

Plats och tid CKF, Nissers väg 3, Falun, kl. 10-12.30

Ordinarie ledamöter Kristina Svensson (S), ordförande
Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)
Kerstin Lundh (MP)
Kajsa Fredholm (V)
Birgitta Sacrédeus (KD)

Tjänstgörande
ersättare

Närvarande ersättare

Övriga Lars Wallin
Erica Schytt

Föredragande Annelie Strömsöe

Sekreterare Katarina Berglinn

Övriga tjänstemän

Utses att justera Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Underskrifter

Sekreterare 
Katarina Berglinn

Ordförande 
Kristina Svensson

Justerande 
Lisbeth Mörk-Amnelius

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum 2017-09-08

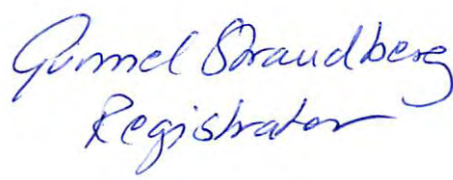
Datum för anslags
uppsättande

2017-10-06

Datum för anslags
nedtagande

2017-10-31

Förvaringsplats för
protokollet Landstingshuset

Underskrift 
Registrator

INNEHÅLL:

§ 5	Information	3
-----	-------------------	---

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'A' with a horizontal line through it and a vertical line to the left.

§ 5 Information

Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Att kombinera sjuksköterskeyrket med forskning och kvalitetsutveckling – är detta möjligt?

Annelie Strömsöe

Information om pågående forskning gällande bl.a. användandet av hjärtstartare vid hjärtstopp.

Ambulansen har en bra rollmodell för hur man kan kombinera kliniskt arbete och forskning.

Bilaga § 5 A

B) Aktualisering av forskningspolicyn

Lars Wallin

Forskningspolicyn tas upp vid kommande möte efter komplettering av dokumentation. Då tas även information med gällande den regionala nivån.

Bilaga § 5 B

C) Utvärdering av Akademisk vårdcentral

Lars Wallin

Utvärdering av akademisk vårdcentral vid Vårdcentral Jakobsgårdarna inför ev. fortsatt verksamhet. Självvärdering har gjorts. Forskningsberedningen var positiv till den lämnade självvärderingen. Den kommer nu även att granskas av divisionschefen för primärvård samt CKF:s centrumråd. Därefter skriver forskningschefen ett beslutsunderlag för Landstingsstyrelsens ställningstagande till fortsatt status som akademisk vårdcentral.

Bilaga § 5 C

D) Forskningens dag, 18 oktober

Erica Schytt

Inbjudan till information om forskningsarbetet till medarbetare och befolkning har gått ut.

Bilaga § 5 D

E) Extern utvärdering av forskning vid Uppsala universitet som innefattat granskning av CKF Dalarna

Erica Schytt

Information om genomförd utvärdering.

Bilaga § 5 E



Att kombinera sjuksköterskeyrket med forskning och kvalitetsutveckling

—

är detta möjligt?

Anneli Strömsöe

anneli.stromsoe@ltdalarna.se

- Sjuksköterska (inom akutverksamhet)
- Specialistsjuksköterska inom anestesi (1994) – Lund, Shlm, Mora
- Högskolan Dalarna (2005)
- Forskarutbildning (2008)

Ambition att kombinera klinik med högskola/forskarutbildning

Cardiopulmonary resuscitation in Sweden – yesterday, today and tomorrow



Huvudhandledare: Johan Herlitz

Bihandledare: Åsa Axelsson

Katarina Göransson

Leif Svensson

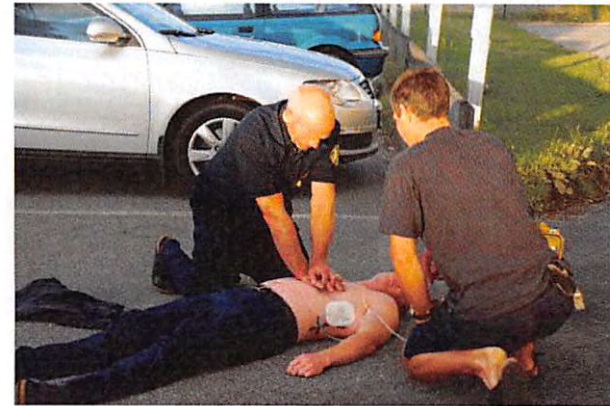
Preface

At the beginning of the 1990'-s, I was employed as a registered nurse (RN) at the cardiac intensive care unit at Sahlgrenska Hospital (currently named Sahlgrenska University Hospital) in Gothenburg. This was the first time I was really introduced to the importance of having knowledge of cardiopulmonary resuscitation and what I should actually do if I was confronted by a patient suffering from cardiac arrest...

...as late as the mid 20th-century, awareness of how to apply research both in the clinic and in society became more central. This was the beginning and I plan to continue in the same way.

Bakgrund

- Ca 5000 behandlas för hjärtstopp utanför sjukhus (OHCA)/år , Sverige
- 30% VF/VT initial rytm
- 70% bystander-HLR
- Ca 500 överlevare/år



Kunskapsluckor

- Kliniska konsekvenser av utbildningsnivå i hjärtlungräddning och bystander-ingripande
- Befolkningstäthetens påverkan på karakteristik och överlevnad
- Incidens av behandlade OHCA
- Validering av data



Utbildningsregistret för HLR

- 1983-1989 (manuell blankett)
- 2008- (webb)

Nationellt register för hjärtstopp

- Behandlade OHCA där samtliga ambulansstationer (n=280) rapporterar
- 1990- 2008 (manuell blankett)
- 2008- (webb)
- Variabler:
 - kön, ålder, plats, orsak till OHCA
 - o-/bevittnat, bystander-HLR
 - initial rytm
 - tider
 - behandling före/efter ambulans ankomst
 - överlevnad



Nationellt kvalitetsregister

- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- >100 nationella kvalitetsregister

” löpande lärande, förbättring, forskning samt kunskapsstyrning för att tillsammans med individen skapa bästa möjliga vård”

”arbetssätt, behandlingsmetoder, läkemedel och medicintekniska produkter som ger bra resultat och vilka som inte bör användas längre”

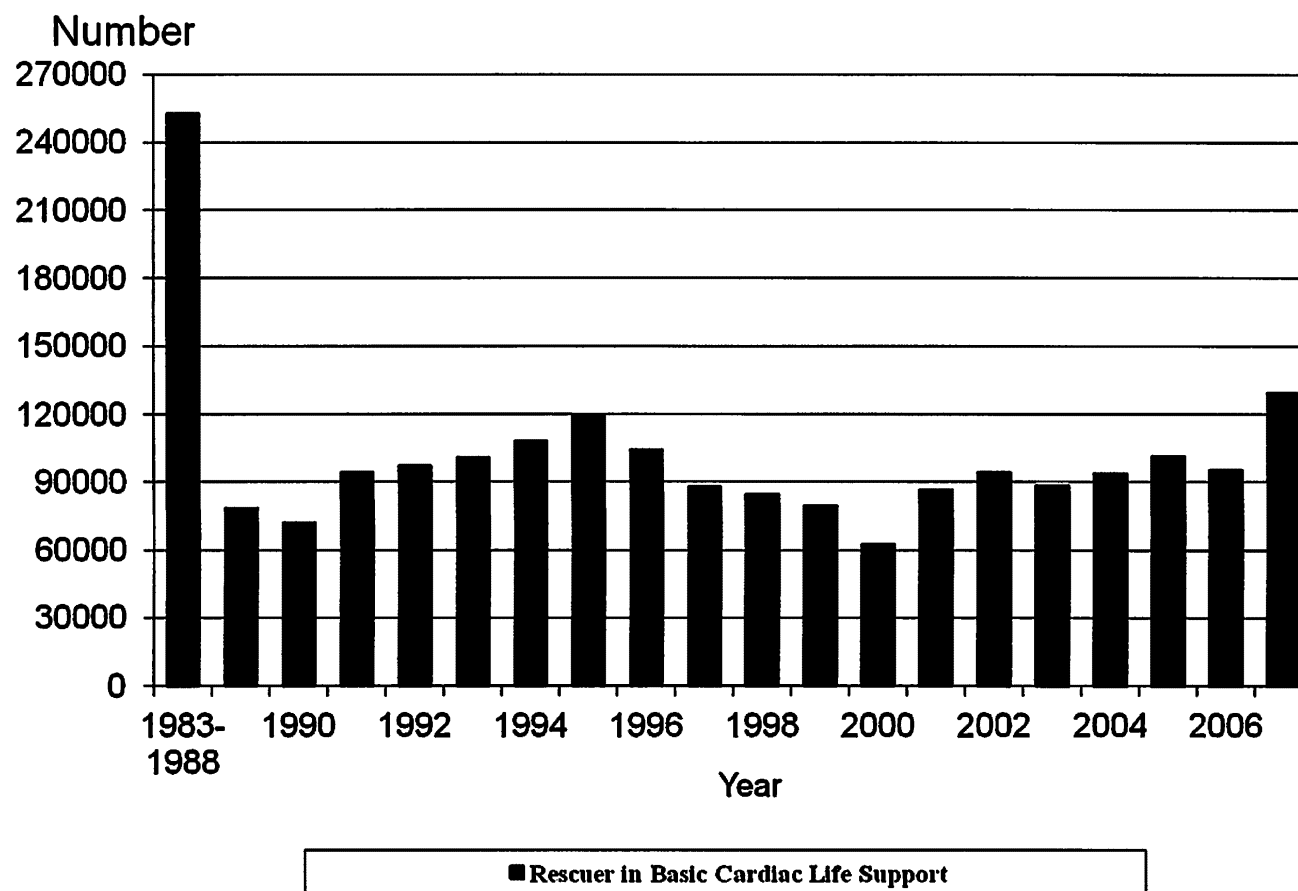
”Education in cardiopulmonary resuscitation in Sweden and its clinical consequences” – Resuscitation

Syfte:

Att beskriva HLR-utbildningen i Sverige i ett 25-årigt perspektiv och relatera det till hjärtstopp utanför sjukhus som fått bystander-HLR innan ambulans ankomst

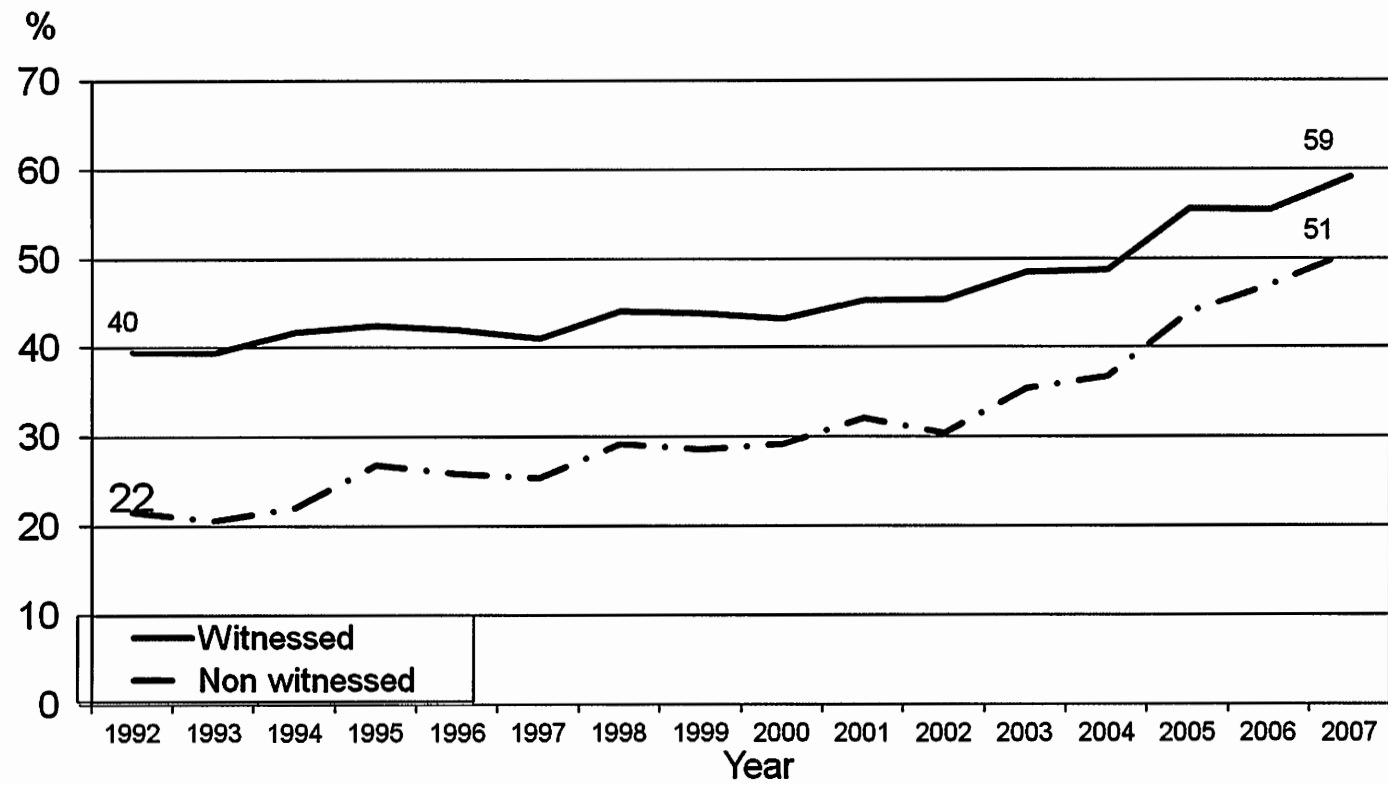


Studie 1



2 miljoner utbildade livräddare i HLR i
Sverige (1983-2007)

Studie 1



Ökning av bystander- HLR bevittnat/ej
bevittnat

Studie 1

Konklusion

Kaskadprincipen för att utbilda i HLR har resulterat i 2 miljoner utbildade livräddare 1983-2007 som i sin tur resulterat i en ökning av bystander-HLR

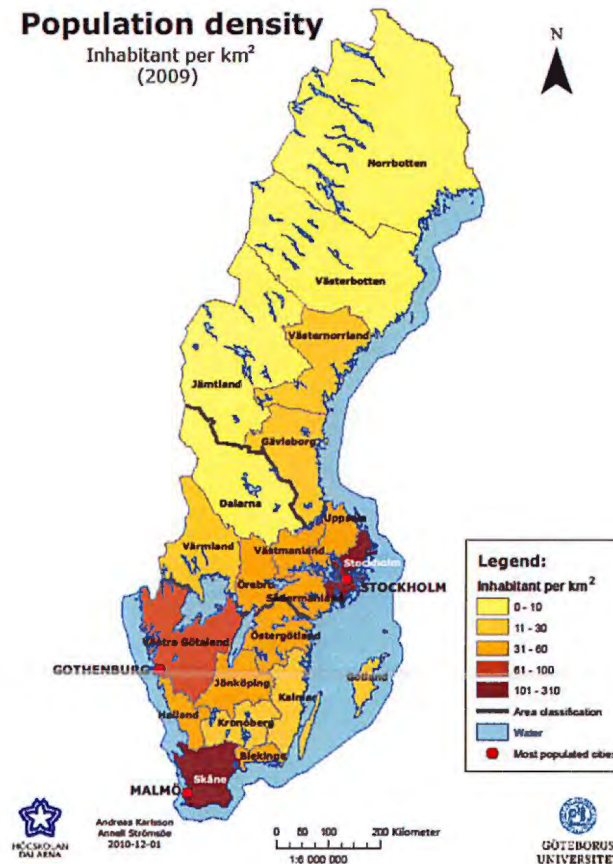


Studie 2

"Association between regional population density and characteristics and outcome after out of hospital cardiac arrest in Sweden" – Resuscitation

