

# Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet:

## UTVÄRDERINGSMODELLEN

### Bakgrund

En nationell styrgrupp för ALF har bildats som ett resultat av det ALF-avtal som i september 2014 ingicks mellan staten och de landsting/regioner som har läkarutbildning. Enligt ALF-avtalet 9 § ska denna grupp bl.a. lämna förslag på utformning och genomförande av återkommande utvärderingar av den kliniska forskningens kvalitet. Detta förslag ska sedan ligga till grund inför överläggningar mellan stat och landsting/regioner kring ny resursfördelningsmodell. Överläggningarna ska vara slutförda senast innan utgången av 2016. En första oberoende utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet ska enligt avtalet genomföras 2017/2018. Avtalet föreskriver vidare att det är staten som ska genomföra utvärderingarna och bära kostnaden för dem. Utvärderingen av den kliniska forskningens kvalitet ska ligga till grund för den förändrade fördelningsmodellen som från och med 2019 innebär att 20 % av ersättningen ska fördelas utifrån resultatet av denna utvärdering medan resterande 80 % av ersättningen för klinisk forskning fördelas som ett grundbelopp till berörda landsting/regioner.

En arbetsgrupp bestående av medlemmar från den nationella styrgruppen har utarbetat föreliggande förslag där ett flertal faktorer inkluderats i syfte att skapa en modell för utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet. Under arbetets gång har det blivit tydligt att en utvärderingsmodell, för att kunna fungera adekvat, måste utformas så att balans uppnås mellan ambitionen att på ett komplett sätt utvärdera en betydande komplexitet och behovet av enkelhet och tydlighet. Målsättningen med detta förslag har därför varit att skapa en robust och förståelig utvärderingsmodell, men samtidigt en modell som bygger på de mest relevanta faktorerna för att kunna värdera den kliniska forskningens kvalitet.

Arbetsgruppens förslag överlappar till delar de uppgifter som hanteras av arbetsgrupperna för utvärderingen av universitetssjukvården respektive för redovisningsmallen. Arbetsgruppen föreslår att föreliggande modell kan anpassas/kompletteras så att den också ger underlag för utvärderingen av universitetssjukvården samt att redovisningsmallen utformas så att kvalitetsutvärderingen underlättas.

ALF-avtalet, 9 §, föreskriver att modellen för utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet ska innefatta ”*expertbedömning av olika underlag och indikatorer såsom forskningens förutsättningar, den genomförda forskningens kliniska betydelse och en bibliometrisk utvärdering*”.

Arbetsgruppens förslag bygger således på värdering av tre huvudområden som vi benämner 1) *Den vetenskapliga produktionens kvalitet*, 2) *Forskningens klinisk betydelse och samhällsnytta* samt 3) *Forskningens förutsättningar*. Utvärderingarna inom respektive område ska enligt förslaget ske i form av en värdering utförd av externa bedömningsgrupper som värderar resultat erhållna från strukturerade självvärderingar (baserade på formulär och frågor framtagna utifrån de specifika komponenter som ska bedömas), efterföljande utfrågningar, samt rena sifferunderlag. Arbetsgruppen föreslår att formulär för de strukturerade självvärderingarna i detalj tas fram av den myndighet som får uppdraget att administrera och genomföra utvärderingen.

En **referensgrupp** bestående av medlemmar från styrgruppen bör bildas för att utgöra länk mellan styrgruppen och den myndighet som får uppdraget att genomföra utvärderingen.

De externa bedömningsgrupperna ska bestå av internationella/nationella erfarna utvärderare så att utvärderingarna blir neutrala men samtidigt så värdeskapande som möjligt.

Arbetsgruppen anser att den vetenskapliga produktionens kvalitet ska bedömas av en bred internationell panel. Det huvudsakliga skälet är att detta huvudområde helt baseras på bibliometriska mått och sakkunniggranskning, där erfarenhet som möjliggör jämförelser mot det internationella forskarsamfundet är eftersträvaransvärt. När det gäller utvärderingen av de båda andra huvudområdena föreslår arbetsgruppen utvärderingspaneler med medlemmar från Sverige och de övriga nordiska länderna. Skälet till detta är att utvärdering av klinisk betydelse och samhällsnytta liksom av forskningens förutsättningar sannolikt underlättas betydligt ifall utvärderarna har en god kännedom om det system som ska utvärderas.

