
Plats och tid CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 13.00-16.00

Ordinarie ledamöter Bo Brännström (L), ordförande
Birgitta Sacredeus (KD)
Elin Norén (S)
Åsa Wikberg (MP)
Sofia Jarl (Regionråd) (kl 13.00-14.53)

Tjänstgörande
ersättare

Närvarande ersättare

Övriga Lars Wallin
Erica Schytt (deltog via Skype)
Marie Elf (kl 13.00-13.52)
Lars-Olof Björkqvist (kl 14.07-15.02)

Föredragande

Sekreterare Cecilia Lundgren

Övriga tjänstemän

Utses att justera Elin Norén

Underskrifter

Sekreterare

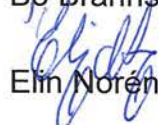

Cecilia Lundgren

Ordförande



Bo Brännström

Justerande


Elin Norén

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ

Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum 2019-05-09

Datum för anslags
uppsättande

Datum för anslags
nedtagande

Förvaringsplats för
protokollet

Regionhuset

Underskrift

INNEHÅLL:

§ 1	Information	3
-----	-------------------	---

W For Ed

§ 1 Information

Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Presentation av forskningsprojekt: "Forskning om den byggda miljön och dess betydelse för vård och rehabilitering"

Marie Elf, professor Högskolan Dalarna

Marie berättar om sin forskning där hon bland annat har studerat vårdmiljöer för stroke- och demenspatienter. Det finns många utdaterade byggnader inom hälso- och sjukvården då vi har helt andra krav på byggnaderna nu än när de byggdes och därför hjälper det inte alltid att renovera och bygga om/till. Den byggda miljön behöver följas upp genom att fastställa kvalitetskriterier redan i planeringen av vårdmiljöer, att fråga användarna om upplevelsen av den fysiska miljön och att använda mätinstrument. Evidensbaserad design ska kunna guida intressenter och beslutsfattare.

Bilaga § 1 A

B) Kunskapsstyrning nationellt och regionalt

Lars-Olof Björkqvist, RD

Lars-Olof presenterar arbetet kring kunskapsstyrning som är en nationell samordning bland regionerna med stöd av SKL. Syftet är att utveckla, sprida och använda bästa kunskap. Sjukvårdsregionerna har värdskap för olika programområden där de bland annat ska förvalta de vårdprogram som expertgrupperna tar fram.

Forskningsberedningen önskar en fördjupad diskussion kring det lokala arbetet i regionen. Per Söderberg är lokalt ansvarig och bjuds in till möte framöver.

Bilaga § 1 B

C) Forskning och utveckling Folktandvården

Lars Wallin

Mötet har tagit del av den bifogade skrivelsen från Folktandvården. Företrädarna för dokumentet från folktandvården är inbjudna till CKF senare i maj för diskussion kring deras skrivelse. Lars önskar nu diskutera den sista frågan i dokumentet där de önskar en extra satsning på forskning inom tandvården. Det är en budgetfråga såväl som en strategisk fråga. Forskningsberedningen delar den utgångspunkt som gäller vid beslut om anslag och tjänster avseende forskning - att det är vetenskaplig kvalitet som väger tyngst och att det inom nuvarande budget och antal doktorandtjänster inte är aktuellt att

satsa särskilt på någon enskild verksamhet. Om en särskild satsning kan bli aktuell bör eventuellt en genomlysning göras som omfattar fler kliniker/områden som kan vara aktuella för resurstilldelning. Forskningsberedningen avser att återkomma angående Folktandvårdens framställan.

Bilaga § 1 C

D) Förslag på ändring av krav för att inrätta Akademisk Vårdcentral i Region Dalarna

På grund av pensioneringar och organisationsförändringar finns det stora svårigheter med att upprätthålla kravet på att det ska finnas två disputerade medarbetare vid en Akademisk vårdcentral (AVC) i Region Dalarna. Vid ett möte med företrädare för AVC Dalarna framkom förslaget att vid en AVC så ska det finnas en disputerad medarbetare och en under forskarutbildning (doktorand).

Lars Wallin

På kort sikt kan det vara lösning att anta förslaget med en disputerad och en doktorand för att upprätthålla AVC verksamheten. Långsiktigt bör stödet för forskning inom primärvården förändras då forskning inom primärvården nu är mer utspridd än på de tre aktuella AVCerna. I Skåne finns till exempel ett primärforskningscenter istället. Forskningsberedningen önskar vid nästa sammanträde en längre diskussion kring konceptet AVC med underlag som visar bakgrunden kring starten av AVC för att kunna ta ställning till en långsiktig lösning.

E) Rapport CKFs Centrumråd angående beslut om anslagstilldelning 2019

Erica Schytt

Erica Schytt redovisar årets fördelning av anslagsmedel som beslutats av Centrumrådet i april.

Bilaga § 1 E

a EP 36



Vårdmiljöforskning – vikten av evidens!

