
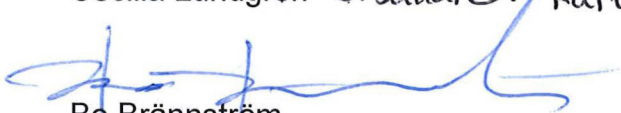



Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum  
2020-03-10Paragrafer Sida  
1 (4)

---

Plats och tid	CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 10.00-15.50
Ordinarie ledamöter	Bo Brännström (L), ordförande Kajsa Fredholm (V) Åsa Vikberg (MP) (kl. 10.00-14.20) Carina Källström (M) (ersätter Birgitta Sacredeus)
Närvarande ersättare	Marie Lund (DSP) (kl. 10.00-14.38)
Övriga	Lars Wallin Tobias Dahlström (kl. 10.00-15.06) Erica Schytt (em) Sofia Jarl (C) (fm) Gunilla Apell (fm) Thomas Husmark (kl. 11.06-12.06) Kent Nilsson (em) Agne Furingsten (em) Susanne Hellerstedt Börjesson (kl. 15.05-15.50)
Föredragande	Per Söderberg (kl. 10.00-10.45)
Sekreterare	Cecilia Lundgren
Utses att justera	Kajsa Fredholm
Underskrifter	
Sekreterare	 Cecilia Lundgren Ersättare: Karin Björling
Ordförande	 Bo Brännström
Justerande	Kajsa Fredholm 

---

## BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ Forskningsberedningen

Sammanträdesdatum 2020-03-10

Datum för anslags  
uppsättandeDatum för anslags  
nedtagande

Förvaringsplats för      Regionhuset  
protokollet

**INNEHÅLL:**

§ 1 Information ..... 3

*for KF*

## § 1 Information

### Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

#### **A) Ny prioriteringsmodell för IT-investeringar**

##### **Modell för prioriteringsarbete – exempel från Reumatologkliniken**

Tobias Dahlström/Thomas Husmark

Tobias Dahlström presenterar en modell för att klassificera och värdera investeringar: Genomförbarhet, angelägenhet, nyttovärdering och sammanfattning. Modellen ger en större möjlighet att följa upp investeringar.

Thomas Husmark berättar om biologisk läkemedelsbehandling RA, psoriasisartrit och ryggreumatisk sjukdom. 2015 kom ett nytt läkemedel som var snarlikt det som de då använde och kostade hälften så mycket. Falun bestämde sig för att skicka ut brev till alla 150 patienter som gick på originalläkemedlet om att byta till det nya. Det gjorde ingen skillnad på patienternas sjukdomstillstånd. Därefter dumpades priset på originalläkemedlet så att man fick byta tillbaka igen. Detta har sparat Region Dalarna många miljoner. Reumatologen har också graderat patientbesök bland RA-patienter utan biologisk läkemedelsbehandling mot nyttan och därmed ökat distansbesöken via telefon, vilket är kostnads- och tidsbesparande.

**Bilaga § 1 A**

#### **B) Kunskapsstyrning – Rapportering**

Tobias Dahlström/Per Söderberg

Per Söderberg presenterar remissvar från några av de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen som har kommit in. Det är dock svårt att använda underlagen utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv då det saknas delar som undanträngningseffekter. De experter som uttalar sig i dessa grupper är experter inom sina områden vad gäller det kliniska arbetet. Efter remissomgången behöver därför en gapanalys göras och därefter är arbetsgången: prioritering – fastställande av handlingsplan - implementering - uppföljning.

**Bilaga § 1 B**

#### **C) Erfarenhetsutbyte – besök av Kent Nilsson, Verksamhetschef**

Forskning och Innovation, och Agne Furingsten, Regionråd för Liberalerna, båda Region Västmanland

Lars Wallin



Lars Wallin berättar om ursprunget till att hans tjänst som forskningschef tillsattes och Forskningsberedningens start. Kontakten mellan CKF och politikerna samt högre tjänstemän har förbättrats och beslut tas i frågor såsom forskningspolicyn i regionen och avtalet med Uppsala universitet. Politikerna får dessutom bättre insyn av vad som pågår genom att forskare besöker beredningen och presenterar sina forskningsprojekt.

Vidare följer diskussion och jämförelser mellan de olika regionerna och dess forskningsstruktur.

#### **D) Forskningsbokslut 2019 – presentation och diskussion**

Lars Wallin

Lars Wallin presenterar forskningsbokslutet för 2019 och diskussion följer avseende den andel på 4 promille som Region Dalarna i dagsläget avsätter på forskning av den totala sjukvårdsbudgeten. Kan regionen sätta ett enprocentsmål och få igång det verkställighetsbeslut som togs 2018-12-10 angående handlingsplan för att tillvarata forskarutbildade medarbetares kompetens?

**Bilaga § 1 D**

#### **E) Att forska utanför universitetsklinik**

Lars Wallin

Lars Wallin meddelar att Barbro Hedin Skogman har fått in en artikel i tidningen Barnläkaren angående hur det går att forska utanför universitetsklinik.

**Bilaga § 1 E**

#### **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

Susanne Hellerstedt Börjesson presenterar sitt avhandlingsarbete och taxanutlöst smärta som uppkommer efter kemoterapibehandling. Susanne har använt sig av både kvalitativ och kvantitativ metod i sina delstudier och kvinnorna har fått beskriva sin smärta enligt VAS-skalan 1-10 samt genom att färglägga sin smärta på kroppen i fyra olika färger. Smärtbehandlingen kan bestå av t ex kortison, morfin, paracetamol och fysisk aktivitet.