Det mest centrala motivet för de återkommande utvärderingarna är att utfallet ska driva klinisk forskning mot allt högre kvalitet samt att hög kvalitet ska belönas. Ett tidsintervall på fyra år mellan utvärderingarna bedömer arbetsgruppen som rimligt, utifrån att utvärderingen av den kliniska forskningens kvalitet då också sammanfaller med utvärderingen av universitetssjukvården, som enligt avtalet ska ske vart fjärde år.

Arbetsgruppen föreslår att det, utöver en återkommande komplett utvärdering med efterföljande omfördelning av medel, ska ske en årlig och öppen rapportering av ett antal av de ingående indikatorerna (de av mer mekanisk/"siffermässig" karaktär) utan involvering av externa bedömare. Den årliga rapporteringen föreslås inte utgöra underlag för omfördelning av medel men bedöms kunna vara stimulerande för ett mer kontinuerligt arbete med den kliniska forskningens kvalitet.

Enligt förslaget ska den vetenskapliga produktionens kvalitet framförallt värderas utifrån ett ***bibliometriskt perspektiv*** där såväl den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet liksom dess omfattning i relation till tillgängliga ALF-medel ska bedömas. Dessutom anser arbetsgruppen att värdering av vetenskaplig profil avseende klinisk relevans, bredd och kvalitet ska ingå i uppdraget för den breda internationella panel som ska utföra denna del av utvärderingen.

***Klinisk betydelse och samhällsnytta*** utgör det andra huvudområdet. Aktiviteter inom detta område som bör beaktas inkluderar till exempel medverkan i kliniska läkemedelsstudier och andra typer av interventionsstudier. I ett bredare samhällsperspektiv är det också betydelsefullt att i utvärderingen inkludera forskningens samhällsnytta i form av att förse akademi och sjukvård med forskarutbildade medarbetare med grundutbildning inom hälso- och sjukvårdens olika yrkeskategorier. Att forskarutbildade inom hälso- och sjukvårdens område ska finnas tillgängliga för andra relevanta sektorer i det omgivande samhället bedöms också viktigt. Spridning av kunskap och samverkan utgör båda centrala begrepp i det som förväntas av framtida universitetssjukvård varför även detta bör ingå i en heltäckande utvärdering.

Liksom all annan verksamhet kräver klinisk forskning grundläggande ***förutsättningar*** för att kunna genomföras på ett ändamålsenligt sätt. Ska utfallet dessutom bli av hög kvalitet och uthålligt kan flera av dessa förutsättningar närmast ses som kritiska framgångsfaktorer. Inom detta område kan till exempel mer aktiv rekrytering av studenter på grundnivå liksom klinisk forskarutbildning av hög kvalitet och utvecklade karriärsystem för forskande kliniker ingå. Tillkommande resurser i form av infrastruktur och medel från landsting/region som ställs till den kliniska forskningens förfogande bedöms också av central betydelse för att bidra till långsiktighet och stabilitet när det gäller den kliniska forskningens villkor.

2016-05-12

Mats Ulfendahl, smk.

Patrik Danielson

Sune Larsson

Mats G. Karlsson

# Panel 1 – Den vetenskapliga produktionens kvalitet

## Sammanfattning

Bedömningen av ”Den vetenskapliga produktionens kvalitet” ska göras av en internationellt sammansatt panel, som för varje landsting ska bedöma **den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning** samt **den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans, bredd och kvalitet**. Bedömningen av den vetenskapliga produktionen baseras på ett bibliometriskt underlag medan den vetenskapliga profilen bedöms utifrån en extern sakkunniggranskning av ett representativt urval av respektive landstings vetenskapliga publikationer. Panelen väger samman underlaget och lämnar för varje landsting en bedömning av den vetenskapliga kvaliteten (undermålig, god-hög, mycket hög) kompletterat med ett strukturerat skriftligt utlåtande. Panelens huvudsakliga uppdrag är att ta fram 1-3 goda exempel på landsting som utmärker sig exceptionellt inom området vetenskaplig kvalitet på klinisk forskning och som övriga landsting kan lära av, för att lyfta Sverige nationellt på området.