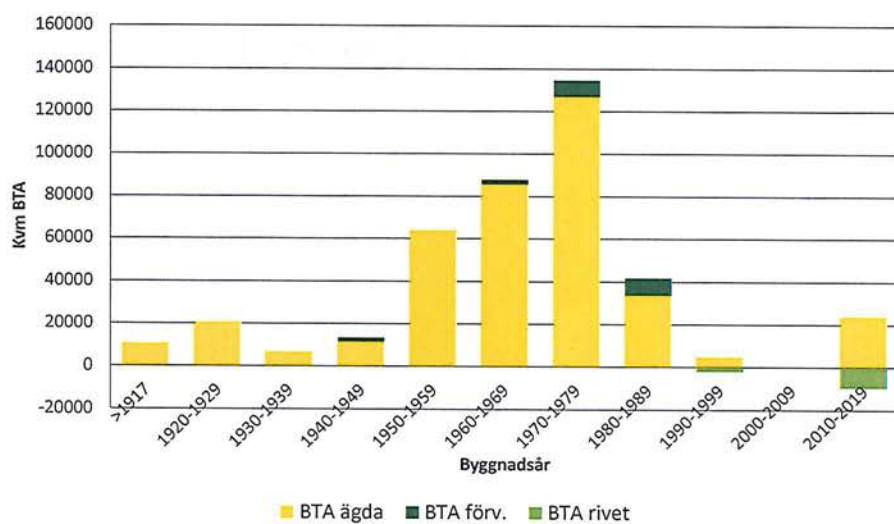
Marie Elf

**SJUKSKÖTERSKA,
PROFESSOR I OMVÅRDNAD**

mel@du.se



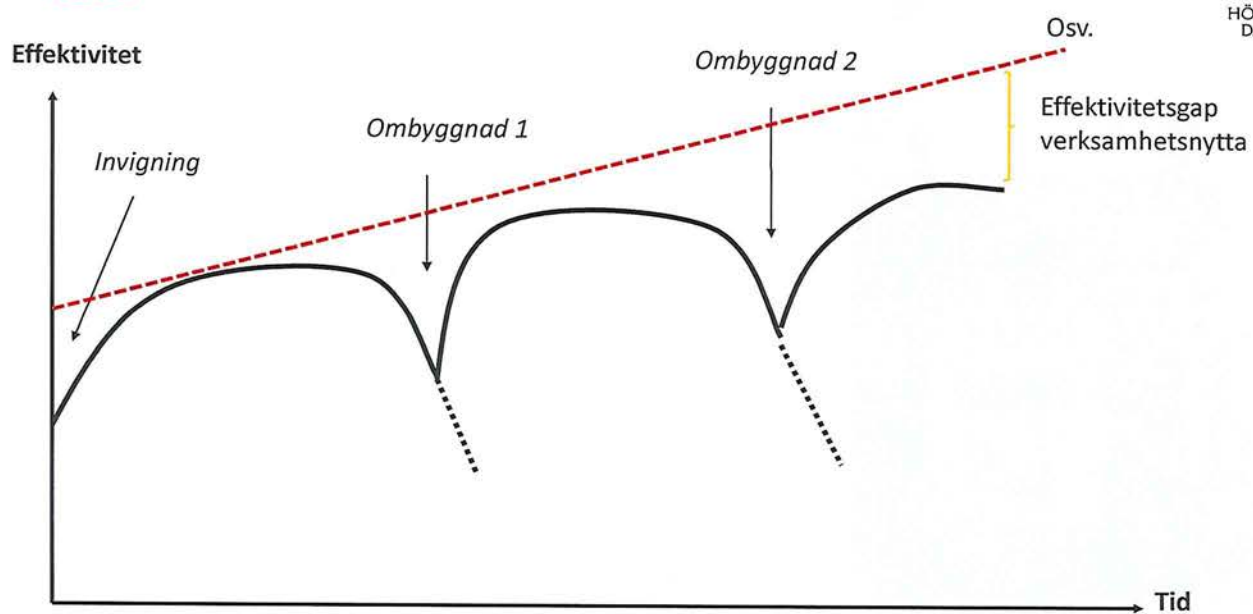
Fastighetsbeståndet ...



Konsekvenser

- Riva och/eller bygga nytt?
- Strategisk planering
- Nyttanalyser
- Effektiva processer

Byggnaders liv



Utdaterad design



”Sjukdomsmaskin” vs en plats för person-centrerad vård



Stödjande miljöer?



Utmaningar



- Identifiera faktorer i den fysiska miljön som främjar hälsa
- Integrera evidensbaserad kunskap i planering och design av miljöer
- Förbättra beslutsprocessen när nya vårdmiljöer skapas
- Utvärdera byggnader (post-occupancy evaluation)



Hur följa upp den byggda miljön?

- Kvalitetskriterier skall fastställas redan i planering av vårdmiljöer
- Fråga användarna om upplevelser av den fysiska miljön
- Använda mätinstrument



Evidensbaserad design



- Skall guida intressenter/beslutsfattare i planeringsprocessen – vad fungerar och vad fungerar inte?
 - EBD innebär att man i planeringsprocessen väger samman tidigare erfarenhet och den samlade kunskap som finns (Stankos, et al, 2007).
 - Kan beskrivas som en kritisk/reflektiv ansats
-

Den byggda miljön en viktig faktor

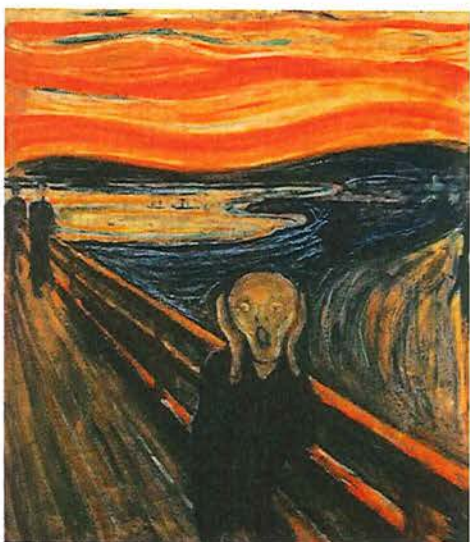


PÅVERKAR

- Hälsa och välbefinnande
- Förkortar vårdtider
- Bidrar till patientsäkerhet
- Tillfredsställelse av vård och arbete
- Logistik

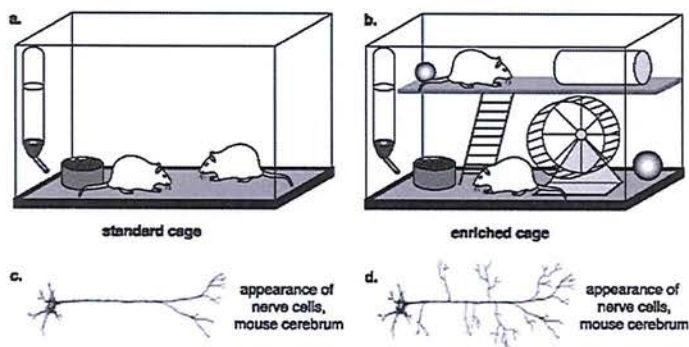


Folksjukdomar som påverkar hjärnan



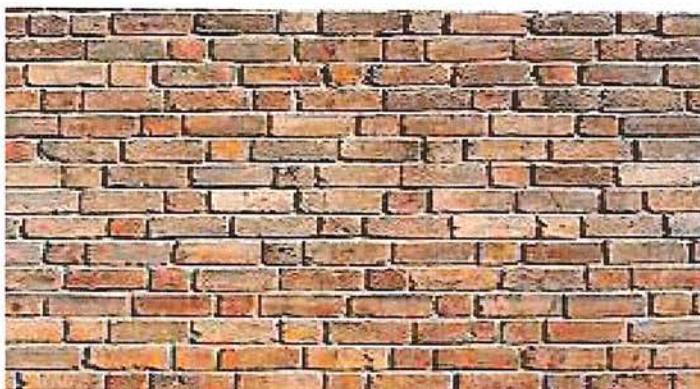
- Stress
- Stroke
- Demenssjukdomar
- ...

Berikad miljö – enriched environment



- Möjlighet till aktivitet
- Växlande miljö – lätt att välja alternativ och nya lösningar
- Nya föremål är utplacerade i miljön

Kan utsikten från fönstret göra skillnad?