**Bilaga § 1 F**

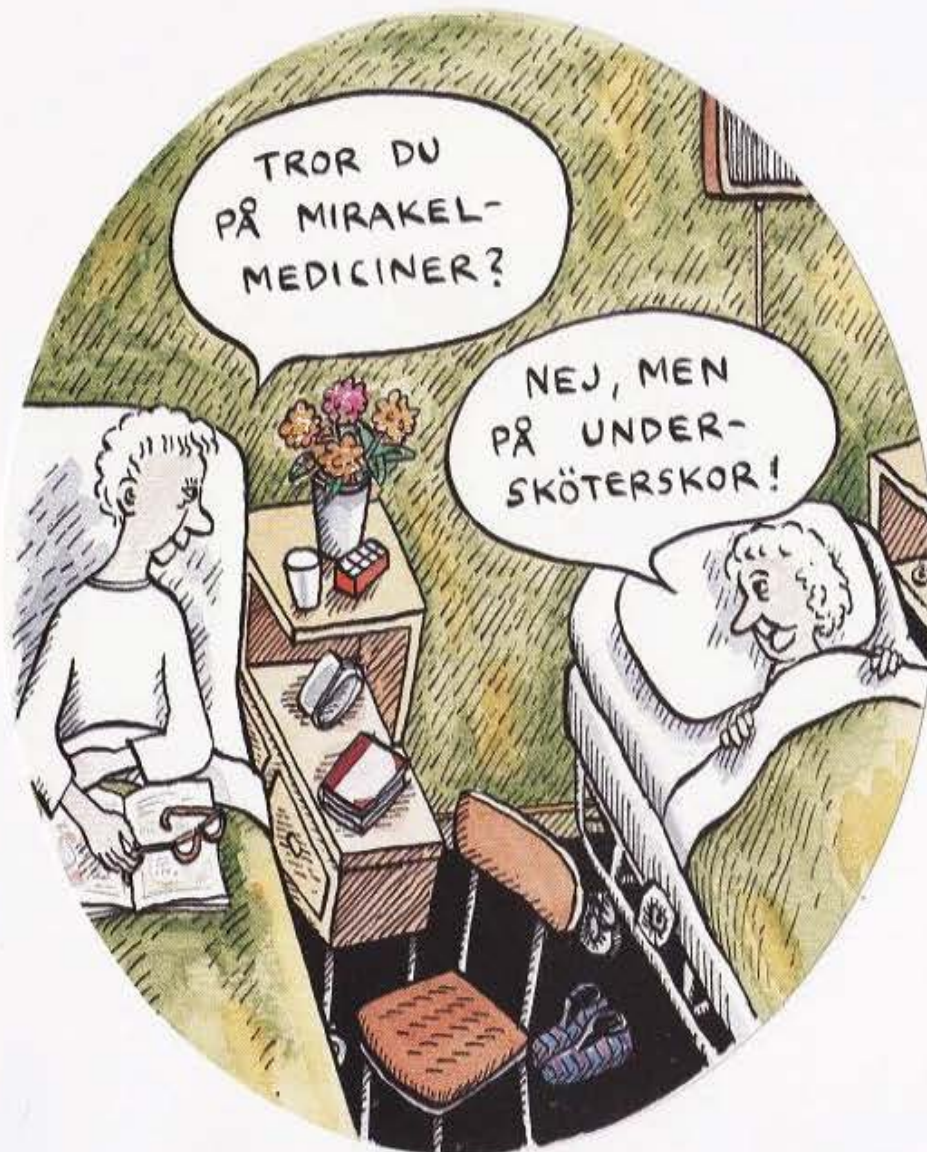
*Handwritten signature and initials*



Biologiska  
läkemedel vid  
ledgångsreumatism  
och andra  
inflammatoriska  
sjukdomar

