
Plats och tid CKF, Nissers väg 3, Falun, kl 13-16
Ordinarie ledamöter Kristina Svensson (S), ordförande
Kajsa Fredholm (V)
Lisbeth Mörk-Amnelius (DSP)

Tjänstgörande
ersättare

Närvarande ersättare

Övriga Lars Wallin
Erica Schytt

Föredragande

Sekreterare Cecilia Lundgren

Övriga tjänstemän

Utses att justera Kajsa Fredholm (V)

Underskrifter

Sekreterare


Cecilia Lundgren

Ordförande


Kristina Svensson

Justerande


Kajsa Fredholm

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ

Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum 2017-11-28

Datum för anslags
uppsättande

2017-12-20

Datum för anslags
nedtagande

2018-01-25

Förvaringsplats för
protokollet

Landstingshuset

Underskrift


Registrator

INNEHÅLL:

§ 6	Information	3
§ 7	Forskningsberedningens sammanträdestider 2018	4

§ 6 Information

Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Presentation av forskningsprojekt "Invandrarkvinnor och barnafödande"

Erica Schytt

Erica Schytt berättade om ett pågående forskningsprojekt som syftar till att dels studera perinatalt utfall hos invandrarkvinnor (registerstudier), dels att utveckla och anpassa vårdmodeller för mödrahälsovården (feasibilitystudie; gruppmödravård för somaliska kvinnor) och förlossningsvården (RCT; doula- och kulturtolksstöd under förlossningen) för invandrarkvinnor.

Bilaga § 6 A

B) Tillsatta postdok- och doktorandtjänster vid CKF

Erica Schytt

Information om tillsatta tjänster till de totalt 7+7 utannonserade postdok- och doktorandtjänsterna varav 3 av doktorandtjänsterna var öronmärkta för sjuksköterskor.

Bilaga § 6 B

C) Aktualisering av forskningspolicyn

Lars Wallin

Önskemål om att tydliggöra policyn vad gäller att tillvarata kompetensen och behålla de medarbetare som genomgått forskarutbildningen. Lars och Kerstin får i uppdrag att ta upp frågan med personalutskottet.

Prioriterade områden är ofta ett dilemma att ta hänsyn till vid bedömning av ansökningar till forskningsstöd då det ofta är den individuella kompetensen som går före. Frågan tas upp för vidare diskussion på nästkommande sammanträde för att omformulera eller ta bort kriteriet.

Bilaga § 6 C

D) Aktualisering av avtalet med Uppsala universitet

Lars Wallin

Om avtalet ska revideras inför kommande treårsperiod så behöver det ske under 2018.



Vid KoF-utvärderingen efterfrågades bland annat större engagemang från och samarbete med UU.

Diskuterades angående centrumrådets uppgifter och beslutsbefogenheter kontra forskningschefens och föreståndarens. Frågan tas upp igen vid majsammanträdet.

Bilaga § 6 D

§ 7 Forskningsberedningens sammanträdestider 2018

Förslag på datum:

22/2 kl 09.30-12

7/5 kl 13-16

6/9 kl 13-16

15/11 kl 13-16

Forskningsberedningens beslut

Sammanträdesdatum för 2018 fastställs enligt ovan.

h KF



**Karolinska
Institutet**

Erica Schytt

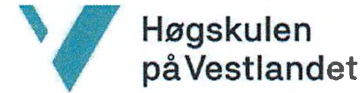
Barnmorska

Föreståndare Centrum för Klinisk Forskning Dalarna

Docent Karolinska Institutet

Professor Högskulen på Vestlandet





FÖRBÄTTRAD MÖDRAHÄLSOVÅRD FÖR INVANDRARKVINNOR I SVERIGE

	What we know	Gaps in knowledge	Desired outcomes of interventions	Studies, ongoing and planned
Antenatal care	Migrant women are at risk for • Poor ratings of maternity care • Poor physical and emotional health • Poor perinatal outcomes Reasons • Medical • Psychological • Communication problems • Lack of familiarity with health care system	The impact of migration on adverse pregnancy outcomes • Migration status • Reasons for migration • Time of residence • Father's country of birth No controlled trials of interventions to improve migrant women's • Perinatal health • Experiences of care	Improved communication knowledge experiences of care perinatal health Improved wellbeing Empowered women Cost effective	1. Population based register studies in Sweden and Norway 2. Group Antenatal Care for Somali women - Partnership building - Develop Group Antenatal Care model and study design - Evaluation of Group Antenatal Care for Somali migrants with historical controls
Intrapartum care			Improved communication and support Bridging culture gap Empowered women Improved wellbeing Decreased stress Shorter labours Decreased use of epidural More normal vaginal births	3. Evaluation of community based doulas for migrant women - Retrospective cohort study in Gothenburg - Randomised controlled trial with Somali and Syrian migrants in Stockholm

	What we know	Gaps in knowledge	Desired outcomes of interventions	Studies, ongoing and planned
Antenatal care	Migrant women are at risk for • Poor ratings of maternity care • Poor physical and emotional health • Poor perinatal outcomes Reasons • Medical • Psychological • Communication problems • Lack of familiarity with health care system	The impact of migration on adverse pregnancy outcomes • Migration status • Reasons for migration • Time of residence • Father's country of birth No controlled trials of interventions to improve migrant women's • Perinatal health • Experiences of care	Improved communication knowledge experiences of care perinatal health Improved wellbeing Empowered women Cost effective	1. Population based register studies in Sweden and Norway 2. Group Antenatal Care for Somali women - Partnership building - Develop Group Antenatal Care model and study design - Evaluation of Group Antenatal Care for Somali migrants with historical controls
Intrapartum care			Improved communication and support Bridging culture gap Empowered women Improved wellbeing Decreased stress Shorter labours Decreased use of epidural More normal vaginal births	3. Evaluation of community based doulas for migrant women - Retrospective cohort study in Gothenburg - Randomised controlled trial with Somali and Syrian migrants in Stockholm



Roy Miodini Nilsen
PhD Epidemiolog, statistiker



Erica Schytt
Professor Jordmor



Rhonda Small
Professor, Epidemiolog

nska
utet

Invandrarkvinnors perinatala hälsa – populations- baserade registerstudier



Eline Skirnisdottir Vik
Stipendiat , jordmor



Vigdis Asheim
PhD Jordmor



Dag Moster
Professor, Neonatolog



Sol Juarez
PhD, socionom

Medicinska Födelseregistren och Statistiska Centralbyråerna i Norge och Sverige

Unika register med totala födelsekohorter sedan 1973

Migrationsvariabler

- Födelseland
- Orsak till migration
- Tid i landet
- Migrationsstatus
- Faderns födelseland

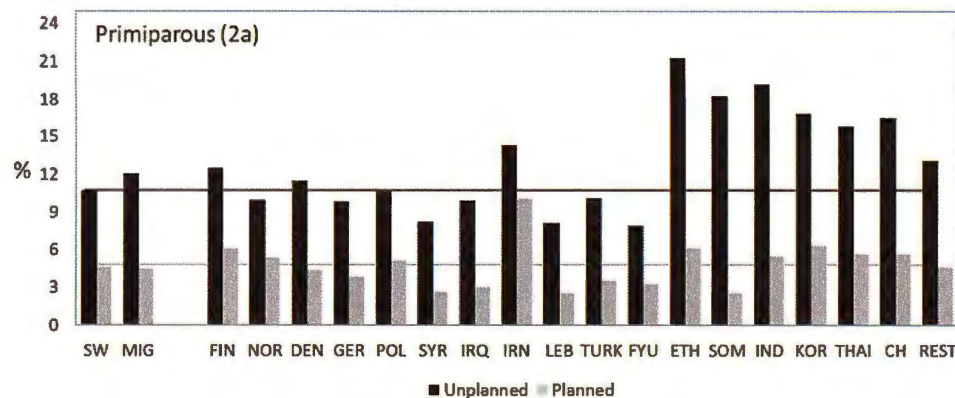
Norge 1990 - 2013

N = 1 431 091 födslar

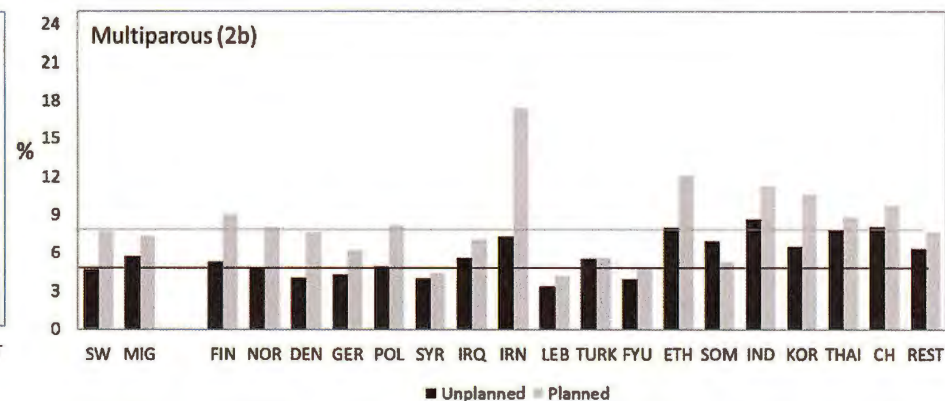
Sverige enkelbörd fullgången graviditet 1992 - 2012