## Komponenter att utvärdera

### 1. Den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning

Ett omfattande bibliometriskt underlag avseende den kliniska forskningen ska presenteras för panelen. Underlaget ska inkludera såväl volymsindikatorer (exv. antal publikationer per landsting och område) som volymsoberoende indikatorer (exv. medelcitering och andelen publikationer som tillhör de tio procent mest citerade inom ett visst ämnesområde och år). Underlaget ska även inkludera citeringsprofiler och ämnesprofiler samt storleken på landstingens tillgängliga ALF-medel för att panelen ska kunna värdera volymsindikatorer i relation till landstingens storlek/förutsättningar.

*Genomförande/process:* Den myndighet som ansvarar för framtagandet av det bibliometriska underlaget säkerställer att underlaget representerar klinisk forskning i enlighet med styrgruppens intentioner. Myndigheten presenterar ett skriftligt underlag för panelen samt bistår därutöver med det kompletterande underlaget och analys som panelen önskar under utvärderingsprocessen. Panelen bedömer, med beaktande av landstingens olika finansiella förutsättningar avseende tilldelade ALF-medel för forskning, den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning.

Utvärderingen baseras på hela den fyraårsperiod som förflutit sedan föregående utvärdering (vid den första utvärderingen perioden 2013-2016).

### 2. Vetenskaplig profil avseende klinisk relevans, bredd och kvalitet

Panelen ska för varje landsting, baserat på en sakkunniggranskning, bedöma den kliniska forskningens bredd och spets som dess strategiska inriktning och kliniska relevans. Härvid ska också förmågan till nytänkande ingå. Bedömningen av den vetenskapliga profilen är kvalitativ och utgör ett viktigt komplement till den bibliometriska bedömningen.

*Genomförande/process:* Varje landsting gör, i samverkan med respektive lärosäte, själv ett urval av publikationer ingående i det bibliometriska underlaget för att illustrera den kliniska forskningens bredd och spets, strategiska inriktning, kliniska relevans samt förmåga till nytänkande. Panelen ska, baserat på en extern sakkunniggranskning, resultera i ett samlat omdöme för var och en av de ingående parametrarna.

Granskningen av det aktuella urvalet av publikationer ska göras av externa sakkunniga utifrån en strukturerad bedömningsmall. Utöver betygsättning ska de sakkunniga lämna kortfattade skriftliga yttranden. Urvalet av publikationer ska omfatta *maximalt* 2 % av den totala vetenskapliga produktionen inom klinisk forskning i Sverige under den aktuella utvärderingsperioden (vid den första utvärderingen perioden 2013-2016). Antalet publikationer som ska granskas bestäms av den utförande myndigheten. Antalet publikationer som varje landsting inger ska vara proportionellt till dess andel av ALF-medlen för forskning.

### **Panelens sammanvägda bedömning**

Panelen väger samman underlaget avseende den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning samt den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans, bredd och kvalitet. För varje landsting ska panelen lämna en bedömning av den samlade vetenskapliga kvaliteten: undermålig kvalitet, god-hög kvalitet eller mycket hög kvalitet. Bedömningen ska kompletteras med ett strukturerat skriftligt utlåtande beträffande hur panelen uppfattar styrkor och svagheter i den kliniska forskningen under den aktuella perioden. Den sammanvägda bedömningen är panelens slutdokument medan övriga underlag och sammanställningar endast utgör arbetsmaterial.

### **Panelens sammansättning och arbete**

Panel 1 ska bestå av 15-20 ledamöter med en brett sammansatt vetenskaplig expertis. Ledamöterna ska rekryteras internationellt. Panelen ska ha minst ett sammanträde i Sverige för att diskutera underlaget för utvärderingen och nå en samlad bedömning. Därutöver bör telefonmöten hållas.

### **Ansvarig myndighet**

Processen för bedömning av vetenskaplig kvalitet och arbetet i Panel 1 ska hanteras av en särskilt ansvarig myndighet. Detta inkluderar rekrytering av ledamöter till panelen, bibliometriska analyser, rekrytering av sakkunniga för den externa granskningen, framtagandet av en strukturerad bedömningsmall och sammanställning av granskningsresultatet samt rapportering av utfallet av panelens samlade bedömning. Ansvarig myndighet ska säkerställa att panelen ges administrativt stöd under hela processen samt tillse att referensgruppen hålls informerad om processen.

Det bibliometriska underlaget ska inhämtas kontinuerligt och genom ansvarig myndighets försorg redovisas årligen på en öppen hemsida.