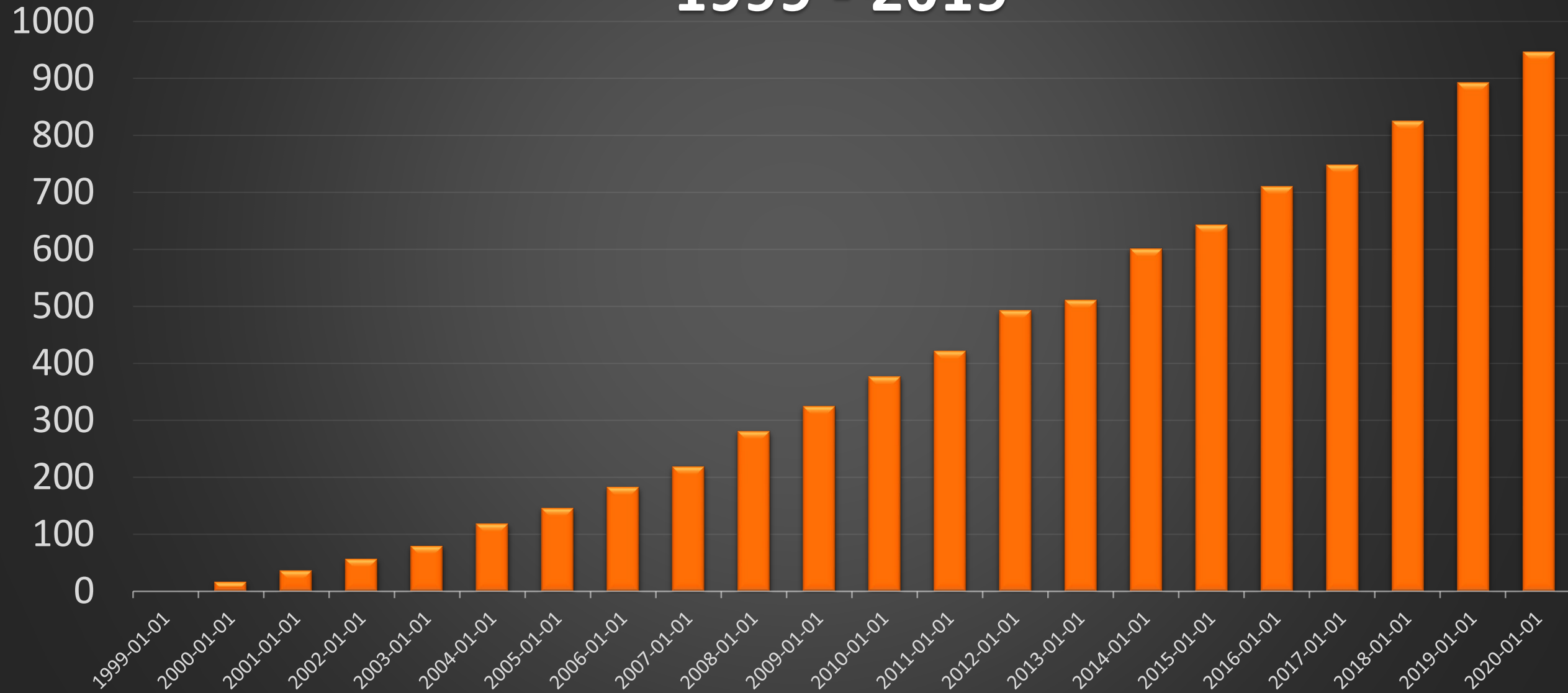






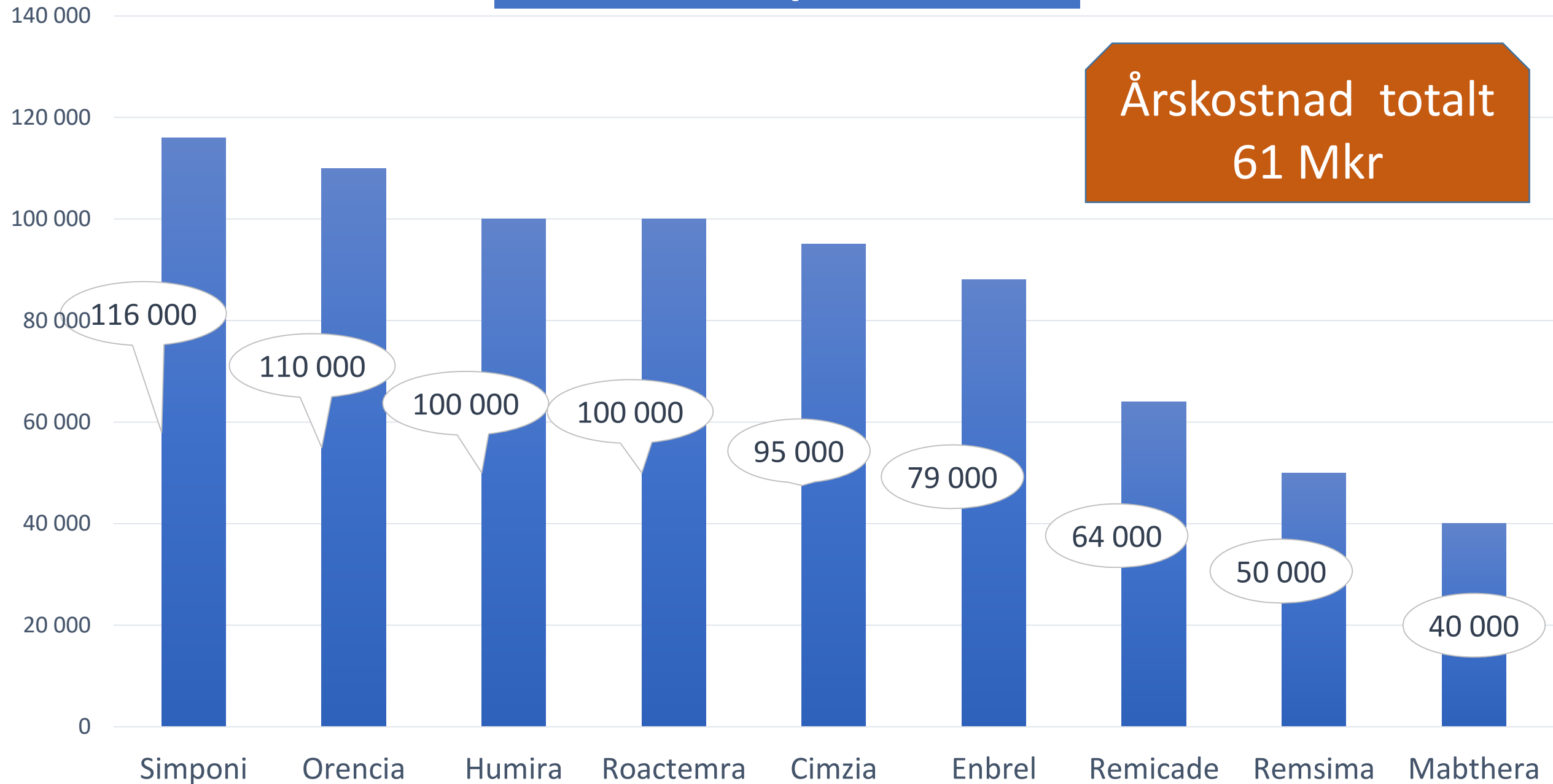
1/3 BRA  
1/3 BÄTTRE  
1/3 TYVÄRR

# Biologisk läkemedelsbehandling 1999 - 2019



# Års kostnad /patient 2015

Årskostnad totalt  
61 Mkr





# Biosimilarer

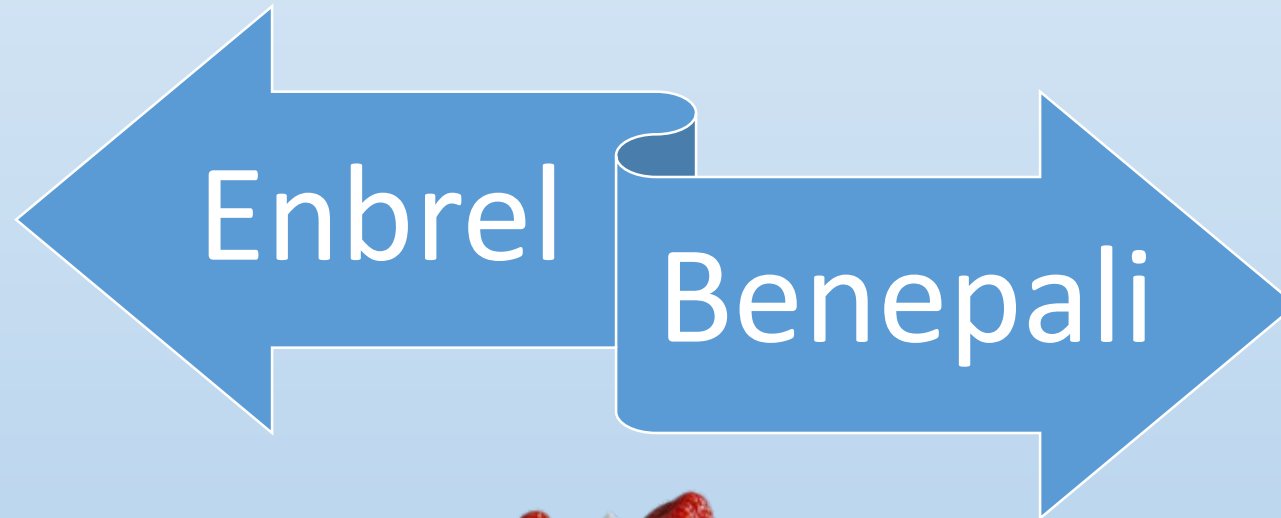


?

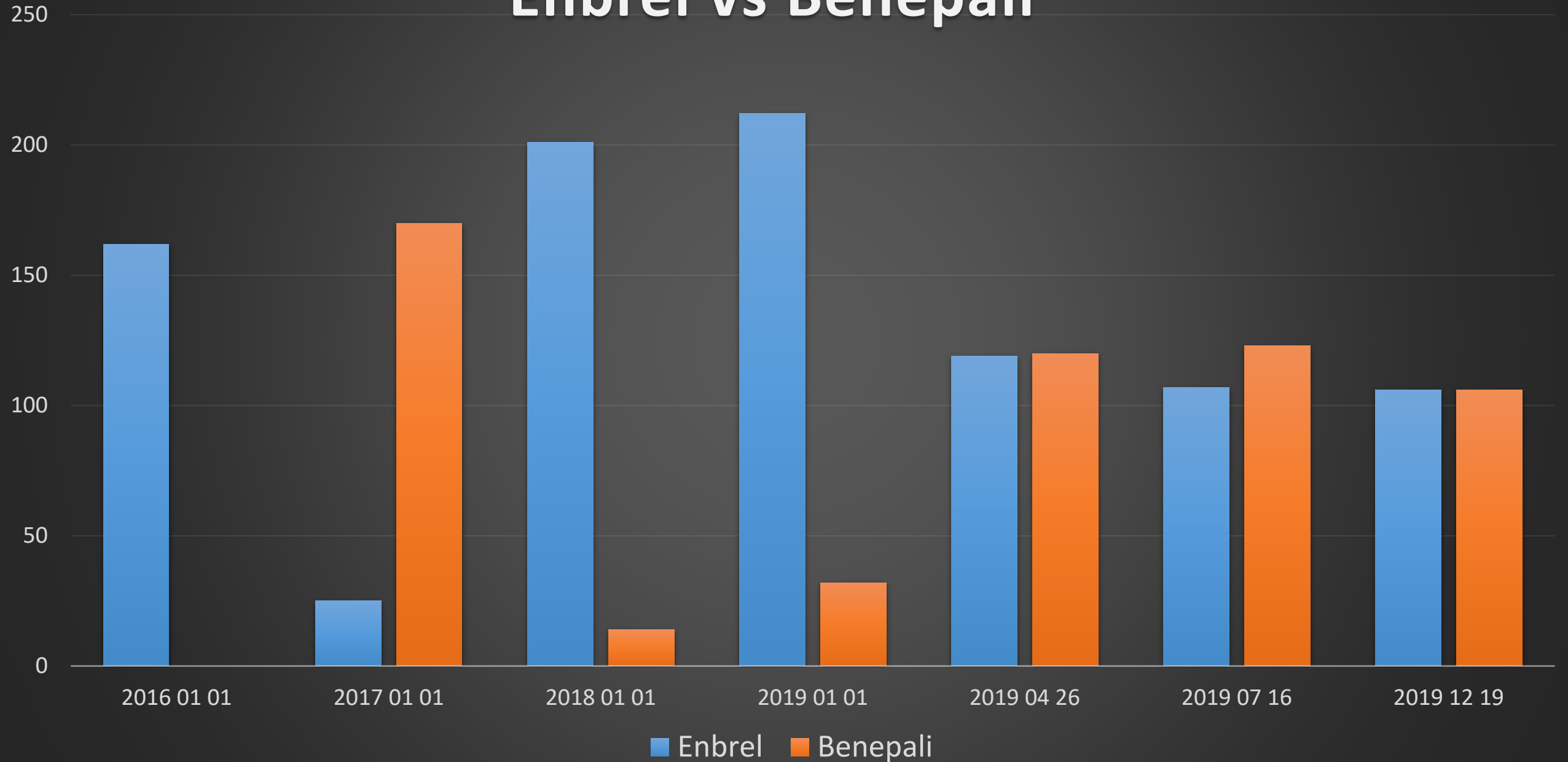
B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
ICD10	DIAGNOS	LÄK	ÅBLÄK	LM	BIO_TC	BEHTC	BIO_SRQ	BIO_U	MEDD	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MAB+	J		VB	
M469	SPA	HUSTOM	HAREMM	J	J	MTX+INF+	J	SANT	VB	
M459	SPA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	HUM+	J		VB	
M059N	RA	HUSTOM	HUSTOM	J		MTX+	J		VB	
M069	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MAB+	J		VB	
M058L	RA	HUSTOM	HAREMM	J	J	MAB+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	SIGVAL	J	J	MTX+INF+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	SALEMM	J	J	MTX+MAB+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+ETA+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	ETA+PRE+	J		VB	
M058N	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+ETA+	J		EJ	
M060	RA	HUSTOM	HAREMM	J	J	ETA+PRE+	J		VB	
M059N	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+MAB+	J		VB	
M459	SPA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	INF+	J		VB	
M350	INFSYS	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MAB+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HAREMM	J	J	MTX+MAB+PRE+	J		EJ	
L405	PSO	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+MAB+PRE+	J		VB	
M130	ARTRIT	HUSTOM	HUSTOM	J	J	ETA+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MAB+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+HUM+PRE+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	SIM+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+HUM+PRE+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+MAB+PRE+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+HUM+PRE+	J		VB	
M073	PSO	HUSTOM	HUSTOM	J	J	COS+	J		VB	
M060	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+ORE+	J		VB	
M073	PSO	HUSTOM	HUSTOM	J	J	ETA+	J		VB	
M073	PSO	HUSTOM	HAREMM	J	J	MTX+ETA+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+MAB+	J		VB	
M468	SPA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	COS+PRE+	J		VB	
M080	ARTRIT	HUSTOM	HUSTOM	J	J	ARA+MAB+	J		VB	
M059	RA	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MAB+	J		VB	
L405	PSO	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+COS+	J		VB	
L405	PSO	HUSTOM	HUSTOM	J	J	MTX+HUM+	J		VB	
L405	PSO	HUSTOM	HAREMM	J	J	HUM+	J		VB	

