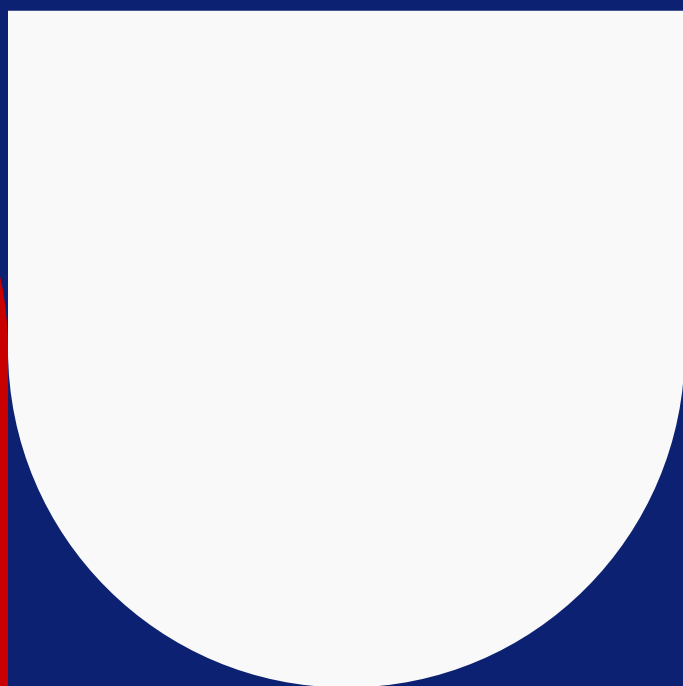
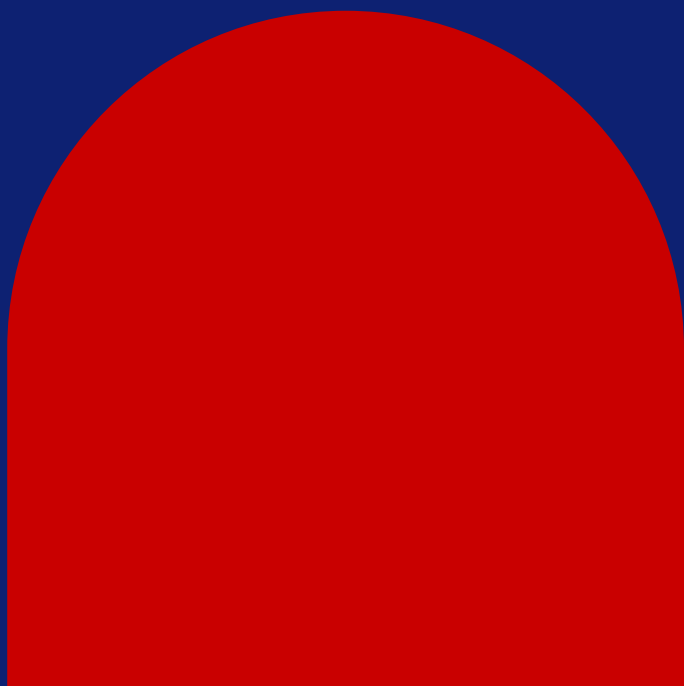


Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet

2023 års utvärderingsrapport



Utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF- avtalet

2023 års utvärderingsrapport

VR 2315

Dnr 3.2-2020-00178, 3.2-2020-00179, 3.2-2020-00180, 3.2-2020-00181

ISBN 978-91-88943-94-1

Swedish Research Council

Vetenskapsrådet

Box 1035

SE-101 38 Stockholm, Sweden

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning	5
Summary	8
1 Inledning	11
2 Bakgrund	12
2.1 ALF-avtalet.....	12
2.2 Uppdraget	13
2.3 Tidigare utvärdering	14
2.4 COVID-19-pandemins effekter på den kliniska forskningen	14
2.5 Uppdragets genomförande.....	15
2.6 Utgångspunkter för utvärderingen	16
3 Utvärderingens samlade resultat	19
3.1 Resultat	19
3.2 Sammanvägda resultat från ett nationellt perspektiv	20
3.3 Panelernas sammanvägda bedömningar	21
3.3.1 ALF-region Stockholm.....	22
3.3.2 ALF-region Västra Götaland	23
3.3.3 ALF-region Skåne	25
3.3.4 ALF-region Uppsala.....	27
3.3.5 ALF-region Västerbotten.....	28
3.3.6 ALF-region Östergötland.....	31
3.3.7 ALF-region Örebro.....	32
4 Utvärderingens genomförande - metodik	35
4.1 Utvärdering av den vetenskapliga produktionens kvalitet – panel 1	35
4.1.1 Utgångspunkter.....	35
4.1.2 Expertpanelen och externa granskare	35
4.1.3 Bedömningskriterier	36
4.1.4 Bedömningsprocess	38
4.2 Utvärdering av forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta – panel 2	39
4.2.1 Utgångspunkter.....	39
4.2.2 Expertpanelen	39
4.2.3 Bedömningskriterier	40
4.2.4 Bedömningsprocess	42
4.3 Utvärdering av forskningens förutsättningar – panel 3.....	44
4.3.1 Utgångspunkter.....	44
4.3.2 Expertpanelen och externa granskare	45
4.3.3 Bedömningskriterier	45
4.3.4 Bedömningsprocess	48

Förord

Föreliggande rapport redovisar resultatet av andra omgångens utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet. Vetenskapsrådet har genomfört utvärderingen på uppdrag av regeringen.

I förhållande till föregående utvärdering har Vetenskapsrådet gjort vissa justeringar i den partsgemensamma utvärderingsmodellen, efter en nära dialog med den nationella styrgruppen. Det har samtidigt varit viktigt att inte göra allt för stora ändringar för att kunna bibehålla jämförbarheten över tid. COVID-19-pandemin har påverkat den kliniska forskningen på flera sätt och är något som utvärderingen i viss mån också har behövt förhålla sig till. Till exempel flyttades den nu aktuella utvärderingen fram ett år, för att inte ytterligare belasta regionerna i ett läge med hård belastning på sjukvården.

Den första utvärderingen av den kliniska forskningens kvalitet, som genomfördes under 2017–2018, visade att svensk klinisk forskning generellt höll hög kvalitet och kvalitetsregistren och biobankerna lyftes som viktiga förutsättningar för den kliniska forskningen i Sverige. Vidare konstaterade panelerna att svensk klinisk forskning skulle gynnas av fler och större nationella samarbeten.

Den nu aktuella utvärderingen visar att svensk klinisk forskning fortfarande håller hög kvalitet och att det har skett en positiv utveckling sedan förra utvärderingen. Samtidigt kan vi konstatera att det finns fortsatt utrymme för kvalitetshöjande åtgärder i samtliga utvärderade ALF-regioner, och rekommendationen om fler och större nationella samarbeten kvarstår även i denna utvärdering.

Vi vill rikta ett varmt tack till alla ledamöter i de internationella expertpanelerna som genomfört utvärderingarna och som med sin kunskap och sitt engagemang även gjort viktiga bidrag till det fortsatta utvecklingsarbetet.

Tack till berörda kollegor på Vetenskapsrådet som med kunskap och engagemang bidragit till uppdraget.

I och med denna rapport överlämnar Vetenskapsrådet resultatet av utvärderingen till Regeringskansliet (Utbildningsdepartementet).

Stockholm, 27 mars 2023

Katarina Bjelke

Generaldirektör, Vetenskapsrådet

Sammanfattning

På uppdrag av regeringen har Vetenskapsrådet, för andra gången, utvärderat den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet. ALF-avtalet är ett avtal som är upprättat mellan den svenska staten och sju regioner om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Utvärderingen baseras på den nationella styrgruppens utgångspunkter i enlighet med ALF-avtalet. Vetenskapsrådet har därefter utarbetat instruktioner och mallar för utvärderingens genomförande.

Styrgruppens utgångspunkter, och regeringsuppdraget, innebär att den kliniska forskningens kvalitet ska utvärderas utifrån följande tre huvudområden:

1. den vetenskapliga produktionens kvalitet
2. forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta
3. forskningens förutsättningar.

Regioner och universitet har delat ansvar för den kliniska forskningen och i enlighet med ALF-avtalet har varje region tecknat ett regionalt avtal med ett universitet med medicinsk fakultet, som står angivet i ALF-avtalet. Enligt ALF-avtalet ska respektive region och universitet bilda ett gemensamt ledningsorgan för ALF och regionen och universitetet utvärderas därför gemensamt och benämns gemensamt som en ALF-region. Utvärderingen skiljer inte heller på ALF-finansierad klinisk forskning och klinisk forskning som finansieras på annat sätt, eftersom det inte är praktiskt möjligt att identifiera och särskilja forskning, infrastrukturer och tjänster som helt eller delvis finansieras med ALF-medel. All klinisk forskning som bedrivs av en eller båda parter i en ALF-region, oavsett finansiering, har därför inkluderats i utvärderingen.

Klinisk forskning definieras i utvärderingen, i enlighet med 7 § ALF-avtalet, som ”sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa”.

Utvärderingen har genomförts av tre oberoende internationella expertpaneler som har gjort en sammanvägd bedömning av underlagen och därefter grupperat ALF-regionerna i en av följande kategorier:

- undermålig kvalitet
- god–hög kvalitet
- mycket hög kvalitet

Panelernas bedömningar och rapporter ligger till grund för Vetenskapsrådets beslut om den kliniska forskningens kvalitet i respektive ALF-region. Bedömningsmodellen innebär att det sammanvägda betyget för respektive ALF-region är relativt de övriga regionerna i samma delutvärdering och inte kan sättas i förhållande till bedömningen i utvärderingen från 2018.

Sammanfattningsvis visar utvärderingen att svensk klinisk forskning generellt håller hög kvalitet och i flera fall mycket hög kvalitet, vilket framgår av ett antal goda exempel. Samtliga ALF-regioner visar på styrkor inom olika forskningsområden och detta återspeglas i de goda exempel som panelerna lyft fram.

Vetenskapsrådets beslut om den kliniska forskningens kvalitet i de olika ALF-regionerna.

ALF-region	Den vetenskapliga produktionens kvalitet	Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta	Forskningens förutsättningar
Stockholm	Mycket hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet
Västra Götaland	Mycket hög kvalitet	God–hög kvalitet	Mycket hög kvalitet
Skåne	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet
Uppsala	Mycket hög kvalitet	Mycket hög kvalitet	God–hög kvalitet
Västerbotten	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	Mycket hög kvalitet
Östergötland	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet
Örebro	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet

Samtliga ALF-regioner har tagit intryck av de rekommendationer som panelerna gav i den förra utvärderingen och har vidtagit åtgärder för att utveckla verksamheten. Ett område som förbättrats sedan förra utvärderingen, men där fortsatta åtgärder kan behövas, är att svensk klinisk forskning skulle gynnas av fler och större nationella och internationella samarbeten. Svenska forskare är dessutom mindre rörliga, både inom landet och på internationell nivå, än i andra jämförbara länder. Vetenskapsrådet ser allvarligt på dessa iakttagelser och anser att långsiktiga satsningar behövs i syfte att öka både nationellt och internationellt utbyte och samarbete för att stärka svensk klinisk forskning och för att främja forskarrörlighet mellan olika aktörer.

Expertpanelerna lyfter även denna gång fram Sveriges goda förutsättningar att bedriva klinisk forskning tack vare vår tillgång till olika nationella infrastrukturer, kvalitetsregister och biobanker, men påpekar att större nationell samordning mellan kvalitetsregistren skulle kunna höja kvaliteten på den kliniska forskningen ytterligare.

Panelerna pekar även på problemet med att forskningstid ofta måste prioriteras bort till förmån för vårdproduktion. Detta är något som Vetenskapsrådet också har uppmärksammat vid ett flertal tillfällen. Klinisk forskning i nära samverkan med hälso- och sjukvården och möjlighet att kunna kombinera klinisk tjänstgöring med forskning har varit, och kommer även fortsatt att vara, helt avgörande för den svenska hälso- och sjukvårdens utveckling. Därför ser Vetenskapsrådet med oro på denna utveckling.

Utvärderingen visar även att COVID-19-pandemin har skapat utmaningar när det gäller att leverera klinisk forskning, men panelerna konstaterar glädjande att den icke-COVID-relaterade kliniska forskningen snabbt har återhämtat sig till nivåerna före pandemin. Sverige har också bidragit med internationellt viktig forskning om COVID-19, delvis på grund av styrkorna i svensk klinisk forskning, som snabbt ställde om för att möta pandemins utmaningar.

Summary

In accordance with its Government mandate, the Swedish Research Council has for a second time evaluated the quality of clinical research in the regions covered by the ALF agreement. The ALF agreement is an agreement between the Swedish Government and seven regions to promote the development of healthcare through cooperation in education, research and development. The evaluation is based on starting points decided by the National ALF Steering Committee according to the ALF agreement. The Swedish Research Council has thereafter produced instructions and templates for conducting the evaluation.

The Steering Committee's starting points and the Government mandate means that the quality of clinical research shall be evaluated with regard to the following three principal areas:

1. the quality of scientific output
2. the clinical significance and societal impact
3. the prerequisites for clinical research

Regions and universities have shared responsibility for clinical research, and according to the ALF agreement, each region has signed a regional agreement with a university with a medical faculty as described in the ALF agreement. According to the ALF agreement, each region and university shall form a joint management body for ALF, and the region and university are therefore evaluated together and are designated jointly as an "ALF region". The evaluation does not make any distinction between clinical research funded via ALF and clinical research funded by other means, as it is not practically possible to identify and separate out research, infrastructures and services that are wholly or partly financed by ALF funds. All clinical research carried out by one or both parties in an ALF region, irrespective of how it is funded, has therefore been included in the evaluation.