## Panel 2 – Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

### Sammanfattning

Bedömningen av ”Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta” ska göras av en panel sammansatt av personer med god kunskap om svensk/nordisk hälso- och sjukvård och det svenska samhällssystemet. Varje landsting ska bedömas avseende **den vetenskapliga kompetensförsörjningen, omfattning av kliniska interventioner/studier** samt **kommunikation av kunskap, samverkan och resultat** ur ett samhällsperspektiv. Panelen väger samman underlaget och lämnar för varje landsting en bedömning av den vetenskapliga kvaliteten (undermålig, god-hög, mycket hög) kompletterat med ett strukturerat skriftligt utlåtande. Panelens huvudsakliga uppdrag är att ta fram 1-3 goda exempel på landsting som utmärker sig exceptionellt inom området klinisk betydelse och samhällsnytta, och som övriga landsting kan lära av, för att lyfta Sverige nationellt på området.

### Komponenter att utvärdera

#### 1. Kompetensförsörjning – disputationer

Disputationer som samhällsnytta utvärderas utifrån ett bredare perspektiv än att ge förutsättningar för en egen fortsatt vetenskaplig aktivitet. En kompetensförsörjning till sjukvård, inklusive verksamhetsledning, ger goda förutsättningar för implementering och forskningsfrämjande infrastrukturer. Kompetensförsörjning till industri är också en förutsättning för industribaserad FoU. I utvärderingen ska också ingå ett jämställdhets- och åldersperspektiv.

#### *(a) Antal disputationer av yrkesutbildade med legitimationsyrken inom hälso- och sjukvården i relation till totala ALF-medel för forskning*

Måttet belyser forskarutbildningens förmåga och inriktning på att kompetensförsörja såväl akademi som hälso- och sjukvård, och därmed indirekt industri, med kompetens inom klinisk forskning. Även disputationer av personer som tar studieavbrott på legitimationsgrundande utbildningar för att disputerade bör ingå i mätetalet även om grundutbildningen inte är avslutad.

#### *(b) Medelålder på disputerade enligt punkt 1a*

Hög medelålder på disputerade med professionsutbildning är ett identifierat problem såväl utifrån ett forskningsperspektiv som för att uppnå samhällsnytta.

#### *(c) Könsfördelning på disputerade enligt punkt 1a*

En jämn könsfördelning bör eftersträvas. Data bedöms på övergripande nivå men bör även redovisas per professionsutbildning och kan där ställas i relation till könsfördelning inom respektive grupp.

#### *(d) Andel anställda som är disputerade i ”universitetslandsting”*

Avser att mäta ”klimatet” för forskning och evidensimplementering inom hälso- och sjukvården. Utifrån olika organisationsformer för landsting, bör jämförelsen begränsas till anställda inom hälso- och sjukvården. De landsting som här avses är endast de sju med huvudavtal inom ALF med staten.

*Genomförande/process:* Insamlade data från respektive landsting/universitet. V.g. se exempel på formulär i [Bilaga 1](#).

## **2. Antal kliniska studier/interventioner**

Ansatsen med detta mått är inte bara att följa studier i samverkan med industrin utan totalantalet studier med klinisk intervention i en patientpopulation.

De olika delkomponenterna, industriellt drivna studier respektive akademiskt drivna studier, bör särredovisas.

*Genomförande/process:* Insamlade data från respektive landsting. Samverkan med *Kommittén för nationell samordning av kliniska studier* bör utvecklas.

## **3. Betydelse för patienter och hälsa**

### **(a) Kommunikation av kunskap och implementering**

Belyser såväl inomprofessionell som samhällsinriktad spridning av etablerad kunskap, evidens, och forskningsresultat, såväl egna som andras.

### **(b) Samverkan**

Belyser samverkan mot såväl medborgare, patientföreträdare och andra icke-statliga organisationer, som industri, även avseende finansiell samverkan.

### **(c) Resultat och betydelse av klinisk forskning**

Belyser ett mycket komplext område. Inverkan på evidensläge och nationella/internationella vårdrekommendationer av bedriven forskning är delar i denna utvärdering men även organisationernas förmåga att avveckla äldre praxis. Resultat på innovationsnivå, verksamheternas forskning och implementeringsarbete efterfrågas.

*Genomförande/process:* Utvärdering utgår från en strukturerad självutvärdering kompletterad med insamlade nyckeltal. Möjligheter att samutnyttja andra utvärderingsinstrument som landsting/lärosäten deltar i, t.ex. inom innovationsområdet men även utvärderingen av universitetssjukvården i tillämpliga delar, eftersträvas.

