



Vetenskapsrådet

TRANSPARENS OCH KVALITET



En modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning finansierad av ALF-medel

TRANSPARENS OCH KVALITET

En modell för uppföljning och utvärdering av
klinisk forskning finansierad av ALF-medel

Regeringsuppdrag U2009/2644/F

Johan Fröberg
Jean-Luc af Geijerstam
Per Hyenstrand
Per Janson
Sten Söderberg
Ingegerd Runesson

TRANSPARENS OCH KVALITET

– EN MODELL FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV KLINISK FORSKNING FINANSIERAD AV ALF-MEDEL

Rapporten kan beställas på www.vr.se

VETENSKAPSRÅDET

Box 1035

101 38 Stockholm

© Vetenskapsrådet

ISSN 1651-7350

ISBN 978-91-7307-174-1

Grafisk form: Erik Hagbard Couchér, Vetenskapsrådet

Omslagsillustration: Ervin Bacik

Tryck: CM-Gruppen AB, Bromma, 2010



INNEHÅLL

SUMMARY	5
SAMMANFATTNING	8
1. INLEDNING	9
2. FÖRSLAG TILL MODELL FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING	12
2.1. Uppföljningsdelen	13
Översiktlig presentation av efterfrågad information	14
Kommentarer och motivering till uppföljningsdelen	16
2.2. Utvärderingsdelen	23
Kommentarer och motivering till utvärderingsdelen	23
2.3. Närmare om inhämtandet och användningen av data	27
REFERENSER	29
BILAGA 1: UPPDRAGET	30
BILAGA 2: ALF OCH DESS BAKGRUND	32
Vad är ALF?	32
ALF:s historia	33
Det nuvarande ALF-avtalet	35
Länkar till centralt ALF-avtal och regionala avtal	37
Referenser	37
BILAGA 3: KLINISK FORSKNING I SVERIGE	38
Syftet med klinisk forskning	38
Definition	38
Ansvaret för klinisk forskning	39
Finansiering, utvärdering och tillsyn	39
Var klinisk forskning bedrivs	40
Goda förutsättningar men problem	41
Kvaliteten i forskningen	41
Statliga utredningar	43
Föreslagna åtgärder	43
Referenser	44

BILAGA 4: RESURSER TILL KLINISK FORSKNING	45
Resurser till klinisk forskning.....	45
BILAGA 5: REGIONAL FÖRDELNING, UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV ALF-MEDEL TILL FORSKNING	54
Västerbottens läns landsting/Umeå universitet.....	55
Landstinget i Uppsala län/Uppsala universitet.....	58
Stockholms läns landsting/Karolinska institutet.....	62
Landstinget i Östergötland/Linköpings universitet.....	66
Västra Götalandsregionen/Göteborgs universitet.....	70
Region Skåne/Lunds universitet.....	73
Referenser.....	77
Genomförda intervjuer.....	77
Skriftliga frågor.....	79



SUMMARY

The Agreement on Medical Education and Research (ALF in Swedish) was established between the Swedish state and certain county councils to regulate their collaboration in the basic education of medical doctors, medical research, and the development of health and medical care. The county councils (regions) involved are those that have universities with a medical faculty, a total of six counties.

The contract regulates the circumstance that the county councils/regions, through their health-care organization, make resources available for research, which is the core mission of the medical faculties. Funding of clinical research with ALF resources amounts to roughly SEK 1.5 billion annually, which is a substantial source of financing for this type of research.

In April 2009 the government decided to task the Swedish Research Council, in consultation with the Swedish Council on Health Technology Assessment (SBU in Swedish), with devising and proposing a model for following up and evaluating clinical research that is fully or partially funded by ALF resources.

In the work to construct a uniform model, one of the guidelines has been to achieve transparency in how the ALF resources are used regionally. This also makes it possible to make relevant national comparisons. Moreover, an overarching aim of research funding is for it to result in quality, and the proposed model should contribute to ALF funding leading to:

- Research of the highest scientific quality
- Improved treatment, prevention, and diagnostics in health and medical care
- Socioeconomic gains

The broad model proposed is a system in which *follow-ups* occur annually. These follow-ups involve the regular collection and compilation of information for the purpose of *describing* an activity or measure (in this case the ALF-funded research) and its outcome. This provides a basis for regular monitoring – at the decision-making levels involved – of whether the activity is proceeding according to plans and objectives, and for comparisons over time and across regions and subject areas, for example.

Evaluation of these resources is a more comprehensive task, also including assessment of quality. This activity is characterized by the outcome of the activity being *assessed* in terms of set criteria, and it is carried out by

individuals who have the special knowledge, capability, and legitimacy to perform such assessments. It is therefore proposed that this evaluation take place at 3–5 year intervals.

The proposed model is thus divided into a follow-up and an evaluation component, with the components having differing perspectives regarding the overall information that is required. The common features of the follow-up and the evaluation in the proposed model are that both activities constitute *ex post facto* reviews, that is, the object under study – in this case research that is fully or partially funded by ALF resources – is already underway or may also have been completed. Further, according to the proposal the data that is to be gathered and compiled annually can and should be used as one of several foundations for the evaluations that are carried out. A rolling follow-up system is not a necessary condition for performing the proposed evaluation, but for an evaluation to be meaningful, in most cases quantitative information about conditions, resources, and results, for example, is needed as a basis for assessment. According to the proposal, the evaluation must make use of the data that the follow-up system will provide. In this way there will be a natural connection between follow-up and evaluation in the proposed model.

Proposed follow-up: The follow-up of ALF-funded research is intended to provide a basis for answering the following key questions: According to what strategies is this being funded? What type of research grant is being used? What type of research is being funded? What results is the ALF-funded research producing?

The annually performed follow-up is intended to gather and compile information from the six central collaborating organizations that the respective county councils/regions and universities have chosen for the ALF-funded research. Information is gathered from these collaborating organizations that enables analyses in the four areas corresponding to the key questions stated above.

The first area involves objectives and strategies for the use of ALF funding for research and reports based on analyses of the achievement of objectives and reasons for any deviations.

The second area concerns economic accounting for the funding used during the year across a number of categories that describe the type of research grant. A distinction is thus made between forms of grants that respectively can and cannot be tied to an individual. Accounts of individually designated funding are designed to enable analyses of the research grant in terms of how the funding has been allocated, various individual-based categories, and what type of costs the funding has been used for.

The third area regards what type of research is being supported with reference to health category, type of research activity, type of study, and object of study.

The fourth area involves what results the ALF-funded research has contributed to in terms of research quality, clinical importance, and socio-economic significance.

Proposed evaluation: Evaluations of ALF-funded research must focus on the quality and outcome of the research. Evaluation of clinical research that is fully or partially funded by ALF resources is proposed to consist of two parts and to be carried out every third to fifth year.

First, the scientific quality should be evaluated, and the assessment should be performed by a panel of international experts who have the specialist knowledge, solid experience, and high legitimacy in the research field in question (peer review). A central component of the evaluations is a review by experts of a selection of scientific articles published in refereed journals. Within the framework of the evaluation it is also proposed that an international panel should undertake site visits as part of their work.

Second, the clinical importance and socioeconomic significance of the research should be assessed. This assessment should be carried out by a panel consisting of key individuals with good insight into what knowledge is being sought after in health and medical care and is of significance to society (stakeholder panels).

The two review panels should work closely with each other. The assessments should have a national perspective throughout and may be thematic (research in a certain field or support for infrastructure, for example). All ALF-funded clinical research should be included, regardless of to what extent ALF resources have contributed to financing.



SAMMANFATTNING

Denna rapport är svaret på ett regeringsuppdrag till Vetenskapsrådet att i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) utveckla och föreslå en enhetlig modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som helt eller delvis finansieras av ALF-medel.

Vetenskapsrådet föreslår en modell som syftar till att visa på hur ALF-forskningsmedlen används och i vilken utsträckning de bidrar till forskning av hög kvalitet, en hög kvalitet inom hälso- och sjukvården samt samhälls-ekonomiska vinster.

Förslaget till modell innehåller en uppföljningsdel som föreslås genomföras årligen och inriktas på fyra frågeställningar: 1) Enligt vilka strategier fördelas ALF-forskningsmedel? 2) Till vilken typ av forskningsstöd används ALF-medlen? 3) Vilken typ av forskning finansierar ALF-medlen? samt 4) Vilka resultat ger den ALF-finansierade forskningen? I utvärderingsdelen av modellen föreslås att den vetenskapliga kvaliteten, den kliniska betydelsen samt den samhällsekonomiska betydelsen av den ALF-finansierade forskningen ska utvärderas av paneler av granskare. Utvärderingarna bör genomföras vart tredje till femte år.



1 INLEDNING

Avtal om Läkarutbildning och Forskning (ALF) är upprättat mellan svenska staten och vissa landsting och reglerar samarbetet om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.¹ Berörda landsting (regioner) är de där det finns universitet med medicinskt vetenskapsområde, nämligen Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Östergötland, Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Västerbottens läns landsting. Avtalet kompletteras av regionala avtal mellan berörda landsting/regioner och universitet. En mer grundläggande beskrivning av ALF och dess bakgrund ges i bilaga 2.

Avtalet reglerar förhållandet att landstingen/regionerna inom sjukvårdsorganisationen ställer resurser till förfogande för forskning, vilket är de medicinska fakulteternas huvuduppgift. Finansieringen av klinisk forskning med ALF-medel uppgår årligen till ungefär 1,5 miljarder kronor, vilket är en betydande finansieringskälla för denna typ av forskning.²

Uppdraget

I april 2009 beslutade regeringen att uppdra åt Vetenskapsrådet att i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) utveckla och föreslå en modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som helt eller delvis finansieras via ALF-ersättningen.³ De ALF-medel som fördelas som ersättning för grundutbildning av läkare och annan klinisk personal ingår inte i modellen.

En bakgrund till regeringens uppdrag finns i ett delbetänkande år 2008 av den offentliga utredningen av den kliniska forskningen, där det framförs att:

[e]tt system för nationell uppföljning och utvärdering av ALF-finansierad forskning bör skapas[...] Vetenskapsrådet (VR) och Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) bör få i uppdrag av regeringen att bygga upp ett system för periodiskt återkommande uppföljning och utvärdering av sådan klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom ALF-medel.⁴

¹ Regeringen beslutade i december 2009 att säga upp avtalet, vilket innebär att det upphör att gälla fr.o.m. den 1 januari 2015.

² Se bilaga 4.

³ Regeringsbeslut U2009/2644/F, se bilaga 1.

⁴ SOU 2008:7. *Åtgärdsplan för den kliniska forskningen*, s. 154.

Förslaget motiveras av storleken på finansieringen samt att uppföljningen och utvärderingen av den ALF-finansierade forskningen varierar mellan olika delar av landet.

Utredningens förslag tas upp till behandling i regeringens senaste forskningspolitiska proposition där det står att "Vetenskapsrådet bör få i uppdrag att utveckla ett system för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom den ersättning som utbetalas enligt ett avtal mellan staten och vissa landsting, det s.k. ALF-avtalet".⁵ Som motiv till förslaget anges utredningens slutsats att det inte finns någon enhetlig modell för uppföljning och utvärdering av hur ALF-medlen används. Vidare betonas i propositionen "vikten av att kvalitetsaspekten blir vägledande för hur ALF-medlen för klinisk forskning fördelas och att ALF-medel fördelas i konkurrens inom varje landsting".⁶

Uppdragets genomförande

Arbetet har utförts av en projektgrupp med medarbetare från Vetenskapsrådet och SBU. En referensgrupp med representanter för SBU:s ledning, Vetenskapsrådets ledning, Vetenskapsrådets styrelse samt ämnesrådet för medicin och hälsa vid Vetenskapsrådet har varit knuten till projektet.⁷ En delredovisning lämnades till regeringen den 30 september 2009. Projektgruppen har också under arbetets gång haft kontakter med representanter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Läkarförbundet, Delegationen för klinisk forskning och European Science Foundation, vilka Vetenskapsrådet enligt uppdraget borde samråda med. Inom ramen för projektet har intervjuer med ansvariga för ALF inom berörda universitet och landsting/regioner genomförts. Den 10 februari anordnade projektgruppen ett möte på Vetenskapsrådet för att presentera huvuddragen i förslaget till modell för uppföljning och utvärdering. Inbjudna var de som projektgruppen varit i kontakt med i arbete, d.v.s. de personer som intervjuats i egenkap av ALF-ansvariga för berörda landsting/regioner och universitet samt representanter för de ovan nämnda organisationerna.

⁵ Proposition 2008/09:50. *Ett lyft för forskning och innovation*, s. 184.

⁶ *Ibid.*, s. 188.

⁷ I referensgruppen har ingått från projektets inledning Håkan Billig (tidigare huvudsekreterare, Vetenskapsrådet), Stefan Lohmander (ämnesrådet för medicin och hälsa, Vetenskapsrådet), Peter Lönnroth (ämnesrådet för medicin och hälsa, Vetenskapsrådet) Karin Prellner (styrelsen, Vetenskapsrådet), Måns Rosén (direktör, SBU), Mariann Samuelson (rådsdirektör, Vetenskapsrådet), samt från den 1 januari 2010 Mats Ulfendahl (nuvarande huvudsekreterare, Vetenskapsrådet).

Beröringspunkter med andra projekt

I arbetet med att föreslå en modell har inspiration hämtats från flera olika källor. Det regionala arbetet med att fördela och följa upp ALF-resursen har varit en självklar utgångspunkt. För uppföljningen av den kliniska och samhällsekonomiska betydelsen har det verktyg (e-Val) som det brittiska medicinska forskningsrådet Medical Research Council (MRC) nyligen lanserade för uppföljning av klinisk forskning varit en inspirationskälla.⁸ Det finns anledning att följa denna utveckling när den föreslagna modellen ska tillämpas.

Ett annat system för uppföljning av medicinsk forskning ifrån vilket erfarenheter inhämtats är *Landstingens årliga rapport för den kliniska forskningen* som SKL i samarbete med Delegationen för klinisk forskning arbetat fram.⁹ Detta arbete har syftat till att skapa en nationell översikt över den forskning som utförs i landstingens verksamhet. Under 2009 genomfördes en pilotenkät med tyngdpunkt på frågor om forskningens påverkan på den kliniska verksamheten. Sveriges läkarförbund har nyligen avslutat en utredning och kartläggning av hur ALF- och landstingsregionala FoU-medel fördelas, och erfarenheter från detta arbete har inhämtats.¹⁰ Webbportalen *FoU i Sverige*, skapad på initiativ av Västra Götalandsregionen, används bl.a. som ansökningssystem för ALF-forskningsmedel inom Region Skåne, Västra Götalandsregionen, Landstinget i Östergötland och Västerbottens läns landsting. Den skapades för att underlätta hanteringen av projektansökningar samt för att beskriva för olika intressenter vilken forskning som bedrivs.

Disposition av rapporten

Rapporten består av en huvudrapport och fem stycken bilagor. I huvudrapporten beskrivs inledningsvis de övergripande förutsättningarna för modellen, som är uppdelad i en uppföljnings- och en utvärderingsdel. Därefter beskrivs uppföljningsdelen respektive utvärderingsdelen. Dessa avsnitt inleds med en kort genomgång av vilka uppgifter som ska inhämtas och bedömas, följt av en motivering av varför dessa uppgifter är relevanta. Rapporten avslutas med kommentarer om detaljnivån i förslaget samt korta synpunkter på modellens genomförande. Bilagorna som följer huvudrapporten utgör bakgrundsmaterial till förslaget till modell.

⁸ Se www.mrc.ac.uk

⁹ Se Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (2009), s. 22f. Rapporten benämndes tidigare forskningsbokslut.

¹⁰ Sveriges Läkarförbund (2010). *ALF- och FoU-medel i ALF-landstingen*.



2 FÖRSLAG TILL MODELL FÖR UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING

Uppgiften, som den är formulerad i regeringens uppdrag, är att föreslå en enhetlig modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som helt eller delvis är finansierad av ALF-medel.

Att skapa och använda en sådan modell har dock vidare syften, och förutsätts på sikt också leda till eftersträvansvärda mål. I arbetet har en av riktlinjerna varit att få till stånd en genomlysning av hur ALF-resursen används regionalt, vilket också den offentliga utredningen av den kliniska forskningen anförde som anledning till behovet av en enhetlig uppföljning och utvärdering.¹¹ Härigenom ges också möjligheten till relevanta nationella jämförelser. Vidare är ett övergripande syfte med forskningsfinansiering är att den ska leda till kvalitet, och den föreslagna modellen bör bidra till att ALF-forskningsmedlen leder till¹²:

- Forskning av hög vetenskaplig kvalitet
- Förbättrad behandling, prevention och diagnostik inom hälso- och sjukvården
- Samhällsekonomiska vinster

Den samlade modellen som föreslås är ett system inom vilket *uppföljning* sker årligen. Uppföljningen utgör en regelbunden insamling och sammanställning av information i syfte att *beskriva* en verksamhet eller åtgärd (i detta fall den ALF-finansierade forskningen) och dess utfall. Detta ger underlag för regelbunden kontroll – på berörda beslutsnivåer – om verksamheten löper i enlighet med planer och målsättningar, och för jämförelser över tid och mellan t.ex. regioner och ämnesområden.

Utvärdering av dessa medel är en mer omfattande uppgift, som också innefattar kvalitetsvärdering. Denna aktivitet karaktäriseras av att verksamhetens resultat *värderas* mot bestämda kriterier och den utförs av människor som har sakkunskap, förutsättningar och legitimitet att göra sådana värderingar. Därför föreslås att utvärderingen sker med 3–5 års mellanrum. En redogörelse för innehållet i de olika delarna av modellen finns i kapitel 2.1 och 2.2.

¹¹ SOU 2008:7, s. 155.

¹² Se proposition 2008/09:50, s. 188, SOU 2008:7, s. 155.

Den föreslagna modellen delas således upp i en uppföljnings- och en utvärderingsdel, där delarna har olika inriktning i förhållande till den samlade information som efterfrågas. De gemensamma dragen mellan uppföljning och utvärdering i förslaget till modell är att båda aktiviteterna utgör en *efterhandsgranskning*, d.v.s. studieobjektet – i detta fall den forskning som helt eller delvis finansieras med ALF-medel – har påbörjats och kan också ha avslutats.¹³ Vidare kan och bör de data som enligt förslaget till uppföljningsdel årligen samlas in och sammanställs, användas som ett av flera underlag för de utvärderingar som genomförs. Ett rullande uppföljningssystem är ingen nödvändig förutsättning för att genomföra den föreslagna utvärderingen, men för att en utvärdering ska vara meningsfull behövs i de flesta fall kvantitativ information om t.ex. förutsättningar, resurser och resultat som underlag för bedömningen. Därför ska utvärderingarna enligt förslaget utnyttja de data som uppföljningssystemet kommer att innehålla. På detta sätt finns naturliga samband mellan uppföljning och utvärdering i den föreslagna modellen.

2.1 Uppföljningsdelen

Förslag: Uppföljningen av den ALF-finansierade forskningen syftar till att ge underlag för att kunna besvara fyra huvudfrågor: Enligt vilka strategier sker finansieringen? Vilken typ av forskningsstöd används? Vilken typ av forskning får finansiering? Vilka resultat ger den ALF-finansierade forskningen?

Uppföljningen som genomförs årligen är inriktad på att hämta in och sammanställa information från de sex centrala samarbetsorganisationer som respektive landsting/region och universitet har valt för den ALF-finansierade forskningen. Från dessa samarbetsorganisationer hämtas information som möjliggör analyser inom fyra områden svarande mot ovan nämnda huvudfrågor.

Det första området gäller mål och strategier för användningen av ALF-medel för forskning samt redovisning av analyser av måluppfyllelse och orsaker till eventuella avvikelser.

Det andra området rör ekonomisk redovisning av under året förbrukade medel uppdelat på ett antal kategorier som beskriver typ av

¹³ Begreppet utvärdering används ibland i forskningsfinansieringssammanhang, vid bedömning av kvaliteten i ansökningar om medel för forskningsprojekt. Detta är dock närmast att betrakta som en *förhandsgranskning*, och skiljer sig således från vår användning av begreppet.

forskningsstöd. Härvid görs skillnad på stödformer som kan respektive inte kan knytas till person. Redovisningen av personanknutna medel är utformad för att möjliggöra analyser av forskningsstödet utifrån på vilket sätt medlen fördelats, olika personbundna kategorier samt vilken typ av kostnad medlen används till.

Det tredje området gäller vilken typ av forskning som stöds med avseende på hälsokategori, typ av forskningsaktivitet, typ av studie samt studieobjekt.

Det fjärde området gäller vilka resultat som den ALF-finansierade forskningen bidragit till i termer av vetenskaplig kvalitet, klinisk betydelse och samhällsekonomisk betydelse.

Översiktlig presentation av efterfrågad information

Uppföljningen baseras på information som lämnas av den centrala nivån inom den samarbetsorganisation som respektive landsting/region och universitet har valt för den ALF-finansierade forskningen. Följande schematiska uppställning redovisar de fyra huvudfrågor som uppföljningen söker svar på och redogör för vilken information som efterfrågas. I nästa avsnitt ges närmare förklaringar och motiveringar.

A Enligt vilka strategier sker finansieringen?

Specifikt efterfrågas följande information från den det samarbetsorgan mellan landsting/region och universitet som är ansvariga för att fördela ALF-medel för forskning:

- Övergripande mål med ALF-forskningsmedel
- Kvalitetssäkring av användandet av ALF-forskningsmedel
- Överföring av kunskap mellan forskning och praktik
- SWOT-analys¹⁴

B Till vilken typ av forskningsstöd används ALF-medlen?

Den ekonomiska redovisningen gäller under året förbrukade medel och görs av ovan nämnda centrala instans utgående från hur ALF-medlen fördelats. Redovisningen ska lämnas uppdelat på följande kategorier:

I Stöd som *inte kan* knytas till person

- Infrastruktur
- Centrala lokalkostnader
- Centrala avsättningar för indirekta kostnader

¹⁴ SWOT är en akronym av de engelska orden Strengths, Weaknesses, Opportunities och Threats och är ett verktyg för att analysera den egna organisationens position, vanligen använd i samband med strategisk planering.

II Stöd som *kan* knytas till person

- Projekt
- Anställning
- Övrigt, inklusive utrustning

För stödformer som *kan* knytas till person redovisas även

- fördelningsprincip (centralt sökbart, annan central fördelning, sökbart inom klinik, annan fördelning inom klinik)
- persondata (kön, ålder, anställning, akademisk titel, grundexamen på huvudsökande och medsökande)
- kostnadstyper (personalkostnad, lokalkostnad, indirekta kostnader, övrigt)

C Vilken typ av forskning finansieras av ALF-medlen?

Den ovan nämnda ekonomiska redovisningen anger också vilken typ av forskning som stöds med avseende på

- hälsokategori och forskningsaktivitet utifrån klassificering enligt Health Research Classification System (HRCS)
- typ av studie och studieobjekt

D Vilka resultat ger den ALF-finansierade forskningen?