According to Clause 7 of the ALF agreement, clinical research is defined as "such research that requires access to the structures and resources of the health services, and for which the aim is to solve a health problem, or identify factors that lead to improved health".

The evaluation was carried out by three independent international expert panels, which have carried out a weighted grading of the evaluation documentation, and thereafter ranked the ALF regions into the following categories:

- inferior quality
- good–high quality
- very high quality

The panels' evaluations and reports form the basis for the Swedish Research Council's decision on the quality of clinical research in each ALF region. The

evaluation model means that the weighted grading for each ALF region is relative to those of the other regions in the same subsidiary evaluation, and cannot be compared to the grading in the 2018 evaluation.

Overall, the evaluation shows that Swedish clinical research is generally of high quality, and in several cases of very high quality, as shown by a number of good examples. All ALF regions show strengths within different research fields, and this is reflected in the good examples highlighted by the panels.

The Swedish Research Council's decision on the quality of clinical research in the ALF regions.

ALF region	Quality of the scientific output	Clinical significance and societal impact	Prerequisites for clinical research
Stockholm	Very high quality	Good–high quality	Good–high quality
Västra Götaland	Very high quality	Good–high quality	Very high quality
Skåne	Good–high quality	Good–high quality	Good–high quality
Uppsala	Very high quality	Very high quality	Good–high quality
Västerbotten	Good–high quality	Good–high quality	Very high quality
Östergötland	Good–high quality	Good–high quality	Good–high quality
Örebro	Good–high quality	Good–high quality	Good–high quality

All the ALF regions have responded to the recommendations provided by the panels in the previous evaluation, and have introduced measures to develop their activities. One area that has improved since the previous evaluation, but where continued measures may be needed, is that Swedish clinical research would benefit from more, and greater, national and international collaboration. Swedish researchers are also less mobile, both within the country and at international level, than researchers in comparable countries. The Swedish Research Council is concerned about these findings, and believes that long-term initiatives are needed, aimed at increasing both national and international exchanges and collaborations to strengthen Swedish clinical research and to promote researcher mobility between different actors.

This time too, the expert panels highlight Sweden's good prerequisites for conducting clinical research, due to our different national infrastructures, quality registers and biobanks, but point out that greater national coordination between the quality registers could raise the quality of clinical research even further.

The panels also highlighted the problem of research time often having to be de-prioritised in favour of healthcare production. This is something that the Swedish Research Council has also noted on several occasions. Clinical research in close collaboration with health and medical care, and possibility to combine clinical work with research have been, and will continue to be, crucial for the development of Swedish health and medical care. The Swedish Research Council therefore views this development with concern.

The evaluation also shows that the COVID-19 pandemic has created challenges in terms of delivering clinical research, but the panels found it pleasing that non-COVID-related clinical research has rapidly returned to the levels that prevailed before the pandemic. Sweden has also produced internationally important COVID-19 research, partly due to the strengths of Swedish clinical research, which rapidly adjusted its focus to address the challenges of the pandemic.

1 Inledning

Vetenskapsrådet har fått i uppdrag att utvärdera den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet. Den här rapporten redovisar det samlade resultatet av utvärderingen, som består av tre oberoende delutvärderingar av:

1. den vetenskapliga produktionens kvalitet (ALF panel 1)
2. forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta (ALF panel 2)
3. den kliniska forskningens förutsättningar (ALF panel 3).

Utvärderingen har utförts av tre internationella expertpaneler. Utvärderingens innehåll är i enlighet med den nationella styrgruppens utvärderingsmodell, som anger att de tre expertpanelerna ska arbeta oberoende av varandra och lämna över resultaten till Vetenskapsrådet som sammanställer en samlad slutrapport.

Slutrapporten består av en rapportdel och ett appendix. Rapporten är skriven på svenska och beskriver inledningsvis uppdragets bakgrund och utgångspunkter, följt av de samlade resultaten och Vetenskapsrådets beslut om den kliniska forskningens kvalitet i de olika ALF-regionerna. Därefter följer beskrivningar av respektive delutvärderings förutsättningar och genomförande.

Appendix är skriven på engelska och inleds med en kort beskrivning av ALF-avtalet och utvärderingarna generellt. Därefter följer ordförandenas reflektioner över utvärderingen och svensk klinisk forskning generellt samt de tre expertpanelernas fullständiga rapporter, som utgör grunden för Vetenskapsrådets beslut. I dessa rapporter framgår panelernas motiveringar till kategoriseringen av ALF-regionerna och de goda exempel som lyfts. Dessutom innehåller expertpanelernas rapporter identifierade utvecklingsområden samt rekommendationer för förbättringar.

2 Bakgrund

2.1 ALF-avtalet

[ALF-avtalet \(pdf\)](#) är ett avtal, upprättat mellan den svenska staten och sju regioner, om samarbete om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Regionerna är huvudmän för hälso- och sjukvården medan staten är huvudman för universiteten och därmed ansvarig för den utbildning och forskning som bedrivs vid de berörda universiteten. Genom ALF-avtalet har parterna kommit överens om att gemensamt främja hälso- och sjukvårdens utveckling genom samarbete inom utbildning, forskning och utveckling. Det nu gällande ALF-avtalet trädde i kraft 2015, då även Region Örebro län inkluderades.

ALF-avtalet reglerar bland annat den ersättning som staten ger regionerna för att medverka i utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården, den så kallade ALF-ersättningen. Avtalet reglerar även hur denna ersättning ska fördelas mellan regionerna. Ersättningen är uppdelad i två delar: ALF-ersättning för medverkan i utbildning av läkare och ALF-ersättning för medverkan i klinisk forskning. Den totala ALF-ersättningen var under 2021 cirka 2 600 miljoner kronor, varav 1 900 miljoner kronor var avsedda för klinisk forskning.

Parterna har, genom ALF-avtalet, även enats om att tillsätta en partssammansatt nationell styrgrupp för ALF. Styrgruppen ska följa avtalets tillämpning och vid behov föreslå justeringar i avtalet. Dessutom ska styrgruppen lämna förslag på utformning och genomförande av återkommande utvärderingar av den kliniska forskningens kvalitet (15 § ALF-avtalet).

Det nationella avtalet kompletteras av regionala avtal mellan de sju berörda regionerna och de universitet som står angivna i ALF-avtalet. Enligt ALF-avtalet 2 och 16 §§ ska respektive region och universitet bilda ett gemensamt ledningsorgan, där regionens och universitetets ledningsnivåer är representerade och verkar på jämbördiga villkor. Det gemensamma ledningsorganet ska behandla frågor av principiell gemensam betydelse för såväl universitetssjukvården som utbildningen av läkare och den kliniska forskningen. Vidare ska ledningsorganet besluta om hur samarbetsorganisationen på underordnade nivåer ska utformas.

Sammansättningen av de sju ledningsorganen för ALF-avtalets hantering ser olika ut med ledamöter från olika nivåer i region- och universitetsorganisationerna. Detta avspeglar regionernas politiska styrning och tjänstemannastyrning samt universitetens organisation.

I denna rapport benämns region och universitet gemensamt som en ALF-region (Tabell 1).

Tabell 1. ALF-regioner, regioner och universitet som omfattas av ALF-avtalet.

ALF-region	Region	Universitet	Andel av ALF-medel för klinisk forskning 2017–2020 (%)
Stockholm	Region Stockholm	Karolinska institutet	27
Västra Götaland	Västra Götalandsregionen	Göteborgs universitet	21
Skåne	Region Skåne	Lunds universitet	18
Uppsala	Region Uppsala	Uppsala universitet	11
Västerbotten	Region Västerbotten	Umeå universitet	11
Östergötland	Region Östergötland	Linköpings universitet	8
Örebro	Region Örebro Län	Örebro universitet	3

2.2 Uppdraget

I december 2019 fick Vetenskapsrådet i uppdrag att, för andra gången, utvärdera den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet ([Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Vetenskapsrådet, webbplats: Ekonomistyrningsverket](#)). I uppdraget ingick att utvärderingen skulle göras med utgångspunkt i de förslag som den nationella styrgruppen för ALF beslutat om och utgå från aspekterna i) den vetenskapliga produktionens kvalitet, ii) forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta samt iii) forskningens förutsättningar. Vidare uppdrogs Vetenskapsrådet att under arbetets gång föra en dialog med Socialstyrelsen och den nationella styrgruppen för ALF.

I enlighet med 9 § ALF-avtalet används sedan 2019 en ny fördelningsmodell, som innebär att 20 procent av ersättningen för klinisk forskning fördelas baserat på utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet, det vill säga den utvärdering som Vetenskapsrådet har fått i uppdrag att genomföra.

Det huvudsakliga syftet med utvärderingarna av den kliniska forskningens kvalitet och fördelningsmodellen för ALF-ersättningen är att identifiera, lyfta fram och premiera goda exempel i form av ALF-regioner som utmärker sig nationellt genom sitt kvalitetsarbete och därmed kan fungera som kvalitetsdrivande förebilder, så att det långsiktiga målet att främja hela nationens kliniska forskning på sikt kan uppnås.

Uppdraget skulle redovisas till regeringen (Utbildningsdepartementet) senast den 31 mars 2022, men då COVID-19-pandemin bröt ut under 2020 flyttades redovisningsdatumet fram ett år till 31 mars 2023 ([Ändringsbeslut 2020-06-25, webbplats: Ekonomistyrningsverket](#)). Motivet för framflyttningen var att inte ytterligare belasta regionerna med en utvärdering mitt under den redan hårt ansträngda situationen med arbetet med att vårda COVID-19 patienter.

Parallellt har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att utvärdera universitetssjukvården vid de regioner som omfattas av ALF-avtalet ([Regleringsbrev för budgetåret 2020 avseende Socialstyrelsen, webbplats: Ekonomistyrningsverket](#)).

2.3 Tidigare utvärdering

Den första utvärderingen av den kliniska forskningens kvalitet vid de regioner (fram till 2019 kallade landsting) som omfattas av ALF-avtalet uppdrogs till Vetenskapsrådet under 2016 och genomfördes under 2017–2018. Resultatet av utvärderingen, som finns att läsa i rapporten från 2018 ([VR1804, \(pdf\)](#)), visade att svensk klinisk forskning generellt var av hög kvalitet. Samtliga ALF-regioner visade på styrkor inom olika forskningsområden och kvalitetsregistren och biobankerna lyftes av expertpanelerna som viktiga förutsättningar för den kliniska forskningen i Sverige. Panelerna noterade också att vissa forskningsområden var starka i flera ALF-regioner men att dessa ALF-regioner snarare verkade konkurrera än att samverka. Panelernas slutsats var att svensk klinisk forskning skulle gynnas av fler och större nationella samarbeten.

Sedan den första utvärderingen har Vetenskapsrådet gjort en del justeringar av utvärderingsmodellen. Dessa justeringar bottnar i uppföljande diskussioner med samtliga ALF-regioner och den nationella styrgruppen för ALF samt de erfarenheter som Vetenskapsrådet och expertpanelerna gjorde under arbetet med den första utvärderingen. Under hösten 2018 besökte Vetenskapsrådet och Socialstyrelsen de berörda regionerna och universiteten för att diskutera och få synpunkter på hur utvärderingarna skulle kunna utvecklas. Dessa synpunkter låg sedan till grund för fortsatta diskussioner med den nationella styrgruppen. Den nationella styrgruppen har även sett över och gjort vissa justeringar av sina förslag på utformning och genomförande av utvärderingen. Det har dock varit viktigt att inte göra större ändringar av varken innehåll eller metod för att säkerställa jämförbarheten över tid.

2.4 COVID-19-pandemins effekter på den kliniska forskningen

COVID-19-pandemin har påverkat den kliniska forskningen på flera sätt. Vetenskapsrådet har analyserat förutsättningarna för kliniska studier under COVID-19-pandemin och resultatet visar bland annat att det under den pågående pandemin var svårt att samordna forskning och prioritera forskningsfrågor, såväl inom som mellan regioner ([Vetenskapsrådets rapport, VR 2104 \(pdf\)](#)). Analysen visar även att de rutiner och samarbeten som fungerar i normala fall även har

fungerat väl under pandemin, medan det som saknats redan före pandemin har visat sig svårt att skapa med kort varsel. Vidare framgår att forskningsstödjande infrastrukturer behöver finnas tillgängliga och vara väl etablerade för att angelägen forskning ska kunna genomföras med kort varsel. Dessutom visar analysen att den kliniska forskningen har fått ställa om så att många planerade forskningsprojekt har fått stå åt sidan till förmån för COVID-19-relaterad forskning eller ställas in på grund av att forskningspersonalen behövs i klinisk tjänst.

COVID-19-pandemin har också resulterat i att forskningsmedel, t.ex. ALF-medlen, inte har kunnat användas som planerat. Regeringen upprättade därför ett tilläggsavtal till ALF-avtalet för att möjliggöra att ALF-ersättningen för kalenderåret 2020 även kunde användas under kalenderåret 2021. Tilläggsavtal upprättades även för kalenderåren 2021 och 2022, eftersom trycket på sjukvården var fortsatt stort på grund av COVID-19-pandemin och den kliniska forskningen påverkades.