150  
patienter  
på  
Enbrel

# Switch till biosimilarar 20-21/4

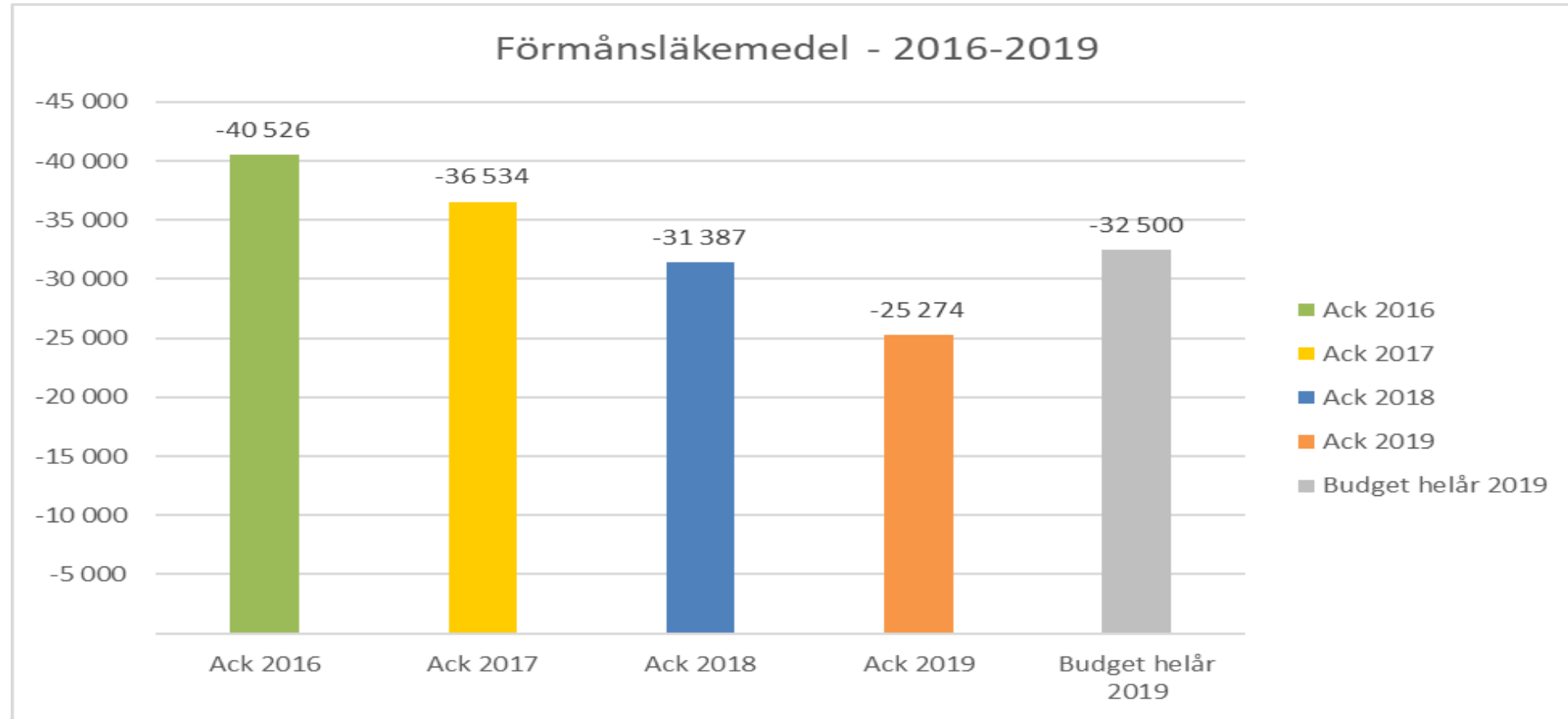


# Enbrel vs Benepali

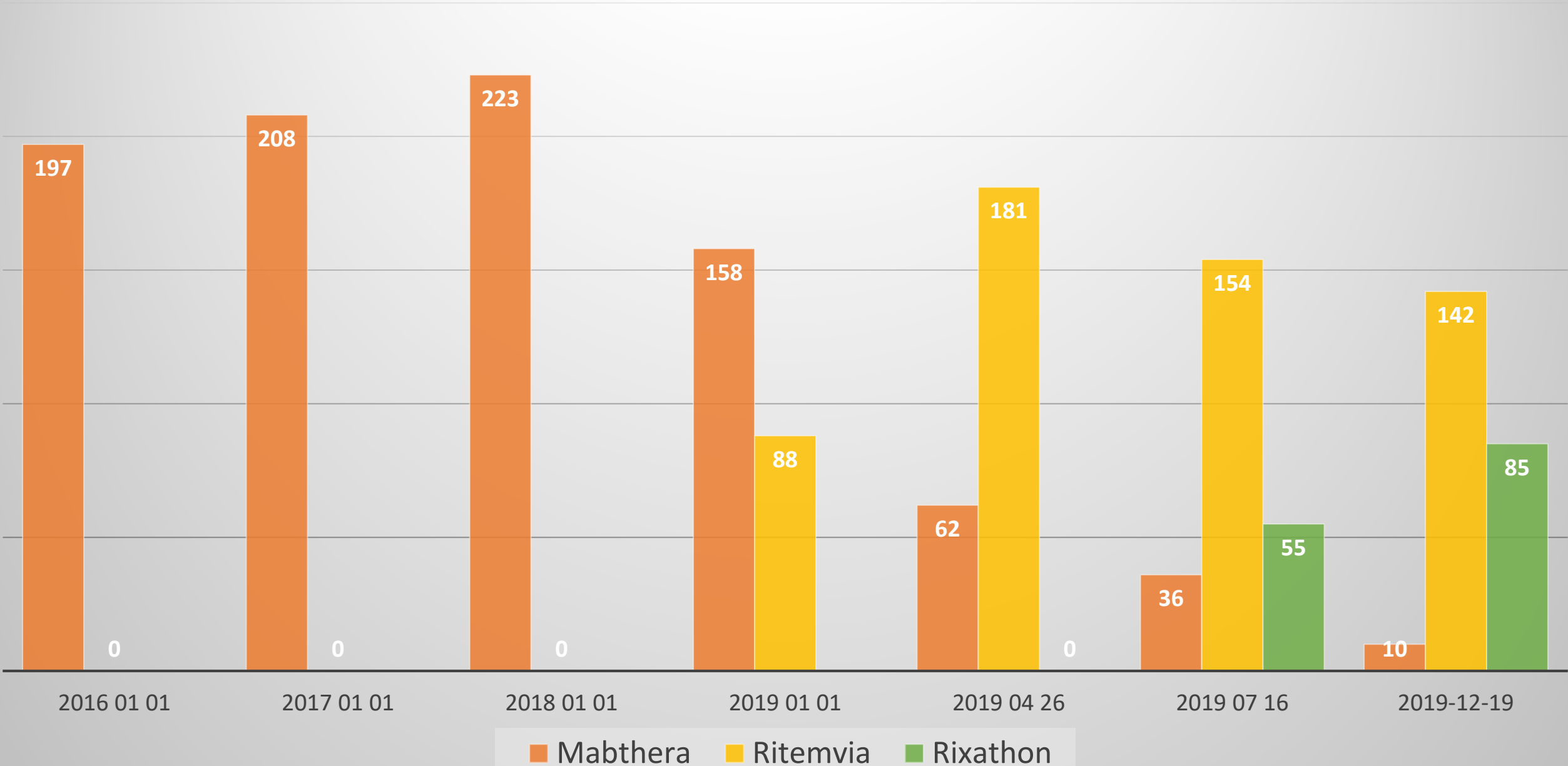




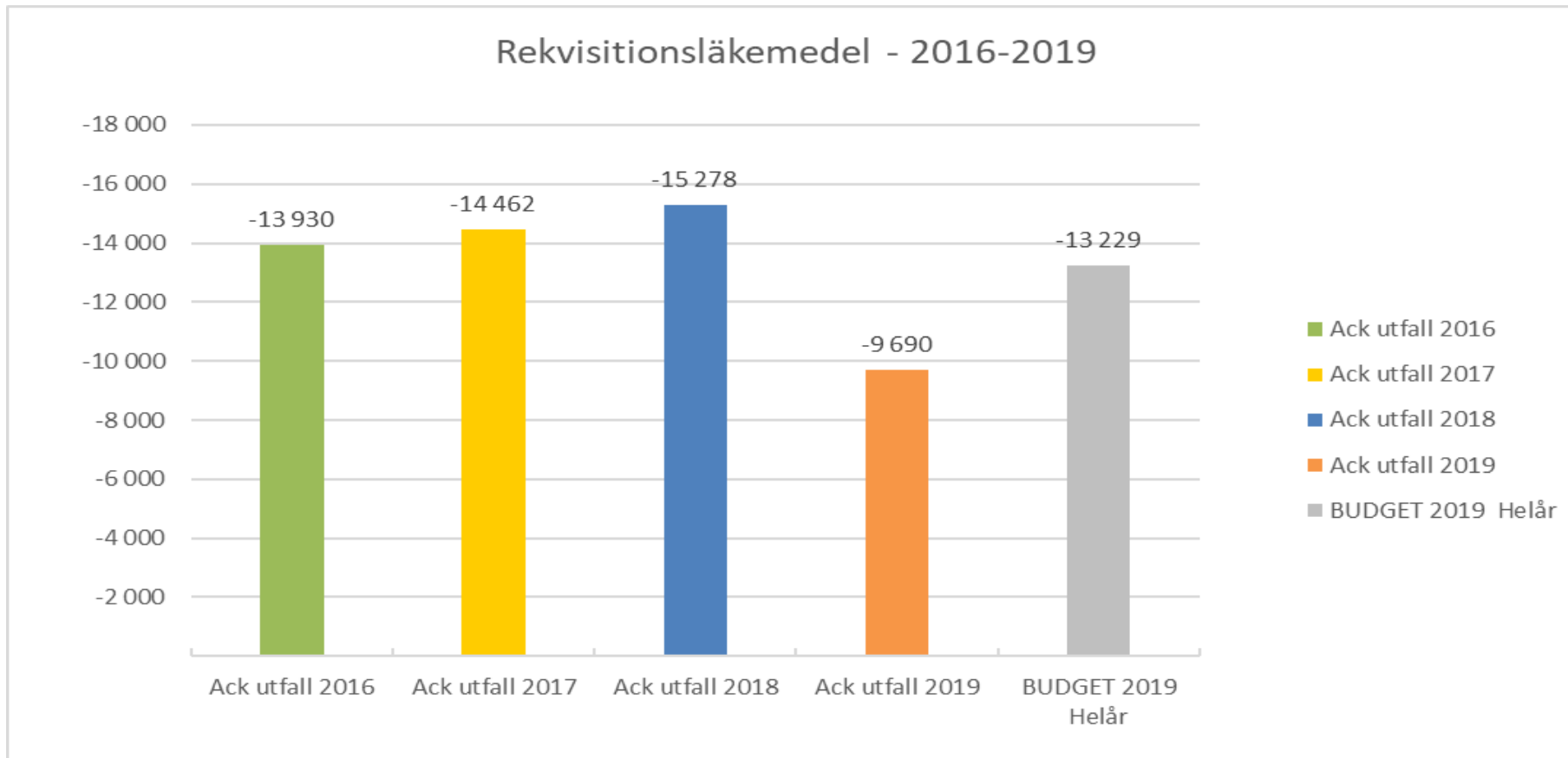
# Förmånsläkemedel



# Rituximab n = 237



# Rekvissionsläkemedel



# Nationella modellen för prioriteringar

2017		Prioriteringar						
<b>Hälsotillstånd</b>	<b>Åtgärd</b>	<b>Hälsotillståndets svårighetsgrad</b>	<b>Åtgärdens patientnytta</b>	<b>Kostnad i relation till patientnytta</b>	<b>Kvalitet i kunskapsunderlagen</b>	<b>Rang Ord.</b>	<b>Kommentar/konsekvens</b>	
		Mkt stor 1 Stor 2 Måttlig 3 Liten 4	Mkt stor 1 Stor 2 Måttlig 3 Liten 4 Ingen	<b>Fakta eller skattad.</b> Låg 1 Måttlig 2 Hög 3 Mkt hög 4	Starkt 1 Måttligt 2 Begränsat 3 Otillräckligt 4	1-10		
		<b>Funktionsnedsättning</b>						
		<b>Aktivitetsbegränsning</b>						
		<b>Sociala konsekvenser</b>						
		<b>Frekvens / varaktighet</b>						
		<b>Risk för framtida ohälsa</b>						
		<b>Påverkan livslängd</b>						







?

