
Plats och tid Regionkontoret/Hälsan kl. 10.00-12.00
CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 13.00-16.00

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

Närvarande ersättare

Övriga Lars Wallin
Tobias Dahlström (fm)
Inga-Britt Gustafsson (fm)
Erica Schytt (em)
Johan Ärnlov (kl. 13.00-13.45)
Helén Kastemyr (kl. 13.15-13.35)
Reneé Flacking (kl. 13.45-14.10)

Föredragande

Sekreterare Cecilia Lundgren

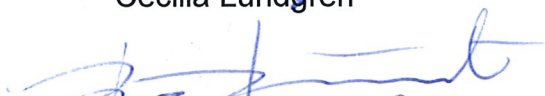
Utses att justera Birgitta Sacredeus

Underskrifter

Sekreterare


Cecilia Lundgren

Ordförande


Bo Brännström

Justerande


Birgitta Sacredeus

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum 2019-10-17

Datum för anslags
uppsättande

Datum för anslags
nedtagande

Förvaringsplats för
protokollet Regionhuset

INNEHÅLL:

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

u

per

§ 1 Information

Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Diskussion om prioriteringar

Inga-Britt Gustafsson

Inga-Britt Gustafsson arbetar halvtid som doktorand i ett forskningsprojekt som studerar prioriteringar i vården utifrån verksamhetschefers och första linjens chefers perspektiv. Insamling av forskningsmaterial har skett genom intervjuer med politiker, tjänstemän och verksamhetschefer samt enkäter till verksamhetschefer och första linjens chefer.

Av problemen uppkommer exempelvis punkter som kunskapsunderlag, kompetens på rätt nivå och yrkesrollen. Goda exempel på lyckade prioriteringar är t ex kompetens i form av Omvårdnadsråd, Medicinskt råd, Etiskt råd och Analysavdelning. Hur går regionen vidare i det här arbetet? Transparenta prioriteringar på alla nivåer i organisationen gör att det blir tydligt att det inte bara är vissa avdelningar som deltar i prioriteringsarbetet. Förtroende inom organisationen är också viktigt liksom att vara medveten om att det här är ett tidskrävande arbete.

B) Standardiserat vårdförlopp

Tobias Dahlström

Tobias Dahlström går igenom vad som utmärker ett SVF, hur arbetet ser ut samt vilka som finns i dagsläget.

Bilaga § 1 B

C) Primärvårdsforskning

Lars Wallin, Johan Ärnlov och Helén Kastemyr

Upprätthållandet av de akademiska vårdcentralerna med kravet på minst två disputerade håller inte längre. Samtidigt är primärvårdsforskningen numera mer utspridd genom forskar-ST på flera vårdcentraler.

Hur kan regionen stödja primärvårdsforskning kopplat till Nya nära vården och använda CKF som ett samlande nav och mötesplats? I dagsläget fungerar CKF redan som en samlingspunkt för primärvårdsforskarna då de flesta delvis arbetar på CKF och deltar i seminarieverksamheten.

Hur behålls och fördelas resurserna från de akademiska vårdcentralerna (som nu är 300 % i forskartjänster samt driftmedel om totalt 750 000 kr) framöver? Bör de sökas i konkurrens? Även

tjänsterna för forskar-ST bör regleras och definieras med antal i budgeten.

Johan Ärnlov är unik inom både Dalarna och nationellt med sin seniora forskarkompetens inom primärvårdsforskning och både vill och skulle passa som ledare för en ny organisation kring primärvårdsforskning. Dessutom finns Catharina Gustavsson som tidigare arbetade på AVC Jakobsgårdarna nu anställd på CKF som forskare med forskningsstödjande funktion.

Beslut: Forskningsberedningen ger i uppdrag till Lars Wallin, Catharina Gustavsson, Helén Kastemyr och Johan Ärnlov att inkomma med ett förslag på en organisationsmodell för att stödja framtida primärvårdsforskning.

Bilaga § 1 C

D) Forskarutbildning Hälsa och välfärd Högskolan Dalarna

Reneé Flacking, professor och studierektor för forskarutbildningen, Högskolan Dalarna

Reneé Flacking berättar om forskarutbildningen vid Högskolan Dalarna. HDa sökte och fick rätten till forskarutbildning 2017 inom området Hälsa och välfärd med inriktning evidensbaserad praktik där ämnet är Vårdvetenskap. Idag finns 18 antagna doktorander, varav några är anställda vid och finansieras av Region Dalarna.

Bilaga § 1 D

E) Inför regionstyrelse/fullmäktige: Reviderat avtal RD-UU angående CKF samt reviderad Forskningspolicy

Lars Wallin

Lars Wallin går igenom det reviderade avtalsförslaget mellan Region Dalarna och Uppsala universitet där förändringarna huvudsakligen berör vilken service forskare har tillgång till vid UU, benämningen föreståndare/chef vid CKF, forskningschefens roll och benämningen styrorgan för Centrumrådet.

Beträffande den reviderade forskningspolicyn har flera punkter tydliggjorts, såsom till exempel att forskning är en del av grunduppdraget, bidrar till en mer jämlik sjukvård och att karriärvägar efter disputation behöver utvecklas för att öka den seniora forskarkompetensen inom regionen.

Beslut: Forskningsberedningen stödjer förslaget och ger i uppdrag till Lars Wallin att gå vidare med förslaget med en ändring av meningen på s 14: "Nödvändigheten av att tillämpa etiska grundprinciper" till: "Nödvändigheten av att tillämpa de etiska grundprinciperna för forskning"

Bilaga § 1 E

W
Bf Br

F) Presentation av forskningsprojekt: "När bot gör ont – Erfarenhet av kemoterapiutlöst smärta hos kvinnor opererade för bröstcancer"

Susanne Hellerstedt Börjesson, med dr och cancersamordnare,
Region Dalarna
Punkten ställs in p g a sjukdom.

G) Mötestider för våren 2020

Vårens mötestider:

4 februari kl 10-16	CKF
10 mars (prel) kl 10-16	CKF
3 juni kl 10-16	CKF

u

JS Bo

Standardiserade vårdförlopp

Vad utmärker ett SVF?

- ① ✓ Omfatta en **större del av vårdkedjan**, inklusive uppföljning och rehabilitering
- ✓ Kunna startas **oavsett var i vårdkedjan** patienten befinner sig
- ✓ **Patientkontrakt** skall vara en central del i arbetet med SVF på nya områden



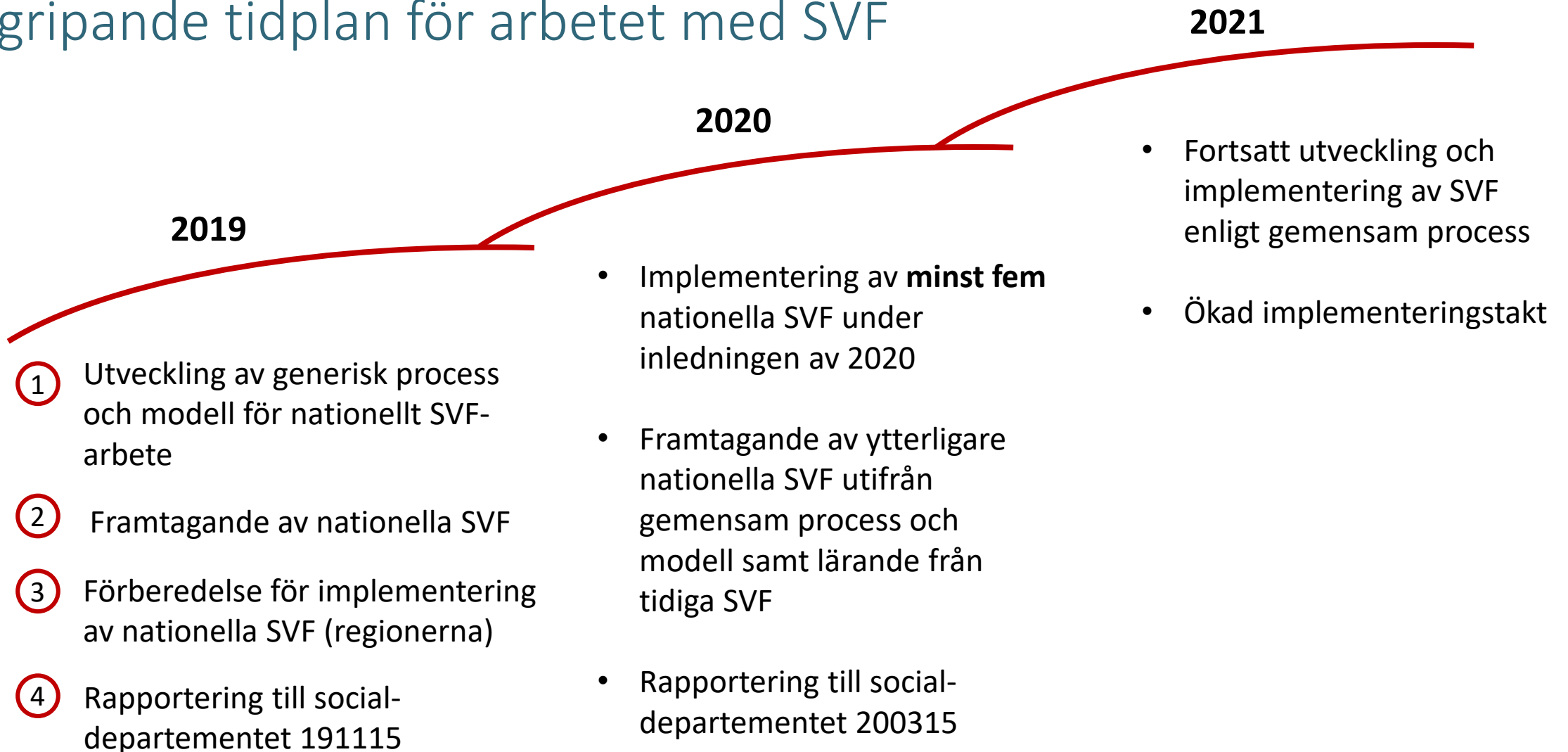
Vad utmärker ett SVF?