Vetenskapsrådet möjliggjorde dessutom, för forskare med beviljade forskningsbidrag, att under en kortare tidsperiod ställa om sin forskning och använda delar av sina medel till forskning om COVID-19, oavsett vilken projektidé medlen hade beviljats för från början.

Att COVID-19-pandemin har påverkat den kliniska forskningen och förutsättningarna för att bedriva klinisk forskning på många sätt står klart. Detta har även medfört att utvärderingen av den kliniska forskningens kvalitet till viss del har behövt förhålla sig till den påverkan som COVID-19-pandemin har haft på den kliniska forskningen i ALF-regionerna. Till exempel flyttades utvärderingen fram ett år, för att inte ytterligare belasta regionerna med en utvärdering mitt under den redan hårt ansträngda situationen.

För att expertpanelerna ska få en bild av hur COVID-19-pandemin har påverkat den kliniska forskningen i de olika ALF-regionerna har vi bitt ALF-regionerna att beskriva hur de har prioriterat och i vilken omfattning de har ställt om eller i planerade och pågående forskningsprojekt. Svaren har inkluderats i en bakgrundsrapport till panelerna, som syftar till att skapa en större insikt i de olika ALF-regionernas olika förutsättningar och kontext.

2.5 Uppdragets genomförande

Genomförandet av regeringsuppdraget till Vetenskapsrådet baseras på en modell för utformning och genomförande av utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet som den nationella styrgruppen för ALF har arbetat fram. Styrgruppens utvärderingsmodell, och regeringsuppdraget, innebär att den kliniska forskningens kvalitet ska utvärderas utifrån följande tre huvudområden:

1. den vetenskapliga produktionens kvalitet
2. forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta
3. forskningens förutsättningar.

Utvärderingen har genomförts av tre oberoende internationella expertpaneler (se kapitel 4 för mer detaljer om respektive panels arbete).

Officiell inleddes utvärderingen med ett digitalt informationsseminarium som Vetenskapsrådet arrangerade den 21 januari 2022. Inför detta möte hade samtliga ALF-regioner fått tillgång till utvärderingens instruktioner och mallar och möjlighet att skicka in sina frågor så att dessa kunde besvaras på seminariet. Det fanns även möjlighet för deltagarna att ställa frågor direkt på seminariet. Därefter hade ALF-regionerna tid på sig till den 3 juni 2022 för att sammanställa de efterfrågade utvärderingsunderlagen (se kapitel 4 för mer information om respektive delutvärdering).

Internt på Vetenskapsrådet har arbetet med att utforma och genomföra utvärderingarna genomförts av tre arbetsgrupper och samordnats av Vetenskapsrådets ALF-kansli. Vetenskapsrådet har, baserat på styrgruppens utgångspunkter, arbetat fram instruktioner och mallar för de tre delutvärderingarna och rekryterat tre expertpaneler. Vidare har Vetenskapsrådet sammanställt en bakgrundsrapport till panelerna, som syftar till att skapa en större insikt i de olika ALF-regionernas olika förutsättningar och kontext. Utvärderingsunderlag i form av bibliometriska analyser, självvärderingar och enkätsvar från samtliga ALF-regioner har samlats in och sammanställts av Vetenskapsrådet (se kapitel 4 för mer information om respektive delutvärdering). Utvärderingen genomfördes därefter av de tre expertpanelerna med administrativt stöd från Vetenskapsrådet.

Efter att expertpanelerna färdigställt sina delrapporter gjorde de tre panelordförandena en gemensam reflektion över svensk klinisk forskning och den nationella utvecklingen sedan förra utvärderingen. I denna reflektion belyses deras observationer av både goda exempel och utvecklingsområden ur ett nationellt perspektiv (se appendix för den fullständiga reflektionen).

I regeringsuppdraget anges att Vetenskapsrådet ska föra en dialog med den nationella styrgruppen för ALF och Socialstyrelsen under arbetets gång. Vetenskapsrådet har regelbundet presenterat och diskuterat arbetet inför utvärderingen vid styrgruppens möten som äger rum 4 gånger/år. Vidare har Vetenskapsrådet och Socialstyrelsen samrått kring omfattning och avgränsning av de båda myndigheternas till viss del överlappande uppdrag.

Vetenskapsrådet och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har gemensamt kommit överens om att samråd med SKR, i enlighet med förordning 1982:668 om statliga myndigheters inhämtande av uppgifter från näringsidkare och kommuner, inte behövs eftersom de berörda regionerna är representerade i den nationella styrgruppen för ALF.

2.6 Utgångspunkter för utvärderingen

Utgångspunkterna för de tre delutvärderingarna har beslutats av den nationella styrgruppen för ALF (för mer information om den nationella styrgruppens beslutade utgångspunkter hänvisas till Vetenskapsrådet [webbsida](#)).

Vetenskapsrådet har utifrån dessa utgångspunkter tagit fram det utvärderingsformat som använts. Utvärderingen ska i enlighet med dessa utgångspunkter och regeringens uppdrag till Vetenskapsrådet genomföras av tre externa och oberoende internationella expertpaneler.

Regionen och universitetet i respektive ALF-region har delat ansvar för den kliniska forskningen och utvärderas därför gemensamt. Utvärderingen skiljer inte heller på ALF-finansierad klinisk forskning och klinisk forskning som finansieras på annat sätt, eftersom det är mycket svårt att identifiera och särskilja forskning, infrastrukturer och tjänster som helt eller delvis finansieras med ALF-medel. All klinisk forskning som bedrivs av en eller båda parter i en ALF-region, oavsett finansiering, har därför inkluderats i utvärderingen.

Klinisk forskning definieras i detta sammanhang, i enlighet med 7 § ALF-avtalet, som ”sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa”.

Fördelningsmodellen för ALF-ersättningen för klinisk forskning, som används sedan 2019, innebär att 20 procent av ersättningen ska fördelas baserat på utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet (9 § ALF-avtalet). Enligt den nationella styrgruppen och en överenskommelse mellan staten och de berörda regionerna ska resultatet av delutvärderingarna viktas så att utvärderingen av den kliniska forskningens vetenskapliga kvalitet ska ligga till grund för fördelningen av 50 procent av fördelningspotten och utvärderingarna av forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta samt forskningens förutsättningar ska ligga till grund för en fördelning av vardera 25 procent av fördelningspotten. Med fördelningspott avses de 20 procent av ALF-ersättningen för klinisk forskning som ska fördelas baserat på resultatet av utvärderingarna.

Dessutom ska varje expertpanel, oberoende av varandra, göra en sammanvägd bedömning och gruppera ALF-regionerna i följande tre kategorier:

Undermålig kvalitet

I denna kategori förväntas endast i undantagsfall någon ALF-region placeras. Denna klassificering ges om utvärderingen av det samlade underlaget visar på en undermålig prestation utifrån de tilldelade ALF-medlen, och/eller om den aktuella ALF-regionen underlåtit att fullt ut medverka i utvärderingen (t.ex. genom att prestera undermåliga/ej bedömningsbara självvärderingar eller i övrigt leverera ofullständiga underlag.). Den/de ALF-regioner som hamnar i denna kategori får ej del av fördelningspotten som är knuten till respektive delutvärdering.

God–hög kvalitet

En majoritet av ALF-regionerna antas bli placerade i denna kategori. Denna klassificering ges om utvärderingen av det samlade underlaget visar på en prestation som är förväntad utifrån de tilldelade ALF-medlen. Dessa ALF-regioner får en garanterad tilldelning ur fördelningspotten som är knuten till

respektive delutvärdering. Fördelningen ska vara proportionell till grundbeloppet.

Mycket hög kvalitet

I denna kategori placeras de ALF-regioner som presterat mer än vad som kan förväntas utifrån de tilldelade ALF-medlen och som utmärker sig som nationella föredömen inom respektive panels område. Enligt den nationella styrgruppens beslut ska minst en och högst tre ALF-regioner placeras i denna kategori. Dessa ALF-regioner får en större tilldelning ur fördelningspotten som är knuten till respektive delutvärdering än regionerna i kategorin god–hög kvalitet. Fördelningen ska vara proportionell till storleken på grundbeloppet.

Med grundbelopp avses de grundbelopp som är fastslagna i ALF-avtalet (totalt 80 procent av den totala ALF-ersättningen för klinisk forskning).

Varje expertpanel har motiverat bedömningen med ett skriftligt omdöme för respektive ALF-region. I appendix redovisas de tre panelernas fullständiga rapporter där även enskilda goda exempel på hur ALF-regionerna arbetar med olika aspekter av klinisk forskning lyfts.

Mer information om förutsättningar och genomförande finns i kapitel 4 som beskriver respektive delutvärdering.

3 Utvärderingens samlade resultat

3.1 Resultat

Panelernas bedömningar och rapporter ligger till grund för Vetenskapsrådets beslut om den kliniska forskningens kvalitet i respektive ALF-region. Beslutet sammanfattas nedan (Tabell 2). Panelernas fullständiga rapporter redovisas i appendix. Översättningar av panelernas sammanvägda bedömningar av respektive ALF-region redovisas nedan i stycke 3.3.

De ALF-regioner som har placerats i kategorin mycket hög kvalitet i någon av de tre delutvärderingarna utgör goda exempel som helhet, som övriga ALF-regioner kan lära av. Dock har dessa begränsats till minst en och högst tre per delutvärdering, i enlighet med utvärderingsmodellen som har beslutats av den nationella styrgruppen och överenskommits mellan staten och regionerna. I panelernas fullständiga rapporter i appendix lyfts även goda exempel på metodik och arbetssätt som identifierats i de ALF-regioner som inte placerats i kategorin mycket hög kvalitet.

Bedömningsmodellen innebär att det sammanvägda betyget för respektive ALF-region är relativt de övriga regionerna i samma delutvärdering och inte kan sättas i förhållande till bedömningen i utvärderingen från 2018.

Tabell 2. Vetenskapsrådets beslut om den kliniska forskningens kvalitet i ALF-regionerna.

ALF-region	Den vetenskapliga produktionens kvalitet	Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta	Forskningens förutsättningar
Stockholm	Mycket hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet
Västra Götaland	Mycket hög kvalitet	God–hög kvalitet	Mycket hög kvalitet
Skåne	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet
Uppsala	Mycket hög kvalitet	Mycket hög kvalitet	God–hög kvalitet
Västerbotten	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	Mycket hög kvalitet
Östergötland	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet
Örebro	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet	God–hög kvalitet

Sammanfattningsvis kan Vetenskapsrådet glädjande konstatera att utvärderingen visar att svensk klinisk forskning generellt håller hög kvalitet och i flera fall mycket hög kvalitet, vilket framgår av ett antal goda exempel. Alla ALF-regioner visar på styrkor inom olika forskningsområden och detta återspeglas även i urvalet av publikationer som granskats. Utvärderingen visar även att det finns utrymme för förbättringsåtgärder i samtliga ALF-regioner. Se panelernas delrapporter i appendix för mer information om respektive ALF-regions resultat.

3.2 Sammanvägda resultat från ett nationellt perspektiv

Samtliga ALF-regioner har tagit intryck av de rekommendationer som panelerna i den förra utvärderingen gav och har vidtagit åtgärder för att utveckla verksamheten. Ett område som förbättrats sedan förra utvärderingen, men där fortsatta åtgärder behövs, är att svensk klinisk forskning skulle gynnas av fler och större nationella och internationella samarbeten. **Av analyserna av publikationerna framgår att omfattningen av forskningssamverkan, både mellan svenska ALF-regioner och med internationella forskare, varierar stort mellan ämnesområden och ALF-regioner och inom vissa områden konkurrerar olika ALF-regioner snarare än samverkar.** Det finns därmed potential att, genom ett större fokus på att utveckla befintliga styrkor i kombination med fler nationella och internationella samarbeten, ytterligare stärka svenska forskargrupperns ledande rykte internationellt och förbättra de vetenskapliga resultaten i svensk klinisk forskning.

Svenska kliniska forskare är dessutom mindre rörliga, både inom landet och på internationell nivå, än i andra jämförbara länder. Även om orsakerna till detta inte är kartlagda ser Vetenskapsrådet allvarligt på dessa iakttagelser och vi ser ett behov av långsiktiga satsningar i syfte att öka nationellt och internationellt utbyte och samarbete för att stärka svensk klinisk forskning och för att främja forskarrörlighet mellan olika aktörer.

Expertpanelerna lyfter även denna gång fram Sveriges goda förutsättningar att bedriva klinisk forskning tack vare vår tillgång till olika nationella infrastrukturer, kvalitetsregister och biobanker. Panelerna konstaterar att Sverige har ett internationellt beundrat system med nationella kvalitetsregister för kontinuerlig uppföljning av kvalitet och som även används för klinisk forskning. Panelerna påpekar dock att större nationell samordning mellan kvalitetsregistren skulle kunna höja kvaliteten på den kliniska forskningen ytterligare. Vidare konstaterar utvärderingen att det är positivt att **SciLifeLab har utvecklats och etablerats på fler platser i landet sedan den förra utvärderingen**, men att det fortfarande finns en del att förbättra för att säkerställa att fler forskare får tillgång till denna viktiga nationella infrastruktur.