N = 1 816 811 födslar

Kejsarsnitt i relation till födelseland – akuta och planerade, först- och omföderskor



Code	Country name	N	Code	Country name	N	Code	Country name	N
SW	Sweden	473,881	SYR	Syria	2,681	SOM	Somalia	3,060
MIG	All foreign-born	107,592	IRQ	Iraq	12,251	IND	India	2,186
FIN	Finland	4,457	IRN	Iran	4,796	VIET	South Korea	1,923
NOR	Norway	2,114	LEB	Lebanon	2,824	KOR	Thailand	3,608
DEN	Denmark	1,864	TURK	Turkey	4,077	THAI	Chile	2,406
GER	Germany	2,204	FYU	F. Yugoslavia	13,609	CH	Rest	37,376
POL	Poland	4,812	ETH	Ethiopia	1,344	Total		581,473



Code	Country name	N	Code	Country name	N	Code	Country name	N
SW	Sweden	568,684	SYR	Syria	5,528	SOM	Somalia	11,235
MIG	All foreign-born	161,728	IRQ	Iraq	20,770	IND	India	2,048
FIN	Finland	7,552	IRN	Iran	4,748	KOR	South Korea	2,081
NOR	Norway	3,167	LEB	Lebanon	6,898	THAI	Thailand	5,057
DEN	Denmark	2,676	TURK	Turkey	7,488	CH	Chile	3,860
GER	Germany	2,789	FYU	F. Yugoslavia	18,778	REST	Rest	48,862
POL	Poland	5,292	ETH	Ethiopia	2,899	Total		730,412

Intrauterin fosterdöd – först- och omföderskor

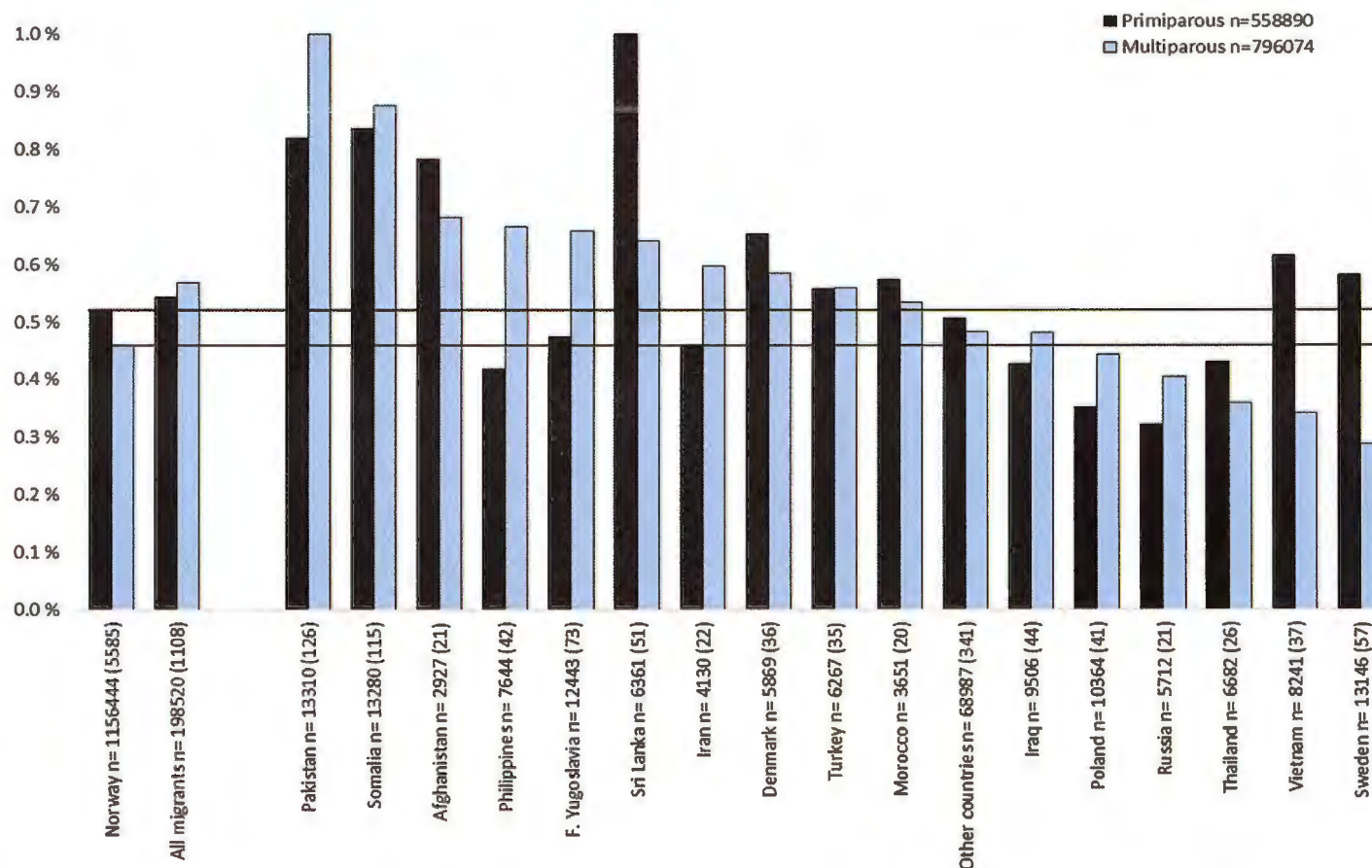
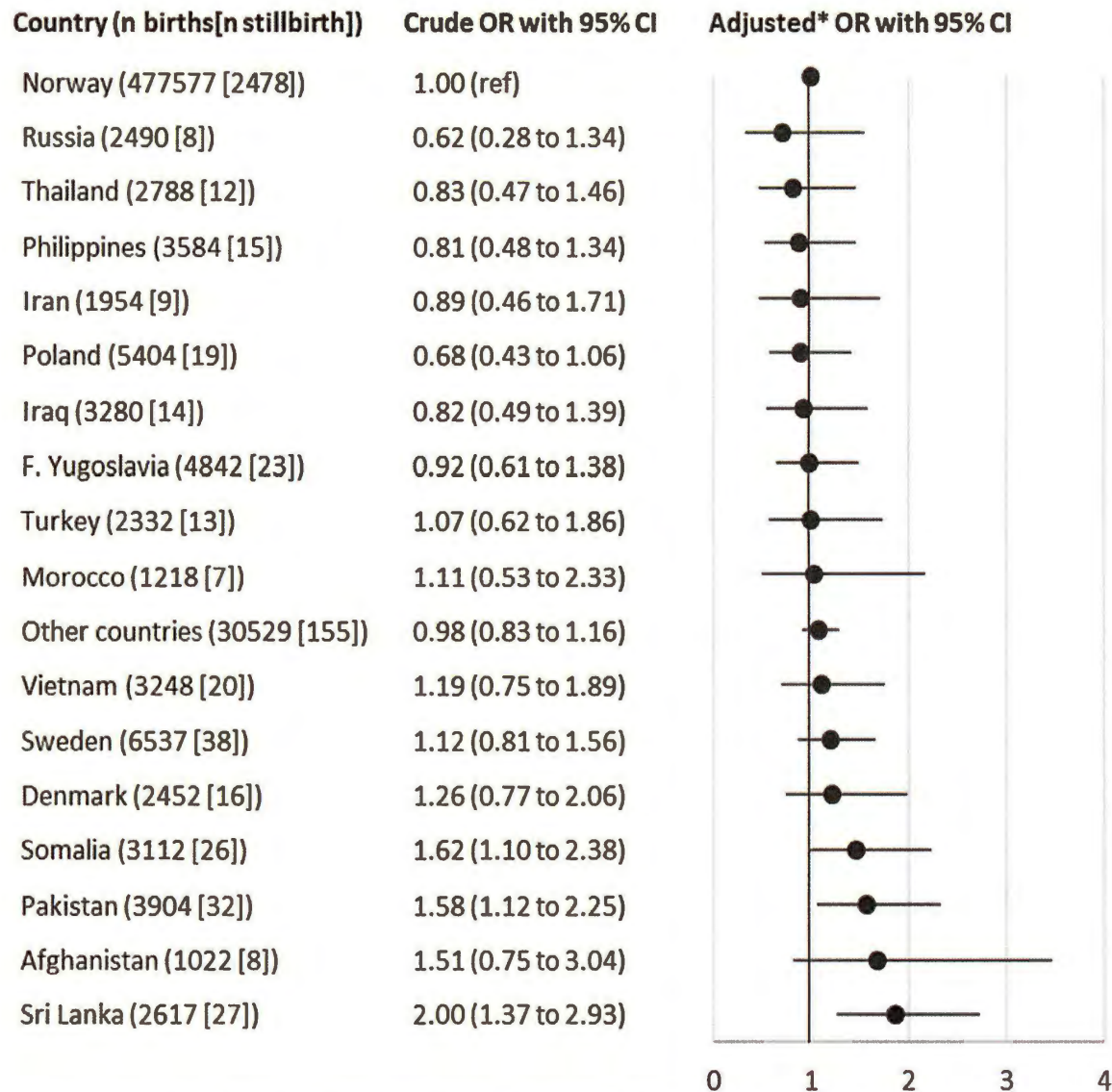


Figure 2. Prevalence of stillbirth in relation to maternal country of birth (N=1354964). Maternal country of birth is presented with total number of births, and the number of stillbirths in brackets behind. The stacks are sorted by the prevalence of multiparous women.