Ulrich R. View from a window may influence recovery from surgery. *Science* 1984;224:420-1



Stroke och rehabilitering



- Personer med komplexa behov
- Viktigt med tidig mobilisering
- Vården ska vara person-centrerad
- Teambaserad

Sjukhusmiljön och rehabilitering



- Ju mer traditionell rehabiliteringsmiljö desto mindre patientinitierade aktiviteter
- Ensam och liggande i sängen

West, T, Bernhardt, J. Physical activity in hospitalised stroke patients. Stroke Res Treat 2012; 2012: 813765 (13 pp.).

Wohlin Wottrich A, Stenström CH, Engardt M, Tham K, von Koch L. Characteristics of physiotherapy sessions from the patient's and therapist's perspective. Disabil Rehabil. 2004 Oct 21;26(20):1198-205

Sjukhusmiljön – en berikad miljö?



Poststroke Physical Activity Levels No Higher in Rehabilitation than in the Acute Hospital
Åstrand A, et.al (2016). *Stroke Cerebrovasc Dis.*

Boredom in patients with acquired brain injuries during inpatient rehabilitation: a scoping review
Kenah K, et al. (2017). *Disabil Rehabil.*

Svårighet i sjukhusmiljö att bedöma konsekvenser av stroke



Lewinter M, et al. Patients' experience of rehabilitation after stroke. *Disabil Rehabil* 1995;17:3-9

Bendz M. Rules of relevance after stroke. *Soc Sci Med* 2000;15:713-723

Bendz M. The first year after a stroke-from two perspectives. *Scand J Caring Sci* 3;17:215-22

Berikad miljö



Rosbergen, I. et al. (2017). Embedding an enriched environment in an acute stroke unit increases activity in people with stroke: a controlled before–after pilot study. *Clinical Rehabilitation*.

Janssen, H, et. al. (2014). An enriched environment increases activity in stroke patients undergoing rehabilitation in a mixed rehabilitation unit: a pilot non-randomized controlled trial. *Disabil Rehabil*.

Förändringar i den fysiska miljön



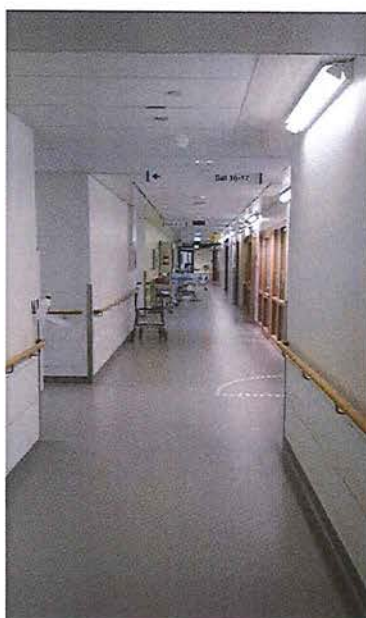
Före
ombyggnad

Temporär

Nybyggnad

Personer närvarande	Proportion av dagen (%) med personer närvarande		
	Ursprungliga strokeenheten	Temporära strokeenheten	Nya strokeenheten
Ensam	49.6	63.6	82.8
Läkare	1.3	1.6	0.4
Sjuksköterska	3.2	3.4	2.4
Undersköterska	7.4	7.6	5.3
Fysioterapeut	4.9	2.1	2.2
Arbetssterapeut	2.9	2.2	1.2
Logoped	2.6	0.7	0.2
Anhörig	10.6	8.2	6.3
Andra medlemmar i teamet	0.2	1.0	0.6
Tolk	1.9	0.6	0
Andra (t.ex. präst, bibliotekarie)	5.8	4.5	0.0
≥ två medlemmar ur teamet och/eller anhörig vid samma tillfälle	4.8	4.8	1.9

	Aktivitetsnivå proportion (%) av dagen.					
	Ingen aktivitet	Minimal aktivitet	Låg aktivitet	Moderat aktivitet	Hög aktivitet	Data saknas
Ursprungliga strokeenheten	25.3	9.1	21.7	22.0	7.0	14.9
Temporära strokeenheten	39.5	14.4	9.5	21.6	5.0	10.0
Nya strokeenheten	54.1	8.1	30.9	0.5	4.0	2.4



Varför så svårt?

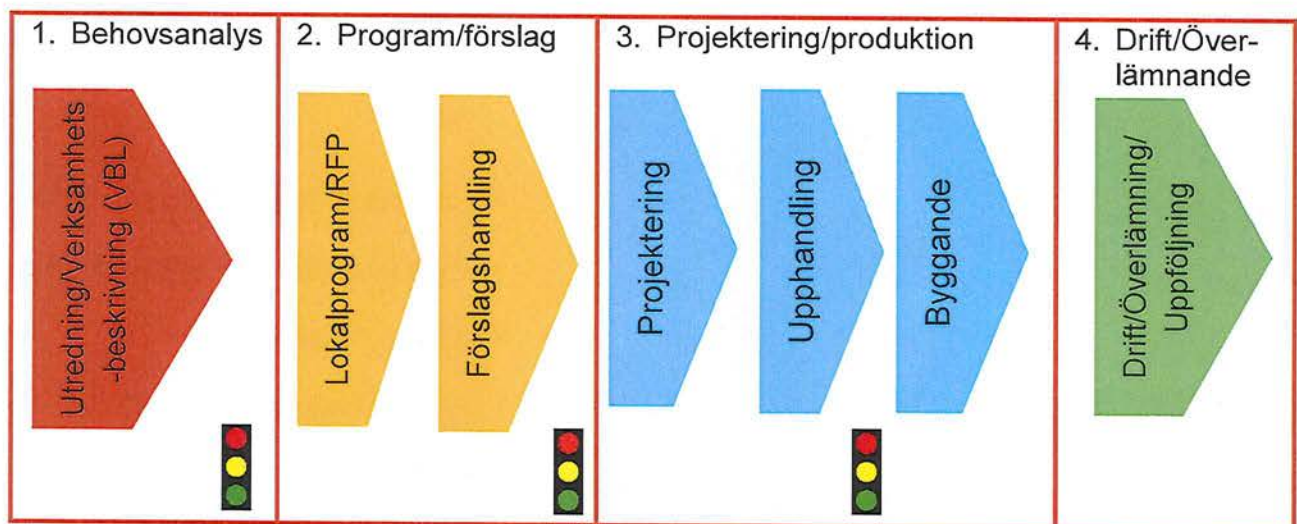


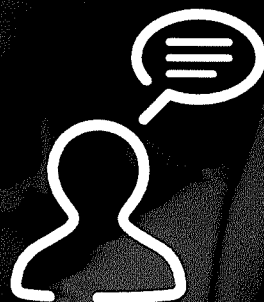
Komplexa förutsättningar



- Hälso-och sjukvårdens förändring
- Höga krav på funktion och säkerhet
- Många olika behov
- Ny kunskap ska tas med i designbeslut

Byggprocessen ...