Panelerna pekar även på **problemet med att forskningstid ofta måste prioriteras bort till förmån för vårdproduktion, och att många kliniska forskare och doktorander har oväntat lite forskningstid**, ibland mindre än 20 procent av en heltidstjänst. Det riskerar att leda till att det tar allt för lång tid för kliniska doktorander att färdigställa sin avhandling och bli självständiga forskare. Dessutom blir integreringen av forskningen i vården eftersatt. Detta är något

som Vetenskapsrådet också har uppmärksammat vid ett flertal tillfällen. Klinisk forskning i nära samverkan med hälso- och sjukvården är direkt avgörande för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Om forskning inte prioriteras av hälso- och sjukvården, på motsvarande sätt som vårdproduktion, kommer det att bli omöjligt att uppnå ökad möjlighet för vårdens medarbetare att medverka i forskningsprojekt och kliniska prövningar. Istället för att vara en naturlig och integrerad verksamhet för att kontinuerligt förbättra och utveckla hälso- och sjukvården blir klinisk forskning eftersatt när regionernas resurser är begränsade, oavsett om orsaken är ekonomi, personalbrist, eller andra skäl. Att kunna kombinera **klinisk tjänstgöring med forskning har varit, och kommer även fortsatt att vara, helt avgörande för den svenska hälso- och sjukvårdens utveckling. Därför ser Vetenskapsrådet med oro på denna utveckling.**

Sammantaget ser panelerna en tydlig ökning av ALF-regionernas övergripande engagemang i forskarutbildningen, även om engagemanget och incitamenten för forskarutbildning av andra yrkeskategorier än läkare kan utvecklas. Flera ALF-regioner har skapat incitament för att uppmuntra läkarstudenter att doktorera, men panelerna noterar att incitament för andra yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården är mycket färre och detta bör åtgärdas.

Samtliga ALF-regioner har arbetat för en jämn könsfördelning bland personalen genom aktiv uppföljning med insatser och åtgärder, när så behövs. För de mer seniora positionerna, som professor, finns det dock fortfarande en obalans mellan könen i hela landet. Panelerna konstaterar att utvecklingen är positiv, även om det kommer att ta tid och eventuellt krävas ytterligare incitament för att komma till rätta med denna fråga fullt ut. Något som panelerna däremot rekommenderar att ALF-regionerna fokuserar mer på, och arbetar vidare med, är åtgärder för att **säkerställa mångfald i rekrytering av både forskare och deltagare i forskningsstudier. Panelerna ser en risk att deltagare i forskningsstudier inte rekryteras från alla delar av den svenska befolkningen, vilket riskerar att leda till att forskningsresultaten inte är generaliserbara till hela befolkningen.**

Avslutningsvis kan vi konstatera att COVID-19-pandemin har skapat utmaningar när det gäller att leverera klinisk forskning, men panelerna konstaterar glädjande att den icke-COVID-relaterade forskningen snabbt har återhämtat sig till nivåerna före pandemin. ALF-regionerna lyfte också att den ökade flexibiliteten i sättet på vilket ALF-medel kunde användas under pandemin varit till hjälp för att underlätta fortsatt forskningsverksamhet. Sverige har också bidragit med internationellt viktig forskning om COVID-19, delvis på grund av styrkorna i svensk klinisk forskning, som snabbt ställde om för att möta pandemins utmaningar.

3.3 Panelernas sammanvägda bedömningar

Nedan redovisas översättningar av panelernas sammanvägda bedömningar av respektive ALF-region. För fullständiga rapporter hänvisas till appendix.

3.3.1 ALF-region Stockholm

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

Mycket hög kvalitet

ALF-region Stockholm är den största ALF-regionen, sett till ALF-finansiering. Stockholm fick 27 procent av den totala finansieringen, vilket ledde till att 107 publikationer skulle väljas ut och lämnas in för granskning i denna utvärdering.

Granskningen av de inlämnade publikationerna visade mycket hög kvalitet när det gäller stringens, betydelse och originalitet. Dessutom anser panelen att denna ALF-region fortsätter att prestera exceptionellt bra sett till den bibliometriska profilen och att Stockholm presterar mycket bra i förhållande till nivån på ALF-finansieringen.

Analysen av ALF-region Stockholms prestanda visar på en imponerande styrka och djup över en rad forskningsområden. Det finns mycket starka områden med exempel inom allmänmedicin, kardiologi, kirurgi, pediatrik, reumatologi, nefrologi och urologi samt translationell forskning inom medicin. Sammantaget sträcker sig ALF-regionens profil från mycket stark till exceptionellt stark.

Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Stockholm bedömdes därför vara mycket hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

God–hög kvalitet

ALF-region Stockholm bedömdes vara en högt presterande ALF-region med försumbara svagheter avseende strategier och processer för klinisk forskning, kopplingen mellan forskning och utbildning, samt fallstudier.

Stockholm är den största ALF-regionen och har en stark forskningskultur och ett topprankat universitet. Stockholm har erfarenhet av att bedriva högkvalitativ klinisk forskning och tillhandahålla ändamålsenlig träning i forskningsmetodik. Det finns starka och aktiva förgreningar till life science-sektorn. ALF-regionens storlek uppmärksammades av både ALF-regionen och av panelen som dels en styrka – avseende både omfattning av och antal pågående studier – och dels som en extra utmaning för regionen avseende kommunikation, och de krav på resurser som krävs för implementation. ALF-region Stockholm har en god integration mellan hälso- och sjukvården, forskningen och utbildningen.

Med hänsyn till de ALF-medel som är tillgängliga för ALF-regionen, tilldelades ALF-region Stockholm betyget god–hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

God–hög kvalitet

Panelen noterade att ALF-region Stockholm är internationellt erkänd för sin världsledande forskningsinfrastruktur. Detta ger inte bara goda möjligheter för

de egna kliniska forskarna, utan bör också utgöra grunden för att ge stöd till övriga svenska ALF-regioner.

I ALF-rapporten från 2018 noterade panelen att regionledningen och den medicinska fakulteten inte samarbetade på ett effektivt sätt. Vidare noterades bristande samverkan på nationell basis. ALF-regionen har varit lyhörd för utvärderingens resultat och rekommendationer 2018 och genomfört betydande förändringar sedan dess.

Stockholm får den största andelen (27 %) av ALF-medlen. Karolinska Institutets rykte och den ledande forskningsinfrastrukturen fortsätter att sätta en hög nivå på förväntningarna. Under utvärderingen 2022 träffade panelen ett engagerat team av avdelningschefer och forskningsledare. Samordningen inom ALF-regionen noterades ha förbättrats sedan 2018. Panelen noterade även vissa förbättringar i det nationella samarbetet. Panelen ansåg dock att det finns ytterligare arbete att göra på detta område och vill uppmuntra Stockholm att ytterligare fundera över hur detta bäst kan åtgärdas. Tillgången till forskningsinfrastrukturen för klinisk forskning inom ALF-regionen ansågs generellt fungera väl av användarna. Stockholm har etablerade rutiner för uppföljning av forskningstid, men panelen kunde konstatera att Stockholm fortfarande har vissa utmaningar med att säkerställa att tillräcklig tid för forskning frigörs. Den totala tillgången till handledarstöd och tid för forskning är jämförbar med andra bra till högt rankade ALF-regioner, men den når inte upp till de bäst presterande ALF-regionerna och panelen ansåg att det fortfarande finns utrymme för förbättringar. ALF-regionen har en väletablerad modell för kliniska forskares karriärutveckling, liknande den man ser i andra bra till högt rankade ALF-regioner. De övergripande incitamenten för att följa ett forskarkarriärspår liknar också andra ALF-regioner. Även om Stockholms arbete med jämställdhet mellan könen är bra ansåg panelen att detta arbete skulle kunna utvidgas mot mångfald i allmänhet. ALF-regionen presterar mycket bra när det gäller internationalisering. Samtidigt som panelen noterade ALF-regionens utmärkta profil när det gäller dess välrenommerade rykte, byggnader, faciliteter och akademisk produktion, ansåg panelen att ytterligare utveckling behövs för att ytterligare förbättra forskarutbildningen och karriärmiljön.

Därför bedömdes ALF-region Stockholm totalt sett vara av god till hög kvalitet, även om panelen vill berömma ALF-regionen för de förbättringar som gjorts efter 2018 års utvärdering.

3.3.2 ALF-region Västra Götaland

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

Mycket hög kvalitet

ALF-region Västra Götaland fick 21 procent av ALF-medlen vilket återspeglades i de 83 utvalda publikationerna. Dessa behandlade ett brett spektrum av ämnen och uppvisade mycket hög kvalitet i observations- och kohortstudier med framstående grundläggande vetenskap och randomiserade

kontrollerade studier. En robust användning av de svenska registren återspeglas i den höga kvaliteten och validiteten hos de vetenskapliga resultaten.

Expertpanelen bedömde att Västra Götaland ligger på en mycket hög nivå i samtliga bedömningskategorier, dvs vetenskaplig kvalitet, klinisk relevans och bibliometriska indikatorer. Resultaten var ofta internationellt konkurrenskraftiga och panelen konstaterade att det fanns högkvalitativ forskning inom en rad forskningsämnen.

Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Västra Götaland bedömdes därför vara mycket hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

God–hög kvalitet

ALF-region Västra Götaland bedömdes vara en högt presterande ALF-region med försumbara svagheter avseende strategier och processer för klinisk forskning, kopplingen mellan forskning och utbildning, samt fallstudier.

Tvårvetenskaplig forskning som involverar flera professioner och specialiteter främjas aktivt och det finns framstående multidisciplinära forskningscentra i ALF-regionen. Panelen noterade ett starkt fokus på patient- och brukarmedverkan i kliniska studier, exempelvis avseende medverkan i forsknings- och utvecklingsråd, etiska kommittéer, och i planeringen av kliniska prövningar.

Även om de inskickade fallstudiernas var mycket intressanta och av högt vetenskapligt värde, värderades de något lägre avseende klinisk betydelse och samhällsnytta än flera av fallstudierna från andra ALF-regioner.

Med hänsyn till de ALF-medel som är tillgängliga för ALF-regionen, tilldelades ALF-region Västra Götaland betyget god–hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

Mycket hög kvalitet

I ALF-rapporten från 2018 noterade panelen en omfattande tillgång till, och stöd för användning av, forskningsinfrastruktur i ALF-regionen. Panelen noterade också styrkan i den övergripande strategin för att stödja forskare i alla skeden av karriären och för nyttjandet av allokerad forskningstid.

Västra Götaland får 21 procent av ALF-medlen. Under utvärderingen 2022 noterade panelen att ALF-region Västra Götaland fortsatt visar en strategisk och välorganiserad verksamhet för att stödja klinisk forskning. Panelen noterade vidare en utmärkt tillgång till forskningsinfrastrukturer, en effektiv modell för allokering av tid för forskning, en välbyggd modell för karriärmöjligheter samt goda processer för jämställdhets- och mångfaldsarbete. Sedan den förra utvärderingen har ALF-regionen vidareutvecklat sin verksamhet, bland annat har Västra Götaland utökat stödet till kliniska forskare genom Gothia Forum,

etablerat nya SciLifeLab-noder vid Göteborgs universitet, investerat i registerbaserat stöd, samt (vidare)utvecklat samarbeten med Chalmers tekniska högskola och industrin inom kliniskt relevanta områden. ALF-regionen har en styrningsmodell som är representativ för verksamhetens olika delar vilket säkerställer en omfattande och effektiv gemensam utveckling av strategier för klinisk forskning.

Även om panelen identifierade några utvecklingsområden, framför allt när det gäller att säkra den avsatta tiden för forskning, ansåg panelen att forskningens förutsättningar generellt sett är utmärkt och ALF-region Västra Götaland bedömdes därför vara av mycket hög kvalitet.

3.3.3 ALF-region Skåne

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

God–hög kvalitet

ALF-region Skåne fick 18 procent av den totala finansieringen, vilket ledde till att 71 publikationer skulle väljas ut och lämnas in för granskning i denna utvärdering.

Panelen bedömde kvaliteten överlag som god–hög kvalitet utifrån granskningen av de 71 inskickade artiklarna från ALF-region Skåne. Dessa artiklar sträckte sig över många forskningsområden med de största bidragen inom onkologi, hjärtfysiologi, hematologi och cellbiologi. Dessutom återspeglades betyget god–hög kvalitet i de bibliometriska indikatorerna. I linje med detta, och trots en blygsam relativ minskning av ALF-finansiering från föregående period (20 procent) till innevarande period (18,3 procent), förblev de flesta bibliometriska indikatorerna stabila eller visade en liten förbättring.

Av de 71 inskickade publikationerna hade nästan alla en "corresponding author" från ALF-region Skåne och det beräknade genomsnittliga författarbidraget per publikation var högst av alla sju ALF-regioner.

Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Skåne bedömdes därför vara god till hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

God–hög kvalitet

ALF-region Skåne bedömdes vara en högt presterande ALF-region med försumbara svagheter avseende strategier och processer för klinisk forskning, kopplingen mellan forskning och utbildning, samt fallstudier.

Region Skåne utmärkte sig genom ett välstrukturerat strategiskt arbete, utbildningen inom forskningsmetoder i medicin- och hälsovetenskapliga utbildningsprogram, samt en imponerande life science utveckling. ALF-region Skåne uppvisade en förmåga att anpassa sig och prova nya lösningar, som skulle kunna skalas upp nationellt, om de visar sig framgångsrika. ALF-region Skåne

presenterade bra fallstudier vilka utgör indikationer på att klinisk forskning som utförts i regionen har lett till en viktig klinisk och samhällelig nytta.

