
Plats och tid CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 10.00-16.00

Ordinarie ledamöter Bo Brännström (L), ordförande
Birgitta Sacredeus (KD) (em)
Elin Norén (S)
Kajsa Fredholm (V)

Närvarande ersättare

Övriga Lars Wallin
Tobias Dahlström
Erica Schytt (em)
Per Söderberg (fm)
Tomas Riman (fm)
Gunilla Apell (fm)
Maria Hårdstedt (kl 13.00-14.12)

Föredragande

Sekreterare Cecilia Lundgren

Utses att justera Kajsa Fredholm

Underskrifter

Sekreterare

Cecilia Lundgren

Ordförande

Bo Brännström

Justerande

Kajsa Fredholm

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ

Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum

2019-09-05

Datum för anslags
uppsättande

Datum för anslags
nedtagande

Förvaringsplats för
protokollet

Regionhuset

INNEHÅLL:

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

§ 1 Information

Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Nulägesbeskrivning kring prioriteringar

Gunilla Apell

Gunilla Apell berättar om prioriteringsarbete och den nationella modellen för öppna prioriteringar.

Bilaga § 1 A

B) Kunskapsstyrning och prioriteringar

Per Söderberg

Per Söderberg presenterar systemet för och syftet med kunskapsstyrning från nationell till regional och lokal nivå. Lokalt i Region Dalarna finns en beredningsgrupp och en styrgrupp för kunskapsstyrning. Styrgruppen beslutar vidare om lokala arbetsgrupper.

Bilaga § 1 B

C) Presentation av forskningsprojekt: "Simningsorsakat lungödem – hur ett kliniskt dilemma blir ett världsunikt forskningsprojekt"

Maria Hårdstedt

Maria Hårdstedt presenterar sig själv och sin forskningsbakgrund samt forskningsprojektet kring Vansbrosimningen och simningsorsakat lungödem där ca 120 av totalt ca 13 000 deltagare söker vård i samband med simloppen. Diskussion följde om Region Dalarnas ansvarsroll i samband med evenemang som Vansbrosimningen och Vasaloppet. Vad är egentligen regionens, arrangörernas och deltagarnas egna ansvar?

D) Forskningsbokslut från SKL

Lars Wallin

Lars Wallin presenterar forskningsbokslutet från SKL för 2018, där regionerna i landet jämförs genom olika parametrar per 100 000 invånare.

Bilaga § 1 D

E) Utkast på nytt avtal mellan CKF och Uppsala universitet

Lars Wallin

Avtalet mellan CKF och Uppsala universitet ska revideras innan årsskiftet och utkastet presenteras. Representanter från Uppsala universitet med bland andra vicerektor Stellan Sandler kommer på besök till CKF imorgon fredag och då kommer avtalet att diskuteras.

Bilaga § 1 E

F) Policy för forskning inom hälso- och sjukvård samt tandvård inom Region Dalarna

Lars Wallin

Utkastet för reviderad forskningspolicy diskuteras. Policyn har fått utökat innehåll och döpts om till att innefatta forskning inom hälso-, sjukvård samt tandvård. Detta förtydligar vad policyn innehåller specifikt, då det diskuterats om det ska vara en forskningspolicy som gäller för även övriga verksamheter i regionen, t ex kollektivtrafiken. Forskningsberedningen menar att detta inte hindrar att det i framtiden upprättas en mer allmänt hållen forskningspolicy som innefattar alla regionens verksamheter.

Bilaga § 1 F

Prioriteringsarbetet

och

den nationella modellen för öppna prioriteringar

Prioriteringsprinciper

- Prioriteringsutredningen 1995
- Lagstiftning 1997 i hälso- och sjukvårdslagen
- Lagstiftning för Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket 2002
- Etisk plattform med tillhörande tolkningar och riktlinjer
- Styrande för prioriteringar på alla nivåer inom hälso- och sjukvården = professionellt ansvar att följa
- <https://www.youtube.com/watch?v=JJKUoocUaK8>

Nationell modell för öppna prioriteringar

En systematisk metod för prioriteringar av hälso-och sjukvård utifrån den etiska plattformen.

- ✓ Beskriver inte hur arbetet i detalj ska organiseras.
- ✓ Beskriver inte heller ett specificerat syfte.
- ✓ Säkerställa att åtgärder som föreslås ransoneras är de med lägst/låga behov alt lägst/låg kostnadseffektivitet.
- ✓ Säkerställa att åtgärder som föreslås införs är de som riktas till patientgrupper med störst behov och har en god kostnadseffektivitet.
- ✓ Bidra till konsistens i prioriteringsarbetet och underlätta kommunikation av bakomliggande resonemang och resultat.



Syfte för prioriteringsarbetet:

Att skapa förutsättningar för en hållbar utveckling av hälso- och sjukvården.

Fortsatt strävan att fördela resurserna till befolkningen efter behov.

Det medför att **välja** och att **välja bort** och att beakta en **god kvalitet** i hela organisationen med fortsatt kvalitetshöjning inom prioriterade områden.

Övergripande mål för prioriteringsarbetet:

Målet med öppna prioriteringsprocesser är att erbjuda befolkningen en god vård genom en effektiv och klok användning av befintliga resurser.

Delmål:

- 90% av verksamhetscheferna ska ha deltagit vid utbildningstillfälle i tillämpning av den nationella modellen under år 2016.
- samtliga divisioner har redovisat medicinska prioriteringsområden under år 2017 enligt nationella modellen för öppna prioriteringar.
- prioriteringsarbetet är dokumenterat i verksamhetsplan och styrkort år 2018.

Nationella modellen för öppna prioriteringar

År 2016

Under år 2016 deltog drygt 90 % av verksamhetscheferna samt ledningsgrupp för hälso- och sjukvården och LD hjälpmedels förvaltningsledning vid en dags utbildning med stöd av Prioriteringscentrum.

2017 - feb. 2018

Besök i verksamheten, inbjudan av verksamhetschef till ordinarie möte med ledningsgruppen alt. dialog med verksamhetschef 1 - 2 timmar.

- Division Psykiatri 100%
- Division Kirurgi 85%
- Medicin 90%
- Primärvården begränsad till Specialitetsrådet allmänmedicin

Övrigt:

Seminarium med Lars Sandman till LG-HS och Medicinska rådet. Informationstillfällen med Analysavdelningen, Landstingsfastigheter, Chefsutbildningen.

Nationella modellen för öppna prioriteringar

- Prioriteringen blir dokumenterad
- En rangordning bildas
- Dialog kring patientnytta och resursanvändning
- Systematisk modell som bygger på den etiska plattformen
- Fortsatt utveckling av prioriteringsarbetet inom verksamheterna
 - Inprioritering vid investeringar
 - Prioritering av lokalförändringar
 - Uthållighet
 - Etiskt råd i hälso- och sjukvården
- Viktiga begrepp Patientnytta, Personalnytta och Koncernnytta

Kunskapsstyrning

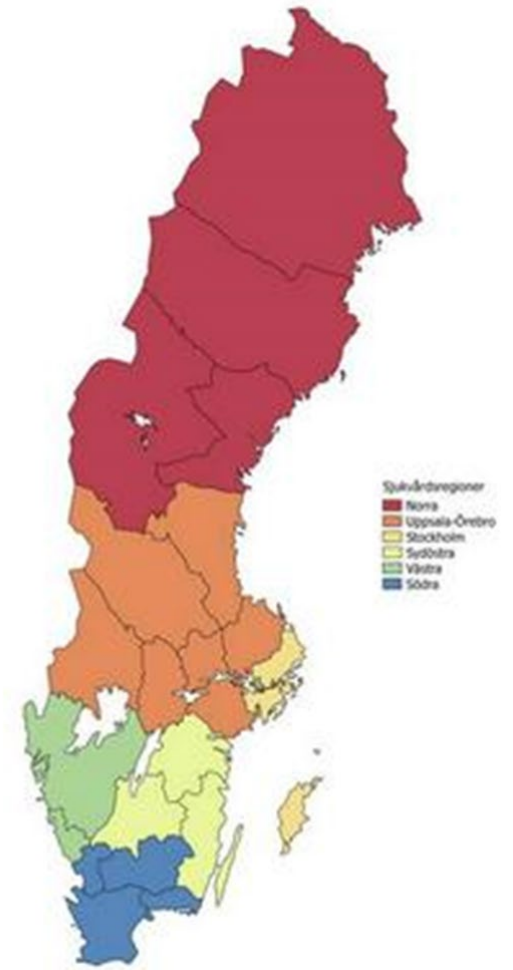
Nationellt – Sjukvårdsregionalt - Lokalt

Per Söderberg

Forskningsberedning 5 september 2019

Kunskapsstyrning - nationell samordning

- Bakom systemet står ”regioner i samverkan” med stöd av SKL
- Ett nationellt gemensamt system i samarbete med kommunerna
- Samverkan med stat, patient- och professionsföreningar...

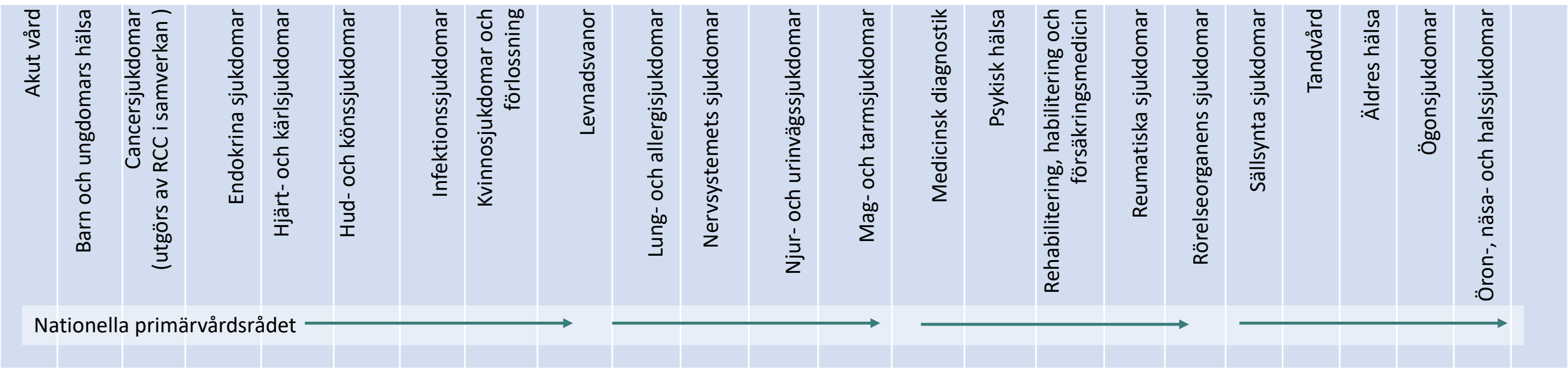


Vad är kunskapsstyrning?

- 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

Nationella Programområden (NPO)
(Regionalt vårdskap)

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



Nationella samverkansgrupper (NSG)

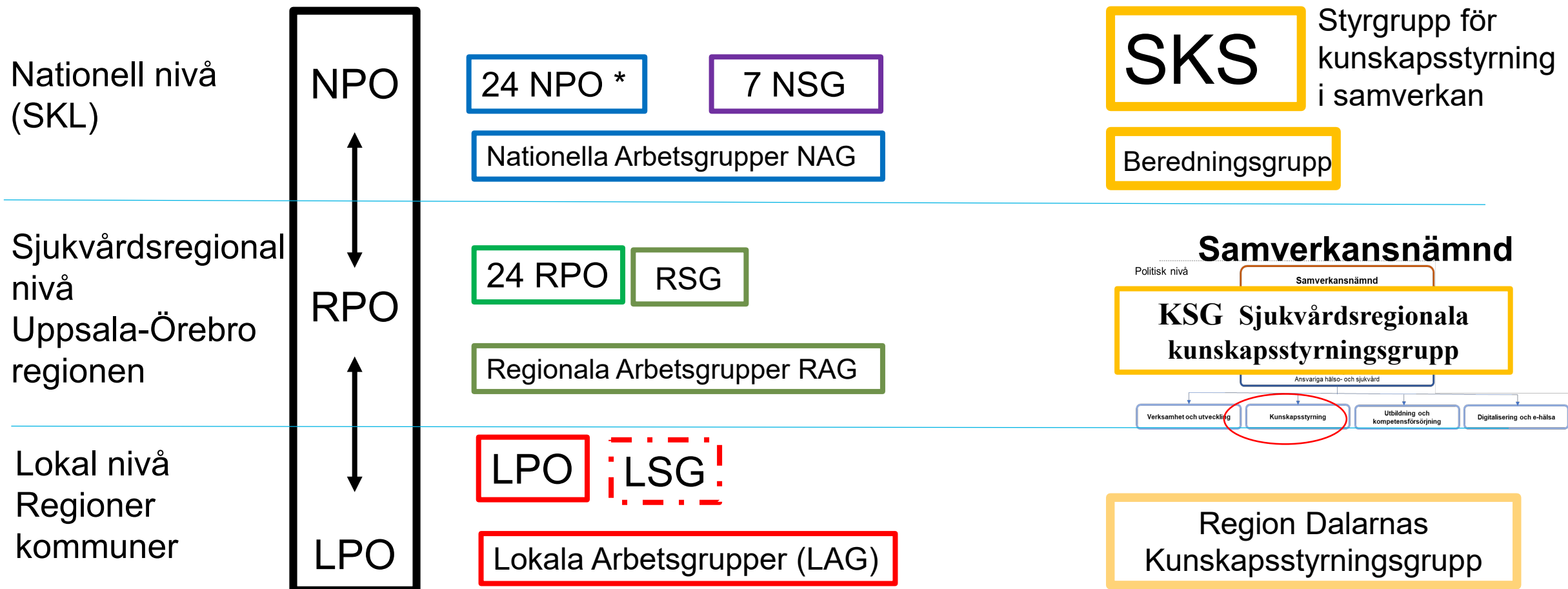
- Metoder för kunskapsstöd
- Kvalitetsregister
- Uppföljning och analys
- Läkemedel/medicinteknik
- Forskning/Life Science
- Patientsäkerhet
- Strukturerad vårdinformation
- Tillfälliga satsningar