② Kriterier

- ✓ Kunna inbegripa **flera specialiteter**
- ✓ Kunna starta i **primärvården** och vid behov innefatta den **kommunala hälso- och sjukvården och socialtjänstinsatser**
- ✓ Kunna innefatta patienter med **komplexa och långvariga sjukdomar**
- ✓ Utgå från **nationella vårdprogram** som finns eller utarbetas
- ✓ Utformas så de kan **följas i de nya digitala vårdstöden** som landstingen upphandlar



Övergripande tidplan för arbetet med SVF



Arbetet med att utforma vårdförloppen under 2019 bedrivs i tre faser

augusti-september

1. Utformning av generisk process och modell för SVF samt uppstart av arbetsgrupper (NPO)

oktober-november

2. Utformning av SVF (10 st.) samt modell för uppföljning av SVF

december

3. Förberedelse för införande av utformade SVF samt vidareutveckling av modell för utformning av nya SVF under 2020

Utsedda standardiserade vårdförlopp

SVF	NPO	Vårdregion	
Hjärtsvikt	Hjärt- och kärlsjukdomar	Uppsala Örebro	1
Kritisk ischemi	Hjärt- och kärlsjukdomar	Uppsala Örebro	
Reumatoid artrit	Reumatiska sjukdomar	Stockholm Gotland	
Schizofreni och schizofrenilikande tillstånd	Psykisk hälsa	SKL (Västra vilande)	
Stroke	Nervsystemets sjukdomar	Syd	
Höftartros	Rörelseorganens sjukdomar	Väst	2
Kol	Lung- och allergisjukdomar	Väst	
Osteoporos	Endokrina sjukdomar	Norr	
Sepsis	Infektionssjukdomar	Stockholm Gotland	
Utredning av kognitiv svikt/demenssjukdomar	Äldres hälsa	Uppsala Örebro	

Förutsättningar för att utveckla en generisk beskrivning av **rehabilitering** respektive **levnadsvanor**, som kan ingå i andra SVF, undersöks

Ekonomisk omfattning av överenskommelsen 2019 ff

- **30 mkr**
 - fördelas lika till de sex sjukvårdsregionerna (faktureras via SKL)
 - ta fram minst fem standardiserade vårdförlopp
- **60 mkr**
 - baseras på befolkningsunderlaget i respektive region (utbetalas via kammarkollegiet)
 - rusta den sjukvårdsregionala strukturen för kunskapsstyrning för att kunna implementera nya standardiserade vårdförlopp
- **10 mkr**
 - tilldelas SKL
 - koordinera och stödja det nationellt gemensamma arbetet
 - Det ingår att stödja nationella vårdprogram, standardiserade vårdförlopp, uppföljning av dessa, samt anpassa till digitala vårdinformationssystem
- Reserverade medel för 2020: 300 mkr och 2021: 500 mkr

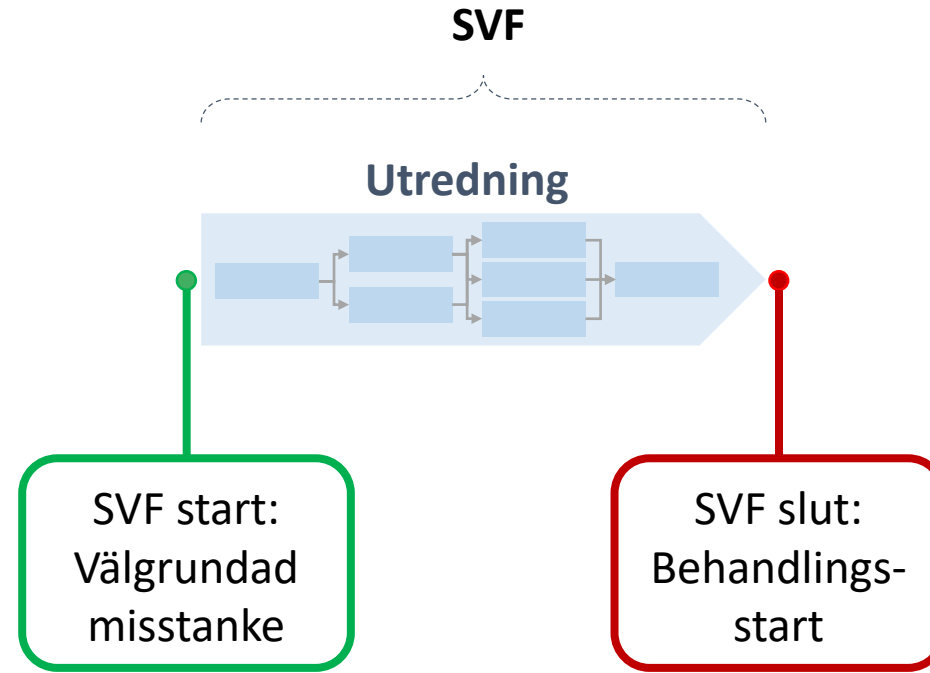
Beskrivning av SVF i jämlik och effektiv vård med god kvalitet

Ett SVF är ett sammanhållet hälso- och sjukvårdsförlopp för en bestämd grupp som innehåller definierade åtgärder som individen får oavsett vårdgivare*. Ett SVF:

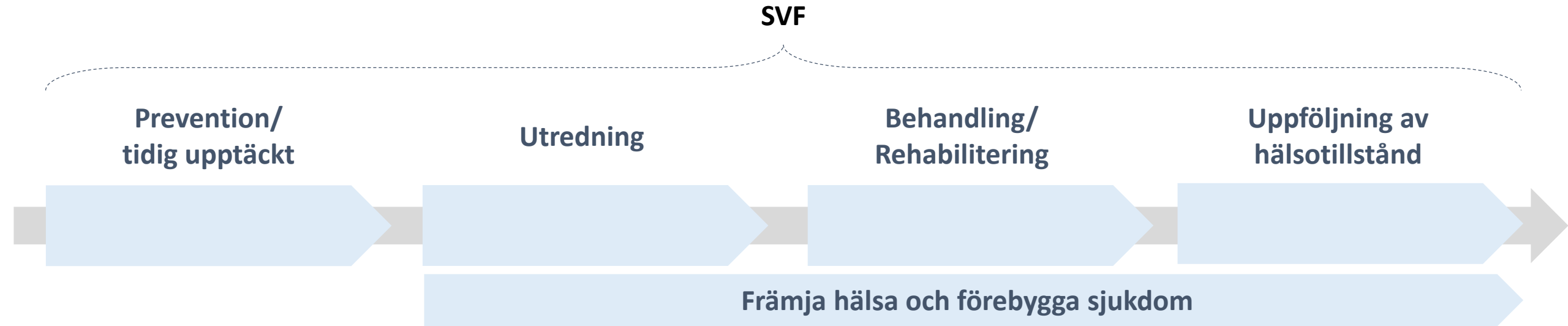
- Bygger på åtgärder som utgår från både individens och vårdens perspektiv, vetenskap och beprövad erfarenhet samt utgår från nationella vårdprogram och andra nationella kunskapsdokument
- Tydliggör individens och vårdens gemensamma ansvar för att söka, stärka och ta tillvara individens egen förmåga och vilja i vilket patientkontrakt är en central del
- Använder gemensamma termer och begrepp för att möjliggöra införande i olika vårdinformationsmiljöer
- Följs upp med målsatta process- och utfallsmått som utgår ifrån god vård och som stimulerar och mäter kontinuerlig förbättring
- Är en del av det nationella systemet för kunskapsstyrning

