

Dokumentnamn

SLUTRAPPORT

**Blankett för slutrapportering av bidrag för planering av klinisk behandlingsforskning**

**Projektets diarienummer (VR):**

**Projektets titel:**

**Projektledare (huvudsökande):**

* **Hur har konstellationen av forskare och eventuella medverkande från hälso- och sjukvård, näringsliv och/eller patientorganisationer sett ut under arbetet, och från vilka regioner har deltagarna kommit (finns avvikelse jämfört med ansökan)?**Svar:
* **Har bidraget medfört att medverkande forskare och övriga har konkretiserat framtida forskningssamarbeten (t ex i form av en förstudie) inför en ansökan om bidrag till forskningsmiljö inom klinisk behandlingsforskning alternativt ett nationellt nätverk som samverkar inför framtida forskningssamarbeten?**

Svar:

* **Om det din i ansökan fanns formulerade forskningsfrågor - är dessa fortfarande relevanta och motiverade? Om inte, beskriv varför. Kan resultat från en eventuell kommande studie förväntas leda till patient- och samhällsnytta?**

Svar:

* **Beskriv om förstudien har identifierat svårigheter relaterade till genomförbarhet av en framtida klinisk studie, och vilka dessa är (t ex när det gäller upphandling, tillverkning av prövningsläkemedel, eller inhämtande av tillstånd).**

Svar:

* **Redogör för hur beräkning av antalet inkluderbara forskningspersoner gjorts inför en framtida klinisk studie. Beskriv eventuella svårigheter relaterade till patientrekrytering och hur ni tänker hantera dessa.**

Svar:

**Om ditt bidrag gällt ett nationellt nätverk. Beskriv hur nätverket ska relatera till, och komplettera befintliga nätverk?**

Svar:

* **Hur har arbetsprocessen sett ut för att skapa en klinisk studie? Har samarbetsformerna utvecklats? Skiljer sig regionernas förutsättningar avseende genomförbarhet av planerad klinisk studie?**

Svar:

* **Hur är det säkerställt att de tilltänkta deltagande centra i den planerade studien kommer att medverka enligt plan?**

Svar:

* **Har arbetet involverat stödorganisationer, t ex Kliniska Studier Sverige eller motsvarande? Har det fungerat bra? Om inte beskriv varför.**

Svar:

* **Hur har patientsynpunkter tagits tillvara under arbetet? Har representant från patientorganisation eller motsvarande inkluderats i arbetsgruppens arbete?**

Svar:

**Har syftet med din ansökan uppnåtts? Om Ja – beskriv gärna vad var som varit särskilt viktigt. Om Nej – beskriv varför.**

Svar:

* **Eventuella ytterligare kommentarer.**

Svar:

Datum och signatur projektledare