24

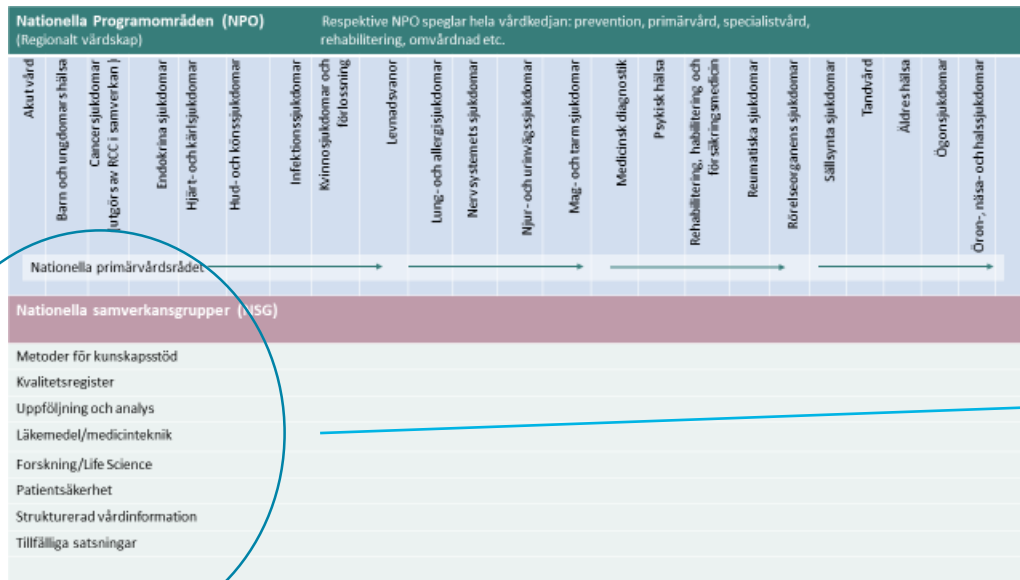
+ 7

31 Nationella grupper

System för Kunskapsstyrning



NSG – Nationella samverkansgrupper



Metoder för kunskapsstöd

Kvalitetsregister

Uppföljning och analys

Läkemedel/medicinteknik

Forskning/Life Science

Patientsäkerhet

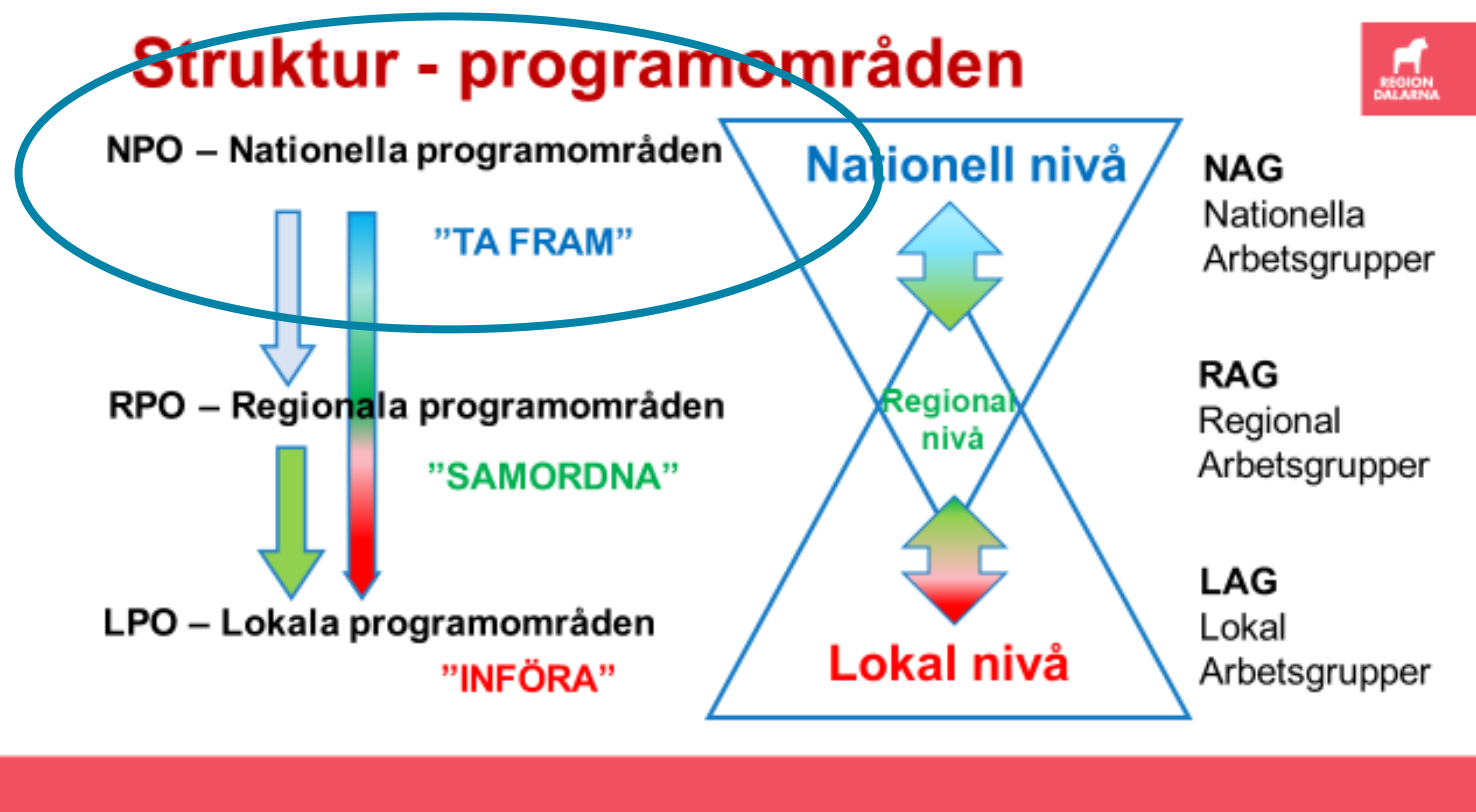
Strukturerad vårdinformation

... leda och samordna regioners nationellt gemensamma arbete i olika områden

Nationella Samverkans Grupper (NSG)

NSG - Grupper	Deltagare NSG Uppsala/Örebro	Nationell arbets- grupper NAG	RD Deltagare RSG
Metoder för kunskapsstöd	Ylva Nilsagård Örebro		
Kvalitetsregister	Ingen Uppsala/Örebro		
Uppföljning och analys	Tobias Dahlström Dal		Tobias Dahlström
Läkemedel / medicinteknik	Åsa Himmelsköld Uppsala		Heiko Scharf
Forskning/Life Science	Ej tillsatt grupp		
Patientsäkerhet	Charlotta Nelsson Värmland	Vårdhygien Anders Lindblom	Åsa Hansson Eriksson
Strukturerad vårdinformation	Jonas Ekström Västmanland		

Nationell nivå



NPO

- Leder kunskapsstyrningen inom sitt område.
- Består av experter, chefer bred kompetens
- Representation från samtliga sjukvårdsregioner

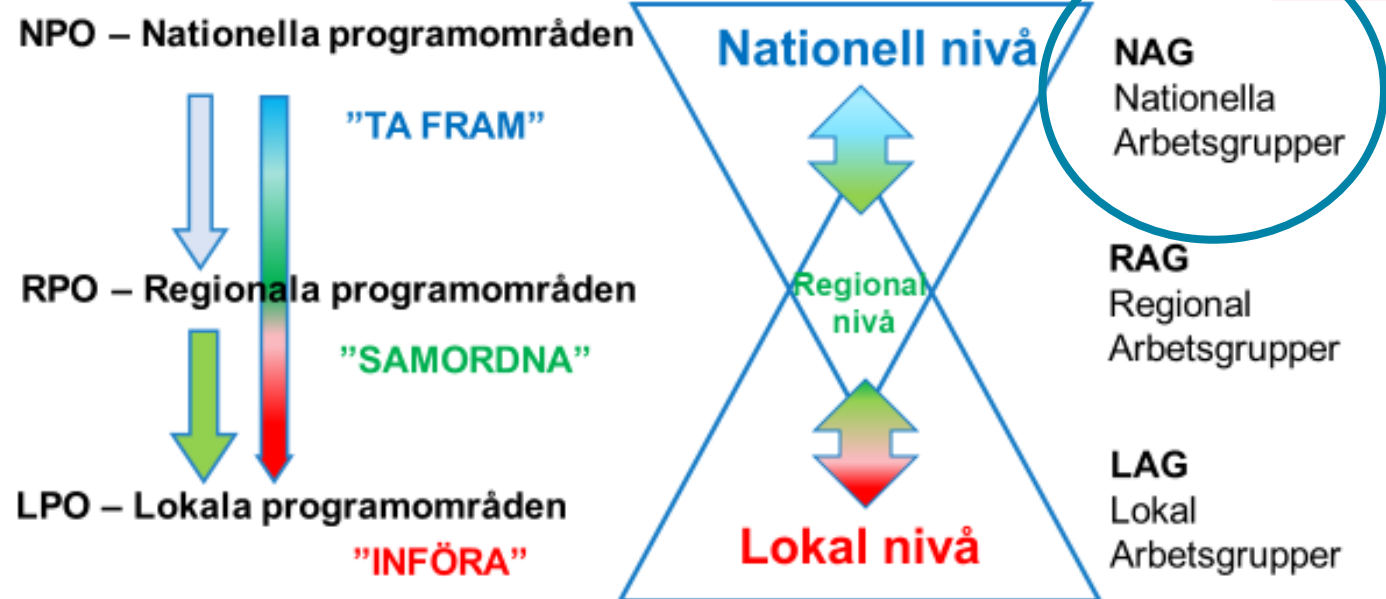
Nationella Program Områden (NPO)

	NPO - grupper	Deltagare Uppsala / Örebro Sjukvårdsregion		NPO - grupper	Deltagare Uppsala / Örebro Sjukvårdsregion
1	Akut vård *	Lisa Kurland Örebro	13	Nervsystemets sjukdomar	Martin Gunnarsson Öre
2	Barn & ungdomars hälsa	Kristin Lindblom Dal	14	Njur- och urinvägssjukdomar	Elisabeth Nelson Upps
3	Cancersjukdomar (RCC)	Hans Hägglund Upps	15	Primärvårdsrådet	Mattias Damberg Västm
4	Endokrina sjukdomar	Åke Tenerz Västman	16	Psykisk hälsa	Per Söderberg Dal
5	Hjärt- och kärlsjukdomar*	Bertil Lindahl Upps	17	Rehab, HAB, försäkringsmedicin	Eva Stjernström Värm
6	Hud och könssjukdomar	Anna Josefsson Öre	18	Reumatiska sjukdomar	Ann Knight Uppsala
7	Infektionssjukdomar	Henrik Eliasson Öre	19	Rörelseorganens sjukdomar	Gösta Ullmark Gävle
8	Kvinnosjukdomar förlossning	Masoumeh Rezapour Up	20	Sällsynta sjukdomar	Cecilia Soussi Zande U
9	Levnadsvanor	Lena Lönnberg Västm	21	Tandvård	Ola Fernberg Örebro
10	Lung- och allergisjukdomar	Eva Lindberg Uppsala	22	Äldre hälsa*	Madelene Johanzon Vär
11	MAG- och Tarmsjukdomar	Abbas Chabok Västm	23	Ögonsjukdomar	Eva Karlsson Örebro
12	Medicinsk diagnostik	Jonas Cederberg Väs	24	Öron- näsa- halssjukdomar*	Göran Laurell Uppsala

* Vårdskap i Uppsala Örebro sjukvårdsregion

Nationell nivå

Struktur - programområden



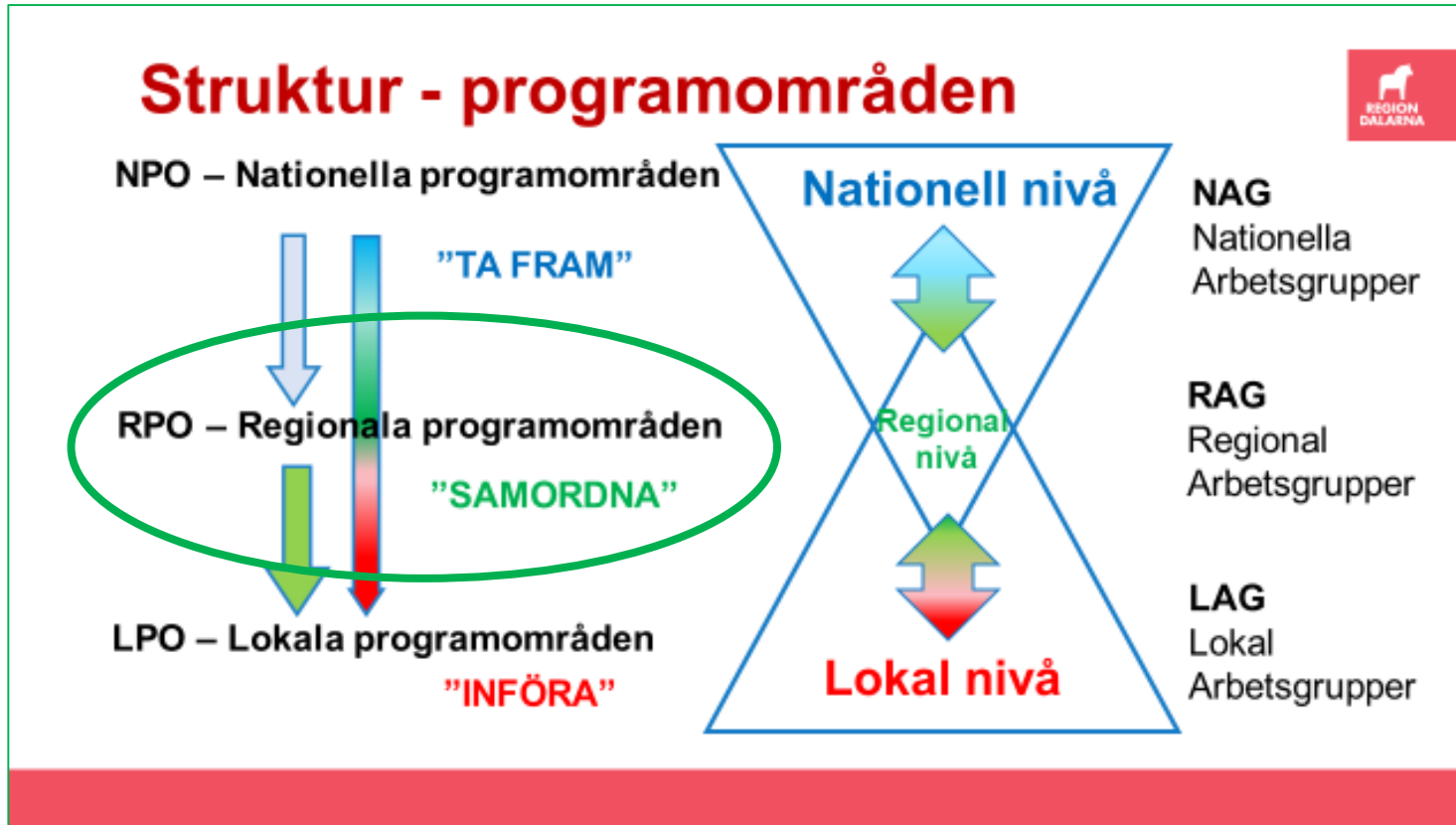
NAG

- Utvecklar specifika kunskapsstöd...
- Består av experter inom området
- Representation från samtliga sjukvårdsregioner