Detta underlag ligger till grund för en hearing där panelen intervjuar några representanter för fakultet och sjukvårdshuvudman utifrån självvärderingen. Landstingen väljer själv vilka de skickar, men vid denna hearing förutsätts att personer på ledande nivå deltar.

## **Panelens sammanvägda bedömning**

Panelen väger samman underlaget och för varje landsting ska panelen lämna en samlad bedömning: undermålig kvalitet, god-hög kvalitet eller mycket hög kvalitet. Bedömningen ska kompletteras med ett strukturerat skriftligt utlåtande beträffande hur panelen uppfattar styrkor och svagheter. Den sammanvägda bedömningen är panelens slutdokument medan övriga underlag och sammanställningar endast utgör arbetsmaterial.

## **Panelens sammansättning och arbete**

Panelen ska vara i storleksordningen 8-12 personer. Önskvärda kompetenser kan exempelvis erhållas genom deltagande från nordisk medicinsk akademi, nordisk universitetssjukvård, sjukvårdsrepresentant från "icke-ALF-landsting", SBU, nationell patientorganisation, professionsorganisation (t.ex. Svenska sjuksköterskeföreningen, Svenska Läkaresällskapet etc.), LIF/MedTech, RCC i samverkan, nationella programråd, VINNOVA, populärvetenskaplig medicinsk journalistik m.fl..

Panelen ska utföra minst en hearing enligt ovan samt ha minst ytterligare ett sammanträde i Sverige för att diskutera underlaget för utvärderingen och nå en samlad bedömning. Därutöver bör telefonmöten hållas.

Utifrån panelens uppdrag är det naturligt av panelen rekryteras från Sverige/Norden.

### **Ansvarig myndighet**

Processen för bedömning av klinisk relevans och samhällsnytta och arbetet i Panel 2 ska hanteras av en särskilt ansvarig myndighet. Detta inkluderar rekrytering av ledamöter till panelen, framtagande av efterfrågad data, detaljutformning av en strukturerad bedömningsmall och sammanställning av granskningsresultatet samt rapportering av utfallet av panelens samlade bedömning. Ansvarig myndighet ska säkerställa att panelen ges administrativt stöd under hela processen, inklusive sköta logistik kring hearings, samt tillse att referensgruppen hålls informerad om processen.

# Panel 3 – Forskningens förutsättningar

## Sammanfattning

Bedömningen av "Forskningens förutsättningar" ska göras av en panel sammansatt av personer med god förståelse för svensk akademi och hälso-/sjukvård. Panelen granskar dels inrapporterade data/parametrar, dels strukturerade självvärderingar som ligger till grund för utfrågningar ("hearings") av företrädare för de olika landstingen. Panelen väger samman underlaget och lämnar för varje landsting en bedömning av forskningens förutsättningar (undermålig, god-hög, mycket hög) kompletterat med ett strukturerat skriftligt utlåtande. Panelens huvudsakliga uppdrag är att ta fram 1-3 goda exempel på landsting som utmärker sig exceptionellt inom området forskningens förutsättningar och som övriga landsting kan lära av, för att lyfta Sverige nationellt på området.

## Komponenter att utvärdera

### 1. Struktur och process för forskningens förutsättningar

#### *(a) Akademiska karriärstrukturer, inklusive mobilitet, meriteringssystem etc.*

Landstingen redogör för hur man arbetar med anställningsformer, i olika faser av vetenskaplig respektive klinisk karriär, för att möjliggöra goda förutsättningar att bedriva forskning för kliniker. Mobilitet i form av postdoktoral utbildning vid andra lärosäten samt s.k. sabbaticals för mer seniora lärare/forskare ingår som en viktig komponent. Särskild vikt läggs vid hur man resonerar kring progression och ett sammanhållet karriärsystem genom yrkeslivet för forskande kliniker.

#### *(b) Tid och möjlighet till forskning i sjukvårdens vardag*

Här ingår sifferunderlag (i relation till relevant storlekskomponent eller per ämne) som antal förenade läraranställningar vid den medicinska fakulteten, antal adjungerade läraranställningar hos sjukvårdshuvudmannen, antal särskilda forskningsbefattningar hos sjukvårdshuvudmannen etc. Även mer praktiska frågor som schemaläggning av forskningstid och eventuella problem med att kliniskt arbete inkräktar på avtalad forskningstid genomlysas.