Redovisningen gäller resultat från den forskning som ALF-medel bidragit till att finansiera oavsett hur stor andel ALF-finansiering utgjort.

I Vetenskaplig kvalitet

- bibliometrisk analys av publikationer (t.ex. antal, citeringsgrad)
- övrig finansiering (vetenskapligt sakkunniggranskad)
- antal disputationer
- antal docenturer

II Klinisk betydelse

- förändrade behandlingsriktlinjer
- introduktion av nya behandlingsmetoder, utgallring av gamla
- utveckling av nya eller förfinade kliniknära forskningsmetoder
- samarbeten (t.ex. deltagande i multicenterstudie)

III Samhällsekonomisk betydelse

- nya företag, patent eller produkter
- samarbete med näringslivet
- ekonomiska fördelar för hälso- och sjukvården
- ekonomiska fördelar i ett bredare perspektiv

Kommentarer och motivering till uppföljningsdelen

A Enligt vilka strategier sker finansieringen?

Med denna fråga eftersöks information om vilka målsättningar det regionalt finns med finansieringen. Återkoppling från verksamheten om hur uppsatta mål uppnåtts är viktiga inslag i det fortsatta arbetet med strategier, och därför efterfrågas information om hur användningen av ALF-medlen följs upp och utvärderas. Här inbegrips också hur man regionalt arbetar för att underlätta överföring av kunskap mellan forskning och praktik. Även information om underliggande strukturer för utformningen av strategier är intressant i sammanhanget, förslagsvis genom en SWOT-analys.

B Till vilken typ av forskningsstöd fördelas ALF-medlen?

Hur forskningen stöds är en konkretisering av strategin och får också en påverkan på resultatet. Idag saknas en samlad beskrivning av hur ALF-medlen kanaliseras till forskning, d.v.s. genom vilka stödformer forskningsresursen förmedlas och vilka fördelningsprinciper som används för varje stödform. Denna information bidrar till att synliggöra hur ALF-resursen fördelas, och blir samtidigt en brygga mellan strategin och resultaten.

Inom ramen för uppdraget från regeringen har en kartläggning av stödformer och aktuella regionala fördelningsprinciper för ALF-forskningsmedel genomförts. Resultatet redovisas i tabell 1 nedan. Denna matris föreslås bli utgångspunkt för redovisning av vilka former av forskningsstöd som används regionalt, samt hur stor andel av den totala ALF-resursen som går till var och en av stödformerna. För varje stödform ska också anges vem som är berättigad att söka.

TABELL 1:

Principer för regional fördelning av ALF-forskningsmedel utifrån stödform (A: medlen fördelas efter någon form av ansökan, B: medlen fördelas på annan bas, C: central avsättning och P: ingår i projektmedel, Strategiska/särskilda satsningar kan även innefatta satsningar på ny infrastruktur och på strategiska rekryteringar)

	Centralt sökbart projekt	Nyckelbaserad enhetstilldel.*		Strateg./särskilda satsn.	Tjänste-struktur-satsn.	Lokal-hyra	Infra-struktur	Indirekta kostn.
		Sökbart projekt vid klinik	Annan fördeln. inom klinik					
Landstinget i Östergötland/ Linköpings universitet	A	A		B	A	C	C	C
Region Skåne/ Lunds universitet	A			A/B	A	P	C	P
Västra Götalandsregionen/ Göteborgs universitet	A			B	A	P	C	P
Stockholms läns landsting/ Karolinska Institutet	A		A/B	A	A	P	A/C	P
Landstinget i Uppsala län/Uppsala universitet		A	B	A/B	A	P	C	-
Västerbottens läns landsting/ Umeå universitet	A	A	B	B	A	C	A/C	C

*Kan vara baserad på aktivitet och/eller struktur

Vid fördelningen av ALF-forskningsmedel används i princip två olika former av konkurrensutsättning; dels fördelas medlen efter ansökan från enskilda forskare eller forskargrupper, dels fördelas medlen utifrån nyckeltal som baserar sig på olika aktivitetsmått eller mått som i mindre eller större utsträckning söker spegla forskningens kvalitet. Därutöver fördelas medel inom vissa landsting/regioner i viss utsträckning utifrån strukturella faktorer såsom hur många anställningar som finns eller vilka lokaler en viss klinik förfogar över. Vidare kan medel fördelas utifrån överväganden i ansvariga instanser inom respektive samarbetsorganisation, gällande till exempel strategiska medel. Se bilaga 5 för en mer utförlig beskrivning av hur ALF-medlen fördelas regionalt.

För att ge en samlad bild av hur ALF-resursen används efterfrågas också en beskrivning av hur medlen fördelar sig på individer. Hur ser fördelningen ut mellan kvinnor och män, mellan yngre och äldre, mellan olika yrkesgrupper

i vården och mellan andra personbundna variabler? Eventuella skevheter i fördelningen härvidlag är viktig information för forskningsfinansiärer, och något som kontinuerligt bör bevakas. Denna information inhämtas i första hand för huvudsökande, men kan också redovisas för medsökande i de fall det förekommer.

Alla former av forskningsstöd går dock inte att följa upp utifrån ovanstående individkategorier. Det är därför nödvändigt att göra en distinktion mellan (i) de forskningsmedel som direkt *går* att härleda till en viss persons forskningsverksamhet (t.ex. projektmedel), och (ii) de forskningsmedel som *inte går* att knyta till någon enskild persons forskningsverksamhet (t.ex. vissa infrastruktursatsningar). Det innebär att uppgifter om finansiering som *inte går* att knyta till person sammanställs på respektive ort som klumpsummor av olika former av stöd (t.ex. infrastruktur, centralt bekostade lokaler, etc.) och dess eventuella fördelning på olika kostnadstyper.

C Vilken typ av forskning finansieras av ALF-medlen?

Ytterligare en beståndsdel i den föreslagna modellen för uppföljning är en redovisning av vilken typ av forskning som stöds, vilken i första hand tillämpas på de ALF-forskningsmedel som *kan* knytas till en person. Att ha god information om vilken forskning som finansieras är viktigt för finansiärer, och en förutsättning för att forskningen ska kunna följas upp och för att finansiären ska kunna göra avvägningar i finansieringsprofil.

En sådan redovisning behöver göras på ett tillförlitligt sätt och helst ge möjlighet till en jämförelse med andra forskningsfinansiärer. Redovisningen föreslås ske enligt ett klassificeringssystem som benämns Health Research Classification System (HRCS).¹⁵ Med hjälp av HRCS kan forskningen redovisas fördelat på två dimensioner, dels inom vilken hälsokategori forskningen bedrivs, dels vilken typ av forskningsaktivitet som bedrivs. Systemet innefattar 21 olika hälsokategorier samt 48 olika forskningsaktiviteter (indelade i 8 olika huvudgrupper). Det innebär att man i samma diagram kan redovisa den forskning som stöds utifrån både ämnesområde och var den befinner sig på skalan mellan grundforskning och tillämpad forskning.

HRCS har arbetats fram i ett samarbetsprojekt mellan de större forskningsfinansiärerna i Storbritannien, och det finns goda erfarenheter från att arbeta med ett gemensamt system. Det skapades för ge en översikt av såväl vilken hälso-relaterad forskning enskilda finansiärer stödjer som vilken forskning hela det nationella forskningssystemet inriktas på. Flera länder använder redan klassificeringssystemet, vilket möjliggör meningsfulla internationella jämförelser. Det är också troligt att användningen av systemet kommer att öka, då med-

¹⁵ Se <http://www.hrcsonline.net/>

lemmarna i den europeiska sammanslutningen av medicinska forskningsråd (EMRC – European Medical Research Councils) för fram HRCS som ett framtida verktyg för klassificering av hälsorelaterad forskning.¹⁶

Vetenskapsrådet genomförde 2009 i samarbete med Delegationen för klinisk forskning en pilotstudie där projektbidrag från Vetenskapsrådet klassificerades enligt HRCS.¹⁷ Dessutom har en diskussion med andra forskningsfinansiärer om att använda HRCS initierats av Vetenskapsrådet. Förhoppningen är att det inom en inte alltför avlägsen framtid ska gå att jämföra olika finansiärs stöd till medicinsk forskning, såväl nationellt som internationellt, ur detta perspektiv.

Finansiering som *inte kan* knytas till en viss person (forskare, forskningsledare) kommer inte alltid att kunna klassificeras enligt HRCS-systemet. Det kan till exempel handla om satsningar på infrastruktur eller centralt avlyfta medel för lokaler. En särskild kategori för medel som inte går att klassificera behöver därför läggas till.

Användandet av HRCS gör det också möjligt att jämföra forsknings-satsningar med mått som visar på sjukdomsburden i samhället, förslagsvis DALY:s (disability adjusted life years; funktionsjusterade levnadsår).¹⁸ I Storbritannien har en jämförelse av fördelningen av forskningsmedel (baserad på HRCS) och fördelningen av DALY:s genomförts.¹⁹ Avsikten bakom konstruktionen av DALY var att ge underlag för bedömning av hälsoutveckling i stort och ge grund för hälsopolitiska överväganden.²⁰

Som komplement till HRCS bör också information inhämtas om typ av forskningsstudie (t.ex. observationsstudier, kliniska prövningar) samt vilka studieobjekt forskningen har. Informationen är av intresse eftersom typ av studie kan påverka inom vilket tidsperspektiv forskningen finner tillämpning i praktisk verksamhet. Förutom att informationen är intressant i ett övergripande perspektiv är den också behövlig mot bakgrund av att studier visar att det finns en svag offentlig finansiering av icke-kommersiell klinisk

¹⁶ European Medical Research Councils (EMRC) Newsletter, no. 14, December 2009. Se också Vetenskapsrådet (2009). *New frontiers in Evaluation of Impacts of Medical Research*, s. 10.

¹⁷ Hyenstrand, Per (2009). *Health Research Classification System – en studie av ett klassificeringssystem för hälsorelaterad forskning*, se också Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (2009).

¹⁸ Antalet DALY:s är summan av YLD:s (Years Lived with Disability; Förlorade år på grund av funktionsnedsättning) och YLLS (Years of Life Lost; Förlorade år på grund av död). Beräkning av YLD:s baseras på prevalens för en sjukdom multiplicerat med en siffra mellan 0 och 1, där siffran anger grad av funktionsnedsättning och innebär en viktning av vilken effekt tillståndet beräknas ha på personen. 0–1 spänner mellan friskt tillstånd (0) och död (1).

¹⁹ UK Clinical Research Collaboration (2006). *UK Health Research Analysis*.

²⁰ Världshälsoorganisationen WHO har inom ramen för projektet Global Burden of Disease (GBD) gjort landsvisa sammanställningar av DALY:s och DALY-rates (DALY normaliserat till att representera uppgiften för 100 000 invånare).

behandlingsforskning.²¹ Detta leder till att få kliniska behandlingsstudier av hög kvalitet initieras och genomförs. Studier av den typen behövs för att få ett tillförlitligt beslutsunderlag för att avgöra hur vården skall utformas.

D. Vilka resultat ger den ALF-finansierade forskningen?

Så långt har ingångsvärdena i finansieringen av forskningen behandlats. Att forskningen leder till resultat är naturligtvis en central utgångspunkt för ett beslut att finansiera forskning. Utfallet kan i första hand följas upp för de ALF-forskningsmedel som kan knytas till en person. När resultat av forskningen ska bedömas finns det anledning att skilja mellan inomvetenskaplig och utomvetenskaplig betydelse. Att forskning är av hög vetenskaplig kvalitet har betydelse från två perspektiv. För det första leder forskning av hög vetenskaplig kvalitet till att ny kunskap genereras. För det andra är forskning av god vetenskaplig kvalitet en förutsättning för att den ska kunna användas som underlag för behandling, prevention och diagnostik i hälso- och sjukvården, och en förutsättning för en evidensbaserad hälso- och sjukvård. Forskning av otillräcklig kvalitet bör inte påverka praktiken eftersom den kunskap som sådan forskning frambringar löper stor risk att inte vara tillförlitlig. Genom en påverkan på hälso- och sjukvården kan den kliniska forskningen ge resultat som förbättrad folkhälsa i form av ökad livslängd och livskvalitet men även som samhällsekonomisk tillväxt. Resultatet av den ALF-finansierade forskningen bedöms utifrån tre aspekter: a) vetenskaplig kvalitet, b) klinisk betydelse och c) samhällsekonomisk betydelse.

Vetenskaplig kvalitet

Inomvetenskaplig betydelse eller vetenskaplig kvalitet bedöms i uppföljningsdelen med metriska mått. Bland dessa mått har bibliometri, d.v.s. statistiska analyser av vetenskapliga publikationer, kommit att bli en av de mest använda och vedertagna. En förutsättning är att bibliometrin används på rätt sätt, d.v.s. med insikt om att den i första hand återspeglar forskarnas produktion av vetenskapliga artiklar och den uppmärksamhet dessa publikationer får i forskarsamhället i form av citeringar.

I och med de begränsningar som finns när det gäller den direkta kopplingen mellan bibliometri och vetenskaplig kvalitet bör flera olika mått som beskriver prestationer i bibliometriska termer användas. Inom ramen för uppföljningen och som underlag för den senare utvärderingen tas därför en uppsättning mått fram. Dessa inkluderar men begränsar sig nödvändigtvis inte till publiceringsvolym, citeringsgrad och samarbeten nationellt och internationellt. För att hantera de skillnader som föreligger vad gäller

²¹ *Clinical Research in Finland and Sweden* (2009), SOU 2009:43, Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (2009), s. 46, European Science Foundation (2009). *Investigator-Driven Clinical Trials, Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården*, s. 69, 88f.

publiceringstraditioner är dessa mått alla relaterade till förhållanden inom ett antal forskningsfält (ämnesområden) genom så kallad fältnormalisering.

Även andelen externa medel erhållna efter vetenskaplig sakkunniggranskning är ett mått på vetenskaplig kvalitet. Andra sätt att uppskatta vetenskaplig kvalitet är genom att studera i vilken utsträckning forskningen leder till ökad kvalificering på personnivå och därför föreslås att antalet doktorsexamina och docenturer ingå som indikatorer för att mäta vetenskaplig kvalitet.

Klinisk betydelse

Forskning och forskningsfinansiering syftar också till att påverka hur aktörer i samhället fungerar och agerar, antingen genom att direkt förändra aktörernas beteende eller genom att förändra förutsättningarna för att agera. I det centrala avtalet fastställs att ALF-forskningsmedlen syftar till en utveckling av hälso- och sjukvården.²² Ett viktigt resultat av klinisk forskning är således att den resulterar i förbättrad behandling, prevention och diagnostik inom hälso- och sjukvården. Det kan innebära att metoder som används gallras ut på grund av att forskning visat att de saknar effekt eller är sämre jämfört med andra tillgängliga metoder. Vidare kan metoder som visar sig ha god effekt på ett snabbt och effektivt sätt inordnas i sjukvård av mer rutinartad karaktär. Andra tecken på framgångsrik klinisk forskning är om den leder till utveckling av forskningsmetoder, och om den ökar graden av samarbete mellan olika forskargrupper. Av klinisk betydelse är också om forskningsverksamheten omfattar klinisk prövning/behandlingsforskning.

Samhällsekonomisk betydelse

Hälsoekonomisk forskning visar att klinisk forskning bidrar till bättre hälsa och är samhällsekonomiskt effektiv.²³ Det saknas i dag en systematisk uppföljning och analys av det samhällsekonomiska värdet av den ALF-finansierade forskningen. Indirekta tecken på ökad tillväxt och innovationskraft kan utgöras av t.ex. nya företag eller produkter. Andra positiva effekter kan vara direkta kostnadsbesparingar för hälso- och sjukvården eller i ett samhällsperspektiv minskad sjukfrånvaro.

Utmaningar med att mäta utomvetenskapliga resultat

Resultat som klinisk och samhällsekonomisk betydelse är inte okomplicerade att mäta. Ofta tar det lång tid innan forskningsrön omsätts till praktisk

²² Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

²³ Att hälsorelaterad forskning är samhällsekonomiskt effektiv har belagts i flera studier. För en litteraturregenomgång se SOU 2009:43, bilaga 3.

verksamhet, och ytterligare tid förflyter innan forskningen får effekter på samhället. Det är därför svårt att bedöma vid vilken tidpunkt man ska söka efter resultat och effekter. En ytterligare utmaning är att värdera vilka forskningsinsatser som har bidragit till ett visst utfall. Det finns många olika faktorer utöver en viss forskningsinsats som påverkar utfallet, och därigenom kan effekten av forskningsinsatsen endast bli en uppskattning.

En årlig uppföljning av resultaten öppnar möjligheten att kontinuerligt fånga in den kliniska och ekonomiska betydelse som ALF-finansierad forskning får, vilket mildrar problemet med tidsfaktorn något. Dock kan konstateras att det finns en osäkerhet i uppskattningarna, och än mer utmanade blir det att försöka uppskatta hälsoeffekter genererade av den ALF-finansierade forskningen. I Sverige och internationellt pågår ett omfattande metod- och analysarbete för att påvisa hur forskning leder till samhällseffekter. En drivande kraft i detta arbete är den av Vetenskapsrådet initierade Sigtuna-gruppen, genom vilken internationella experter på området aktivt arbetar på att förbättra metoderna för att utvärdera samhällseffekter av medicinsk forskning.²⁴ I Storbritannien, inte minst genom forskningsråden, finns en aktiv diskussion kring dessa frågor.

Finansiering av klinisk forskning kommer från flera olika källor. Utöver medel från landstingen och direkta statsanslag i form av fakultetsmedel och ALF-medel, sker finansiering via t.ex. forskningsråd, stiftelser, företag, insamlingsorganisationer och EU. Ett pragmatiskt och grundläggande ställningstagande som görs i den föreslagna modellen är att andelen ALF-finansiering av den totala finansieringen för t.ex. ett projekt inte påverkar redovisningen av resultaten. Därför kommer resultat att tillgodoräknas ett projekt oberoende av hur stor andel ALF-finansiering det har. Detta är också en uppfattning som framförts som rimlig av berörda landsting/regioner och universitet, och ett förhållningssätt som tillämpas av det brittiska medicinska forskningsrådet i deras uppföljningssystem, som nämndes i inledningen.

²⁴ Se Vetenskapsrådet (2009). *New Frontiers in Evaluation of Impacts of Medical Research*.

2.2 Utvärderingsdelen

Förslag: Utvärderingar av den ALF-finansierade forskningen ska ha fokus på forskningens kvalitet och resultat. En utvärdering av den kliniska forskningen som helt eller delvis finansieras av ALF-medel föreslås bestå av två delar och genomföras vart tredje till femte år.

För det första bör den vetenskapliga kvaliteten utvärderas, och bedömningen görs av en panel med internationella sakkunniga som har expertkunskap, gedigen erfarenhet och hög legitimitet inom forskningsområdet ifråga (s.k. peer review). En central del av utvärderingarna av en granskning av sakkunniga av ett urval av vetenskapliga artiklar publicerade i referee-granskade tidskrifter. Inom ramen för utvärderingen föreslås också att den internationella panelen som en del av sitt arbete genomför platsbesök (s.k. site visits).

För det andra bör den kliniska betydelsen och samhällsekonomiska betydelsen av forskningen utvärderas. Utvärderingen genomförs av en panel som består av nyckelpersoner med god insikt i vilken kunskap som eftersträvas i hälso- och sjukvården och som är betydelsefull för samhället (s.k. stakeholder panels).

De båda granskarpanelerna bör arbeta i nära samarbete med varandra. Utvärderingarna bör genomgående ha en nationell inriktning och kan vara tematiska (t.ex. forskning inom ett visst område eller stöd till infrastruktur). All ALF-finansierad klinisk forskning bör omfattas, oavsett i vilken grad ALF-medel har bidragit till finansieringen.

Kommentarer och motivering till utvärderingsdelen

Det finns ett antal viktiga skillnader mellan uppföljning och utvärdering, både principiellt och hur de kommer till uttryck i förslaget till modell, vilka gäller såväl *syfte* och *metodik* som *omfattning* och *frekvens*.

Syfte

Syftet med de utvärderingar som här föreslås är att värdera forskningens *vetenskapliga kvalitet samt dess betydelse för sjukvård och folkhälsan*. Utvärderingarnas fokus är resultatet, snarare än forskningens förutsättningar och processer. Den information om regionala strategier, om stödformer och fördelningsprinciper, om vilken typ av forskning som stöds och resultatmått som finns i förslaget till uppföljningsdelen kan användas som underlag, men utgör i sig inte fokus för utvärderingen.

Precis som i uppföljningsdelen av modellen föreslås att resultatmätt inhämtas ur tre huvudsakliga aspekter: a) vetenskaplig kvalitet, b) klinisk betydelse och c) samhällsekonomisk betydelse. Dessa aspekter är också uttryck för forskningens resultat sett ur olika tidsperspektiv. För bedömning av vetenskaplig kvalitet finns beprövade och accepterade metoder, medan instrumenten för att bedöma klinisk betydelse och i förlängningen patient- och samhällsnytta är svagare utvecklade (se tidigare diskussion i slutet av kapitel 2.1.). Trots sådana svårigheter är det naturligt att så långt som möjligt värdera resultaten ur alla dessa aspekter i utvärderingarna.

Utvärderingsmetodik

Eftersom det är viktigt att sätta vetenskaplig kvalitet och forskningsresultat i fokus för utvärderingarna, är det angeläget att utvärderingarna håller bästa möjliga kvalitet. I modellen föreslås att metodiken i utvärderingarna är densamma som då nationella forskningsfinansierare, universitet m.fl. genomför större utvärderingar av den vetenskapliga kvaliteten och forskningsresultaten inom olika forskningsfält eller forskningssatsningar. Det innebär att metodiken bygger på användande av paneler med internationella sakkunniga som har expertkunskap, gedigen erfarenhet och hög legitimitet inom forskningsområdet ifråga. Att utvärderingarna så långt möjligt genomförs av internationella experter borgar också för att det är möjligt att värdera hur den ALF-finansierade kliniska forskningen står sig i ett internationellt perspektiv.

Tyngdpunkten för den vetenskapliga sakkunnigranskningen läggs på en bedömning av ett urval vetenskapliga artiklar publicerade i refereegranskade tidskrifter från forskningsprojekt som helt eller delvis finansierats med ALF-medel. Utvärderingspanelerna i den föreslagna modellen kommer att – utöver de utvalda artiklarna från referee-granskade tidskrifter – förfoga över gedigen bakgrundsinformation i form av de kvantitativa data om den ALF-finansierade kliniska forskningens förutsättningar, resurser och resultat som har genererats av den föreslagna uppföljningsdelen. Det är dock inte önskvärt att utvärderingarna enbart baseras på granskning av utvalda artiklar och på analys och värdering av bakgrundsinformation från uppföljningssystemet, utan att de också innehåller personliga möten med berörda och att miljökönnedom inhämtas i form av platsbesök (site visits). I samband med platsbesöken bör också arbetet med kopplingen mellan forskningen och en vetenskapligt baserad utbildning av sjukvårdspersonal kunna bli föremål för analys.