Intrauterin fosterdöd – förstföderskor



Karolinska
Institutet

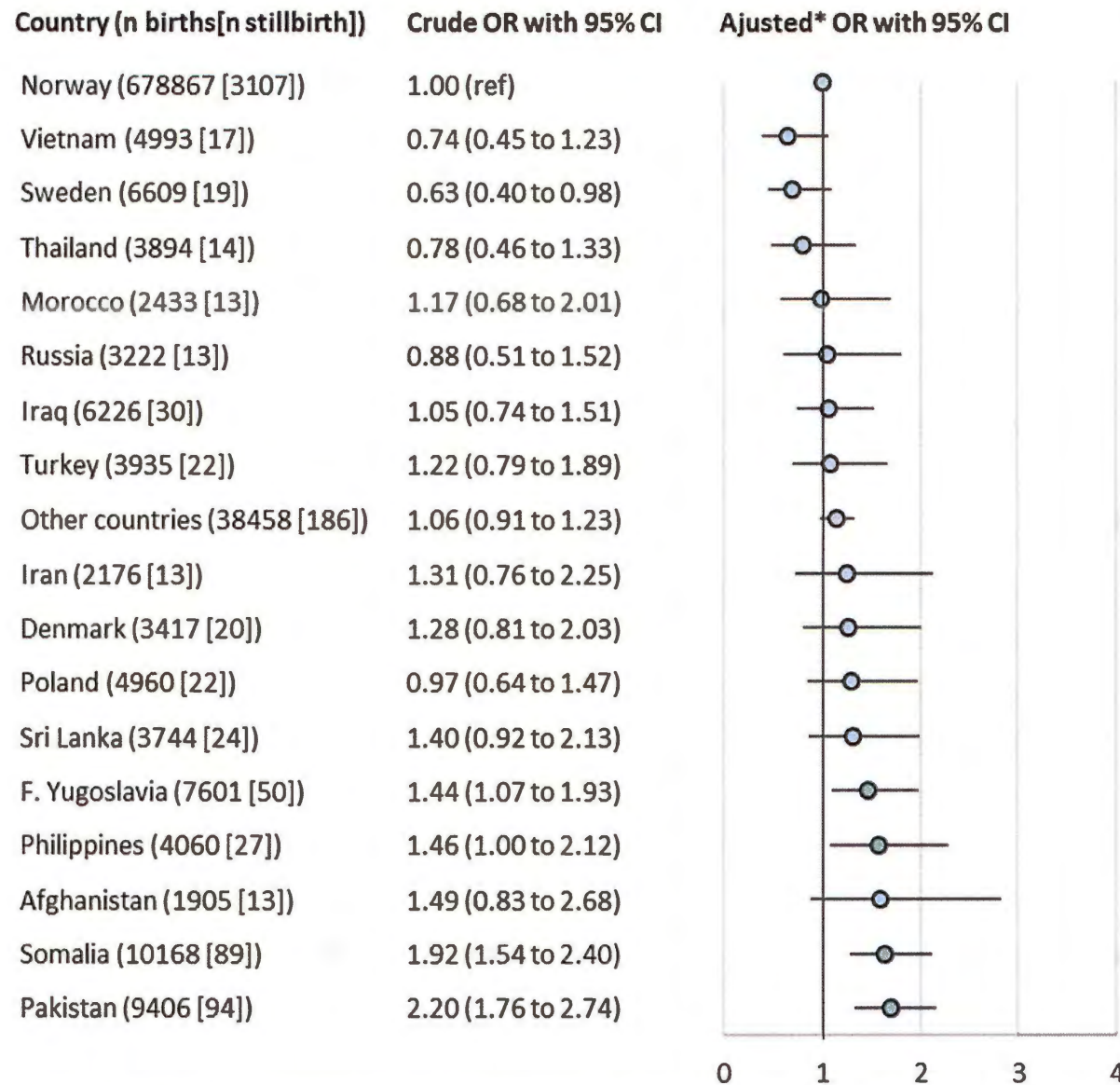


* Adjusted for year of delivery, maternal age, marital status, consanguinity, level of education and income

Intrauterin fosterdöd – omföderskor

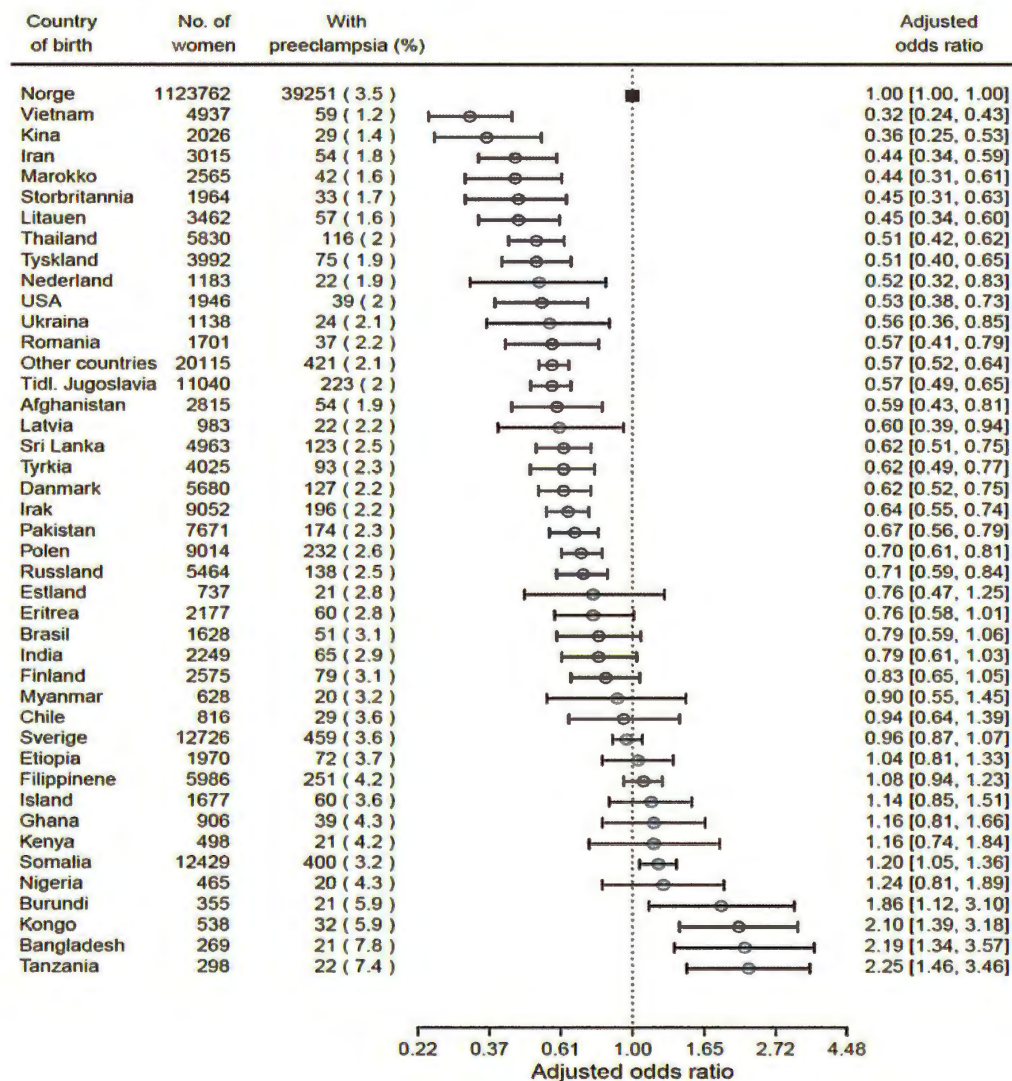


Karolinska
Institutet



* Adjusted for year of delivery, parity, maternal age, marital status, consanguinity, recurrent stillbirth, level of education and income