Nationella Arbets-Grupper (NAG)

	NAG - grupper	Insatsområden -VIP		NAG - grupper	Insatsområden - VIP
1	Akut vård *		13	Nervsystemets sjukdomar	Stroke, smärta, ...
2	Barn & ungdomars hälsa	NAG BHV	14	Njur- och urinvägssjukdomar	CKD, njursten..
3	Cancersjukdomar (RCC)		15	Primärvårdsrådet	Över-diagnostik -behand
4	Endokrina sjukdomar	Kunskapsstöd Diabetes	16	Psykisk hälsa (Jeanette & Jeremy)	Schizofreni, ångest / depression, ADHD...
5	Hjärt- och kärlsjukdomar*	Hjärtsvikt, Varicer, AKS	17	Rehab, HAB, försäkringsmedicin	
6	Hud och könssjukdomar	Psoriasis, läkem eksem	18	Reumatiska sjukdomar	
7	Infektionssjukdomar	STRAMA, Hepatit, Sepsis	19	Rörelseorganens sjukdomar	Jämlik vård...
8	Kvinnosjukdomar förlossning	Blödningsrubbning, Fosterdiagnostik	20	Sällsynta sjukdomar	Klustra diagnoser
9	Levnadsvanor		21	Tandvård	
10	Lung- och allergisjukdomar	Astma , KOL, Matallergi, Sömnapné	22	Äldre hälsa*	
11	MAG- och Tarmsjukdomar	IBD, tarmsvikt...	23	Ögonsjukdom (Annelie Widmark , Åke F)	Glaukom, Medicinska retina, Barn Skelning + 8 till
12	Medicinsk diagnostik		24	Öron- näsa- halssjukdomar*	

Sjukvårdsregional nivå (Uppsala/Örebro sjukvårdsregion)



RPO

- Initiera frågor till den nationella samverkan
- Anpassa, omsätta kunskap som tas fram nationellt,
- Samordna så kunskap når ut till patientmötet...

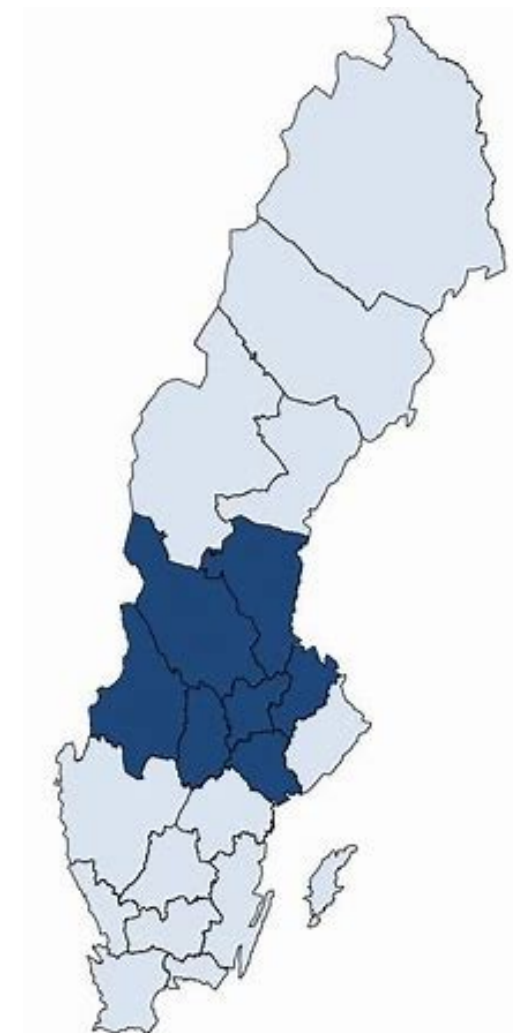
RPO – Uppsala Örebro sjukvårdsregion

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

7 Regioner
80 Kommuner

**Kommuner deltar i
programområden:**

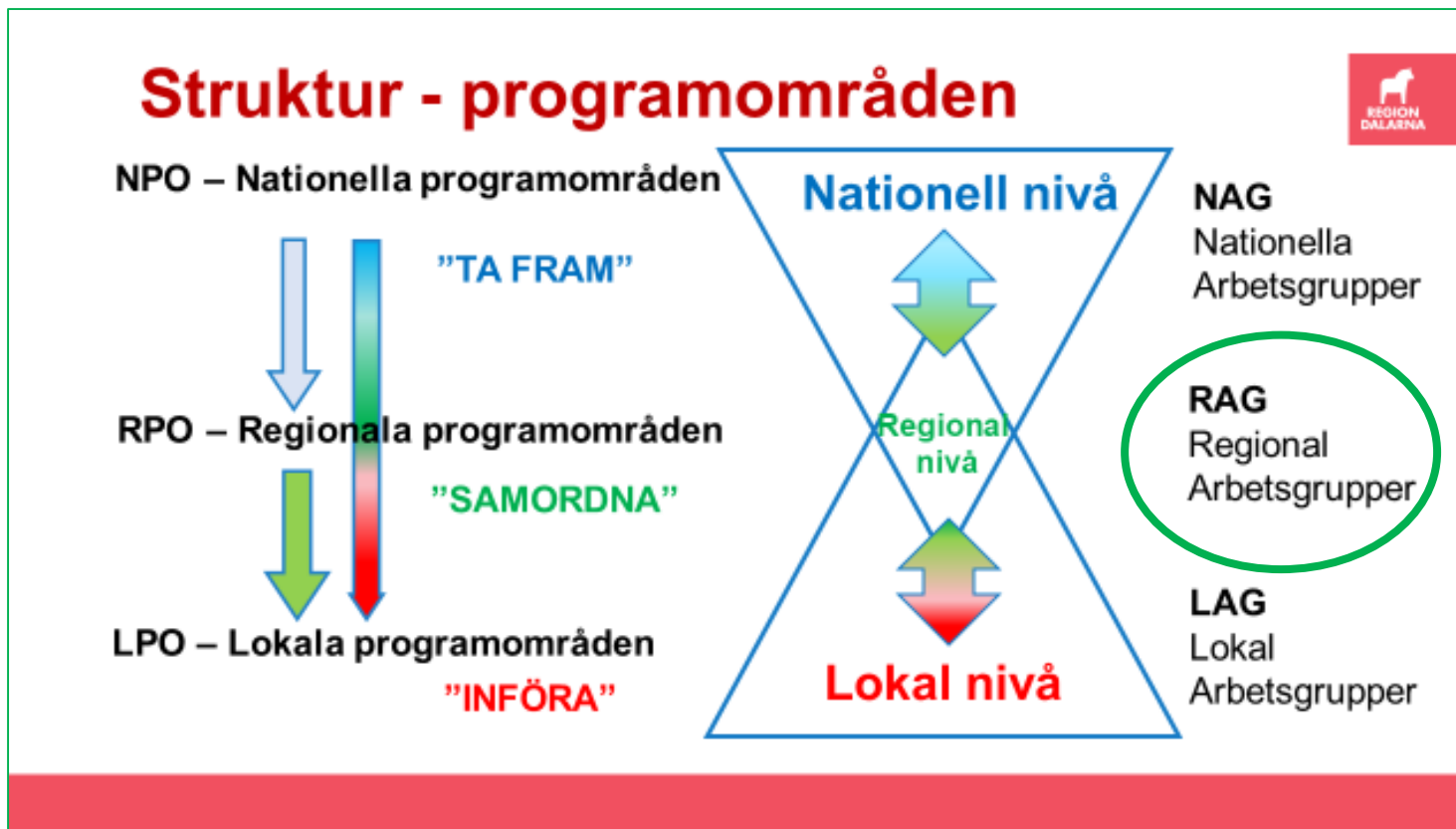
- Psykisk hälsa
- Barn
- Äldre
- Rehab, hab
- ...



Regionala Program Områden (RPO)

	RPO - grupper	Deltagare Dalarna		RPO - grupper	Deltagare Dalarna
1	Akut vård		13	Nervsystemets sjukdomar	Martin Othozon
2	Barn & ungdomars hälsa	Anders Grawé Kristin Lindblom	14	Njur- och urinvägssjukdomar	
3	Cancersjukdomar (RCC)	Tomas Riman Helena Hellström	15	Primärvårdsrådet	Roger Larsson
4	Endokrina sjukdomar	Peter Hammarström	16	Psykisk hälsa	Per Söderberg (ordf) Jeanette Hjortsberg
5	Hjärt- och kärlsjukdomar	Kristina Hambræus	17	Rehab, HAB, försäkringsmedicin	Nominering pågår
6	Hud och könssjukdomar	Martin Kropp	18	Reumatiska sjukdomar	Thomas Husmark
7	Infektionssjukdomar	Erik Degerman Anna-Karin Meissner	19	Rörelseorganens sjukdomar	Olle Sammeli
8	Kvinnosjukdomar förlossning	Agneta Romin	20	Sällsynta sjukdomar	Ida Döl
9	Levnadsvanor	nominering pågår	21	Tandvård	Birgitta Nordström
10	Lung- och allergisjukdomar	Gunilla Franklin ?	22	Äldre hälsa	
11	MAG- och Tarmsjukdomar		23	Ögonsjukdomar	Åke Fridman (Ord)
12	Medicinsk diagnostik		24	Öron- näsa- halssjukdomar	Lena Lundin Anna Andersson

Sjukvårdsregional nivå (Uppsala/Örebro sjukvårdsregion)

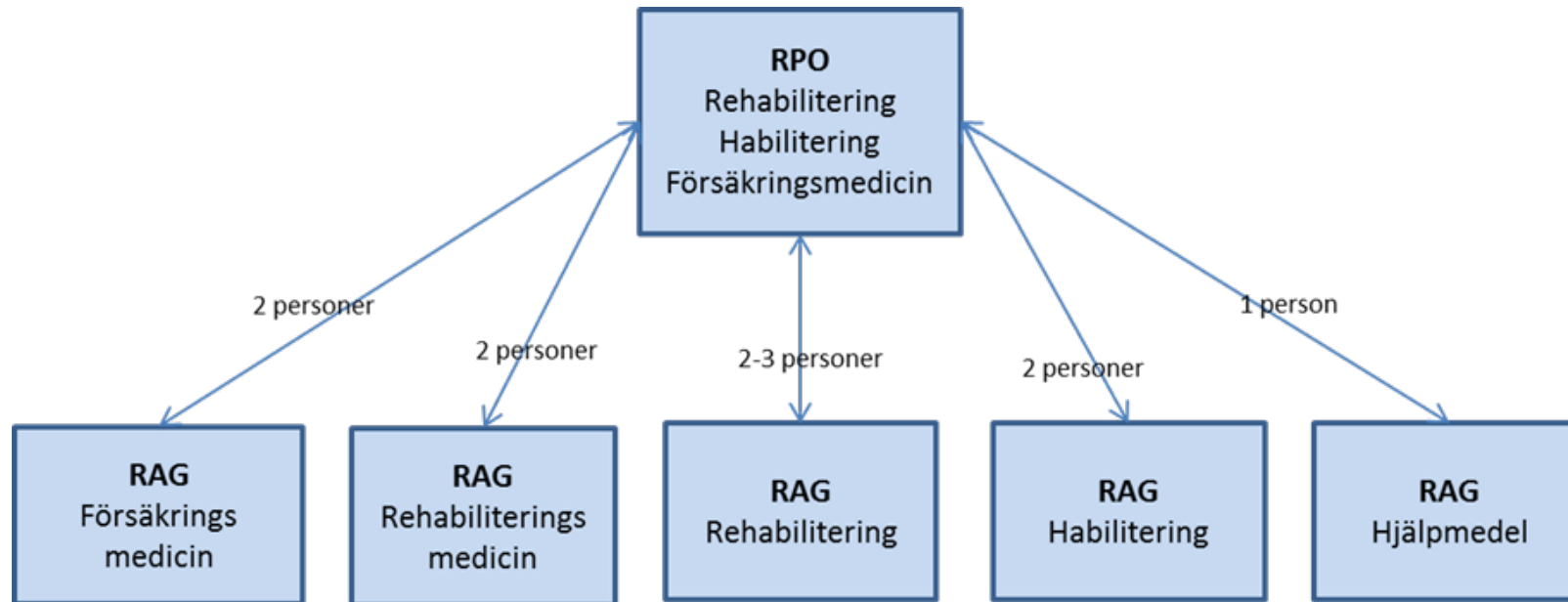


RAG

- Samordna implementering utbildningar...
- Består av experter inom området..
- Representation från samtliga sjukvårdsregioner

Behov av RAG-grupper?