Som komplement till vetenskapliga expertpaneler, bör även paneler bestående av nyckelpersoner som representerar potentiella användare av

forskningen (stakeholder panels) användas för att bedöma forskningens utomvetenskapliga effekter – i detta sammanhang exempelvis förbättrad behandling och bättre hälsa. Panelerna bör ha en bred sammansättning av avnämare, t.ex. representanter för patienter, hälso- och sjukvårdssektorn och näringslivet.

Sådana inslag planeras exempelvis i det brittiska Research Excellence Framework (REF)²⁵ och har också använts i andra svenska sammanhang.²⁶ För närvarande pågår ett pilotprojekt inom ramen för REF där man bedömer den utomvetenskapliga betydelsen av klinisk forskning. Bedömningen görs av en panel bestående i huvudsak av användare, och studien kommer enligt planerna att publiceras hösten 2010.

Det är centralt att bedömningarna från de båda panelerna inte isoleras från varandra. Även om de gör olika bedömningar är korsbefruktning angelägen. I det gemensamma arbetet är det viktigt att understryka betydelsen av forskning som syftar till att finna grundläggande orsaker till sjukdomar och som på längre sikt kan ge helt nya behandlingsstrategier, samt betona och problematisera den symbios som råder mellan forskning och praktik.

Omfattning

Regeringens uppdrag till Vetenskapsrådet innebär att den föreslagna modellen ska vara enhetlig för hela landet. Utvärderingarna av den ALF-finansierade forskningen i den föreslagna modellen bör således ha en nationell inriktning. Hittills har man i några fall (Linköping och Lund) regionalt låtit genomföra vetenskapliga utvärderingar av delar av den ALF-finansierade kliniska forskningen.²⁷ Vidare har i Uppsala och Lund den ALF-finansierade kliniska forskningen utgjort en del av större lärosätets- eller fakultetsbaserade utvärderingar – KoFo7 i Uppsala respektive RQo8 i Lund.²⁸ Dessa studier har varit gedigna och omfattande, men har

²⁵ REF är ett bedömningssystem för den konkurrensutsatta delen av medel som fördelas till brittiska universitet och motsvarande forskningsinstitut. Systemet kommer enligt planerna att tas i bruk 2013 och det man enligt nuvarande förslag kommer att bedöma är a) vetenskaplig kvalitet, b) kvaliteten på den vetenskapliga miljön samt c) den påverkan forskningen har på ekonomin, samhället, offentlig politik, kultur och livskvalitet.

²⁶ Se t.ex. Formas (2006). *Evaluation of Research on Organic Production in Sweden*, SLU (2009). *Evaluation of Quality and Impact at SLU* (KoNo9).

²⁷ Asplund, Kjell (2008). *Bedömning av samverkansområden vid Linköpings universitet/Landstinget i Östergötland*, Lunds universitet & Region Skåne (2004). *Report into structure and organisation of Primary Health Care Research in the Faculty of Medicine of Lund University and the Region of Skåne*, Lunds Universitet & Region Skåne (2005). *International Review of Research in the field of Mental Health at Lund University and the Region of Skåne* 2005.

²⁸ Uppsala universitet (2007). *Kvalitet och förnyelse*, Lunds universitet (2008). *Research Quality Assurance for the Future 2008*. Vid Göteborgs universitet genomförs under 2010 en liknande forskningsutvärdering, benämnd Research Evaluation for Development (REDio).

haft en regional snarare än en nationell inriktning. Den här föreslagna modellen avser utvärdering av den ALF-finansierade forskningen oavsett var den har bedrivits.

Regeringens uppdrag till Vetenskapsrådet innebär vidare att den föreslagna modellen ska kunna omfatta all klinisk forskning som *helt eller delvis* finansieras av ALF-medel. Precis som i fallet med uppföljningen av resultat av den ALF-finansierade forskningen är det inte meningsfullt försöka särskilja ALF-medlens betydelse för de uppnådda resultaten i utvärderingsdelen.²⁹

Genom den ämnesklassificering som ingår i det föreslagna uppföljningssystemet ges möjligheter att reducera omfattningen genom att genomföra nationella *tematiska* utvärderingar av t.ex. cancerforskning eller neurologisk forskning. Det blir också möjligt att jämföra kvaliteten på forskningen mellan olika ämnesområden och regioner. Tema för utvärderingarna kan också göras utifrån övergripande inriktningar av forskningsstödet såsom infrastruktur och tjänster. Behovet av tematiska utvärderingar bör motiveras utifrån principiella överväganden. Det är svårt att på det här stadiet ta närmare ställning till omfattningen av utvärderingarna eller till vilka tematiska utvärderingar som kan vara behövliga, och den föreslagna utvärderingsdelen ger möjlighet till flexibilitet i frågan.

Frekvens

Även om omfattningen av utvärderingarna kan reduceras genom att de görs tematiska snarare än fullständiga, kommer utvärderingarna att bli omfattande och kostnadskrävande projekt med åtskilliga inblandade sakkunniga och forskare. Den utvärdering av den kliniska forskningen i Sverige och Finland³⁰ som nyligen genomförts ger i nuläget en bra sammanfattande bild av den svenska kliniska forskningens kvalitet, position och förutsättningar. Därför föreslås att den första nationella utvärderingen enligt den föreslagna modellen genomförs tidigast tre år efter det att uppföljningssystemet fungerar på avsett sätt. Fortsatta utvärderingar genomförs förslagsvis mellan vart tredje till femte år. Exakt tidsintervall är beroende av inriktning, omfattning och behov.

²⁹ En rimlig bedömning är att den föreslagna utvärderingen kommer att omfatta en betydande andel av landets kliniska forskning (där ALF-medlens betydelse i olika forskningsprojekt etc. kan variera från allt mellan fullständig finansiering till ett blygsamt bidrag).

³⁰ Academy of Finland and Vetenskapsrådet (2009). *Clinical Research in Finland and Sweden*.

2.3 Närmare om inhämtandet och användningen av data

Vad gäller inhämtande av data till modellen och den redovisning och analys av den ska följande särskilt framhållas.

För det första bör i så stor utsträckning som möjligt dubbelrapportering av de uppgifter som behöver inhämtas till modellen undvikas. Konkret innebär det att den instans som får regeringens uppdrag att genomföra modellen samarbetar med andra som har liknande uppdrag. Det finns potentiellt sett samordningsvinster med att inhämta informationen till den av Vetenskapsrådet föreslagna modellen i anslutning till SKL:s påbörjade arbete med projektet *Landstingens årliga rapport för den kliniska forskningen*, vilket har utprovats i en pilotstudie under 2009. Även när det gäller utvärderingsdelen av modellen behövs en bevakning av vilka andra utvärderingar inom området som utförs för att så långt som möjligt undvika duplicering.

En annan viktig utgångspunkt är att modellen för uppföljning och utvärdering ska möjliggöra jämförelser mellan relevanta enheter, t.ex. lärosäten och ämnesområden. Många av de uppgifter som efterfrågas i uppföljningsdelen av modellen inhämtas och behandlas redan regionalt. Insamlingen och användandet av dessa uppgifter följer dock inte alltid samma mönster. Samtidigt som den information som redan finns behöver tas tillvara, måste modellen ytterst möjliggöra meningsfulla nationella jämförelser. De insamlade uppgifterna måste ha hög validitet och reliabilitet för att möjliggöra jämförelser mellan variabler och över tid. Detta kräver anpassning och i viss utsträckning harmonisering mellan regionala uppföljningssystem. Anpassningen kräver tid, och i den nu föreslagna modellen anges inte en beskrivning av detaljer i hur insamlandet av materialet ska genomföras. Det är en uppgift som istället kommer att åligga den instans som får i uppdrag att göra sammanställningen tillsammans med de regionala samarbetsorgan mellan landsting/region och universitet som är ansvariga för att fördela ALF-medlen för forskning.

Åtskilliga av de data som erfordras för den föreslagna nationella uppföljningen är knutna till enskilda personer och enskilda forskningsprojekt. Det finns årligen ungefär 300 pågående forskningsprojekt per berörd ALF-region, och totalt omkring 2000 projekt för vilka information kommer att behöva insamlas. Integritets- och personregisterfrågorna (PUL-tillämpningen) i detta avseende måste närmare utredas. Uppgifterna på person- och forskningsprojektsnivå inkluderar även bibliometriska uppgifter för de publikationer i vilka projektens forskningsresultat presenteras. Merparten av dessa data kommer att behöva inrapporteras av de enskilda berörda

forskarna, för att sedan sammanställas på berörd regional nivå (t.ex. klinisknivå och central landstings/regionnivå).

Det ska framhållas att även om datafångsten och inrapporteringen i de flesta fall måste ske på detaljnivå (forskare och forskningsprojekt), syftar uppföljningssystemet till att göra meningsfulla *nationella* sammanställningar och analyser. De nationella redovisningarna och analyserna ska således inte avse klinisknivå eller motsvarande, än mindre individnivå. Resultatmåttan föreslås därför i första hand redovisas per region, uppdelat på ett antal ämnesområden med relevans för den kliniska verksamheten. Som med alla analyser som baseras på statistisk behandling är storleken på datamaterialet avgörande för vilka slutsatser som kan dras, och detta resonemang är inte minst relevant för sådana data som de bibliometriska måtten, antalet doktorsexamina och docenturer m.m., vilka blir meningsfulla som analysverktyg först då uppgifterna aggregeras på tillräckligt hög nivå. Motsvarande resonemang gäller naturligtvis för de föreslagna utvärderingarna, där granskningen av ett antal utvalda vetenskapliga artiklar inte i första hand syftar till att ge ett omdöme om den vetenskapliga kvaliteten på det enskilda forskningsprojektet, utan snarare på forskningen på regionnivå och ämnesområdesnivå.



REFERENSER

- Asplund, Kjell (2008). *Bedömning av samverkansområden vid Linköpings universitet/Landstinget i Östergötland*. PM till Samverkansdelegationen.
- Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården*.
- Academy of Finland and Vetenskapsrådet (2009). *Clinical Research in Finland and Sweden*, Publications of the Academy of Finland 5/09.
- Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (2009). *Alla vinner genom samverkan inom den kliniska forskningen!*, Slutrapport.
- European Medical Research Councils (EMRC) Newsletter, no. 14, December 2009.
- European Science Foundation (2009). *Investigator-Driven Clinical Trials*.
- Formas (2006). *Evaluation of Research on Organic Production in Sweden*, Evaluation report 2006.
- Hyenstrand, Per (2009). *Health Research Classification – en studie av ett klassificeringssystem för hälsorelaterad forskning*. Vetenskapsrådet, 2009-11-22, Dnr. 519-2009-8085.
- Lunds universitet (2008). *Research Quality Assurance for the Future 2008*.
- Lunds Universitet & Region Skåne (2004). *Report into structure and organisation of Primary Health Care Research in the Faculty of Medicine Lund University and the Region of Skåne*. http://www.med.lu.se/forskning/utvaerdering_av_forskning/utvaerdering_av_forskningen_inom_primaervaarden_2004
- Lunds Universitet & Region Skåne (2005). *International Review of Research in the field of Mental Health at Lund University and the Region of Skåne 2005*. http://www.med.lu.se/forskning/utvaerdering_av_forskning/mental_health
- Proposition 2008/09:50. *Ett lyft för forskning och innovation*.
- Regeringsbeslut U2009/2644/F. Uppdrag till Vetenskapsrådet angående uppföljning och utvärdering av forskning finansierad via vissa medel, 2009-04-23.
- SLU (2009). *Evaluation of Quality and Impact at SLU (KoNo9)*. Uppsala: SLU.
- SOU 2008:7. *Åtgärdsplan för den kliniska forskningen*. Delbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen, Stockholm: Fritzes.
- SOU 2009:43. *Klinisk forskning – Ett lyft för sjukvården*. Slutbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen, Stockholm: Fritzes.
- Sveriges Läkarförbund (2010). *ALF- och FoU-medel i ALF-landstingen- så här har de använts till den kliniska forskningen*, Delrapport i Sveriges Läkarförbund ALF-utredning.
- UK Clinical Research Collaboration (2006). *UK Health Research Analysis*.
- Uppsala universitet (2007). *Kvalitet och förnyelse*.
- Vetenskapsrådet (2009). *New frontiers in Evaluation of Impacts of Medical Research*, International Workshop 2009.

BILAGA 1: UPPDRAGET



REGERINGEN

Utbildningsdepartementet

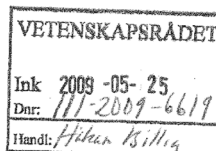
Regeringsbeslut

II:6

2009-04-23

U2009/2644/F

Vetenskapsrådet
10378 Stockholm



*Kgus: Marian Samuelson
Terese Östling
Martine Truedsson
Eliabet Ringdahl*

Uppdrag till Vetenskapsrådet angående uppföljning och utvärdering av forskning finansierad via vissa medel

Bakgrund

I propositionen Ett lyft för forskning och innovation (prop. 2008/09:50) gör regeringen bedömningen att Vetenskapsrådet bör få i uppdrag att utveckla ett system för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom den ersättning som utbetalas enligt ett avtal mellan svenska staten och vissa landsting. Avtalet, det s.k. ALF-avtalet, reglerar frågor om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården samt statens ersättning till landsting för medverkan i läkarutbildning och kliniskt inriktad medicinsk forskning, den s.k. ALF-ersättningen. Det finns i dag ingen enhetlig modell för uppföljning och utvärdering av hur ALF-ersättningen används.

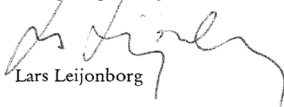
Regerings beslut

Regeringen uppdrar åt Vetenskapsrådet att i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering utveckla och föreslå en enhetlig modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som finansieras helt eller delvis via ALF-ersättningen. Den modell som föreslås bör kunna tillämpas för uppföljning och utvärdering av den ALF-finansierade forskningen fr.o.m. 2010.


Vid fullgörandet av uppdraget bör Vetenskapsrådet även samråda med andra berörda som arbetar med att kartlägga och följa upp klinisk forskning, såsom Sveriges Kommuner och Landsting, Läkarförbundet, Delegationen för klinisk forskning och European Science Foundation. Vetenskapsrådet ska redovisa uppdraget till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet) senast den 31 mars 2010. En delredovisning ska dock lämnas senast den 1 oktober 2009.

Vidare avser regeringen ge Vetenskapsrådet i uppdrag att årligen fr.o.m. 2011 i samband med årsredovisningen redovisa resultatet av uppföljningen och utvärderingen av den ALF-finansierade forskningen baserat på den föreslagna modellen.

På regeringens vägnar



Lars Leijonborg



Maria Wästfelt



BILAGA 2: ALF OCH DESS BAKGRUND

Vad är ALF?

I Sverige lades grunden tidigt för läkarutbildningens och den medicinska forskningens förankring i den kliniska praktiska sjukvårdsverksamheten. Olika former för styrning och samverkan mellan staten och sjukvårdshuvudmännen har utvecklats under åren. En ledande idé för samarbetet de senaste hundra åren mellan huvudmännen för sjukvård respektive läkarutbildning och forskning har varit ett gemensamt intresse och ansvar för de båda verksamheterna. Principerna för kostnadsfördelningen har varierat över tiden, men grundtanken har från omkring 1900-talets mitt varit att staten ska betala för de merkostnader som landstingen/motsvarande förorsakas av att klinisk utbildning och forskning bedrivs vid undervisningsjukhusen. Olika system har genom åren prövats för de ersättningar staten ska lämna till sjukvårdshuvudmännen.

Idag regleras statens ersättning till landstingen för universitetens tillgång till landstingens hälso- och sjukvård för grundutbildning av läkare och för klinisk forskning genom ett särskilt centralt samarbetsavtal mellan stat och landsting. Samarbetsavtalet betecknas *Avtal om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården*, vilket förkortas ALF. Avtalsparter är svenska staten och de landsting/regioner där det finns universitet med medicinskt vetenskapsområde: Stockholms läns landsting, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Östergötland, Västerbottens läns landsting, Region Skåne samt Västra Götalandsregionen. ALF-avtalet är den viktigaste formella länken mellan staten och landstingen när det gäller medicinsk forskning och utbildning och är utformat som ett centralt avtal med kompletterande regionala avtal.³¹

³¹ ALF-finansiering är ur ett internationellt perspektiv ett ovanligt sätt att finansiera forskning. Det finländska EVO (på svenska specialstatsandelsystemet) fungerar på ett liknande sätt. År 2009 uppgick finansieringen från denna källa i Finland till totalt 40 miljoner euro. Fördelningen sker centralt till universitetssjukhusen utifrån en beräkning av antal publikationer från forskare vid universitetssjukhusen, samt vilken *impact factor* publiceringskanalen har. Forskningsmedlen fördelas inom universitetssjukhusen till basresurser, kvalitetsvärderade projekt och infrastruktur. I vilka proportioner varierar mellan de olika universitetssjukhusen, då fördelningsprinciperna regionalt varierar. Det nuvarande systemet har varit under utredning en längre period.

ALF:s historia³²

Under 1700-talets senare decennier skedde en successiv utbyggnad av sjukhusen i Sverige och under 1800-talet expanderade vården ytterligare. Redan tidigt skedde en samverkan mellan universiteten och närliggande sjukhus genom att professorer också hade överläkartjänster vid sjukhusens kliniker. Kliniken och institutionen kom att ledas av en och samma person och sjukvård samt utbildning och forskning förenades i den dagliga verksamheten. I början av 1960-talet ökade regionsjukhusens betydelse då sjukvårdsregionreformen innebar en mer formaliserad samverkan mellan fakultet och regionsjukhus. Genom 1982 års hälso- och sjukvårdslag kom ansvaret för sjukvården att ligga på landstingen.

Samtliga universitetssjukhus i Sverige är sedan drygt 25 år tillbaka landstingsägda. Akademiska sjukhuset i Uppsala (Akademiska) och Karolinska sjukhuset i Stockholm (KS) var tidigare statligt ägda. 1982 blev Stockholms läns landsting huvudman för Karolinska sjukhuset och 1983 övergick huvudmannskapet för Akademiska sjukhuset i Uppsala till landstinget i Uppsala län.

Samarbetet mellan staten och landstingen har sedan 1983 bedrivits med utgångspunkt i att landstingen äger de sex universitetssjukhusen och upplåter dessa för klinisk utbildning och forskning mot ersättning från staten. Olika system har genom åren prövats för de ersättningar staten skulle betala till sjukvårdshuvudmännen (s.k. intrångsersättning). Den princip för kostnadsfördelning som dominerat alltsedan 1950- och 1960-talets avtal innebär att staten ska betala de merkostnader som förorsakas av att läkarutbildning och forskning bedrivs vid undervisningssjukhusen. Bakgrunden till att de olika avtalen har vuxit fram mellan de båda huvudmännen har varit den starka upprustningen av hälso- och sjukvården. Detta har förutsatt en ökad läkarutbildning med behov av att ta allt fler befintliga sjukhus i anspråk. Till att börja med förstärktes läkarutbildningskapaciteten i Stockholm och i Lund. Nya medicinska fakulteter tillkom i anslutning till de kommunala sjukhusen i Göteborg (1948), Umeå (1957) och Linköping (1969). Dessutom byggdes ett nytt undervisningssjukhus i Huddinge (1964).

Under 1960-talet började staten eftersträva enhetliga linjer för samarbetet med sjukvårds-huvudmännen kring klinisk utbildning och forskning. Som ett led i denna strävan inrättades Statens förhandlingsnämnd och Nämnden för undervisningssjukhusens utbyggande. Förhandlingar om fortsatt sam-

³² Sammanställningen bygger på uppgifter från betänkandet *Klinisk forskning. Ett Lyft för sjukvården* (SOU 2009:43), sid 130–134 samt en rapport från Regeringskansliet (2002): *ALF-avtalet. Resurser. Samverkan. Fördelning*. Bengt Norrving och Inger Hult, sid 6–13.

arbete mellan staten och sjukvårdshuvudmännen kring klinisk utbildning och forskning har sedan 1970 kunnat ske i samordnade former. För perioden 1970–1973 träffades för första gången ett gemensamt avtal mellan staten och samtliga berörda sjukvårdshuvudmän. Avtalet innebar bl.a. att driftersättningarna utgick med ett visst bestämt belopp per år. Det system som kom att tillämpas under åren 1974–1983 utgick från att ersättningen skulle bestämmas med utgångspunkt från utbildningsvolymen mätt i antalet utbildningsplatser och forskningsvolymen mätt i antalet forskningsstimmar per läkare. Under 1980-talet tillämpades ett system med förhandling mellan parterna. Bl.a. skulle antalet utbildningsplatser, nybörjarplatser och befintlig forskningsorganisation skulle bl.a. beaktas vid fastställande av ersättningsbelopp.

År 1988 uppdrog regeringen åt en särskild utredare (landshövding Lenart Sandgren) att se över systemet för ersättning till landstingen för vissa kostnader i samband med läkar- och tandläkarutbildningen samt medicinsk och odontologisk forskning. I utredningen uppskattades att ersättningsbeloppen till sjukvårdshuvudmännen till ca 85 % avsåg kompensation för forskningskostnader och övriga 15 % för utbildningskostnader. Utredningen föreslog också ett ökat högskoleinflytande på lokal nivå om hur ekonomiska och andra resurser av gemensamt intresse skulle utnyttjas. Utredningen konstaterade vidare att det saknades en säker grund för att förändra den gällande fördelningen av den totala ersättningen mellan landstingen. Utredningens arbete kom att ligga till grund för 1989 års ALF-avtal om årlig statlig driftersättning till landstingen. I avtalet reglerades principerna för den statliga ersättningen till landstingen, dess storlek och fördelning. Det reglerade också frågor kring vissa tjänster, volymförändringar i utbildningsorganisationen samt frågor kring utrustning.

1990-talet medförde stora förändringar för sjukvårdens del. Den ekonomiska styrningen blev hårdare och köp- och säljmodeller infördes. Dessutom kom det att ske både bolagisering och privatisering av sjukhus. En snabb medicinsk och teknisk utveckling med allt kortare vårdtider skedde. I slutet av 1960-talet fanns det 115 akutsjukhus. År 1990 uppgick antalet akutsjukhus till 89 stycken och 2003 hade antalet akutsjukhus reducerats till 76. De strukturförändringar som skedde inom sjukvården fick konsekvenser för den kliniska utbildningen och forskningen vid universitetssjukhusen, vilket ökade de berörda universitetens engagemang och intresse för att kunna följa hur ALF-ersättningen fördelades och utnyttjades. Ett ömsesidigt behov av ökad samverkan mellan universitet och sjukvårdshuvudmän växte fram. År 1997 lagfästes sjukvårdshuvudmännens ansvar för klinisk forskning (26 b § hälso- och sjukvårdslagen). I bestämmelsen regleras landstingens och kommunernas ansvar för att medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvården.

1990-talet medförde även stora förändringar inom universitet och högskolor, bl.a. med mål- och resultatstyrning samt ett nytt resurstilldelningssystem.