Preeklampsi



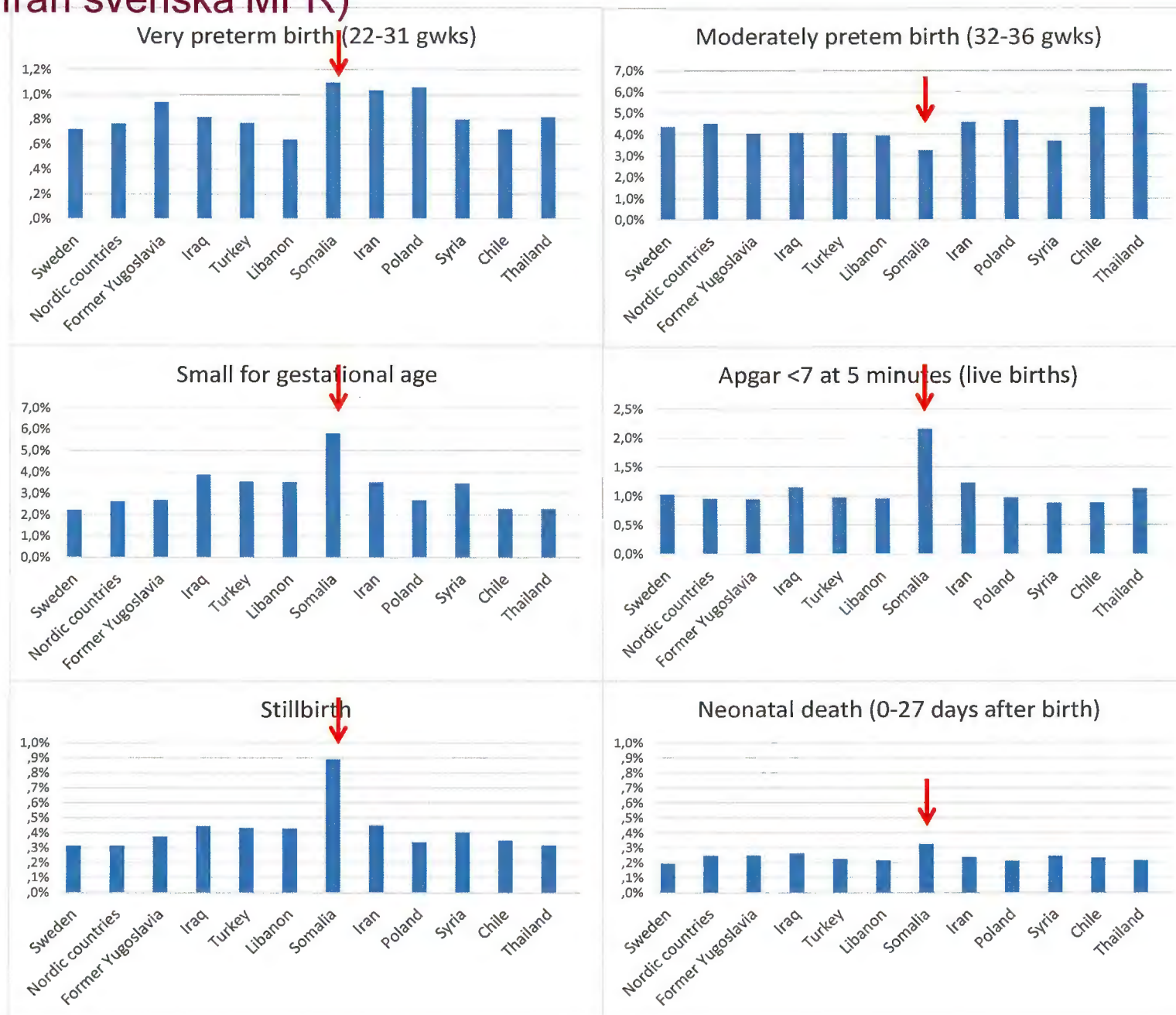
Adjusted for year of birth, maternal age at delivery, parity, marital status at delivery, chronic hypertension, pre-pregnancy diabetes, and maternal gross income, and education

	What we know	Gaps in knowledge	Desired outcomes of interventions	Studies, ongoing and planned
Antenatal care	Migrant women are at risk for • Poor ratings of maternity care • Poor physical and emotional health • Poor perinatal outcomes Reasons • Medical • Psychological • Communication problems • Lack of familiarity with health care system	The impact of migration on adverse pregnancy outcomes • Migration status • Reasons for migration • Time of residence • Father's country of birth No controlled trials of interventions to improve migrant women's • Perinatal health • Experiences of care	Improved communication knowledge experiences of care perinatal health Improved wellbeing Empowered women Cost effective	1. Population based register studies in Sweden and Norway 2. Group Antenatal Care for Somali women - Partnership building - Develop Group Antenatal Care model and study design - Evaluation of Group Antenatal Care for Somali migrants with historical controls
Intrapartum care			Improved communication and support Bridging culture gap Empowered women Improved wellbeing Decreased stress Shorter labours Decreased use of epidural More normal vaginal births	3. Evaluation of community based doulas for migrant women - Retrospective cohort study in Gothenburg - Randomised controlled trial with Somali and Syrian migrants in Stockholm





Några perinatala utfall i relation till födelseland (ojusterade prevalenser, data från svenska MFR)





**Karolinska
Institutet**



**Gruppmödravård för Somaliska
kvinnor i Sverige – en
genomförbarhetsstudie**



**Karolinska
Institutet**

Finansierad av

Vetenskapsrådet

4 000 000 SEK

FORTE

1 600 000 SEK

Forskarskolan i Vårdvetenskap Karolinska Institutet

2 000 000 SEK

Gruppmödravård

2 timmar i grupp med 6 gravida + partner (eller maximum 12 personer) och 1 barnmorska.

Första timmen: information i dialog om graviditet, barnafödande och föräldraskap

Andra timmen: individuella möten/kontroller av barnmorskan (10-15 minuter) medan resten av gruppen fortsätter själva med diskussion och samvaro

Samma eller förbättrade perinatala utfall och mera nöjd med vården

- Improved iron taking
- Higher birthweight
- Lower caesarean section rates
- Higher rates of breast feeding at two months postpartum
- More adequate health care seeking and earlier diagnosis and treatment of complications
- Higher maternal self esteem
- Reduced stress, social conflicts and depression
- More happy/satisfied/content with care
- Increased social network
- Higher attendance
- Increased knowledge

Övergripande syfte

Att utveckla och utvärdera en ny modell av mödrahälsovård för Somaliska kvinnor för att förbättra

- Upplevelsen av mödrahälsovården;
- Emotionellt välbefinnande;
- Kunskap om barnafödande och hälso- och sjukvårdssystemet;
- Och om möjligt; förbättrat gravidtetsutfall

Fyra faser

1. Samarbetspartners

- MVC I Borlänge och Norra Stockholm
- Referensgrupp: representer från den Somaliska gruppen, barnmorskor

2. Utveckla vårdmodellen

- Fokusgruppssamtal med Somaliska nyblivna mammor, pappor, och barnmorskor
- Utbilda barnmorskor i gruppmödravård, motiverande samtal i grupp och transkulturella aspekter på mödrahälsovård
- Utbilda tolkar i graviditet- och barnafödande

3. Implementering och utvärdering

- Databaserad insamling ca 100 kontroller som får vanlig individuell vård
- Databaserad insamling ca 100 kvinnor som får gruppmödravård
- Intervjuer vid rekrytering, sen graviditet och 2 månader postpartum

4. Processutvärdering: observationer, utvärderingar, fokusgruppsintervjuer

	What we know	Gaps in knowledge	Desired outcomes of interventions	Studies, ongoing and planned
Antenatal care	Migrant women are at risk for • Poor ratings of maternity care • Poor physical and emotional health • Poor perinatal outcomes Reasons • Medical • Psychological • Communication problems • Lack of familiarity with health care system	The impact of migration on adverse pregnancy outcomes • Migration status • Reasons for migration • Time of residence • Father's country of birth No controlled trials of interventions to improve migrant women's	Improved communication knowledge experiences of care perinatal health Improved wellbeing Empowered women Cost effective	1. Population based register studies in Sweden and Norway 2. Group Antenatal Care for Somali women - Partnership building - Develop Group Antenatal Care model and study design - Evaluation of Group Antenatal Care for Somali migrants with historical controls
Intrapartum care		No controlled trials of interventions to improve migrant women's • Perinatal health • Experiences of care	Improved communication and support Bridging culture gap Empowered women Improved wellbeing Decreased stress Shorter labours Decreased use of epidural More normal vaginal births	3. Evaluation of community based doulas for migrant women - Retrospective cohort study in Gothenburg - Randomised controlled trial with Somali and Syrian migrants in Stockholm



DOULASTÖD TILL INVANDRARKVINNOR UNDER FÖRLOSSNINGEN

Doula – stöd av en språk- och kulturtolk

- Finansierad av Stockholms läns landsting – 3 300 000 SEK
- Doula organiseras av *Mira* (stiftelse) i samarbete med Födelsehuset i Göteborg
- Utvärderas av Karolinska Institutet och CKF Dalarna



Randomiserad kontrollerad studie

Rekrytering

Somali-, arabisk-, tigrinya- och rysktalande kvinnor som inte kan kommunicera flytande på svenska

- 125 kvinnor randomiseras till standardvård
- 125 kvinnor randomiseras till standardvård och doulastöd

Primära utfall: Upplevelse av vården (MFMCQ);
förlossningsupplevelsen och emotionellt välbefinnande (EPDS).