Med hänsyn till de ALF-medel som är tillgängliga för ALF-regionen, tilldelades ALF-region Skåne betyget god–hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

God–hög kvalitet

I ALF-rapporten från 2018 konstaterade panelen att samarbetet mellan Lunds universitet och Region Skåne var långvarigt och fungerade utmärkt. Processerna för att styra och distribuera ALF-resurser visade sig vara transparenta och funktionella, och infrastrukturen var väl utvecklad och tillgänglig för kliniska forskare. ALF-region Skåne uppmärksammades också för sin karriärstegen som består av sju steg, vilken har fungerat som förebild för andra ALF-regioner i Sverige. 2018 års panel kommenterade vidare att könsfördelningen är jämn för doktorander och postdoktorer, men noterade att det fanns en tydlig övervikt av män på docent- och professorsnivå kombinerat med ojämn könsfördelning för tilldelning av större anslag. Skåne har dock följt utvecklingen rörande denna snedfördelning, vilket övertygade panelen om en framtida positiv utveckling.

Skåne får 18 procent av ALF-medlen. I utvärderingen under 2022 noterade panelen återigen den kollegiala och samarbetsorienterade arbetsmiljön i ALF-regionen som ett styrkeområde. Panelen var imponerad av ALF-regionens engagemang för att öka sitt bidrag till nationella samarbeten och dess önskan om att förbättra integrationen till den nationella SciLifeLab-infrastrukturen. Panelen noterade också förbättringarna för att säkerställa tid för forskning och den positiva utvecklingen i stödstrukturerna för kliniska forskarkarriärer. Dock kvarstår förändring av könsfördelning på högre karriärnivå, utnyttjande av internationella forskningsmöjligheter och mångfald, som lyftes fram i 2018 års utvärdering, som områden för fortsatt utveckling.

Panelen noterade att ALF-region Skåne har betydande styrkor när det gäller stöd för användning av och tillgång till forskningsinfrastrukturer, den övergripande strategin för att stödja forskare i alla skeden av deras karriär och samordningen av verksamheten rörande användningen av tilldelad forskningstid. Vissa svagheter i strategier och strukturer, till exempel att säkerställa att forskare kan utnyttja tid som avsatts för forskning, könsbalans, mångfald och internationalisering, identifierades dock.

Med hänsyn till de framsteg som gjorts sedan den senaste utvärderingen, och med en bedömning av de förändringar som gjorts jämfört med förändringstakten i andra ALF-regioner, bedömde panelen ALF-region Skåne vara av god till hög kvalitet. Panelen konstaterar att det är ett lägre betyg än det som gavs 2018. Detta ska dock inte tolkas som en negativ utveckling i Skåne. Panelen bygger sin bedömning på att andra ALF-regioner sedan förra utvärderingsomgången utvecklats till motsvarande höga kvalitetsnivå som Skåne och dessa ALF-regioner kunde därmed inte särskiljas från varandra.

Därför bedömdes ALF-region Skåne totalt sett vara av god till hög kvalitet.

3.3.4 ALF-region Uppsala

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

Mycket hög kvalitet

Panelen ansåg att ALF-region Uppsalas prestationer var av mycket hög kvalitet, med hänsyn tagen till den vetenskapliga kvaliteten på de inlämnade publikationerna, deras kliniska relevans och kvaliteten på den övergripande publikationsproduktionen.

ALF-region Uppsala utmärker sig i klinisk forskning inom stora sjukdomsområden som onkologi och hjärt- och kärlsjukdomar, i linje med Uppsalas strategiska mål att prioritera dessa områden, men även inom diabetes, psykisk hälsa och infektionssjukdomar. Strategin innefattar utveckling av nödvändig metodik och infrastruktur. Dessa val återspeglas väl i de publikationer som presenteras för utvärderingen.

En särskild styrka med den kliniska forskningen från Uppsala ligger i att leda och delta i randomiserade kliniska prövningar som genererar data för evidensbaserad patientvård och hantering.

Noterbart är att Uppsala har lagt mindre vikt vid klinisk translationell forskning, men ALF-regionen stödjer och underlättar framtida translationell och mekanistisk forskning. Kliniska prover finns tillgängliga via biobank och SciLifeLab stödjer kliniskt relevant grundforskning. Hypoteser för mekanistisk forskning genereras genom studier i populationsbaserade kohorter och data utvunna från stora register. ALF-region Uppsala använder de unika register som finns i Sverige på ett effektivt sätt.

Panelen bedömer att ALF-region Uppsala, i förhållande till sin ALF-finansiering, bedriver klinisk forskning på mycket hög nivå. Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Uppsala bedömdes därför vara mycket hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

Mycket hög kvalitet

ALF-region Uppsala bedömdes vara en högt presterande ALF-region med försumbara svagheter avseende strategier och processer för klinisk forskning samt kopplingen mellan forskning och utbildning. Uppsala presenterade dessutom fallstudier av en mycket hög kvalitet som uppvisade nya genomslag i relation till tidigare ALF-utvärdering.

Panelen noterade en solid bevisföring för ett nära samarbete mellan regionen och universitetet, vilket demonstrerades av strukturer för både styrning och implementering. Panelen var särskilt imponerad av Uppsala starka fokus på att arbeta strategiskt med nationella kvalitetsregister, vilka på ett ändamålsenligt sätt har använts för att stärka och utveckla forskningen.

ALF-region Uppsala ansågs ha levererat ett enastående resultat i relation till tillgängliga ALF-medel, och tilldelades av panelen därför betyget mycket hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

God–hög kvalitet

ALF-region Uppsala har, trots en i huvudsak decentraliserad beslutsstruktur, levererat på strategiska mål genom att säkerställa överenskomna mål och processer. I ALF-rapporten från 2018 var panelen kritisk till den bristande samordningen mellan Region Uppsala, Akademiska sjukhuset och Uppsala universitet. Bedömningspanelen 2018 noterade olika policyer och prioriteringar mellan vissa områden, samt brist på gemensamma tillvägagångssätt i olika delar av verksamheten, vilket ansågs missgynna forskningskulturen. Panelen ansåg vidare att dessa problem förvärrades av att beslutsfattandet var decentraliserat, vilket ledde till ett fragmenterat tillvägagångssätt och svårigheter i att använda resurser strategiskt för att ta itu med problem som bristande utnyttjande av allokerad forskningstid.

Uppsala får 11 procent av ALF-medlen. I utvärderingen under 2022 kunde panelen med glädje konstatera att ALF-regionen har gjort ett betydande arbete för att förbättra de kritiserade områdena, bland annat genom tydliga överenskommelser och förbättrad samordning mellan de olika intressenterna, utan att i alltför hög grad centralisera beslutsfattandet.

Uppsala visar på god kvalitet inom alla bedömda områden, och inom vissa områden är de exemplariska, med särskilda styrkor som forskningsinfrastruktur, möjligheter att studera utomlands och flera ingångar till medicinsk forskning under en karriär, inklusive ett välutvecklat läkare/forskare-program. Panelen ser fortfarande problem rörande den begränsade tillgången till forskningstid för vissa forskare och denna aspekt behöver ytterligare uppmärksamhet. Även om karriärvägar är mycket väl genomtänkta och stöttande anser panelen att det råder en relativ brist på specifika incitament för att engagera personalen i forskning, vilket var särskilt utmärkande för de forskare som är engagerade i klinisk forskning men inte själva tillhör någon medicinsk profession. Även om stor uppmärksamhet ägnas åt jämställdhet, kan andra aspekter av mångfald inom klinisk forskning tas upp ytterligare, trots att panelen noterade några imponerande specifika initiativ.

Därför bedömdes ALF-region Uppsala totalt sett vara av god till hög kvalitet, även om panelen vill berömma ALF-regionen för de förbättringar som gjorts efter 2018 års utvärdering.

3.3.5 ALF-region Västerbotten

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

God–hög kvalitet

ALF-region Västerbotten bedömdes ligga i kategorin god–hög kvalitet. Västerbottens 42 utvalda publikationer fick inte lika höga poäng som publikationerna från de flesta andra regioner. Den stora majoriteten av de utvalda artiklarna bedömdes vara av tillräcklig till hög klinisk relevans, liknande andra regioner, och det fanns några publikationer av mycket hög kvalitet (randomiserade kontrollerade studier av; asymtomatisk aterosklerotisk sjukdom, urininkontinens och amyloidos).

ALF-region Västerbotten bedömdes ge ett substantiellt bidrag till kvaliteten på den kliniska forskningen i Sverige. Ungefär 9 procent av de kliniska forskningsartiklarna från regionen var bland de 10 procent mest citerade artiklarna när det gäller övergripande citeringar. För 36 av de 42 inskickade artiklarna var korresponderande författare från ALF-regionen. Det beräknade genomsnittliga författarbidraget från ALF-regionen var 61 procent, vilket är högre än de flesta andra ALF-regioner. Västerbotten har en lägre andel internationella samarbeten jämfört med övriga ALF-regioner. För de tidskrifter som hade internationella samarbeten ökade andelen av de 10 procent mest citerade till 12 procent, vilket understryker vikten för ALF-region Västerbotten av att uppmuntra samarbeten med vetenskapligt starka grupper utanför ALF-regionen och internationellt.

Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Västerbotten bedömdes därför vara god till hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

God–hög kvalitet

ALF-region Västerbotten bedömdes vara en högt presterande ALF-region med försumbara svagheter avseende strategier och processer för klinisk forskning, kopplingen mellan forskning och utbildning, samt fallstudier.

ALF-region Västerbotten presterar på den nivå som kan förväntas med avseende på tilldelade ALF-medel, den regionala kontexten av en geografiskt stor och gles befolkad region, samt avseende det nära samarbetet mellan de tre regionerna i den norra sjukvårdsregionen.

De geografiska utmaningarna i den här regionen har hanterats på ett strukturerat och strategiskt sätt. Det finns onekligen flera exempel på där dessa utmaningar har blivit omvandlade till fördelar. Ett framträdande exempel är samarbetet mellan forsknings-, utvecklings- och innovationshubben i Södra Lappland – Centre for Rural Medicine – och Världshälsoorganisation (WHO), som har förbättrat folkhälsan i glesbygd genom användning av e-hälsa i gles befolkade områden.

ALF-regionen har ett långsiktigt åtagande avseende befolkningsbaserad forskning. Panelen noterar särskilt Västerbotten Intervention Program (VIP), som engagerar uppskattningsvis 100 primärvårdscenter, och syftar till att förbättra folkhälsan. Detta genererar unika möjligheter för såväl de ursprungliga fokusområdena inom hjärt- och kärlsjukdomar, som de nya fokusområdena

precisionsmedicin och avancerade terapier. Det offentliga åtagandet har förstärkts genom den nya forskningsinfrastrukturen PREDICT. Panelen noterade att det strategiska användandet av dessa investeringar har potential att utvecklas ytterligare.

ALF-regionen har ännu inga gemensamma formaliserade strategier, med ägarskap av både regionen och universitetet. Dessa behöver arbetas fram samtidigt som det behövs ett system för uppföljning av utvecklingen.

Med hänsyn till de ALF-medel som är tillgängliga för ALF-regionen, tilldelades ALF-region Västerbotten betyget god–hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

Mycket hög kvalitet

I ALF-rapporten från 2018 konstaterade panelen att ALF-region Västerbottens geografiska storlek, läge och demografi innebär utmaningar som inte finns i andra ALF-regioner. Samtidigt har Västerbotten unika möjligheter till forskning, vilket 2018 års panel ansåg att man systematiskt tagit itu med. Då ansåg panelen att ALF-regionen hade utmärkt samordning mellan sjukvården och den akademiska sektorn. Sjukhusen utanför Umeå, i Östersund, Sunderby (Luleå) och Sundsvall, integrerades i den övergripande forskningsstrategin och resurser tilldelades även dessa.

Västerbotten får 11 procent av ALF-medlen. I utvärderingen under 2022 konstaterade panelen återigen att den kollegiala och samverkande arbetsmiljön i Västerbotten, som lett till en stimulerande forskningsmiljö, är ett styrkeområde. Det potentiella hot som nämndes i 2018 års utvärdering – att de bästa forskarna kan komma att flytta till andra centra och att det kan vara utmanande att locka internationellt ledande forskare från andra ALF-regioner till Västerbotten – har dessbättre inte besannats. Det finns en regional ALF-infrastruktur av hög nationell och internationell relevans, inklusive Biobank Research Unit, en longitudinell moder-barn-kohort med omfattande insamling av hälsodata och biologiska prover, bioinformatikstöd, genetik och precisionsmedicin (Genomic Medicine Sweden och GMC Norr), och Uppsala-Umeå Comprehensive Cancer Consortium. Kliniska prövningar stöds av enheten för klinisk prövning. Umeå har också en etablerad nationell nod för SciLifeLab. I likhet med övriga ALF-regioner noterades att internationella forskarutbyten är på en ganska låg nivå och därför skulle en ökad forskarrörlighet på postdokornivå och via sabbatsår på professorsnivå vara önskvärd. Västerbotten har dock utmärkta incitament för att uppmuntra detta. När det gäller jämställdhets- och mångfaldsfrågor hade könsbalansfrågor i allmänhet hanterats väl medan andra aspekter av mångfald har fått något mindre fokus.