De stora förändringarna under 1990-talet medförde att stora delar av ALF-avtalet blev inaktuella. Regeringen beslöt, efter att ha diskuterat frågan med dåvarande Landstingsförbundet, att göra en översyn och omförhandling av avtalet. Vid förhandlingarna framkom att landstingen inte var beredda att sluta nya avtal om inte statens ersättning samtidigt höjdes. Följden blev att regeringen i december 1998 sade upp avtalet. Uppsägningstiden var fem år varför det skulle upphöra att gälla den 1 januari 2004.

Regeringen uppdrog i juni 2001 åt en särskild utredare att förhandla fram och sluta överenskommelse med sjukvårdshuvudmännen, med förbehåll för regeringens godkännande, om ett nytt ersättningssystem för vissa kostnader i samband med läkarutbildning samt medicinsk forskning.³³ Utredarens kartläggning visade bl.a. att det fanns stora skillnader hur medlen fördelades mellan grundutbildning och forskning.³⁴ Det fanns också stora skillnader efter vilka principer forskningsmedlen fördelades och till vilka ändamål mellan de sex orterna. Utredningen kartlade också vilka totala resurser som fanns för den kliniska forskningen, bl.a. ALF-landstingens egen finansiering av FoU.

Det nuvarande ALF-avtalet

Ett nytt avtal mellan svenska staten och vissa landsting slöts i juni 2003 och kom att gälla från den 1 januari 2004. Det centrala avtalet skulle kompletteras med regionala avtal mellan de enskilda landstingen och respektive universitet. En grundtanke i avtalet var ett fördjupat och vidgat samarbete mellan de berörda universiteten och landstingen i syfte att förbättra vården genom fortlöpande kunskaps- och kompetensutveckling.

Det nya, och nu gällande, avtalet innebar ett nytt system för ersättning där den statliga ersättningen delades upp i två poster, en för grundutbildning av läkare och en för kliniskt inriktad medicinsk forskning. Systemet tydliggör de ekonomiska konsekvenserna av förändringar av volymen i läkarutbildningen genom att en viss ersättning utgår för varje helårsstudent. Ersättningen till landstingens medverkan i grundutbildningen ökade med nästan 100 miljoner kronor genom det nya avtalet, och ersättningen till forskning ökade med totalt 25 miljoner kronor, där ökningen gick i lika

³³ I uppdraget till utredaren Bengt Norrving ingick även att förhandla fram och sluta avtal om ett nytt ersättningssystem för kostnader i samband med tandläkarutbildning samt odontologisk forskning. Ett sådant avtal, s.k. TUA-avtal, slöts med Västra Götalandsregionen och Västerbottens läns landsting i augusti 2004.

³⁴ Regeringskansliet (2002). *ALF-avtalet. Resurser. Samverkan. Fördelning.*

delar till landstingen i Västerbottens och Östergötlands län. Någon omfördelning mellan landstingen skedde inte, utan den tidigare fördelningen behölls vad gäller ALF-medel för forskning, förutom ökningarna till Västerbotten och Östergötland. Av avtalet framgår att andelarna till de olika landstingen av de totala ALF-medlen för forskning fr.o.m. 2005 var följande: Stockholms läns landsting 28,2 %, Västra Götalands läns landsting 21,4 %, Skåne läns landsting 19,9 %, Landstinget i Uppsala län 11,9 %, Västerbottens läns landsting 10,7 %, Landstinget i Östergötland 8,0 %. Den totala summan för 2005 för kliniskt inriktad medicinsk forskning var drygt 1,4 miljarder kronor. Ersättningsbeloppen räknas upp till löpande års prisnivå på samma sätt som basanslagen till universitet och högskolor för grundläggande högskoleutbildning och forskning/forskarutbildning.

Avtalet kompletterades med sex regionala avtal som tecknades under våren 2004. I det centrala avtalet regleras att de regionala avtalen bl.a. skulle omfatta:

- Att inrätta en gemensam organisation för samarbete mellan landsting och universitet på jämbördiga villkor och att fastställa organisationens utformning, uppgifter och sammansättning på olika nivåer samt dess arbetsformer.
- Att besluta vilka delar av landstingens vårdorganisation som ska bedriva vård, utbildning, forskning och utveckling.
- Att besluta hur gemensam prioritering och fördelning av ALF-ersättning ska göras med utgångspunkt i gemensamma visioner och målsättningar.
- Att synliggöra vilka resurser i form av bl.a. lokaler och personal, som landstinget tillhandahåller.
- Att komma överens om vilka resurser utöver ALF-ersättningen som ska bli föremål för gemensam prioritering och hur de ska användas.
- Att utforma hur ekonomisk och verksamhetsinriktad redovisning av ALF-ersättningen ska ske.

2004 års avtal kan sägas ha gett parterna på regional nivå större frihet att hantera resurserna större möjligheter att hitta lösningar som passar de regionala förhållandena. Ett antal av de regionala avtalen har under perioden fram till nu omförhandlats mot bakgrund av nya överenskommelser och förutsättningar.

Uppsägningen av det centrala avtalet gäller från det kalenderårsskifte som inträffar fem år efter uppsägningen. I december 2009 beslutade regeringen att säga upp avtalet, vilket innebär att det upphör att gälla fr.o.m. den 1 januari 2015. Skälet enligt regeringens beslut var att regeringen har för avsikt att låta förhandla fram ett nytt avtal.

Länkar till centralt ALF-avtal och regionala avtal

Nedan återfinns elektroniska adresser till nu gällande avtal.³⁵ (2010-03-19).

Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.
http://ki.se/content/1/c6/01/44/85/alf_avtal_13juni_2003.pdf

Regionalt avtal mellan Stockholms läns landsting, SLL, och Karolinska Institutet, KI. Undertecknat 2007-12-18.
<http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=7121&a=14484&l=sv>

Regionalt avtal mellan Landstinget i Östergötland och Linköpings universitet. Undertecknat 2004-03-30.
http://www.hu.liu.se/ledning_kansli/fsm/protokoll/avtal/1.64817/regionalt_alf-avtal.pdf

Regionalt avtal mellan Göteborgs universitet och Västra Götalandsregionen. Undertecknat 2006-10-18.
http://www.sahlgrenska.gu.se/digitalAssets/1256/1256488_samarb_avtal_06.pdf

Regionalt avtal mellan Region Skåne och Lunds universitet. Undertecknat 2004-02-24.
http://www.med.lu.se/om_fakulteten/ekonomi/alf_medel

Regionalt avtal mellan Uppsala universitet och landstinget i Uppsala län. Undertecknat 2004-02-17 respektive 2004-01-26.
www.medfarm.uu.se/intranet/ALF/ALF-avtal_2004.pdf

Regionalt avtal mellan Umeå universitet och Västerbottensläns landsting. Undertecknat 2008-12-22.
<http://www.medfak.umu.se/om-fakulteten/organisation/samverkan-alf-tua/>

Referenser

Regeringskansliet (2002): *ALF-avtalet. Resurser. Samverkan. Fördelning*.
 SOU (2009:43): *Klinisk forskning. Ett Lyft för sjukvården*, Stockholm: Fritzes.

³⁵ Länkar kontrollerande och gällande 2010-03-18.



BILAGA 3: KLINISK FORSKNING I SVERIGE

Syftet med klinisk forskning

Den kliniska forskningen syftar till att lösa ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som främjar hälsa. De resurser som satsas på forskningen förutsätts bidra till en bättre hälsa med ökad livskvalitet och med minskade samhällskostnader som följd. Den kliniska forskningen är dessutom en viktig faktor för att hälso- och sjukvårdens kultur ska präglas av lärande och utveckling, och för att medarbetarnas kunskap och initiativ ska tas tillvara på ett bra sätt. När en hög andel medarbetare är engagerade i forsknings- och utvecklingsverksamheten, får ny kunskap genomslag snabbare. Både i den globala och i den svenska ekonomin spelar forskningen också en viktig roll som motor för tillväxten. Den kliniska forskningen har en viktig roll både när det gäller att utveckla och behålla de svenska läkemedels-, bioteknik- och medicintekniska företagen.

Definition

Forskning kan i allmänna termer indelas i grundforskning och tillämpad forskning. Inom det medicinska vetenskapsområdet används sällan dessa begrepp, främst för att gränsdragningen är svår. Istället används termen medicinsk forskning och avser då både grundforskning och tillämpad forskning.

I dagligt tal görs ofta en åtskillnad mellan preklinisk (mer grundvetenskaplig) och klinisk (mer tillämpad) forskning. Man kan emellertid nu se en trend som visar att det inte längre är relevant att klassificera forskning som preklinisk eller klinisk. Problem och möjligheter som kan lösas med ökad kunskap ordnar sig inte efter forskarens kunskapsbakgrund och utbildning utan kräver ofta ett multi-disciplinärt eller translationellt angreppssätt. Translationell forskning innebär att i ett samarbete överföra forskningsresultat från experimentell forskning till metoder för att lösa ohälsa- och sjukdomsproblem eller att överföra observationer och resultat från den kliniska verksamheten till den experimentella forskningen. Forskare med olika perspektiv och kompetens forskar utifrån samma övergripande medicinska frågeställningar, men på olika nivåer och med olika metoder.

En definition av klinisk forskning som nu snabbt vinner gehör, och som snarare inkluderar än exkluderar olika typer av forskningsverksamhet, är den som används av utredningen av den kliniska forskningen. När utredningen talar om klinisk forskning är utgångspunkten den forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och som har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa. Forskningen bedrivs ofta i nära anslutning till hälso- och sjukvården – framförallt på universitetssjukhusen – vilket gör att även begreppet patientnära forskning många gånger används i sammanhanget. Mot bakgrund av den helhetsyn på forskningen som utvecklas är definitionen så vid att den inkluderar all den forskning som bedrivs med ett patientnyttigt och hälsofrämjande syfte. Den kliniska forskningen omfattar därmed också vårdvetenskaplig forskning, epidemiologisk forskning och folkhälsoriktad forskning.

Ansvaret för klinisk forskning

Ansvaret för den kliniska forskningen delas mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Sedan drygt tio år tillbaka har sjukvårdshuvudmännen ett lagstadgat ansvar att medverka i det kliniska forskningsarbetet, såväl finansiellt som vid planering och genomförande.³⁶ Sjukvårdshuvudmännen ska samverka både med varandra och med berörda universitet och högskolor. Organisatoriskt manifesterar sig samverkan mellan stat och landsting framförallt genom det s.k. ALF-avtalet mellan staten och de landsting/regioner som har medicinska fakulteter på orten. En viktig länk är också de s.k. kombinationsanställningarna, där lärare/forskare vid universitet också har en tjänst i sjukvården.

Finansiering, utvärdering och tillsyn

Statens övergripande styrning av svensk forskning sker genom de återkommande forskningspolitiska propositionerna. Statliga anslag lämnas till forskning och forskarutbildning vid universitet och högskolor. Utbildning och forskning inom högskoleområdet regleras i ett flertal lagar och förordningar vilka har betydelse för klinisk forskning. Staten lämnar också ersättning till landstingen för universitetens tillgång till landstingens hälso- och sjukvård för grundutbildning av läkare och för klinisk forskning, s.k. ALF-medel.

Det finns flera myndigheter med ansvar för utvärdering och tillsyn av betydelse för den kliniska forskningen. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) har till uppgift att värdera medicinsk praxis. Socialstyrelsen

³⁶ 1997 lagfästes sjukvårdshuvudmännens ansvar för klinisk forskning (26 b § hälso- och sjukvårdslagen).

har en indirekt roll för medicinsk forskning genom uppdraget i sin instruktion (SFS 1996:570) att följa forskning av betydelse inom verksamhetsområdet och ansvarar också för ett antal hälsodataregister. Högskoleverket har ansvar för forskarutbildning och samverkan mellan utbildning och forskning.

Vetenskapsrådet (VR) har bl.a. ett nationellt ansvar för att utveckla svensk grundforskning. Myndigheten har inom sig flera ämnesråd, varav ett som genom förslag i den senaste forskningspolitiska propositionen fått ett utökat ansvar för medicin *och hälsa*, vilket innefattar såväl grundforskning som tillämpad forskning, bl.a. i syfte att överbrygga avståndet mellan experimentell biomedicinsk forskning och patientnära forskning inom medicin, inklusive vårdvetenskap, odontologi och farmaci. Forskningsrådet för arbetsliv och socialvetenskap (FAS) har i uppdrag att stödja och initiera grundläggande och behovsstyrd forskning inom bl.a. arbete och hälsa, folkhälsa, välfärd och socialförsäkring, omsorg och sociala relationer. Vinnova har till uppgift att initiera och finansiera behovsmotiverad forskning och utveckling till stöd för innovationssystemet och hållbar utveckling och tillväxt.

I de offentliga medlen till forskning och utveckling ingår också den forskning som finansieras av de sex forskningsstiftelser som bildades 1993 och 1994 av löntagarfondmedel. En av stiftelserna har medicinsk inriktning, nämligen Stiftelsen för vård- och allergiforskning (Vårdalstiftelsen). Även Stiftelsen för strategisk forskning (SSF) och Stiftelsen för kunskaps- och kompetensutveckling (KK-stiftelsen) finansierar medicinsk forskning.

Flera andra stiftelser, fonder och patientföreningar lämnar viktiga bidrag till medicinsk forskning och utveckling vid universitet och högskolor, t.ex. Knut och Alice Wallenbergs stiftelse, Cancerfonden, Barncancerfonden, Hjärt-Lungfonden och Hjärnfonden.

Var klinisk forskning bedrivs

Genom sitt uppdrag att bedriva sjukvård, forskning och utbildning är universitetssjukhusen det naturliga navet för klinisk forskning. Vid universitetssjukhusen finns den viktigaste infrastrukturen för den kliniska forskningen. Det är här underlaget för rekrytering av kliniska forskare finns och här finns tillgång till viktiga teknikplattformar. Förutsättningar för den translationella, kunskapsöverförande forskningen skapas vid universitetssjukhusen i samverkan med i första hand de medicinska fakulteterna. Universitetssjukhusen har också ett ansvar att sprida kunskap till den övriga hälso- och sjukvården. Klinisk forskning bedrivs även vid andra vårdinrättningar och lokala forskningscentra ofta med koppling till universitet och

universitetssjukhus och involverar bl.a. allmänmedicin och universitetsnära primärvård.

De flesta kliniska forskarna är läkare, men i allt högre utsträckning även andra yrkesgrupper som sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, psykologer och biomedicinare. Forskning som är av stor betydelse för den kliniska forskningen bedrivs även av forskare inom grundläggande medicinska, biologiska, tekniska, ekonomiska och beteendevetenskapliga områden vid universiteten.

Goda förutsättningar men problem

Sverige anses ha bättre förutsättningar än de flesta andra länder att bedriva en framgångsrik klinisk forskning. Det huvudsakligen offentligt finansierade sjukvårdssystemet utgör en stabil grund och personalen är välutbildad. Det finns tillgång till unika databaser och hög IT-standard. Patienterna har förståelse för betydelsen av forskning och det går att göra uppföljningar av dem under lång tid. Det finns goda förutsättningar att genomföra studier med stora patientmaterial och omfattande medicinsk information.

Sedan mitten av 1990-talet har emellertid ökande svårigheter att bedriva klinisk forskning uppmärksammats. Kliniskt verksamma forskare har pekat på brist på tid, lågt meritvärde för forskningen, dåliga karriärmöjligheter och en tung administration. Näringslivet har pekat på brist på forskande läkare och ett sviktande intresse för samarbete kring kliniska prövningar. Det är även svårt att finna finansiering av icke-kommersiell klinisk behandlingsforskning. Sjukvårds-huvudmännen har belyst svårigheterna med att implementera forskningens resultat. Universiteten har efterlyst ökade resurser i form av höjda fakultetsmedel och pekat på den splittrade finansieringen som ett betydande problem.

Kvaliteten i forskningen

Internationella utvärderingar

Under den senaste tioårsperioden har ett antal internationella utvärderingar av forskning gjorts på uppdrag av bl.a. universitet och forskningsråd. Fler-talet utvärderare har pekat på en likartad problembild för den kliniska forskningen: hög medelålder på doktorander och forskare, bristande finan-

siering och tjänstestruktur, bristande samarbete, problem med att tillämpa ny kunskap från andra områden än det egna. Vissa utvärderingar pekar också på att användningen av ALF-medlen inte är optimal.

Utredningen av den kliniska forskningen genomförde under 2008 tillsammans med Vetenskapsrådet och Finlands Akademi en internationell utvärdering av den kliniska forskningens situation i Sverige och Finland.³⁷ Fokus i utvärderingen låg på hur universitet och universitetssjukhus tacklar de utmaningar som den kliniska forskningen står inför och som tidigare utvärderingar tydligt visat på. Utvärderarna var imponerade av vad de såg och hörde vid sina besök. Flera starka forskningsmiljöer och program beskrevs. De utmaningar som den kliniska forskningen står inför är likartade vid finska och svenska universitet. Utvärderarna presenterade i sin rapport flera aspekter som särskilt borde uppmärksammas i de båda länderna för att kunna behålla den kliniska forskningens höga internationella standard: Omfattande och lång specialist- och forskarutbildning och otydliga karriärmöjligheter, bristande samverkan mellan universitetssjukvården och de medicinska fakulteterna, bristande finansiering av framför allt klinisk behandlingsforskning, brister i infrastruktur, bristande internationalisering, behov av tydligare strategi för att utveckla innovationsmöjligheterna.

Bibliometriska analyser

I flera utredningar och rapporter om den kliniska forskningen har man pekat på förhållanden som tyder på att den svenska kliniska forskningen har tappat i kvalitet. Genom bibliometriska analyser kan man göra internationella jämförelser och ge en bild av forskningens standard idag. En bibliometrisk analys gjordes nyligen i samband med utvärderingen av den kliniska forskningen i Sverige och Finland.³⁸ Den bibliometriska analysen visar att Sverige fortfarande är att betrakta som en stark forskningsnation inom den kliniska forskningens område både när det gäller antal publikationer och genomslag i form av citeringar. Sverige befinner sig dock i jämförelse med andra länder inte längre i den absoluta toppen, utan har passerats av t.ex. Nederländerna, Danmark och Schweiz. Under den tidsperiod som bibliometrin avser har andra nationer kontinuerligt stärkt sina positioner, medan den svenska har stagnerat. Utvärderingen konstaterar en relativ nedgång i både antal publikationer och citeringar under de senaste 5-10 åren.

³⁷ Academy of Finland och Vetenskapsrådet (2009). *Clinical Research in Finland and Sweden*.

³⁸ Academy of Finland och Vetenskapsrådet (2009). *Clinical Research in Finland and Sweden*, s. 21-25, 57-84.

Statliga utredningar

Regeringen beslutade i mars 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att utreda den kliniska forskningens situation när det gäller finansiering, organisation och kvalitet. I uppdraget ingick även att ta fram en åtgärdsplan för att stärka den kliniska forskningens situation i Sverige och för att främja hög kvalitet i svensk klinisk forskning. Som särskild utredare utsågs professor Olle Stendahl.

Redan 2006 hade regeringen beslutat tillsätta en delegation bestående av ledamöter från universitet, näringsliv, landsting och myndigheter med uppdrag att stärka samverkan inom den kliniska forskningen. Delegationens arbete bestod i att förbättra förutsättningarna för samarbete mellan aktörer som är verksamma inom klinisk forskning. Bakgrunden var att det i samtal med läkemedels-, bioteknik- och medicinteknikindustrin framkommit synpunkter att det fanns behov av att utveckla samarbetet. Delegationen skulle verka under tre år och som ordförande i delegationen utsågs professor Nina Rehnqvist.

Föreslagna åtgärder

Utredningen av den kliniska forskningen har i sina förslag till åtgärder i sin första delrapport som lämnades till regeringen i februari 2008 framför allt inriktat sig på att åstadkomma en ökad kvalitet inom den kliniska forskningen.³⁹ Förslagen omfattade att:

- Öka forskningens kvalitet genom bättre uppföljning och utvärdering
- Förstärka rekryteringen och skapa tydliga karriärvägar
- Förstärka infrastrukturen
- Stärka forskningens hälsoperspektiv och implementering

Utredningens förslag i slutbetänkandet som lämnades till regeringen i maj 2009 skulle ses tillsammans med åtgärdsförslagen i delbetänkandet.⁴⁰ De aktuella förslagen som inte åtgärdats i regeringens forskningspolitiska proposition eller på annat sätt var enligt utredningen:

- Förbättra rekrytering och tydliggöra karriärvägar för kliniska forskare.
- Utveckla translationella forskningsmiljöer där kunskapsutveckling och kunskapsöverföring befrämjas.
- Skapa resurser för behandlingsforskning.

³⁹ SOU 2008:7. *Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen.*

⁴⁰ SOU 2009:43. *Klinisk forskning. Ett lyft för sjukvården.*

- Utveckla akademiska universitetssjukhus med gemensamt ansvar för sjukvård, forskning och utbildning.

Delegationen för klinisk forskning lämnade sin slutrapport till regeringen i december 2009.⁴¹ Delegationens förslag var att:

- Staten och landstingen ska tillsammans stå för en större årlig satsning på infrastrukturen för värdeskapande vård, dvs. kvalitetsregister, biobanker och vårddataregister.
- En fond för klinisk behandlingsforskning upprättas för att årligen kunna finansiera relevanta kliniska forskningsområden genom kontrollerade behandlingsstudier.
- En funktion för nationell samordning av kliniska forskningscentra skapas.
- En central samordning skapas för att identifiera och bereda gemensamma behov och policyfrågor gällande klinisk forskning och utveckling, samverkan och innovationsfrågor inom hälso- och sjukvården. Samordning sker i dialog med representanter för ovanstående strukturer samt med industri, akademi, hälso- sjukvård, myndigheter och patientföreningar i t.ex. en "Beredning för klinisk utveckling".

Delegationen föreslog också att en arbetsgrupp skulle tillsättas för att genomföra de föreslagna åtgärderna.⁴²

Referenser

- Academy of Finland och Vetenskapsrådet (2009). *Clinical Research in Finland and Sweden*, Publications of Academy of Finland 5/09.
- Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (2009). *Alla vinner genom samverkan inom den kliniska forskningen!* Slutrapport.
- Regeringsbeslut 2009-12-10 Dnr N2009/9694/FIN
- SOU (2008:7). *Världsklass! Åtgärdsplan för den kliniska forskningen*, Delbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen, Stockholm: Fritzes
- SOU (2009:43). *Klinisk forskning. Ett lyft för sjukvården* (SOU 2009:43). Slutbetänkande av Utredningen av den kliniska forskningen, Stockholm: Fritzes

⁴¹ Delegationen för samverkan inom den kliniska forskningen (2009). *Alla vinner genom samverkan inom den kliniska forskningen!*

⁴² Enligt regeringsbeslut 2009-12-10 Dnr N2009/9694/FIN uppdrog regeringen åt Vinnova och Vetenskapsrådet att gemensamt genomföra aktiviteter i syfte att stärka samverkan inom den kliniska forskningen. Uppdraget ska rapporteras senast den 30 juni 2011.