Sekundära utfall: Epidural, förlossningens längd, förlossningssätt;
barnmorskors upplevelse av vården mm

Interventionen

- Två träffar med doulan före förlossningen; förväntningar, önskemål och vad doulan kan erbjuda
- Kvinnan kontaktar doulan vid förlossningens start
- Doulan är med kvinnan under hela förlossningsarbetet
- Doulan ska inte exkludera partner eller annan stödperson

Utbildad doula (av Mira)

Rekryterade, anställda och utbildnade av Mira

Utbildning: fysiologi, strategier för att ge effektivt förlossningsstöd, strategier för att gynna kommunikationen mellan kvinnan, partnern och barnmorskan, doulans roll och gränser

Datainsamling

Telefonintervju två vid rekrytering och 2 månader efter förlossningen

Journaldata



Tilldelning av forskningsstöd (tjänster) vid CKF november 2017

Postdoktjänster

Kristina Edman, Tandhygienist, Centrum oral rehabilitering	1 år; 25 %
Maria Hårdstedt, Underläkare, Kardiologi	2 år; 50 %
Lina Bergman, Underläkare, Kvinnosjukvård	2 år; 50 %
Susanne Hesselman, Överläkare, Kvinnosjukvård	2 år; 50 %
Barbro Hedin Skogman, Överläkare, Barn- och ungdomsmedicin	2 år; 25 %
Sverker Svensjö, Överläkare, Kirurgi	2 år; 25 %

Doktorandtjänster

Valgerdur Sigurdardottir, Specialistläkare, Reumatologi
Inger Nilsen, Dietist, Fysioterapi- och dietistverksamhet Dalarna

Öronmärkt för sjuksköterska

Malin Borgström, Specialistsjuksköterska, Barn- och ungdomsmedicin

Doktorand till forskningsprojekt

Barbro Hedin Skogman	<i>Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförlamning (the FACE study) - en randomiserad dubbel-blindad placebo-kontrollerad multicenterstudie</i>
Källberg Ann-Sofie	<i>Decision support to identify frail older people in the emergency department</i>

Öronmärkt för sjuksköterska

Camilla Udo	<i>Parenthood After Neonatal Care - PANC projektet</i>
Catharina Gustavsson	<i>Implementering av en modell för triage i primärvård</i>



Doktorand- och postdoktjänster på CKF 2017



Postdoktjänster

5 tjänster 50% och 4 tjänster 25%



Kriterier för bedömning

- Vetenskaplig kvalitet och potential (0-5 poäng)
- Projektets genomförbarhet (0-5 poäng)
- Implementering och klinisk relevans (0-5 poäng)
- Relevans för CKF/Landstingets Dalarna (inklusive prioriterade områden enligt LDs Forskningspolicy (0-5 poäng)
- Projektets övriga finansiering (0-5 poäng)
- Projektets progress (0-5 poäng)
- Medarbetares vetenskapliga kompetens (0-5 poäng)
- Sökandes vetenskapliga meritering (0-5 poäng)
- Pedagogiska meriter (0-5 poäng)



Ansökningar 2017

50 %
2 år

50 %
2 år

50 %
2 år

25 %
1 år

25 %
1 år

25 %
2 år

25 %
2 år

Titel	Sökande	Tjänstetitel	Sökt %	Utfall
EpiWux - en longitudinell 10-årsuppföljning av munhälsan(2008-2018) samt en tvärsnittsundersökning 2018	Edman Kristina	Tandhygienist	25+50	25 % i 1 år
Nya biomarkörer för tromboembolisk sjukdom. Kontakt- och komplementaktivering vid venös tromboembolism.	Hårdstedt Maria	Läkare	25+50	50 % i 2 år
Cerebral biomarkers and prediction models in women with eclampsia	Bergman Lina	Läkare	25+50	50 % i 2 år
Mental health during pregnancy and postpartum	Hesselman Susanne	Läkare	25+50	50 % i 2 år
Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförämning (the FACE study) - en randomiserad dubbel-blindad placebo-kontrollerad multicenterstudie	Hedin Skogman Barbro Tidigare 2+2 år 50 %	Läkare	25	25 % i 2 år
Abdominellt Aortaaneurysm och halskärslssjukdomar - aspekter på epidemiologi, prevention, screening och naturalförlopp.	Svensjö Sverker Tidigare 2 år 50 %	Läkare	25	25 % i 2 år

Ansökningar 2017

50 % 2 år	50 % 2 år	50 % 2 år	25 % 1 år	25 % 1 år	25 % 2 år	25 % 2 år
--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------------------

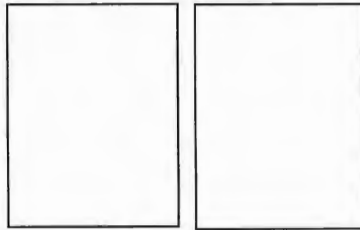
Titel	Sökande	Tjänstetitel	Sökt %	Utfall
EpiWux - en longitudinell 10-årsuppföljning av munhälsan(2008-2018) samt en tvärsnittsundersökning 2018	Edman Kristina	Tandhygienist	25+50	25 % i 1 år
Nya biomarkörer för tromboembolisk sjukdom. Kontakt- och komplementaktivering vid venös tromboembolism.	Hårdstedt Maria	Läkare	25+50	50 % i 2 år
Cerebral biomarkers and prediction models in women with eclampsia	Bergman Lina	Läkare	25+50	50 % i 2 år
Mental health during pregnancy and postpartum	Hesselman Susanne	Läkare	25+50	50 % i 2 år
Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförlamning (the FACE study) - en randomiserad dubbel-blindad placebo-kontrollerad multicenterstudie	Hedin Skogman Barbro <i>Tidigare 2+2 år 50 %</i>	Läkare	25	25 % i 2 år
Abdominellt Aortaaneurysm och halskärslssjukdomar - aspekter på epidemiologi, prevention, screening och naturalförlopp.	Svensjö Sverker <i>Tidigare 2 år 50 %</i>	Läkare	25	25 % i 2 år

Doktorandtjänster



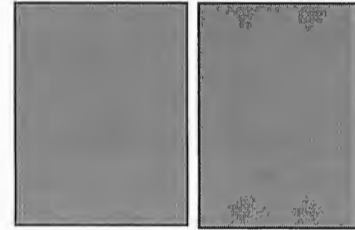
Två sätt att få en doktorandtjänst på CKF

Söks på vanligt sätt



Sökande är anställd i Landstinget Dalarna
Egen projektplan som vanligt
Ansökan i Researchweb
Sista ansökningsdatum 1 oktober kl 16.00
Bedömning och beslut av Centrumrådet

Söks i två steg



Steg 1 – finansiering för ny doktorand till ett projekt

Sökande är disputerad forskare i LD
Ansökan i Researchweb
Sista ansökningsdatum 1 oktober kl 16.00
Projektplan bedöms av Centrumrådet
Beslut om vilka två projekt som ska få en doktorand

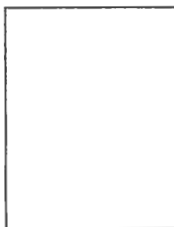
Steg 2 – rekrytering av doktorand

Sökande är anställd i LD och behörig till forskarutbildning
Ansökningar i LD ansökningssystem
Handledare tillsammans med CKFs föreståndare beslutar

Tre nya doktorandtjänster!

Öronmärkta för sjuksköterskor

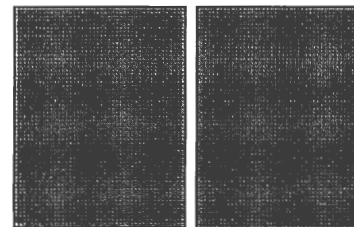
Söks på vanligt sätt



Egen projektplan som vanligt
Sista ansökningsdatum 1 oktober kl 16.00
Bedömning och beslut av Centrumrådet



Söks i två steg



Steg 1 – finansiering för ny doktorand till ett projekt

Sökande är disputerad forskare i LD

Ansökan i Researchweb

Sista ansökningsdatum 1 oktober kl 16.00

Projektplan bedöms av Centrumrådet

Beslut om vilka två projekt som ska få en doktorand

Steg 2 – rekrytering av doktorand

Sökande är anställd i LD och behörig till forskarutbildning

Ansökningar i LD ansökningssystem

Handledare tillsammans med CKFs föreståndare beslutar

Kriterier för bedömning

- Vetenskaplig kvalitet och potential, 0-5 poäng
- Projektets genomförbarhet, 0-5 poäng
- Projektets övriga finansiering, 0-5 poäng
- **Projektets lämplighet som doktorandprojekt, 0-5 poäng**
- Relevans för CKF/Landstinget Dalarna (inklusive prioriterade områden), 0-5 poäng
- Implementering och klinisk relevans, 0-5 poäng
- Handledningens kvalitet och potential, 0-5 poäng



Ansökningar – Eget projekt (n=14)