* offentlig hälso- och sjukvård finansierad av region eller kommun

Inom cancerområdet togs sekventiella SVF fram för en del av vårdkedjan

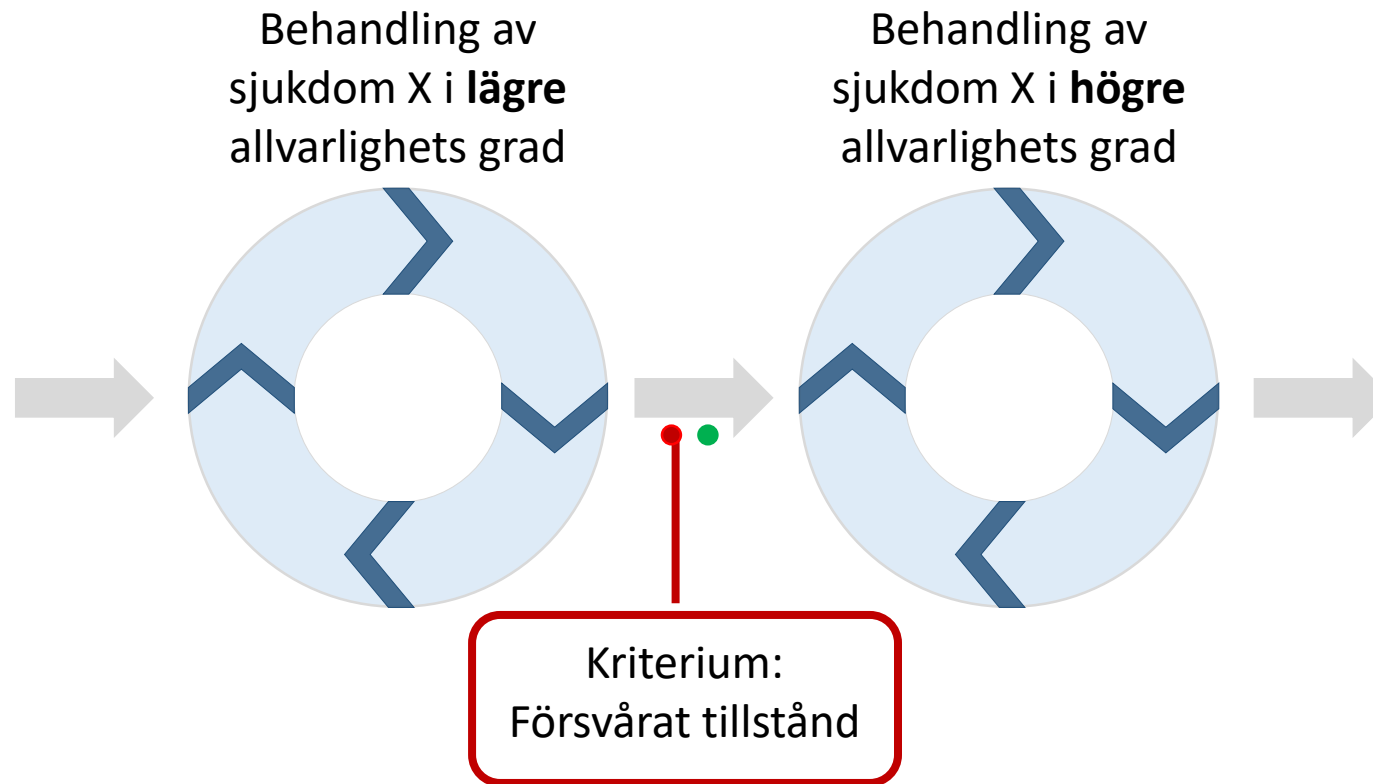


Nya SVF skall kunna omfatta en hel vårdkedja



I våra grannländer görs SVF inte enbart utifrån diagnos, utan exempel finns även för tillstånd, situation och symptom.

Delar av en SVF behöver kunna vara "cirkulära" istället för sekventiella



För fler sjukdomstillstånd kommer SVF inkludera både "cirkulära" och sekventiella delar

Prevention

Utredning

**Behandling mindre
allvarlig sjukdom**

**Behandling allvarlig
sjukdom**

Prevention

Utredning

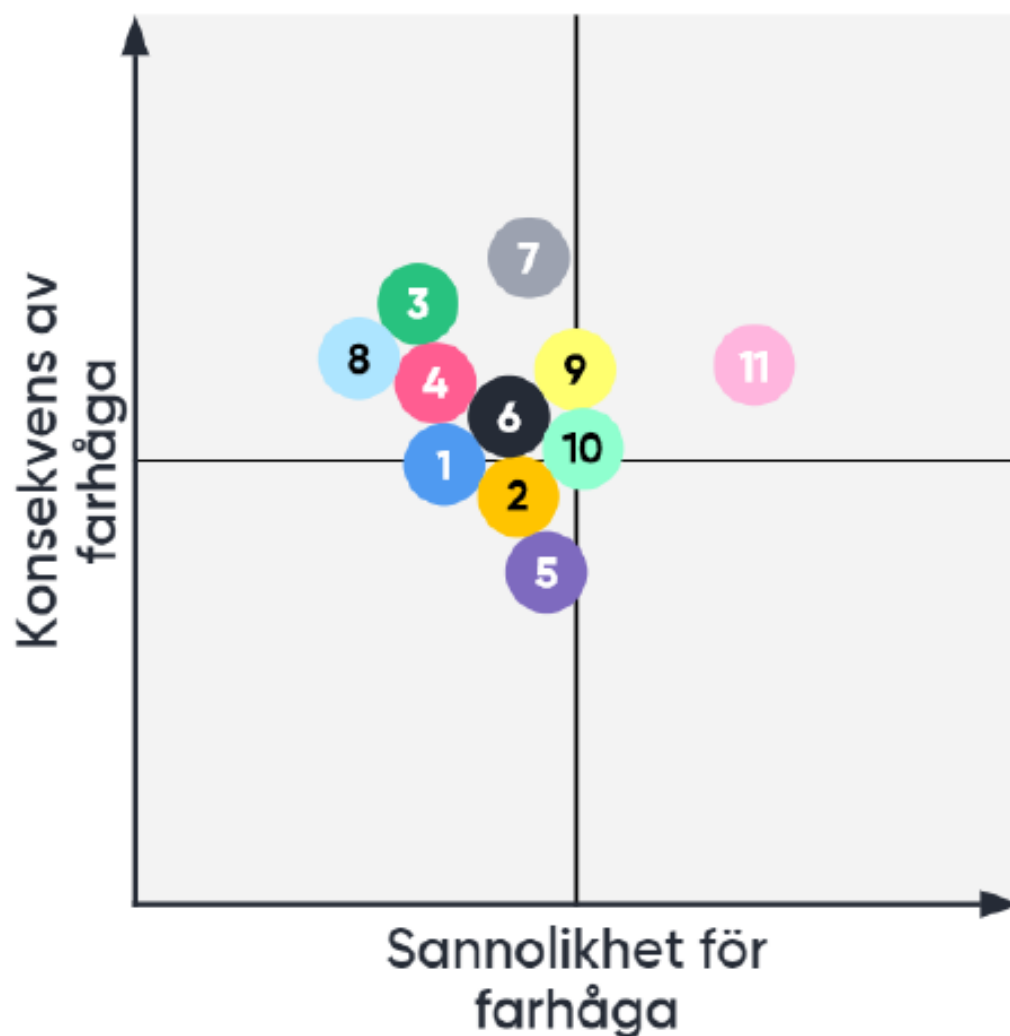
**Behandling
stabil patient**

**Behandling vid
behandlingssvikt**

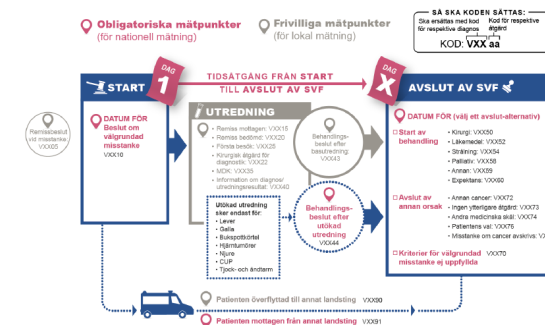
Föreslagen beskrivning av SVF medför

1. Ett SVF-arbete kan utgå från avgränsade delar av ett hälso- och sjukvårdsförlopp eller ett helt hälso- och sjukvårdsförlopp för en bestämd grupp
2. Delar av SVF:er kan vara sekventiella eller "cirkulära"
3. Arbetet med SVF fokuserar på, förutom att beskriva ett förlopp, att göra dem uppföljningsbara, utveckla formerna för patientdelaktighet, stärka koordineringen och möjliggöra implementation
4. SVF skiljer sig från ett nationellt vårdprogram, där vårdprogrammet fungerar som ett kunskapsstöd för hur något ska ske, medan SVF fungerar som en kravspecifikation på vad och när något ska ske. Vem som ska utföra det som ska ske hanteras i första hand regionalt.
5. I höstens arbete kommer flera arbetsgrupper enbart ha möjlighet att skapa *delar av ett SVF*
6. På totalen behöver grupperna under hösten ta fram delar av SVF så att olika avsnitt i ett hälso- och sjukvårdsförlopp täcks

Farhågor på SVF-arbetet



- 1 Att vi inte tar lärdom från tidigare arbeten med SVF
- 2 Att vi inte definierar vad ett SVF INTE ska göra
- 3 Att vi inte hittar effektiva samarbetsformer med expert
- 4 Att vi har ett för svagt patientfokus
- 5 Att patientkontrakt inte blir en central del av SVF:en
- 6 Att patienternas individuella förutsättningar och behov inte blir möjliga att möta i SVF:en
- 7 Att arbetet inte resulterar i implementeringsbara SVF
- 8 Att de framtagna SVF:en stjälper snarare än hjälper
- 9 Att arbetet mynnar ut i ännu en pappersprodukt
- 10 Att vi inte skapar rätt förutsättningar för uppföljning
- 11 Att arbetet inte anpassas till den korta tidsplanen



Vad finns

- Checklista för inventering av kunskapsläge
- Mall för generiskt flödesschema
- Dokumentmall för beskrivning
-plus mycket mer

Framåt

- Uppföljning
- Implementering
- Effekt

Akademiska vårdcentraler i Dalarna – en väg till framgångsrik primärvård

Akademisk vårdcentral (AVC), oberoende av driftsform, är en verksamhet där universitet, högskola och landsting gemensamt arbetar med forskning, utbildning (på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå), utveckling och fortbildning i det dagliga arbetet inom primärvårdens samtliga yrkesprofessioner.

Skapandet av AVC i en interprofessionell miljö avser att stärka klinisk patientnära forskning, utbildning, utveckling och fortbildning samt ge bättre förutsättningar för en kostnadseffektiv, evidensbaserad, god och säker primärvård i Landstinget Dalarna.

Bakgrund

Hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Prognoser för framtidens sjukvård pekar på att allt mer vård kommer att bedrivas inom primärvården. De ekonomiska resurserna kommer troligen inte att utvecklas i samma takt som behoven. Detta ställer nya krav på ett effektivt resursutnyttjande och hög professionalitet bland de vårdanställda. Framtiden ställer också ökande krav på att vården ska vara evidensbaserad. Aktuella och relevanta forskningsrön behöver implementeras samtidigt som icke vetenskapligt underbyggda åtgärder behöver utmönstras.