Kända kvalitetsbrister i lokalplaneringsprocessen



- Otillräcklig integrering och överföring av kunskap från vård och arkitektur (evidensbaserad design).
 - Otillräcklig kravspecifikation utifrån verksamhetens behov.
 - Otydlig fokusering på användarnas behov (person-orientering).
 - Otillräcklig fokusering på resultatmått för att kunna utvärdera byggnaden i ett senare skede.
-

Studier av innehåll och kvalitet av program



- Viktigt beslutsdokument för utformning av miljö
- Skall säkerställa och kontrollera byggprojekt
- Värdefull källa för kvalitetssäkring av processen och utvärdering av den färdiga byggnaden



Vikten av att följa upp lokalprogram



- Del i det kontinuerliga kvalitetsarbetet
 - En del av den pågående utvecklingen av lokalplaneringsprocessen
 - Möjliggöra systematiska jämförelser mellan lokalprogram i den egna organisationen eller mellan olika organisationer
-

Bakgrund

- Kvalitetsbrister i byggnader kan spåras tillbaka till de inledande faserna av planering- och designprocessen
 - Stora investeringar har gjorts för att förbättra processen och knyta kraven till verksamhetens strategier
 - Behov av instrument för att studera innehåll i lokalprogram
-

#		Kvalitetsnivå:		
		Ringa in aktuell poäng.		
1.	Finns det en beskrivning av varför en ny vårdmiljö utreds?	0	1	2
2.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån patientens behov?	0	1	2
3.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån närståendes behov?	0	1	2
4.	Är beskrivningen om varför en ny vårdmiljö utreds beskriven utifrån vårdarnas behov?	0	1	2
5.	Finns det en beskrivning av den aktuella verksamheten?	0	1	2
6.	Finns det en beskrivning av de vårdaktiviteter som ska äga rum i den nya vårdmiljön?	0	1	2
7.	Finns det en beskrivning av de samband som krävs för en fungerande vårdkedja i den nya vårdmiljön?	0	1	2
8.	Finns det formulerade mål för den nya vårdmiljön?	0	1	2
9.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från patientens behov?	0	1	2
10.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från närståendes behov?	0	1	2
11.	Är målen beskrivna med utgångspunkt från vårdarnas behov?	0	1	2
12.	Finns det en beskrivning av former för utvärdering av den nya vårdmiljön?	0	1	2
13.	Finns det hänvisning till evidens?	0	1	2
14.	Finns det hänvisning till de nationella kvalitetsområdena för God Vård?	0	1	2

Resultat från en studie 2009

- Beskrivning av verksamheten från ett medicinskt perspektiv
 - Få hade en målbeskrivning av patientvården
 - En majoritet saknade mätbara utfallsmått
 - Önskelista - rum och m²
 - Svårt att finna evidensbaserad information
 - Få hade ett systemtänkande
-

Resultat från en studie 2012



- Brist på information om användarnas behov / krav på en ny vårdmiljö (patienter, anhöriga, personal).
 - Vårdaktiviteterna beskrevs ofullständigt.
 - Få program hade tydliga mätbara kriterier.
 - Få program innehöll referenser till evidens.
-

Ny studie - syfte



- Att undersöka innehållet och kvaliteten på de styrande dokument som skapats i planerings- och designprocessen av nya vårdmiljöer och i relaterade verksamhetsplaner för hälso- och sjukvården



Metod



- Granskning av dokument som skapats i tidiga skeden av planering- och design av nya vårdmiljöer och verksamhetsplanerna för organisationerna



Resultat



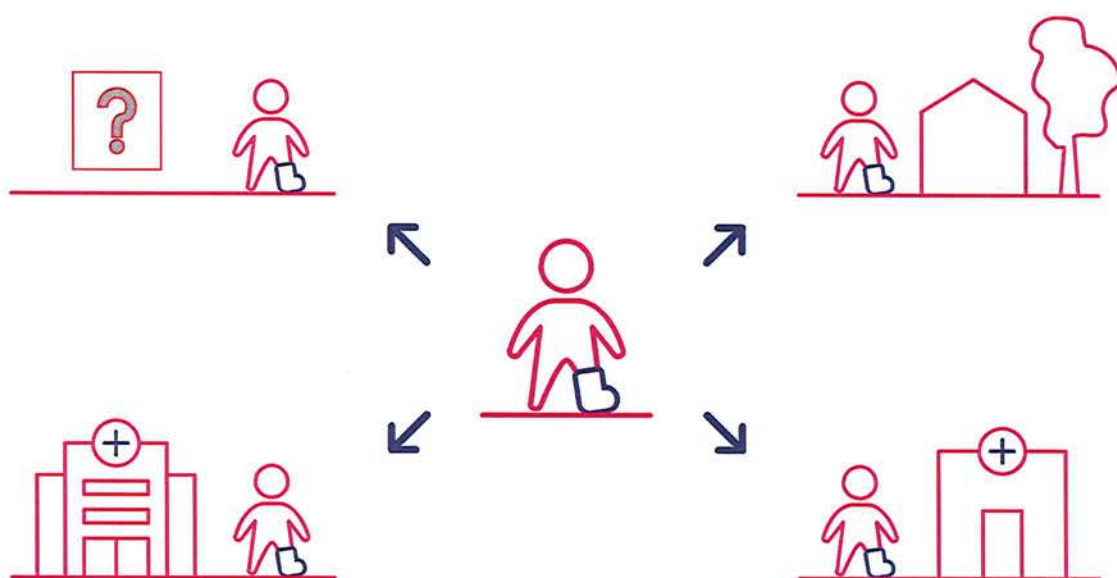
- De organisatoriska verksamhetsplanerna innehöll inga uttalanden eller information om den byggda miljön eller hur en byggnad kunde eller borde stödja organisationens mål.
 - Viktig information var ofta frånvarande i de dokument som styr planering och design av byggnader.
 - Dokumenten saknade information om vad och hur man tänkt följa upp byggprojekt när det hade slutförts.
 - Det fanns inga hänvisningar till evidens.
-

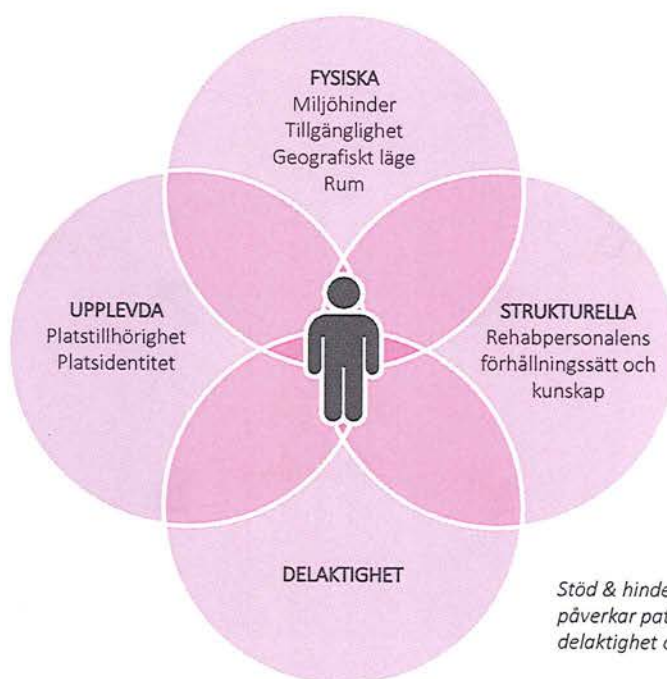
Aktuella trender...