Sjuk-
sköterska

Titel	Sökande	Profession	Utfall
Novel aspects of the interplay between hypertension and the development of cardiovascular disease	Wuopio Jonas	Läkare	
Epidemiologisk beskrivning av kort- och långtidsutfall i den svenska intensivvårdskohorten	Ahlström Björn	Överläkare	
Utformning och prövning av modellen Stöd i Tid genom intervention till förskolebarn med funktionsnedsättning	Wallin Ahlström Sara	Arbetssterapeut	
Gikt i Dalarna och Västra Götalands regionen	Sigurdardottir Valgerdur	Specialistläkare	Tjänst
Storleken på kolhydratintaget efter fysisk aktivitet och dess inverkan på muskelglykogen och glukoskontroll hos individer med diabetes typ 1	Mattsson Stig	Dietist	
Rätt behandling till rätt barn - behandlingsstrategier vid enures (nattväta)	Borgström Malin	Sjuksköterska	Tjänst
Kost- och näringsintag hos patienter före och efter bariatrisk kirurgi-Hur påverkas järnstatus och interstitiell glukosprofil?	Nilsen Inger	Dietist	Tjänst
Populationsbaserade studier av förekomsten av binjurförändringar och deras hormonella funktion inom Landstinget Dalarnas upptagningsområde	Sahlander Fredrik	Läkare	
Smärtlindring vid kirurgi - kan biomarkörer prediktera postoperativ smärta?	Eriksson Lars	Tandläkare	
Abdominal aortic aneurysm in women.	Söderberg Patrik	Läkare	
Antibiotikakoncentrationer i blod första dygnet vid svår sepsis och septisk chock - möjligheter till optimering av antibiotikabehandling.	Thelin Lars	Läkare	
Kirurgisk käkförflyttning för behandling av obstruktiv sömnapné sjukdom	Talvilahti Jani	Tandläkare	
Bedömning och behandling av patienter med tidskritiskt tillstånd i prehospital miljö: observationsstudier samt fall-kontroll studie.	Summermatter David	Sjuksköterska	
Folkhälsoeffekter av aktiv livsstil som prevention för hjärt-kärlsjukdom och betydelsen av specifik fysisk träning.	Wedholm Lars	Biomedicinsk analytiker	

Ansökningar – Till projekt - Steg 1 (n=11)

		Sjuk- sköterska	Sjuk- sköterska
--	--	--------------------	--------------------

Titel	Sökande	Profession - sökande	Profession - Doktorand	Utfall
Development and evaluation of an Implementation support package for Nurse led Person centered evidence based gout care (INPUT)	Svärd Anna	Läkare	Sjuksköterska	
Parenthood After Neonatal Care - PANC projektet	Udo Camilla	Lektor	Sjuksköterska	Doktorand
Rätt behandling till rätt barn - behandlingsstrategier vid enures (nattväta)	Hedin Skogman Barbro	Läkare	Sjuksköterska	
Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförlamning (the FACE study) - en randomiserad dubbel-blindad placebo-kontrollerad multicenterstudie	Hedin Skogman Barbro	Läkare	Läkare	Doktorand
Decision support to identify frail older people in the emergency department	Källberg Ann-Sofie	Sjuksköterska	Sjuksköterska	Doktorand
Novel aspects of the detrimental interplay between elevated blood pressure and the development of cardiovascular disease.	Ärnlöv Johan	Läkare, Professor	ST-läkare	
Bedömning och behandling av patienter med tidskritiskt tillstånd i prehospital miljö: observationsstudier samt fall-kontroll studie.	Strömsöe Anneli	Sjuksköterska	Sjuksköterska	
Utformning och prövning av modellen Stöd i Tid genom intervention till förskolebarn med funktionsnedsättning	Janeslätt Gunnel	Arbetsterapeut	Arbetsterapeut	
What is the effect of multidisciplinary rehabilitation in patients with chronic pain? A nationwide register study combined with clinical biomechanics	Äng Björn	Fysioterapeut, Docent	Fysioterapeut	
Implementering av en modell för triage i primärvård	Gustavsson Catharina	Fysioterapeut	Sjuksköterska	Doktorand
Implementation of a structured and integrated program for self-management support to facilitate a person-centered care	Gustavsson Catharina	Fysioterapeut	Sjuksköterska	



Policy för forskning inom Landstinget Dalarna

Landstinget Dalarna bedriver en kunskapsintensiv verksamhet och behöver medverka till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården.

Syfte och mål med forskning i Landstinget Dalarna

- Bidra till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården samt tandvården till gagn för befolkningens hälsa och välbefinnande.
- Stärka Landstinget Dalarna som forskningsmiljö och därmed öka landstingets attraktion som arbetsplats och befolkningens förtroende för verksamheten.
- Bidra till att ett vetenskapligt förhållningssätt främjas samt att evidensbaserad och relevant kunskap sprids och implementeras i landstingets verksamheter.
- Öka den enskilda medarbetarens kompetens till nytta för hela landstingets verksamhet.
- Såväl kvantitativt som kvalitativt stärka Landstinget Dalarnas roll i forskningen i ett nationellt perspektiv, inte minst genom att fler seniora forskare etableras inom landstinget.

Utgångspunkter

Långsiktiga satsningar och en utvecklad strategi för forskning bidrar till att skapa en kunskapsbas som bygger på evidens att använda sig av i mötet med patienten.

Landstinget Dalarna ska präglas av en vital forskningsmiljö som uppmuntrar kreativitet och vetenskapligt förhållningssätt. Positiva attityder till och reellt stöd för forskning från ledning och alla professioner i organisationen främjar och underlättar forskningsverksamhet. Det är en viktig framtidsfråga att karriärvägar för alla professioner med möjlighet att bedriva egen forskning eller delta i forskningsprojekt stärks. Det underlättar rekrytering, behåller kompetens och bidrar även till en mer stimulerande och attraktiv arbetsplats för medarbetare som inte bedriver forskning.

Den forskning som bedrivs inom landstinget ska vara av så god kvalitet att den bidrar till generell

kunskapsuppbbyggnad via systematiska litteraturoversikter och nationella riktlinjer. Forskningsresultaten ska spridas inom och utanför den egna organisationen och i tillämpliga fall direkt komma olika intressenter till gagn. Patienter i Dalarna ska känna trygghet att den vård de erbjuds är baserad på aktuella och relevanta forskningsresultat. Synliggörandet av forskningsresultat i samhället bidrar också till att medborgarna känner tilltro till vården.

Inriktning

Den kliniska forskningen inom "medicin och farmaci, vårdvetenskap samt hälso- och sjukvårdsforskning, framför allt den patientnära forskningen inom både medicinsk vetenskap och vårdvetenskap" ska stärkas. Det är angeläget att landstinget kan stödja forskningsintresserad personal med lovande idéer från olika professioner och olika kliniska verksamheter.

Det ska också finnas möjligheter att utveckla forskningen i angelägna områden för att kunna bilda forskargrupper med seniora forskare. Det kan t ex gälla områden där Dalarna ligger sämre till i nationella jämförelser eller problemområden som medför starka hot mot vårdens kvalitet och där forskning kan peka på vägar framåt. Satsningen på akademiska vårdcentraler ska fortsätta. Med bibehållandet av höga kvalitetskrav på forskningen ska det finnas möjlighet till särskilt forskningsstöd som riktas mot frågeställningar inom något eller flera av följande områden och som kan beröra olika åldersgrupper:

- Psykisk ohälsa
- Prevention levnadsvanefrågor
- Immigration och ohälsa – likvärdig vård
- Implementering av evidensbaserad praktik
- E-hälsa
- Patient- och brukarmedverkan
- Multisjuklighet – kroniska sjukdomar
- Äldre och åldrande

Samverkan

Samarbetet med Uppsala universitet och Högskolan Dalarna ska vårdas och stärkas.



STRATEGI FÖR FORSKNING INOM HÄLSO- OCH SJUKVÅRD 2018-2020

REGIONALA FORSKNINGSRÅDET
SAMVERKANSNÄMNDEN, UPPSALA-ÖREBRO SJUKVÅRDSREGION

Upprättare: Katarina Wijk, föreståndare RFR



Region Örebro län



Landstinget
DALARNA



Landstinget
i Värmland



LANDSTINGET
SÖRMLAND



Region Uppsala



Region
Gävleborg

Strategi för forskning inom hälso- och sjukvård, 2018-2020

– forskning ska utgöra en integrerad del av hälso- och sjukvården

Framtagen i samverkan av Landstinget Dalarna, Region Gävleborg, Landstinget Sörmland, Region Uppsala, Landstinget i Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län (Sjukvårdsregionen): Regionala forskningsrådet*.

Utgångspunkt

Forskning och evidens ska utgöra en integrerad del av hälso- och sjukvården och dess utveckling. I landstingens och regionernas uppdrag ingår att skapa goda förutsättningar för, och att bedriva, forskning inom hälso- och sjukvård av hög kvalitet och i enlighet med god etisk standard. Landstingen skall medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landstingen skall i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor. Lag (1996:1289 26 b §).