Universitet och högskolor har tre viktiga uppgifter: forskning, utbildning samt att sprida information om forskningsresultat. Forskningen skall bidra till inte bara till nationell, utan även till lokal och regional utveckling. Inte minst den s k tredje uppgiften, att informera om forskningens resultat måste ha prioritet, forskningsresultat behöver kommuniceras till alla delar av landstingets verksamhet och till befolkningen. Landstinget Dalarna bedriver en kunskapsintensiv verksamhet och behöver medverka till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Genom att bland annat ha avsatta medel för forskningsverksamhet och en organisation för att fördela och administrera dessa medel - Centrum för Klinisk Forskning (CKF) – har landstinget en strategi för att stödja klinisk forskning.

Primärvården är hälso- och sjukvårdens första vårdnivå dit patienterna söker oavsett ålder och hälsoproblem. Utöver diagnosticering, behandling och rehabilitering erbjuds primärprevention bl.a. till barn, ungdomar och gravida. Kännetecknande för en primärvård med goda resultat är förutom kunnig vårdpersonal en personcentrerad vård med hög kontinuitet, samordnade vårdinsatser och god tillgänglighet. En effektiv primärvård ger ökad och mer jämlik hälsa och minskad total sjukvårdskostnad.

De problem som patienter söker för i primärvården jämfört med övriga specialistvården är ofta annorlunda men inte mindre komplicerade och presenteras, diagnostiseras och omhändertas oftare i sitt sociala sammanhang. Många tillstånd, till exempel de stora folksjukdomarna, har en stor variation av svårighetsgrad och komplexitet där sjukhusvården och primärvården hanterar olika delar. Det komplexa i primärvården är att människor med kroniska sjukdomar har 3-4 långvariga i sig komplexa tillstånd som tillsammans ökar sjukligheten och därmed svårigheten att rätt värdera insatta behandling. Detta gäller inte minst samverkan mellan olika ofta mycket potenta läkemedel. Det innebär att resultat från studier gjorda på en population av sjukhuspatienter inte självklart kan överföras på patienter i primärvården utan det

behövs välgjorda kliniska patientnära studier i primärvården som belyser denna populations sjukdomstillstånd.

Patienter med livsstilssjukdomar och folksjukdomarna kommer att utgöra den största gruppen av vårdsökande i framtiden. Primärvården innehar en stor mängd information och kompetens som i ökad omfattning bör tillvaratas genom systematisk forskning. Den kliniska patientnära forskningen och den pedagogiskt inriktade forskningen (information/kommunikation gentemot patienter och allmänhet) behöver stärkas och utvecklas. En förutsättning för en framgångsrik forskning inom primärvården är att det finns fungerande forskargrupper som leds av seniora forskare. Detta skapar i sin tur förutsättningar för samarbete med forskare utanför Dalarna och för att forskningen ska kunna konkurrera om nationella och internationella forskningsmedel.

Att hjälpa vårdsökande med osorterade symtompresentationer och problem innebär helt andra krav än mötet med patienter med redan diagnosticerade hälsoproblem. Primärvården blir därför en nödvändig utbildningsarena för de olika yrkeskategorierna inom framtidens primärvård. Antalet utbildningsplatser inom primärvården för olika vårdprofessioner kommer att öka, medan slutenvården kommer att inriktas mot en mer specialiserad vård med minskat antal vård- och studentplatser som följd.

En interprofessionell utbildning har setts som en förutsättning för att möta det differentierade vårdbehovet i morgondagens samhälle. Det interprofessionella lärandet bör tränas redan under grundutbildningen för att senare, i den kliniska vardagen, ge bättre förutsättningar för att tillvarata kunskandet hos de olika professionerna verksamma inom primärvården. Likaså har betydelsen av samverkan och lagarbete mellan de olika professionerna poängterats; yrkesgrupperna har både gemensamma och specifika kompetenser. Kombinationstjänster mellan akademi och hälso- och sjukvård är en etablerad och framgångsrik anställningsform för utbildning, forskning och implementering av forskningsresultat.

Landstinget Dalarna har ett stort ansvar för verksamhetsförlagd utbildning (VFU) av olika personalkategorier. Högskolan Dalarna bedriver sjuksköterskeutbildning på grund- och avancerad nivå med behov av platser för VFU. Landstinget kommer inom de närmaste åren även att få ett ökat ansvar för utbildning och handledning av läkarstuderande från Uppsala och Örebro, vilket också omfattar primärvården. Tillräcklig kapacitet avseende olika specialistutbildningar är av stor betydelse för landstingets personalförsörjning. Ett påtagligt problem är att det i landstinget finns en mycket stor brist på allmänläkare som riskerar att öka ytterligare under de närmaste åren.

Förslag om inrättande av akademisk vårdcentral i Dalarna

Mot den tecknade bakgrunden och inom ramen för den forskningssatsning som görs av Landstinget Dalarna presenteras i det följande ett förslag om inrättandet av AVC i Dalarna. En första AVC, som förhoppningsvis följs av fler, förläggs till Gagnefs vårdcentral. Det skapar förbättrade möjligheter för klinisk forskning i primärvården samt utbildning och handledning inom vårdcentralens olika verksamheter med fokus på patienten i primärvården.

AVC är en verksamhet där universitet, högskola och landsting gemensamt arbetar med forskning, utbildning (på grundnivå, avancerad nivå och forskarnivå), utveckling och fortbildning i det dagliga arbetet inom primärvårdens samtliga yrkesprofessioner. AVC utgör en nod, med landstinget/CKF och universitet/högskola som nav, och medverka till att beskrivna aktiviteter integreras i den övriga primärvården.

Mål

Följande mål ställs för AVC i Landstinget Dalarna:

- befolkningen ges vård med hög kvalitet baserad på vetenskap och beprövad erfarenhet
- ökad rekrytering av kompetent personal inom primärvården, med speciellt fokus på allmänläkare
- ökad och kvalificerad patientnära primärvårdsforskning
- lokala, nationella och internationella forskningsresultat kommuniceras med medarbetare och allmänhet och implementeras i den egna verksamheten i ökad omfattning
- utökad volym och högre kvalitet i utbildning på såväl grund som avancerad nivå för alla professioner inom primärvården

Verksamhet

Den akademiska vårdcentralen skall avseende forskning

- bedriva klinisk primärvårdsforskning
- öka intresset för forskarutbildning i primärvården
- handleda doktorander
- öka den akademiska närvaron genom att professorer, lektorer och adjunkter anställs och är verksamma vid AVC
- erbjuda en möjlig karriärväg för forskare inom primärvården

avseende utbildning

- handleda studenter inom berörda utbildningsprogram
- erbjuda och handleda studerande på olika nivåer och olika utbildningar i att genomföra examensarbeten med klinisk inriktning
- utveckla metoder som ökar antalet VFU-platser i primärvården

avseende utvecklingsarbete

- stödja och utvärdera implementering av evidensbaserade riktlinjer
- stödja och handleda utvecklings- och förbättringsarbeten

avseende fortbildning

- främja interprofessionell fortbildning
- främja fortbildning för kliniskt verksamma medarbetare inom primärvården
- organisera pedagogisk utbildning för samtliga medarbetare vid en AVC
- medverka i utbildning i forskningsmetodik inom landstinget

Krav för akademisk vårdcentral

Konceptet AVC förutsätter en nära samverkan mellan universitet, högskola och landsting. AVC utgör del av Landstingets Dalarnas forskningssatsning och

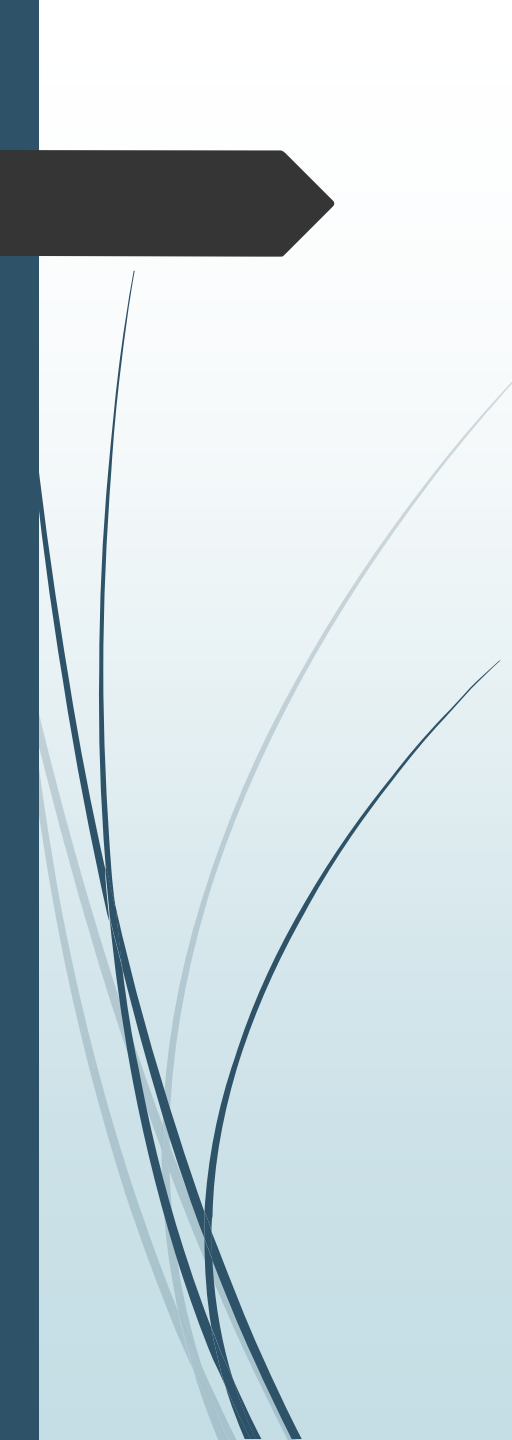
verksamhetschefen vid AVC, landstingets forskningschef och CKFs föreståndare förutsätts upprätta ett nära samarbete. T ex förutsätts forskare vid AVC att medverka i seminarieverksamheten vid CKF. Likaså förutsätts forskande personal upprätta nära samarbete med berörda akademiska institutioner.