RPO Rehab-Hab-Försäkringsmedicin



Programområde Kvinnosjukdomar - förlossning

Nationellt NPO- Kvinnosjukdomar förlossning

NAG Gynekologi
Blödningsrubbningar

NAG Obstetrisk
Fosterdiagnostik

Regionalt RPO- Kvinnosjukdomar (=Vcgrupp) **Agneta Romin**

RAG
Förlossnings
öl-gruppen
**Susanne
Hesselman**

RAG
Mödrahälsovårds
öl-gruppen
Sara Hogmark

RAG
Gynekologiska
gruppen
**Helena Levander
Katarina Ekman**

Nätverk
Enhetschefer BB

Nätverk
Enhetschefer gyn

Nätverk
Enhetschefer förlossning

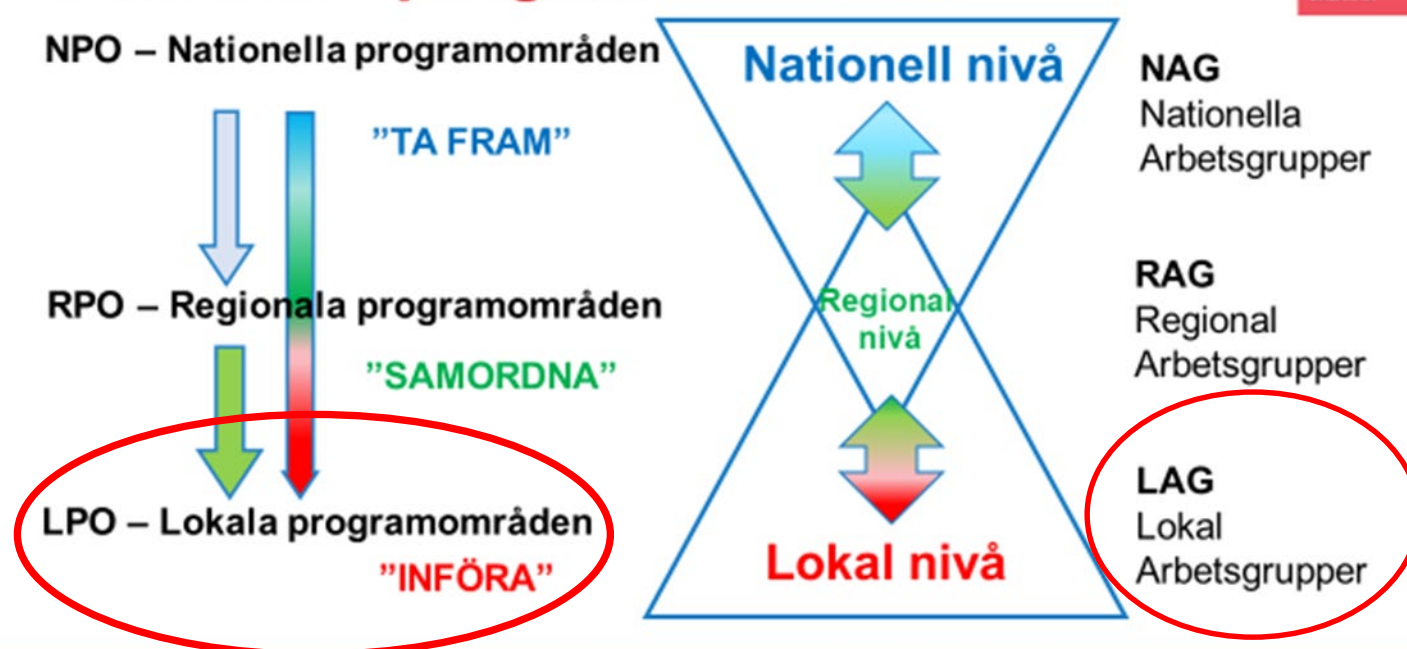
LPO

LAG ?

LAG ?

Lokal nivå – Region Dalarna

Struktur - programområden



LPO

- Styr och organiserar förbättringsarbete
- Grupp med chefer och experter
- Uppdrag, handlingsplan, mål, uppföljning

Lokala grupper ... LPO eller LAG

	RPO - grupper	Deltagare klinik		RPO - grupper	Deltagare Klinik
1	Akut vård		13	Nervsystemets sjukdomar	Neuro-råd, Migrän, MS Parkinson, Stroke, Smärta
2	Barn & ungdomars hälsa	RUG – barn unga	14	Njur- och urinvägssjukdomar	
3	Cancersjukdomar	Cancer råd	15	Primärvårdsrådet	Nybildat råd ht 2019
4	Endokrina sjukdomar	Diabetesrådet	16	Psykisk hälsa	RUG-grupper?
5	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hjärtsvikt	17	Rehab, HAB, försäkringsmedicin	Försäkringsmedicin
6	Hud och könssjukdomar		18	Reumatiska sjukdomar	
7	Infektionssjukdomar	Strama	19	Rörelseorganens sjukdomar	
8	Kvinnosjukdomar förlossning	Gyn-team ?	20	Sällsynta sjukdomar	
9	Levnadsvanor		21	Tandvård	
10	Lung- och allergisjukdomar	Astma-KOL råd Råd-lungsjukdomar ?	22	Äldre hälsa	RUG äldre ?, Palliativa rådet ?
11	MAG- och Tarmsjukdomar		23	Ögonsjukdomar	
12	Medicinsk diagnostik		24	Öron- näsa- halssjukdomar	

NPO

Psykisk Hälsa
Regioner (6)
Kommuner (6)

NAG

Schizofreni

NAG

Självskada

NAG

Ångest
depression

NAG

Missbruk

NAG

ADHD

RPO

Psykisk Hälsa
Regioner (7+1)
Kommuner (7)

RAG

Schizofren
i
Ord. LAGar

RAG

???

RAG

Rätts-
psykiatri

LPO

Psykisk Hälsa
Region - kommun

LAG

Schizofreni

LAG

Självskada

LAG

Ångest
depression

LAG

? LAG
?

VIP schizofreni

Lansering VIP 2019

Nationellt Programområde Psykisk hälsa bjuder in till konferensen

Införande av nationellt vård- och insatsprogram: Schizofreni- och schizofreniliknande tillstånd

Tid: Torsdagen 9 maj kl. 10.00-15.00 (fika och registrering från kl. 09.00)

Plats: Piperska Muren, Scheelegatan 14, Stockholm

Målgrupp: Chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvård och kommuner som i sitt arbete möter personer med schizofreni och andra psykoser, politiker samt brukarorganisationer

Kunskapsstyrning Dalarna

Hur ska vi organisera oss?

Hur ska vi prioritera?

hälsa/välfärd och regionens samordnare för kunskapsstyrningsfrågorna, som tillika är ordförande i beredningsgruppen. Till beredningsgruppen adjungeras den socialchef som har uppdrag att representera Dalarna i NSK-S (Nationella samverkansgruppen för kunskapsstyrning i socialtjänsten).

Divisionschefer ansvarar och beslutar om övergripande aktiviteter som ska genomföras i samband med implementeringsarbete inom den egna divisionen. Verksamhetschef ansvarar för att genomföra beslutade förändringar i verksamheten som ska bidra till en mer kunskapsbaserad och resurseffektiv vård av hög kvalitet.

Kunskapsstyrning Dalarna

Kunskapsstyrningsgrupp LGHS	Beslutar om inrättande av LPO och LAG, fastställer uppdrag, prioriterar och fördelar resurser. Ärendehantering och dialog med KSG-B 2 ggr / termin vid ordinarie LGHS-möten.
Beredningsgrupp Kunskapsstyrning KSG-B	Div chefer, analyschef, hälsovaldschef, forskningschef, chef hälsa/välfärd, samordnare KSG (ordf), adjungerad socialchef NSK-S (3 möten / termin). Bereder ärenden till LGHS, tillägger ord i LPO, samordnar LPO-grupper.
Programområde LPO & Samverkansgrupp LSG	Föreslår inrättande av lokala LAG-grupper, anmäler till KSG-B. Upprättar handlingsplan och årsrapport, med sammanfattningar av LAG-gruppernas aktiviteter och målfyllnelse.
Lokala arbetsgrupper LAG	Implementering av nationella kunskapsstöd, rutiner och vårdprogram från NPO, NSG via RPO, RSG på tidsavgränsade och fastställda uppdrag från LGHS och KSG-B.

Bild 3

Lokala programområden LPO och samverkansgrupper LSG i Region Dalarna

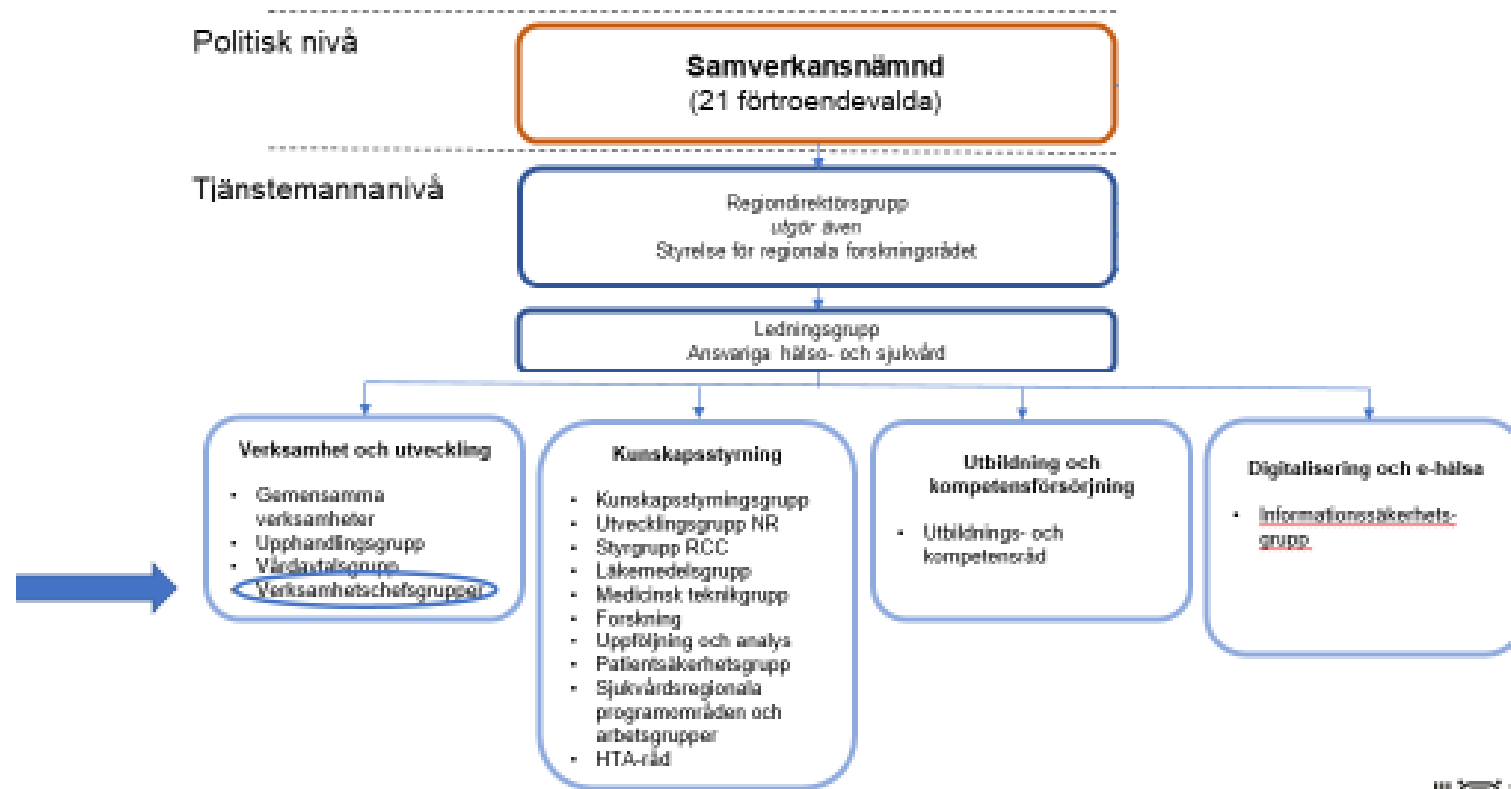
System för kunskapsstyrning lokalt inom Region Dalarna speglar den sjukvårdsregionala och nationella strukturen för kunskapsstyrning. Lokala programområden (LPO) och lokala samverkansgrupper (LSG) bildas utifrån definierade behov och efter beslut i kunskapsstyrningsgruppen (LGHS).

Lokala programområden (LPO) och samverkansgrupper (LSG) kan etableras genom en vidareutveckling av redan existerande grupperingar, med ett utvidgat eller omformulerat uppdrag enligt den nationella och sjukvårdsregionala strukturen. Nya LPO och LSG kan även etableras utifrån det nationella och sjukvårdsregionala arbetet med fastställda programområden (RPO) och samverkansgrupper (RSG).