#### *(c) Incitamentsstrukturer för forskning i sjukvården*

Här ingår uppgifter om hur vetenskapliga meriter vägs in vid anställning av olika yrkeskategorier i sjukvården, hur disputation respektive docentur påverkar lönesättning etc.

#### *(d) Tillgång till infrastruktur*

Genomgång av tillgång till, och användning av, infrastrukturer och stödfunktioner i form av utrustning (lokal, regional, nationell eller internationell), biobanker, patientdata- och kvalitetsregister, core-faciliteter, kliniska kompetenscentra och provningsenheter.

*Genomförande/process:* Strukturerad självvärdering (v.g. se exempel på formulär i [Bilaga 2](#)) åtföljd av en hearing där panelen intervjuar några representanter för fakultet och sjukvårdshuvudman utifrån självvärderingen. Landstingen väljer själv vilka de skickar, men vid denna hearing förutsätts att personer på ledande nivå deltar.



## 2. Utbildningens del i forskningen

Följande självvärdering är uppdelad i två sektioner. I den första sektionen – den kliniska forskarutbildningens kvalitet – utvärderas hur man arbetar med att förbättra strukturer och förutsättningar för utbildning av kliniska doktorander. Denna sektion väger tyngst och inkluderar t.ex. frågor om kursutbud på forskarnivå, tid till forskning, möjlighet att kombinera klinik och utbildning på forskarnivå, handledningens kvalitet, samt fakulteternas egna processer och kvalitetssäkringssystem. Viktigt att notera är att avhandlingarnas vetenskapliga kvalitet inte avses här eftersom de utvärderas i panel 1 genom att avhandlingarnas ingående vetenskapliga arbeten kvalitetsbedöms.

I den andra sektionen – forskningens utbildningsanknytning – utvärderas hur medicinsk utbildning på grund- och avancerad nivå integreras med regionens forskning. Denna sektion väger mindre tungt. Fokus läggs på examensarbeten samt att dessa utförs inom ramen för befintlig forskning och inte i ”periferin” för regionens vetenskapliga aktivitet. Notera att denna komponent inte utvärderar grundutbildningens forskningsförankring, eftersom det utvärderas på annat håll (Universitetskanslersämbetet).

Frågorna och prioriteringar i båda sektioner är utarbetade från de krav som finns i Högskoleförordningen (1993:100)<sup>1</sup> samt erfarenhet och kunskap från Universitetskanslersämbetets pilot kring utvärdering av doktorandprogram.

### *(a) Den kliniska forskarutbildningens kvalitet*

#### *Infrastruktur*

Finns det kontrollstationer som klargör progress och kvalitet?

Exemplifiera processer kring antagningssystem, årlig uppföljning och kontroll, användning och uppföljning av individuella studieplaner och halvtidsseminarium.

Hur arbetar ni med att kvalitetssäkra processen? Beskriv handlingsplan.

Finns strukturer för handhavande för de som inte uppnår kvalitetskraven? Redogör.

#### *Vetenskaplig miljö*

Hur tillgodoser ni att doktoranden får möjlighet att verka i en vetenskaplig miljö så att såväl djup som bredd tillgodoses? I vilken utsträckning används exempelvis forskarutbildningskurser, regelbundna handledarträffar, återkommande seminarier, presentation på nationella och internationella konferenser samt populärvetenskaplig interaktion med det omgivande samhället?

Beskriv tid för genomförande samt hur detta fördelar sig på olika satsningar som t.ex. kombinerad klinisk tjänstgöring med doktorandutbildning m.fl.

#### *Handledning*

Hur tillser ni att handledningsresurserna är tillräckliga och hur säkerställer ni kvaliteten?

Hur arbetar ni med kompetensutveckling av befintliga handledare?

### *(b) Forskningens utbildningsanknytning*

Hur arbetar hälso- och sjukvården och de medicinska fakulteterna för att möjliggöra examensarbeten i sjukvården som uppfyller de krav som finns inom utbildningsprogrammen?

Hur säkerställs kvaliteten på examenarbetena?

---

<sup>1</sup> 5 kap. 28 - 30 §§ samt 6 kap. 4 - 5 §§ HF (1993:100)

*Genomförande/process:* Strukturerad självvärdering åtföljd av en hearing där panelen intervjuar representanter för fakultet och sjukvårdshuvudman utifrån vad som framkommit i självvärderingen. Landstingen väljer själv vilka de skickar, men vid denna hearing förutspås personer som främst arbetat med utbildningsfrågor på grund-, avancerad och framförallt forskarnivå delta.