Övergripande krav för att inrätta en AVC i Landstinget Dalarna utgörs av följande:

- vårdcentralen har tjänster för minst 5 läkare/ca 10 000 listade personer. Övrig bemanning inkluderar sjuksköterskor, distriktssköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och barnmorskor och har samarbete med kurator och psykolog
- verksamhetschefen för vårdcentralen är forsknings- och utvecklingsinriktad
- vid vårdcentralen finns medarbetare med sådan forskningserfarenhet att de har möjlighet att utses till adjungerade lektorer/kliniska lektorer
- adekvata och funktionella undervisnings- och arbetsutrymmen inom egen lokal eller i nära anslutning



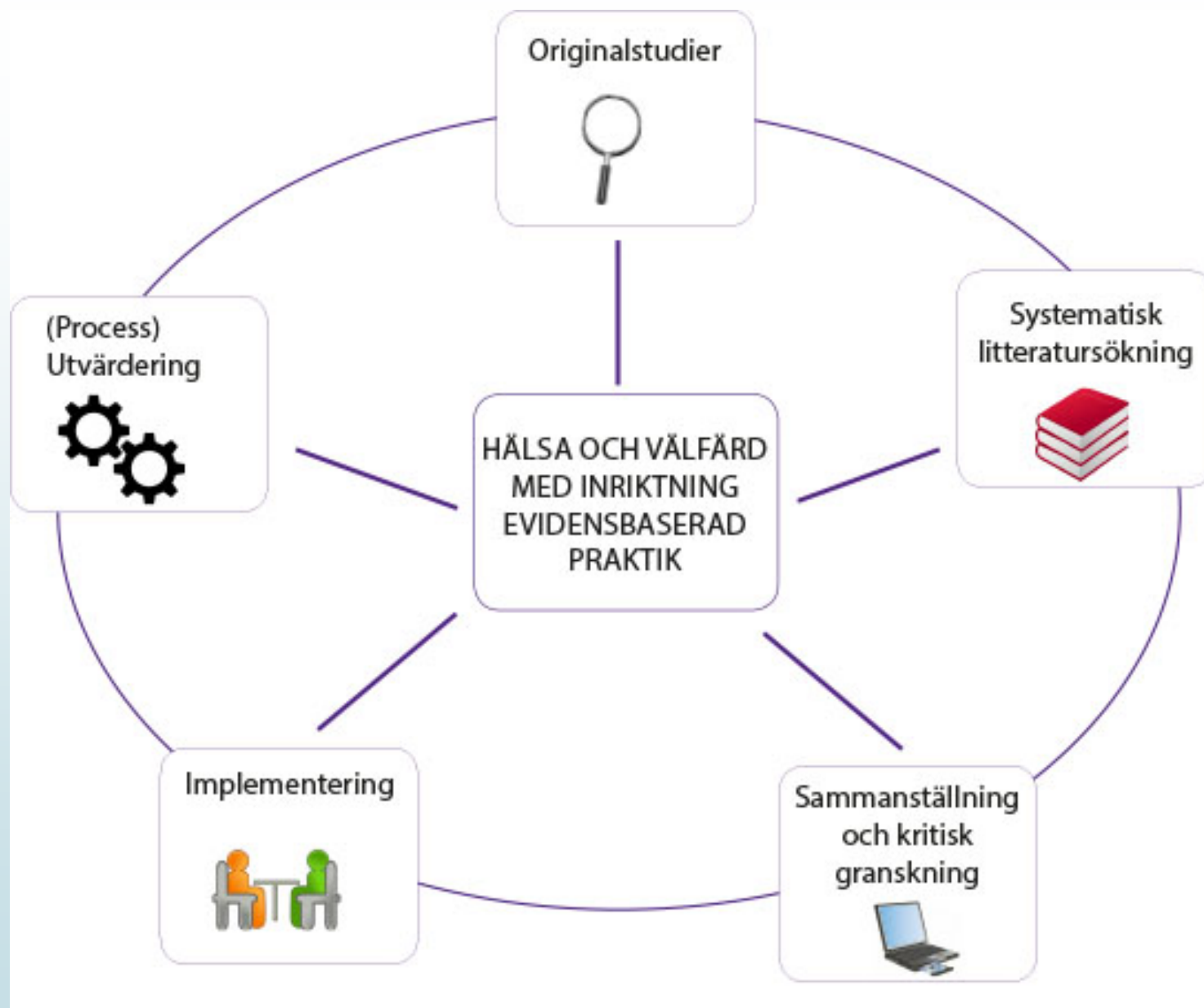
Forskarutbildning i Vårdvetenskap, HDa



Område: Hälsa och välfärd med inriktning evidensbaserad praktik

- Insatser för att främja människors hälsa och sociala villkor
- Utveckling av hälso- och välfärdsarbete genom framtagande av kunskap, sammanställning och kritisk granskning av kunskap, implementering av evidensbaserad kunskap och utvärdering av evidensbaserad praktik.

Evidensbaserat hälso- och välfärdsarbete = bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap vägs samman med professionell erfarenhet och den enskilde brukarens/klientens/patientens situation, erfarenhet och önskemål vid beslut om insatser.





Ämne: Vårdvetenskap

Tvärdisciplinärt ämne som omfattar:

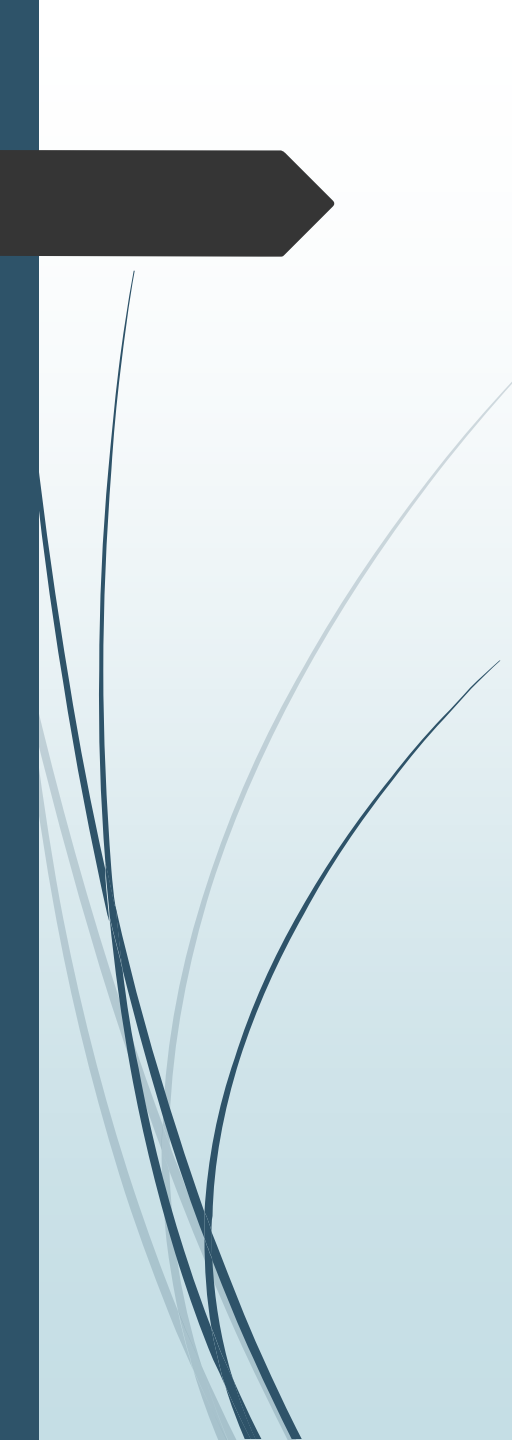
- mänskliga hälsorelaterade behov och problem
- processer, faktorer och åtgärder relaterade till fysisk, psykisk och social hälsa och ohälsa i olika sammanhang och miljöer.

Ämnet inkluderar **inte** biomedicinskt orienterad forskning.



Nuläget: doktorander

- 1:a antagna 2017-09-26
- Idag:18 antagna, varav 3 till Lic
- 9 har anställning vid HDa och gör institutionstjänstgöring
- 16 har huvudhandledaren anställd vid HDa
- 13 har någon extern handledare
- Alla handledare (utom 3 externa) har handledarutbildning