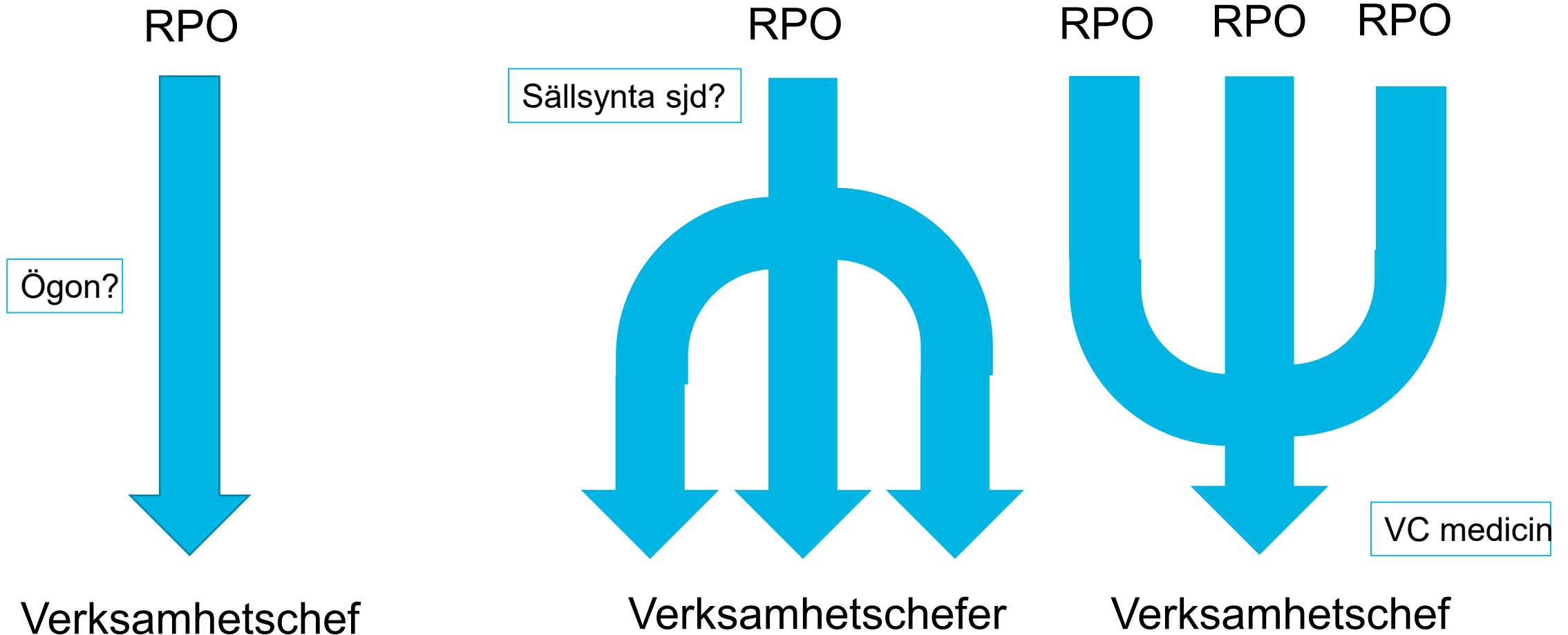
I de lokala LPO och LSG grupperna finns representanter från de sjukvårdsregionala RPO och RSG grupperna, utsedda verksamhetschefer och specialistkompetenta kliniker inom kunskapsområdet. Inom programområden där verksamheten har kommunal samverkan ska representanter från lämpliga kommunala verksamheter delta. Representanter från patient- och närståendeföreningar bör vara representerade i förbättringsarbeten och kan delta i de lokala programområden och lokala arbetsgrupper.

Verksamhetschefsgupper

Organisationsskiss med fokusområden



RPO - Verksamhetschefsgруппer



Implementering - prioritering

- NPO - RPO rekommendera prioriteringar via programområdena
- Verksamhetscheferna beslutar övergripande om prioriteringsarbetet, efter rekommendationer

Kunskapsstyrning Region Dalarna

Kunskapsstyrningsgrupp LGHS

Beslutar om inrättande av LPO och LAG, fastställer uppdrag, prioriterar och fördelar resurser.
Ärendehantering, dialog med KSG-B 2 ggr / termin vid ordinarie LGHS-möten.

Beredningsgrupp Kunskapsstyrning KSG-B

Bereder ärenden till LGHS, tillsätter ordförande i LPO, samordnar LPO grupper och LAG grupper, länk till medicinska rådet... omvårdnadsrådet...

Beredningsgruppen KSG-B

Divisionschef Medicin

Divisionschef Kirurgi

Divisionschef Primärvård

Divisionschef Psykiatri

Divisionschef Medicinsk Service

Hälsovalschef

Chef analysenheten

Forskningschef

Chef för hälsa/välfärd

Chefsläkare

Samordnare för kunskapsstyrningsfrågorna (ordförande)

Till gruppen adjungeras:

Chefer Utvecklingsavdelningen, Socialchef (*NSK-S uppdrag)

Möten KSG-B 2019

24 sep 9-11

5 nov 9-11

3 dec 13-15

Styrgrupp LGHS 2019

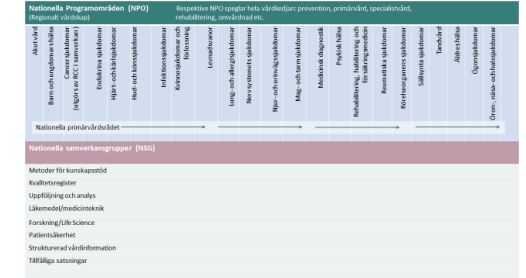
20 aug

26 nov

*Nationella
Samverkansgruppen för
Kunskapsstyrning i
socialtjänsten

LPO / LSG struktur & uppdrag

- Speglar den nationella strukturen
- Bildas efter beslut i KSG styrgrupp
- Leds av chef i linjeorganisationen, utses av KSG-B
- Regionens representant i RPO / RSG deltar i LPO/LSG
- Upprättar handlingsplaner, mål, aktiviteter för samordning av förändringsarbete enligt framtagna nationella kunskapsstöd
- Föreslår tillsättning av LAG- grupper
- Processledare / utvecklingsledare ger stöd till LPO/LSG



Lokala arbetsgrupper - LAG

- Styrgrupp KSG beslutar om nya LAG- grupper, efter förslag från LPO / LSG
- LAG - grupper får uppdrag och tidsramar från sin LPO-grupp
- LAG – rapporterar till ordförande i LPO
- LAG- grupper får i förändrings- och implementeringsarbetet stöd av verksamhetens egna stödfunktioner
- LAG-grupper kan få stöd från central stödfunktion, processledare och utvecklingsledare

SVF – standardiserade vårdförlopp

SVF

Osteoporos
Sepsis
Reumatoid artrit
Stroke
Hjärtsvikt
Kritisk ischemi
Utredning kognitiv svikt/demens
Kol
Schizofreni
Höftartros

NPO med huvudansvar för framttagande

NPO endokrina sjukdomar
NPO infektionssjukdomar
NPO reumatiska sjukdomar
NPO nervsystemets sjukdomar
NPO hjärt- och kärlsjukdomar
NPO hjärt- och kärlsjukdomar
NPO äldres hälsa
NPO lung- och allergisjukdomar
NPO psykisk hälsa
NPO rörelseorganens sjukdomar

Sjukvårdsregionerna förväntas bidra med att:

- processleda utarbeta enskilda SVF inkl tillhörande nationella vårdprogram enligt process i nationell samverkan.
- bidra med resurser som finns sjukvårdsregionalt och regionalt inom kunskapsstyrningsorganisationen.
- förbereda infrastruktur, hur implementering ske, samverkan regionerna, vilka fått särskilda medel för ändamål.

SVF 60 + 30 mkr

60 miljoner till regionerna

Kammarkollegiet har betalat ut pengarna till respektive region.

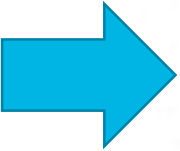
30 miljoner till sjukvårdsregionerna

I praktiken kommer medlen att betalas ut till en av de ingående regionerna i respektive

Rapportering av sjukvårdsregionernas och regionernas arbete

Sjukvårdsregionerna ska redovisa sitt arbete med att utarbeta standardiserade vårdförlopp samt vilka kostnader som har funnits i samband med arbetet.

Redovisningen sker till SKL senast den 10:e mars 2020.



Regionerna ska redogöra vilka förberedelser som sker för att kunna implementera SVF från och med 2020, kostnader och resultat som har uppnåtts. Redovisning sker till SKL 2020.

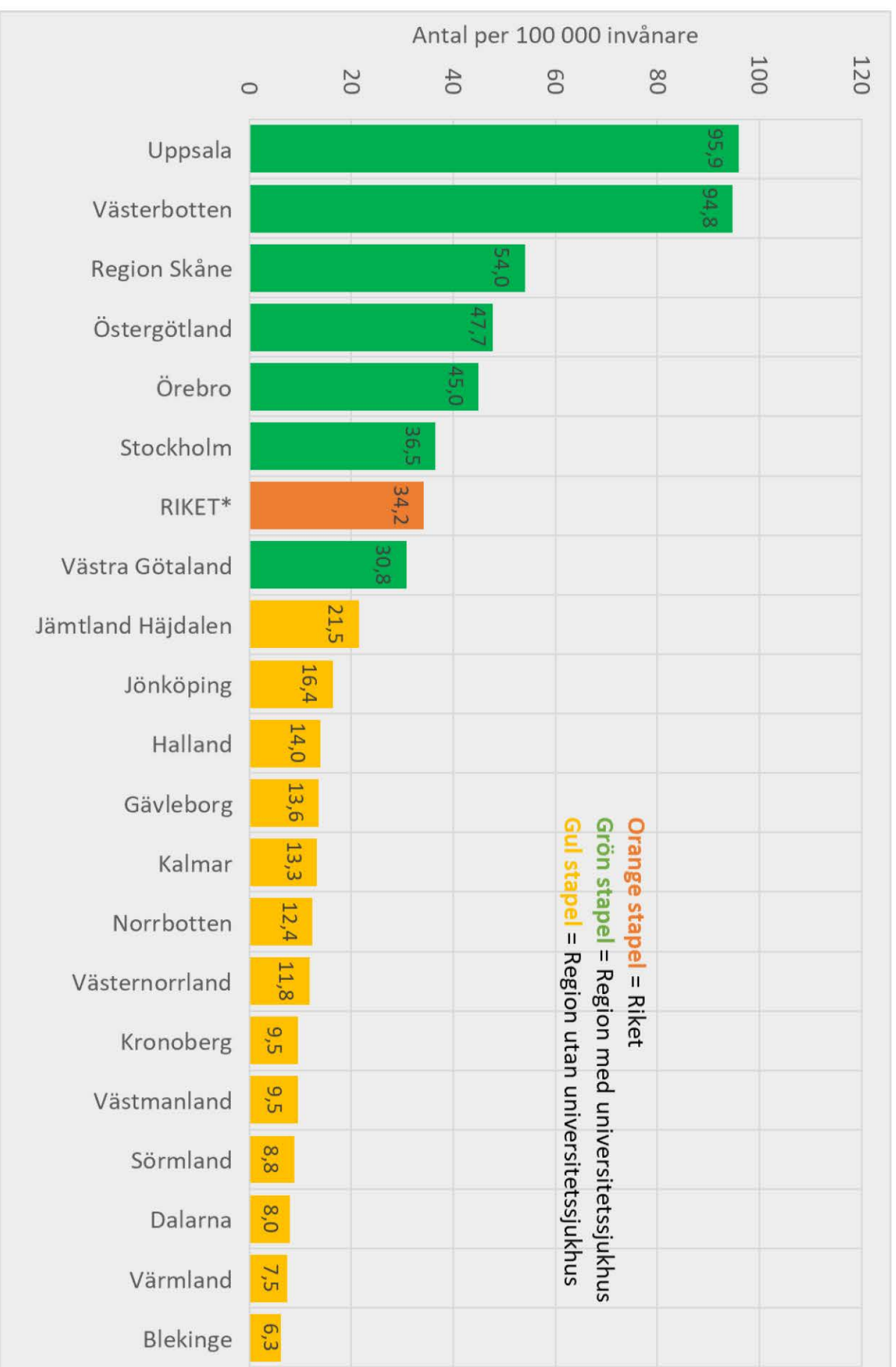
Indikatorer

Uppgifterna är per 100 000 invånare

- Antal forskarstuderande
- Antal disputationer - tre senaste åren
- Antal forskarutbildade medarbetare
- Antal docenter/ bitr. professorer
- Antal professorer
- Antal medarbetare i styrgrupp – nationella kvalitetsregister
- Antal publikationer - tre senaste åren
- Avsatta egna medel för forskning
- ALF forskningsmedel
- Kostnad för forskningsstödjande kompetens