BILAGA 4: RESURSER TILL KLINISK FORSKNING

Resurser till klinisk forskning

Svensk medicinsk forskning inom offentlig verksamhet bedrivs huvudsakligen vid de sex medicinska fakulteterna och de landsting/regioner inom vilka dessa universitetsorter är belägna. I denna bilaga beskrivs, utgående från uppgifter i Statistiska Centralbyråns (SCB:s) officiella FoU-statistik, finansieringen av den medicinska forskningen inom offentlig verksamhet. Finansieringen av forskning via ALF-medel sätts därigenom i storleksmässig relation till annan finansiering. Mot bakgrund av den inkluderande definition som inom ramen för föreliggande utredning görs av den kliniska forskningen och den helhetssyn på den medicinska forskningen som utvecklats, är det inte enkelt att urskilja resurserna som går till just *klinisk* forskning. I det följande studeras därför statistik om medicinsk forskning i sin helhet.

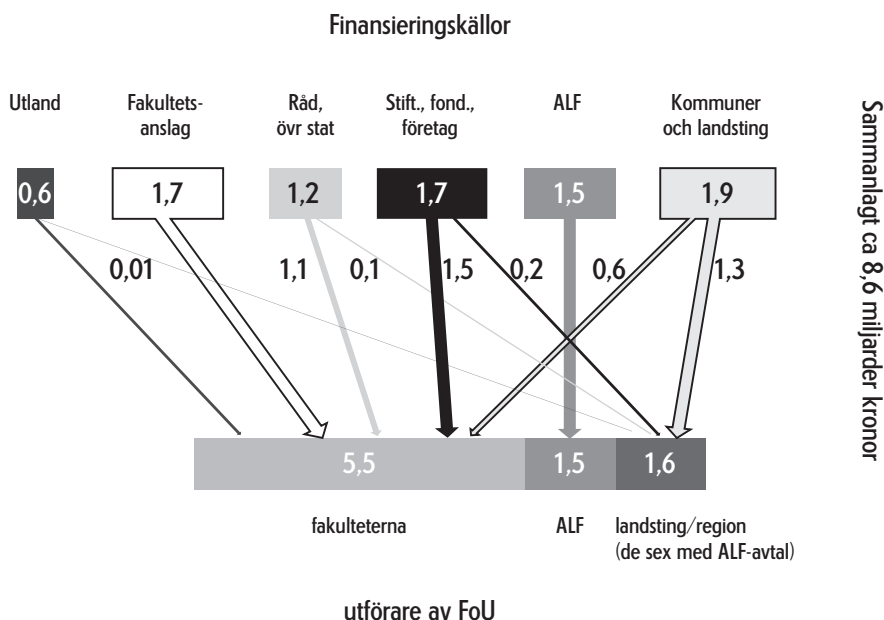
Totala resurser till medicinsk forskning

SCB undersöker vartannat år FoU-verksamheten i olika utförande sektorer i samhället. De senast tillgängliga uppgifterna gäller år 2007.⁴³ I figur 1 återges en översikt av större finansieringsflöden till svensk medicinsk forskning i offentlig verksamhet (ALF-medlen har särskiljts i figuren).

⁴³ Uppgifter för år 2009 kommer att publiceras 2010-10-14 (offentlig sektor) samt 2010-12-08 (UoH-sektorn).

FIGUR 1.

Översikt av finansiering FoU-verksamheten år 2007 vid de sex medicinska fakulteterna och de landsting/regioner inom vilka dessa fakulteter är belägna.⁴⁴



Den ekonomiska FoU-statistiken som SCB publicerar för lärosäten och landsting/regioner baseras på de medel som under det undersökta året förbrukats inom FoU-verksamhet. Uppgifterna samlas således in på utförarsidan – se figuren ovan – och fördelas utifrån kategori av finansiär. Det som återges på finansieringssidan är summan av vad som rapporterats från lärosätena och landstingen/regionerna. T.ex. går ett flöde på 0,6 miljarder från kommuner och landsting till lärosätena, vilket i ungefär lika delar utgörs av uppdrag och avgifter.⁴⁵ Dessa medel är skilda från ALF-medlen.

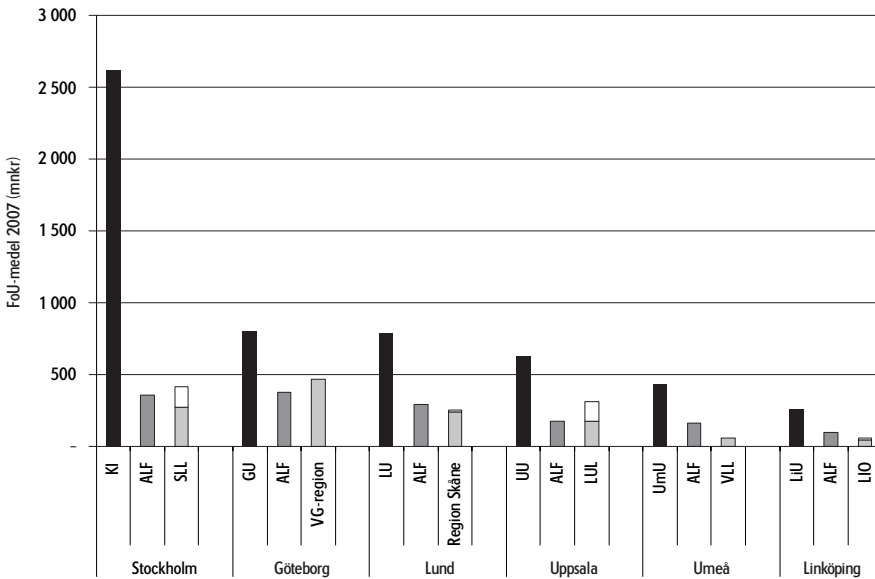
I figur 2 nedan åskådliggörs, utifrån de uppgifter som använts ovan, storlekskillnader i finansieringen av medicinsk forskning mellan olika lärosäten/landsting/regioner – uppdelat på (i) medel vid fakulteterna, (ii) ALF-medel, (iii) medel vid landstingen/regionerna (både självfinansiering och annan finansiering). Observera att ALF-medlen återigen återges separat, d.v.s. de ingår inte i vare sig lärosätenas eller landstingens FoU i figur 2.

⁴⁴ Uppgifterna i figuren har satts samman av SCB UF 10 SM 0801 (tabell 3) samt underlaget till SCB UF 13 SM 0801 (FoU-intäkter 2007 fördelat på fakultet, dvs. den nivå som uppgifterna inrapporteras till SCB). Utöver dessa medel uppgick investeringsuppgifter för FoU vid fakulteterna till 262 miljoner kronor år 2007. Investeringar rapporteras dock ej fördelat på olika finansiärer.

⁴⁵ Uppgifter om detta går att finna i Högskoleverkets NU-statistikdatabas, www.hsv.se.

FIGUR 2.

Medel för FoU (i) vid de medicinska fakulteterna (svarta staplar, exklusive ALF) (ii) i form av ALF-medel (mörkt grå staplar), samt (iii) förbrukade inom de olika landstingen år 2007 (exklusive ALF; ljus grå del av stapeln representerar självfinansiering, den vita delen av stapeln representerar annan finansiering).⁴⁶ Universitetsorten används som beskrivande variabel för x-axeln.



Medicinsk forskning inom de sex ALF-landstingen/regionerna finansierades totalt med ca 8,6 miljarder kronor 2007 (figur 1). Av detta utgjorde ALF-finansieringen på totalnivå ca 17 % (summan av de mörkt grå ALF-staplarna i figuren ovan – dividerat med summan av alla staplarna). Mellan orterna varierade emellertid andelen ALF-medel enligt (universitetsort inom parentes); 11 % (Stockholm), 16 % (Uppsala), 22 % (Lund), 23 % (Göteborg), 24 % (Linköping) och 25 % (Umeå).

I de följande avsnitten diskuteras FoU-verksamheten inom de båda utförande sektorerna, högskolesektorn och landstingssektorn, var för sig utifrån tillgänglig statistik från SCB. Viktigt att komma ihåg i dessa avsnitt är att ALF-medlen rapporteras i sin helhet till SCB av både högskolesektorn och landstingen och återges därför – i sin helhet – inom *båda* sektorerna.

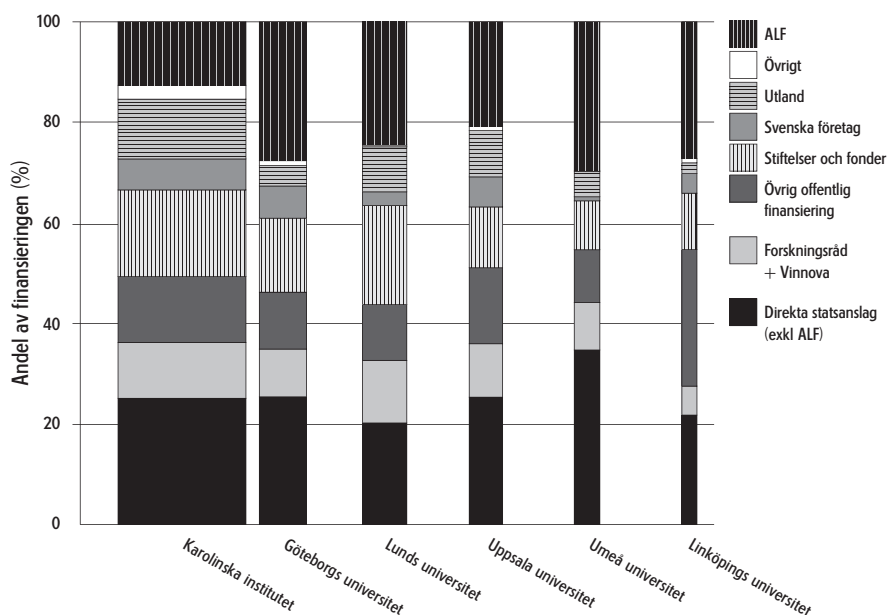
⁴⁶ Uppgifterna i figuren har satts samman av SCB UF 10 SM 0801 (tabell 3) samt underlaget till SCB UF 13 SM 0801 (FoU-intäkter 2007 fördelat på fakultet, dvs. den nivå som uppgifterna inrapporteras till SCB).

Finansiering av lärosätenas medicinska FoU-verksamhet

Som redan visats ovan varierar FoU-intäkterna inom medicinsk forskning vid de sex olika lärosätena. I figur 3 återges, förutom nivån på finansieringen (staplarnas bredd), även fördelningen på olika huvudtyper av finansiärer (inklusive ALF-medel).⁴⁷ År 2007 uppgick FoU-intäkterna inom medicinsk forskning till 3 miljarder kronor vid Karolinska Institutet och 0,4 miljarder vid Linköpings universitet.

FIGUR 3.

Fördelningen av FoU-intäkter på olika finansiärer vid de medicinska fakulteterna på olika lärosäten år 2007⁴⁸.



Figuren ovan försöker åskådliggöra att storleken på, liksom andelen av, intäkterna från olika finansiärer skiljer sig mellan orterna och därmed får olika stor regional betydelse. Återigen bör påpekas att uppgifterna som ligger till grund för figur 3 är de som fakulteterna rapporterat in till SCB som förbrukat under år 2007.⁴⁹

⁴⁷ Såsom uppgifterna om FoU-intäkter redovisas av SCB (UF 13 SM 0801).

⁴⁸ Källa: underlaget till SCB UF 13 SM 0801 (FoU-intäkter 2007 fördelat på fakultet, dvs. den nivå som uppgifterna inrapporteras till SCB).

⁴⁹ Det som inrapporteras är egentligen intäkter för forskning och forskarutbildning – som räknas om till FoU-intäkter i några beräkningssteg. Detaljer kring dessa beräkningar går att finna på www.scb.se.

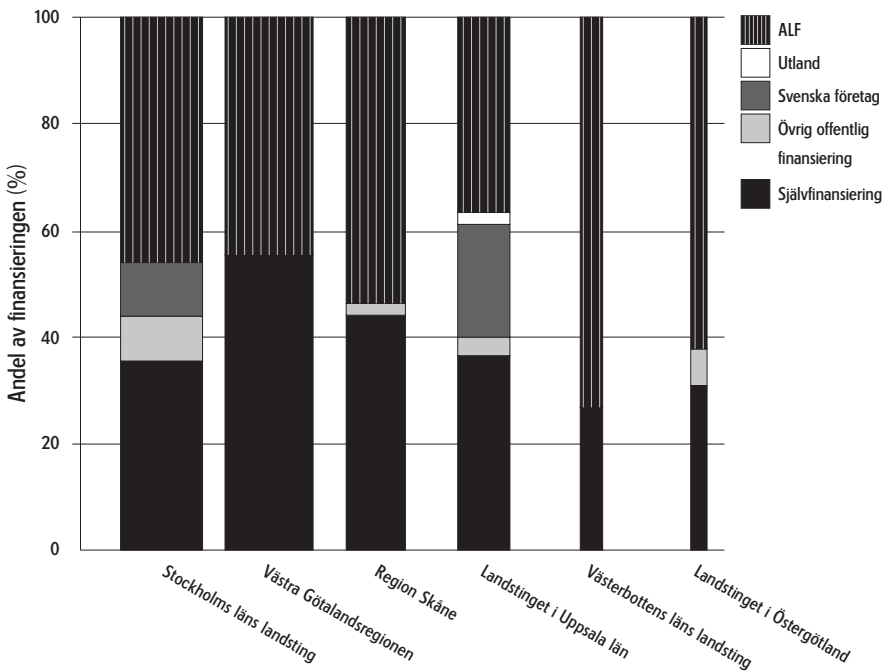
Landstingens FoU-verksamhet

Den undersökning som SCB genomförde år 2007 visade att landsting/regioner i Sverige hade utgifter för FoU-verksamhet inom hälso- och sjukvårdsområdet med ca 3,3 miljarder kronor (observera att denna uppgift inkluderar ALF-medlen för forskning).⁵⁰ Landsting/regioner som ingått ALF-avtal redovisade FoU-utgifter på drygt 3 miljarder kronor, d.v.s. mer än 90 % av den totala summan.

I figur 4 återges för landsting/regioner med ALF-avtal förutom nivån på finansieringen (staplarnas bredd) även hur den fördelar sig på olika huvudtyper av finansiärer.

FIGUR 4.

Fördelningen av FoU-resurser på olika finansiärer vid de landsting/regioner som erhåller ALF-medel år 2007.⁵¹



⁵⁰ Forskning och utveckling inom offentlig sektor 2007. Statistiska Centralbyrån (UF 10 SM 0801)

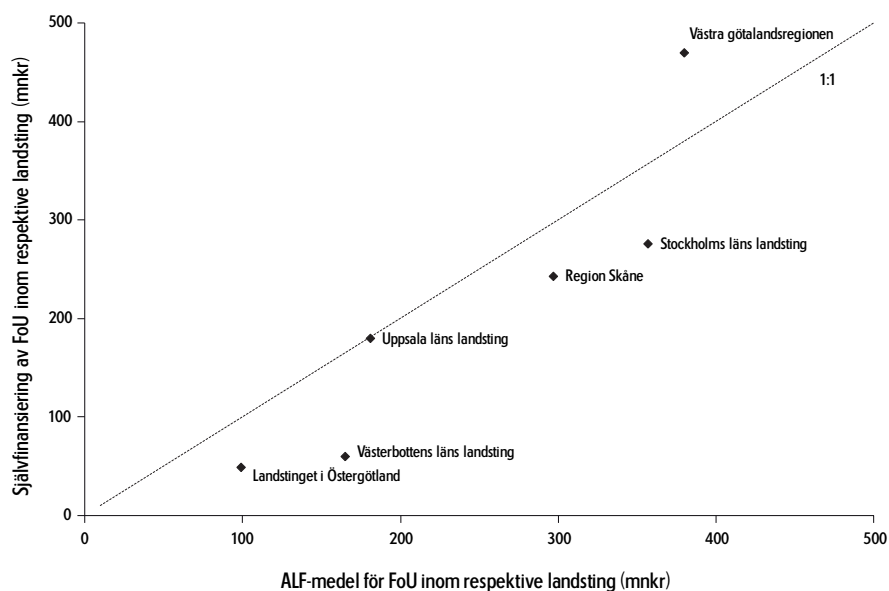
⁵¹ Källa: SCB UF 10 SM 0801 (tabell 3); medel från utlandet har rapporterats av Uppsala läns landsting (11 mnkr) och Landstinget i Östergötland (dock avrundat till 0 mnkr av SCB).

I huvudsak består finansieringen av självfinansiering från respektive landsting/region samt ALF-medel. Storleken på självfinansieringen skiljer sig mellan landstingen/regionerna, t.ex. varierade den år 2007 mellan 470 miljoner kronor (Västra Götalandsregionen) och 49 miljoner kronor (Landstinget i Östergötland). I figur 5 nedan relateras självfinansieringen (jmf figur 2, ljus grå del av staplarna) med finansieringen via ALF-medel (jmf figur 2, mörkt grå staplar). Den streckade linjen i figur 5 motsvarar förhållandet 1:1 mellan självfinansiering och forskningsdelen av ALF-resursen.

Uppgifterna som ligger till grund för figuren återges i SCB:s statistiska meddelande Forskning och utveckling inom offentlig sektor 2007 (UF 10 SM 0801) – d.v.s. de medel som de olika landstingen/regionerna definierat som FoU och rapporterat in till SCB.

FIGUR 5.

ALF-medel för forskning i förhållande till landstingens självfinansiering av FoU.⁵²



I Uppsala uppgick landstingets självfinansiering av FoU år 2007 till ungefär samma summa som forskningsdelen av ALF-resursen. I Västra Götalandsregionen var självfinansieringen av FoU större än forskningsdelen av ALF-medlen. För resterande landsting var förhållandet det motsatta, självfinansieringen av FoU var lägre än forskningsdelen av ALF-medlen.

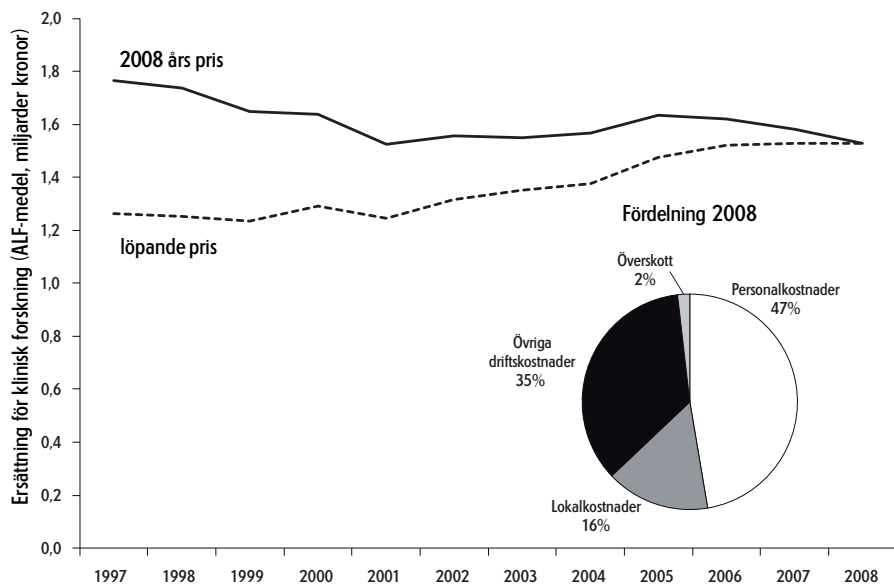
⁵² Källa: SCB UF 10 SM 0801 (tabell 3)

Utveckling av ALF-medel för forskning

Under 2000-talet har den årliga finansieringen av forskning via ALF-medlen varit ca 1,5 miljarder kronor (2008 års pris). I figur 6 nedan återges, utifrån statistik från Högskoleverket, hur ALF-medlen för forskning utvecklats under perioden 1997–2008.

FIGUR 6.

Utvecklingen av ALF-medel för forskning 1997–2008⁵³, samt fördelning på kostnadslag 2008.⁵⁴



I fasta priser har finansieringen minskat under perioden som återges i figuren ovan. Denna minskning har skett samtidigt som summan av övrig finansiering ökat. Andelen av forskningsresurserna som finansieras via ALF har således minskat. I förhållande till lärosätenas totala intäkter⁵⁵ för forskning och forskarutbildning minskade andelen ALF-medel från 8 % 1997 till 5,6 % 2008.

Totalt redovisar lärosätena att 47 % av ALF-medlen använts till personalkostnader, 16 % till lokalkostnader och 35 % till övriga driftskostnader. Av tabell 1 framgår hur de *olika* lärosätena redovisat användningen av ALF-medlen på olika kostnadslag både inom grundutbildning och forskning.

⁵³ www.konj.se; index baserat på den totala statliga konsumtionen

⁵⁴ Källor, Högskoleverkets NU-statistikdatabas samt tabellbilagan till Högskoleverkets årsrapport 2009

⁵⁵ De totala intäkterna för forskning och forskarutbildning vid alla Sveriges universitet och högskolor uppgick 2008 till 27,3 miljarder kronor.

TABELL 1.

Lärosätenas fördelning av ALF-medel år 2008 på olika kostnadstyper.⁵⁶

	Personalkostnader	Lokalkostnader	Övriga driftskostnader
Uppsala universitet totalt	43,03%	16,15%	40,83%
Grundutbildning	43,03%	16,15%	40,83%
Forskning/forskarutbildning	43,03%	16,14%	40,83%
Lunds universitet totalt	53,50%	23,56%	22,94%
Grundutbildning	77,06%	12,72%	10,22%
Forskning/forskarutbildning	46,73%	26,67%	26,60%
Göteborgs universitet totalt	47,25%	10,24%	42,51%
Grundutbildning	63,58%	16,99%	19,43%
Forskning/forskarutbildning	40,22%	7,33%	52,45%
Umeå universitet totalt	48,82%	18,26%	32,92%
Grundutbildning	48,46%	18,00%	33,53%
Forskning/forskarutbildning	48,94%	18,35%	32,71%
Linköpings universitet totalt	34,83%	19,42%	45,75%
Grundutbildning	56,69%	18,83%	24,49%
Forskning/forskarutbildning	23,58%	19,73%	56,70%
Karolinska institutet totalt	64,30%	12,96%	22,74%
Grundutbildning	64,30%	12,96%	22,74%
Forskning/forskarutbildning	64,30%	12,96%	22,74%

I de fall där fördelningen av kostnadsslag i tabell 1 är lika för både grundutbildning och forskning/forskarutbildning torde en schabloniserad fördelning använts vid inrapporteringen till Högskoleverket.

Hur stor är finansieringen av den kliniska forskningen – egentligen?