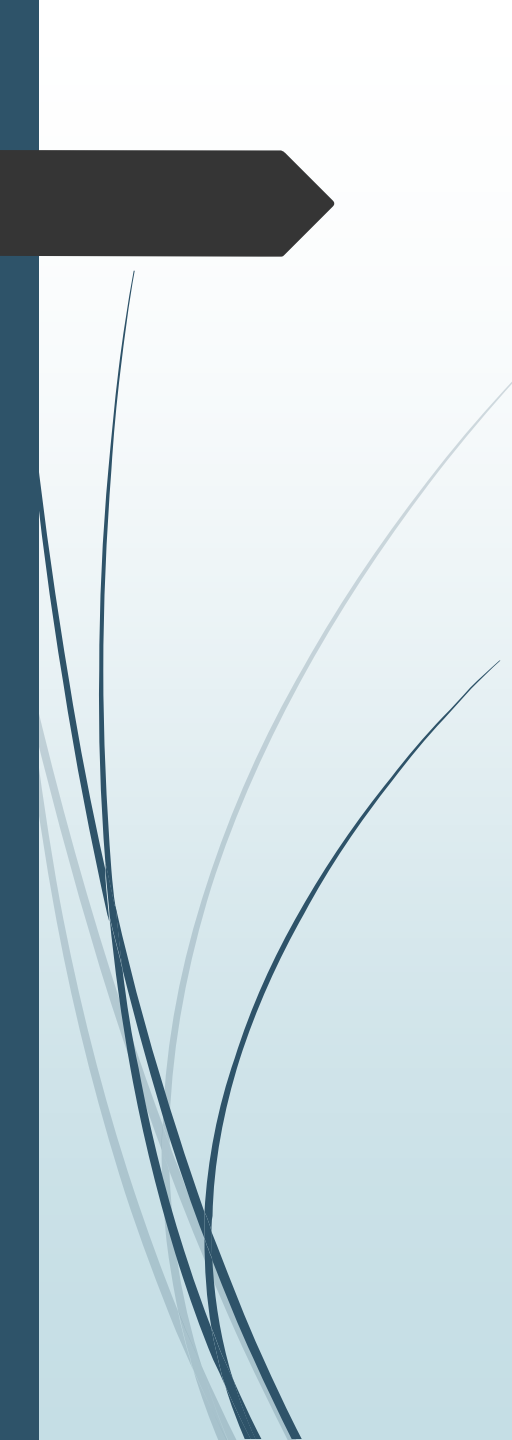
Nuläget: Projekt - exempel

KIPS – Kunskapsimplementering och patientsäkerhet – 5 doktorander

- Implementing person centred care: multiple case studies using process evaluation
- Development and implementation of a model for triage in primary health care

RICH – Reproktiv hälsa och barn och ungdomars hälsa – 5 doktorander

- Barns skydd mot våld och övergrepp
- PANC – Parenthood After Neonatal Care



Nuläget: Projekt - exempel

ReCALL – Äldre och åldrande – 4 doktorander

- Munhälsa hos äldre inom korttidsvård – munhälsans betydelse för livskvalitet, ätande och nutrition
- Decision support to identify frail older people in the emergency department

RePS – Folkhälsa och idrott – 4 doktorander

- Differences in mortality and morbidity in patients suffering a time-critical condition between Ground Emergency Medical Services and Helicopter Emergency Medical Services
- Acute effects of physical activity on pain and movements in patients with chronic pain



Nuläget: doktorander – finansiering

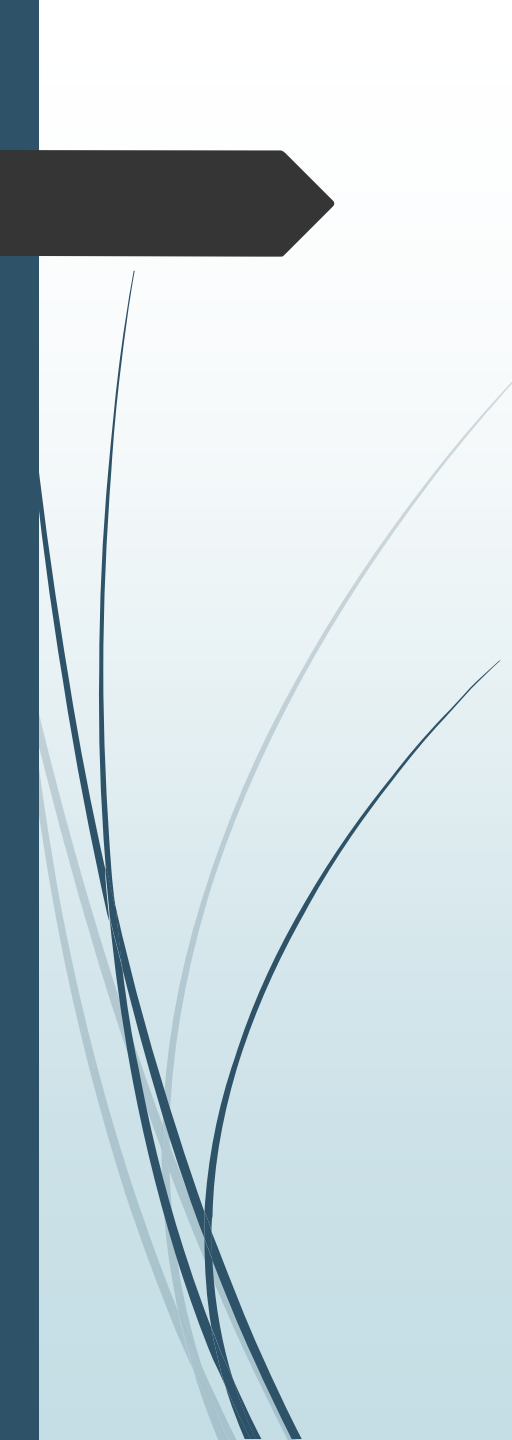
- Doktorandtjänster på CKF
- Region Dalarna
- Borlänge kommun
- Mora kommun
- Organisationer/Institutioner
- Forskares egna anslag

Första disputationen var i september!!!



Katarina Grim

”Legitimizing the knowledge of mental health service users in shared decision-making: Promoting participation through a web-based decision support tool.”



Forskarutbildningskurser

Samtliga obligatoriska ges på engelska, går på 50% under 10 veckor, är nätbaserade

► **Allmänvetenskaplig introduktionskurs – Period 2 och 4**

- Kursansvarig: Jan Florin
- Examinator: Sara Irisdotter Aldenmyr

► **Vetenskapliga metoder – Period 3**

- Kursansvarig: Tarja Alatalo
- Examinator: Renée Flacking

► **Systematiska litteraturöversikt – metaanalys och metasyntes – Period 2**

- Kursansvarig: Renée Flacking
- Examinator: Anna Ehrenberg

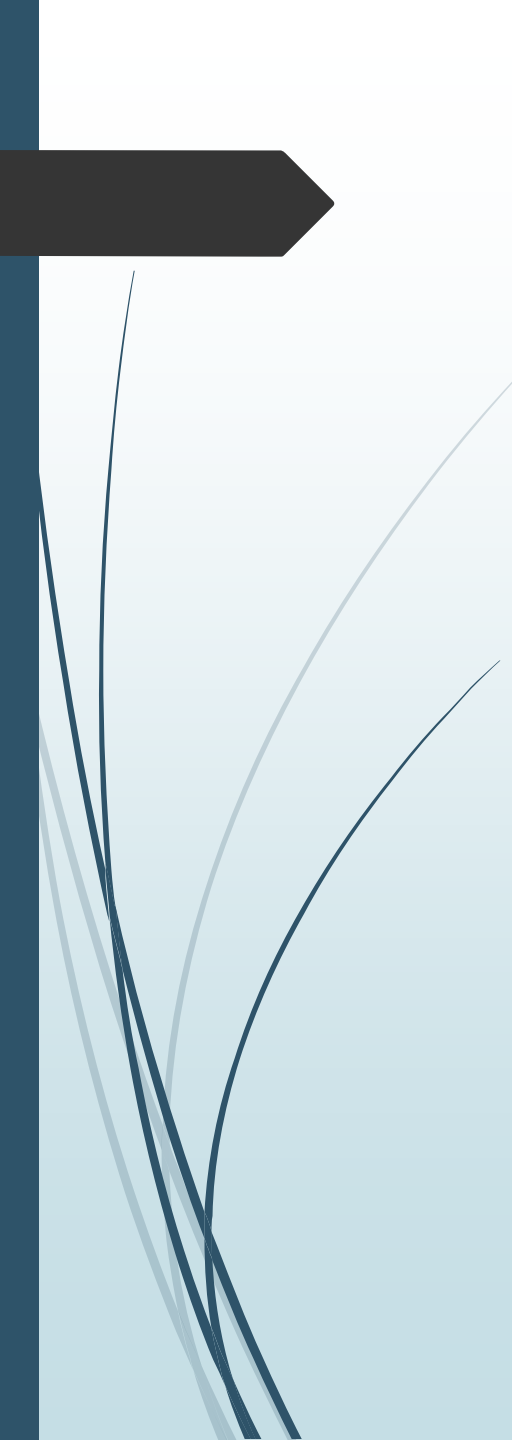
► **Implementeringsforskning i hälso- och välfärdsarbete – Period 4**

- Kursansvarig: Malin Tistad
- Examinator: Lars Wallin

Specifika aktiviteter för doktorander

► Kick-off





Specifika aktiviteter för doktorander

- **Kick-off**
- **HVs Doktorandträffar – 2 ggr/termin**
 - Muntlig presentation – filmning
 - Hur gör man en bra Poster?
 - Skriva en meritportfölj
- **HDas Doktorandträffar – 2 ggr/termin – ”alla på HDa”**
 - Internationalisering
 - Söka fo-medel
- **Informella träffar**



Aktiviteter för handledare

- **Handledarkollegium – 2ggr/termin**
 - Progression - examensmålen
 - Att stödja doktoranders skrivande
 - Doktorand-handledare situation