GRUNDLÄGGANDE STYRPRINCIPER

- Vården ska ges nära befolkningen
- Vården ska ges som öppenvård i första hand
- Sluten vård kan ges på annan plats än vårdinrättning
- Hemmet som en plats för rehabilitering, vård och återhämtning är viktig





*Stöd & hinder i miljön som
påverkar patientens aktiviteter,
delaktighet och hälsa*



Kunskapsstyrning

Nationellt – Sjukvårdsregionalt - Lokalt

Per Söderberg

Maj 2019



Kunskapsstyrning - nationell samordning



- Bakom systemet står regioner i samverkan med stöd av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)
- Sikte på ett nationellt gemensamt system i samarbete med kommunerna
- Samverkan med bland andra stat, patient- och professionsföreningar

Vad är kunskapsstyrning?

- Att utveckla, sprida och använda bästa kunskap
- Målet – bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte
- Detta ingår:
 - Kunskapsstöd
 - stöd till uppföljning och analys
 - stöd till verksamhetsutveckling
 - stöd till ledarskapet
- Bidrar till att utveckla ett lärande system

Regionernas beslut i korthet



Beslut att:

- Arbeta utifrån den gemensamma visionen
- Samarbeta inom den gemensamma strukturen för kunskapsstyrning
- Anpassa sin regionala och lokala kunskapsorganisation till den nationella programområdes- och samverkansstrukturen
- Långsiktigt säkra en regional och lokal kunskapsorganisation
- Avsätta resurser regionalt – värdskap för programområden, ordförandeskap, processledare samt experter i NPO, NAG och NSG

Sammanhållet system för kunskapsstyrning – ett lärande system



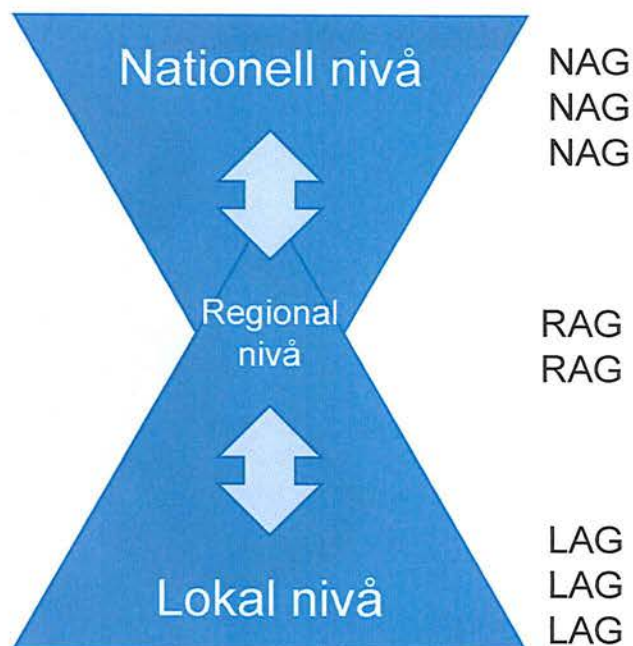
Struktur - programområden



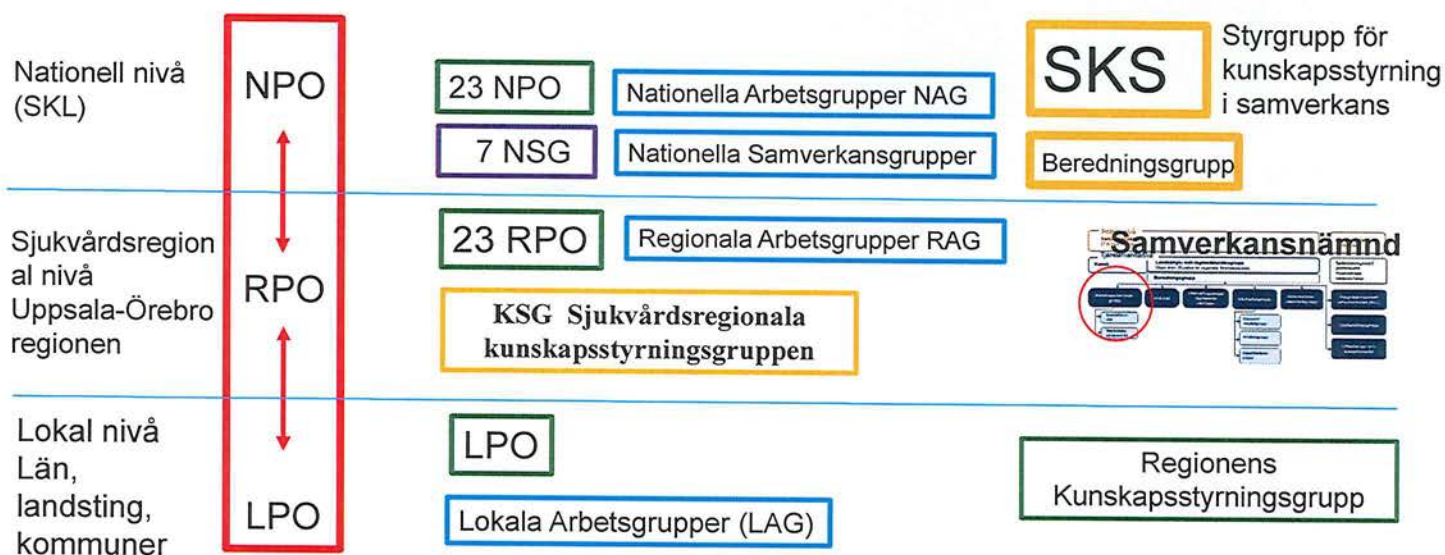
"TA FRAM"

"SAMORDNA"

"INFÖRA"



System för Kunskapsstyrning



Nationella Programområden (NPO)
(Regionalt värdskap)

Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.