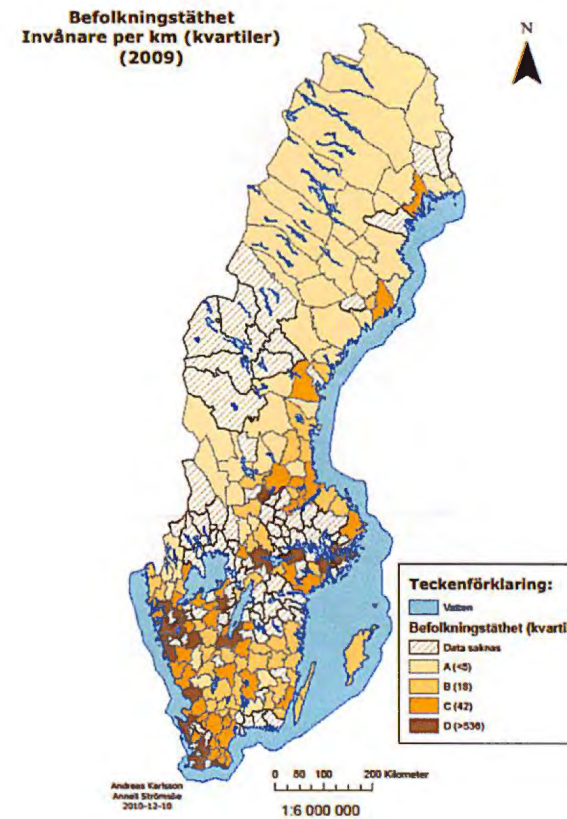
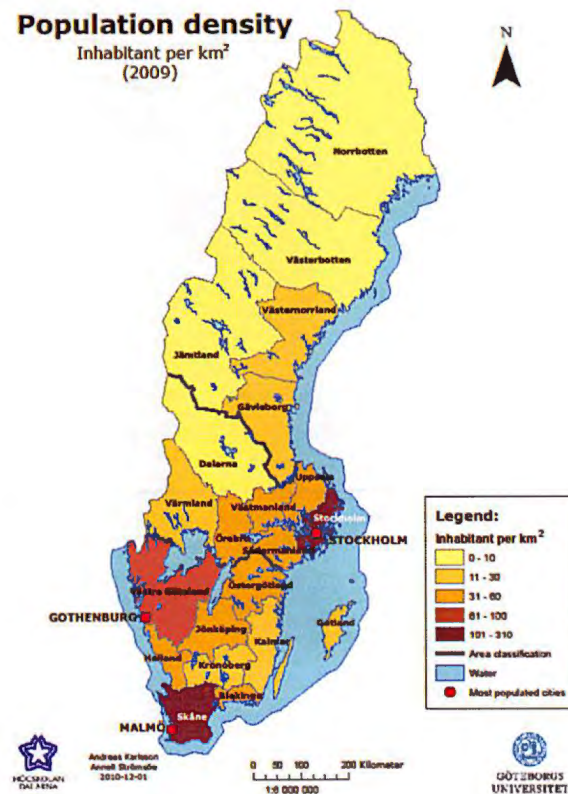
Syfte:

Att beskriva karaktäristik och utfall vid OHCA i relation till befolkningstätheten

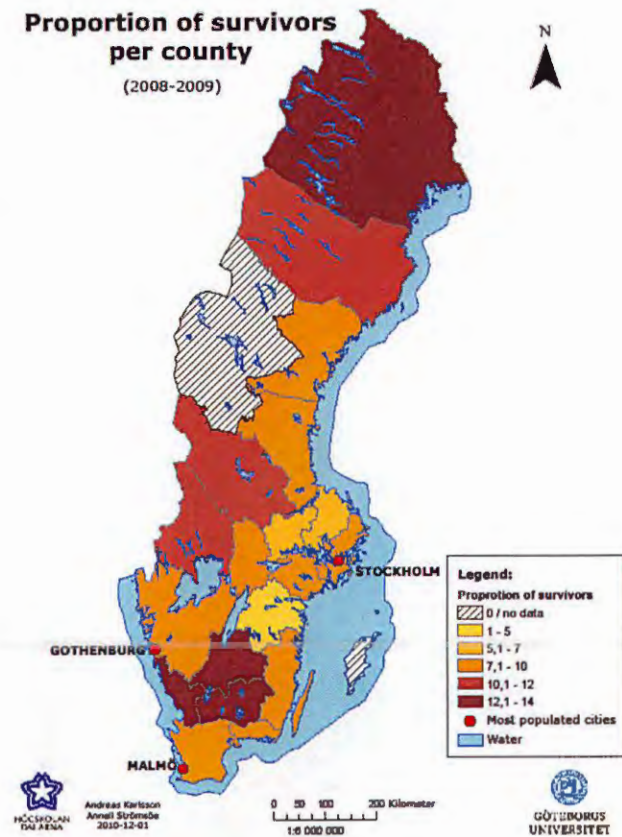
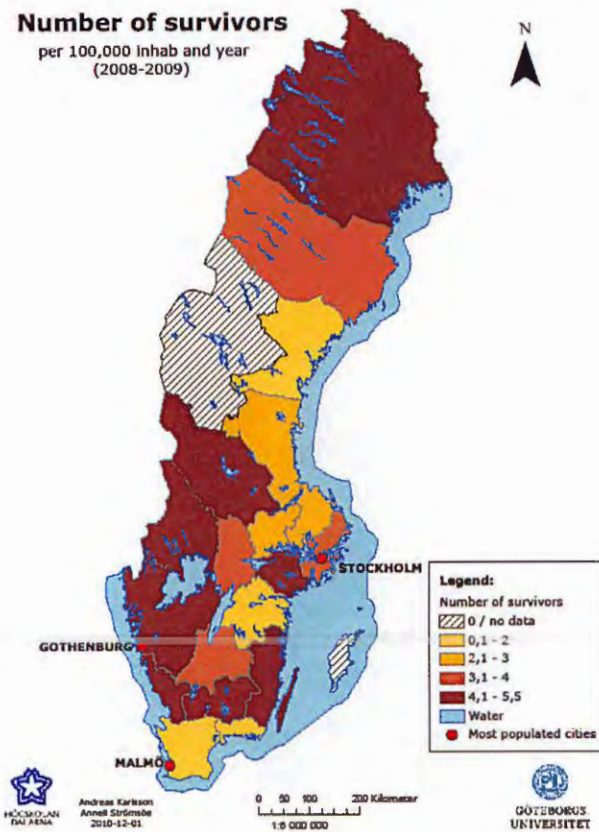


Studie 2

Hypotes: Ett samband finns mellan befolkningstäthet och karakteristik/överlevnad vid OHCA



Studie 2



Konklusion

- Signifikanta skillnader mellan befolkningstäthet på kommunnivå och kardiell etiologi, bystander HLR, tid larm - ankomst av ambulans
- Ingen signifikant skillnad mellan befolkningstäthet och överlevnad (på kommunnivå)

Syfte:

Att beskriva skillnader och likheter mellan rapporterad (prospektiv) och ej rapporterad (retrospektiv) OHCA data i valda län i Sverige

Hypotes:

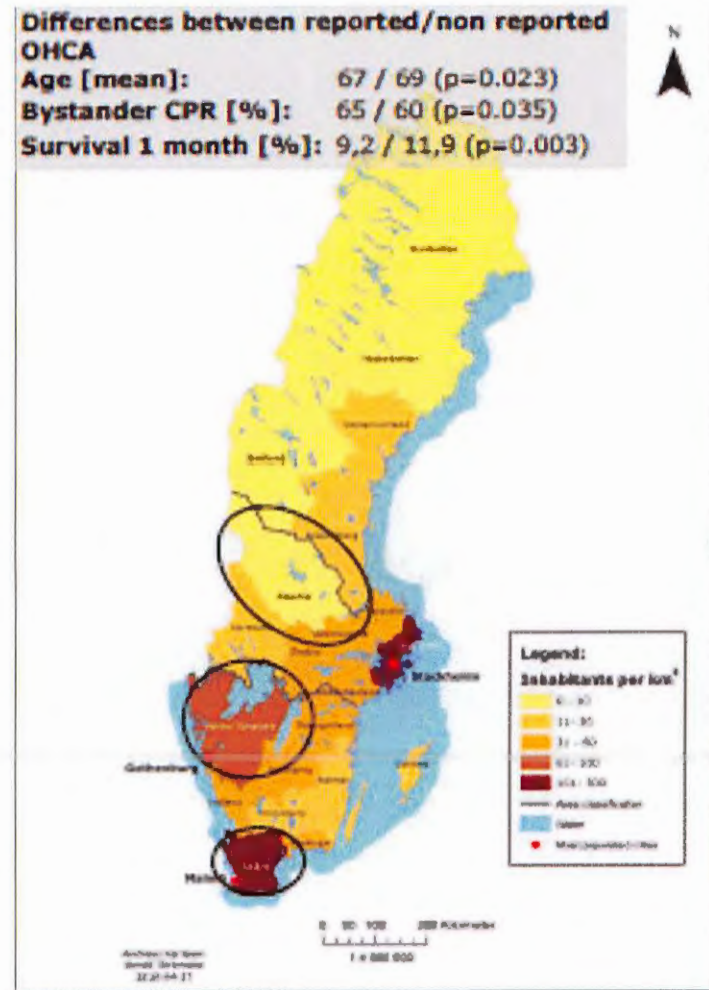
Rapporterad data skiljer sig från data som ej är rapporterad

Datainsamling:

2008-2010

- prospektivt (n=2398)/retrospektivt (n=800) $\approx$ 25% bortfall
- Dalarna (2010), Västra Götaland (2008-2010), Skåne (2010)

Studie 3



Konklusion

- Av totalt n=3198 OHCA (Dalarna, Västra Götaland och Skåne) var n=800 (25%) OHCA ej rapporterat till registret
- Patienterna var äldre, hade i lägre frekvens erhållit bystander-HLR men hade en högre överlevnad

Nuläget

- Kvalitetsutveckling (ambulanssjukvården Dalarna)
- Forskning (CKF – postdoc)
- Klinik (anestesisjuksköterska)

Leder ambulant bedömning till
minskat antal
ambulanstransporter till
akutmottagning?

Anneli Strömsöe
Ambulanssjukvården, Dalarna



Rational

- Att minska antalet ambulanstransporter till akutmottagning av de patienter som inte är i behov av akut sjukvård
- Om ambulansbedömning kan leda till ett minskat antal ambulanstransporter till akutmottagning
- Behov av uppföljning om sekundärtransport, återinsjuknande, undersökning/behandling, inläggning, slutdiagnos samt mortalitet



Syfte

Att undersöka om ambulans bedömning leder till minskat antal ambulans transporter till akutmottagning



Metod

Design:

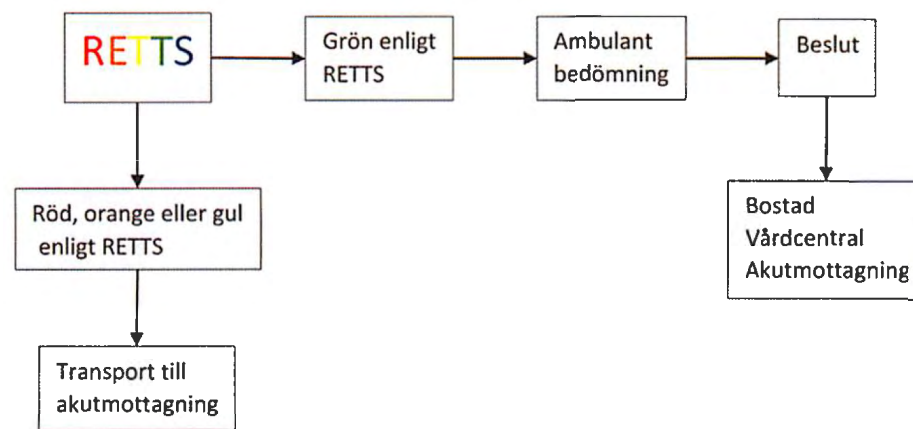
Prospektiv fall-kontroll

Etiskt godkännande (Dnr 2016/393)

Följer STROBEs rekommendationer för fall-kontroll
samt registrerat i ClinicalTrial.gov. (Dnr 2016/393)



Algoritm ambulant bedömning



Tidsperiod: november 2016 – februari 2018

Borlänge och Leksand: 7 november 2016

Falun: 16 februari 2017

Power: beräknat på primärt utfall om antal transporter minskas med 15% till akutmottagning, 120 patienter (60+60)



Nationella/internationella projekt

Hjärtstopp på sjukhus

Uppföljning av verksamhet

Samarbete Irland-Sverige



SKL:s positionspapper om klinisk forskning

Patienter behöver forskning för att få bästa
möjliga vård – inte bara idag utan även imorgon



Sveriges
Kommuner
och Landsting

A handwritten signature in blue ink, appearing to be a stylized 'H' or similar character.

Patienter behöver klinisk forskning för att få tillgång till bästa möjliga vård – inte bara idag utan även imorgon

Landsting, regioner och kommuner ansvarar för att invånarna har tillgång till en hälso- och sjukvård av hög kvalitet som kontinuerligt utvecklas. Klinisk forskning förbättrar möjligheterna att ge god hälso- och sjukvård och utgör en helt nödvändig länk i kedjan att ta fram och tillämpa nya vetenskapliga rön till nytta för patienten. Det framgår också tydligt i hälso- och sjukvårdslagen att landstingen och kommunerna ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område (1982:763) 26 b §).

Hälso- och sjukvården förändras snabbt till följd av medicinska framsteg och demografiska förändringar. En växande befolkning som lever allt längre innebär att svensk sjukvård behöver kunna hantera ett ökat antal patienter med folksjukdomar och sannolikt ett större antal multisjuka. En alltmer globaliserad värld innebär också nya utmaningar i form av ökad rörlighet för både patienter och anställda. Hälso- och sjukvården behöver kontinuerligt utvecklas för att kunna erbjuda bästa möjliga vård och behandling som är evidensbaserad, säker, personcentrerad och bedrivs på jämlika villkor utifrån den mångfald av patienter som vården möter. Den kliniska forskningen kan bidra till att ta fram ny kunskap för att bättre hantera dessa utmaningar.

Sverige har sedan tidigare en stark position när det gäller klinisk forskning men att bedriva forskning i den föränderliga miljö som sjukvården utgör är också en utmaning. Det har bland annat visat sig i nedåtgående trender för kliniska läkemedelsprövningar. Det behöver därför skapas goda förutsättningar för en forskning som är till nytta för patienterna, där etiska aspekter beaktas och som möjliggör att nya metoder kan utvärderas snabbare. Därmed kan svensk sjukvård fortsätta vara världsledande avseende kvalitet och effektivitet och ha en internationellt framskjutande position avseende att generera ny kunskap inklusive nya innovationer.

Samarbete – en förutsättning

Sverige är befolkningsmässigt ett litet land, vilket betyder att det för många forskningsfrågor behövs stora delar av landets samlade patientunderlag för att kunna ge tillförlitliga svar. För att detta ska vara möjligt krävs ett gott samarbete över region-, landstings-, kommun- och huvudmannagränser och att arbetet i hälso- och sjukvården präglas av att varje patientkontakt och varje

vårdtillfälle ses som en möjlig källa till kunskap och att alla patienter betraktas som aktiva medskapare, i de situationer där patienten vill delta. Det betyder också att det på ett naturligt sätt, i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, bör ingå i uppdraget för alla medarbetare i hälso- och sjukvården att bidra. För att göra svensk klinisk forskning nyskapande och framgångsrik ska personer som forskar, oavsett kön och bakgrund, ges goda möjligheter att verka inom hälso- och sjukvården.

Nära samarbete med andra aktörer inom området som universitet, myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin, är en förutsättning. Genom ett gott samarbetsklimat blir Sverige ett attraktivt land att bedriva klinisk forskning i.

Avgränsning

Detta positionspapper är avgränsat till forskning som förutsätter vårdens struktur och delaktighet av vårdens personal och/eller patienter samt finansieras av kommuner, landsting/regioner, staten, andra forskningsfinansiärer eller life science-industrin (t ex kliniska läkemedelsprövningar). Med denna definition inkluderas även klinisk forskning som har till syfte att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till minskad hälsa, och även etik- och organisationsforskning inom hälso- och sjukvården.

SKL anser att:

klinisk forskning ska utgöra en integrerad del av hälso- och sjukvården och att det i landstingens, regionernas och kommunernas uppdrag ingår att skapa goda förutsättningar för, och att bedriva klinisk forskning av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard.

För att nå upp till detta anser SKL att ett antal insatser behöver utvecklas och genomföras i landsting, regioner och kommuner. Dessa insatser sammanfattas i åtta punkter:

1. att det i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, ingår i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att klinisk forskning kan genomföras
2. att verksamheten utformas så att goda förutsättningar skapas för medarbetarna att bedriva klinisk forskning
3. att forskning och utveckling är en naturlig del av verksamheten, ingår i verksamhetsplaneringen, och att ledningar på alla nivåer efterfrågar och följer upp forskning
4. att etablera en god infrastruktur för klinisk forskning som möjliggör och stimulerar ett långsiktigt arbete
5. att aktivt samverka med andra landsting/regioner/kommuner och med andra aktörer i kliniskt forskningsarbete till exempel universitet, andra myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin för att skapa starka forskningsmiljöer
6. att ta tillvara patienternas kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning och se patienten som medskapare

7. att säkerställa att forskning kan utföras med hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard hos alla aktörer inom den offentligt finansierade vården, genom att i upphandlingar och avtal säkerställa förutsättningarna för och styrningen av klinisk forskning
8. att utveckla system för att snabbare och mer effektivt omsätta forskningsresultat i praktiken

Vidare anser SKL att staten bör verka för:

- att det i alla vårdutbildningar ska ingå moment om klinisk forskning i hälso- och sjukvården
- att klinisk forskning ska uppvärderas vid akademisk meritering och vid anslagsgivande
- att staten bibehåller och utvecklar stödet till klinisk forskning, till exempel genom ALF-avtal, infrastruktursatsningar för biobanksforskning och klinisk behandlingsforskning
- att anpassa lagstiftning så att forskning möjliggörs, men fortfarande med respekt för patienternas integritet och möjlighet att säga nej till deltagande
- att satsningar på infrastruktur gällande informationssystem genomförs

SKL avser att:

- vara en samordnande kraft som stöttar landsting, regioner och kommuner i deras samverkan med varandra och med andra aktörer såsom universitet, andra myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin
- samordna stödet för klinisk forskning med andra verksamheter inom SKL, till exempel inom kunskapsstyrning, e-hälsa och uppföljning.