Säkra kvaliteten

- Vid antagning:
 - Plan granskas av 2 forskare samt FUR → FUR beslutar



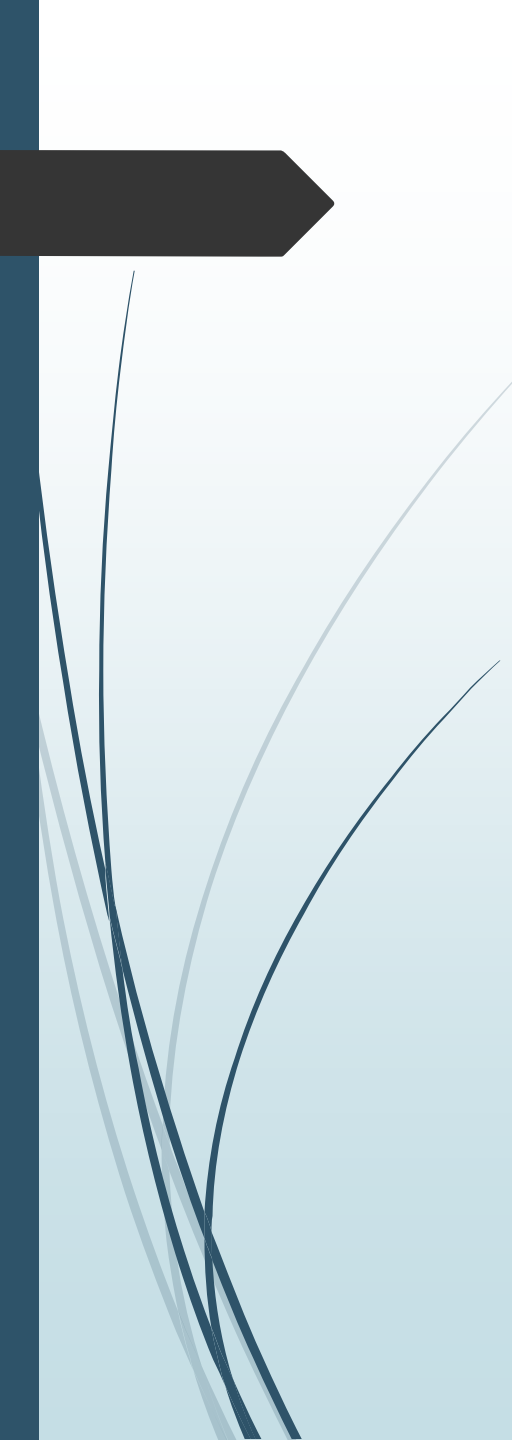
Säkra kvaliteten

- Vid antagning:
 - Plan granskas av 2 forskare samt FUR → FUR beslutar
- Samarbetsverktyg



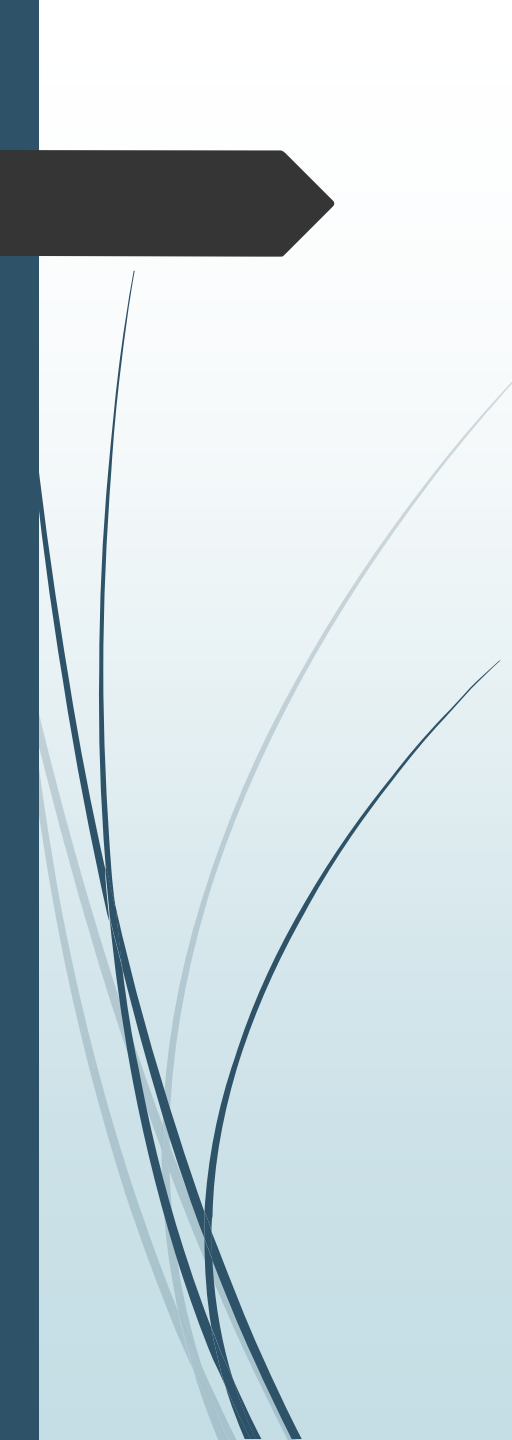
Säkra kvaliteten

- Vid antagning:
 - Plan granskas av 2 forskare samt FUR → FUR beslutar
- Samarbetsverktyg
- Individuell studieplan. Revideras årligen
- Uppföljning av studiesituationen varje termin av studierektor



Säkra kvaliteten

- Vid antagning:
 - Plan granskas av 2 forskare samt FUR → FUR beslutar
- Samarbetsverktyg
- Individuell studieplan. Revideras årligen
- Uppföljning av studiesituationen varje termin av studierektor
- Halvtid – när halva tiden har gått
 - 2 externa granskare + 1 egen, varav 2 minst docent/professor



Säkra kvaliteten

- Vid antagning:
 - Plan granskas av 2 forskare samt FUR → FUR beslutar
- Samarbetsverktyg
- Individuell studieplan. Revideras årligen
- Uppföljning av studiesituationen varje termin av studierektor
- Halvtid – när halva tiden har gått
 - 2 externa granskare + 1 egen, varav 2 minst docent/professor
- Seminarier
- Kursvärdering
- Kappaseminarium
- Predisputation



2019-10-17 Forskningsberedningen
2019-10-21 Regionstyrelsens arbetsutskott
2019-11-04 Regionstyrelsen

Reviderat avtal mellan Uppsala universitet och Region Dalarna avseende Centrum för Klinisk Forskning (CKF)

Ordförandens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen

1. Reviderat avtalsförslag mellan Uppsala Universitet och Region Dalarna angående Centrum för Klinisk Forskning Dalarna enligt bilaga c) godkänns.

Sammanfattning

Region Dalarna har sedan 1999 haft ett avtal med Uppsala universitet om att driva Centrum för Klinisk Forskning Dalarna (CKF) i syfte att utveckla forskningsverksamheten inom regionen. Innevarande avtal löper ut 2019-12-31 varför avtalet måste förnyas. Förslag till reviderat avtal har tagits fram i samarbete med företrädare för Uppsala universitet.

Jämfört med innevarande avtal har ett antal smärre förändringar gjorts, t ex

- har det tydliggjorts vilken service som forskare vid CKF har tillgång till vid universitetet
- tidigare benämning föreståndare vid CKF har ändrats till chef för CKF
- forskningschefens roll i regionen har tydliggjorts
- benämningen "styrorgan" för CKFs centrumråd har tagits bort till förmån för en beskrivning av övergripande syfte och uppgifter för centrumrådet

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Tidigare avtal angående Centrum för Klinisk Forskning Dalarna
- c) Aktuellt avtalsförslag

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

På basen av det förändringsarbete Landstinget Dalarna bedrev under 1990-talet vad gäller FoU och utifrån den ökande medvetenheten om att hälso- och sjukvården är en kunskapsorganisation och att vården bör vara evidensbaserad inledde Uppsala universitetet och landstinget 1999 ett samarbete avseende ett ökat stöd för den patientnära kliniska forskningen.

Beslutet om att inrätta ett centrum för klinisk forskning i Dalarna (CKF Dalarna) fattades i juni 2000. CKF Dalarna har därmed varit verksamt i snart 20 år och utvecklat en välfungerande verksamhet som ger stöd för regionsanställda att genomföra forskarutbildning i kliniskt inriktade forskningsprojekt och för fortsatt forskning efter disputation.

I en utvärdering 2017 gjordes bedömningen att samarbetet med universitetet har fungerat bra och att den kliniska forskningen i regionen i och med avtalet har fått ett tydligare uppdrag och stöd. Regionens verksamheter har visat på ett ökat intresse för den kliniska forskningen och en kontinuerlig tillströmning och examination av doktorander har skett. Konkurrensen om de regionfinansierade doktorandtjänsterna är i dagsläget mycket stor. Inom regionen finns idag ca 50 forskningsaktiva medarbetare där många bedriver sin forskning i samarbete med institutioner vid universitetet. Tidigare bedömningar om ett välfungerande utbyte med Uppsala universitet står sig fortfarande och det finns därför påtaglig anledning till fortsatt avtalsreglerat samarbete.

Det ursprungliga avtalet gällde fr.o.m. 1999-07-01 med en treårig giltighetstid och förlängning med tre kalenderår i taget. Avtalet har därefter reviderats 2007-01-01, 2010-01-01 och 2014-01-01. De punkter som framför allt har ändrats i aktuellt avtalsförslag är följande:

- det har tydliggjorts vilken service som forskare vid CKF har tillgång till vid universitetet
- tidigare benämning föreståndare vid CKF har ändrats till chef för CKF
- forskningschefens roll i regionen har tydliggjorts
- benämningen "styrorgan" för CKFs centrumråd har tagits bort till förmån för en beskrivning av övergripande syfte och uppgifter för centrumrådet
- skrivningen om att centrumrådet ansvarade för samverkan med andra forskningsaktörer inom regionen har tagits bort
- paragraferna angående ekonomiskt stöd och infrastruktur har fått en tydligare struktur
- nytt innehåll vad gäller att forskare inom regionen ska för fortsatt meritering beredas möjlighet att undervisa vid universitetet.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Nivån på Region Dalarnas finansiering av CKF Dalarna förändras inte genom detta reviderade avtal.

Juridik

Regionens chefsjurist har granskat avtalsförslaget.

Patientperspektiv, hållbarhet, likabehandling, barnkonsekvens, säkerhet, arbetsmiljö och medarbetare

Dessa perspektiv bedöms inte vara relevanta i detta ärende.

Samverkan med fackliga organisationer

Revideringen av avtalet är inte föremål för facklig samverkan.