Akut vård	
Infektionssjukdomar	
Cancersjukdomar	
Endokrina sjukdomar	
Psykisk hälsa	
Nervsystemets sjukdomar	
Ögonsjukdomar	
Öron-, näsa- och halsjukdomar	
Hjärt- och kärlsjukdomar	
Lung- och allergisjukdomar	
Rörelseorganens sjukdomar	
Hud- och könssjukdomar	
Mag- och tarmsjukdomar	
Njur- och urinvägssjukdomar	
Kvinnosjukdomar och förlossning	
Barn och ungdomars hälsa	
Sällsynta sjukdomar	
Tandvård	
Äldres hälsa	
Rehab/Hab/ Försäkringsmedicin	
Medicinsk Diagnostik	

Nationella samverkansgrupper (NSG)

Metoder för kunskapsstöd

Kvalitetsregister

Uppföljning och analys

Läkemedel/medicinteknik

Forskning/Life Science

Patientsäkerhet

Strukturerad vårdinformation

Tillfälliga satsningar



Nationella arbetsgrupper NAG

- Nationella programområden (NPO) tillsätter nationella arbetsgrupper (NAG) inom olika områden t.ex. utveckla nationella vårdprogram.
- Arbetet stöds av processledaren för aktuell NPO samt av stödfunktion vid SKL.
- I de nationella arbetsgrupperna finns respektive sjukvårdsregion representerad av experter inom primär- och specialistvård

Sjukvårdsregionalt värdskap



Värdskapet för programområdena är fördelat mellan sjukvårdsregionerna.

Värdskapet innebär:

- att förse NPO:et med processledare, kompetens och utvecklingskraft
- att förvalta de vårdprogram / vård och insatsprogram som expertgrupperna ta fram (NAG)

Vårdskap Nationella programområden/primärvårdsrådet



Norra

- Endokrina sjukdomar
- Levnadsvanor

Sydöstra

- Barn- och ungdomars hälsa
- Kvinnosjukdomar och förlossning
- Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin

Uppsala/Örebro

- Akut vård
- Hjärt- och kärlsjukdomar
- Äldres hälsa
- Öron-, näsa-, halssjukdomar

Västra

- Lung- och allergisjukdomar
- Mag- och tarmsjukdomar
- Rörelseorganens sjukdomar

Stockholm/Gotland

- Hud- och könssjukdomar
- Infektionssjukdomar
- Medicinsk diagnostik
- Reumatiska sjukdomar
- Sällsynta sjukdomar
- Ögonsjukdomar

Södra

- Nervsystemets sjukdomar
- Njur- och urinvägssjukdomar
- Tandvård

SKL/Vilande vårdskap

- Cancer (RCC i samverka)
 - Vilande vårdskap Norra
- Primärvårdsrådet
 - Vilande vårdskap Södra
- Psykisk hälsa
 - Vilande vårdskap Västra

RPO – Uppsala Örebro sjukvårdsregion

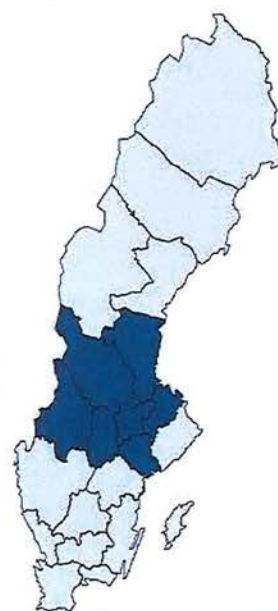


Regioner	Kommuner
Uppsala	7
Gävleborg	10
Västmanland	11
Sörmland	9
Örebro	12
Dalarna	15
Värmland	16

7 Regioner
80 Kommuner

Kommuner deltar i
programområden:

- Psykisk hälsa
- Barn
- Äldre
- Rehab, hab
- ...



Mer information



skl.se

[Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård](#)

skl.se → Hälsa, sjukvård → Kunskapsstöd, vård, behandling → System för kunskapsstyrning

E-post

kunskapsstyrning-varld@skl.se

Nyhetsbrev

<https://pub.editnews.com/Subscribe/Form/823/ae823c67ef12>

Öppet forum, webbsändningar

Lärande och erfarenhetsutbyte om kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/systemforkunskapsstyrning/oppetforum.25712.html>

Datum
2019-03-08

 Diarienummer
RD19/01341

 Lars Wallin
Region Dalarna
Box 712
791 29 Falun

Forskning och Utveckling Folk tandvården

Tandvården är i högsta grad en kunskapsintensiv verksamhet. För att kunna hävda oss på en nationell marknad såväl som vårdgivare som arbetsgivare måste detta faktum genomsyra alla nivåer i organisationen. För att kunna ta till sig, generera och implementera ny kunskap och nya metoder måste medarbetarna vara nyfikna, innovativa och inte minst källkritiska. Det är av stor vikt att vi inom tandvården driver kliniska utvecklings- och forskningsprojekt för att uppnå detta.

Intresset för forskning och utvecklingsprojekt inom tandvården har de senaste åren ökat. Nuvarande forskare och doktorander inom tandvården knyter såväl nationella som internationella kontakter i sitt forskningsarbete. Folk tandvården Sverige har inlett ett forskningssamarbete med en tandläkarhögskola i Portugal där Dalarna kommer att ha en aktiv roll när det gäller handledning och databearbetning. Vi behöver bli fler disputerade (för närvarande finns bara 1 person) för att kunna driva, handleda och utveckla forskningsmiljön inom tandvården i Region Dalarna.

Förutsättningarna för FoU-arbete inom tandvården är goda. Ett stort antal nya, yngre medarbetare har kommit in i organisationen med intresse för FoU-arbete. Och det finns ett stort intresse för att driva FoU-projekt vilket också har uppmärksammats vid de rekryteringsinsatser som har gjorts vid olika tandläkarhögskolor och odontologiska mässor.

I Landstinget Dalarnas policy för forskning (nuvarande Region Dalarna) står angivet att syftet och målet med forskning är att "bidra till kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvård samt tandvården till gagn för befolkningens hälsa och välbefinnande". Centrum för klinisk forskning har en budget som enligt uppdraget skall komma *alla* kliniska områden till del. Erfarenhetsmässigt har vi dock sett att sökande från tandvården inte varit lika generöst belönade med anslag från CKF som sökande från hälso- och sjukvård och hittills har ingen doktorandtjänst tilldelats sökande från tandvården.

Tandvården saknar också representation i Centrumrådet. Centrumrådet har till uppgift att bedöma ansökningar och fördela anslag och tjänster. Det är av stor vikt att det finns en ämneskunnig inom tandvård som representant då även tandläkare och tandhygienister söker anslag och tjänster.