Se bilagan för bakgrund och utvecklade resonemang kring ovanstående punkter.

BILAGA

Bakgrund

Kunskap om hur patienterna kan få den bästa vården tas fram genom forskning

Hälso- och sjukvården i Sverige har genomgått stora förändringar de senaste decennierna, mycket tack vare den medicinska- och teknologiska utvecklingen. I det kunskapsintensiva arbetsfält som hälso- och sjukvården verkar inom är lärande och erfarenhetsutbyte avgörande. Ny kunskap genereras ständigt och metoder och arbetssätt utvecklas. För att kunna svara upp mot framtidens krav är det angeläget att de metoder som används är vetenskapligt utvärderade med bevisad effekt. Kunskapsgenerering är därför en primär uppgift för sjukvården. Högkvalitativ vård innebär att vården i möjligaste mån ska ges enligt evidens som kopplas till mått som fångar viktiga utfall, dvs. patienternas resultat i dimensioner som livskvalitet, medicinsk kvalitet (överlevnad, sjukdoms- och symtomfrihet), upplevd kvalitet och kostnadseffektivt.

Ökat patientinflytande med ny patientlag

Den 1 januari 2015 instiftades en ny patientlag i hälso- och sjukvården i Sverige. Lagen innebär utvidgade möjligheter för och inflytande av patienter i sin vård och behandling. Lagen tar också tillvara patienternas vilja att bidra till att utveckla så väl sin egen som andra patienters behandling. Hälso- och sjukvården har därför ett ansvar att förse patienten med evidensbaserad kunskap och i dialog med patienten tydliggöra att patienterna kan vara med och utveckla vården genom att medverka och bidra till klinisk forskning.

Forskningsetik

Det är av största vikt att all forskning som bedrivs inom hälso- och sjukvården följer god etisk standard och följer givna lagar och förordningar. I januari 2004 trädde Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor i kraft. Grundläggande i den är att forskning bara får godkännas om den kan utföras med respekt för människovärdet och att mänskliga rättigheter och grundläggande friheter alltid skall beaktas vid etikprövningen. Människors välfärd ska ges företräde framför samhällets och vetenskapens behov. Ansökningar om etikprövning av forskning ska enligt lagen prövas av en regional etikprövningsnämnd och forskning får endast startas efter att ansökningen godkänts.

Klinisk behandlingsforskning

En typ av forskning är klinisk behandlingsforskning som är ett viktigt steg för att säkerställa att de resultat som kommer från medicinsk forskning utvärderas kliniskt och därmed kommer till nytta och skapar värde för patienterna, akademien, hälso- och sjukvården, näringslivet och för samhället. Den kliniska behandlingsforskningen tar sig an frågeställningar som utgår från hälso- och

sjukvårdens behov, som fyller kunskapsluckor och som utvecklar olika behandlingar genom att utvärdera effekt, säkerhet och kostnader. Bevis/incitament kan skapas som leder till att gamla metoder fasas ut eller att nya behandlingar införs. En överenskommelse finns sedan 2013 mellan staten och landsting och regioner om gemensam finansiering av klinisk behandlingsforskning. För att landstingen ska få ut bästa effekt av den nya gemensamma finansieringen mellan stat och landsting på behandlingsforskning, behöver prioriteringen av forskningsprojekten omfatta hänsyn till kommande utmaningar och möjligheter inom sjukvården.

Morgondagens utmaningar

Sveriges befolkning ökar och enligt SCB kommer det år 2017 att finnas mer än 10 miljoner invånare i landet. Om ytterligare tjugo år är prognosen att vi är mer än 11 miljoner invånare. För hälso- och sjukvården innebär det en utmaning. Dessutom lever vi allt längre och vi vet att folksjukdomarna ökar med ålder vilket gör att antalet patienter med folksjukdomar blir fler. Den ökade livslängden gör också att antalet multisjuka förväntas öka. Samtidigt sker en utveckling mot mer individbaserade och skraddarsydda behandlingar (*Personalized Medicine*) baserat på den snabba kunskapsutvecklingen inom molekylär medicin. Dessa förändringar kommer att ställa nya krav på hälso- och sjukvården och också innebära nya utmaningar för den kliniska forskningen.

SKL gör i sin ekonomiska rapport bedömningen att kostnaderna för hälso- och sjukvård kommer att öka med ca 2,5 procent per år till och med 2019; det efter att hänsyn tagits till landstingens fortsatta utvecklings- och effektivitetsförbättringar. Detta innebär ett ansträngt ekonomiskt läge inom flera landsting. Frågan är då: Har landstingen råd att utföra klinisk forskning i hälso- och sjukvården?

SKL anser att frågan istället borde ställas: Har landstingen råd att inte göra det? Vad skulle det kosta att inte satsa idag? När den kliniska forskningen ges förutsättningar att ta fram ny kunskap är det bra för patienterna både idag och i morgon, men det finns också en ekonomisk aspekt. Det handlar om ekonomisk effektivitet. Det ligger i allas intresse att hälso- och sjukvården slutar använda metoder som inte har effekt, som gör mer skada än nytta eller som innebär dålig hushållning med vårdens resurser. Patienterna utsätts då inte för onödigt lidande, och samtidigt frigörs resurser som kan användas där de gör nytta. Till exempel till metoder som vetenskapligt visat har effekt och där hälso- och sjukvården kan hjälpa så många som möjligt. Bättre kunskap kan även leda till stora vinster både på samhällsnivå genom en förbättrad folkhälsa samt för enskilda individer.

Utvecklande resonemang om viljeinriktning

- 1. att det i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, ingår i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att klinisk forskning kan genomföras**

Delar av klinisk forskning utförs inom, och är beroende av, det dagliga vårdarbetet. För att detta ska vara möjligt krävs ofta att all vårdpersonal är med och bidrar med olika insatser; det räcker inte enbart med särskilt avsatt "forskningspersonal". Det behöver därför vara tydligt för all personal inom hälso- och sjukvården att det ingår i arbetsuppgifterna att, när så behövs, bidra till att klinisk forskning kan bedrivs. En förutsättning är naturligtvis att forskningen är sanktionerad av ledningen på enheten och av den centrala ledningen. Bidragen kan röra sig om allt ifrån att identifiera och inkludera lämpliga patienter, över provtagning och insamlande av patientdata, till skickande av kallelser för uppföljning. Ledningen har vidare en viktig uppgift att skapa en positiv atmosfär för klinisk forskning genom att följa upp och lyfta fram den forskning som bedrivs; en anda att "Här bidrar vi alla till forskning för det är viktigt för våra nuvarande och kommande patienter" bör prägla vården. Integrering av forskning i det löpande vårdarbetet har också andra positiva bieffekter som att det kan stimulera utvecklingen av övrigt sjukvårdsarbete och leda till en högre vårdkvalitet också för patienter som inte själva deltar i forskningsprojekt.

- 2. att verksamheten utformas så att goda förutsättningar skapas för medarbetarna att bedriva klinisk forskning**

Hälso- och sjukvården ska uppmuntra till, och ge praktiska förutsättningar och incitament för personal, oavsett yrkesroll, att initiera och driva klinisk forskning. Det förutsätter självklart att vederbörande forskare har tillräcklig kompetens och att forskningsprojektet genomgått sedvanlig bedömning avseende vetenskaplig kvalitet och relevans, etiska ställningstaganden och att finansiering finns.

Uppdraget att verka för god kvalitet i hälso- och sjukvården innebär att både medarbetare och chefer behöver ha både erfarenhet och kunskap att bedriva klinisk forskning, att utvärdera resultat och att implementera ny kunskap. Sådant utvecklingsarbete utgör en integrerad del av verksamhetsutvecklingen.

Exempel på insatser för att underlätta och möjliggöra att bedriva klinisk forskning kan vara:

- Att inkludera tid för forskning i "produktionsplaneringen" på enheten och att det inom ordinarie arbetsram i perioder kan avsättas för forskning där erforderlig finansiering finns
- Att skapa särskilda forskningstjänster, för olika professioner, där del av tjänsten är vikt för att bedriva forskning (kombinerade universitetstjänster, men också landstingsfinansierade eller externt finansierade forskningstjänster)

- För att klinisk forskning ska kunna genomföras behöver varje arbetsgivare se över sin rekryteringsstrategi, i syfte att synliggöra värdet av forskningserfarenhet
- Att värdet av klinisk forskning synliggörs i den lokala lönepolicyn
- Att underlätta för att skapa fler kontaktytor mellan forskare och kliniker och avsätta tid för medverkande i nationella och internationella möten

3. att forskning och utveckling är en naturlig del av verksamheten och att ledningar på alla nivåer efterfrågar, följer upp och redovisar forskning bland annat genom att ha en definierad forskningsbudget och följer upp utfall i forskningsboksut

Det är av högsta vikt att ledningar på alla nivåer efterfrågar, följer upp och redovisar den forskning som bedrivs. Därför behöver rapporteringsrutiner, budgetrutiner och ekonomisystem samt avtal och förfrågningsunderlag när det gäller privata vårdgivare, anpassas såväl på landstings/kommunnivå som på enhetsnivå så att det är möjligt att redovisa och följa upp den kliniska forskning som bedrivs såväl ur ett verksamhetsperspektiv som ur ett ekonomiskt perspektiv. Möjligheterna att följa upp vilken forskningsverksamhet som bedrivs samt kostnader och resurser som landstingen/regionerna/kommunerna satsar på forskning är idag varierande. Vidare är möjligheterna idag begränsade att på ett rättvisande sätt jämföra olika landsting/regioner/kommuner och enheter med varandra avseende såväl den kliniska forskningens omfattning och kostnader som dess resultat.

- SKL anser att landstingen/regionerna årligen ska redovisa forskningsbudget och forskningsutfall. För att underlätta jämförelser med varandra och över tid bör gemensamma riktlinjer tas fram för hur den kliniska forskningen inom landsting/regioners ska redovisas och ett årligt nationellt forskningsboksut ("Öppna jämförelser" för klinisk forskning) skapas. I ett längre perspektiv bör det också omfatta den primärkommunala sektorn.

4. att etablera en god infrastruktur för klinisk forskning som möjliggör och stimulerar ett långsiktigt arbete

Framgångsrik klinisk forskning kräver tillgång till väl fungerande infrastruktur och stödresurser. Att till exempel idag genomföra en klinisk läkemedelsprövning utan stöd av forskningssköterskor är knappast möjligt. För att leda och planera en klinisk studie behövs i regel också stöd av exempelvis projektledare, statistiker och databashanterare. Det är knappast möjligt eller effektivt att varje forskare själv ordnar det nödvändiga stödet. Inom varje sjukvårdsregion etableras därför nu särskilda regionala forskningsnoder som bland annat har ansvar för att bygga upp och tillhandahålla denna typ av stödresurser för klinisk forskning. Vissa av dessa funktioner, som till exempel forskningssköterskor behöver finnas nära verksamheten och förläggs lämpligen på enhets- (klinik) eller sjukhusnivå beroende på graden av forskningsaktivitet. Inom ramen för kommittén för nationell samordning av kliniska studier

(KNSK) skapas också en nationell nod med uppgift att stimulera och koordinera samverkan på det nationella planet mellan de regionala noderna.

Klinisk forskning i frontlinjen kräver allt oftare tillgång till biologiskt material varför uppbyggnad av system som möjliggör effektiv biobankning av vätskor (blod, urin m.m.) och vävnader, såväl för vårdens som forskningens behov, blivit alltmer betydelsefullt. Här är det också mycket viktigt att insatserna samordnas regionalt och nationellt genom de regionala biobankscentra och det nationella biobanksrådet. Effektivt användande av biobankerna kräver också att biologiska data från patienterna som fås i analyserna av biobanksmaterialet kan kopplas till klinisk information om patienten. Detta ställer krav både på effektiva IT-system men också att ha bra processer för att handha de legala och etiska aspekterna.

Utöver dessa mer specialinriktade stödfunktioner för forskning är den kliniska forskningen beroende av annan mer generell infrastruktur i vården som väl fungerande journalsystem, ekonomihanterings- och andra administrativa system samt register och system för kvalitetsuppföljning, till exempel kvalitetsregister och hälsodataregister. Dessa system måste också vara anpassade för att kunna stödja klinisk forskning. SKL anser att det är av stor vikt att arbeta långsiktigt med infrastrukturlösningar för att kunna samla in och dela kliniska data. Att skapa möjligheter för klinisk forskning är en aspekt som måste finnas med vid framtagande av nya e-hälsostراتيجier och vid utveckling av e-hälsolösningar.

5. att aktivt samverka med andra landsting/regioner/kommuner och med andra aktörer i kliniskt forskningsarbete till exempel universitet, andra myndigheter, forskningsfinansiärer och Life science-industrin

SKL anser att samverkan är central för att uppnå största möjliga patientnytta. I hälso- och sjukvårdslagen fastslås att landstingen ska medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete. I lagen framgår också att landstingen på det sätt som är ändamålsenligt ska göra det tillsammans med universitet och högskolor.

Genom det s.k. ALF-avtalet är staten och landstingen överens om att samverka genom ett fördjupat och vidgat samarbete inom forskning, utbildning och utveckling. Den sjukvård som bedrivs vid universitetssjukhusen har ett särskilt ansvar när det gäller forskningens och utbildningens behov. Enligt ALF-avtalet ska universiteten delta i organisering och ledning av sådan verksamhet som kallas universitetssjukvård. En uttalad samverkan ska ske mellan universitetssjukhusen och andra landsting och en utvärdering av universitetssjukvården ska ske. ALF-avtalet, med de utvärderingar som framgår där, är en bra plattform för samverkan mellan landsting/regioner och staten inom området klinisk forskning. SKL anser att det är av stor vikt att verka för att arbetet inom ramen för styrgruppen i ALF uppnår de målsättningar som finns i avtalet.

Utveckling av nya diagnostiska metoder, farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingar och tjänster, som till stora delar tas fram inom

Life science-industrin, är avgörande för att vården ska fortsätta att förbättras. En fungerande samverkan med Life science-industrin är därför nödvändig, bl.a. genom att upplåta vården för kliniska prövningar av läkemedel, medicintekniska produkter och andra former av interventionsinsatser. Denna samverkan är också viktig för Sverige ur ett bredare näringslivsperspektiv. Det är därför viktigt att ledningarna stimulerar till och ger goda förutsättningar för att kliniska prövningar kan genomföras i ökande grad inom svensk hälso- och sjukvård. Dessutom bör det akademiska meritvärdet av att leda kliniska prövningar höjas.

Det är också av stor vikt att landstingen/regioner och kommuner sinsemellan samverkar kring den kliniska forskningen. Den nya patientlagen innebär också att patienter har möjlighet att välja utförare av vård inte bara inom sitt landsting utan i andra landsting och regioner. Utvärdering av konsekvenserna av detta kommer att ske, men en ökad rörlighet av patienter leder till utmaningar för den kliniska forskningen. Hur skapas förutsättningar att följa och hitta patienter för deltagande i klinisk forskning om de är rörliga? Detta ställer ökade krav på samverkan mellan huvudmän.

6. att ta tillvara på patienters kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning, och se patienten som medskapare

Patienter i hälso- och sjukvården efterfrågar mer och mer evidensbaserad kunskap om sin egen sjukdom och är idag mer välinformerade och kunniga om sin egen hälsa än någonsin tidigare. Engagerade och medverkande patienter är en framgångsfaktor för klinisk forskning. Patienter i Sverige är överlag positivt inställda till klinisk forskning och att själva bidra till den. Därför är det angeläget att hälso- och sjukvården uppmuntrar, underlättar och tar till vara på patienternas vilja att bidra till forskningen. Vilket också ställer höga krav på att etiska frågeställningar särskilt beaktas. Hälso- och sjukvården behöver i dialog med patienterna vara tydlig med att patienterna är med och bidrar till att ny och viktig kunskap kan skapas vilket är en nödvändig förutsättning för att vården ska kunna fortsätta utvecklas. Det kan till exempel handla om att patienter ger sitt samtycke till att hälsodata och biobanksprover sparas, vilket möjliggör att nya metoder för diagnostik och behandling kan utvecklas genom forskning baserade på analyser av hälsodata, vävnader och blod. Patienternas kunskap och erfarenhet kan användas i fråga om vilka uppföljningsmått som är relevanta, till exempel med avseende på livskvalitet.

7. att det säkerställs att forskning kan utföras med hög kvalitet hos alla aktörer, oavsett driftsform, som utför vård inom det offentliga åtagandet, genom att i upphandlingar och avtal beakta förutsättningarna för klinisk forskning

Hälso- och sjukvården har de senaste åren genomgått betydande strukturella och organisatoriska förändringar. Dagens vårdlandskap innehåller vårdgivare i såväl offentlig som privat regi, olika valfrihetssystem och ersättningsmodeller. Landstingen/regionernas roll som utförare av hälso- och sjukvård har kompletterats med offentligt finansierade privata utförare. Sveriges unika möjligheter för kliniskt forskningsarbete måste tas tillvara och utvecklas även i

detta förändrade vårdlandskap. Landstingens roll som beställare av vård ställer nya krav på att tydligt integrera klinisk forskning även i de sammanhangen.