Att särskilja klinisk forskning från övrig medicinsk forskning är inte enkelt, bl. a. mot bakgrund av den vida definitionen av klinisk forskning. Hur stor del av den medicinska forskningen som utgörs av klinisk forskning framgår inte heller av den ekonomiska FoU-statistiken. Av delbetänkandet⁵⁷ från Utredningen av den kliniska forskningen kan man utläsa att utredningen uppskattade att ca 60 %⁵⁸ av de totala medlen till medicinsk FoU i offentlig

⁵⁶ Källa: Högskoleverkets årsrapport 2009, tabellbilagan; uppgifter omräknade till procentuell fördelning

⁵⁷ Se delbetänkandet av Utredningen av den kliniska forskningen (SOU 2008:7) avsnitt 3.3.

⁵⁸ 4,5 miljarder kronor dividerat med ca 7,5 miljarder kronor vilket för år 2005 blir summan av FoU-intäkterna för 2-sifferämnet medicin (SOU 2008:7, tabell 3.1) och landstingens självfinansiering (SOU 2008:7, tabell 3.2).

verksamhet år 2005 stod till den kliniska forskningens förfogande. Vi har inte kunnat göra några säkrare beräkningar och mot bakgrund av detta är en grov uppskattning att finansieringen av klinisk forskning uppgick till drygt 5 miljarder kronor år 2007⁵⁹. SCB kommer att publicera FoU-statistik för år 2009 i oktober (kommuner och landsting) och december (högskolesektorn) innevarande år varigenom senare statistik blir tillgänglig.

⁵⁹ 60 % av 8,6 miljarder kronor, jmf figur 1.



BILAGA 5: REGIONAL FÖRDELNING, UPPFÖLJNING OCH UTVÄRDERING AV ALF-MEDEL TILL FORSKNING

I syfte att komplettera de beskrivningar som finns i centrala och regionala avtal, andra regionala styrdokument, redovisningar och strategier, samt andra genomförda utredningar, har inom ramen för uppdraget intervjuer genomförts med företrädare för de båda parterna i samtliga regioner. Dessa intervjuer har haft ambitionen att fånga uppfattningar om principerna för ALF-medlens användning inom varje region, liksom om system för uppföljning och utvärdering såväl regionalt som centralt. De har därutöver givit oss tillfälle att få närmare information om hur ALF-medlen fördelas idag, organisationen för detta, samt vilka system som idag används för uppföljning och utvärdering.

Vid intervjuerna har vi sammanträffat med representanter från både berörda landsting/regioner och universitet. De personer vi har träffat ingår i den övergripande nivån som finns inom alla landsting/regioner eller i den därunder operativa nivån. Intervjuerna har genomförts med representanter från de två parterna gemensamt på samtliga orter utom i Uppsala där de båda parterna intervjuades var för sig. Under rubriken Genomförda intervjuer i slutet av denna bilaga förtecknas de personer som har intervjuats. Intervjuerna, som var tämligen omfattande, spelades in och transkriberades. Intrycken har kvalitetssäkrats dels genom att varje landsting/region och universitet har svarat på fyra skriftliga frågor (se rubriken Skriftliga frågor sist i bilagan), dels genom att de har givits möjlighet att kontrollera fakta i nedanstående texter.

I de följande avsnitten presenteras intrycken från intervjuerna för varje region för sig under rubrikerna *Organisering och utgångspunkter*, *Nuvarande fördelning samt Regional uppföljning och utvärdering*. Denna redovisning omfattar inte alla frågor som togs upp vid intervjuerna. Den information som lämnades och de uppfattningar som redovisades vid intervjuerna, har därutöver ingått i det material som ligger till grund för den föreslagna modellen för uppföljning och utvärdering, liksom för de överväganden som redovisas i avsnitt 2 i huvudrapporten. Siffrorna som anges i texten avser, om inte annat anges, budget för 2010.

Västerbottens läns landsting/Umeå universitet

Organisering och utgångspunkter

Den operativa gruppen för samverkan mellan Umeå universitet (UmU) och Västerbottens läns landsting (VLL) om ALF-medlen utgörs av ALF-kommittén, en grupp med fyra personer vardera från universitetet och landstinget. Kommittén sammanträder 12 gånger per år. Samverkansstyrelsen, även den sammansatt av fyra personer vardera från de två huvudmännen, är det övergripande organet i vilket strategier, riktlinjer, budget och verksamhetsplaner beslutas. Samarbetet mellan de två huvudmännen har vidareutvecklats i det regionala samverkansavtal för tillämpningen av ALF och TUA (tandläkarutbildningsavtalet) som sedan 2009-01-01 ersatt det tidigare lokala ALF-avtalet från 2004. I utformandet av det nya avtalet tog parterna fasta på synpunkter lämnade i den av dem gemensamt tillsatta verksamhetsrevision som redovisades i juni 2008. Enligt det nuvarande regionala avtalet gäller ALF-samrådet tre områden; grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av sjukvården. Den långsiktiga strävan är att skapa en transparent och förståelig process för fördelningen av ALF-medlen för forskning.

Den övergripande princip som styr fördelningen av ALF-forskningsmedlen i Umeå är kopplingen till läkarutbildningen och de regionala behoven härvidlag. För att kunna bedriva en högkvalitativ klinisk utbildning måste det finnas en högkvalitativ klinisk forskning. Detta handlar också långsiktigt om försörjning av välutbildade läkare i Norrland. Av dessa skäl vill man skapa bredd, dvs. säkra att det finns fungerande forskningsmiljöer i alla delar av sjukvården där utbildningen bedrivs. Man hänvisar också till Högskoleverkets krav på utbildningars forskningsanknytning för att få/behålla examinationsrätt.

Nuvarande fördelning

ALF-forskningsmedlen förmedlas vid UMU/VLL från och med 2010 i tre potter: 1) basenhets-ALF, 2) centrala medel och 3) övrigt.

*Basenhets-ALF*⁶⁰ utgör 59 % av medlen och omfattar 103,5 miljoner kronor. Av dessa medel fördelas 70 miljoner kronor (68 %) mellan universitetssjukhusets kliniska enheter baserat på nyckeltal, 19,3 miljoner kronor (19 %) utgör ersättning för lokalkostnader och 13,3 miljoner kronor (13 %) overhead.

⁶⁰ Begreppet basenhet motsvarar i princip de medicinska klinikerna vid universitetssjukhuset

De nyckeltal som används är externa medel, publiceringar samt antal disputationer och docentexamina, vilket sammanfaller med de nyckeltal som används vid medicinska fakulteten för fördelning av fakultetsmedel mellan olika institutioner. Basenhets-ALF fördelas sedan i huvudsak mellan forskarna vid respektive basenhet utifrån en bedömning av projektansökningar. Bedömning och fördelning av dessa projektmedel sker på respektive basenhet. Upp till 30 % av de medel som tilldelas basenheterna utifrån nyckeltal får avsättas för strategiska satsningar och infrastruktur. I bedömningen av projektansökningar på basenheterna används samma uppsättning kriterier som vid bedömningen av ansökningar om medel från den centralt sökbara potten (se nedan).

De *centrala medlen* utgör 32 % av ALF-forskningsmedlen och omfattar 56,2 miljoner kronor. Av dessa går 14,7 miljoner kronor till kostnader för gemensamma forskningslokaler och 7,5 miljoner kronor till overhead. Resterande 34 miljoner kronor fördelas på olika pottor. En pott omfattande 15,8 miljoner kronor går till fyra olika typer av karriärstöd (forskning under AT, forskning under ST, nydisputerade, post dok-paket med satsning på blivande kvinnliga professorer), 7 miljoner kronor går till centrala ALF-projekt, 6,6 miljoner kronor går till olika former av stöd till infrastruktur (longitudinella databaser, forskningsutrustning, kliniskt forskningscentrum), 2,6 miljoner kronor går till strategiska satsningar samt slutligen en pott på 2 miljoner kronor till klinisk behandlingsforskning. Dessa medel fördelas, med undantag för delar av medlen avsedda för infrastruktur och strategiska satsningar, efter ansökan och bedömning på central nivå.

I posten *Övrigt* ingår framför allt LUA-MI medel (10-11 miljoner kronor) som är en historisk kvarleva och utgör ersättning för framför allt lokaler, samt mindre poster till bland annat djurhus.

Såsom berörts ovan har samverkan kring ALF-medlen vid UmU/VLL förändrats i flera avseenden under senare år. Förändringarna har även påverkat det sätt som ALF-medlen fördelas på. Tidigare baserades en tredjedel av tilldelningen av basenhets-ALF på en volymdel i termer av bemanning på respektive basenhet. Resterande två tredjedelar bestämdes av de tre använda nyckeltalen som därmed vart och ett påverkade två niondelar av tilldelningen. Från och med år 2010 finns det ingen volymkomponent i den nyckelbaserade tilldelningen av basenhets-ALF. Samverkansstyrelsen har satt upp ett långsiktigt mål att öka andelen centralt sökbara medel för projekt till att utgöra 35 % år 2011. År 2010 utgör dessa 19 % av ALF-medel avsedda för forskning.

För att vara behörig att få ta del av ALF-projektmedel krävs att den sökande är landstingsanställd, kliniskt verksam och disputerad. Det innebär en utvidgning av kretsen som har möjlighet att söka från den tidigare begränsning då endast läkare kunde ta del av dessa medel.

I bedömningen av projektansökningar, gällande såväl centrala medel som de via nycklar fördelade basenhets-ALF-medlen, används kriterierna fråge-

ställning, metodik och kompetens för den vetenskapliga bedömningen.⁶¹ Projektansökningar om centrala medel administreras med hjälp av FoU i Sverige, vilket från och med 2010 även gäller för projektansökningarna om basenhets-ALF. Ansökningar om centrala medel bedöms och prioriteras av kommittéer vilka från och med 2009 utgörs av forskare från Linköpings universitet inom ramen för ett samarbetsavtal. Bedömningen av ansökningarna på basenheterna görs av forskare vid Umeå universitet, för att kunna undvika jävsituationer involveras i ökande omfattning forskare vid andra basenheter.

Den kliniska relevansen i projektansökningarna värderas och vägs in i prioriteringen sedan år 2009. Huvudfokus är dock på den vetenskapliga kvaliteten. Det motiveras med att den begränsning som ligger i att det bara är kliniskt verksamma som kan vara huvudsökande avseende ALF-medel, innebär att det implicit finns en klinisk relevans. Under det antagandet är det sedan den vetenskapliga kvaliteten i forskningen som bestämmer hur stor patientnytta forskningen har möjlighet att leda till – ett aldrig så kliniskt relevant projekt får ingen patientnytta om det inte är väl genomfört vetenskapligt. I väntan på bra kriterier för att bedöma den kliniska relevansen/patientnyttan får den vetenskapliga kvaliteten därför vara avgörande. Det finns dock krav på att i ansökan beskriva den kliniska relevansen/generaliserbarheten och den förväntade effekten på hälso- och sjukvården.

Regional uppföljning och utvärdering

Ekonomisk redovisning och uppföljning sker årligen av såväl centrala som basenhetsfördelade projektmedel, liksom av hur basenhets-ALF-medlen har använts.

I tillägg till detta svarar basenheterna på ett antal frågor som rör FoU och ALF-finansierade projekt. Frågorna har berört hur stor andel som söks i konkurrens och till vad övriga medel används, samt hur ansökningarna administreras och bedöms – både med avseende på kriterier och vilka som gör prioriteringen. År 2009 var uppföljningen inriktad på en översiktlig beskrivning hur basenheten har använt ALF-medlen, vilka projekt som tilldelats stöd och om dessa har haft kompletterande finansiering, hur stor andel som gått till infrastruktur samt om forskning som helt eller delvis varit finansierad med ALF-medel under de senaste fem åren har lett till förbättringar för patienterna.

⁶¹ Det är samma kriterier som användes av ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet fram t.o.m. 2007 års ansökningsomgång. Numera bedöms ansökningar till ämnesrådet för medicin och hälsa (tidigare ämnesrådet för medicin) vid Vetenskapsrådet utifrån kriterierna projektet, genomförbarheten och projektledningen.

En form av uppföljning och utvärdering kan också sägas ingå i tillämpningen av de nyckeltal som används för tilldelningen av basenhets-ALF vilka mer återspeglar hur framgångsrik forskningen är. Det är framför allt i vilken utsträckning forskarna kan attrahera externa medel i konkurrens och publiceringar som visar på forskningens kvalitet.

Uppföljningen av de centralt tilldelade projekten sker inom ramen för de möjligheter som FoU i Sveriges elektroniska system erbjuder. I och med att även basenhetsprojekten kommer att ingå i samma elektroniska system kommer alla projekt att kunna följas den vägen. Uppföljningen av alla projekt sker även i form av en slutrapport som ska redovisa publikationer och annan spridning av resultaten, uppnådda examina, annan finansiering samt en bedömning av hur projektets resultat har eller är på väg att implementeras.

Utvärderingen av projekten sker framför allt i samband med bedömningen av nya ansökningar då tidigare projekt ingår i forskarens meriter. Där emot har inga mer övergripande utvärderingar av den kliniska forskningens kvalitet genomförts.

Enligt ALF-kommittén är verksamheten samtidigt inte större än att de har möjlighet att ha en överblick över vilka miljöer som fungerar och vilka som inte fungerar. Då är det också en bedömning av helheten, om forskningsmiljön är produktiv, om den genererar ny kunskap och ny forskning som är central och mindre om enskilda projekt och hur dessa bidragit. Denna kunskap om olika miljöers kvalitet är central även för värderingar av vilka satsningar som behövs för att behålla kvaliteten eller stärka den i de miljöer som är svagare men som är centrala för sjukvården och läkarutbildningen. Regionens betoning av ALF-medlens betydelse för rekryteringen av välutbildade och forskningserfarna läkare till regionen gör att man också framhåller att dessa kan användas som ett resultatmått i en uppföljning/utvärdering om ALF-medlens användning.

Landstinget i Uppsala län/Uppsala universitet

Organisering och utgångspunkter

Det övergripande samverkansorganet för ALF-frågor mellan ledningarna för landstinget i Uppsala län (LUL) och för Uppsala universitet (UU) utgörs av ALF-styrelsen, vilken beslutar i frågor om gemensamma visioner och målsättningar, prioritering och fördelning av ALF-ersättningen m.m. Styrelsen består av högst sju ledamöter från vardera part och ordförandeskapet roterar mellan parterna för ett år i taget. Det operativa centrala partssammansatta

organet kallas ALF-nämnden, under vilken det finns 24 s.k. ALF-grupper. Dessa motsvarar i princip kliniker, i några fall mer än en klinik – eftersom antalet ALF-grupper har minskats genom åren från ett 40-tal, i syfte att alla grupper ska ha tillräckligt stor volym.

Den princip för fördelning av ALF-forskningsmedel som betonas av de intervjuade från såväl landstinget som universitetet är en strävan efter ett så öppet och tydligt system som möjligt, med fördelningskriterier som är synliggjorda och överenskomna. Man arbetar därför med ett fördelnings-system som av de intervjuade beskrivs som ”matematiskt”, där den övervägande delen av ALF-forskningsmedlen delas ut till ALF-grupperna med hjälp av fördelningsnycklar.

Nuvarande fördelning

ALF-forskningsresursen fördelas på två sätt i regionen: 1) En direkt fördelning till de 24 ALF-grupperna baserat på en uppsättning nycklar, 2) Strategiska satsningar.

Den nyckelbestämda fördelningen till ALF-grupperna baseras till 40 % på en strukturdela (antal professorer och annan disputerad personal) och till 60 % på en aktivitetsdel. Aktivitetsdelen består av följande resultat- eller prestationsmått, varav de första tre alla har tredjedels vikt: (1) vetenskapliga arbeten (2) externa anslag (främst Vetenskapsrådet och Cancerfonden), samt (3) examina/disputationer; härutöver finns i aktivitetsdelen docentpoäng.⁶² Kriterierna är i sin tur (förutom docentpoängen) hämtade från den medicinska-farmaceutiska fakultetens nycklar för fördelning av statsanslag/fakultetsmedel mellan institutionerna, ett system som har använts i 15–20 år. Från universitetets sida anger man att dessa kriterier speglar Vetenskapsrådets bedömningar, och att man därför inte ser behov av att upprepa eller att göra en ytterligare vetenskaplig bedömning av projekten lokalt. Vidare menar företrädarna för universitetet att ett peer-review-baserat fördelnings-system har bedömts vara mycket arbetskrävande och att ALF-nämnden därför har försökt förenkla det lokala fördelningssystemet för ALF-forskningsmedel genom att luta sig mot nycklar där alltså Vetenskapsrådets fördelning är en viktig del. Systemets konstruktion innebär därigenom också att det är kvalitetsdrivande, menar de intervjuade fakultetsrepresentanterna. Från landstingshåll uppges det att det ”matematiska” systemet innebär att landstinget får ett så ”administrationsfritt” och kostnadseffektivt system som möjligt genom att åka snålskjuts på en fördelningsmodell som universitetet redan har tillämpat.

⁶² Docentpoängens storlek grundas på en bedömning av docenturkommittén.

Strukturdelen anses samtidigt utgöra ett tryck på de lokalt verksamhetsansvariga att bedriva forskning. Det finns en viss strävan att minska strukturdelen; fr.o.m. 2010 fryses den på föregående års nivå i reala medel, vilket innebär att den på sikt kommer att minska något.

De lokala ALF-grupperna leds av verksamhetschefen/klinikchefen och fattar beslut om fördelning av tilldelade medel. Tilldelning ges endast till sökta projekt – man söker för ett år i taget - vilka normalt utgörs av forskargrupper (inte enskilda forskare). Samtliga vårdprofessioner med anställning i landstinget i Uppsala län kan den enligt den s.k. ALF-planen söka ALF-forskningsmedel.

Totalt finns årligen ca 300 forskningsprojekt vilka får medel genom den nyckelbaserade fördelningen. Minst 60 % av de lokala fördelningsbesluten ska enligt ALF-planen baseras på motsvarande aktivitetsnycklar som den centrala fördelningen mellan ALF-grupperna. Även om landstingets företrädare anger att många ALF-grupper fördelar ut samtliga sina medel enligt de centrala nycklarna, kan de resterande 40 procenten användas på annat sätt, t.ex. till utbildningskostnader (obligatoriska kurser inom forskarutbildningen) eller till lokala (klinikvisa) särskilda satsningar. Tilldelningsbeslut ska godkännas av berörd prefekt, och sedan går beslutet upp till ALF-nämnden som fastställer det. Syftet med ALF-nämndens fastställande är att kontrollera att de lokala fördelningsbesluten är tydliga och inte ensidigt gynnar vissa lokalt väl etablerade grupperingar. Till varje ALF-grupp knyts en universitetsrepresentant, en s.k. extern bedömare, vilken är en professor vid fakulteten och som representerar ett annat ämnesområde. Dennes uppgift är bl.a. att "hålla kvalitetsfingret i luften" och försöka motverka fragmentisering.

Det framhålls från de intervjuade på universitetssidan att det övervägande antalet ALF-grupper fungerar bra och koncentrerar resurserna till ett fåtal forskningsgrupper/projekt, medan ett mindre antal (ca 10 %, dvs. 2–3 grupper) nycklar ut medlen alltför långt så att det blir en snuttifiering "utan större impact för pengarna".

En pott som de senaste åren har legat på mellan 15 och 20 % (ca 17 % i budget för 2010) avsätts årligen för gemensamma/strategiska satsningar, såsom 50/50-tjänster; startanslag till externrekryterade kliniska professorer; eller plattformar, exempelvis SNP-plattformen⁶³ eller biobanker. Vid ett tillfälle (2007) försökte man, på dåvarande fakultetslednings initiativ, att höja denna andel till ungefär det dubbla (70 miljoner kronor; ca 40 % av ALF-forskningsmedlen detta år) kombinerat med en central ansökningsomgång, men erfarenheterna var inte positiva. Det ledde till irritation och svårhanterliga reaktioner från dem som inte fick, men som var vana vid ett visst tillflöde av forskningsresurser. Det var dessutom svårigheter att uppbringa externa

⁶³ The SNP Technology Platform; SNP står för Single Nucleotide Polymorphisms.

sakkunniga till den centrala ansökningsomgången. Överhuvudtaget framhålls från både landsting och fakultet problemet med att det i Sverige som litet land är svårt att lokalt hitta tillräckligt många externa och ojäviga sakkunniga som uppfattas som legitima, något som anförs som skäl för att man har valt att arbeta med ett transparent fördelningssystem vilket i hög grad baseras på nyckeltal. Samtidigt anges från både landstingets och fakultetens sida att en högre andel av central styrning för särskilda satsningar kunde vara önskvärd – fördelningssystemet anses vara transparent och rättvist men det finns vissa behov av styrning och prioritering vilka riskerar att bli eftersatta. Som exempel anges att det kan finnas svårigheter för nyetabletrade forskargrupper att göra sig gällande eftersom dessa inte har någon historik med vars hjälp man har skapat nycklar. Under 2009 har man således, inom ramen för de strategiska satsningarna, haft en satsning på nystartade innovativa projekt (sökbara medel) vilka stöds under en treårsperiod.

Infrastrukturkostnader och hyreskostnader hanteras i huvudsak i de lokala ALF-grupperna och belastar de enskilda forskningsprojekten, så att t.ex. ett forskningsprojekt som kräver dyrbar laboratorieutrustning får ett extra tillskott för det. Denna typ av tillskott tas av de 40 % som inte behöver nycklas ut på ALF-gruppsnivå. Tidigare fanns ett särskilt lokalanslag inom ramen för ALF-forskningsmedlen men detta trappades ner och togs slutligen bort 2007 som en följd av en motsvarande reform på universitetssidan på 1990-talet. Infrastruktur inklusive lokaler är alltså ingen fri nyttighet för forskarna – med undantag för vissa centrala satsningar som ALF-nämnden beslutar om enligt ovan, exempelvis vissa för flera forskargrupper gemensamma plattformar.

Regional uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av ALF-forskningsmedlen sker i huvudsak på följande sätt:

- dels genom den löpande ekonomiska uppföljningen och redovisningen i landstingets ekonomisystem,
- dels genom en årlig rapportering av publiceringar, externa anslag, och disputationer som görs på projekt- och sedan ALF-gruppsnivå (dvs. i princip klinikinivå) och som ligger till grund för kommande års aktivitetspoäng. Detta ses som ett uttryck för vad som har åstadkommit och hur detta har värderats av vetenskapssamhället. Genom att externa anslag är poänggivande följer man hur väl Uppsalaforskare klarar sig i nationell konkurrens.

Man använder också sedan 2007 ett lokalt forskningsbokslut inom landstinget i Uppsala län, något som välkomnas av universitetet. Skälet till att detta infördes var att det fanns ett externt tryck att landstingens bokslut inte innehöll något om forskning (och inte särskilt mycket om undervis-

ning heller), likaså en växande medvetenhet från landstingshåll att forskning faktiskt är en viktig del av det som landstingen producerar. I landstingets forskningsboks slut i Uppsala län försöker man bl.a. redovisa uppgifter om vilken inverkan forskningen/forskningsprojekten har fått på sjukvård, diagnostik, behandling etc. Inrapporteringen till forskningsboks slutet görs på motsvarande nivåer som rapporteringen av poänggivande forskningsprestationer (publiceringar etc.), dvs. på projekt- och sedan ALF-gruppsnivå.