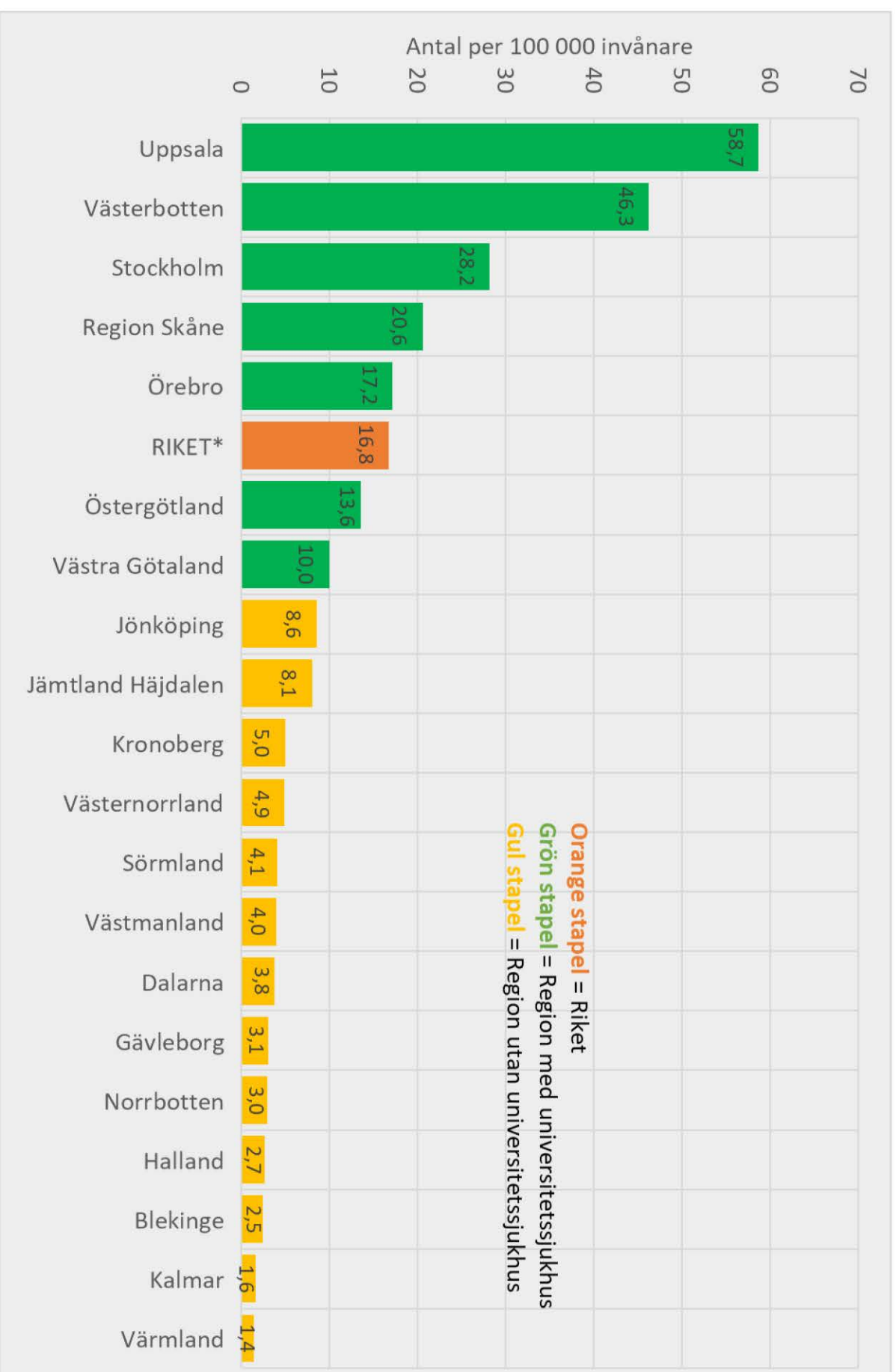
Gotland har **inte** lämnat uppgifter

Antal forskarstuderande per 100 000 invånare 2018



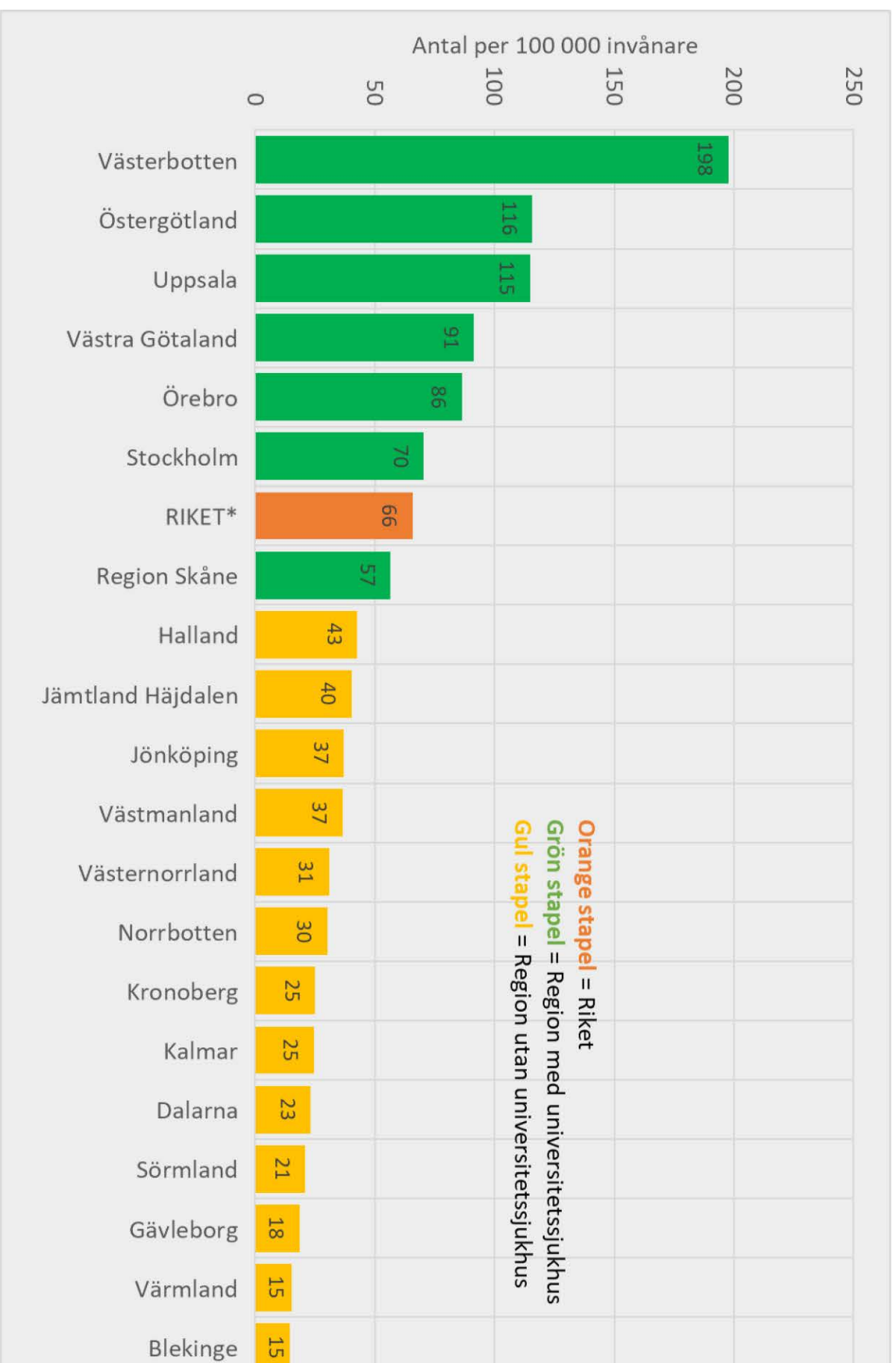
* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

Antal disputationer - tre senaste åren per 100 000 invånare 2018



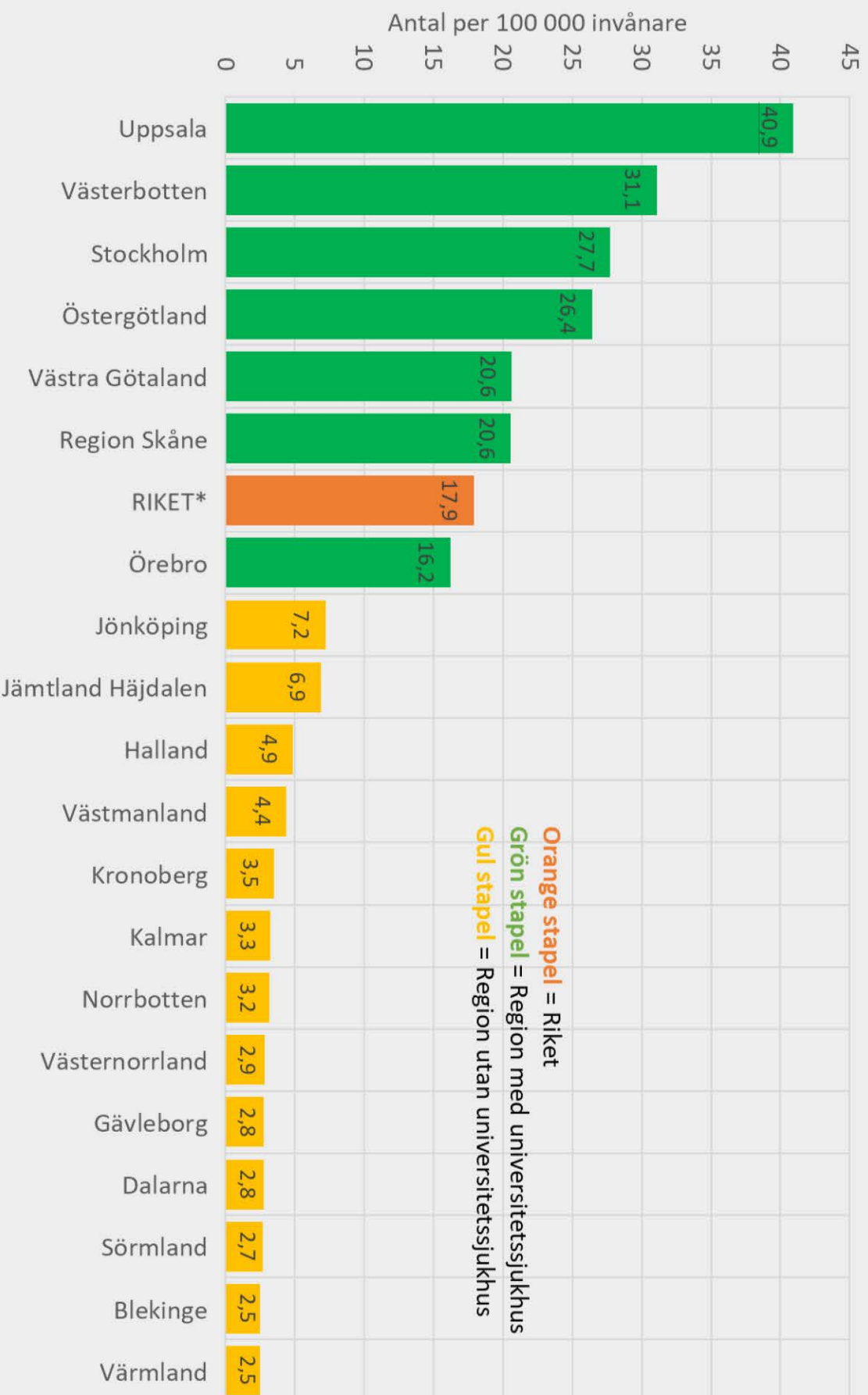
* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

Antal forskarutbildade medarbetare per 100 000 invånare 2018



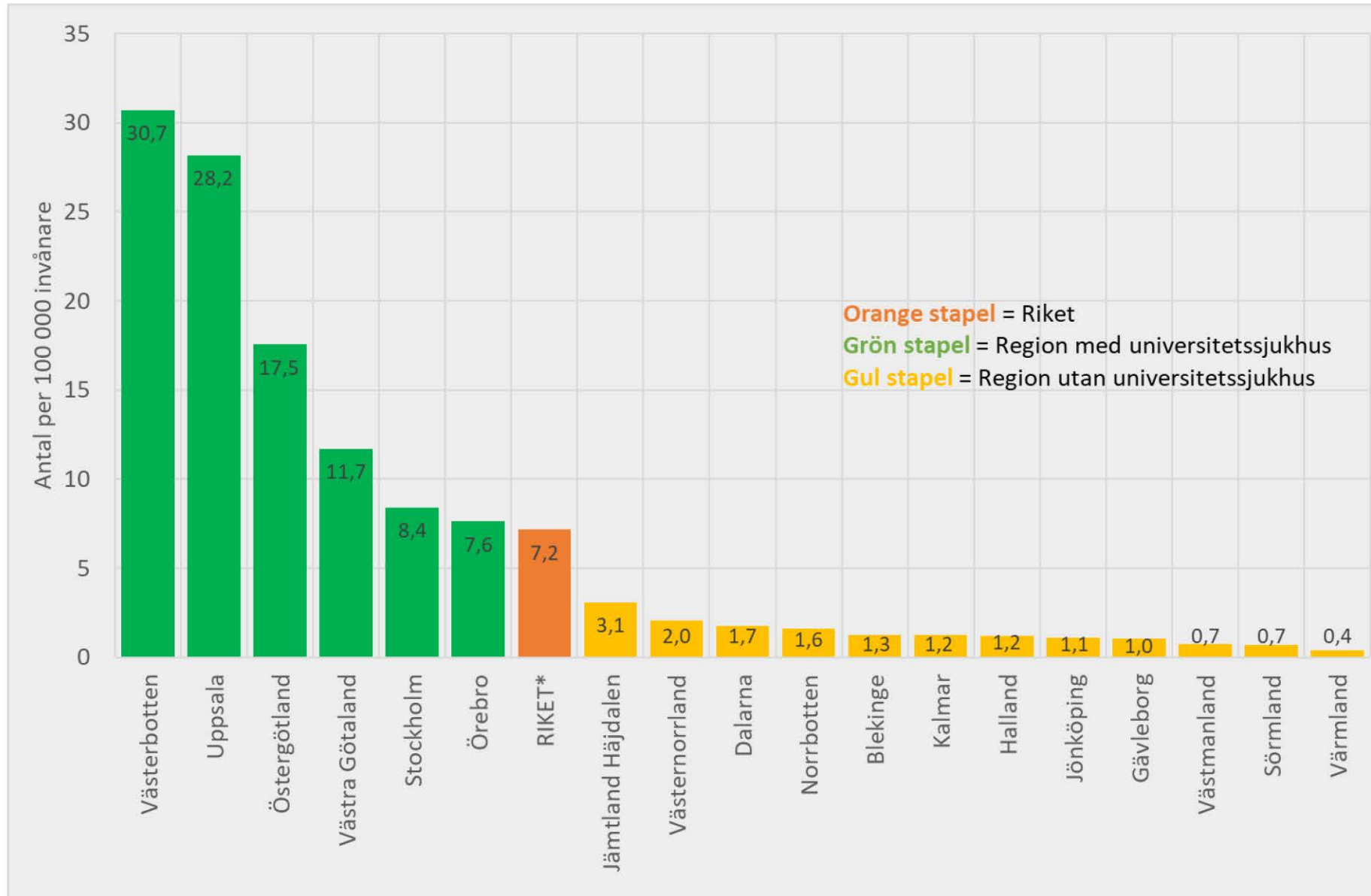
* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