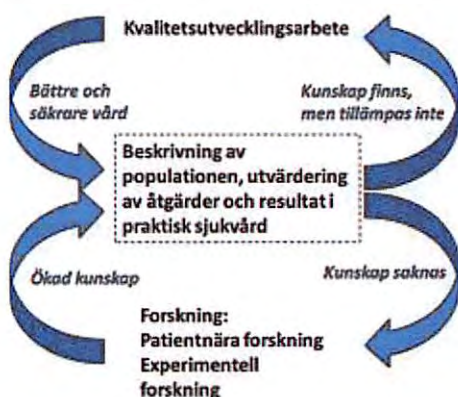
Mångfalden av vårdgivare kan leda till att forskningens roll i denna förändrade hälso- och sjukvård ibland uppfattas som otydlig. Sjukvårdens nya betal- eller ersättningssystem kräver nya lösningar för att upprätthålla goda förutsättningar för klinisk forskning.

- SKL anser att landsting/regioner/kommuner i upphandling och avtal med privata utförare alltid ska beakta förutsättningar för klinisk forskning för att säkerställa att utbildning och forskning av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard kan utföras även hos den privata vårdgivaren. I den avrapportering som sker i enlighet med de avtal som tecknas med privata utförare ska utfall av och förutsättningarna för klinisk forskning efterfrågas.

8. att utveckla system för att omsätta forskningsresultat i praktiken

Hälso- och sjukvården eftersträvar att styra och använda vårdens resurser efter bästa tillgängliga kunskap – kunskapsstyrning. Det är först när ny kunskap implementeras i vården som den kan skapa ett ökat värde för patienten. Hälso- och sjukvården behöver därför systematiskt arbeta med såväl forskning som kvalitetsutveckling och sammanställning av tillgänglig kunskap.

Relationen mellan kvalitetsutveckling och forskning i hälso- och sjukvården kan beskrivas enligt en utvecklingscirkel, se figur 1.



Figur 1. Relationen mellan forskning och kvalitetsutveckling

Utifrån en systematisk uppföljning och beskrivning (1), bland annat via kvalitetsregister, av patientpopulationer, åtgärder och utfall av vården identifieras områden inom vilken relevant kunskap saknas (2) respektive områden där relevant kunskap finns men inte är implementerad eller inte tillämpas optimalt (3)

En beskrivning av samspelet mellan nationell och lokal nivå i processen för att åstadkomma en evidensbaserad praktik utifrån ny kunskap finns framtagen i Positionspapper Evidensbaserad praktik. En evidensbaserad praktik är en följd av ständigt, systematiskt lärande där kunskap från patienten, praktiker och från forskningen vägs samman och används.

Sammanställning av och tillgängliggörande av tillgänglig kunskap och evidens

sker bland annat genom arbete i HTA-organisationer (Health Technology Assessment), nationella och internationella riktlinjer, samt nationella, regionala och lokala vårdprogram.

SKL måste därför fortsätta att bidra till kunskapsstyrning genom arbetet med Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården (NSK), Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten (NSKs) och de nationella programråden. Programrådets arbete innebär att systematiskt arbete på lokal, regional och nationell nivå för att vården ska bedrivas utifrån bästa tillgängliga kunskap, en kunskap som genereras på olika sätt och genom olika insatser. Inom cancerområdet ansvarar regionala cancercentrum nationellt och regionalt för arbetet med kunskapsstöd, uppföljning och processförbättringar. Regionala cancercentrum har också som en av sina uppgifter att stimulera och samordna forskning på cancerområdet.

Den nya förordningen om samlad och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning kommer också att ha en viktig roll. Förordningen inrättandet av Rådet för styrning med kunskap, ett strategiskt råd där åtta statliga myndighetschefer ingår. Till rådet finns ett rådgivande organ, huvudmannagruppen, med förtroendevalda från kommuner och landsting.

Patienter behöver forskning för att få bästa möjliga vård – inte bara idag utan även imorgon

Ange undertitel

SKL:s positionspapper om klinisk forskning

Upplysningar om innehållet
Susanna, Eklund, susanna.eklund@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2016
Text: Susanna Eklund, Bertil Lindahl, Ulrika Vestin, Sofie Alverlind, Linda Hindberg

Ladda ner på webbutik.skl.se.



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Post: 118 82 Stockholm
Besök: Hornsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se

Jakobsgårdarna som Akademisk vårdcentral – självvärdering augusti 2017

Landstingsstyrelsen beslöt 2014-11-10 att utnämna Jakobsgårdarnas vårdcentral till Akademisk vårdcentral (AVC) för perioden 2015-01-01 – 2017-12-31. En utvärdering av vetenskaplig produktion, utbildnings- och utvecklingsinsatser skulle göras i samband med utgången av treårsperioden. Landstingsstyrelsens beslut grundade sig bland annat på vårdcentralens "Beskrivning av Jakobsgårdarnas vårdcentral och dess potential som Akademisk vårdcentral" från oktober 2014 (bilaga 1).

I denna självvärdering redogör vi först för våra hittillsvarande aktiviteter och resultat, relaterar dem sedan till landstingets mål för AVC, och avslutar med våra planer för perioden 2018 – 2020, under förutsättning att vi ges möjlighet att fortsätta som AVC.

Aktiviteter & resultat

Forskning

Vårdcentralen har under perioden medverkat i ett antal forskningsprojekt inom området "Mångfald, hälsa, levnadsvanor".

Implementering av Fysisk Aktivitet på Recept (FaR)

Forskningsprojektet är ett samarbetsprojekt mellan åtta forskare med representation från sex av landstingen i Uppsala-Örebroregionen och har som huvudsyfte att studera och underlätta implementering av metoden FaR till patienter i primärvården. Både Catharina Gustavsson, leg fysioterapeut, och Lars Jerdén, distriktsläkare, är aktiva forskare i projektet. Hittills har tre delstudier genomförts: en enkätstudie till patienter som förskrivits FaR i sex landsting, en intervjustudie kring organisations- respektive förskrivarrelaterade faktorer betydelse för att underlätta implementering av metoden FaR, och en pilotstudie vilken testat genomförbarheten av en implementeringsintervention för FaR på tre vårdcentraler i två landsting. Delar av resultaten av intervju – respektive pilotstudien har presenterats i två uppsatser och en tredje masteruppsats är planerad att genomföras under höstterminen 2017 (se nedan under Utbildning). Artikelskrivande pågår och alla delstudierna kommer att redovisas i vetenskapliga artiklar. Ett manus skickas in i september till BMC Health Services Research. Forskningsanslag har erhållits från Regionala Forskningsrådet Uppsala-Örebro och Centrum för Klinisk Forskning Dalarna.

ALAR – Aktivitets- och Livsrollsinriktad ArbetsRehabilitering

Projektet undersöker ett nyutvecklat rehabiliteringsprogram vid långvarig smärta i primärvård kallat ALAR. Catharina G är huvudansvarig forskare i projektet som genomfört en pilotstudie, vilken finns redovisad i rapportform (publicerad 2014). Även en masteruppsats (publicerad 2013) har producerats baserat på resultat från pilotstudien. Ett vetenskapligt manus har skrivits och är inskickat till tidskrift, men det är ännu inte publicerat.

Forskningsanslag har erhållits från Forskningsprogrammet REHSAM och Regionala Forskningsrådet Uppsala-Örebro.

SmäSH – Smärt- och StressHanteringsutbildning i grupp

En nio-årsuppföljning har genomförts av en randomiserad kontrollerad klinisk studie där långtidseffekten av en intervention för förbättrad egenvård vid långvariga smärttillstånd utvärderats. Resultatet har redovisats i en vetenskaplig artikel. Interventionen och korttidsuppföljning av resultatet genomfördes tidigare som del av Catharina Gs avhandlingsarbete då resultat fram till två år redovisades. Interventionen har haft en klinisk pragmatisk design med utgångspunkt från frågor om rehabiliteringens möjlighet att stödja och underlätta patientens förmåga att vara aktiv och verka för beteendeförändring i riktning mot hälsorelaterade levnadsvanor.

D-vitamin status, fysisk prestation och förlossningsutfall

Svenska och somaliska kvinnor boende i Borlänge undersöks av doktorand och distriktsläkare Paul Kalliokoski tillsammans med huvudhandledare Monica Löfvander. 2010 genomfördes en tvärsnitts-studie bland 123 gravida och nyligen gravida somaliska (n=52) och svenska kvinnor boende i Borlänge. De somaliska kvinnorna befanns ha en utbredd och allvarlig D-vitaminbrist (90% hade brist, varav 1/3 omätbara nivåer) jämfört med svenskor (10% brist). Vidare befanns de låga D-vitaminnivåerna vara associerade till låg handstyrka samt ökad skelettnedbrytning. Resultaten publicerades i BMC Pregnancy and Childbirth 2013.

I en uppföljande behandlingsstudie av kvinnorna, som fått livsstilsråd samt tillskott av D-vitamin och kalk, befanns de som hade tagit behandling ha blivit starkare och att skelettnedbrytningen hade minskat signifikant. De positiva resultaten korrelerade till intaget av D-vitamin och kalktabletter.

För närvarande genomförs en kohortstudie av de 123 kvinnorna där förlossningsjournalerna granskats för att studera eventuella graviditets- och förlossningskomplikationer och jämföra dessa med D-vitaminnivåerna.

Halvtidsgranskning och godkännande av Paul Kalliokoskis doktorandarbete och plan för avhandlingen gjordes i Uppsala juni 2017.

Läkares erfarenhet av att arbeta med sjukskrivning

Catharina G har deltagit i forskningsprojekt som studerat läkares upplevelser och erfarenhet av att arbeta med sjukskrivning med hjälp av data från två landsomfattande enkäter (2008 och 2012) riktad till alla Sveriges läkare. Projektet genomfördes vid Sektionen för Försäkringsmedicin, Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Karolinska Institutet och har genererat ett flertal rapporter och vetenskapliga artiklar under åren, varav två artiklar är publicerade under perioden 2015-2017.

Faktorer i sjukvård och hos patienter som påverkar sjukskrivning

Catharina G har sedan 2014 ingått som biträdande handledare i ett doktorandprojekt vid Centrum för Klinisk Forskning Dalarna och Uppsala universitet. Projektets delstudier undersöker faktorer i sjukvården respektive hos patienter som påverkar sjukskrivning,

effekter av tidig och sen intervention på sjukskrivning och läkares upplevelse av att arbeta med sjukskrivning som arbetsverktyg. Projektet har finansierats via doktorandtjänst vid Centrum för Klinisk forskning Dalarna. Doktoranden Lars Carlsson disputerar 29 september 2017.

Prevention i primärvården i USA vs Sverige

I ett forskningssamarbete mellan Umeå universitet och Bassett Healthcare Network Research Institute, New York State, USA, jämförs sjukdomsförebyggande arbete i primärvården i USA och Sverige. En artikel som jämför hälso- och sjukvårdspersonalens attityder i de båda länderna är publicerad. En jämförelse av patienternas önskemål och upplevelser har presenterats på European Public Health Associations konferens oktober 2015, och en artikel är inskickad. Forskargruppen, där Lars J ingår, arbetar f.n med en artikel om primärvårdsläkares attityder, där läkare intervjuats i Sverige (fr.a i Dalarna) och USA; och två andra artiklar om beslutsfattarens attityder till prevention.

Nationell utvärdering av diabetesvården

Lars J deltar i ett projekt baserat vid Mälardalens Högskola som undersöker hur diabetesvårdens organisation och resurser påverkar utfallet i form av exempelvis blodsockernivåer (HbA1C). Projektet har tillgång till enkätdata från landets vårdcentraler 2006 och 2013; Nationella Diabetesregistrets årskontroller; och andra registerdata (SCB, Socialstyrelsens Patientregister). I ett doktorandprojekt har en artikel publicerats och en är inskickad.

Ungdomars hälsa

I detta projekt, som publicerat nio vetenskapliga artiklar, disputerade Eva Randell, Högskolan Dalarna, vid Umeå universitet 2016. Junia Joffer, folkhälsovetare som arbetar på avdelningen för hälsofrämjande, Landstinget Dalarna, är doktorand i projektet, och genomförde sitt halvtidsseminarium i januari 2015. Lars J är handledare.

Intervention med fysisk aktivitet som behandling av PTSD hos traumatiserade flyktingar

Catharina G har sedan 2015 ingått som doktorandhandledare i projektgruppen för ett doktorandprojekt vid Röda Korsets högskola och Röda Korsets centrum för krigs- och tortyrskadade i Malmö. Projektets delstudier undersöker effekterna på PTSD-symtom av ett program innefattande fysisk aktivitet respektive upplevelser av deltagande i programmet. Hittills har genomförts den första delstudien (intervjustudie av tidigare deltagare i programmet). Manuskrivande av resultatet pågår och förväntas vara klart under hösten 2017. Etikansökningar för fortsatta studier (enkätstudie och behandlingsstudie) har gjorts och dessa studier planeras att påbörjas under hösten 2017. Projektet har finansierats via stipendium från Röda Korset och anslag från FORTE.

Hur hänger det ihop? Kvinnors upplevelse av att ha delade magmuskler och förhållandet mellan delning och muskelfunktion

Projektet studerar fenomenet delad magmuskel, så kallad Rectus Diastas (RD), hos kvinnor efter graviditet/barnafödande, och sker i samarbete med forskare vid Örebro universitet

(Catharina G deltar från vårdcentralen). Tre delstudier ingår i projektet: en studie av förhållandet mellan magmuskeldelningen och muskelfunktion via ultraljudsdiagnostik respektive en intervjustudie med kvinnor som har RD och en intervjustudie med vårdpersonal som möter kvinnor med RD (barnmorskor och fysioterapeuter). Första delstudien påbörjades under 2017.

Utvecklad mödrahälsovård för invandrarkvinnor

Forskargruppen, som innefattar Erica Schytt och Ulrika Byrskog från CKF/Högskolan Dalarna, kommer att utveckla gruppmödravård för somaliska kvinnor i samarbete med målgruppen och utvärdera vårdmodellen i en kontrollerad studie, där mödrahälsovården i Borlänge deltar. Vårdcentralen deltar i referensgruppen, och genom att bidra till rekryteringen av studiedeltagare.

Beviljade forskningsmedel

Datum	Titel	Bidragsgivare	Sökande/ huvudsökande	Beviljat belopp
161212	Hur hänger det ihop? Kvinnors upplevelse av att ha delade magmuskler och förhållandet mellan delning och muskelfunktion	Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro	Catharina Gustavsson/ Martin Eriksson-Crommert	500 000
161212	Kartläggning av diabetesvårdens organisation i primärvården och dess betydelse att möjliggöra för diabetespatienter att nå nationella behandlingsmål	Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro	Lars Jerdén/Eva Thors Adolfsson	675 000
151214	Kartläggning av diabetesvårdens organisation i primärvården och dess betydelse att möjliggöra för diabetespatienter att nå nationella behandlingsmål	Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro	Lars Jerdén/Eva Thors Adolfsson	300 000
150930	Lärdomar av implementering av metoden FaR – fysisk aktivitet på recept – till patienter i primärvården i Uppsala-Örebro-regionen	Centrum för Klinisk Forskning Gävleborg	Catharina Gustavsson, Lars Jerdén/Kristina Bröms	105 000
150508	Pilotstudie av en implementerings-intervention för FaR i primärvård	Centrum för Klinisk Forskning Dalarna	Lars Jerdén/ Catharina Gustavsson	400 000
141216	Kartläggning av diabetesvårdens organisation i primärvården och dess betydelse att möjliggöra för diabetespatienter att nå nationella behandlingsmål	Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro	Lars Jerdén/Eva Thors Adolfsson	400 000
141216	Lärdomar av implementering av metoden fysisk aktivitet på recept till patienter i primärvården i Uppsala-Örebro-regionen	Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro	Catharina Gustavsson/ Lars Jerdén	250 000

Vetenskapliga artiklar (referee-granskade tidskrifter)

Joffer J, Burell G, Bergström E, Stenlund H, Sjörö L, **Jerdén L**. *Predictors of smoking among Swedish adolescents*. BMC Public Health 2014 Dec 17; 14(1):1296.

Ljungquist T, Hinas E, Nilsson GH, **Gustavsson C**, Arrelöv B, Alexanderson K. *Problems with sickness certification tasks: experiences from physicians in different clinic settings. A cross-sectional nation-wide study in Sweden*. BMC Health Services Research 2015; 15:321. (Online version: <http://www.biomedcentral.com/1472-6963/15/321>)

Randell E, **Jerdén L**, Öhman A, Starrin B, Flacking R. *Tough, sensitive and sincere: how adolescent boys manage masculinities and emotions*. International Journal Adolescence Youth 2015; 21(4): 486-498.

Gustavsson C, Hinas E, Ljungquist T, Alexanderson K. *Obstetricians/gynecologists' problems in sickness certification consultations: two nationwide surveys*. Obstetrics and Gynecology International 2016; 2016:9421316.