# Kunskapsstyrning

Forskningsberedning

2020-03-10



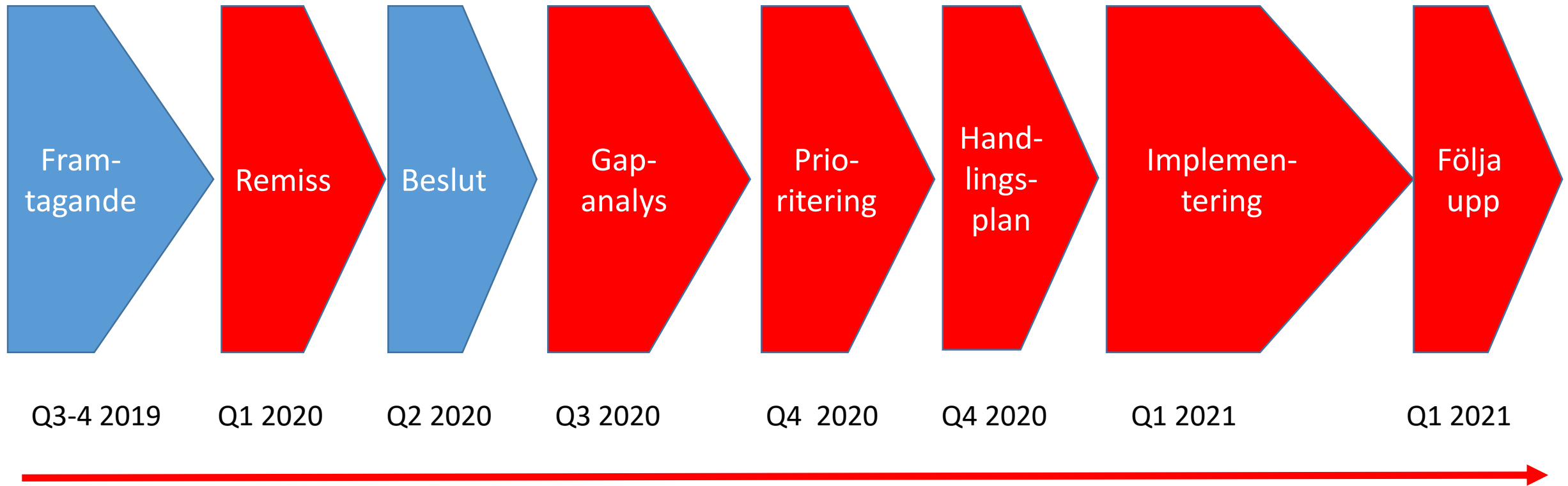
”Vi kommer att göra skillnad för liv och jämlik hälsa”

Insatser för att förebygga och behandla barnfetma, bättre rutiner för att utreda och behandla matallergier och bättre utredning av kognitiv svikt vid misstanke om demenssjukdom.

Det är tre exempel på ett 150-tal insatser som görs under 2020 för en god vård genom kunskapsstyrning.

*(Inledningen i det pressmeddelande som skickas ut idag)*

# Införande av Vårdförlopp Hälsa- och sjukvården Region Dalarna



Fram-  
tagande

# Överenskommelse mellan staten och SKR om personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

**År 2020 är ett lärande år** där erfarenheter från arbetet tas tillvara för att utveckla och förbättra processer, innehåll och utformning.....

”.....tilldelas i och med denna satsning ökade resurser.”

- Ur överenskommelsen för 2020



Fram-  
tagande

# Medel till vårdförloppen – 290 miljoner

Medel för att införa de framtagna  
vårdförloppen under 2020

Region Dalarna får 6 mkr

Uppsala / Örebro sjukvårdsregion 10 mkr

  
REGERINGSKANSLIET  
Socialdepartementet

 Sveriges  
Kommuner  
och Regioner

Patientsäkerhet, nationella  
kvalitetsregister m.m. 2020

Överenskommelse mellan staten och Sveriges  
Kommuner och Regioner



# Medelstildelning 2020 – 275 mkr

- **Medlen till sjukvårdsregionerna** ska gå till att ta fram nya personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp...
- **Medlen till regionerna** ska gå till att förbereda strukturen för kunskapsstyrning samt för att implementera de framtagna vårdförloppen under 2020.

# Vårdförlopp framtagande (fas 1)

## Nationella arbetsgrupper (NAG)

- **Höftledsartros**
  - Misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros till acceptabel funktions- smärtsituation eller remiss ortopedi
- **Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)**
  - Misstanke om KOL till när en skriftlig behandlingsplan upprättats tillsammans med patienten & första uppföljningsbesök
- **Kritisk benischemi**
  - Välgrundad misstanke om kritisk benischemi till uppföljning efter behandling
- **Reumatoid artrit** *Anna Svärd, reumatolog*
  - Välgrundad misstanke om reumatoid artrit till när patienten har levt ett år med diagnosen
- **Schizofreni – förstagångs- insjuknande** *Yvonne Lowert, psykiater*
  - Misstanke om psykos till första årsuppföljning vid förstagångsinsjuknande i schizofreni (psykos)
- **Sepsis**
  - Välgrundad misstanke om sepsis med organ dysfunktion hos vuxna på akutmottagning till uppföljning efter sepsisvård
- **Stroke och TIA**
  - Misstanke om stroke och avslutas inför utskrivning av patient från strokeenhet



Remiss

## Remissprocessen i Region Dalarna 27/1 – 6/3

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** svarar på remisserna

- **Remissansvarig** och **”remissteam”** utses av **divisionschefer**
- **Remissteam** formulerar **remissvar** i dialog med professionen
- Remissvaren **skickas till KSG-B** för granskning och justering (27/2)
- Remissvar **rapporteras till HS-nämnden** för granskning och beslut (3/3)
- Remissvar **skickas till SKR** senast (6/3)



Remiss

# Öppen remiss 27 januari – 6 mars 2020

<b>Vårdförlopp</b>	<b>Ansvariga remissteam,</b>
<b>Reumatoid artrit</b>	Anna Svärd, Thomas Husmark, Frida Bråbäck, Elin Löfberg
<b>Schizofreni</b>	Jeanette Hjortberg, Anna Skarin,
<b>KOL</b>	Helén Kastemyr, Björn von Hofsten,
<b>Kritisk ischemi</b>	Sverker Svensjö, Anders Hallin, Kristina Hambreus
<b>Sepsis</b>	Erik Degerman, Gabriel Domert, Ulla Frid , Åsa Eriksson
<b>Stroke TIA</b>	Martin Othozon, Magnus Bergmann, Robin Öberg, Fredrik Forselius
<b>Höftledsartros</b>	Roger Skogman, Torhild Mildenberger, Torun Bråmer, Åsa Hansson, Ulla Fridh



Remiss

# Remissvar....

<b>Vårdförlopp</b>	<b>Ansvariga och delaktiga i remisshanteringen</b>	<b>Kommentarer</b>
<b>Reumatoid artrit</b>	Anna Svärd, Thomas Husmark, Frida Bråbäck, Elin Löfberg	<p>I stort är det ett mycket bra och väl genomarbetat förslag som nog kommer att kunna implementeras i Dalarna utan större påverkan på sjukvården (Thomas Husmark).</p> <p>Ja det stämmer, vi var helt eniga i Primärvårdsrådet (Frida Bråbäck)</p>
<b>Schizofreni</b>	Jeanette Hjortberg, Anna Skarin,	<p>Generellt är illustrationerna över hälso- och sjukvårdsförloppen tydliga och överskådliga och det är relevanta utmaningar som tas upp.</p> <p>Saknas barnperspektivet, samsjuklighet med missbruk och beroendesjukdomar.</p>