Landstinget har tidigare budgeterat extra anslag med öronmärkta pengar till doktorandtjänster specifikt för sjuksköterskor. Det är vår uppfattning att en liknande satsning också bör göras på tandvården. Vi föreslår att Regionen öronmärker pengar för doktorandtjänster vid CKF, vilka endast kan tillsättas med sökande från tandvården Dalarna.

I övrigt skall villkoren överensstämja med vad som gäller för CKFs övriga doktorandtjänster.

Sammanfattningsvis är vår önskan att doktorandtjänster även riktas mot tandvården samt att det tillsätts en representant från tandvården i Centrumrådet.



 Karin Gunnars Hellgren
Tandvårdschef



 Göte Persson
Tandvårdsnämndens ordförande



 Kristina Edman
Vårdutvecklare, MD

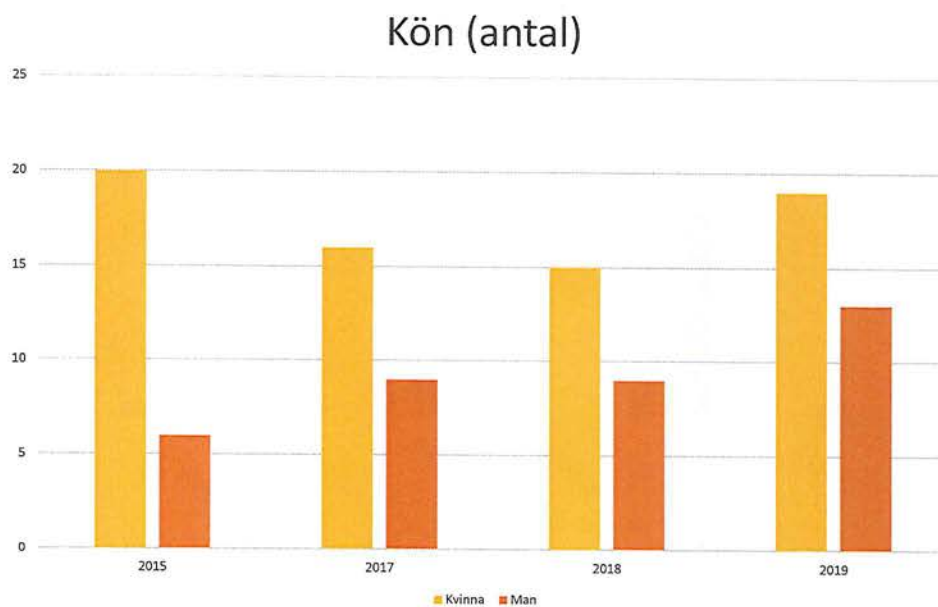


Ansökningar CKF våren 2019

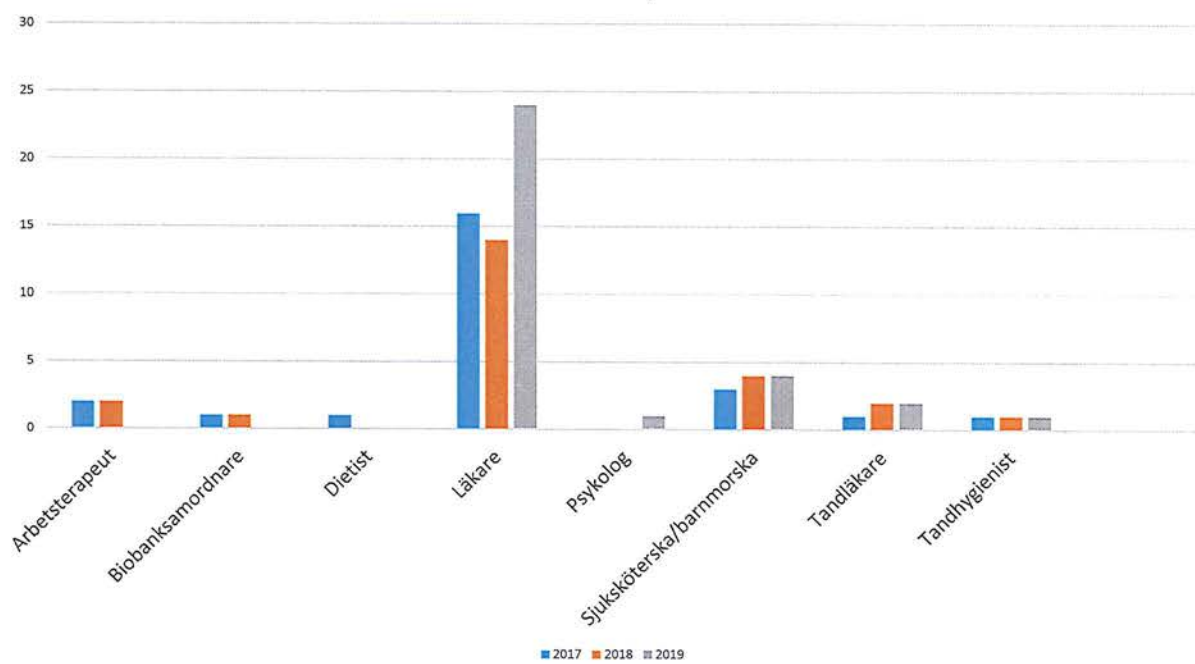


VEM SÖKER?