Randell E, **Jerdén L**, Öhman A, Flacking R. *What is Health and What is Important for its Achievement? A Qualitative Study on Adolescent Boys' Perceptions and Experiences of Health*. Open Nursing Journal 2016 Apr 29; 10:26-35.

Husdal R, Rosenblad A, Leksell L, Eliasson B, Jansson S, **Jerdén L**, Stålhammar J, Steen L, Wallman T, Adolfsson ET. *Resource allocation and organisational features in Swedish primary diabetes care: Changes from 2006 to 2013*. Primary Care Diabetes 2016; 11:20–28

Junia Joffer, **Jerdén L**, Ann Öhman A, Flacking R. *Exploring self-rated health among adolescents: a think-aloud study*. BMC Public Health 2016; 16:156.

Kalliokoski P, Rodhe N, Bergqvist Y, Löfvander M. *Long-term adherence and effects on grip strength and upper leg performance of prescribed supplemental vitamin D in pregnant and recently pregnant women of Somali and Swedish birth with 25-hydroxyvitamin D deficiency: a before-and-after treatment study*. BMC Pregnancy and Childbirth 2016; 16:353.

Gustavsson C, von Koch L. *A 9-year follow-up of a self-management group intervention for persistent neck pain in primary health-care: a randomized controlled trial*. Journal Pain Research 2017; 10:53–64.

Randell E, Joffer J, Flacking R, Starrin B, **Jerdén L**. *Pride, shame and health among adolescents – a cross-sectional survey*. International Journal of Adolescent Medicine and Health 2017, published online: 2017-05-24. DOI: <https://doi.org/10.1515/ijamh-2016-0107>

Krachler B, **Jerdén L**, Lindén C. *Written Examinations in Swedish Medical Schools: Minds Molded to Medicate?* American Journal of Lifestyle Medicine 2017.

Gustavsson C, Nordlander J, Söderlund A. *Activity and life-role targeting pain rehabilitation: feasibility of an intervention in primary healthcare*. European Journal of Physiotherapy (inskickad)

Fridberg H, Gustavsson C. *Self-efficacy for Activities of daily living and symptom management in people with dizziness: A focus group study*. Disability and rehabilitation (inskickad).

Kardakis T, Jerdén L, Nyström ME, Weinehall L, Johansson H. *Implementation of clinical practice guidelines on lifestyle intervention in Swedish primary health care – a two-year follow up*. BMC Health Services Research (inskickad).

Jerdén L, Dalton J, Johansson H, Sorensen J, Jenkins P, Weinehall L. *Lifestyle counseling in primary care in the United States and Sweden: A comparison of patients' experiences and wishes*. Global Health Action (inskickad).

Husdal R, Rosenblad A, Leksell J, Eliasson B, Jansson S, Jerdén L, Stålhammar J, Steen L, Wallman T, Svensson AM, Thors Adolfsson E. *Resources and organisation in primary health care are associated with HbA1c level: A nationwide study of 230 958 people with Type 2 diabetes mellitus*. Primary Care Diabetes (inskickad).

Krachler B, Jerdén L, Linden C. *Kunskap om levnadsvanor värderas olika på våra läkarutbildningar – en genomgång av 124 tentamina*. Läkartidningen (inskickad)

Gustavsson C, Nordqvist M, Bröms K, Jerdén L, Kallings L, Wallin L. *What is required to facilitate implementation of Swedish Physical Activity on Prescription? – interview study with primary healthcare staff and management*. BMC Health Services Research (skickas in i september).

Vetenskapliga abstracts/posterpresentationer

Kalliokoski P. *Vitamin D and strength*, WONCA 2015 Istanbul, a European congress for family doctors.

Husseini A, Ghandour R, Mikki N, Imseeh S, Jerden L, Eriksson J, Norberg M. *The Palestinian diabetes complication and control study (PDCCS): Prevalence of complications among type 2 diabetes patients in Ramallah governorate –Palestine*. European Congress of Epidemiology 2015, Maastricht, the Netherlands 25-27th June 2015.

Gustavsson C, L von Koch. *Self-management intervention for persistent neck pain: 9-year follow-up of a randomized controlled trial in primary health care*. 9th Congress on Pain of the European Federation of IASP® Chapters (EFIC®), Vienna, Austria, September 2-5, 2015.

L Jerdén, P Jenkins, J Sorensen, H Johansson, J May, J Dalton, L Weinehall. *Patients' experiences of lifestyle counseling: Large differences between US and Swedish primary care*. EUPHA Conference, Milano, 15 October 2015. The European Journal of Public Health 25(suppl_3).

Joffer J, Flacking R, Jerdén L. *Self-rated health and subjective social status among Swedish adolescents*. EUPHA Conference, Milano, 15 October 2015. The European Journal of Public Health 25(suppl_3).

Randell E, Joffer J, Flacking R, **Jerdén L**. *Associations between shaming, priding and self-rated health in adolescent boys*. EUPHA Conference, Milano, 15 October 2015. The European Journal of Public Health 25(suppl_3).

Weinehall L, Johansson H, Jenkins P, Dalton J, **Jerdén L**. *United States vs Sweden: Health counselling service in primary care*. 25th International Conference on Health Promoting Hospitals and Health Services (Vienna, Austria, April 12-14, 2017).

Mikki N, Ghandour R, Norberg M, **Jerden L**, Stenlund H, Imseeh S, Hussein A. *Retinopathy among patients with diabetes in Ramallah Governorate: a clinic-based study*. The Lancet, publicerad online 1 August 2017. <http://www.thelancet.com/mwg-internal/de5fs23hu73ds/progress?id=AGHws3P9p8ZpqaDG-2UWVMNdvqFJSL4c0gNLMmU3C5Y,&dl>

Övrigt publicerat

Dreber L, Gunnerbeck A, Hemmingsson E, **Jerdén L**. Bekämpa skräpmat – annars väntar tsunami av ohälsa. Svenska Dagbladet, 11 maj 2017.

Kalliokoski P. 20th Wonca Europe Conference 2015 Istanbul. Distriktsläkaren 2016, nr 1: 28-31.

Forskare och läkare uppmanar till »fetmaupprop«. Läkartidningen 2016;113:EEEE

Eckerman I, **Jerdén L**, Olsson S. "Ta ansvar för fetmaopererade" – Riktlinjer saknas och uppföljningen måste förbättras radikalt. Läkartidningen 2015; 112, Sep 29.

Jerdén L, Engström I. Oacceptabelt att mörka forskning på arbetslösa. Dagens Samhälle, 18 juni 2015. <http://www.dagenssamhalle.se/debatt/oacceptabelt-att-moerka-forskning-pa-arbetsloesa-16584/>

Settergren F, Drake A, Eckerman I, Hagström B, Hellström O, **Jerdén L**, Svartholm R, Troein Töllborn M. Operationer fel väg mot fetmaepidemi. Svenska Dagbladet, 21 mars 2015. <http://www.svd.se/operationer-fel-vag-mot-fetmaepidemi>

Jerdén L. Dansen kring guldkalven. Blogg, Nationell Primärvårdskonferens, 12 februari 2015. <http://pvkonferens2015.se/lars-jerden/>

Opponentskap

Lars Jerdén: Lillemor Nyberg. *Maximal step-up height as a novel assessment of leg muscle strength and function – methodological and clinical studies*. Division of Family medicine, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, 2015-10-29

Lars Jerdén: Marian Papp. *Hatha yoga exercises for physical function in healthy individuals and patients with obstructive respiratory disorders*. Division of Family medicine, Department of Neurobiology, Care Sciences and Society, Karolinska Institutet, 2017-02-17

Reviewuppdrag

Lars Jerdén PLOS One 2015, Global Health Action 2015, 2016, Scand J Public Health 2015, 2016, J Youth Studies 2016, BMC Public Health 2016, 2017, Läkartidningen 2017, Global Health Research and Policy 2017.

Catharina Gustavsson Archives of Physical Medicine and Rehabilitation 2015, Arthritis Research & Therapy 2015, European Journal of Physiotherapy 2015, 2016, 2017, Journal of Medical Internet Research 2016, Journal of Pain Research 2016, BMJ Open 2017, PLOS One 2017, Patient Education and Counseling 2017.

Centrum för Klinisk Forskning Dalarna

Catharina G och Lars J har under hela perioden deltagit aktivt i CKFs arbete.

Catharina G är sedan 2013 ledamot i CKFs Centrumråd.

Catharina G har under hela perioden varit kursansvarig, föreläsare och seminarieledare vid kursen: *Vetenskapligt syn- och förhållningssätt - forskningsmetodik och evidensbaserad medicin för ST-läkare i Dalarna*. Föreläsningssämen: " Vetenskapligt skrivande: PM, uppsats, tidskriftsartikel", " Etiska överväganden i ST-projekt", " Forskningsdesign och kvantitativ metodik", " Grundläggande begrepp i vetenskaplig metodik" och " Vetenskapligt presenterande". Seminarieledare: projektplansdiskussioner respektive projektplanspresentationer.

Lars J har tillsammans med Barbro Skogman Hedin, barnkliniken, under hela perioden varit ansvarig för seminarieverksamheten på CKF. Seminarierna har utvecklats, vilket uppmärksammades i CKFs årsrapport 2016.

Övrigt

Catharina G har deltagit i expertpanelen i två vetenskapliga konsensusrapporter under 2016-2017: *"Research priorities in neck pain"* (vid University of Sao Paulo och The George Institute for Global Health) respektive *"Delphi study to determine the most suitable questionnaires to identify psychosocial risk factors associated with poor recovery in patients with musculoskeletal pain"* (vid Vrije University, Amsterdam, Netherlands).

Catharina G hade under 2015 förordnande som post doc forskare vid Akademin för Hälsa, Vård och Välfärd, Mälardalens Högskola, Västerås, med det huvudsakliga uppdraget att formulera ett övergripande forskningsprogram för de forskningsprojekt som bedrevs inom forskargruppen i beteendemedicin.

Sedan 2015 är Lars J medlem av Advisory Board för "WHO Collaborating Center for Implementation of Evidence-based Clinical Health Promotion" inom Lunds universitet.

Utbildning

Huvudhandledare doktorand

Lars Jerdén: Junia Joffer, CKF och Epidemiologi och global hälsa, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet. *Hälsa ur ett ungdomsperspektiv*. Planerad disputation april 2020.

Biträdande handledare doktorand

Lars Jerdén: Eva Randell, Epidemiologi och global hälsa, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet. *Adolescent boys' health – managing emotions, masculinities and subjective social status*. Disputerade 7 oktober 2016.

Catharina Gustavsson: Lars Carlsson, CKF och Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala universitet. *Healthcare and patient factors affecting sick leave – from a primary healthcare perspective*. Disputation 29 september 2017.

Lars Jerdén: Therese Kardakis, Epidemiologi och global hälsa, Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Umeå universitet. *Strengthening lifestyle interventions in primary health care – The challenge of change*. Disputation 24 november 2017. Under perioden har en artikel nyligen blivit inskickad till BMC Health Services Research.

Catharina Gustavsson: Henrik Nilsson, Institutionen för klinisk neurovetenskap, Karolinska Institutet. *Physical activity intervention for trauma afflicted refugees – Examination of intervention efficacy and experience of participation*. Planerad disputation maj 2020.

Forskar-ST allmänmedicin

Sofia Imrell påbörjade sin forskar-ST i december 2016, vilket innebär att hon kan forska fyra år på halvtid under sin ST-tjänstgöring. Sofia arbetar på sin forskningsplan kring sambanden mellan begrepp som fysisk aktivitet, hjärnhälsa, sömn och stress, med sikte på doktorsexamen vid Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Huvudhandledare kommer att vara docent Örjan Ekblom och biträdande handledare Lars J.

Magisteruppsats omvårdnad

Maria Gehlin, distriktssköterska, kommer att under höstterminen 2017 skriva magisteruppsats vid Örebro universitet med ekonomiskt stöd från vårdcentralen. Ämnet är vårdcentralens Triage-projekt.

Handledare magisteruppsatser

Catharina G har handlett magisterstudent i examensuppsats vilken presenterades juni 2017 (Akademin för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola): *"Implementering av FaR i primärvård: processutvärdering av en implementeringsintervention"* (Maria Nordqvist).

Catharina G handleder under 2017 en masteruppsats i fysioterapi (Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet) vilken planeras kunna presenteras vid terminsslut höstterminen 2017: *Vårdpersonals upplevelse av deltagande i en implementeringsintervention för FaR i primärvård* (Åsa Bergman Bruhn).

Paul Kalliokoski handleder läkarstuderande Vivianne Adel, Örebro universitet, i hennes 30-poängsuppsats med ämnet D-vitamin brist, värksvaghet och förlossningsutfall.

Handledare examensuppsats (grundnivå fysioterapi)

Catharina G har under 2015 handlett två uppsatser vid Akademin för hälsa, vård och välfärd, Mälardalens högskola: *"Organisationsrelaterade faktorer betydelse för implementering av metoden FaR. En explorativ intervjustudie med kvalitativ metodik"* (Maria Nordqvist) och *"Utvärdering av multimodal rehabilitering för patienter med långvarig smärta. En jämförande behandlingsstudie i primärvård"* (Marita Andersson).

Handledning och föreläsningar läkarstuderande Örebro

Lars J och Hans Hallberg har under 2016 varit handledare för sammanlagt 8 studerande på T11, läkarprogrammet i Örebro, som varit på Vårdförlagd Utbildning (VFU) på vårdcentralen under vardera 7 – 8 veckor. Lars J har föreläst varje termin på T7, "Levnadsvanor och prevention", under ett heldagsseminarium om folkhälsa och prevention.

Sjuksköterske- och distriktssköterskeutbildning Högskolan Dalarna

Vårdcentralen har under hela perioden handlett förhållandevis många studerande från Högskolan Dalarna, cirka 10/år.

Sjukgymnastutbildning Uppsala

Vårdcentralen tar emot sjukgymnaststuderande från Uppsala för deras VFU. I Mellersta Dalarna är det Domnarvet, Läkarhuset, och vi som gör detta.

Vetenskaplig handledare för ST-läkares vetenskapliga fördjupningsuppsats

Catharina G har varit handledare för två ST-uppsatser: *"Handläggning av naevusfall vid Vårdcentral Domnarvet, en deskriptiv journalstudie"* (Armando El Hage, 2015) och *"Organizational factors influencing physicians within gynecology and obstetrics, in dealing with sickness certification tasks. A cross sectional survey study"* (Emelie Stotzer, 2017). Lars J handleder f.n Karin Brandberg, *"Förskrivning av FaR – En tvärsnittsstudie i två delar på Vårdcentral Jakobsgårdarna och Norslund-Svärdsjö"*, samt Johnny Örnberg, även han kring ämnet FaR. Lars J kommer även att fr.o.m hösten 2017 handleda Helen Birhane, ST-läkare på vårdcentralen.

Högskolan Dalarna

Som en del av AVC-uppdraget är Catharina G och Lars J adjungerade lektorer vid Akademien för utbildning, hälsa och samhälle vid Högskolan Dalarna med 20 procents tjänstgöring vid högskolan. Inom ramen för denna tjänstgöring har Catharina G och Lars J deltagit i undervisning, samt deltagit i högskolans forskningsseminarieprogram och i högskolans forskningscentra KIPS (KunskapsImplementering och Patientsäkerhet) och RICH (Reproductive, Infant and Child Health).

Catharina G har under hela perioden deltagit i undervisning genom föreläsningar, som seminarieledare, och som handledare för uppsatser på B-nivå och seminarieledare och granskare av examensuppsatser inom idrottstränarprogrammet och magisterprogrammet i fysioterapi. Catharina J och Lars J deltar tillsammans med Lars Wallin från högskolan i forskningsprojektet kring FaR. Lars J är även aktiv i två andra forskningsprojekt där andra forskare från högskolan ingår: Ungdomars hälsa (Renée Flacking, Eva Randell) och Nationell utvärdering av diabetesvården (Janeth Leksell). Han föreläser fyra gånger årligen vid distriktssköterskeprogrammet. Lars J har föreläst på högskolans årliga FoU-marknad 2016 och 2017 om FaR-implementeringsprojektet, och prevention i primärvården i Sverige och USA.

Lars J utnämndes i maj 2017 till docent i medicinsk vetenskap vid högskolan. Catharina G avser att under hösten 2017 att lämna in en komplettering till sin ansökan om docentur.

Annat pedagogiskt arbete

Catharina G har 2015 varit föreläsare vid fristående kurs för leg psykologer "Specialistkurs smärta och smärtrehabilitering" med föreläsningssämne: "Fysioterapeutens roll i multidisciplinär smärtrehabilitering" (WiseMind, Stockholm).

Utveckling

Forum för utveckling på vårdcentralen

Ett forum för utveckling har startats på vårdcentralen, där alla medarbetare har möjlighet att diskutera projektidéer med Catharina G och Lars J. Idéer som diskuterats är Triageprojektet (se nedan), hur vårdcentralens omhändertagande vid diabetes kan utvecklas för att stärka personcentrerad vård, och utbildning i samtalsmetodik av ST-läkarna.