Föreliggande strategi utgör en plattform för det forskningsuppdrag som åvilar hälso- och sjukvårdorganisation (Lag (1996:1289 26 b §) och stadfäster ett antal förutsättningar som är väsentliga för att fortsätta utveckla forskningsverksamheterna och samverkan kring detta inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion. Strategin tar sin utgångspunkt i de behov som finns i landsting och regioner inom Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro, fortsättningsvis kallad Sjukvårdsregionen. Vidare tar den även utgångspunkt i det positionspapper för klinisk forskning som SKL tagit fram:

<http://skl.se/download/18.6ee610e515505b6272dec3e3/1467287590637/Positionspapper+klinisk+forskning+SKL.pdf>. Strategin harmoniserar också med de utmaningar som lyfts i forskningspropositionen <http://www.regeringen.se/regeringens-politik/kunskap-i-samverkan---regeringens-forskningsproposition/>.

Syfte och mål med forskning inom Sjukvårdsregionen

Landsting och regioner bedriver en kunskapsintensiv verksamhet och behöver därmed medverka i kunskapsutveckling och framtagande av evidens som en del av kärnuppdraget. Forskning och utveckling förbättrar möjligheterna att ge god hälso- och sjukvård.

Målsättningen är att genom forskning producera kunskap som bidrar till bättre behandlingsmetoder och ökad hälsa för personer som är i kontakt med hälso- och sjukvård. En målsättning är att inte stanna vid forskningen utan att andra delar av Sjukvårdsregionen aktivt arbetar för att forskningsbaserad kunskap och lösningar verifieras och implementeras, vilket bidrar till ökad kunskapsstyrning i form av evidenssäkrade behandlingsmetoder och innovationer. En målsättning är

att landsting/regioner tillsammans bygger stödstrukturer för forskning som bidrar till en attraktiv och stärkt ställning för Sjukvårdsregionen. För vårdens engagemang är patientnyttan en grundläggande utgångspunkten.

Samverkan är en förutsättning

I Sjukvårdsregionen ska aktiv samverkan kring forskning fortsätta ske och stärkas. Nära samarbete med aktörer inom området som andra landsting/regioner, universitet, högskolor, myndigheter, forskningsfinansiärer och life science-industrin är en förutsättning.

Det innebär att ett avtalsbaserat samarbete mellan landstingen och regionerna i Dalarna, Gävleborg, Sörmland, Uppsala, Värmland, Västmanland och Örebro ska finnas, som reglerar samverkan, gemensam finansiering och organisering. I denna samverkan ska nätverk för olika professioner inom forskning uppmuntras och i vissa fall regleras med exempelvis nätverk för landstingens och regionernas forskningschefer, forskningssjuksköterskor, jurister, biostatistiker etc. Riktade forskningsmedel ska finnas som gynnar samverkan. För att få hög kvalitet på den forskningsverksamhet som bedrivs ska vetenskaplig kompetens värderas i rekrytering och vid anslagsfördelning.

Inom Sjukvårdsregionen verkar vi för ökad andel forskningsprojekt som innebär att samverkan sker mellan flera aktörer och/eller tvärvetenskapligt. Nationella och internationella samarbeten uppmuntras. Sjukvårdsregionen verkar för att infrastrukturer förenklar möten och digitala nätverk. Genom ett gott samarbetsklimat blir Sjukvårdsregionen en attraktiv region att bedriva klinisk forskning i. Genom samverkan över länsgränserna blir Sjukvårdsregionen starkare tillsammans.

Forskning ska vara en integrerad del av grunduppdraget

I Sjukvårdsregionen ska det, i verksamheter där klinisk forskning bedrivs, uttalat ingå i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att klinisk forskning kan genomföras.

Det innebär att en positiv attityd till forskning ska genomsyra verksamheterna, därtill att evidens utgör en grundpelare i det dagliga arbetet.

Inom Sjukvårdsregionen verkar vi för att ledning på alla nivåer känner till förutsättningar för forskning, efterfrågar evidens samt stödjer, uppmuntrar och följer upp forskningsaktiviteter i sin verksamhet. Ansvarig för att utforma gemensam samordning av uppföljningssystem är den regional noden för kliniska studier. I utbildning för medarbetare och nya chefer på alla nivåer, bör kunskap om forskning integreras och regionala utbildningsinsatser arrangeras.

Skapa jämlika förutsättningar för att bedriva forskning

I Sjukvårdsregionen ska den gemensamma regionala verksamheten utformas så att goda förutsättningar skapas för att stödja medarbetare i landsting och regioner att bedriva klinisk forskning under jämlika förhållanden.

Det innebär att de Sjukvårdregionövergripande satsningar som görs på forskning beaktar jämlikhetsperspektiv. Förutsättningar för att bedriva forskning bör vara likartade oavsett profession, kön eller ämnesområde. Gemensamma riktlinjer för exempelvis karriärvägar efter disputation ska eftersträvas vilket bidrar till attraktivitet.

Inom Sjukvårdsregionen ska omotiverade skillnader i villkor för att bedriva forskning undvikas. Nuvarande villkor för forskning inom region och landsting ska kartläggas för att åskådliggöra förutsättningar såsom resurser, tid och organisering för forskning. Vetenskapsrådets satsning på klinisk forskning bör kontinuerligt följas upp på regional nivå genom mätbara mål. För att bibehålla vetenskapligt kompetent personal inom Sjukvårdsregionen ska karriärvägar tydliggöras och kommuniceras.

Etablera regionövergripande infrastruktur

I Sjukvårdsregionen ska en god infrastruktur för klinisk forskning finnas som möjliggör och stimulerar ett långsiktigt arbete, detta som komplement till den idag befintliga infrastrukturen som finns på länsnivå.

Det innebär att regional samordning sker inom områden där samverkan skapar mervärde. Vissa funktioner behöver finnas nära den kliniska verksamheten exempelvis forskningssjuksköterskor, medan andra med fördel kan samordnas regionalt exempelvis; stöd för anslagsansökningar, forskarrådgivning, utbildning, datahantering etc.

Inom Sjukvårdsregionen ska insatser samordnas regionalt genom bl.a. befintligt FoU-chefsnätverk, regionalt biobankcentra, regionalt forskningsråd och dess regionala nod för samordning av kliniska studier. På Regional nivå behövs fortsatt utveckling av uppföljningssystem, samordningsstöd och stödresurser som underlättar för klinisk forskning på länsnivå. Inom biobanksområdet ska klinisk information om patienterna i ännu högre utsträckning kopplas till biologiska data. Det innebär att effektiva IT-system behövs inom Sjukvårdsregionen, liksom att processer för att handha rättsenliga och etiska frågor behöver vidareutvecklas.

Ta tillvara patienters kunskap

Inom Sjukvårdsregionen ska patienternas kunskap, erfarenheter och vilja att delta i klinisk forskning tas tillvara och patienten ses som medskapare.

Det innebär att patienters erfarenhet och kunskap tas tillvara i olika sammanhang. Detta stödjer viljeinriktningar om att eftersträva personcentrerad vård.

Inom Sjukvårdsregionen ska en inventering göras beträffande befintliga och önskade patientföreningar-/grupperingar. Register ska sammanställas med kontaktuppgifter till patientföreningar. Ansvar för detta ges till den regionala noden som arbetar på uppdrag av det regionala forskningsrådet med samordning av kliniska studier på regional nivå. Patienter ska aktivt bjudas in i råd och grupperingar där så är motiverat.

Hög kvalitet och i enlighet med god etik

I Sjukvårdsregionen ska säkerställas att forskning utförs 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.

Det innebär att villkoren för forskning och medverkan i forskningsprojekt ska vara desamma oavsett utförare av vård eller ersättningsmodell. Som ett första steg ska en Regional inventering av villkor för forskning hos alla aktörer inom den offentligt finansierade vården genomföras.

Inom Sjukvårdsregionen ska förutsättningar för klinisk forskning beaktas och följas upp inom såväl egen driven som den driven av alternativ utförare av hälso- och sjukvård. Ett regionalt uppföljningssystem som beaktar kvalitet och god etisk standard för all klinisk forskning ska tas fram.

Verka för kunskapsstyrning

Inom Sjukvårdsregionen ska system utvecklas för att snabbare och mer effektivt omsätta forskningsresultat i praktiken.

Det innebär att bästa tillgängliga kunskap används inom vården, att ny kunskap implementeras, att kunskapsluckor systematiskt identifieras och att forskning bidrar till att fylla kunskapsluckor. Utvecklingen av detta arbete tar sin utgångspunkt i den etablerade struktur för kunskapsstyrning som föreslagits på nationell nivå.

Inom Sjukvårdsregionen ska det finnas en koppling mellan den forskande organisationen och utvecklingsorganisationen inom exempelvis Samverkansnämndens organisation.

*Det Regionala Forskningsrådet

Det Regionala Forskningsrådet är ett avtalsbaserat samarbete mellan Landstinget Dalarna, Region Gävleborg, Landstinget Sörmland, Landstinget i Uppsala län, Landstinget i Värmland, Region Västmanland och Region Örebro län. Det Regionala forskningsrådet och dess regionala nod för samordning av kliniska studier verkar för att stärka klinisk forskning inom Sjukvårdsregionen samt bidrar till regionalt samarbete inom klinisk forskning med hög kvalitet och relevans som bygger på och involverar hälso- och sjukvårdens resurser. Det Regionala Forskningsrådet har uppdragsansvar för styrningen av den Regionala Noden för Samordning av Kliniska Studier – Forum Uppsala-Örebro; ett samarbete mellan Vetenskapsrådet och Sveriges sex hälso- och sjukvårdsregioner.