Panelen noterade betydande styrkor i ALF-region Västerbotten när det gäller stöd för användning av samt tillgång till forskningsinfrastrukturer och den övergripande strategin för att stödja forskare i alla skeden av karriären. Dessutom är Västerbotten nationellt ledande när det gäller samordning av användningen av tilldelad forskningstid. Enkätundersökningarna stödde

uppfattningen att Västerbottens regionala samordning och strategi fungerar effektivt. Endast några mindre svagheter identifierades, trots de unika geografiska utmaningar som ALF-regionen måste hantera.

Därför bedömdes ALF-region Västerbotten totalt sett vara av mycket hög kvalitet.

3.3.6 ALF-region Östergötland

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

God–hög kvalitet

ALF-region Östergötland är en av de mindre ALF-regionerna vad gäller ALF-medel och de har lämnat in 31 publikationer för denna utvärdering. De inlämnade publikationerna täckte en bred profil av ämnen. Artiklar inom neurovetenskap var särskilt starka. Sammantaget var den kliniska relevansen av de inlämnade artiklarna hög och i nivå med de andra ALF-regionerna i samma kategori.

Den bibliometriska analysen visar att det totala antalet citeringar, efter fraktionering och fältnormering, är lågt i förhållande till ALF-finansieringen, men de volymoberoende indikatorerna är jämförbara med andra ALF-regioner i denna kategori.

Det finns en bred ämnesprofil, både i de artiklar Östergötland valt ut för granskning och i den bibliometriska analysen. Det är dock en lägre andel av publikationerna som omfattar internationella samarbeten och citeringsgenomslaget för Östergötland var lägre än för övriga ALF-regioner. Detta tyder på att mer fokuserad uppmärksamhet på nyckelämnena med internationellt engagemang skulle kunna bidra till att stärka den kliniska forskningen i denna ALF-region och dess genomslag.

Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Östergötland bedömdes därför vara god till hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

God–hög kvalitet

ALF-region Östergötland bedömdes vara en högt presterande ALF-region med försumbara svagheter avseende strategier och processer för klinisk forskning, kopplingen mellan forskning och utbildning, samt fallstudier.

ALF-regionens styrkor är regionens och universitetets transparenta och gemensamma strategi, samt framstående arbete med patientmedverkan på alla nivåer av den kliniska forskningen.

ALF region Östergötland har hög kapacitet och kompetens inom datahantering och artificiell intelligens. Panelen rekommenderar att ALF-regionen fortsätter

sina ansträngningar med att tillämpa artificiell intelligens i hälso- och sjukvårdens dataanalyser.

Med hänsyn till de ALF-medel som är tillgängliga för ALF-regionen, tilldelades ALF-region Östergötland betyget god–hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

God–hög kvalitet

I ALF-rapporten från 2018 konstaterade panelen att det fanns en kollegial och transparent miljö i Region Östergötland och Linköpings universitet och att ALF-regionen hade ett tillgängligt ledarskap. 2018 års panel kommenterade också det förnyade programmet "Student till Docent" och noterade att det fanns möjligheter för annan vårdpersonal än läkare att delta i forskning.

I utvärderingen under 2022 noterade panelen återigen den kollegiala och samarbetsmässiga arbetsmiljön i ALF-regionen som ett styrkeområde. Jämfört med andra ALF-regioner skapar dock den decentraliserade karaktären hos ledningsstrukturen, med majoriteten av viktiga beslutsfattande aktiviteter och styrningsaktiviteter på avdelningsnivå, en potentiell svaghet för mindre forskningsintensiva avdelningar och skulle kunna försvåra förändringar i övergripande riktning. Panelen noterade också att starkare nationella och internationella kopplingar skulle vara till nytta för att stödja forskningen i ALF-regionen och för att bygga kapacitet. När det gäller jämställdhets- och mångfaldsfrågor har ALF-regionen behandlat könsbalansfrågor medan det har varit relativt lite fokus på andra aspekter av mångfald.

Panelen noterade att det finns betydande styrkor när det gäller stöd för användning av samt tillgång till forskningsinfrastrukturer och när det gäller den övergripande strategin för att stödja forskare. Det pågår ett bra arbete med att främja doktorandutbildningar tidigt i läkarkarriären och ALF-regionen har ett läkare/forskare-program där syftet är att studenterna ska disputerar innan klinisk specialisering påbörjas. I likhet med andra ALF-regioner har en del doktorander svårt att få tid till forskning. Vissa brister i att utnyttja de tillgängliga resurserna på bästa sätt identifierades.

Därför bedömdes ALF region Östergötland totalt sett vara av god till hög kvalitet.

3.3.7 ALF-region Örebro

Den vetenskapliga produktionens kvalitet

God–hög kvalitet

Som en av de nyare och mindre ALF-regionerna bedömdes Örebro bedriva forskning av god–hög kvalitet. Panelen fann att de inlämnade artiklarna innehöll god och kliniskt mycket relevant forskning. Följaktligen ansågs Örebro vara en ALF-region med starkt fokus på kliniskt tillämpbar forskning. Det noterades

också att det fanns ett brett spektrum av ämnen i de inlämnade artiklarna, av vilka några var av mycket hög kvalitet.

Utvärderingspanelen erkänner utmaningen för denna minsta ALF-region att matcha de andra ALF-regionerna i många avseenden. **Panelen rekommenderar dock att Örebro bör fokusera urval av publikationer där forskningen i huvudsak bedrivits inom ALF-regionen med huvudförfattare från ALF-region Örebro och med en högre grad av regionalt författarbidrag. Örebro bör överväga högkvalitativa publikationer från det pediatrika forskningsområdet.**

Den vetenskapliga produktionens kvalitet i ALF-region Örebro bedömdes därför vara god till hög.

Forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta

God–hög kvalitet

ALF-region Örebro bedömdes vara en ALF-region med både styrkor och svagheter avseende strategier och processer för implementering av klinisk forskning, kopplingen mellan forskning och utbildning, samt inskickade fallstudier.

Panelen var särskilt imponerad av resultatet av studentutvärderingen av Örebro universitetsutbildning i medicin- och hälsovetenskap. Panelen konstaterade att ALF-region Örebro har fördelen av att ha ett representativt urval av hela den svenska befolkningen i regionen och att Örebro har utnyttjat detta för att förbättra sin potential som samarbetspartner i forskning om folksjukdomar. Trots att omfattningen av den kliniska forskningen stadigt växer i regionen, kan **strategier, strukturer och planer för att skapa ett genomslag i hälso- och sjukvården och för folkhälsan fortfarande förbättras.** Det noterades dock att ALF-region Örebro har erhållit ALF-medel för en kortare period än andra ALF-regioner och att de följaktligen haft mindre tid på sig att utveckla och utvärdera sina strategier och angreppssätt.

Med hänsyn till de ALF-medel som är tillgängliga för ALF-regionen, tilldelades ALF-region Örebro betyget god–hög kvalitet.

Forskningens förutsättningar

God–hög kvalitet

Under utvärderingen 2018 konstaterade panelen att forskningsinfrastrukturer för klinisk forskning i ALF-region Örebro var i ett relativt tidigt utvecklingskede. Sedan 2018 har ytterligare utveckling i viss mån hämmats av COVID-19-pandemin, men en viss utbyggnad av forskningsinfrastrukturen har skett.

Jämfört med vissa andra ALF-regioner, saknade självutvärderingsrapporten från 2022 specifika detaljer om tillgängliga forskningsinfrastrukturer och forskningsmiljön inom ALF-regionen, även om panelen kunde komplettera rapporten med information som erhöles under utfrågningen för att komma fram till ett samlat betyg. Även om stödet till forskare i allmänhet ansågs rimligt,

särskilt för de tidiga stadierna av forskarutbildningen, tycker panelen att **ALF-regionen saknar uttalade ambitioner på en övergripande nivå och Örebro behöver en tydligare strategi för utveckling.** Ett potentiellt tillvägagångssätt kan till exempel vara att fortsätta utveckla styrkeområden som AI och robotik. Jämfört med vissa andra ALF-regioner ansågs också omfattningen av förändring sedan 2018 års utvärdering vara relativt liten, även om panelen noterade att ALF-regionens tilldelas ett lägre belopp av ALF-medlen än andra ALF-regioner.

Sammantaget ansåg därför panelen att betyget för forskningsinfrastruktur i Örebro var god till hög kvalitet.

4 Utvärderingens genomförande - metodik

4.1 Utvärdering av den vetenskapliga produktionens kvalitet – panel 1

4.1.1 Utgångspunkter

Utgångspunkterna för utvärderingen av den vetenskapliga produktionens kvalitet har formulerats av nationella styrgruppen för ALF. I enlighet med dessa ska en internationell expertpanel bedöma den övergripande kvaliteten och omfattningen av den vetenskapliga produktionen samt den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans och kvalitet för ALF-regionerna.

Bedömningen av den övergripande kvaliteten och omfattningen av den vetenskapliga produktionen ska, i enlighet med styrgruppens utgångspunkter, baseras på bibliometriska analyser medan den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans och kvalitet ska bedömas genom sakkunniggranskning av ett representativt urval av respektive regions vetenskapliga publikationer. Panelen har även haft en bakgrundsrapport till hjälp, för att få en förståelse för den nationella och regionala kontexten. Bakgrundsrapporten har tagits fram gemensamt för både ALF-panel 1, 2 och 3. Bakgrundsrapporten baseras på offentlig statistik samt underlag från ALF-regionerna.

Panelens uppdrag är att göra en sammanvägd bedömning av ALF-regionerna och placera dem i en av tre kategorier (undermålig kvalitet, god–hög kvalitet, eller mycket hög kvalitet).

Panelen har haft tillgång till följande dokument i utvärderingen:

- Utvärderingskriterier ALF panel 1 (Dnr: 3.2-2020-00178)
- Instruktioner till granskare ALF panel 1 (Dnr: 3.2-2020-00179)
- Instruktioner till panel 1 (Dnr: 3.2-2020-00179)
- Bibliometriskt underlag ALF panel 1 (Dnr: 3.2-2020-00179)
- ALF-regionernas urval av publikationer och beskrivning av urvalsprocess (förteckning över publikationerna + beskrivning, Dnr. 3.2-2020-00179)
- En bakgrundsrapport (ingår ej i bedömningen) (Background report – ALF Evaluation 2022, Dnr: 3.2-2020-00178)

Dessa dokument finns att ta del av från diariet hos Vetenskapsrådet.

4.1.2 Expertpanelen och externa granskare

Utvärderingen har genomförts av en internationell expertpanel och externa granskare utsedda av Vetenskapsrådet, efter nomineringar från ALF-regionerna, från råd och kommittéer inom Vetenskapsrådet samt från projektgruppen. För sammansättningen av panelmedlemmar och externa granskare har följande kriterier beaktats: erfarenheter av utvärderingsarbete, representation av många forskningsdicipliner, jämn könsfördelning, samt geografisk spridning.

Professor Keith Fox utsågs till ordförande för panelen med totalt tio internationellt erkända experter inom relevanta forskningsområden (tabell 3). Sex av panelmedlemmarna, inklusive ordförande, ingick i den tidigare ALF panel 1-utvärderingen, för att säkerställa konsekvens i panelens bedömningar. För sakkunniggranskningen av publikationer rekryterades ytterligare 45 internationella externa granskare.

Panelledamöterna och de externa granskarna har informerats om Vetenskapsrådets jävspolicy och intygat att ingen jävsituation föreligger.

Tabell 3. Expertpanelen - ALF panel 1

Namn	Organisation	Land
Keith Fox (ordförande)	The University of Edinburgh	Storbritannien
Peter Tyrer	Imperial College London	Storbritannien
Per Ole Iversen	University of Oslo	Norge
Jan Frystyk	Odense University Hospital	Danmark
Per Bakke	University of Bergen	Norge
Gerd Burmester	Charité University Hospital	Tyskland
Helle Prætorius Øhrwald	Aarhus University	Danmark
Mary O'Brien	The Royal Marsden NHS Foundation Trust	Storbritannien
Tone Tønjum	University of Oslo	Norge
Inga Zerr	University Medicine Goettingen	Tyskland
Karin Rose Sipido	The Katholieke Universiteit Leuven	Belgien

4.1.3 Bedömningskriterier

Varje ALF-region har bedömts på två komponenter; den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning samt den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans och kvalitet. Panelen har vägt samman underlaget avseende den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning (50 procent av betyget) samt den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans och kvalitet (50 procent av betyget). Bedömningen har kompletterats med ett strukturerat skriftligt utlåtande beträffande hur panelen

uppfattar styrkor och svagheter i den kliniska forskningen i respektive ALF-region under den aktuella perioden, samt relaterat till tidigare utvärdering som jämförelse för att bedöma utvecklingen under perioden.

Nedan följer en beskrivning av hur de två komponenterna har bedömts.

Den vetenskapliga profilen avseende klinisk relevans och kvalitet

Panelens bedömning av ALF-regionernas vetenskapliga profil avseende klinisk relevans och kvalitet baseras på sakkunniggranskning av ett urval av toppublikationer.