Antal docenter/ bitr. professorer per 100 000 invånare 2018



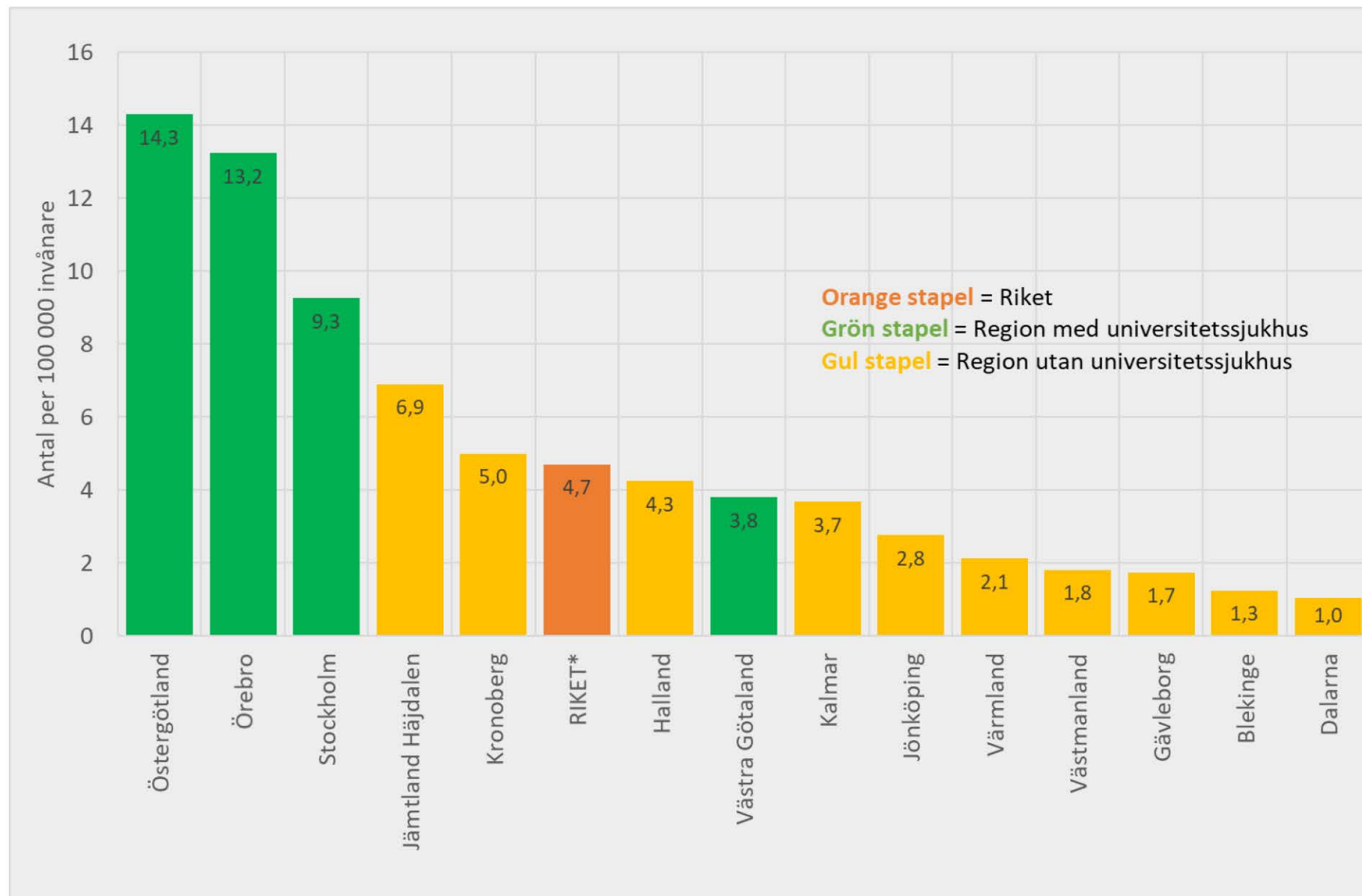
* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

Antal professorer per 100 000 invånare 2018



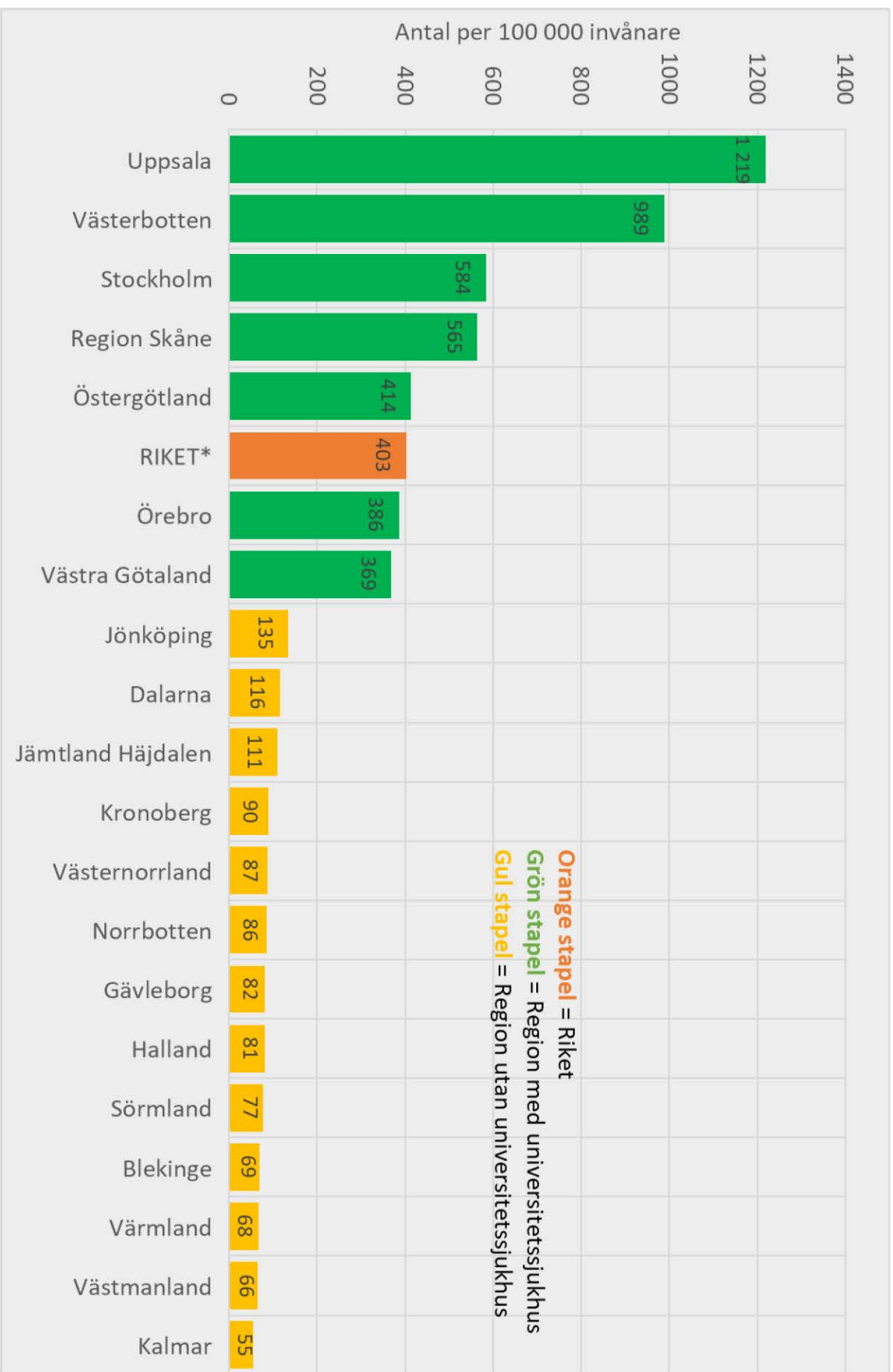
* Antal för de 18 regionerna och deras befolkning

Antal medarbetare i styrgrupp - nationella kvalitetsregister per 100 000 invånare 2018



* Antal för de 14 regionerna och deras befolkning

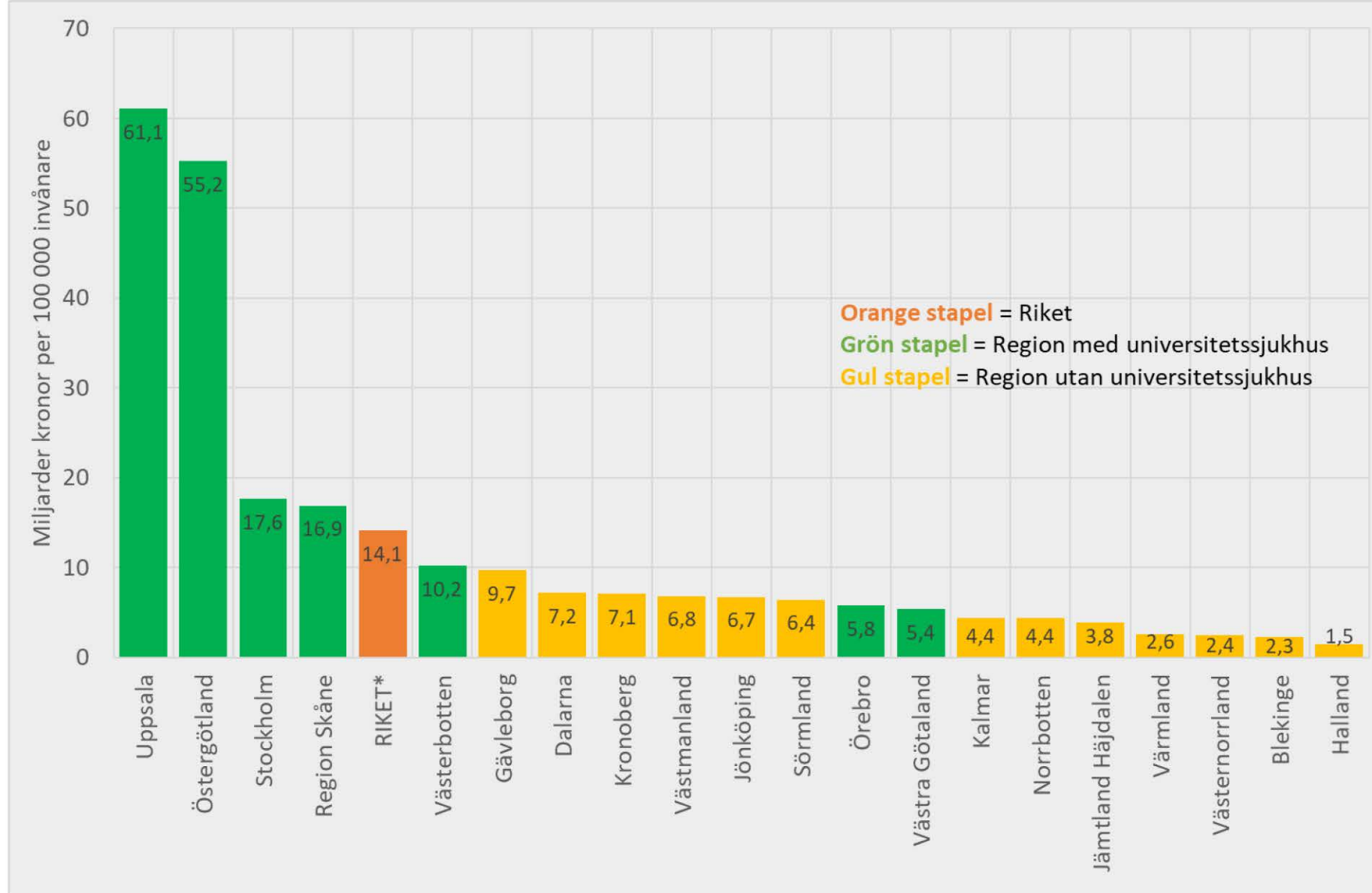
Antal publikationer - tre senaste åren per 100 000 invånare 2017



* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

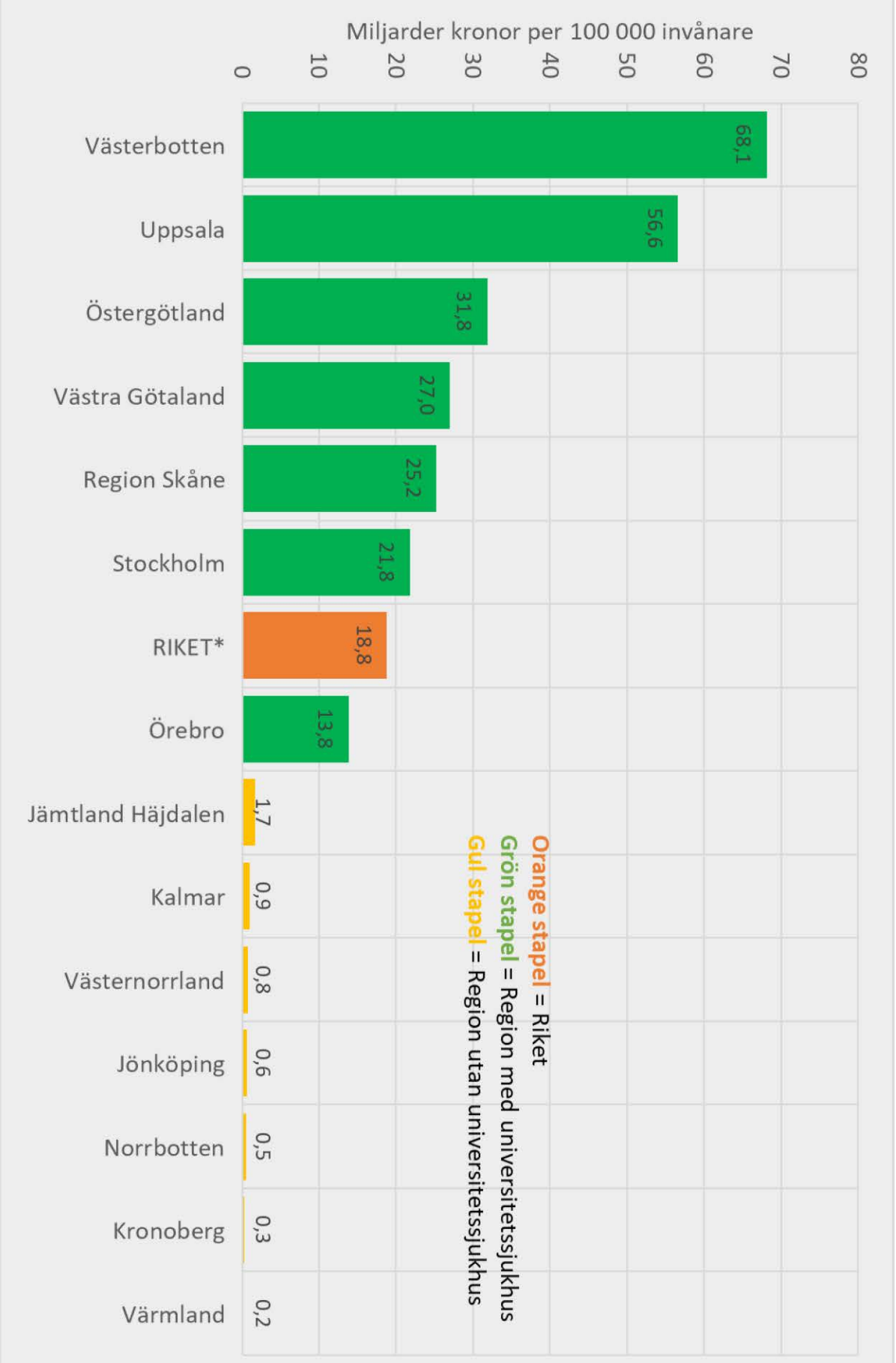
Avsatta egna medel för forskning per 100 000 invånare 2018.