Någon större sakkunnigbaserad utvärdering av den ALF-finansierade forskningen har inte gjorts. Som skäl anges dels att den beskrivna årliga uppföljningen i sig utgör en kvalitetsvärdering, och dels att den medicinska forskningen föll väl ut i den övergripande utvärderingen av all forskning vid Uppsala universitet, kallad *Kvalitet och förnyelse 2007* (KoF 07)⁶⁴, varför man från både universitetets och landstingets sida för närvarande inte har sett något behov av ytterligare utvärdering. KoF07 anses ha fungerat mycket bra, och det framhölls att en utvärdering av ALF-forskningsmedlen i så fall skulle hålla motsvarande kvalitet – men detta anses vara alltför ambitiöst för att genomföra särskilt ofta. Möjligen är det någonting som man skulle kunna samarbeta om nationellt, menade man från universitetshåll.

Den svaga punkten i uppföljningen och utvärderingen anges vara patientnyttan, där man från landstingshåll menar att man i Uppsala län inte har gjort tillräckligt mycket för att värdera denna – endast i form av självrapporteringar vilka har sina brister. Även från universitetets sida menar man att patientnytto-delen är det stora problemet ur uppföljnings- och utvärderingssynvinkel, och man problematiserade vid intervjun detta genom exempel på förhållanden som: liten patientnytta på kort sikt kontra stor patientnytta på lång sikt; liksom stor patientnytta för ett fåtal kontra mindre patientnytta för ett stort antal.

Stockholms läns landsting/Karolinska institutet

Organisering och utgångspunkter

Sedan 2008 finns en ny samverkansorganisation för Karolinska Institutet (KI) och Stockholms läns landsting (SLL). Representationen från SLL omfattar Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, S:t Eriks ögonsjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde. Samverkan gäller forskning, utveckling och utbildning som dels är underställd ledningsgruppen

⁶⁴ Uppsala universitet (2007). *Quality and Renewal 2007*.

för KI/SLL och dels, för den högskolereglerade verksamheten, konsistoriet/ rektor. Hanteringen av forskningsdelen av ALF-medlen sköts i den nya organisationen av den gemensamma forskningsstrategiska kommittén, vid sidan av vilken det även finns en styrelse för utbildning och ett infrastrukturråd. Ordförande i den forskningsstrategiska kommittén är dekanus för forskning på KI och vice ordförande är FoUU-direktören från SLL. På klinisknivå (mot-svarande) finns FoUU-grupper med representation från både KI och SLL.

Den forskningsstrategiska kommittén har att fatta strategiska beslut för forskningsverksamheten i vilket även ingår att upprätta förslag till resursfördelning. De strategiska ställningstagandena har resulterat i en översiktlig färdplan som anger nya satsningar inom fyra områden för perioden 2009-2012: tematiska centrubildningar, spetsrekryteringar, utlysning av anslag för särskilt framstående professorer samt core-faciliteter. Nedan behandlas forskningsfrågor och de delar av färdplanen som har relation till ALF-medlens användning.

Utgångspunkten för användningen av ALF-medel för forskning är att upprätthålla och stärka Karolinska Institutets och Universitetssjukhusets plats bland de främsta medicinska institutionerna i världen. För att kunna hävda universitetssjukhusets breda kompetens och därmed trygga forskningsanknytningen av läkarutbildningen finns även inslag i fördelningen som syftar till att säkra forskningsresurser för alla forskningsaktiva enheter.

I den landstingsförvaldade delen av FoU-budgeten sammanläggs ALF-medlen och andra medel från landstinget som är tillgängliga för FoU. Det är således egentligen inte möjligt att säga om t.ex. ett visst projekt har ALF-finansiering eller inte. I redovisningen specificeras ALF-medlen genom att som schablon använda den andel som ALF-medlen står för på totalnivå, dvs. 65 %. Totalt finns för år 2010 drygt 600 miljoner kronor, varav ALF följaktligen står för 393 miljoner kronor.

Nuvarande fördelning

Budgeten för FoU fördelar sig år 2010 efter avräkning av medel för prisuppräkning och kansli på sex huvudsakliga poster: 1) verksamhetsfördelade medel, 2) centralt sökbara ALF-projektmedel, 3) långsiktigt verksamhetsstöd, 4) "core facilities", samt 5) tematiska centra.

Verksamhetsfördelade medel utgör 395 miljoner kronor vilket är 66 % av den totala FoU-budgeten som fördelar sig på aktivitetsersättning till ALF-enheter (41 %), basersättning till ALF-enheter (27 %) och ersättning för lokaler för forskning (32 %) Aktivitetsersättningen baseras på publikationer, externa medel samt doktorsexamina och docenturer i förhållandet (2:2:1). Basersättningen utgår från antalet kombinationstjänster för professorer och lektorer samt antalet specialistläkare med utbildningsuppdrag

(LUS-tjänster). Ersättningen för lokaler har sin grund i en inventering av forskningslokalerna som gjordes i slutet på 1990-talet.

Centralt sökbara ALF-projektmedel uppgår till 146 miljoner kronor vilket är 24 % av budgeten. För granskningen av projektansökningarna finns nio prioriteringsgrupper sammansatta av fem forskare med ämneskompetens för respektive medicinskt område samt en forskare från vardera vårdvetenskap, molekylärmedicin och epidemiologi. De kriterier och betygsskalor som används är frågeställning, metod, kompetens och patientnytta.⁶⁵ Samtliga kriterier bedöms på en sjugradig skala.

Det *långsiktiga verksamhetsstödet* uppgår till 30 miljoner kronor (5 %) och är till tre fjärdedelar inriktat på stöd till post dok och kliniska forskare medan resten går till kliniska forskarskolor. Som delar av den strategiska färdplan som upprättats finns satsningar på core faciliteter, medicinska temacentra och strategiska rekryteringar.

Medlen till *core faciliteter*, vilka utgör 83 miljoner kronor eller 14 % av den totala KI/SLL-budgeten, går till nya och befintliga seviceenheter som erbjuder tjänster vilka inte enkelt kan utföras av enskilda forskargrupper. De går till både verksamhets- och hyreskostnader. Enheterna är grupperade försöksdjursfaciliteter, säkerhetslaboratorier, imaging, proteomik och genomik (dvs. studier av proteinsystem och organismers hela genom), biobanker och särskilda satsningar. Medlen till nya anläggningar/verksamheter tilldelas efter ansökan vid särskilda utlysningar och utvärdering av en arbetsgrupp inom forskningsstrategiska kommittén, parallellt görs vid dessa tillfällen en översyn av de befintliga.

Stödet till *medicinska temacentra*, vilket utgör 30 miljoner kronor eller 5 %, är inriktat på translationell samverkan och kan uppgå till 10 miljoner kronor per år under en sexårsperiod, med en utvärdering efter 3 år med möjlighet till förlängning de återstående tre åren. Satsningen inleds under 2010 med stöd till åtta miljöer. Bedömning av de efter utlysning inkomna ansökningarna sker av en internationell bedömningsgrupp utifrån fyra kriterier; vetenskaplig kvalitet, kompetens, synergi/mervärde och ledarskap/organisation/rekrytering.

Det är som nämndes inledningsvis inte bara Karolinska universitetssjukhuset som har möjlighet att få del av ALF-medlen, det gäller övriga större sjukhus i Stockholm liksom Stockholms läns sjukvårdsområde. Alla enheter som har forskningsaktivitet får del av de verksamhetsfördelade medlen och alla forskningsverksamma kliniker har möjlighet att söka medel. Karolinska

⁶⁵ De tre första kriterierna (d.v.s. undantaget patientnytta) är samma som användes av ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet fram t.o.m. 2007 års ansökningsomgång. Numera bedöms ansökningar till ämnesrådet för medicin och hälsa (tidigare ämnesrådet för medicin) vid Vetenskapsrådet utifrån kriterierna projektet, genomförbarheten och projektledningen.

universitetssjukhuset erhåller drygt 80 % av forskningsmedlen. För att ta del av ALF-projektmedel krävs att den sökande är disputerad forskare inom någon av vårdens yrkeskategorier och har anställning/förordnande vid någon av de enheter som ingår i samverkansorganisationen.

Medel fördelade som centralt sökbara ALF-projektmedel utbetalas efter genomförd verksamhet till de forskare som erhållit medlen. Övriga medel distribueras till de kliniska enheterna med begränsningen att de ska användas till forskning och inte annan klinisk verksamhet. Det är FoUU-gruppen på respektive enhet som bestämmer vad pengarna används till. Ledningen för den forskningsstrategiska kommittén menar att det är de ansvariga ute i systemets kapillärer som bäst vet vilka prioriteringar som ska göras för att enheten ska uppvisa goda resultat och nå hög kvalitet i forskningen. Det finns dock vissa upprättade FoUU-medelsprinciper för användningen på verksamhetsnivå.

Regional uppföljning och utvärdering

Den ekonomiska redovisningen och uppföljningen följer det upprättade avtalet.

Den aktivitetsbaserade verksamhetsfördelningen baseras på en uppföljning av externa medel, publikationer och examina, och fördelningen av kommande års medel ses som en instrumentell utvärdering utgående från dessa uppgifter. Den operativa ledningen menar att aktivitetsuppföljningen ger ett tydligt incitament för enheterna att göra prioriteringar som leder till mer externa medel, fler och framför allt högkvalitativa publikationer samt att såväl doktorsexamina som docenturer inrättas. Denna aktivitetsuppföljning hade tidigare flera komponenter. Implementering av forskningsresultaten mättes bland annat via antalet läkemedelsprövningar och de kliniskt verksamma forskarnas aktivitet som lärare på olika kurser ingick då. Dessa delar har nu tagits bort för att renodla och få ett enklare system men också för dessa måtts svagare koppling till forskningens kvalitet.

Utvärdering av tidigare genomförd forskning ingår också som en självklar del i den bedömning och prioritering som görs av olika sökbara medel, t.ex. centrala projektmedel eller stöd till core-faciliteter och medicinska temacentrum.

Någon uppföljning av vilken inriktning forskningen har, ämnesvis eller typ av forskningsaktivitet genomförs inte, det uppfattas återigen vara en sak som klinikerna vet bäst. Något system för klassificering av forskning på ämne och typ av forskningsaktivitet används således inte. Man har dock en strävan att skapa en organisation som samlar verksamheten i större block och hoppas på sikt skapa parallella strukturer på KI och på universitetssjukhuset, inte minst för att underlätta samarbetet inom den medicinska forskningen.

Landstinget i Östergötland/Linköpings universitet

Organisering och utgångspunkter

Övergripande samverkan vad gäller ALF-frågor mellan ledningarna för Landstinget i Östergötland (LiÖ) och för Linköpings Universitet (LiU) sker i de partssammansatta organen presidiekonferensen och presidiesamrådet (det senare hanterar det löpande samspelet på övergripande nivå) samt samverkansberedningen, vilken har ett årsvis roterande ordförandeskap och ansvarar för det övergripande samarbetet inom fastställda riktlinjer och ekonomiska ramar. Den operativa centrala funktionen kallas ALF-gruppen och består av tre personer från vardera universitetet och landstinget.

En princip som lyfts fram i Linköping är vikten av den framgångsrika forskningsanknutna grundutbildningen av läkare, där forskande landstingsmedarbetare medverkar i stor omfattning. Medverkan i grundutbildningen är också ett av de kriterier som används vid fördelning av ALF-forskningsmedel till klinikerna, vilket därmed fungerar som en motiverande faktor när medarbetare ifrån LiÖ erbjuds undervisningsuppdrag.

ALF-gruppen betonar det nära och långvariga samarbetet mellan landstinget och universitetet, där forskningsmedel från landstinget (s.k LFoU-medel) har skjutits till och uppgår till minst samma summa som ALF-medlen. Ungefär hälften av LFoU-medlen ligger ute i organisationen och tilldelas forskningsprojekt tillsammans med ALF-forskningsmedel enligt principer som beskrivs nedan. Man har under de senaste åren i landstinget lagt ner mycket arbete på att strama upp och identifiera LFoU-medlen, vilka tidigare utgjorde en icke lätt identifierbar del av sjukvårdersättningen.

Nuvarande fördelning

ALF-forskningsmedlen används till fyra typer av ändamål: (1) *Klinik ALF-medel*, (2) *Centrala ALF-medel*, (3) *Strategimedel till gemensamma överenskomna satsningar* och (4) *Infrastruktur, Lokalkostnader och Stöd till overheadkostnader*.⁶⁶

Den största delen av ALF-forskningsmedlen (ca 50 miljoner kronor) används till s.k. klinik-ALF-medel, sökbara projektmedel (hälften driftsbidrag, hälften s.k. ALF-tid) vilka fördelas till klinikerna för vidare tilldelning efter projektansökan på klinisknivå. För klinik-ALF-medlen måste huvudsökande vara disputerad läkare, men de intervjuade framhåller att den

⁶⁶ De nedan angivna beloppen för respektive ändamål avser 2010 års budget. De är ungefärliga och är i huvudsak baserade på uppgifter som lämnades vid intervjun.

huvudsökande kan bilda forskningsgrupper med prekliniker och att det härigenom finns stora möjligheter att t.ex. stödja translationell forskning – även om detta anges vara förhållandevis lite utnyttjat.

Fördelningen till klinikerna baseras på tre kriterier vilka alltså rapporteras på klinikinivå: Forskningsprestationer (vetenskapliga artiklar i referee-granskade publikationer); Examina (disputationer och licentiatexamina samt halvtidskontroller); samt Undervisningsprestationer i grundutbildningen (10 % av Klinik ALF-medlen) – det senare är något som framhålls som speciellt för Linköping och grundas på en strävan att ha och vidmakthålla den erkänt höga kvaliteten i läkarutbildningen. Dessa prestationer poängsätts enligt överenskomna riktlinjer och ligger sedan till grund för fördelningen. Poängsättningen av forskningsprestationer, s.k. ”Östgöta-poäng”, beskrivs som en ”hoptryckt skala” som man nu avser att tänja ut i syfte att ge impact större genomslag i poängsättningen. I likhet med övriga typer av ALF-medel för forskning (Centrala ALF-medel och Strategimedel) kombineras Klinik ALF-medlen med landstingsmedel, i detta fall s.k. Klinik LFoU-medel vilka är sökbara även för annan landstingsanställd personal inklusive icke-kliniker. De intervjuade beskriver systemet för fördelning av ALF-forskningsmedel till klinikerna som accepterat och ”matematiskt”, och anger att det inte är ifrågasatt.

På klinikinivå fördelas sedan projektmedlen i samråd mellan klinik-/verksamhetschef och ämnesföreträdare. Samtliga ca 45 kliniker erhåller i nuläget prestations-/aktivitetsbaserade Klinik ALF-medel. I de fall forskningssvaga miljöer/kliniker identifieras erhåller dessa mindre (eller i teorin inga) Klinik ALF-medel, men man har möjlighet att stödja dem genom andra medel. Man betonar fördelarna med den decentraliserade fördelningen i form av lokal identifiering av forsknings- och utvecklingsbehov, liksom personkännedom. Från landstingets sida understryker man vikten av forskningsanknytning och att ha forskande medarbetare vilka kan medverka i läkarutbildningen. ALF-gruppens insyn i själva fördelningsprocessen vid den enskilda kliniken är begränsad, och från universitetets sida anges att man skulle vilja stärka insynen - t.ex. genom någon form av en externt sakkunnig. Däremot har ALF-gruppen fullständig insyn i resultatet av fördelningen.

De s.k. *centrala ALF-medlen* består av två delar: dels centralt sökbara projekt, dels stödprogrammet ”Från student till docent”. De centralt sökbara medlen (ca 10 miljoner kronor) fördelas sedan fyra år tillbaka – efter ansökan – med lika belopp som medfinansiering till ca 50-60 projekt vilka har beviljats bidrag från s.k. prioriterade forskningsfinansiärer – däribland Vetenskapsrådet, Cancerfonden, FAS, FORMAS och Hjärt-lungfonden – varvid fakulteten skjuter till lika mycket. Dessa medel, som kan innebära

ett betydande tillskott för det enskilda projektet, kan sökas även av icke-kliniskt verksamma, men i ansökan måste den kliniska relevansen motiveras. För att få denna typ av centrala ALF-medel krävs också att forskaren årligen arrangerar ett translationellt forskningsseminarium där både kliniskt verksamma och mer laborativt/experimentellt verksamma forskare deltar. Medfinansieringskravet infördes sedan ett tidigare system med lokalt sökbara projekt vilka peer-review granskades, utsatts för kritik – bl.a. eftersom projekt som beviljats på nationell nivå kunde få avslag i en lokal peer-review process och vice versa.

Den andra delen av de centrala ALF-medlen utgörs av det tre-fyra år gamla kompetensutvecklingsprogrammet "Från student till docent" (ca 7.5 miljoner kronor) vilket syftar till att öka rekryteringen av i framtiden kliniskt verksamma till forskning. Även här tillskjuts såväl landstings- som fakultetsmedel. Det rör sig bl.a. om ett antal sökbara positioner, s.k. ALF-forskartjänster med 50 % forskningstid under tre plus tre år.

De *strategiska satsningarna* eller s.k. *strategimedel* (tidigare kallade strategiområden) finansieras till lika stor del av ALF-forskningsmedel, landstingsmedel och universitetsmedel (ca 10 Mkr från varje källa, d.v.s. totalt 30 Mkr). Dessa utgörs av tidsbegränsade femåriga satsningar och den andra omgången strategiska satsningar har nyligen avslutats – dessa har utgjorts av 1) starka forskargrupperingar; 2) en infrastruktursatsning benämnd CMIV (Center for Medical Image Science and Visualization); samt 3) ett kompetensuppbyggnadsprogram. I den kommande strategiska satsningen har man valt ut några av de medicinska strategiska forskningsmiljöer som inte fick medel i den nationella bedömningen av strategiska forsknings-satsningar 2009 men som "låg på gränsen" och bedömdes som lokalt intressanta, dvs. man har i urvalet använt sig av den nationella granskningen av sakkunniga. I flera av de kommande strategiska satsningarna har man också lagt in ett krav att forskningen ska vara translationell och involvera forskning inom andra fakultetsområden som ett krav för att den ska få stöd.

Klinik ALF-delen beskrivs i reala pengar som "konstant under lång tid" men i den takt som forsknings-ALF-medlen totalt sett har ökat har man valt att snarast stärka de centrala ALF-medlen och de strategiska satsningarna än Klinik ALF-medlen. Från universitetets sida bejakar man denna utveckling, då man anser att detta ger ökade förutsättningar att bedriva excellent forskning.

Resterande delar av forsknings-ALF-medlen utgörs av *medel för infrastruktur/investeringar* (ca 10 Mkr för 2010), *lokalkostnader/hyror* för forskningslokaler (ca 25 miljoner kronor), och stöd för *overheadkostnader* (ca 11–12 miljoner kronor). Lokaler och grundläggande infrastruktur är alltså i nuläget en fri nytthet men vid intervjun anfördes att detta förhållande sannolikt kommer att ändras så att det blir mer likt det system som universitetet i övrigt använder, vilket anses mer resurseffektivt.

Regional uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av *klirik ALF-medlen* (vilka alltså i princip är projektmedel) sker på kliniknivå och på i princip tre sätt:

- genom landstingets löpande ekonomiska redovisning,
- genom de prestationsmått som årligen rapporteras in från klinikerna och som ligger till grund för den nästkommande ALF-medelsfördelningen till klinikerna,
- samt genom en indirekt uppföljningsmekanism vilken utgörs av att klinik ALF-medlen betalas ut till kliniken i efterskott, d.v.s. när den som sökt och beviljats medel skriftligt redovisar att man har utfört något.

Sedan 2008 arbetar landstinget med ett "lokalt forskningsbokslut" (FoUU-bokslut) som även inkluderar Klinik ALF-medlen. Detta innehåller ett antal kvantitativa nyckeltal grupperade inom områdena Resurser, (Forskning) Produktion, Forskningskompetens, FoU-klimat (baserat på personalenkäter), Attraktivitet (antal externa uppdrag m.m. av olika slag), Regionala aktiviteter (antal s.k. FORSS-projekt⁶⁷), och Undervisning. 2009 års FoUU-bokslut kompletteras med klinisk relevans i form av området Forskningsnytta – tillämpning av forskningsresultat (baserat på svar på frågan "Har klinikens egen kliniska forskning omsatts i praktisk sjukvård under året?").

Grundinformationen i dessa uppföljningssystem bygger i hög grad på att den enskilde forskaren själv regelbundet rapporterar sina prestationer och sin publicering, och att dessa uppgifter sedan sammanställs centralt. Ett lokalt system är också under uppbyggnad för att automatisera förfarandet genom att "tanka in" ett antal publikationsdatabaser.

De *centrala ALF-medlen* finansierar som nämnts dels centralt sökbara projekt, dels kompetensutvecklingsprogrammet "Från student till docent". Någon särskild uppföljning och utvärdering av de centralt finansierade projekten görs inte eftersom en förutsättning för medelstilldelningen är att projekten har medel från s.k. prioriterade forskningsfinansierare - ALF-bidragen fortsätter så länge denna externa finansiering fortsätter. Ett uppföljningskrav på prekliniska projekt som erhåller denna typ av medel är dock att de årligen ska arrangera ett dokumenterat seminarium för berörda kliniker tillsammans med experimentella/prekliniska forskare. Programmet "Från student till docent" är relativt nytt och har ännu inte utvärderats, men en utvärderingsmekanism finns inbyggd eftersom man vid ansökan om förlängning måste lämna in en vetenskaplig lägesrapport som ska godkännas.

⁶⁷ Forskningsrådet i Sydöstra Sverige (FORSS) är ett samarbete mellan landstingen i Jönköpings, Kalmar och Östergötlands län (Sydöstra Sjukvårdsregionen) och universitetet i Linköping. FORSS övergripande syfte är att åstadkomma en förstärkt regional samverkan inom forskning och utveckling, särskilt inom kliniska, patientnära problemområden.

De fem tidigare s.k. *strategiområdena* utvärderades våren 2008 i en omfattande vetenskaplig utvärdering⁶⁸ med externa sakkunniga och inkluderade även en bibliometrisk analys. Utvärderingen har legat till grund för den kommande femåriga strategiska satsningen, vilken som ovan nämnts innehåller delvis andra inslag. Utvärderingen år 2008 visade också att fem år är i kortaste laget för att bedöma genomslaget av en strategisk satsning av denna typ.