Triageprojektet

Projektet startade i november 2015. Bakgrunden var att dagjourssituationen på vårdcentralen var oacceptabel. Arbetsbelastningen var väldigt stor, och upplevelsen var att en del patienter besökte dagjouren, trots att en läkarbedömning inte behövdes. Genom att stora läkarresurser avsattes till dagjouren fanns inte tillräckligt med tider för planerade läkarbesök, exempelvis för äldre patienter med kroniska sjukdomar. Vårdcentralen hade en betydande väntelista för planerade besök, och icke akuta åkommor fick därför sättas upp på dagjouren. Det blev således en ond spiral.

Det fanns flera mål med projektet: Nöjdare patienter; Likvärdig bedömning oavsett vilken profession som gör den; God vårdkvalitet; Patienter till rätt vårdnivå; Effektivt resursutnyttjande; och God arbetsmiljö. Den mest konkreta förändringen på vårdcentralen som projektet medfört var att tre nya funktioner inrättades: 1) stödläkare, dvs en konsultationsresurs för all behandlande personal; 2) två joursjuksköterskor dagtid; och 3) undersköterskemottagning.

Två delrapporter ha tagits fram (bilaga 2 och 3). Vårdcentralens verksamhet har jämförts under maj månad 2015, 2016 och 2017. Jämfört med 2015 gjordes 300 färre läkarbesök 2017. Samtidigt minskade väntelistan för läkarbesök från 341 patienter till noll. Antalet besök till sjuksköterskorna ökade med cirka 200 besök. Undersköterskemottagningen, som är helt nyinrättad, besöktes av cirka 100 patienter.

Det finns ett mycket stort intresse för projektets resultat. Resultaten har bland annat presenterats i november 2016 för landstingens forskningschefer i Sverige som ett exempel på lyckade utvecklingsprojekt på en akademisk vårdcentral. Projektet har presenterats för landstingets vårdcentraler, och många vårdcentraler har gjort studiebesök. Det har även funnits intresse från andra landsting, bland annat har ett landstingsråd i Kalmar läns landsting gjort studiebesök, och Region Jönköping har uttryckt aktivt intresse för resultaten.

Utbildning i samtalsmetodik

Under 2015 – 2016 ledde två av vårdcentralens ordinarie läkare en grupp bland våra ST-läkare. Utifrån teorier kring kommunikation och konkreta patientfall diskuterades hur vi ska samtala med våra patienter. ST-läkarna har varit mycket nöjda med denna utbildning.

Nyinförd funktion som verksamhetsutvecklare

Från och med 1 september kommer Maria Gehlin att arbeta halvtid som verksamhetsutvecklare. Inte minst genom det framgångsrika Triageprojektet har behovet av en verksamhetsutvecklare på vårdcentralen blivit uppenbart.

Övrigt

Socialstyrelsen

Lars J är sedan 2016 sakkunnig i projektledningen vid revideringen av "Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder". Han var 2015 med i planeringsgruppen för regionala konferenser kring dessa riktlinjer.

Svenska Läkaresällskapet

Sedan 2014 är Lars J ordförande i Svenska Läkaresällskapets kommitté för prevention. Inom ramen för detta uppdrag har en vetenskaplig artikel som bygger på granskning av 124 tentamina på de svenska läkarutbildningarna nyligen publicerats i en internationell tidskrift, och en är inskickad till Läkartidningen. Han är också medlem i rådet för levnadsvanefrågor inom Svensk Förening för AllmänMedicin (SFAM).

Livsmedelsverket

Lars J är sedan 2016 medlem i en referensgrupp kring rådgivning om matvanor inom hälso- och sjukvården.

Sveriges Kommuner och Landsting

Lars J har under perioden varit medlem i SKLs nationella programråd för levnadsvanefrågor i hälso- och sjukvården.

Fortbildning

Internutbildning på vårdcentralen

Fortbildning sker för all personal enligt en särskild handlingsplan. Fortbildningen sker varannan torsdag, ofta med externa utbildare. Läkemedel är ett viktigt ämne för fortbildningen. Under perioden har bland annat vårdcentralens antibiotikaföreskrivning minskat med 25%. Ett annat positivt resultat är att vårdcentralen ligger lägst inom landstinget vad gäller föreskrivning av beroendeframkallande läkemedel.

"Tredje uppgiften"/kommunicera forskningsresultat med allmänheten

På "Vårdcentralens dag" 2015 presenterades resultat från vårdcentralens olika forskningsprojekt, med förhållandevis stort deltagande från allmänheten.

Triageprojektet har rönt stort intresse i lokala massmedia. Mittmedia har bland annat gjort ett TV-program om projektet, som även presenterats i radio och tidningar.

Paul Kalliokoski har föreläst om D-vitamin för somaliska föreningen i Borlänge, deltagit i Sveriges Radio P1:s hälsoprogram Kropp och själ samt deltagit i flera radiointervjuer. Hans forskningsresultat har även citerats i nationella nyhetstidningar.

Catharina G har hållit föredrag för SPF:s lokalförening i Hofors april 2017: Hälsofrämjande levnadsvanor – fokus på fysisk aktivitet.

Catharina G presenterar sin samlade forskning vid utbildningsdag för fysioterapeuter och arbetsterapeuter i Landstinget Dalarna september 2017.

Lars J har deltagit aktivt i debatten kring folkhälsofrågor, se "Övrigt publicerat". Han har även hållit folkbildande föreläsningar:

65+: Hur kan jag förbättra min hälsa? Studieförbundet Bilda, Borlänge, november 2015

Läkarnas roll vid prevention av alkoholskador. Alkoholpolitiskt Forum, Riksdagshuset, Stockholm, januari 2016

Ungdomars hälsa. Borlänge, februari 2016

Lars J intervjuades om hälsa och levnadsvanor av Falu-Kuriren 2017, vilket fick stor spridning via MittMedias kanaler.

Landstingets övergripande mål för AVC

På basen av våra redovisade resultat diskuterar vi nedan hur inrättandet som AVC påverkat måluppfyllelsen.

Befolkningen ges vård med hög kvalitet baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet

Vårdcentralen kan sägas ha ett ganska svårt uppdrag, inte minst genom att vi har Dalarnas mest mångkulturella sammansättning av patienter. Som AVC har vi fått extra resurser för att kunna arbeta med kvalitetsfrågor. Kvalitet, vetenskap och utveckling har fokuserats mer än tidigare i vårdcentralens hela verksamhet, och vi bedömer att vårdens kvalitet ökat under den relativt korta tid som vi varit AVC. Den positiva utvecklingen vad gäller läkemedelsförskrivning kan vara ett exempel på detta. Resultaten i "Nationell patientenkät" har också förbättrats under perioden.

Ökad rekrytering av kompetent personal inom primärvården, med speciellt fokus på allmänläkare

Vårdcentralen har samma problem som många andra vårdcentraler inom landstinget och hela Sverige, d.v.s svårt att rekrytera allmänläkare. Vi har under tiden som AVC lyckats rekrytera en forskar-ST i allmänmedicin, Sofia Imrell. Sofia var tidigare verksam inom en annan specialitet. Möjligheten att forska på del av sin arbetstid har bidragit till att två allmänläkare fortsatt sina mångåriga tjänstgöringar på vårdcentralen. Vi ser också en tydlig tendens med fler förfrågningar från yngre läkare och läkarstuderande kring att arbeta på

vårdcentralen. De framför i samband med detta en positiv bild av vårdcentralens arbete, en bild som nu tycks blivit mer spridd bland inom läkarkåren.

Ökad och kvalificerad patientnära primärvårdsforskning

Genomgången ovan visar att vi lyckats med detta mål. Inte minst har FaR-projektet varit viktigt, och det är nu i en fas där resultaten ska redovisas och publiceras i vetenskapliga tidskrifter. D-vitamin-projektet är ett annat centralt projekt. Båda projekten är goda exempel på kvalificerad patientnära primärvårdsforskning, dessutom inom vårt kärnområde "Mångfald, hälsa, levnadsvanor". Forskningsaktiviteten är hög, och för närvarande är sju manus inskickade till olika vetenskapliga tidskrifter.

Ett problem har varit att Högskolan Dalarnas tjänst som klinisk lektor i omvårdnad inte har kunnat besättas under perioden, trots stora ansträngningar från vårdcentralens sida under rekryteringsarbetet. Vi bedömer att en sådan lektor är en nyckelperson för att på allvar dra med sjuksköterskegruppen, den största professionsgruppen, i forskningen.

Lokala, nationella och internationella forskningsresultat kommuniceras med medarbetare och allmänhet och implementeras i den egna verksamheten i ökad omfattning

I vårdcentralens fortbildning har forskningsresultat fått ökat utrymme. Vårdcentralen var en av de vårdcentraler som deltog i pilotprojektet kring FaR, vilket medfört relativt omfattande utbildning till all förskrivande personal. D-vitaminprojektet är ett annat projekt där resultaten spridits aktivt bland personalen. Vad gäller att sprida forskningsresultat till allmänheten får vårdcentralen sägas vara ovanligt aktiv, och har lyckats förmedla kunskap via många olika kanaler.

Utökad volym och högre kvalitet i utbildning på såväl grund som avancerad nivå för alla professioner inom primärvård

Vi har haft T11-studenter från läkarprogrammet i Örebro under hela 2016, vilket uppfattats som mycket positivt av all personal, och även av patienterna. Undervisningen har också fått goda betyg vid utvärderingar av studenterna. Tyvärr har vi tvingats till ett uppehåll 2017 p.g.a handledarbrist. Vi har bibehållit en hög volym inom VFU för Högskolans Dalarnas sjuksköterske- och distriktssköterskeutbildningar, och för fysioterapeututbildningen i Uppsala.

Framtiden

Vårdcentralens arbete kring AVC har grundat sig på tre handlingsplaner för åren 2015 – 2017. Vi har nu uppdaterat planerna för 2018 – 2020, och bifogar dessa förslag (bilaga 4 - 6).

Kommentarer till handlingsplanerna:

Forskningsprojekt:

Implementering av Fysisk Aktivitet på Recept (FaR)

Planen är att genomförda delstudier ska följas av en fullskalig klusterrandomiserad kontrollerad studie av en implementeringsintervention. Forskningsanslag för detta kommer att sökas då rapportering av resultaten från de genomförda delstudierna har skett. Både Catharina G och Lars J fortsätter som aktiva forskare i projektet.

D-vitamin

En granskning av Paul Ks doktorandarbete och plan för avhandlingen gjordes vid halvtidsseminarium i Uppsala juni 2017. Disputation planeras till juni 2019. Förutom de tre ovan nämnda studierna kommer Paul K studera D-vitamin och smärta i kohorten av 123 kvinnor samt även genomföra en kvalitativ studie (eventuellt mixed methods) av livsstil och D-vitamin med särskilt fokus på kulturella och sociala perspektiv och den egna upplevelsen hos de somaliska kvinnorna i kohorten. Två fokusgruppsintervjuer med somaliska kvinnor är redan gjorda liksom insamling av data före och efter intervention via frågeformulär kring D-vitamininnehållande kost, motion, solexponering mm.

Efter disputationen planerar Paul K att fortsätta med en större studie avseende D-vitamin och förlossningsutfall som inkluderar flera län (Västmanland, Örebro, Dalarna och eventuellt Uppsala).

Fysisk aktivitet och hjärnhälsa

Sofia I kommer att studera sambanden mellan begrepp som fysisk aktivitet, hjärnhälsa, sömn och stress, med sikte på doktorsexamen vid Gymnastik- och idrottshögskolan (GIH). Huvudhandledare kommer att vara docent Örjan Ekblom och biträdande handledare Lars J.

Hur hänger det ihop? Kvinnors upplevelse av att ha delade magmuskler och förhållandet mellan delning och muskelfunktion

Projektet fortsätter under perioden 2018 - 2020. De två första delstudierna planeras att vara genomförda till slutet av 2018. Därefter planeras för delstudie 3 och andra fortsatta studier baserade på resultatet av de inledande delstudierna.

Intervention med fysisk aktivitet som behandling av PTSD hos traumatiserade flyktingar

Doktorandprojektet fortsätter under 2018 – 2020, med planerad disputation maj 2020. Den första delstudien planeras vara klar och publicerad till början av 2018. Delstudie 2 (enkätstudie) kommer att genomföras med start hösten 2017 och beräknas vara genomförd hösten 2018. Det praktiska genomförandet av interventionen (delstudie 3 och 4) planeras att kunna starta efter sommaren 2018.

SmäSH – Smärt- och StressHanteringsutbildning i grupp

Ännu ej analyserade data i den randomiserade kontrollerade kliniska behandlingsstudien kommer att bearbetas utifrån frågeställningar om prediktorer för varaktig långtidseffekt av

en intervention för förbättrad egenvård vid långvariga smärttillstånd. Resultatet planeras kunna redovisas i vetenskaplig artikel under 2018.

Prevention i primärvården i USA vs Sverige

Forskargruppen planerar för en andra fas av projektet, där fortsättningsanslag från FORTE kommer att sökas 2018.

Nationell utvärdering av diabetesvården

Detta doktorandprojekt fortsätter. Disputation är planerad till vårterminen 2019, och innan dess ska ytterligare två artiklar skrivas.

Ungdomars hälsa

Junia Joffer återkommer från föräldraledighet 2018, och fortsätter sitt doktorandarbete med två artiklar, där data redan är insamlade. Disputation är planerad till april 2020.

Klinisk lektor omvårdnad, doktorand omvårdnad

Vi kommer att fortsätta våra ansträngningar i arbetet att rekrytera en klinisk lektor i omvårdnad. Vi planerar likaså att söka finansiering av en doktorand i omvårdnad avseende ett doktorandprojekt som har fokus på att utveckla vårdprocesser i ett primärvårdsperspektiv.

Rekrytera doktorand i rehabilitering

Vi planerar att söka finansiering av doktorand i rehabilitering avseende ett doktorandprojekt inom ramen för det forskningsprojekt om implementering av FaR som är beskrivet ovan.

Utbildning:

Vi planerar för att från och med vårterminen 2018 återuppta den framgångsrika modell för VFU-handledning av läkarstuderande från Örebro som vi tillämpade 2016.

Utvecklingsprojekt:

Triageprojektet

Projektet kommer att utvecklas ytterligare under den kommande perioden. En frågeställning är vilka patientgrupper som verkligen behöver en bedömning av journalsjuksköterskan. Vi har planer på att bilda ett jourteam bestående av läkare (stödläkare och dagjour), journalsjuksköterskor, fysioterapeut och samtalsterapeut. Alla delar av detta team skall vara lokaliserade i fysisk närhet, vilket kräver ett ändrat lokalutnyttjande. Den akuta psykiska ohälsan är en viktig arbetsuppgift för ett sådant jourteam, omhändertagandet av denna patientgrupp behöver utvecklas. Vi kommer också att fortsätta och utveckla kunskapsspridningen om projektets erfarenheter inom och utom landstinget.

Utveckla vårdkedjan för invandrarkvinnor och -barn

D-vitaminprojektet, forskningsprojektet kring förbättrad mödrahälsovård, och Fatumo Osmans (Högskolan Dalarna) avhandlingsarbete kring somaliska familjer i Borlänge har inspirerat till idéer om hur vårdkedjan för invandrarfamiljer skulle kunna utvecklas. Hur kan samarbetet mellan vårdcentralens sjuksköterskor som genomför hälsosamtal, MHV, BHV, skolhälsovård, socialförvaltningen utvecklas? Vårdcentralen verkar aktivt för att en Familjecentral ska inrättas, bemannad av bland annat socialsekreterare och barnmorskor, BHV- och MHV-psykologer. Detta skulle vara en utmärkt bas för en sådan utvecklad vårdkedja.

Diabetes

Vi har länge diskuterat hur diabetesvården på vårdcentralen ska utvecklas. Höstterminen 2017 går en av våra diabetessjuksköterskor uppsatskurs vid Högskolan Gävle med ekonomiskt stöd från vårdcentralen, och vi ser detta som en avstamp för ett utvecklingsprojekt inom området.

Personalresurser:

Förutsatt fortsatt finansiering från landstinget räknar vi med dessa personalresurser för vårt AVC-uppdrag under den kommande perioden:

Maria Gehlin	50%
Catharina Gustavsson	50%
Sofia Imrell	50%
Lars Jerdén	20%
Paul Kalliokoski	30% fram till disputation och sedan öka till 50% i samband med ovan skisserade postdoc-projekt.

Förutom dessa resurser kommer vi alltså att verka för ytterligare resurser i form av en klinisk lektor i omvårdnad, och ytterligare två doktorander.

Slutord

Sammanfattningsvis menar vi att vårdcentralens verksamhet inom ramen för AVC-uppdraget utvecklats mycket positivt, och att måluppfyllelsen är god. Vi ser ett nära samarbete mellan olika professioner, och mellan vårdcentralens ledning och personal, som nyckelfaktorer bakom dessa resultat. Vi ser fram emot att ytterligare utveckla AVC-uppdraget inom alla fyra områden - forskning, utbildning, utveckling och fortbildning/folkbildning – och hoppas på fortsatt finansiering under perioden 2018 – 2020.