ALF-regionerna ombads att göra ett urval av sina bästa publikationer från tidsperioden 2016 till 2020. Totalt inkluderades 390 publikationer i utvärderingen, motsvarande omkring en procent av alla vetenskapliga publikationer inom klinisk forskning som publicerades av regionerna under samma tidsperiod. Varje ALF-regions andel av dessa totalt 390 publikationer motsvarar dess andel av den totala ALF-finansieringen för forskning för år 2017–2020 (tabell 4). Regionerna fick ta del av panelens bedömningskriterier för att underlätta urvalet av publikationer och sista dag att lämna in var 3 juni 2022.

ALF-regionerna ombads också att skicka in en beskrivning av processen för urvalet av publikationer till panelen. Beskrivningen var endast avsedd att förklara urvalsprocessen och inte ämnad för att påverka bedömningen/betyget. Panelen hade dock möjlighet att ge konstruktiv återkoppling till ALF-regionerna om urvalsprocessen.

Tabell 4. ALF-regionerna, deras andel av ALF-medel för klinisk forskning samt antal publikationer utvalda från varje ALF-region.

ALF-region	Andel ALF-medel 2017–2020 (%)	Antal publikationer
Stockholm	27	107
Västra Götaland	21	83
Skåne	18	71
Uppsala	11	44
Västerbotten	11	43
Östergötland	8	31
Örebro	3	12

Den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning

Bedömningen av den vetenskapliga produktionens övergripande kvalitet och omfattning baseras på bibliometriska analyser av vetenskapliga publikationer från åren 2016 till 2020, vilka sammanställts till en bibliometrisk rapport av Vetenskapsrådet. Statistiken är baserad på data från Web of Science (Clarivate Analytics), i enlighet med principerna för datafångst som beslutats av den nationella styrgruppen för ALF ([Utvärdering av forskningens kvalitet i ALF-regionerna](#), webbplats: [Vetenskapsrådet](#)). Inför bedömningarna instruerades panelen att överväga följande indikatorer:

- Antal publikationer
- Antal citeringar och högt citerade publikationer
- Medelcitering och andel högciterade publikationer
- Underlag från tidigare utvärderingsperiod (2012–2015)

Alla volymsindikatorer ska beaktas i relation till ALF-regionens storlek, sett till andel tilldelade ALF-medel under 2017–2020. Statistik över samarbets- och ämnesprofiler fanns också inkluderad som bakgrundsinformation, men ingick inte i bedömningarna.

4.1.4 Bedömningsprocess

Granskningen av de 390 publikationerna utfördes av panelmedlemmarna och de externa granskarna. Varje publikation bedömdes av tre experter inom publikationens område. Granskarna fick i uppdrag att bedöma och betygsätta publikationerna på två bedömningskriterier; vetenskaplig kvalitet och klinisk relevans. För de publikationer där de tre bedömnarna visade skillnader i betyg, gjordes ytterligare bedömningar av medlemmarna i expertpanelen.

Bedömningarna av publikationerna, sammanställda för varje region, och den bibliometriska rapporten distribuerades till panelen i början av oktober. Ett panelmöte hölls i Stockholm den 25–26 oktober 2022. Under detta möte diskuterades bedömningsresultaten, ALF-regionerna delades in i betygs kategorier och ett utkast till panelrapporten skrevs.

Panelmedlemmarna ansvarar gemensamt för slutbedömningen och panelrapporten. Diskussionerna och skrivprocessen leddes av ordföranden och vägledades av representanter för Vetenskapsrådet.

Panelrapporten i appendix ger förklaringar till kategoriseringarna och lyfter de ALF-regioner som utmärker sig kvalitetsmässigt. Dessutom beskriver panelen styrkor och svagheter samt ger rekommendationer för förbättringar för alla regioner.

4.2 Utvärdering av forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta – panel 2

4.2.1 Utgångspunkter

Utgångspunkterna för utvärderingen av forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta har formulerats av nationella styrgruppen för ALF. Utvärderingen ska utmynna in en betygssättning av de olika ALF-regionerna på en tregradig skala (undermålig kvalitet, god–hög kvalitet, eller mycket hög kvalitet), att identifiera intressanta exempel, samt att bidra till ett lärande mellan ALF-regioner.

I enlighet med riktlinjer från den nationella styrgruppen för ALF, har utvärderingen genomförts av en panel bestående av experter. Panelen har baserat sin bedömning på en självvärdering som utförts av ALF-regionerna. Självvärderingen har kompletterats av en hearing, där panelen har haft möjligheten att ställa kompletterande frågor. Panelen har även haft till sin hjälp en bakgrundsrapport, för att få en förståelse för den nationella och regionala kontexten. Bakgrundsrapporten har tagits fram gemensamt för både ALF-panel 1, 2 och 3. Bakgrundsrapporten baseras på offentlig statistik samt underlag från ALF-regionerna. Till sin hjälp har panelen även haft en handbok som förklarar de olika momenten i utvärderingen.

Panelen har haft tillgång till följande dokument:

- Självutvärderingar inklusive fallstudier från de sju ALF-regionerna (Dnr: 3.2-2020-00180)
- Hearings med ALF-regionerna (digitala möten)
- En bakgrundsrapport (ingår ej i bedömningen) (Background report – ALF Evaluation 2022, Dnr: 3.2-2020-00178)
- En handbok för expertpanelen (Expert panel Handbook – Terms of Reference ALF panel 2: The Evaluation of clinical Significance and Societal Impact of Clinical Research, Dnr: 3.2-2020-00180)

Dessa dokument finns att ta del av från diariet hos Vetenskapsrådet.

4.2.2 Expertpanelen

Utvärderingen har genomförts av en internationell expertpanel. Expertpanelen är utsedd av Vetenskapsrådet och ALF-regionerna har givits möjlighet att inkomma med nomineringar. Panelens ledamöter har rekryterats med syfte att få en jämn fördelning mellan aktiva forskare och personer som på ett eller annat sätt arbetar praktiskt med forskningens kliniska betydelse och samhällsnytta. Panelen är även sammansatt för att få en jämn fördelning med avseende på kön, kompetenser och geografisk hemvist. Två av panelmedlemmarna ingick i den tidigare ALF panel 2-utvärderingen, för att säkerställa konsekvens i panelens bedömningar.

Vid rekryteringen har Vetenskapsrådet jävspolicy följts, och alla ledamöter har uppmärksamats på och erhållit jävspolicyn. Alla panelmedlemmar har intygat

att ingen jävsituation föreligger. Expertpanelen för ALF 2 presenteras i tabell 5 nedan.

Tabell 5. Expertpanelen - ALF panel 2

Namn	Organisation	Land
Jouni Jaakkola (ordförande)	University of Oulu	Finland
Avril Drummond (vice ordförande)	University of Nottingham	Storbritannien
Karolina Antonov	De forskande läkemedelsföretagen (LIF)	Sverige
Cau Grau	Aarhus University	Danmark
Kåre Birger Hagen	Norwegian Institute of Public Health	Norge
Ian Viney	Medical Research Council (MRC)	Storbritannien
Kirsi Virtanen	University of Turku	Finland

4.2.3 Bedömningskriterier

Bedömningen består av fyra områden och fem bedömningskriterier (mål), se tabell 6.

Tabell 6. ALF 2 utvärderingens områden och bedömningskriterier (mål)

Område	Mål
1.2. Klinisk forskning och dess påverkan för folkhälsan och hälso- och sjukvården	1.1 ALF-regionen arbetar med klinisk forskning på ett strategiskt, strukturerat och planerat sätt för att påverka folkhälsan och hälso- och sjukvården 1.2 ALF-regionen har lämpliga och tillräckliga processer och strategier för att hålla den kliniska praktiken i linje med aktuellt forsknings- och kunskapsläge

Område	Mål
2. Klinisk forskning och utbildning	2.1 ALF-regionens kliniska forskning är en integrerad del av utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonalen
3. Innovation och life science	3.1 ALF-regionen arbetar med innovation och life science-utveckling på ett strategiskt, strukturerat och planerat sätt
4. Fallstudier	4.1 ALF-regionen kan uppvisa exempel på hur deras kliniska forskning har haft klinisk betydelse och/eller varit till nytta för samhället

De tre första områdena avser hur ALF-regionerna har arbetat strategiskt och praktiskt med att skapa förutsättningar för att deras kliniska forskning ska leda till klinisk betydelse och samhällsnytta. De tre områdena är

- klinisk forskning och dess genomslag för sjukvården och folkhälsan
- klinisk forskning och utbildning
- innovation och life science.

Det fjärde området för utvärderingen avser fallstudier av klinisk forskning, utförd av forskare i ALF-regionen, som har resulterat i klinisk betydelse och/eller samhällsnytta. Utvärderingen består därmed både av en utvärdering av förutsättningar för och exempel på klinisk forskning som har fått en klinisk betydelse och/eller samhällsnytta. (Instruktionerna till både panelen och till ALF-regionerna har enbart varit på engelska, varpå tabellen ovan med utvärderingens områden och mål har översatts till svenska från engelska.)

Nedan följer en beskrivning av hur de fyra områdena har bedömts.

Område 1: Klinisk forskning och dess genomslag för sjukvården och folkhälsan

Detta område består av två bedömningskriterier. Det första kriteriet omfattar en bedömning av om ALF-regionerna arbetar på ett strategiskt, strukturerat och planerat sätt avseende klinisk forskning för att få en påverkan på sjukvården och folkhälsan. Detta kriterium täcker även in hur ALF-regionerna arbetar övergripande och strategiskt med bland annat att identifiera och prioritera forsknings- och kunskapsluckor, att sprida forskningsresultat till sjukvårdspersonalen samt att följa upp och utvärdera sitt eget strategiska arbete.

Det andra kriteriet omfattar en bedömning av om ALF-regionerna har strategier och arbetssätt som är anpassade och är tillräckliga för att hålla den kliniska praktiken uppdaterad i enlighet med aktuell forskning och vedertagna arbetsmetoder. Detta inkluderar hur ALF-regionerna arbetar med att fasa in och ut behandlingsmetoder, samt hur implementeringen av nya metoder följs upp och utvärderas.

Område 2: Klinisk forskning och utbildning

Det andra området omfattar en bedömning av om klinisk forskning är en integrerad del av ALF-regionernas utbildning av sjukvårdspersonal. Detta område omfattar bland annat om och hur studenter tränas i att kritiskt granska och ta till sig forskningsresultat inom klinisk forskning, samt hur studenter engageras att medverka i forskningsprojekt.

Område 3: Innovation och life science

Det tredje området omfattar en bedömning av om ALF-regionerna arbetar på ett strategiskt, strukturerat och planerat sätt avseende innovation och life science. Detta område omfattar bland annat om ALF-regionen har en strategi för utveckling av life science-området, vilka aktörer som är involverade i arbetet och vilka aktörer som ALF-regionerna samarbetar med, samt hur arbetet har följts upp och utvärderats.

Område 4: Fallstudier

Det fjärde och sista området avser en bedömning av om ALF-regionerna kan presentera exempel på hur deras kliniska forskning har resulterat i klinisk betydelse och/eller samhällsnytta.

Samtliga ALF-regioner har blivit ombudda att presentera tre fallstudier vardera. Bedömningen avser därmed om ALF-regionerna har möjlighet att presentera tre fallstudier. Detta innebär att utvärderingen endast kan bedöma om ALF-regionerna kan presentera tre fallstudier om hur deras forskning lett till klinisk nytta och/eller samhällsnytta, och inte huruvida ALF-regionernas kliniska forskning överlag har haft en klinisk betydelse och/eller en samhällsnytta.

Av central betydelse för bedömningen av fallstudierna är att kunna visa på att forskningen har gjort ett genomslag utanför akademien (eng. impact beyond academia). Genomslag (eller impact) avser i detta fall en dokumenterad effekt för sjukvården (exempelvis en ny metod för diagnos och/eller behandlingsmetod), eller för samhället (exempelvis förbättrad folkhälsa eller minskade kostnader för samhället). En viktig del i bedömningen är om dessa effekter har dokumenterats och kan bevisas. Klinisk forskning som enbart har en potentiell klinisk betydelse och/eller samhällsnytta, utgör inte ett bevis på att forskningen har haft ett genomslag utanför akademien.

4.2.4 Bedömningsprocess

Utvärderingen består av en bedömning av ALF-regionernas självutvärderingar som kompletterats med en hearing med representanter från respektive ALF-

region. Självutvärderingen skickades ut till ALF-regionerna i december 2021 och sista dag att svara på självutvärderingen var den 3 juni 2022.

Expertpanelens bedömningsprocess har bestått av fyra steg. I steg ett läste varje expert i panelen igenom självutvärderingarna och gjorde en första individuell bedömning av respektive ALF-region. I steg två träffades panelen i Stockholm för att göra en preliminär gemensam bedömning. Under detta möte diskuterade ledamöterna även bedömningskriterierna och hur olika moment skulle bedömas, samt hur ledamöterna skulle kalibrera sina individuella betyg.