Remiss

# Remissvar....

<p><b>Allmänna kommentarer samtliga vårdförlopp (under övrigt)</b></p>	<p>Emma Gideberg (Försäkringsmedicin)</p> <p>Tobias Dahlström, (Hälsoekonomi)</p>	<p>Kommenterat avsaknad av försäkringsmedicinska processer och effekter av vårdförloppen</p> <p>Kommentarer hälsoekonomi</p> <p>Vårdförloppet saknar helt eller delvis hälsoekonomiska underlag för sina föreslagna åtgärder. Därtill finns en tendens att överskatta kostnadseffektiviteten i föreslagna åtgärder och underskatta resursåtgången, särskilt i de fall där hälsoekonomiska analyser helt saknas.</p> <p>Detta kan medföra svårigheter i att göra horisontella prioriteringar samt att kunna avgöra om en region kan ställa sig bakom vissa av förslagen. En viss otydlighet med avgränsningar av patientpopulationer kan medföra en svårighet att uppskatta resursbehovet och göra prioriteringar då vårdförloppen kan appliceras på en större population än man utgått från.</p>
--	---	--



# Remissperioder och beslut i SKS

## Fas 1 – 7 vårdförlopp

Remissperiod	27 januari - 6 mars 2020
Bearbetning NAG	7 mars – 16 april 2020
Beslut SKS vårdförlopp	<b>17 april 2020</b>

## Fas 2 – 4 vårdförlopp\*

Remissperiod	18 maj	- 16 aug	2020
Bearbetning NAG	17 aug	– 24 sep	2020
Beslut SKS vårdförlopp		<b>25 sep</b>	<b>2020</b>

\* Hjärtsvikt, Kognitiv svikt vid demenssjukdom, Osteoporos

## FAS 3- 7 + 15 vårdförlopp

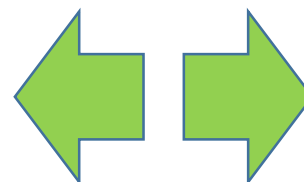
*Remissperiod* .....2021...

Gap-  
analys

Nationellt  
framtagna  
vårdförlopp

*bästa evidens*

*"Gold standard"*



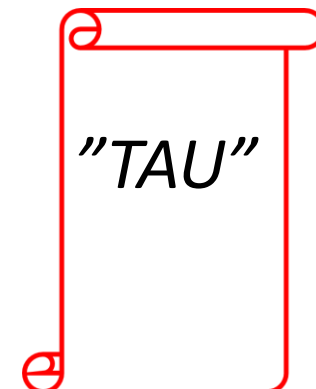
Kliniskt arbete  
i sjukvården  
Dalarna

*vårt arbetsätt*

*"TAU"*

# Hur är vårt arbetssätt idag - TAU ?

- **Hur arbetar vi idag med de sju vårdförloppen?**
  - Har vi ett tydligt vårdförlopp inom hela regionen?
  - Har vi olika arbetssätt vid olika mottagningar, avdelningar?
  - Finns våra nuvarande vårdförloppen dokumenterade?
  - Har vi en uppföljning av våra vårdförlopp,
  - Vet vi effekter av vårt arbetssätt?
  - Har vi goda exempel...



Gap-  
analys

# Har vi bilden klar över det nya.. Gold standard ?

## Vad är nytt med de sju nya vårdförloppen?

Har kunskapen om vårdförloppen nått ut?

Har vi god kännedom om vårdförloppen?

Har vi varit kritiska i remissrundan?



*"Gold  
standard"*



Gap-  
analys

# Genomföra gapanalys...

- **Hur skiljer våra vårdförlopp mot de nationella vårdförloppen?**
  - Har vi andra arbetsmetoder eller är våra metoder lika med de nya?
  - Vad borde vi sluta göra, om vi ska följa vårdförloppet?
  - Vad borde vi införa, kompletterande med, för att följa vårdförloppet?
- Saknas kompetens för att arbeta enligt de nya vårdförloppen?
- Saknas resurser, personal, utrustning etc. för att arbeta enligt nya...?



*"Gold  
standard"*



*"TAU"*

# Vilka vårdförlopp ska prioriteras....?

Vårdförlopp	Åtgärd antal patienter i Dalarna (31/12 2019)	Års- kostnad 2019	Hälsotill- ståndets svårig- hetsgrad  Gradera:  Mkt stor 1 stor 2 måttlig 3 liten 4	Åtgärdens patient- nytta  Bedöm hur stort ohälsogap som påverkas:  Mkt stor 1 stor 2 måttlig 3 liten 4 ingen	Kostnad i relation till patient- nytta  Fakta eller skattad:  Låg 1 måttlig 2 hög 3 mkt hög 4	Kvalitet i kunskaps- underlagen  Starkt 1 måttlig 2 begränsat 3 otillräckligt 4	Rang- ord- ning  Väg samman: 1-10,  1= högst prioritet
-------------	--	-------------------------	---	--	--	--	---

## Beslut utifrån prioriteringsprocessen... t.ex.

- Prioritetsordning mellan vårdförlopp...
- Avgränsningar och omfång inom respektive vårdförlopp
- Deltagande verksamheter i första fas, andra fas...
- Beslut om stödresurser, medel
- Beslut om tidsplan
- Ansvar för genomförandet

# Handlingsplan fastställs

- Efter prioriteringsprocessen fastställs handlingsplanen;
  - Avgränsning
  - Stödresurser
  - Tidsplan



# Införande

- Införande genomförs enligt **fastställd handlingsplan**, med stöd av utsedda personer, t.ex. vårdutvecklare, faciliterare...
- **Införandet sker etappvis**, där återkommande förbättringar kan genomföras utifrån erfarenheter
- **Uppföljning** av vårdförloppet enligt nationellt framtagna indikatorer påbörjas i samband med införandet
- Starta upp rutiner för **patientkontrakt**

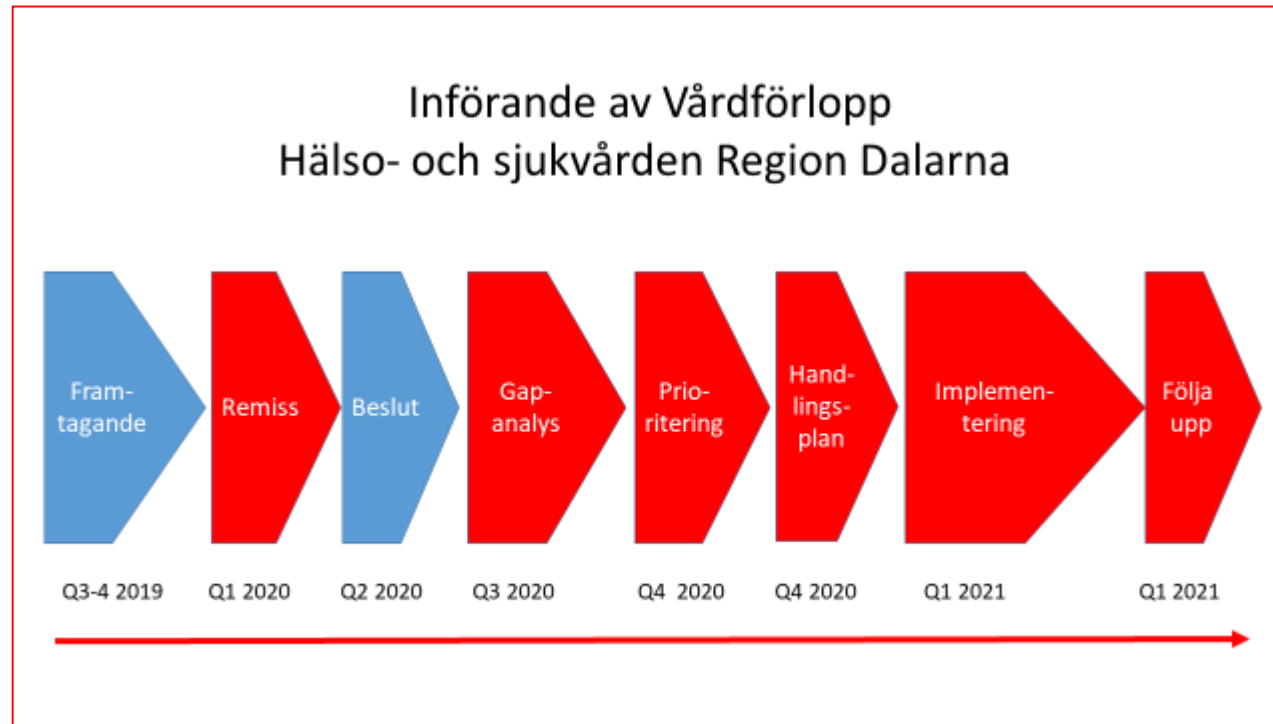
# Vårdförloppens indikatorer – nationellt uppdrag