SKL:s positionspapper om klinisk forskning

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

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. 1 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 skräddarsydda 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 bedrivas. 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 präglade 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 forskningsbokslut

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 forskningsbokslut ("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-hälsostrategier 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.

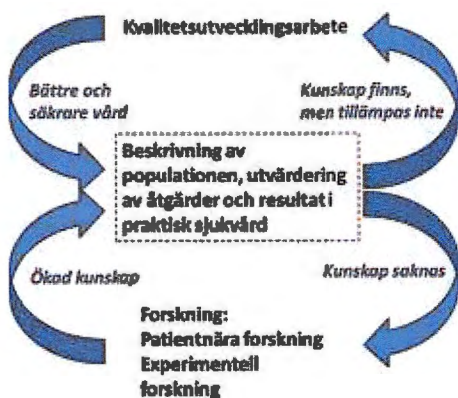
Mångfalden av vårdgivare kan leda till att forskningens roll i denna förändrade hälso- och sjukvård ibland uppfattas som otydlig. Sjukvårdens nya betal- eller ersättningssystem kräver nya lösningar för att upprätthålla goda förutsättningar för klinisk forskning.

- 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: Homsgatan 20
Telefon: 08-452 70 00
www.skl.se



UPPSALA
UNIVERSITET

LANDSTINGET DALARNA	
INK.	2014 -01- 07
DNR.	LD13/02696
SKR.	1 KOD. 05

Dnr MF 2012/1654

AVTAL ANGÅENDE CENTRUM FÖR KLINISK FORSKNING DALARNA

Parter i detta avtal är Uppsala universitet, vetenskapsområdet för medicin och farmaci och Landstinget Dalarna.

Mellan Uppsala universitet, vetenskapsområdet för medicin och farmaci (nedan kallat universitetet) och Landstinget Dalarna (nedan kallat landstinget) sluts avtal enligt följande om samarbete avseende forskning och forskarutbildning.

§ 1 Syfte

Syftet med föreliggande avtal är ett fortsatt samarbete mellan vetenskapsområdet för medicin och farmaci inom Uppsala universitet och Landstinget Dalarna. Avtalet avser att:

- Utöka och stärka den kliniska forskningen och utvecklingen i landstinget inom medicin och farmaci, vårdvetenskap samt hälso- och sjukvårdsforskning, framför allt den patientnära forskningen inom både medicinsk vetenskap och vårdvetenskap.
- Främja forskningsintresserad personals möjligheter att kombinera klinisk tjänstgöring med att genomgå forskarutbildning samt att fortsätta med forskning av hög kvalitet efter disputation.
- Öka förutsättningarna för att studeranden under den verksamhetsförlagda utbildningen kommer i kontakt med vetenskapligt arbetet på olika nivåer.
- Bredda den kliniska basen för universitetets forskning till fördel för forskningen vid universitet.

§ 2 CKF

CKF Dalarna ska bedriva verksamhet i hela landstinget. CKF Dalarna har tillgång till universitetets infrastruktur och service för doktorander, forskare och övrig personal som associeras till CKFs verksamhet, bland annat biblioteksservice, seminarieverksamhet, och elektroniska tjänster. Doktorand kan vara stationerad vid CKF, vilket också ger möjlighet att där genomföra universitetsanknutna aktiviteter såsom det egna forskningsarbetet, handledning, seminarier, examination och disputation.

§ 3 Föreståndare vid CKF

Universitetet utser föreståndare för CKF Dalarna gemensamt med landstinget. Föreståndarens primära uppgift är att driva och ansvara för verksamheten vid CKF enligt § 1. Landstinget Dalarna ska vara huvudarbetsgivare för föreståndaren, som dessutom ska inneha en anställning vid Uppsala universitet under tiden för föreståndaruppdraget. Mandatperioden för föreståndare är tre år. Uppdraget kan innehas i flera på varandra följande perioder.

§ 4 Centrumråd

Vid CKF Dalarna finns ett centrumråd som utgör styrorgan för CKFs verksamhet. Centrumrådet består av sju personer där landstinget utser fyra ledamöter och medicinska och farmaceutiska fakultetsnämnden utser tre ledamöter. Centrumrådets ledamöter bör ha högsta möjliga akademiska kompetens, ledamöterna från universitet bör vara professorskompetenta. Ordförande i centrumrådet utses av medicinska och farmaceutiska fakultetsnämnden. Mandatperioden för rådsledamöter är tre år. Uppdragen kan innehas i flera på varandra följande perioder. Ytterligare personer kan adjungeras till centrumrådet.

Centrumrådet fastställer årligen verksamhetsplan och upprättar verksamhetsberättelse för CKF Dalarna. En huvuduppgift är att besluta om ansökningar avseende forskningsstöd. Rådet diskuterar och beslutar om frågor avseende CKFs verksamhet. Rådet ansvarar också för samverkan med andra forskningsaktörer inom regionen, särskilt med Högskolan Dalarna och de övriga centumbildningarna som är kopplade till universitetet.

§ 5 Avtalet syftar till att ur ett folkhälsoperspektiv åstadkomma en kvalitativ och kvantitativ utveckling av gemensamma angelägna kliniska forskningsområden inom såväl medicinsk vetenskap som vårdvetenskap. Landstinget utvecklar sin kliniska forskningsverksamhet genom att tillhandahålla en ändamålsenlig budget vilket möjliggör för anställda att ägna sig åt forskarutbildning och forskning efter disputation. Därigenom skapas också förutsättningar för forskare inom landstinget att meritera sig för docenturer, lektorat och adjungerade professurer.

§ 6 Landstinget tillhandahåller lokaler för CKF och ger tillgång till kontorsutrustning och viss administrativ service för CKF så att avtalets intentioner uppfylls.

§ 7 Universitetet tillhandahåller ett ekonomiskt stöd till CKF, vilket beslutas av områdesnämnden för medicin och farmaci i den årliga verksamhetsplanen. Universitetet åtar sig också att ge service i enlighet med § 2. Universitetet tillhandahåller vidare huvud- eller bihandledare för doktorander som registreras vid universitetet. Handledare från universitetet medverkar vid minst ett seminarium per år vid CKF. Forskare vid universitetet bistår med undervisning i metod- och ämnesfrågor vid CKF.

§ 8 Genom landstingets forskningsstöd ökar universitetets möjligheter att rekrytera doktorander som har tryggad försörjning. Universitetets doktorander ges också en bra studiemiljö. Universitetet erhåller vidare den prestationsersättning som ges för publikationer och examina. Genom doktoranders och andras forskningsverksamhet inom landstinget breddas också universitetets möjligheter att rekrytera studiedeltagare för olika studier.

§ 9 Forskare inom landstinget med tillräcklig kompetens bör nyttjas som huvudhandledare för doktorand vid universitet om doktoranden också har annan handledare som är anställd vid universitetet.

§ 10 Forskare med stöd från CKF Dalarna som publicerar resultat ska i de fall forskaren är associerad till universitet uppge tillhörighet till såväl universitetet som CKF.

§ 11 I avtalet icke beaktade frågor löses i första hand i samråd mellan forskningschefen vid Landstinget Dalarna, den anställde föreståndaren och vicerektor för vetenskapsområdet för medicin och farmaci, Uppsala universitet. Om parterna är överens kan även andra ändringar av avtalet göras under avtalsperioden.

§ 12 Separata överenskommelser kan träffas om utveckling av samarbetet och verksamheten.

§ 13 Verksamheten vid CKF Dalarna bör regelbundet utvärderas. Sådan utvärdering bör ske både ur ett akademiskt och verksamhetsmässigt perspektiv. Utvärdering kan initieras både från universitetet och från landstinget.

§ 14 Force majeure

Ingendera parten har någon ersättningsskyldighet mot den andre om part hindras att utföra sina åtaganden på grund av förhållanden som han inte kunna förutse och vars menliga inverkan han inte rimligen kunnat undanröja.

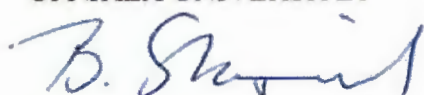
§ 15 Tvist

Twister på grund av detta avtal skall i första hand avgöras genom förhandlingar mellan parterna och i andra hand genom allmän domstol.

§ 16 Giltighet

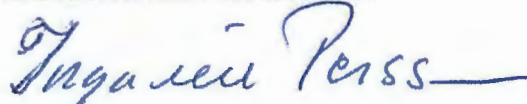
Detta avtal gäller från och med 2014-01-01. I enlighet med ursprunglig överenskommelse gäller avtalet under tre år till och med 2016-12-31 och förlängs med tre kalenderår om uppsägning från endera parten inte sker senast ett år före avtalstidens utgång.

UPPSALA UNIVERSITET



Britt Skogseid
Vicerektor
Vetenskapsområdet för
medicin och farmaci

LANDSTINGET DALARNA



Ingalill Persson
Landstingsstyrelsens ordförande



Lars Wallin
Forskningschef