Det tredje steget bestod av att panelen hade en hearing med maximalt tio representanter från respektive ALF-region. Syftet med hearingarna var att ge panelen möjlighet att ställa kompletterande frågor om sådant som panelen önskade få förtydligat. ALF-regionerna valde själva vilka som skulle medverka från deras sida. De valda representanterna skulle vara väl insatta i och kunna svara på frågor om de skriftliga svaren i självvärderingen och fallstudierna. Det var också viktigt att de valda personerna representerade ledningsnivå inom ALF-regionens strategiska planering av klinisk forskning och det gemensamma ledningsorganet för ALF. Vidare var det önskvärt att de hade erfarenhet av arbetet med att hålla klinisk praxis i linje med vetenskaplig evidens, klinisk forskning och utbildning samt innovation och life science. Hearing var schemalagd till två timmar per ALF-region, och varje ALF-region hade fått till uppgift att presentera ett eller flera goda exempel, varefter panelen ställde frågor uppdelat på utvärderingens fyra områden. Hearingarna genomfördes via videomöten under perioden 18–20 oktober 2022.

Det fjärde och sista steget i bedömningsprocessen var att panelen gjorde en sista sammanvägd bedömning. Det mest centrala i denna bedömning var att kategorisera ALF-regionerna i någon av kategorierna undermålig, god–hög eller mycket hög kvalitet, i enlighet med den nationella styrgruppens riktlinjer, men också att lyfta goda och intressanta exempel som alla ALF-regioner kan lära av.

Panelens diskussioner och överläggningar leddes av dess ordförande. Vetenskapsrådets arbetsgrupp har varit närvarande under panelens överläggningar, men inte medverkat i panelens bedömning. Expertpanelen är gemensamt ansvariga för sin slutliga bedömning. I panelrapporten (se appendix) framgår panelens motiveringar till kategoriseringarna.

4.3 Utvärdering av forskningens förutsättningar – panel 3

4.3.1 Utgångspunkter

Utgångspunkterna för utvärderingen av förutsättningarna för klinisk forskning har formulerats av den nationella ALF-styrgruppen. I enlighet med dessa ska utvärderingen genomföras av en panel av internationella experter och baseras på bedömning av olika data, inklusive självutvärderingar, enkätundersökning och utfrågningar.

Det övergripande målet är att höja kvaliteten på den kliniska forskningen. Panelens uppdrag är att göra en balanserad bedömning av kvaliteten på förutsättningarna för klinisk forskning i ALF-regionerna och gruppera dem i en av tre kategorier (undermålig kvalitet, god–hög kvalitet eller mycket hög kvalitet).

Enligt de utgångspunkter som den nationella ALF-styrgruppen formulerat ska förutsättningarna för klinisk forskning utvärderas med hänsyn till kritiska forskningsförutsättningar för att stärka den kliniska forskningen.

Vetenskapsrådet har, i enlighet med den nationella ALF-styrgruppens utgångspunkter, fokuserat på följande kritiska forskningsförutsättningar, så kallade ”komponenter”, för att utvärdera kvaliteten på förutsättningarna för klinisk forskning:

- Forskningsinfrastruktur
- Tid till forskning
- Karriärutveckling för kliniska forskare
- Incitament för klinisk forskning

Inledningsvis fanns en ambition att forskningsmedel för klinisk forskning också skulle ingå som en utvärderingskomponent. Eftersom det i dagsläget inte finns några bra metoder för att få fram jämförbar ekonomisk statistik från regionerna och universiteten i ALF-regionerna lämnades ekonomisk information endast som bakgrundsinformation i denna utvärdering.

Panelen har baserat sin bedömning på en självvärdering som utförts av ALF-regionerna. Självvärderingen har kompletterats av en hearing, där panelen har haft möjligheten att ställa kompletterande frågor. Panelen har även haft till sin hjälp en bakgrundsrapport, för att få en förståelse för den nationella och regionala kontexten. Bakgrundsrapporten har tagits fram gemensamt för både ALF-panel 1, 2 och 3. Bakgrundsrapporten baseras på offentlig statistik samt underlag från ALF-regionerna.

Panelen har haft tillgång till följande dokument:

- Självutvärderingar från de sju ALF-regionerna (Dnr: 3.2-2020-00181)
- Sammanställning av enkät till kliniska forskare och kliniska doktorander (Dnr: 3.2-2020-00181)
- Förteckning över större forskningsinfrastrukturer i respektive ALF-region (RI-list, Dnr: 3.2-2020-00181)
- Hearings med ALF-regionerna (digitala möten)

- En bakgrundsrapport (ingår ej i bedömningen) (Background report – ALF Evaluation 2022, Dnr: 3.2-2020-00178)
- Instruktioner till panelen (Instruction for the pre-evaluation, Dnr: 3.2-2020-00181)

Dessa dokument finns att ta del av från diariet hos Vetenskapsrådet.

4.3.2 Expertpanelen och externa granskare

Utvärderingen har genomförts av en internationell expertpanel utsedd av Vetenskapsrådet efter nomineringar från ALF-regionerna. Panelen består av sex ledamöter (se tabell 7), med mångårig erfarenhet av att leda och organisera klinisk forskning och forskarutbildning. Medlemmarnas profilområden är kunskap om organisation, ledarskap, finansiering av forskning, prioritering av forskning, meritssystem, forskarutbildning och praktik, mentorskap, forskningsinfrastruktur och kvalitetssäkringsstrukturer. Hälften av panelmedlemmarna ingick även i den tidigare ALF panel 3-utvärderingen, för att säkerställa konsekvens i panelens bedömningar.

Panelen är även sammansatt för att få en jämn fördelning med avseende på kön, kompetenser och geografisk hemvist.

Vid rekryteringen har Vetenskapsrådet jävspolicy följts, och alla ledamöter har uppmärksamats på och erhållit jävspolicyn. Alla panelmedlemmar har intygat att ingen jävsituation föreligger.

Tabell 7. Expertpanelen - ALF panel 3

Namn	Organisation	Land
Ian Hall (ordförande)	University of Nottingham	Storbritannien
Janna Saarela	University of Oslo	Norge
Rien de Vos	Amsterdam Medical Centre	Nederländerna
Taina Pihlajaniemi	University of Oulu	Finland
Rupert Beale	Francis Crick Institute/ UCL	Storbritannien
Sirpa Jalkanen	University of Turku	Finland

4.3.3 Bedömningskriterier

Tabellen nedan visar strukturen för självutvärderingen avseende de fyra komponenter som ingår i utvärderingen. Varje komponent beskrivs genom att omfattningen och målen för ett framgångsrikt genomförande i ALF-regionerna definieras. Målen för varje förutsättning utgör således bedömningskriterierna för hur förutsättningarna ska utvärderas.

Tabell 8. Förutsättningarna för klinisk forskning i ALF-regionerna som ska utvärderas

Komponent/ Förutsättning	Omfattning	Mål
1. Tillgång till forskningsinfrastruktur	I vilken utsträckning ALF-regionen säkerställer att kliniska forskare har tillgång till nödvändig forskningsinfrastruktur (RI) för att möjliggöra klinisk forskning av högsta kvalitet.	<p>1.1 ALF-regionen har tagit fram strategier för att säkra kort- och långsiktig tillgänglighet till relevant och nödvändig RI för klinisk forskning.</p> <p>1.2 ALF-regionen har samordnat lämplig förvaltning och underhåll av RI och tillhandahåller stödfunktioner och kvalitetssäkringsprocedurer för att möjliggöra korrekt användning av RI för klinisk forskning.</p> <p>1.3 ALF-regionen har implementerat strategier för att prioritera, samordna och säkra kort- och långsiktig finansiering av RI inklusive transparenta och kostnadseffektiva användaravgifter.</p> <p>1.4 ALF-regionen har pågående samarbeten med andra svenska universitet och regioner för att säkra tillgången till större och dyrare RI (state-of-the-art) med lämplig kompetens.</p> <p>1.5 ALF-regionen uppmuntrar och stöder aktivt sina kliniska forskare att använda stora nationella RI, såsom SciLifeLab, ESS och MAX IV.</p>
2. Tid till forskning	I vilken utsträckning ALF-regionen säkerställer att kliniska forskare har tilldelats tillräckligt med tid för att utföra klinisk forskning av högsta kvalitet vid sidan av sitt	<p>2.1 Vårdorganisationen har nödvändiga resurser och personal för att säkerställa att klinisk forskning och klinisk forskarutbildning kan bedrivas vid sidan av det kliniska arbetet.</p> <p>2.2 ALF-regionen har möjliggjort en akademisk karriär vid sidan av kliniskt arbete i samverkan mellan hälso- och sjukvården och medicinska fakulteten för att säkerställa tid för forskning, vilket innefattar kombinerade tjänster och/eller olika typer av gemensamma</p>

Komponent/ Förutsättning	Omfattning	Mål
	kliniska arbete och att tilldelad tid kan användas enligt plan.	tjänster för klinisk forskning med kliniskt arbete.
3. Karriärutveckling för kliniska forskare	I vilken utsträckning ALF-regionen har etablerat karriärutvecklingsmodeller som gör det möjligt för kliniska forskare inom alla vårdprofessioner att göra en klinisk forskarkarriär.	<p>3.1 ALF-regionen har väletablerade modeller för kliniska forskares karriärutveckling i samverkan mellan sjukvården och medicinska fakulteten.</p> <p>3.2 ALF-regionen har en modell för att uppmuntra, möjliggöra och stödja kliniska forskares mobilitetsmöjligheter att bedriva en internationell eller nationell postdoc eller en sabbatsperiod.</p> <p>3.3 Könnsbalans främjas aktivt på alla nivåer och genusperspektiv tas upp för att säkerställa jämställdhet för kliniska forskare inom vårdorganisationen och vid den medicinska fakulteten vid universitetet.</p> <p>3.4 ALF-regionen ger möjligheter och säkerställer kontinuerlig forskningskompetensutveckling under hela karriären i ALF-regionen.</p>
4. Incitament för klinisk forskning i ALF-regionen	I vilken utsträckning ALF-regionen har implementerat incitamentsstrukturer för att integrera klinisk forskning i hela vårdorganisationen.	<p>4.1 ALF-regionen har utvecklat och integrerat incitament som främjar akademisk kompetens inom klinisk forskning på alla nivåer i vårdorganisationen.</p> <p>4.2 ALF-regionen har utvecklat specifika incitament för att uppmuntra vårdpersonal att bli doktorander och göra en klinisk forskarkarriär, där akademiska meriter belönas under hela karriären.</p> <p>4.3 ALF-regionen främjar aktivt mångfald bland kliniska forskare på alla nivåer i vårdorganisationen, med</p>

Komponent/ Förutsättning	Omfattning	Mål
		incitament och specifikt stöd som möjliggör och uppmuntrar kliniska forskarkarriärer för personer som befinner sig i olika faser av livet och under arbetslivet och kommer från olika bakgrund.

Komponenterna har bedömts avseende hur de har implementerats i de sju ALF-regionerna för att skapa goda förutsättningar för klinisk forskning. Fokus för bedömningen ligger på hur respektive ALF-region har utvecklat respektive komponent avseende målen samt med hänsyn till strukturer, processer och resultat.

4.3.4 Bedömningsprocess

Målen för de fyra förutsättningarna har bedömts i fyra faser.

1. Förutvärdering: experternas individuella bedömningar av strategier och strukturer, processer och resultat för varje mål för varje ALF-region.
2. Kalibrering av förutvärdering: kalibrering av experternas individuella förutvärderingsbedömningar till ett preliminärt gemensamt betyg för varje mål för varje ALF-region.
3. Hearings: panelens utfrågningar av alla ALF-regioner, följt av diskussion då panelen enades om ett preliminärt betyg för varje förutsättning i varje ALF-region.
4. Slutlig bedömning: gemensamt panelmöte i Stockholm, då panelen enades om en slutlig bedömning av respektive ALF-regions förutsättningar.

Förutvärderingen (fas 1) baserades på en självutvärdering gjord av ALF-regionerna och en sammanställning av enkät till kliniska forskare och kliniska doktorander.

Dessutom hade panelen tillgång till bakgrundsmaterial (inte en del av bedömningen) i form av en bakgrundsrapport, som beskriver det svenska sjukvårds- och forskningssystemet och ALF-regionspecifika fakta, samt sammanställningar över de viktigaste forskningsinfrastrukturerna i varje ALF-region, inklusive information om användningsgrad och tillgänglighet för klinisk forskning.

Kalibreringen av förutvärderingarna (fas två) genomfördes vid ett digitalt möte med panelmedlemmarna, där diskrepanser mellan de individuella förutvärderingarna diskuterades i syfte att säkerställa att kvaliteten på förutsättningarna i varje ALF-region bedömdes på ett jämförbart sätt.

Utfrågningarna med ALF-regionerna (fas 3) hölls som digitala möten, vilket gjorde det möjligt för alla panelmedlemmar att träffa alla ALF-regioner under en period av tre veckor. Vid varje utfrågning träffade panelen ALF-regionernas övergripande ledning (1 timme), klinikchefer och fakultetsledning (1 timme), och under den sista timmen fick ALF-regionen presentera 2–3 specifika forskningsmiljöer för panelen (1 timme). Efter varje utfrågning diskuterade panelen sina synpunkter på presentationerna och enades om en gemensam bedömning av ALF-regionen avseende de fyra förutsättningarna (komponenterna).

I slutfasen (fas 4) träffades panelen i Stockholm under tre dagar för att avsluta sin bedömning och för att skriva utvärderingsrapporten.

Diskussionerna och skrivprocessen leddes av ordföranden med assistans av representanter för Vetenskapsrådet. Medlemmarna i panelen är gemensamt ansvariga för de slutliga bedömningarna och för panelens rapport. I panelrapporten (se appendix) framgår panelens motiveringar till kategoriseringarna.