### **3. Forskningsfinansiering**

#### ***(a) Extern finansiering i förhållande till statlig finansiering***

*Definition:* Alla externa bidrag vid utvärderad medicinsk fakultet (exklusive medel från sjukvårdshuvudmannen) dividerat med summan av fakultetens tilldelade anslagsmedel för forskning och regionens ALF-medel för forskning.

Detta kommer innehålla även bidrag till preklinisk medicinsk forskning, men det bedöms vara omöjligt med någon kvalitet separera vilka externa bidrag som går till klinisk respektive preklinisk forskning. En stark preklinisk forskning ser vi dock som en förutsättning för att även bedriva bra klinisk forskning vid ett lärosäte, varför denna komponent ändå har en plats, som en bland många, i utvärderingen. Detta får stå för det translationella inslaget i kvalitetsutvärderingen. Förmågan att attrahera externa bidrag, i synnerhet i relation till de statliga finansiella förutsättningar som givits lärosätena/landstingen betraktas som ett mått på kvalitet och förutsättningarna för att bedriva god forskning.

#### ***(b) Sjukvårdshuvudmannens forskningsfinansiering***

*Definition:* Alla FoU-medel avsatta av sjukvårdshuvudmannen direkt i budget, enligt definition fastställd av nationella styrgruppen för redovisningsmallen, dividerat med regionens ALF-medel för forskning.

Detta bedöms som en viktig parameter för att mäta de finansiella förutsättningarna för den kliniska forskningen som sjukvårdshuvudmannen erbjuder.

*Genomförande/process:* Denna komponent utgår från mekaniskt insamlade data. Kan redovisas årligen även mellanliggande år mellan panelernas utvärderingar för att följa trender.

### **Panelens sammanvägda bedömning**

Panelen väger samman underlaget avseende forskningens förutsättningar enligt komponenterna 1-3 ovan. För varje landsting ska panelen lämna en bedömning av den samlade bilden av forskningens förutsättningar: undermålig kvalitet, god-hög kvalitet eller mycket hög kvalitet. Bedömningen ska kompletteras med ett strukturerat skriftligt utlåtande beträffande hur panelen uppfattar styrkor och svagheter i förutsättningarna för den kliniska forskningen under den aktuella perioden. Den sammanvägda bedömningen är panelens slutdokument medan övriga underlag och sammanställningar endast utgör arbetsmaterial.

### **Panelens sammansättning och arbete**

Panelen ska vara i storleksordningen 8-12 personer representerande akademi och sjukvård. Ledamöterna rekryteras från Sverige eller övriga Norden och förutsätts ha god kännedom om svenska universitets- och sjukvårdssystem. Från akademien bör flera av representanterna ha erfarenhet av akademiska ledarskapspositioner (t.ex. dekaner från medicinska fakulteter utanför Sverige, möjligen tidigare svenska dekaner, universitetsdirektörer från icke-deltagande universitet osv.) samt minst 1-2 personer ha särskilt god kännedom om, och

erfarenhet av arbete med, strukturer för, och gärna utvärdering av, utbildning på forskarnivå (t.ex. någon från Universitetskanslersämbetet). Från sjukvården bör delta personer med cheferfarenhet från högsta tjänstemannanivå (t.ex. tidigare landstingsdirektörer). Här torde även vetenskapliga professionsorganisationer kunna finnas representerade, såsom Svenska Läkaresällskapet, Svenska sjuksköterskeföreningen e.d. Panelen ska utföra minst två hearings enligt ovan samt ha minst ytterligare ett sammanträde i Sverige för att diskutera underlaget för utvärderingen och nå en samlad bedömning. Därutöver bör telefonmöten hållas.

### **Ansvarig myndighet**

Processen för bedömning av forskningens förutsättningar och arbetet i Panel 3 ska hanteras av en särskilt ansvarig myndighet. Detta inkluderar rekrytering av ledamöter till panelen, framtagande av efterfrågad data, detaljutformning av en strukturerad bedömningsmall och sammanställning av granskningsresultatet samt rapportering av utfallet av panelens samlade bedömning. Ansvarig myndighet ska säkerställa att panelen ges administrativt stöd under hela processen, inklusive sköta logistik kring hearings, samt tillse att referensgruppen hålls informerad om processen.