2017-08-31

Catharina Gustavsson, Lars Jerdén, Vesa Juujärvi, Paul Kalliokoski

Bilagor:

1. Beskrivning av Jakobsgårdarnas vårdcentral och dess potential som Akademisk vårdcentral (oktober 2014)
2. Triageprojektet Delrapport 1 (2016)
3. Triageprojektet Delrapport 2 (2017)
4. Handlingsplan 2018 – 2020 Forskning
5. Handlingsplan 2018 – 2020 Utbildning
6. Handlingsplan 2018 – 2020 Utveckling/Fortbildning



Vårdcentral Jakobsgårdarna 2018 - 2020

Forskning

VAD (ska göras)	HUR (gör vi)	VEM/VILKA (ska ansvara och/eller göra)	NÄR (ska det vara klart)	Uppföljning/ rapportering (vad hände sen?)
Implementering av Fysisk Aktivitet på Recept	Klusterrandomiserad kontrollerad implementerings-interventionsstudie	Catharina Gustavsson (huvudansvar), Lars Jerdén	Söka medel 2018, starta projektet 2019	Vetenskapliga artiklar; APT; primärvården i Dalarna; media
SmäSH – Smärt- och stresshanterings-program	9-årsuppföljningen: prediktorer för varaktig effekt	Catharina Gustavsson	2018	Vetenskaplig artikel
D-vitamin	Doktorandprojekt Uppsala	Paul Kalliokoski	Juni 2019	Två artiklar; Doktorsavhandling; APT; media
D-vitamin & förlösning utfall	Epidemiologisk studie i flera landsting - postdoc	Paul Kalliokoski	Startar Ht 2019	Vetenskapliga artiklar; APT; media
Fysisk aktivitet & hjärnhälsa	Doktorandprojekt GIH	Sofia Imrell, Lars Jerdén (handledare)	2017 - 2025	Doktorsavhandling; APT; media
Prevention i primärvårdsvård: USA vs Sverige	Umeå universitet. Fas 2	Lars Jerdén	Fas 2 Forte-ansökan 2018	Vetenskapliga artiklar; APT
Nationell utvärdering av diabetesvården	Doktorandprojekt Mälardalen (Rebecca H)	Lars Jerdén	Vt 2019	Två artiklar; Doktorsavhandling; APT
Fysisk aktivitet & PTSD	Doktorandprojekt Röda Korset (Henrik N)	Catharina Gustavsson (handledare)	Maj 2020	Vetenskapliga artiklar; doktorsavhandling

Muskelfunktion och hälsorelaterad livskvalitet vid delade magmuskler	Forskningsprojekt i samarbete med forskare i Region Örebro	Catharina Gustavsson	2020	Tre vetenskapliga artiklar
Handledning Forskarstuderande omvårdnad	Rekrytera doktorand på vårdcentralen	Klinisk lektor omvårdnad	2020	Forskningsplan; APT
Uppsatshandledning Grund- och avancerad nivå	Stimulera medarbetare till forskningsarbete	Vesa Juujärvi, Catharina Gustavsson, Lars Jerdén, Paul Kalliokoski	2018 - 2020	APT

Forsknings dag

– kom och ta del av forskning som bedrivs i Landstinget Dalarna!

Vet du om att det bedrivs en massa intressant forskning inom landstinget? Under Forsknings dag kan du lyssna på föreläsningar om hälso- och sjukvård direkt från forskarna själva. Föreläsningarna är öppna för alla. Vi bjuder på kaffe. Välkommen!

När och var: Onsdagen den 18 oktober kl 09.30 i Föreläsningssalen vid Biblioteket på Falu lasarett.

09.30	Erica Schytt, föreståndare CKF, hälsar välkommen
09.35	Forskning i Landstinget Dalarna. Kristina Svensson Forskningsberedningens ordförande
09.50	Varför ska Landstinget Dalarna satsa på forskning? Professor Gunilla Enblad, Centrumrådets ordförande
10.10	Hitta rätt med screening – utmaning när målgruppen hela tiden förändras! Sverker Svensjö, kirurg och postdok på CKF
10.30 – 11.00	Kaffe
11.00	Rätt vård på rätt plats? – om bedömning före ambulanstransport till akuten. Annelie Strömsöe, sjuksköterska och postdok CKF
11.20	Fästinginfektioner hos barn – forskning med sting! Barbro Hedin-Skogmon, barnläkare och postdok på CKF
11.40	På tröskeln till ett nytt land – om migration, reproduktiv hälsa och välmående i mötet mellan somalifödda kvinnor och kvinnohälsovården. Ulrika Byrskog, barnmorska och lektor Högskolan Dalarna
12.00 – 13.00	Paus
13.00	Hur står det till med munhälsan egentligen? Kristina Edman, tandhygienist
13.20	Hypokalcemi efter strumaoperation – går det att förhindra? Maria Annerbo, kirurg
13.40	Dysfunktionell andning – symptom och behandling. Carina Hagman, sjukgymnast
14.00 – 14.20	Kaffe
14.20	Tissue-tumörmarkörers uttryck i livmoderhalsvävnad hos kvinnor med risk för HPV infektion. Rahgad Samir, gynekolog IVF-kliniken Falun
14.40	Vad händer på de Akademiska Vårdcentralerna? Akademiska Vårdcentralen Gäddede: Karin Lisspers, Björn Ståhlberg och Karin Florén. Akademiska Vårdcentralen Jakobsgårdarna: Catharina Gustavsson, Lars Jerdén och Vesa Juujärvi. Akademiska Vårdcentralen Norslund/Svärdsjö: Johan Årnlöv och David Iggman.
15.20 – 15.40	Summering och avslutning Forskningschef professor Lars Wallin



Kof17 Uppsala Universitet

Extern utvärdering av internationell
granskningsgrupp (Nordisk och US)



UPPSALA
UNIVERSITET

Kof17

CKF Dalarna utvärderad tillsammans med
Västerås, Gävle och Sörmland

CKF –gemensam utvärdering

1. Well run with considerable research output to the benefit of the regions they serve
2. Participate in a significant number of clinical trials
3. Interact with their respective counties' local research agendas decided by local political authorities



CKF –gemensam utvärdering i detalj



- **Represent a considerable and valuable research effort**
- **Promotion of the academic environment** through research activities at hospitals, including clinical rotations for Uppsala University medical students, contributes to the attractiveness for recruitment of hospital staff
- **Increase activity and participation** from both hospital staff and patients in research projects
- **Good support from local authorities** that grant a research budget for local competitive funding
- The **interest in research and likely the demand for evidence-based** health care among local decision makers is increasing
- The **enrolment of patients** in clinical studies is benefitted by local research activity



CKF –gemensam utvärdering



1. The potential for mutually beneficial collaboration has not been exploited to its full potential
 - between the clinical departments at the university and the centres
 - among the four centres
2. Affiliation to Uppsala University
 - not clear how this collaboration mutually benefitted the centres and the university
 - Collaboration beyond what is needed to make sure that PhD students graduate did not seem to be a priority



CKF – generell gemensam utvärdering



- **Insufficient ability to track research output**, such as number of publications, due to lack of correct attribution of reports to the respective clinical research centres
- **Lack of research focus**
- The expectation from Uppsala University regarding the activities of the centres is not actively communicated
- Low level of funding from Uppsala University
- Low fraction of external competitive funding
- In spite of almost all PhD exams being attributed to Uppsala University and the fact that medical students from Uppsala University are supervised during clinical rotations and teaching at the respective clinical centre (with the exception of Dalarna), the centres do not take part in the ALF funding for research.
- In general, the centres are small and are challenged to constitute a critical mass to support research discussion in the diverse research areas.
- There is little cooperation and exchange of experiences among the four external research centres, and the potential benefits from closer cooperation among the centres as well as within the department are not exploited.



Recommendations

A thorough review of the potential benefits of a closer collaboration among the centres and sharing of experiences with their different organizational models, as well as between the centres and the university, is encouraged.



CKF Dalarna – specifikt



- Fokus att *fasilitera* forskning! Spretigheten inget problem. Inte ha ambition att etablera forskargrupper eftersom vi saknar spetskompetens och kritisk massa
- Dra ner på prioriterade områden, kan inte bli ledande på något
- Professor på CKF??? Med vilken inriktning då? Vilket ämne? Vilken metod? I vår breda spretiga verksamhet? Hellre många docenter (min tolkning)!
- Dalarna bäst på läkemedelsprövningar. Lyfta fram!
- Inte CKF på publikationerna!
- Vad får vi ut av affilieringen till Uppsala Universitet?



Quality and Renewal 2017 (Q&R17) at Uppsala University - instructions for self-evaluation

Dear colleague,

Q&R17 brings the preconditions and processes underpinning quality and renewal within the research environments of the Uppsala University to the fore. In other words, Q&R17 is primarily expected to provide the research environments of the university with input to further develop their systematic quality work and research renewal.

Q&R17 will not result in any sort of grading, rewards or penalties. Instead, Q&R17 will culminate in an analysis, which will identify strengths, weaknesses, and areas suitable for development within the research environments. The external experts will also be asked to submit recommendations. The information yielded is to serve as the basis for development measures and improvements. Therefore, a good self-evaluation is truly self-critical and reflective. The ability to reflect upon one's own actions and activities in a nuanced way will provide the best basis for continued quality enhancement.

The Q&R17 process involves a bibliometric analysis, an internet-based survey to all faculty and research staff affiliated with the university, self-evaluations performed within the research environments, and finally external expert evaluations. The survey results, the bibliometric data and the basic data extracted from databases, are meant to form the point of departure for the self-evaluation and spark important discussions on quality and renewal within your unit. I highly recommend that the analysis involve many if not all members of staff that make up your research environment.

Do you want more information about Q&R17? <https://mp.uu.se/web/info/vart-uu/uniovergrprojekt/kof17-forskningsutvardering>

Professor Anders Malmberg
Deputy Vice Chancellor
Project Manager, KoF17

Instructions for the self-evaluation

The self-evaluation report will be the most important background material for the expert panels when carrying out their evaluation. It will include your analysis and conclusions with regard to a number of predefined aspects that are important to the research environment. These have been selected based on the literature about factors that influence the quality of research according to research, combined with the experience of academic leaders and researchers at Uppsala University.

You will be provided with three documents that are aimed at supporting the analysis in the self-evaluation – results from the internet-based survey, bibliometric data and certain basic data aggregated for your department/equivalent. You are encouraged to include other relevant sources in addition to these to underpin your self-evaluation. These may include documents describing internal policies, rules and regulations at your department, results from internal and external evaluations, and any kind of systematic data collection that you have carried out yourself – be it qualitative (e.g. interviews with different actors) or quantitative (e.g. information from GLIS, and questionnaires).

In addition to the results for your evaluation unit (and subunits if applicable) you have received detailed results for your faculty/disciplinary domain and Uppsala University overall, serving as points of reference in the analysis. You will also receive a report where all evaluation units within Uppsala University are compared, to facilitate the identification of your *relative* strengths and weaknesses. This university-wide comparison is made for a selection of questions in the online survey. *Please note, in order to preserve the confidentiality of respondents, results from the internet-based survey will not be fed back to units – or included in the overall comparison – if there are less than 10 respondents. If so, please use the results from the next level of aggregation (department, faculty), and reflect upon whether they are likely to be valid for your unit(s).*

The self-evaluation is divided into two parts. The first part is a reflective analysis focusing on a number of predefined themes. Most of these are generic, i.e. they are the same throughout the University, while others are specific to your own scientific domain and/or faculty. You may also add themes at the department level, if important aspects of the preconditions and processes for high quality research, central to your unit, are not covered by the predefined themes.

The self-evaluation document should be brief. The maximum total number of words should typically range between 5000-12000 words depending on the complexity of the evaluation unit (including the number of sub-units). This means that there will be some 250-600 words per question/sub-question on average). If you find that you have to exceed this limit, please contact the project secretary.

Finally, remember to be self-critical and reflective in your analysis and in your writing. It is important to reflect upon the research and the research environment in a nuanced way in order to get a truly useful basis for further development and quality enhancement. The panels will be instructed to evaluate *the evaluation unit's capacity for critical self-reflection*, including the ability to bring deficiencies to the surface. This means that the panels are asked to focus on the evaluation unit's readiness to deal with deficiencies, e.g. by describing already taken or planned actions, rather than the deficiencies per se.

Template for the self-evaluation

To be completed (in English) by the Department and submitted by the **17th of March** at the latest to kof17@uadm.uu.se.

The evaluation document will be submitted to the external expert panels, by the KoF17 secretariat immediately after this.

Use this template and submit one aggregated document per evaluation unit (department). When considering the questions, please focus on the level of the evaluation unit (department or equivalent), but also note if there are important specificities and differences between the practices of the predefined subunits within the evaluation unit. If you find it appropriate, please provide answers subunit-wise using subheadings.

The research environment – background and reflective analysis

Name of the department:
Centre for Clinical Research Dalarna

1. Background

- a. Describe briefly how the department is organised in terms of:
- Subdivisions/disciplines/sub disciplines/link to hospital etc.
 - Formal department leadership (board, head(s), director(s) of study etc.)

Centre for Clinical Research Dalarna (CKF) was established in 2001. CKF is a department within Uppsala University, financed mainly by the County Council of Dalarna and to a smaller extent by Uppsala University (UU). CKF is a multidisciplinary research unit located within the hospital area. The building provides 22 office locations offered to around 30 active researchers or students; CKF is funding 10 PhD positions and 5 postdoc-positions, PhD-students and postdocs on grants and a number of medical students. All are engaged in clinical work, at least 50 % of their work time. Hospital staff is invited to participate in seminars and other activities.

Head of department is a director of CKF on halftime (a researcher halftime) and is affiliated as an adjunct senior lecturer to UU. The overall head of research in the County Council of Dalarna is also the head of the CKF Director.

Activities and economy is reported to the board, *Centrumrådet*. The board's main responsibility is to assess proposals for grants and PhD and postdoc positions. Board members are four PhD graduated from County Council Dalarna, nominated by politicians, and three professors from Uppsala University, nominated by the vice-rector at UU. Head of the board is from UU. Adjunct members of the board are County Council Dalarna's Research Director and a representative from Dalarna University.

Activities and economy is also reported to the political Forskningsberedningen for the County Council Dalarna.

CKF is small and conventional subdivisions are not relevant. However, linked to CKF are two Academic Health Care Centres (Akademisk Vårdcentral, Academic primary health) in Gägnef and Jacobsgårdarna with their respective focus of research (Asthma/COPD and Diversity, Health and Living habits) and another one is starting in a near future (Academic primary health Norslund/Svärdsjö; Cardiovascular diseases and Clinical nutrition).

b. Describe briefly:

- Research profiles, strategies and plans at the department level
- Current plans on new research initiatives (major new projects etc.)
- Where the department aspires to be in 5-10 years' time with regard to its research, i.e. your vision for the medium-term future.

We have no specific research profiles. The objective for Centre for Clinical Research Dalarna (CKF Dalarna) is to support clinical research in general and facilitate research training (PhD level) and further research for employees in the County Council of Dalarna. This is also supposed to attract health care professionals to come and work – and stay - in Dalarna. Doing this we support 10 doctoral students to work on 50% with their doctoral project over 8 years and 5 postdoc researchers to work 50% with research 2+2 years. Additional to that we annually allocate about 3 million SEK in project grants. Both positions and grants are allocated through calls/competition. A major ingredient in the County Council's support to research has been the launch of two Academic Primary Health Care centres where at each centre 2 PhD graduated practitioners work 50% with research and 50% in the health care services.

The Centre is fairly new and we are still building up competency within the centre. Senior researchers are still lacking and the establishment of five postdoc positions are an initiative to meet that need. Consequently, few have reached positions as associated professor or higher to be in the position to lead a research group of their own. The politically appointed *Forskningsberedningen* have prioritized some areas for research; mental ill-health, prevention living habit issues, migration and ill-health - equity in care, implementation of evidence based practice, E-health, patient- and user participation, multimorbidity - chronic diseases, elderly and aging. Few projects are within the scope of these subjects and the senior competence is lacking in many. However, there are some initiative taken by senior researchers (associate professors and professors) towards projects/programs within the prioritized areas, such as Asthma/COPD (Academic primary health Gägnef), cardiovascular diseases and clinical nutrition (Academic primary health Norslund/Svärdsjö) perinatal health in migrants (CKF director), implementation research (Head of research County Council of Dalarna), and prevention and living habit issues (Academic primary health Jacobsgårdarna). A group of junior researcher are building up a program around inflammatory processes and rheumatoid arthritis.

In 5-10 years we aim to sustain but also expand the organisation and support we provide today. We will work for

- seeing researchers from our county council to be successful in national research funding
- having them work in regional and national collaboration to a greater extent
- having more registered nurses taking on PhD training and continuing a research career
- being able to greater extent support health care practitioners to conduct high standard research

2. Reflective analysis

To identify structures and processes that create good conditions for high quality research is the overall concern in KoF17 and in the self-evaluation. A number of factors of importance have been identified below (2.1-2.12).