Miljoner kronor



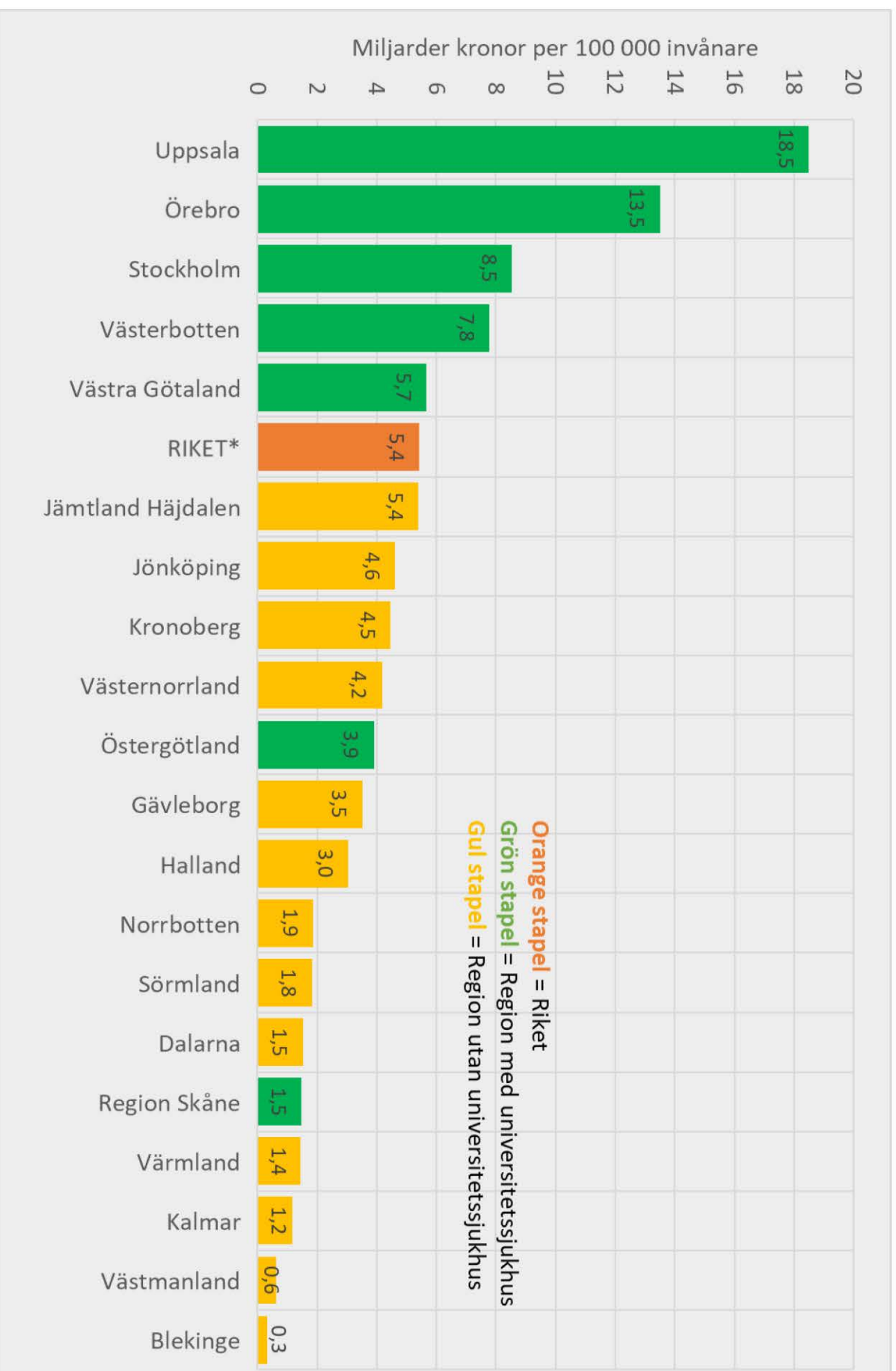
* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

ALF forskningsmedel per 100 000 invånare 2018. Miljoner kronor



* Antal för de 14 regionerna och deras befolkning

Kostnad för forskningsstödjande kompetens per 100 000 invånare 2018. Miljoner kronor



* Antal för de 20 regionerna och deras befolkning

AVTAL ANGÅENDE CENTRUM FÖR KLINISK FORSKNING DALARNA

Mellan Uppsala universitet, vetenskapsområdet för medicin och farmaci (nedan kallat universitetet) och Region Dalarna (nedan kallat regionen) 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 Region Dalarna. Avtalet avser att:

- Utöka och stärka den kliniska forskningen och utvecklingen i regionen 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 arbete på olika nivåer.
- Bredda den kliniska basen för universitetets forskning till fördel för forskningen vid universitetet.

§ 2 CKF

Centrum för klinisk forskning Dalarna ska stödja forskningsverksamhet i hela regionen. Doktorander, forskare och övrig personal som associeras till CKF har tillgång till universitetets infrastruktur och service, bland annat biblioteksservice, seminarieverksamhet och elektroniska tjänster. Doktorander som är registrerade vid universitetet ges möjlighet att vid CKF genomföra universitetsanknutna aktiviteter såsom det egna forskningsarbetet, handledning, seminarier, examination och disputation.

§ 3 Chef för CKF

Universitetet utser chef för CKF Dalarna gemensamt med regionen. Chefens primära uppgift är att driva och ansvara för verksamheten vid CKF enligt § 1 och upprättar verksamhetsberättelse för CKF tillsammans med forskningschefen. Chefen för CKF ansvarar för samverkan med de övriga centrumbildningarna i Uppsala-Örebroregionen. Regionen är huvudarbetsgivare för chefen vid CKF, som dessutom ska inneha en anställning vid universitetet under tiden för uppdraget. Mandatperioden är tre år och uppdraget kan innehåsas i flera på varandra följande perioder. Chefen för CKF rapporterar till forskningschefen i regionen. Vid frånvaro av chefen för CKF träder regionens forskningschef in.

§ 4 Forskningschef i Region Dalarna

Forskningschefen inom regionen med högsta ansvar för forskningsverksamheten utses av regionen. Forskningschefens övergripande ansvar regleras av regionens verkställighetsbestämmelser. Forskningschefen ansvarar för samverkan med andra forskningsaktörer inom regionen och nationellt.

§ 5 Centrumråd

Centrumrådet bistår CKF med att hålla en hög akademisk nivå på forskningsverksamheten inom regionen, bl a genom att besluta om anslags- och tjänstetilldelning. Centrumrådet består av sju personer där regionen 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.

§ 6 Regionen utvecklar sin forskningsverksamhet inom hälso- och sjukvård och tandvård 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 regionen att meritera sig för docentur, adjungerade lektorat och professur.

§ 7 Regionen tillhandahåller lokaler för CKF, finansierar administrativa tjänster och ger tillgång till kontorsutrustning och administrativ service så att avtalets intentioner uppfylls.

§ 8 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. Universitetets handledare för doktorander medverkar vid minst ett seminarium per år vid CKF. Forskare vid universitetet bistår med undervisning i metod- och ämnesfrågor vid CKF.

§ 9 Huvud- och bihandledare för doktorander som registreras vid universitetet kan tillhandahållas av universitetet. Forskare inom regionen med tillräcklig kompetens bör nyttjas som huvudhandledare för doktorand vid universitetet om doktoranden också har annan handledare som är anställd vid universitetet. För den fortsatta meriteringen bör forskare inom regionen också beredas möjlighet till undervisning vid universitetet.

§ 10 Forskare med stöd från CKF Dalarna som publicerar resultat ska i de fall forskaren är associerad till universitetet uppge tillhörighet till såväl universitetet som CKF. Universitetet erhåller vidare sin del av den prestationsersättning som ges för publikationer och examina.

§ 11 I avtalet icke beaktade frågor löses i första hand i samråd mellan forskningschefen i regionen, chefen för CKF och vicerector för vetenskapsområdet för medicin och farmaci vid universitetet. 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 regionen.

§ 14 Force majeure

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

§ 15 Tvist

Tvister 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 2020-01-01. I enlighet med ursprunglig överenskommelse gäller avtalet under tre år till och med 2022-12-31 och förlängs med tre kalenderår om uppsägning från endera parten inte sker senast ett år före avtalstidens utgång.

UPPSALA UNIVERSITET

REGION DALARNA

Ulf Berg
Regionstyrelsens ordförande

Lars Wallin
Forskningschef

Policy för forskning inom hälso- och sjukvård samt tandvård i Region Dalarna

Utgångspunkt

Region Dalarna bedriver en kunskapsintensiv verksamhet. Forskning är en nödvändig del i regionens grunduppdrag, dels för att bidra till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården och tandvården i stort, men också för att utveckla en väl fungerande och underbyggd kunskapsstyrning. Genom långsiktiga satsningar på forskning bidrar regionen till att skapa en kunskapsbas för bättre och säkrare metoder och arbetssätt i vården. I förlängningen ökar det såväl organisationens som den enskilda medarbetarens kompetens och förmåga. Forskningen bidrar också till mål 3 i FNs globala mål för hållbar utveckling "att säkerställa att alla kan leva ett hälsosamt liv och verka för alla människors välbefinnande i alla åldrar".

Syfte och mål med forskning i Region Dalarna

- Bidra till kunskapsutveckling inom hälso- och sjukvården samt tandvården till gagn för befolkningens hälsa och välbefinnande – nationellt och internationellt.
- Bidra till kunskapsstyrning genom att ett vetenskapligt förhållningssätt främjas och att bästa tillgängliga kunskap sprids och tillämpas i regionens verksamheter.
- Bidra till en jämlik hälso- och sjukvård samt tandvård.
- Öka regionens attraktion som arbetsplats och befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården.

Forskning en integrerad del av grunduppdraget

Regionen verkar för att ledning på alla nivåer, från den politiska till verksamhets- och första linjens chefer, uppmuntrar, stödjer och följer upp forskningsaktiviteter i sin verksamhet. Där klinisk forskning bedrivs ingår det i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att forskning kan genomföras.

Forskningsmöjligheter underlättar rekrytering, behåller kompetens och bidrar även till en mer stimulerande och attraktiv arbetsplats för medarbetare som inte bedriver forskning. Vetenskaplig kompetens ska värderas vid rekrytering och lönesättning.

Forskning av hög kvalitet och i enlighet med god etik

Den forskning som bedrivs inom Region Dalarna ska tillämpa etiska grundprinciper och vara av så god kvalitet att den bidrar till generell kunskapsuppbyggnad. I förlängningen genom att utgöra underlag för systematiska litteraturöversikter, nationella riktlinjer och andra kunskapsunderlag.

Forskning ska planeras och genomföras i nära samarbete med kliniska verksamheter. Forskare ska också ta till vara patienters erfarenheter och kunskap i planering och genomförande av studier. Forskningsresultat ska synliggöras vilket bidrar till ökade kunskaper hos medborgarna och genererar ökad tilltro till vården.

Förutsättningar att bedriva forskning

Det grundläggande stödet för att kunna genomföra forskarutbildning är viktigt, men lika betydelsefullt är möjligheterna till fortsatt stöd efter disputation. Det ska finnas goda förutsättningar att bedriva forskning, bland annat behöver karriärvägar efter disputation utvecklas. Forskarutbildade medarbetares kompetens bör nyttjas för innovation och utveckling, inte minst i kunskapsstyrningsarbetet.

Villkor för forskning och medverkan i forskning ska vara desamma oavsett utförare av vård, ersättningsmodell, profession, kön eller ämnesområde. Regionen har dock att vid behov genomföra riktade satsningar för specifika behov av kunskaps- och verksamhetsutveckling.

Primärvårdsforskning har åtnjutit ett särskilt stöd inom Region Dalarna och forskningsverksamheten vid tre Akademiska vårdcentraler har varit framgångsrik. Att finna lämpligt sätt att fortsätta satsningen på forskning inom primärvården är viktigt, inte minst sett i ljuset av framväxten av den Nya nära vården. Även privata vårdgivare har ansvar för att bedriva forskning.

Infrastruktur och samverkan

Centrum för klinisk forskning (CKF) Dalarna är Region Dalarnas knutpunkt för forskning inom hälso- och sjukvård samt tandvård. CKFs verksamhet vilar på avtalsreglerat samarbete med Uppsala universitet. Samverkan med Högskolan Dalarna och forskarutbildningen där ska stärkas. Vid behov kan även samverkan med andra universitet och högskolor prövas. Av speciell

vikt är utvecklingen av förenade anställningar mellan regionen och lärosäten med utrymme för forskning.

Denna policy ansluter till Uppsala-Örebro sjukvårdsregions strategi för forskning. Fortsatt aktiv samverkan kring forskning inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är nödvändig och behöver fortsätta att utvecklas. Det sker genom det Regionala forskningsrådet och det regionala samarbetet inom Kliniska studier Sverige.

Verktyg för kunskapsstyrning och prioriteringar

Patienter i Dalarna ska känna trygghet i att den vård de erbjuds är baserad på bästa tillgängliga kunskap. Regionen behöver stärka den lokala organisationen för kunskapsstyrning så att ny och relevant kunskap identifieras och implementeras samt att inaktuella metoder utmönstras. Den nationella strukturen för kunskapsstyrning tjänar som utgångspunkt för detta och inom regionen bidrar Medicinska rådet och Omvårdnadsrådet genom att identifiera aktuellt kunskapsläge och kunskapsluckor i kliniskt relevanta frågor. Ökat forskningskunnande i organisationen bidrar också till att prioriteringar inom vården i ökad omfattning kan ske utifrån relevanta bedömningar av kunskapsläget. Det är angeläget att utveckla en starkare koppling mellan regionens forskare och kunskapsstyrningsorganisationen.