Västra Götalandsregionen/Göteborgs universitet

Organisering och utgångspunkter

Det nuvarande samarbetet mellan Västra Götalandsregionen (VG-regionen) och Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet (GU) går tillbaka mer än 20 år. Det har sin grund i ett ömsesidigt konstaterande att man när det gäller forskningen har gemensamma mål och uppdrag vilka bäst löses genom samverkan. Samtidigt konstateras att de två organisationerna universitet och sjukhus är mycket olika om man ser till deras totala verksamhet med dessutom skilda strukturer och traditioner. Det nuvarande samarbetet karakteriseras av ömsesidig representation i de strategiska och beslutande organ som påverkar den medicinska forskningen och kliniska verksamheten i regionen oavsett huvudman. I de flesta organen alternerar ordförandeskapet mellan region och universitet, och den huvudman som inte har ordföranden har alltid dess vice. Den nuvarande högsta nivån inom samverkansorganisationen benämns Hälsosam vilket är den instans i vilken strategiska beslut tas och där sjukhusdirektör och dekanus ingår. Det finns tre underliggande nivåer för samverkan, Medi-SAM inom det medicinska området (vilka fördelar ALF-medel), Odont-SAM inom det odontologiska området samt Vård-SAM inom det vårdvetenskapliga området.

Utgångspunkten för fördelningen av forsknings-ALF är att man uppfattar att uppdraget från staten innebär att medlen ska leda till att man har den infrastruktur, fysisk såväl som personell, som krävs för att kunna bedriva avancerad och högkvalitativ medicinsk utbildning och forskning. Det finns inget primärt fokus på att fördelningen ska återspegla den bredd av verksamheter som bedrivs. För att kunna säkerställa tillräcklig bredd används olika strategiska satsningar, bland annat till att stärka svagare miljöer så att de ska kunna konkurrera om de konkurrensutsatta centrala projektmedlen.

⁶⁸ Asplund, Kjell (2008). *Bedömning av samverkansområden vid Linköpings universitet/Landstinget i Östergötland*.

Nuvarande fördelning

ALF-resursen fördelas för närvarande till tre områden: 1) utbildning, 2) centralt sökbara projektmedel, 3) strategiska satsningar, 4) kombinationstjänster, samt 5) Infrastruktursatsningar.

Medel för forskning förs till en gemensam pott oavsett varifrån de kommer; ALF, Vetenskapsrådet, övriga statliga medel, lokala och nationella fonder etc., och utgör resurser som kan användas för att nå de strategiska mål som ställs upp inom ramen för samverkan mellan VG-regionen och Sahlgrenska Akademin. ALF-resurserna omfattar totalt ca. 400 miljoner kronor. Av dessa går 70 miljoner kronor till utbildningen vilket är 10 miljoner kronor mer än vad de får tilldelat utifrån utbildningsuppdraget. Överföringen från forsknings-ALF till utbildningen motiveras av att det är en så viktig och förhållandevis säker investering för framtiden att ha en bra grundutbildning.

Av de återstående 330 miljoner kronorna går lite drygt 200 miljoner kronor (60 %) till *centralt sökbara projektmedel*. Dessa medel fördelas efter ansökan från forskare. Det krävs inte att huvudsökande har klinisk anknytning så länge vederbörande kan tydliggöra att sjukvårdens resurser inbegrips och att kliniskt verksamma personer har en tydlig roll i projekten. Den huvudsökande ska ha anställning antingen inom sjukvården inom VG-regionen eller vid Sahlgrenska akademien. Landstinget poängterar att det inte är avgörande vem som är huvudsökande så länge forskningsprojektet håller hög kvalitet och kliniken har en tydlig roll. Prioriteringen av projekt sker i beredningsgrupper som består av minst två personer från andra landsting/regioner. De kriterier som används frågeställning, metodik och kompetens med samt den kliniska relevansen på projektet.⁶⁹

Av resterande medel används 40 miljoner kronor (12 %) till *strategiska satsningar* vilka dels kan vara inriktade på att lyfta enheter vars forskare inte lyckas konkurrera om projektmedlen genom stöd till tjänster av olika slag, dels till särskilda satsningar på core-faciliteter, större infrastrukturer eller speciella områden som utifrån en samlad bedömning är viktiga.

Omkring 55 miljoner kronor, eller 16 %, används till att stödja innehavare av *kombinationstjänster*. Stödet ges för att möjliggöra för dem att forska genom att t.ex. engagera klinikens personal. Varje sådant stöd omfattar en halv miljon kronor per år att hanteras av kombinationstjänstinnehavaren och verksamhetschefen. 17 miljoner kronor (5 %) används till stöd för ST-tjänster i syfte att få icke disputerade att börja forska och de som disputerat att fortsätta så att

⁶⁹ Det är samma kriterier som användes av ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet fram t.o.m. 2007 års ansökningsomgång. Numera bedöms ansökningar till ämnesrådet för medicin och hälsa (tidigare ämnesrådet för medicin) vid Vetenskapsrådet utifrån kriterierna projektet, genomförbarheten och projektledningen.

doktorsexamen blir en väg in i en forskande verksamhet och inte bara ses som en merit. Även AT-tjänster med forskning finansieras från denna pott.

Resterande belopp går också till olika gemensamma *infrastruktursatsningar*. Ingen del av forskningsdelen av ALF-medlen ingår i en verksamhetsfördelning, vare sig grundad på antal tjänster av olika slag eller på olika mått av aktivitet. Det finns inga avsättningar för hyror utan varje projekt står för sina kostnader. Varje projekt ska ha sin budget förankrad hos respektive verksamhetschef så att det finns utrymme att genomföra projektet i organisationen. Det finns också en överenskommelse om att har väl kontraktet om att ett projekt ska genomföras slutits, så är det skyddat på kliniken oberoende av den ekonomiska situationen på kliniken och eventuella sparbetning som kan uppstå där.

De centalt sökbara projektmedlen fördelas i huvudsak vart tredje år. Behöriga att söka är sjukvårdsanställd personal verksam inom VG-regionen och anställda vid Sahlgrenska akademien. För alla gäller att de ska ha docentkompetens. För att möjliggöra för de som under mellanperioden blivit behöriga att söka finns även möjlighet att söka mellan de stora utlysningarna. Beviljningsgraden för projektmedel ligger normalt mellan 70 och 80 %.

Från akademins sida värdesätts att ha tillgång till en så stor sjukvårdsorganisation som Sahlgrenska universitetssjukhuset tillsammans med regionen erbjuder. Det ger utmärkta möjligheter att ta reda på hur patienterna verkligen påverkas. Tillsammans med att regionen har en lång tradition av och är ekonomiskt beroende av ett väl fungerande näringsliv har detta gjort att man söker sätta translationell forskning i fokus. Som berördes ovan innebär det att man gjort en bred inkludering av vem som är behörig att söka projektmedel, så länge det tydligt framgår hur patientperspektivet ingår i projektet och hur resultaten ska omsättas i innovationssystemet.

Regional uppföljning och utvärdering

Ekonomisk redovisning och uppföljning genomförs årligen i enlighet med gällande avtal.

Därutöver görs uppföljning och utvärdering i huvudsak i samband med bedömningen av ansökningar om projektmedel. Där värderas den tidigare forskningen i samband med ny ansökan om en fortsättning eller ett nytt projekt. Ledningarna för Sahlgrenska sjukhuset och akademien genomför i anslutning till Medisam uppföljningar av vilken forskning som givits stöd i form av projektmedel. Denna uppföljning ligger till grund för beslut om strategiska ställningstaganden för att förstärka eller avsluta viss forskning. Från 2010 kommer den ovan beskrivna uppföljning att kompletteras med bibliometriska analyser på verksamhetsnivå. Syftet är att detta, genom att

beskriva omfattning och kvalitet på den genomförda forskningen, ska kunna utgöra underlag för verksamhetschefer och akademiska företrädare att fatta gemensamma beslut som gynnar den kliniska forskningen.

Effekterna för patienterna kan komma att fångas upp i de forskningsboksutslut som testats på initiativ av delegationen för klinisk forskning i SKL:s regi. Där ställs frågan om forskningen har haft någon påverkan för patienterna. I och med att ingen del av ALF-medlen fördelas utifrån aktivitetsmått, sammanställs och värderas inte klinikernas verksamhet utifrån t.ex. erhållna externa medel, publikationer och examina. Det pågår ett arbete att redovisa publikationer för att visa vad som genomförs på klinikknivå. Frågan om hur effekterna för patienterna ska mätas är ständigt återkommande vid möten utan att man för den skull känner sig riktigt framme. Det gäller även att hitta mått på interaktionen med innovationssystemet. Det går att stanna tidigt och titta på externa medel eller bibliometri, men det anses otillräckligt.

Några egeninitierade övergripande utvärderingar av den kliniska forskningens kvalitet har inte genomförts. Tidigare har en utvärdering av ALF-medlens användning undersökt i vilken utsträckning de som erhållit ALF-medel har kunnat ta ut tid för forskning i tillräcklig omfattning.

Projektmedlen följs också med avseende på hur de fördelas mellan olika ämnesområden vilket sedan utgör en utgångspunkt för inriktningen på de strategiska satsningar som görs.

Webbportalen FoU i Sverige är skapad på initiativ av VG-regionen i första hand för att underlätta hanteringen av projektansökningar, men även i syfte att kunna visa olika intressenter vilken forskning som bedrivs och av vem. Denna databas skulle därför kunna användas i uppföljnings- och utvärderingssyfte.

Region Skåne/Lunds universitet

Organisering och utgångspunkter

Övergripande samverkan mellan Region Skåne och Lunds universitet (LU) i ALF-frågor sker i den partssammansatta s.k. Ledningsgruppen, vilken utarbetar strategiska planer och behandlar frågor av större betydelse för samarbetet, exempelvis angående särskilda satsningar, prioriteringskommittéernas sammansättning och grunderna för prioritering. Ledningsgruppen består av ledningsrepresentanter för Lunds universitet/medicinska fakulteten, region Skåne samt universitetssjukvården. En s.k. beredningsgrupp bereder ärenden till ledningsgruppen och har möjlighet att på eget initiativ ta upp frågor.

Det centrala operativa samverkansorganet kallas ALF-gruppen. Den är gemensam för både grundutbildning och forskning och träffas en gång i månaden

Det finns stor samsyn om fördelningsprinciper etc. mellan region och fakultet. Representanterna i ALF-gruppen betonar starkt ALF-medlens viktiga lokala "sammankittande" funktion för att sammanfoga Skåne-regionens och fakultetens verksamheter vilket i sin tur genererar mera pengar från landstingets sida. Viktiga satsningar som t.ex. en lokal satsning på yngre forskare och gemensamma infrastruktursatsningar skulle aldrig vara möjliga utan att man lokalt och kontinuerligt, "utan tvära kast" kan disponera medlen och göra gemensamma satsningar.

Nuvarande fördelning

Grundprincipen för fördelning av ALF-forskningsmedel i Region Skåne är att huvuddelen av ALF-medlen för forskning delas ut till forskningsprojekt efter ansökan och en vetenskaplig bedömning av denna. Det finns inga basanslag till kliniker eller enheter.

Vissa medel sätts undan för särskilda forskningssatsningar och strategiska projekt men dessa betraktas inte som basanslag. Exempel på sådana särskilda satsningar är yngre forskar- och ST-program⁷⁰, innovativa projekt (startbidrag) och tekniska plattformar. För yngre forskare- och ST-tilldelningar samt innovativa projekt gäller att de tilldelas i treårsperioder efter ansökan och bedömning, på motsvarande sätt som för forskningsprojekt. Andra särskilda satsningar som t.ex. teknikplattformar görs när de dyker upp och kan sedan ligga kvar under flera år tills de upphör – exempelvis Stamcellscentrum som inrättades 2002, och som för närvarande håller på att fasas ut och kommer att avslutas 2011. De särskilda satsningarnas andel har ökat på senare tid och uppgick 2010 till sammanlagt ca 20 % av ALF-forskningsmedlen. År 2007 var motsvarande andel 14 % – ökningen förklaras framförallt av en satsning på yngre forskar- och ST-program.

Forskningsprojekten är treåriga och innefattar även medel för lokaler och infrastruktur som den enskilde forskaren alltså får betala i form av hyra, vilket ses som ett incitament för att hålla nere lokalkostnaderna. Lokaler för forskning är alltså inte en fri nyttighet, och den enskilde forskaren kan exempelvis växla in lokalyta mot mer pengar för annan verksamhet i projektet. Alla anställda i region Skåne är välkomna att söka, enda förutsättningen är att man är disputerad. Ansökningarna ska vara underskrivna av berörd klinik/verksamhetschef.

⁷⁰ Forskningsutrymme för yngre kliniska forskare respektive ST-forskningsutrymme.

Detta fördelningssystem infördes 1994/95 mot bakgrund av att ALF-medlen tidigare gick "rakt in i sjukvården" och det var svårt att styra i vilken grad de användes till klinisk forskning. Omställningen, som enkelt uttryckt kan beskrivas som en centralisering, ledde till interna omfördelningar och tuff kritik men anges nu vara allmänt accepterad. Regionens representant framhåller att detta system att prioritera kvalitet vid medelsfördelningen ger mer för hälso- och sjukvården.

Ansökningarna bedöms och prioriteras av en central prioriteringskommitté med sex interna (=Lunds Universitet) och sex externa bedömare från alla lärosäten med ALF-medel utom Umeå. Varje ansökan bedöms av åtta ledamöter: fyra av ledamöterna bedömer alla ansökningar (om man inte är jävig), fyra av ledamöterna bedömer ena halvan och resterande fyra bedömer andra halvan av ansökningarna. Skälet till att använda externa och interna bedömare är att man vill att alla projektansökningar ska bli likvärdigt bedömda. Man strävar efter att ha samma kommittéledamöter åtminstone två gånger i rad så att förnyade projektansökningar kan bedömas av samma personer. Vid kommitténs sammanträden närvarar även observatörer som representerar Region Skåne respektive forskarstuderande. Bedömningarna sker enligt en bedömningsskala med fyra kriterier: frågeställning, metodik/material, genomförbarhet samt patientnytta.⁷¹ Som ett av underlagen för bedömning av patientnyttan finns krav att till varje projektansökan ska biläggas en s.k. implementeringsplan ("en tydlig plan för hur de nya kunskaperna skall överföras och tillämpas i hälso- och sjukvården").⁷² Förutom implementeringsplanen används även två andra kriterier vid prioriteringskommitténs bedömning och poängsättning av patientnytta – Klinisk förankring respektive Generaliserbarhet av förväntade resultat till t.ex. en bredare population och/eller kliniskt angränsande områden/sjukdomar.

Efter prioriteringskommitténs bedömning beräknas sedan storleken på medelsindelningen enligt en modell som grundar sig på den vetenskapliga rankingen.

Utfallet av prioriteringskommitténs arbete följs statistiskt och kontinuerligt, varvid redovisning görs av t.ex. könsfördelning, beviljningsgrad och fördelning på ämnesområden. Antalet projektansökningar första året i en treårsperiod är numera 350–360. Beviljningsgraden har ökat från 52 % 1999 till 66 % 2008, vilket sägs bero på att systemet är kvalitetsdrivande, d.v.s. det premierar färre ansökningar men med högre kvalitet, vilket innebär att en

⁷¹ Med undantag av patientnytta är det samma kriterier som användes av ämnesrådet för medicin vid Vetenskapsrådet fram t.o.m. 2007 års ansökningsomgång. Numera bedöms ansökningar till ämnesrådet för medicin och hälsa (tidigare ämnesrådet för medicin) vid Vetenskapsrådet utifrån kriterierna projektet, genomförbarheten och projektledningen.

⁷² Forsknings ALF 2010, Fakultetsmedel 2010. Anvisningar, s. 7. (<http://www.med.lu.se/alf>)

högre andel kan beviljas. Det bör noteras att man tillämpar gemensam ansökan för ALF- och fakultetsmedel. Det finns även en grupp av pensionerade forskare (senior faculty members) som frivilligt ställer upp som handledare vid författandet av projektansökningar. Alla beviljade ALF-projekt tilldelas ett unikt projektkonto. Ekonomisk uppföljning sker i enlighet med beslutad budget för projektet samt sjukvårdens övriga ekonomiska uppföljning och regelverk. Icke utnyttjade medel samlas in och används till andra/nya prioriteringar. Forskarna kan också ansöka om att få föra över outnyttjade medel till nästa år (ett och ett halvt basbelopp kan föras över med automatik).

Det statistiska uppföljningssystemet innebär att man får en god överblick över vilka forskningsområden som kan vara på uppgång respektive nedgång, vilket gör att man vid behov med hjälp av andra styrmedel – t.ex. strategiska rekryteringar eller satsning på yngre förmågor – kan stödja svaga men strategiskt viktiga områden.

Regional uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av ALF-forskningsmedlen sker i region Skåne

- dels genom regionens löpande ekonomiska uppföljning och redovisning,
- dels genom den kvalitetsmässiga utvärdering som görs i prioriteringskommittén då nya eller förnyade projektansökningar behandlas vart tredje år. Till denna ska obligatoriskt bifogas bl.a. publikationslista (dvs. dokumenterade forskningsprestationer) och implementeringsplan (ett obligatoriskt underlag för bedömning av patientnytta). Det stora problemet anges vara att hitta bra mått på "outcome" ur sjukvårds- och patientperspektiv.

Resultaten av prioriteringskommitténs arbete – ur exempelvis jämställdhetsynvinkel, och fördelat på ämnesområden – följs och redovisas som nämnts löpande med hjälp av statistiska mått och ligger till grund för beslut om fortsatta prioriteringar.

Härutöver har man regionalt låtit göra två oberoende utvärderingar med hjälp av internationell vetenskaplig expertis, av forskning inom allmänmedicin⁷³ respektive psykiatri⁷⁴. I dessa har även ingått forskning inom respektive område finansierad från andra källor än ALF-medlen.

Vidare genomfördes år 2008 på uppdrag av dekanus och i samverkan med universitetet i Leiden en omfattande bibliometrisk analys av all medicinsk

⁷³ Lunds Universitet & Region Skåne (2004). *Report into structure and organisation of Primary Health Care Research in the Faculty of Medicine Lund University and the Region of Skåne.*

⁷⁴ Lunds Universitet & Region Skåne (2005). *International Review of Research in the field of Mental Health at Lund University and the Region of Skåne 2005.*

forskning vid Lunds universitet.⁷⁵ Denna innefattade men särredovisade inte den ALF-finansierade forskningen.

Referenser

- Asplund, Kjell (2008). *Bedömning av samverkansområden vid Linköpings universitet/Landstinget i Östergötland*. PM till Samverkansdelegationen.
- Forsknings ALF 2010, Fakultetsmedel 2010. Anvisningar, Lund.
- Lund University (2008). *Research Quality Assurance for the Future (RQ08) – A Quality of review at Lund University 2007/08*, Lund University.
- Lunds Universitet & Region Skåne (2004). *Report into structure and organisation of Primary Health Care Research in the Faculty of Medicine Lund University and the Region of Skåne*. http://www.med.lu.se/forskning/utvaerding_av_forskning/mental_health
- Lunds Universitet & Region Skåne (2005). *International Review of Research in the field of Mental Health at Lund University and the Region of Skåne 2005*. http://www.med.lu.se/forskning/utvaerding_av_forskning/utvaerding_av_forskningen_inom_primaerwaarden_2004
- Uppsala universitet (2007). *Quality and Renewal 2007 – An overall evaluation or research at Uppsala University 2006/2007*, Uppsala University.

Genomförda intervjuer

Västerbottens läns landsting/Umeå universitet

- Datum: 11 november, 2009
- Plats: Umeå universitet
- Medverkande: Bengt Järholm, dekanus, medicinska fakulteten, Umeå universitet
Svante Lampa, kanslichef, medicinska fakulteten, Umeå universitet
Jack Lysholm, FoUUchef, Västerbottens läns landsting
Ann-Christin Sundberg, verksamhetsområdeschef specialiserad sjukhusvård Västerbottens läns landsting

⁷⁵ Lund University (2008). *Research Quality Assurance for the Future (RQ08)*.

Uppsala universitet

Datum: 18 november, 2009
Plats: Akademiska sjukhuset, Uppsala
Medverkande: Britt Skogseid, vicerektor medicin och farmaci, Uppsala universitet
Göran Magnusson, dekanus medicinska fakulteten, Uppsala universitet

Landstinget i Uppsala län

Datum: 18 november, 2009
Plats: Akademiska sjukhuset, Uppsala
Medverkande: Ulf Haglund, FoU-direktör Landstinget i Uppsala län/
Akademiska sjukhuset

Stockholms läns landsting/Karolinska institutet

Datum: 3 december, 2009
Plats: Karolinska institutet
Medverkande: Sten Lindahl, FoUU-direktör, Stockholms läns landsting
Karl Tryggvason, dekanus, Karolinska institutet
Gertrud Ocklin, controllerchef FoUU-staben, Karolinska Universitetssjukhuset
Cristina Wick, sektionschef FoUU-ledning, Karolinska Universitetssjukhuset

Landstinget i Östergötland/Linköpings universitet

Datum: 14 december, 2009
Plats: Linköpings universitet
Medverkande: Gösta Berlin, chefläkare FoU, Universitetssjukhuset, Linköping
Anders Heijl, FoU-samordnare Landstinget i Östergötland
Leif Eklund, fakultetsdirektör Hälsouniversitetet, Linköpings universitet
Mats Hammar, dekanus Hälsouniversitetet, Linköpings universitet

Region Västra Götaland/Göteborgs universitet

Datum: 9 december, 2009
Plats: Göteborgs universitet
Medverkande: Olle Larkö, dekanus, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet
Conny Persson, FoUU-chef, Västra Götalandsregionen

Region Skåne/Lunds universitet

Datum: 5 november, 2009
Plats: Lunds universitet
Medverkande: Bengt Jeppsson, vicedekanus, medicinska fakulteten, Lunds universitet
Hannie Lundgren, forskningschef, Region Skåne
Elsa Warkander, ekonomichef, Medicinska fakulteten, Lunds universitet

Skriftliga frågor

- Hur följer ni idag upp klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom ALF-medlen?
- Hur utvärderar ni idag klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom ALF-medlen?
- Hur planerar ni i framtiden att följa upp klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom ALF-medlen?
- Hur planerar ni i framtiden att utvärdera klinisk forskning som finansieras helt eller delvis genom ALF-medlen?

Denna rapport är svaret på ett regeringsuppdrag till Vetenskapsrådet att i samråd med Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) utveckla och föreslå en enhetlig modell för uppföljning och utvärdering av klinisk forskning som helt eller delvis finansieras av ALF-medel.

Vetenskapsrådet föreslår en modell som syftar till att visa på hur ALF-forskningsmedlen används och i vilken utsträckning de bidrar till forskning av hög kvalitet, en hög kvalitet inom hälso- och sjukvården samt samhällsekonomiska vinster.



Klarabergsviadukten 82 | Box 1035 | 103 78 Stockholm | Tel 08-546 44 000 | vetenskapsradet@vr.se | www.vr.se

Vetenskapsrådet är en statlig myndighet som ger stöd till grundläggande forskning av högsta vetenskapliga kvalitet inom alla vetenskapsområden. Utöver forskningsfinansiering arbetar myndigheten med strategi och analys samt forskningskommunikation. Målet är att Sverige ska vara en ledande forskningsnation.

ISSN 1651-7350

ISBN 978-91-7307-174-1