For every such key factor, you will be asked to consider the following questions:

- How are you currently working to make the [key factor] contribute to high quality research and renewal?
- What strengths and weakness do you see in your current approach?
- In what way could your current approach be further improved?
- Are there any ongoing or planned new initiatives?
- Are you in need of further support (administrative support, removal of administrative barriers etc.)? If, so what?

*Please, focus primarily on what is within the department's immediate reach and control, i.e. on what can be done - and improved - by the department itself. **In addition**, you may suggest changes that have to be decided upon - or made - at other levels within the university (e.g. the Faculty or the University level), and/or by external bodies (e.g. changes in government regulations and research council procedures).*

When considering the questions, please refer to the results from the internet-based survey, the bibliometric data, the basic data aggregated for your department/equivalent, and any other evidence, whenever relevant.

2.1 Recruitment

How are you currently working to ensure that recruitment contributes to high quality research and renewal? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support? How is equal opportunities ensured?

The recruitment to the 10 PhD-student and 5 postdoc positions is conducted continuously, around 3 PhD-students are recruited yearly and 2 postdocs. In the ambition to support employees to reach the academic level of associate professors, we have created five postdoc positions (described elsewhere). A senior researcher has been recruited to support these postdocs in their projects and applications for external funding. Further, by personal contacts we identify most newcomers who are PhD graduates and involve them in CKF activities.

Recruitment of new PhD-students to CKF is mainly by yearly proposals for grants and PhD-student positions in competition. The positions may be applied for by staff in County Council Dalarna. The "Research Day" every second year inspires employees to go into research. Further, the director is available for one-hour visits for clinicians who intend to start a PhD education. A grant of 50 000 SEK may be applied for to write a full project description for applications.

Strengths: A number of attractive research positions with the same salary as for clinical work. The composition of competencies of Centrumrådet is relatively broad to ensure that high quality research is granted. The contribution with competency from Uppsala is important.

Weaknesses: We lack senior competency and have neither strategies nor funding to recruit one or two professors to the Centre. Few nurses go into doctoral education, which is problematic, and those who do and graduate apply for an appointment at Dalarna University and consequently few remain to inspire colleagues to do research. Activities to recruit nurses have been few. An increased collaboration with Dalarna University to identify becoming researchers would be helpful.

We believe that equal opportunities is ensured by the assessment procedures of proposals. The majority of female researchers probably mirrors the gender distribution in the clinics. However, few researchers of non-Swedish origin apply for funding and no non-European researcher work with us.

2.2. Leadership

a. Department level. *Describe how research leadership is organised (the role of the board, department head, other constellations, individual research leaders etc.). Strengths and weakness? Suggestions for strengthening research leadership? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?*

Activities and economy is reported to the board of CKF Dalarna, "Centrumrådet", but also to the political organisation (the County Council, "Forskningsberedningen"). The board members are PhD graduated from the County Council Dalarna (n=4) nominated by the political organisation and professors from Uppsala University (n=3) nominated by the vice-rector at UU. Head of the board is one of the professors from UU. Adjunct members of the board are the research director in the County Council Dalarna and a representative from Dalarna University. The board's main responsibility is to assess and decide on proposals for grants and PhD and postdoc positions.

Head of the CKF Dalarna works 50% as head and 50% as researcher, connected to UU as adjunct senior lecturer at the Dept of Women's and Children's Health. The CKF head reports to the research director in the County Council of Dalarna. Practically this implies that the head of the department and the research director collaborate in most of the issues that appear on the research leadership agenda in Dalarna County Council.

In general we perceive this leadership organisation works well. The board function works excellent and the participants from UU provide useful research competence enhancing efficiency and well grounded decisions. Regarding the daily acting leadership we believe the construction with two persons (one on department level and one on managerial County Council level) brings opportunities for joint considerations on how to handle various issues, but also space for both parties to continue to be active researchers, which we consider is a great advantage.

b. Faculty/disciplinary domain/university level. *How do you perceive that the leadership at the faculty/ disciplinary domain/university level work to support high quality research and renewal? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Any ongoing/planned initiatives that you are aware of?*

We receive, and also request, sparse support from the leadership at the faculty and university level. Most important is the contribution with head and members of Centrumrådet with highly competent professors. CKFs director has attended meeting for heads of departments to be informed about the university. In relation to UU we consider that we are acting in a rather self-dependent way. If that is good or not might be something to discuss.

2.3. Academic culture

How are you currently working to nurture a culture that is conducive to high quality research and renewal (e.g. with regard to intellectual interaction, internal and external peer review, collegiality, equal opportunity, creativity, ambition, scientific conduct, research integrity etc.?) Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Wish for support? Ongoing/planned initiatives? More specifically, how do you ensure that the junior researchers (PhD students and postdocs) in your environment establish a robust sense of good professional conduct?

Strengths: The research environment and academic culture offered at CKF is highly appreciated by the researchers and their supervisors at the universities. The climate is positive and people contribute intellectually and creatively during the seminars and the obligatory coffee 9.30 every day. Seminars once a month, or in periods when needed every second week, have improved in quality and attendance (mean 10.5 attendants per seminar) since two postdoc were given the responsibility to organize and lead the seminars. One PhD and one PhD-students are opponents and well prepared. Researchers from CKF also attend seminars at Dalarna University and vice versa.

Weakness: The attendance at the seminars has decreased somewhat, possibly due to high pressure in the clinic. Senior competence is lacking and one or two professors would further increase the level of the seminars.

Ongoing/planned initiatives:

- Support to PhD-graduates to higher academic levels.
- Introducing on-line possibilities for senior researchers from the universities to attend the seminars has been on the agenda for a while but some technical problems were not solved at that time. A new try is warranted.
- Inspired by other CKF's, we discuss to enable a writing/manuscript workshop with the centre's two associate professors and one professor as supervisors.

2.4. Infrastructure (including administrative support)

How are you are currently working to maintain and develop the infrastructure in order to support high quality research and renewal? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?

CKF's administration has been very tight already from the start in 2001; one fulltime secretary and one halftime director. Activities and the production has expanded since. We plan to develop and extend our administrative support and have applied for funding from County Council Dalarna. Access to advanced level of statistical advice and support is not good enough. We have initiated a contact with Uppsala Clinical Research Centre (UCR) and they will contribute with a 20% statistician from September 2017. The concept will be tested during the spring. The support from the hospital librarians is very good and the UU library is available to PhD-students registered in Uppsala or researchers affiliated to UU.

2.5. Funding

Please describe your current funding situation and strategy. Do you have a funding strategy at the departmental level? Based on what criteria do you allocate the block-grant ("basanslag för forskning och forskarutbildning") within the department? How do you work to secure external funding? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?

We receive the main funding from the Dalarna County Council, approx. 15 MSEK per year, which covers the operating costs for the CKF department and financial support for doctoral students, postdocs and project grants. Additionally we receive 850 TSEK per year from Uppsala University, which we use for operating costs for the CKF department and grants. Most of the external grants that researchers at CKF Dalarna receive are administered by the university departments the researchers are affiliated to, only a minor portion of such funding is administered by CKF Dalarna.

We are planning to put in more efforts in supporting researchers at CKF Dalarna to apply for external funding. We have started to have common meetings for reviewing external grant applications and we will have a senior researcher working part time with supporting CKF researchers in writing applications.

2.6 Cross border collaboration including interdisciplinary collaboration

a. Collaboration and networks with other universities. *Which are your most important collaboration partners? How are you currently working to establish and maintain external collaboration and networks with other universities to support high quality research and renewal? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?*

In addition to our collaboration with Uppsala University, we have collaborations with other Swedish universities, such as Karolinska Institutet, Umeå University and Lund University to which researchers (doctoral students, postdocs, senior researchers) are registered/affiliated. Further, the CKF director and two postdocs are affiliated to Dalarna University, which will be an even more important collaborator if it gets the rights to PhD-education and examination (decision during the spring) and the recruitment of nurses to research will hopefully improve. The network of CKFs in the region of Uppsala-Örebro is an important forum to discuss joint issues, to allocate regional grants and improve

the prerequisites for clinical studies. The utilization of the infrastructure for research at UCR has commenced.

b. Collaboration with other parts of Uppsala University. *Are you striving for collaboration with other parts of Uppsala University to strengthen research quality and renewal? If not, why? If you are, describe strengths and weaknesses of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?*

Researchers at CKF Dalarna (doctoral students, postdocs, senior researchers) are affiliated to various institutions at UU. That's how it needs to work and we believe it is working well. We stimulate to increased participation of senior researchers from UU in seminars and meetings at CKF Dalarna (in their role as supervisors and collaborators). We would like to see that expand even more. We would also like to see researchers from CKF Dalarna more often taking the primary supervisor role in PhD students' projects.

c. External collaboration and outreach. *Which are your most important types of collaboration partners outside academia? How are you currently working to establish and maintain such collaboration and networks, and to realise wider dissemination of research results to the rest of society? What are our current approach to stimulate outreach/knowledge utilisation/innovation? Strengths and weakness of approaches? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?*

Important collaboration partners outside academia are the clinicians in County Council Dalarna and elsewhere. Clinicians are invited to attend the seminars and contribute with a clinical perspective. A few projects use reference groups to add a user-perspective to the study design and the interpretation of results. We contribute to around 80 on-going pharmacological clinical trials.

The collaboration with the Communication Centre at the County Council has been developed and they assist us with outreach of research results, such as press releases and information to the public about. A communicator attends the regular coffee once a month to catch what is going on at CKF. At the full-day Research Day (Forskningens dag) every second year, results from the CKF projects are presented to the public, politicians, students and clinicians.

2.7 Publication

a. Analysis of bibliometric data. *Comment upon your research output based on bibliometric data with regard to productivity, citations, and publication channels. Noticeable changes over time? Strengths and weaknesses of your output as measured by bibliometric data? Potential for improvement?*

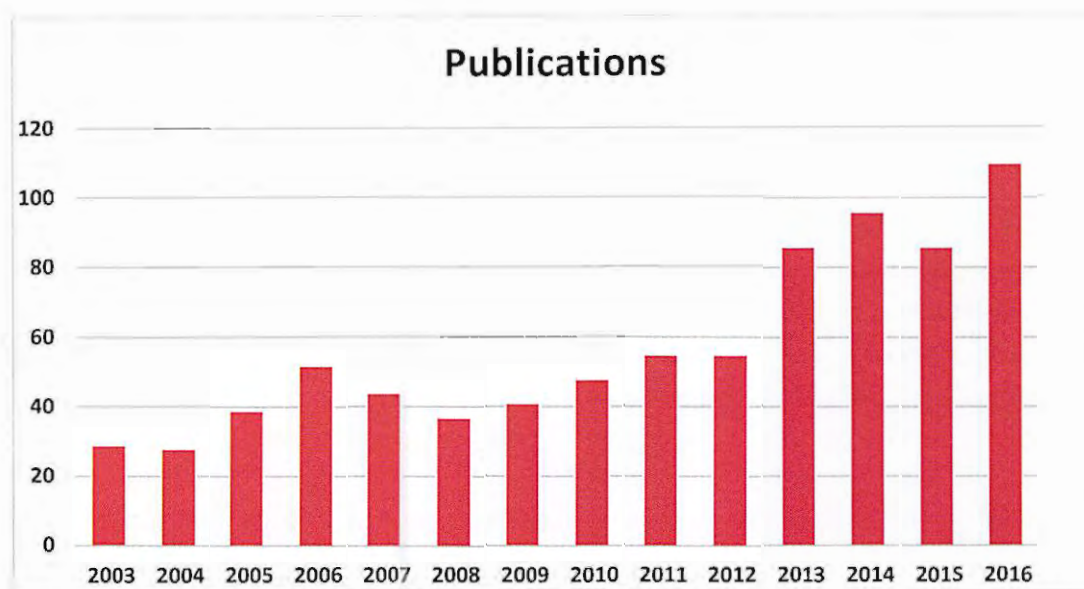
The bibliometric analyses from Uppsala is not so useful for us as some researchers are affiliated to other universities which do not register publications in DIVA. For Uppsala affiliated researchers, the registration in Diva seems not work out well as all their publications are not covered.

Bibliometrics used so far in Landstinget Dalarna is Google Scholar. Cheap and simple but does not say much. The publication rate has improved considerably since CKF started (see Figure)

Strength: An increasing production of publications

Weakness: The production mirror to a large degree the production of a few. Some publications do not report CKF as an author's institution. Despite reminders...

Need of support: Service from UU that covers all our publications. Some secretaries may forget to register CKF as an institution even though it is reported in the publication.



b. Publication strategy. *Describe your current publication strategy. How do you follow up on the development of your publication patterns? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?*

Unfortunately we can't really say that we have a publication strategy. We want researchers from CKF Dalarna to publish as much as possible and in so good journals as possible. We have an annual follow-up where all researchers report publications, number of citations and h-index. All publications are listed in our annual report. We are discussing the possibility to have those of the researchers who are interested to jointly go away for a week focusing on writing to increase creativity and effectiveness in getting the writing done.

2.8 Career structure and mobility

How are you currently working to support researchers in their career, and to stimulate mobility (researchers in all phases of their career)? How do you ensure that the provision of support attend to equal opportunities for all researchers? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?

PhD-students are offered meetings with the director together with their supervisors, and when needed with their clinical director.

Researchers with Postdoc positions (50% 2 years + possibility to another 2 years) get the opportunity to 40% time for research and 10% pedagogical activities, such as to teach at CKF (research methods for doctors in specialist training) and to supervise minor theses. They are supported by a senior researcher and offered an annual follow-up with the director. Establishing post-postdoc 2 year 25% positions are discussed. The director has a full-day meeting with the postdocs once a year to discuss shared issues. Researchers at Academic primary health are affiliated to Uppsala University or to Dalarna University and get the opportunity to teach undergraduates.

Strengths: Postdoc positions on ordinary salaries and annual meetings with the director or a senior researcher

Weakness: Senior competence in terms of associate professors and professors is lacking

2.9 Feedback and evaluation

How are you currently conducting follow up/evaluating the research environment, and research outcomes? How do individual researchers receive feedback on their performance? Strengths and weakness of approaches? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?

Activities and the research production is reported in our annual report (enclosed). The director has a full-day meeting with the postdocs once a year to discuss shared issues. The director has also annual follow-ups with the doctoral students who have positions at the Centre and is available for support to the other PhD students when requested. The progression of the ten PhD students' is reported to Centrumrådet annually for a decision on renewal of the students' contracts.

Weakness: No staff work climate/satisfaction survey.

Strength: The Centre is small and it is possible for the director to receive the staff's opinion about research environment related issues regularly at coffee time and individual meetings when necessary.

2.10 Research-teaching linkages

How are you currently working to create links between research and teaching in order to improve student learning and research quality? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?

Many of the researchers receiving postdoc support are involved in the research method courses we are providing for physicians in specialist training. Researchers working at the Academic primary health care centres are affiliated to either UU or Dalarna University and in that capacity involved in undergraduate training. In general it is important that research is combined with education, but particularly for postdoc researchers aiming for applying to docent (associate professorship).

2.11 Internationalisation

*You have probably described aspects of internationalisation in relation to most, if not all, areas above 2.1-2.9. Please provide a brief **summary** of how you are working to increase internationalisation of your research. If you are not working to increase internationalisation of your research, please explain why. Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?*

Some researchers have a well-developed international network and work in an international context. However, beside conference participation internationalisation is not a strong feature of the research conducted at CKF Dalarna. To great extent this is a consequence of that we primarily support doctoral students and junior researchers who most often have a local or national perspective in their projects. There are also implications of not being located in a university healthcare environment. We need to emphasize internationalisation and the benefits of international collaboration stronger, and we might need support from UU in doing that.

2.12 Research at Campus Gotland

If your department is present at both Campus Uppsala and Campus Gotland, describe how you are working to ensure quality and renewal of research involving both campuses. How are you working to bring the two research environments together? Strengths and weakness of approach? Suggestions for improvement? Ongoing/planned initiatives? Wish for support?

Not applicable.

3. Other matters

Please state below if there are matters of relevance to research quality and renewal that have not been covered above, i.e. themes at the department level that are important aspects of the preconditions and processes for high quality research that are central to your unit.

Reviewing the attached documents there is a lack of data relating to CKF Dalarna. We don't know the background to this problem, but it needs to be considered for future self-evaluations. We have rather good control over the research production, and these figures are quite different compared to the bibliometrics provided by KoF-17. We are currently further improving our strategy to collect data on research in Dalarna County Council by making it mandatory for department managers in the healthcare organisation to annually report on research production and resources allocated for research.

One component not being that obvious in the reporting on items 1 and 2 above is the mix of healthcare professions conducting research in Dalarna County Council. There are physicians, nurses, physiotherapists, social workers, psychologists etc, contributing to the research production in Dalarna. What we want to increase is the share of nurses being supported for research. In relation to the great number of nurses in the workforce that group is clearly less represented.

4. Organisation of work with completing the self-evaluation

Please, describe briefly how you have organised the work with completing the self-evaluation.

The head of CKF and the research director have jointly drafted the answers in this self-evaluation. Then X researchers have been asked to read the draft and provide comments. On the basis of this process we have completed the self-evaluation.

The results from the survey were difficult to interpret in this evaluation since few had responded and all CKFs were merged.