

Evidensbaserad guide till att söka anslag ökar chanserna till bifall

En bra anslagsansökan ökar chanserna att få bifall på sin ansökan, ökar kvaliteten på forskningen och underlättar för externa granskare att göra en rättvis bedömning. I *Annals of Internal Medicine* har ett värdefullt tillskott till litteraturen om anslagssökande publicerats.

JONAS FLUDVIGSSON

med dr, barnkliniken i Örebro samt enheten för klinisk epidemiologi, Karolinska Universitetssjukhuset Solna

II Alla som har sökt anslag vet att det tar tid från forskningen att skriva ansökningar. Avslag blandas med beviljande, och inte sällan blir humöret lidande när man sprättar kuvert med svar från fonder och stiftelser. Konkurrensen om medel är hård, och tilldelning av pengar är i sig meriterande. Många medicinska fakulteter har som målsättning att öka den externa finansieringen.

Inouyes och Fiellins artikel i *Annals of Internal Medicine* är därför mycket välkommen [1]. Artikeln kan med fördel inkluderas i den medicinska forskarutbildningens curriculum om anslagssökande vid sidan av befintlig litteratur (t ex Kreeger [2], Pedersen och medarbetare [3], och Ludvigsson [4]). Artikeln är lättläst och innehåller såväl checklistor som flera appendix [1].

På basen av 66 ansökningar inskickade till NIH, National Institutes of Health, den i anslagssammanhang amerikanska motsvarigheten till VR – Vetenskapsrådet, drar Inouye och Fiellin slutsatser om ansökningars svaga punkter och ger allmänna råd [1]. Författarna poängterar att deras rekommendationer främst riktar sig till kliniska forskare. Kliniska forskares svårigheter att få anslag redovisades för övrigt i en artikel i *JAMA* förra året [5].

Allmänna råd

Följ alla riktlinjer för ansökan och skicka in den i tid! Börja skriva i god tid (cirka fyra till sex veckor före deadline om det rör sig om en större ansökan). Räkna med att kolleger som ska läsa igenom din ansökan tar två veckor på sig. Inouyes och Fiellins artikel innehåller för övrigt en tidsaxel som tydligt visar på behovet av tid för att sätta samman en ansökan.

Förstå granskarnas perspektiv

De flesta granskare är framgångsrika men upptagna forskare, de kan forskningsmetodik men har sannolikt mindre

Tabell 1. Svagheter i de 66 granskade NIH-ansökningarna. Noterbart är att många ansökningar inte håller måttet.

Svagheter	Procent
Lyckades inte motivera varför studien behövde genomföras	29
Hade inte genomfört tillräckligt mycket pilotarbete/pilotstudier	41
Hade inte redovisat stickprovstorlek tillräckligt väl	70
Hade diffusa inklusionskriterier	54
Hade en otillräcklig beskrivning av exklusionskriterier	35

kunskap om den sökandes specialområde. En ansökan bör därför vara tydlig och fokuserad. Undvik ett tillkrånglat språk och ovanliga förkortningar. Det är av största vikt att klargöra vikten av det egna forskningsprojektet. Visa på sjukdomens/problemets betydelse och kvantifiera gärna (t ex 1/100 lider av denna obotbara sjukdom).

Ta hjälp utifrån

Om det egna universitetet kan bistå med språklig och vetenskaplig granskning av ansökan (det svenska Vetenskapsrådet kräver t ex att forskningsplanen är skriven på engelska), använd dig då av sådan hjälp. På Karolinska institutet har man t ex inrättat ett sk grants office som hjälper forskare främst med EU- och NIH-ansökningar.

Det kan också vara idé att titta igenom en beviljad ansökan från ett tidigare år. Vidare är det en fördel om en statistiker kan tänka sig att ge återkoppling på den statistiska beskrivningen. En styrkeberäkning visar granskarna att projektet har en realistisk chans att påvisa de förväntade skillnaderna [6].

Svagheter i de 66 ansökningarna

En ansökans viktigaste del är hypotesen eller frågeställningen. Diffusa eller överdrivna hypoteser anges som en av de vanligaste svagheter i NIH-ansökningar.

Ett forskningsprogram inleds annars oftast med en bakgrundsbeskrivning. Vanliga svagheter i denna del är att innehållet i bakgrunden inte motiverar att

Klinisk forskning

studien genomförs; att denna del innehåller alltför mycket och onödig information eller överdriver vikten av det föreslagna projektet. Det är viktigt att tydliggöra varför varje enskild del av bakgrunden är viktig för just det aktuella projektet.

Den vanligaste kritiken mot metoddelen är att den är undermålig. Författarna rekommenderar att hälften av ansökan ägnas metoddelen. Just NIH kräver att barn, minoriteter och kvinnor inkluderas i studierna; om så inte är fallet i den aktuella studien måste det motiveras. Annan vanligt förekommande kritik mot metodbeskrivningen är att mätinstrument och mätvariabler inte är tillräckligt validerade. Kommer intervjuförfarande att standardiseras, kommer de som genomför intervjuer att erhålla särskild träning inför studien? För interventionsstudier underkänns ofta beskrivningen av just interventionen. Är denna standardiserad, hur monitoreras studiedeltagarnas ordinationsföljksamhet etc? Det är också viktigt att tydligt redovisa randomiseringsprocessen.

Man bör klargöra hur man handskas med problem i dataanalysen: vilka stör-faktorer har man tänkt att justera för, vad gör man med bortfall av data, hur tacklar man eventuell bias etc? Slutligen kan en ärlig diskussion av projektets för- och nackdelar vara det som gör att man får med sig en granskare. En tidtabell, för att granskaren ska förstå när datainsamling, uppföljning, databearbetning kommer att äga rum, är också värdefull.

Referenser

- Inouye SK, Fiellin DA. An evidence-based guide to writing grant proposals for clinical research. *Ann Intern Med* 2005;142(4):274-82.
- Kreeger K. A winning proposal. *Nature* 2003;426:102-3.
- Pedersen N, Adami HO, Hall P. När konkurrensen ökar. Tio goda råd om hur man söker forskningsanslag! *Läkartidningen* 1999;96:1855-8.
- Ludvigsson JF. Att börja forska – inom medicin och vårdvetenskap. Lund: Studentlitteratur; 2002.
- Kotchen TA, Lindquist T, Malik K, Ehrenfeld E. NIH peer review of grant applications for clinical research. *JAMA* 2004;291:836-43.
- Ludvigsson JE. Kort om stickprovstorlek. *Läkartidningen* 2004;101:3514-5.