Uppföljning

Utvärdering av detta avtal kommer att ska ske i samband med förhandlingar för att teckna avtal för nästkommande avtalsperiod.

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 universitet.

§ 2 Centrum för klinisk forskning Dalarna

Centrum för klinisk forskning Dalarna (nedan kallat CKF Dalarna) ska stödja forskningsverksamhet i hela regionen. Doktorander, forskare och övrig personal som associeras till CKF Dalarna 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 Dalarna genomföra universitetsanknutna aktiviteter såsom det egna forskningsarbetet, handledning, seminarier, examination och disputation.

§ 3 Chef för CKF Dalarna

Universitetet utser chef¹ för CKF Dalarna gemensamt med regionen. Chefens primära uppgift är att driva och ansvara för verksamheten vid CKF Dalarna enligt § 1 och upprättar verksamhetsberättelse för CKF Dalarna tillsammans med forskningschefen. Chefen för CKF Dalarna ansvarar för samverkan med de övriga centrumbildningarna i Uppsala-Örebroregionen. Regionen är huvudarbetsgivare för chefen vid CKF Dalarna, som dessutom ska inneha en anställning vid universitetet under tiden för uppdraget. Mandatperioden är tre år och uppdraget kan innehåsa i flera på varandra följande perioder. Chefen för CKF Dalarna rapporterar till vicerektor för vetenskapsområdet för medicin och farmaci inom Uppsala universitet och till forskningschefen inom Region Dalarna.

§ 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.

¹ Inom Uppsala universitet kallad föreståndare.

§ 5 Centrumråd

Centrumrådet bistår CKF Dalarna med att hålla en hög akademisk nivå på forskningsverksamheten inom regionen, bland annat genom att besluta om anslags- och tjänstetilldelning samt bidra med utveckling av CKF Dalarna. Centrumrådet består av sju ledamöter där regionen utser fyra ledamöter och områdesnämnden för medicin och farmaci utser tre ledamöter. Centrumrådets ledamöter bör ha högsta möjliga akademiska kompetens och ledamöterna från universitet bör vara professorskompetenta. Ordförande i centrumrådet utses av områdesnämnden för medicin och farmaci. Mandatperioden för centrumrådets ledamöter är tre år. Uppdragen kan innehåsa i flera på varandra följande perioder. Ytterligare personer kan adjungeras till centrumrådet.

§ 6 Ekonomi regionen

Regionen utvecklar sin forskningsverksamhet inom hälso- och sjukvård samt 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 Lokaler och infrastruktur

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

§ 8 Ekonomi och stöd universitetet

Universitetet tillhandahåller ett ekonomiskt stöd till CKF Dalarna, vilket beslutas av områdesnämnden för medicin och farmaci utifrån dess årliga verksamhetsplan. Universitetet åtar sig också att ge service i enlighet med § 2. Universitetets handledare för doktorander medverkar vid minst ett seminarium per år vid CKF Dalarna. Forskare vid universitet bistår med undervisning i metod- och ämnesfrågor vid CKF Dalarna.

§ 9Handledning av doktorander

Forskare inom regionen med tillräcklig kompetens bör nyttjas som huvudhandledare för doktorand vid universitet om doktoranden också har annan handledare som är anställd vid universitetet. För den fortsatta meriteringen bör forskare inom regionen också beredas möjlighet att undervisa vid universitetet.

§ 10 Tillhörighet vid publicering

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 Dalarna. Universitetet erhåller vidare sin del av den prestationsersättning som ges för publikationer och examina.

§ 11 Separata överenskommelser

Separata överenskommelser kan träffas om utveckling av samarbetet och verksamheten.

§ 12 Utvärdering av CKF Dalarna

Verksamheten vid CKF Dalarna bör regelbundet utvärderas eller när så är tillämpligt. Sådan utvärdering bör ske både ur ett akademiskt och verksamhetsmässigt perspektiv. Utvärdering kan initieras både från universitetet och från regionen.

§ 13 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.

§ 14 Ändringar under avtalsperioden

I avtalet icke beaktade frågor löses i första hand i samråd mellan forskningschefen i regionen, chefen för CKF Dalarna och vicerektor för vetenskapsområdet för medicin och farmaci vid universitetet. Om parterna är överens kan även andra skriftliga ändringar av avtalet göras under avtalsperioden.

§ 15 Tvist

Tvister på grund av detta avtal skall i första hand avgöras genom förhandlingar mellan parterna och i andra hand i 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

Stellan Sandler
vicerektor,
vetenskapsområdet för
medicin och farmaci

Ulf Berg
regionstyrelsens ordförande

Lars Wallin
forskningschef



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 innehåsa 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 centrumbildningarna 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 professorer.

§ 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 universitet 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 uppgå 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

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 samt 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 hållbara 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 då det endast finns ett fåtal seniora forskare i regionen. 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 kan dock 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. Forskning är en viktig förutsättning för kunskapsstyrning och kunskapsutvecklingen i vården. 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.

2019-10-17 Forskningsberedningen
2019-10-21 Regionstyrelsens arbetsutskott
2019-11-04 Regionstyrelsen
2019-11-18—19 Regionfullmäktige

Revidering av forskningspolicy

Ordförandens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige

1. Forskningspolicy enligt bilaga c) fastställs och ersätter regionens forskningspolicy som fastställdes i landstingsfullmäktige 2014-11-24--25 § 134.

Sammanfattning

Region Dalarna är en hälso- och sjukvårdsorganisation men även en kunskapsorganisation med tydligt fokus på utbildning och forskning. Långsiktiga satsningar och en utvecklad strategi för forskning bidrar till att skapa en kunskapsbas som bygger på bästa tillgängliga kunskap att använda sig av i mötet med patienten. Den forskning som bedrivs inom landstinget ska vara av så god kvalitet att den bidrar till generell kunskapsuppbyggnad via systematiska litteraturöversikter och nationella riktlinjer. Det ska finnas möjligheter för alla professioner att bedriva egen forskning eller delta i forskningsprojekt. Det främjar rekrytering och behåller kompetens i landstinget.

I ärendet redovisas följande dokument:

- a) Beslutsunderlag
- b) Nuvarande forskningspolicy fastställd av LF 2014-11-24--25 §134
- c) Förslag till reviderad policy för forskning i Region Dalarna

Beskrivning av ärendet och skälen för förslaget

Bakgrund

Region Dalarna bedriver en kunskapsintensiv verksamhet och behöver medverka till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdslagen (§ 26 b) anger att landstingen och kommunerna skall medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Genom att avsätta medel för forskningsverksamhet och ha en organisation för att i konkurrens fördela och administrera dessa medel genom Centrum för Klinisk Forskning Dalarna har regionen en god grund för att stödja klinisk forskning. Långsiktiga satsningar och en utvecklad policy för forskning bidrar till att

skapa en hälso- och sjukvård som bygger på bästa tillgängliga kunskap att använda sig av i mötet med patienten.

Förslag

I förhållande till nuvarande forskningspolicy har följande tydliggjorts i det reviderade förslaget:

Forskning är en del av grundupdraget.

Forskning bidrar till en mer jämlik hälso- och sjukvård.

Forskningskoppling till den samordnade kunskapsstyrningen.

Nödvändigheten av att tillämpa etiska grundprinciper i forskningen.

Behovet av fortsatt satsning på forskning inom primärvården.

Karriärvägar efter disputation behöver utvecklas då det endast finns ett fåtal seniora forskare i regionen.

Vetenskaplig kompetens ska värderas vid rekrytering och lönesättning.

Patienters erfarenheter och kunskap ska tas till vara i planering och genomförande av studier.

Villkor för forskning och medverkan i forskning ska vara desamma oavsett utförare av vård, ersättningsmodell, profession, kön eller ämnesområde

Tidigare uppräknade specifika forskningsområden där särskilt stöd skulle kunna utverkas har tagits bort till förmån för en skrivning där regionen vid behov kan genomföra riktade satsningar.

Fortsatt aktiv samverkan kring forskning inom Uppsala-Örebro sjukvårdsregion är nödvändig och behöver fortsätta att utvecklas.

Patientperspektiv, likabehandling och säkerhet

Förslagen i forskningspolicyn bidrar till bättre förutsättningar för en kostnadseffektiv, evidensbaserad, jämlik och säker vård i Region Dalarna. Patientbaserade data är grunden för de flesta forskningsprojekt men patienters erfarenheter och kunskap ska också tas till vara i planering av studier. Synliggörandet av lokala forskningsresultat bidrar till ökad tilltro till vården.

Finansiering och ekonomiska konsekvenser

Forskningspolicy är kostnadsneutral. Ekonomiska medel är en förutsättning för forskning och ger en tydlig signal från ledningen att

forskning är ett prioriterat område. Regionens ekonomiska stöd till forskning bör därför succesivt öka.

Hållbarhet

Forskning och därmed ökad kunskap bidrar till att regionen kan bedriva en hållbar verksamhet.

Juridik

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen § 26 b ska landstingen och kommunerna medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete.

Arbetsmiljö och medarbetare

Forskningsmöjligheter underlättar rekrytering och behåller kompetens i regionen. Där klinisk forskning bedrivs ingår det i all vårdpersonals uppdrag att bidra till att den kan genomföras.

Samverkan med fackliga organisationer

Samverkan sker i samband med förverkligandet av forskningspolicyn.

Uppföljning

Regionens forskningsaktiviteter och organisation till stöd för forskning utvärderas regelmässigt, skedde senast 2017. De forskningsaktiviteter som åstadkoms genom regionens forskningsstöd rapporteras årligen genom CKF Dalarnas verksamhetsberättelse.

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

kunskapsuppbyggnad via systematiska litteratursökningar 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 äldre

Samverkan

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