Huvudsökande

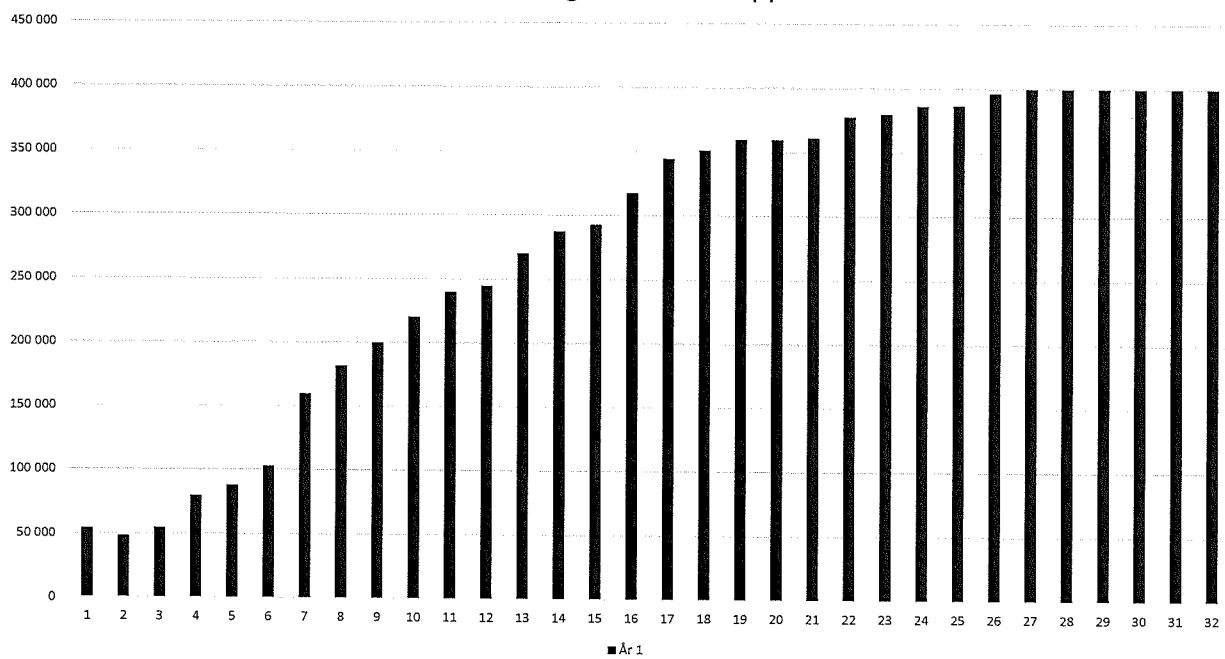


Profession, antal

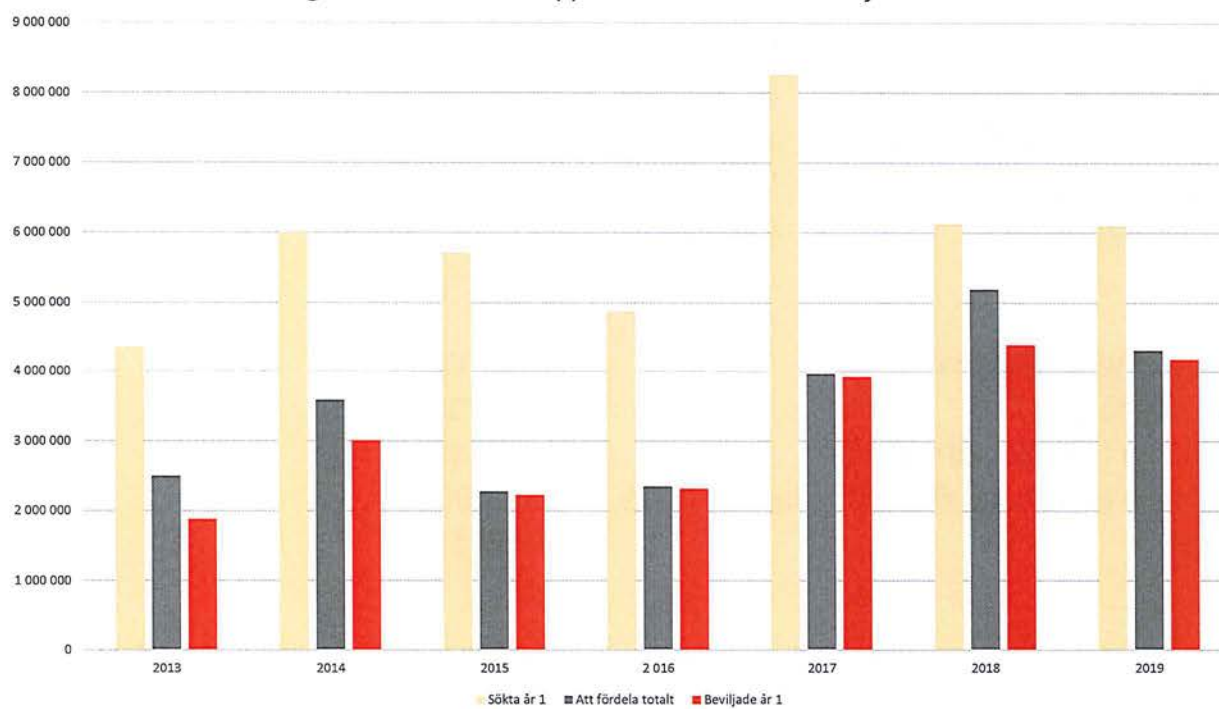


Hur mycket söker man?

33 ansökningar. Sökta belopp år 1



Anslag: Sökta för år 1- Belopp att fördela totalt – Beviljade för år 1



Anslag 2019

Sökta belopp för

År 1 (2019-2020)	6 111 519 kr
År 2 (2020-2021)	4 448 077 kr
År 3 (2021-2022)	2 405 330 kr

Att fördela

Landstinget Dalarna	4 300 000
Återförda LD	500 000
Uppsala (till UU-anknutna)	400 000
Tidigare beslutade flerårsanslag för 2019	- 893 000
Totalt	4 307 000

Totalt att fördela

År 1 4 307 000

År 2 Max 800 000 kr "mutas in" av 4 300 000

År 3 Max 800 000 kr "mutas in" av 4 300 000?

Projekt	Beviljat anslag
Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförlamning (the FACE study) - en randomiserad dubbel-blindad placebo-kontrollerad multicenterstudie	400 000
Adrenala incidentalom - förekomst, karaktäristika, hormonell funktion, morbiditet, mortalitet ...	380 000
Bröstcancer: morfologiska och fenotypiska karaktäristika, och dess korrelation till prognos	380 000
Sagittal synostos - kirurgiska resultat och epidemiologi	360 000
Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) - behandling vid simningsorsakat lungödem (SIPE) (RCT).	318 000
Long-Acting Reversible Contraception (LARC) after induced abortion	300 000
Ultraljudsdissektion eller diatermikrok vid laparoskopiskolecystektomi för akutolecystit? (SONOCHOL-studien)	275 000
IMPACT - Study for improving maternal, pregnancy and child outcomes	273 000
Saving mothers' hearts - Cardiac complications in preeclampsia	250 000
Dietary salt intake, microbiota and cardiovascular disease	200 000
The microbiome in the gut-kidney-cardiovascular axis	200 000
Deep characterization of type 2 diabetes disease progression using longitudinal data and large scale blood and urine proteomics	200 000
PANC –Parenting After Neonatal Care, Föräldraskap efter neonatalvård	182 000
Smärtlindring vid kirurgi - kan biomarkörer prediktera postoperativ smärta?	150 000
Tarm- och blåsfunktion hos barn som pott-tränas under det första levnadsåret - en randomiserad interventionsstudie	88 000
Medical therapeutics, inflammation and adverse pregnancy outcomes	80 000
Skriftliga kostråds påverkan på blodfetterna – en pragmatisk randomiserad kontrollerad studie (MYDICLIN)	80 000
Utvärdering av ett utvecklat teamarbete med triage och Rätt använd kompetens i svensk primärvård	35 000
Epidemiologisk beskrivning av kort- och långtidsutfall i den svenska intensivvårdskohorten	32 000
Totalt	4 183 000