- 10-talet indikatorer per vårdförlopp
- 70 % är processmått, övriga resultatmått (något struktur)
- Vårdförlopp – möjlig visning ”Vården i siffror” under 2020
  - Stroke, RA, Höftartros Schizofreni, KOL
  - Sepsis, kritisk benischemi, hjärtsvikt klar i närtid
  - Övriga vårdförlopp har ingen eller mycket begränsad tillgång till data på kort sikt

*För hälften finns det data, möjliggör nationell visning av resultat*

# Modellen till KSG-B för dialog....

- Kan denna modell fungera i införandet av de nationellt utformade vårdförloppen?



Uppgift till indikator	Antal/tkr	Kvinnor	Män	Källa
1a. Antal forskarstuderande (hälso- och sjukvård)	27	17	10	Register på CKF, data baseras på personlig kännedom
2a. Antal disputationer - fyra senaste åren (2016-2019) (hälso- och sjukvård)	14	9	5	Register på CKF, data baseras på personlig kännedom
3a. Antal forskarutbildade medarbetare (hälso- och sjukvård)	64	31	32	Register på CKF, data baseras på personlig kännedom
4a.(1) Antal docenter/bitr professorer (hälso- och sjukvård)	10	4	6	Register på CKF, data baseras på personlig kännedom
4a.(2) Antal professorer (hälso- och sjukvård)	3	1	2	Register på CKF, data baseras på personlig kännedom
5a. Antal publikationer - fyra senaste åren (2016-2019)	439			Inrapporterat från forskare till verksamhetsberättelsen
Bakgrundssiffra: Total hälso- och sjukvårdsbudget, tkr	8 418 000			Regionråd, forskningsberedningens ordf
6a. Avsatta medel för forskning (totalt regionen), tkr	36 700			Budget, forskningschef, tandvården
7a. Avsatta medel för forskning (hälso- och sjukvård), tkr	35 900			Budget samt forskningschef
8a. Avsatta egna medel sökbara för forskning, tkr	17 100			Budget
9a. Kostnad för forskningsstödande kompetens, tkr	3 100			Budget
10a. ALF forskningsmedel, tkr	0			

## Att forska utanför universitetsklinik – hur fungerar det?

Forskare och forskning skildras oftast ur ett universitetsperspektiv, vilket har en naturlig förklaring i den koppling mellan utbildning och forskning som ligger till grund för läkarutbildningen vid våra svenska universitet. Både grundforskning och klinisk forskning utgör förutsättningen för utveckling inom det medicinska området. I Sverige anses det vara en för låg andel läkare som också är aktiva forskare, vilket på senare tid har uppmärksammats i olika forum.

Foto: iStock



Möjligheterna att forska ”på distans” har förändrats och förbättrats på senare år. Kommunikation med e-post, mobiltelefon, Skype, Zoom och liknande har gjort det lättare för forskare att planera, genomföra, analysera och diskutera vetenskapliga projekt oberoende av var man har sin anställning. Dokument skickas lätt med e-post mellan doktorand och handledare eller mellan personer i en forskargrupp för redigering och färdigställande inför publikation.

För den som vill börja forska men som jobbar på en barnklinik utanför universitetsregion, skulle jag vilja säga att det finns alla möjligheter att finna en väg till forskning. Man behöver ha sitt engagemang, ett ämne som intresserar och en forskargrupp/handledare med anknytning till något universitet. Om man har sin anställning vid ett sjukhus utanför en universitetsregion, brukar det dessutom gå bra att finna lokal/regional stödfinansiering med anslag och/eller arbetstid.

### Startar och utvecklar samarbeten

Jag själv är barnläkare i Falun och har jobbat deltid med forskning ”på distans” sedan 2005, då vi flyttade till Dalarna från Linköping. Jag hade då ett pågående doktorandprojekt med mig i bagaget samt en redan genomförd halvtidskontroll. Doktorandstudierna avslutades ”på distans” och jag doktorerade 2008 vid Linköpings Universitet. Sedan dess har jag fortsatt som post-doc forskare vid Centrum för Klinisk Forskning Dalarna och är numera docent vid Örebro Universitet och anknuten forskare vid Karolinska Institutet.

Fortsättningsvis har jag fortsatt att jobba halvtid som barnläkare i Falun och halvtid som forskare. Inom forskningen försöker jag starta och utveckla samarbete med olika nätverk av forskare, både nationellt och internationellt. Det har alltid varit viktigt för mig att arbeta med projekt där patienter från olika delar av Sverige bereds möjlighet till deltagande, och där forskare och patientansvariga läkare på olika orter samarbetar. För närvarande leder jag en akademisk läkemedels-studie

(FACE-studien) med tolv deltagande barnkliniker i Sverige. Studien ska undersöka om kortison givet till barn med akut ansiktsförlamning leder till förbättrad utläkning. Förutom externa finansiering så har Region Dalarna bidragit med delfinansiering av mina projekt då man vill stödja forskning utanför universitetsklinikerna i syfte att locka och/eller behålla forskningsaktiva medarbetare inom den egna regionen.

Centrum för Klinisk Forskning Dalarna är en centrumbildning med formell koppling till Uppsala Universitet som erbjuder en lokal forskningsmiljö för forskningsaktiva medarbetare inom Region Dalarna, oavsett vilket universitet man är knuten till. Det ordnas regelbundet forskningsseminarier, workshops och kurser med syfte att ge stöd och utveckling till både doktorander och seniora forskare inom olika professioner och ämnesområden. Likande enheter finns runt om i landet, vilka utgör lokala komplement till de forskarmiljöer som erbjuds vid olika institutioner vid svenska universitet.

*Barbro Hedin Skogman, överläkare vid Barn- och Ungdomsmedicin, Region Dalarna, forskare vid Centrum för Klinisk Forskning Dalarna samt docent och adjungerad universitetslektor vid Örebro Universitet*

*E-mail:  
barbro.hedinskogman  
@regiondalarna.se*



**Cornelia har hittills i sitt liv blivit medvetslös och krampat 4 gånger.**

**Tror du att man vänjer sig vid det?**

**Stöd kampen mot typ 1 diabetes:**

**Pg 90 00 59-7  
Swish 9000597**

*Cornelia är 4 år gammal och har haft typ 1 diabetes sedan hon var 2 år gammal.*

*Hittills i sitt liv har hon tagit 5 100 sprutor och 7 300 blodsockerprov.*

Smärta

När hade du ont senast?

När började smärtan?

När slutade smärtan?

Kan du beskriva smärtan?

Hur ont gjorde det?

Deep pain sensibility  
The Lancet 1949

Kellgren JH & Lond MB

*“The phenomena of pain belongs to that borderland between the body and the soul about which it is so delightful to speculate from the comfort of an armchair but which offer such formidable obstacle to scientific inquiry.”*



# Smärta en skyddsmekanism



*”Smärta är en allomfattande intern erfarenhet som hotar att förstöra allt utom sig själv och som bara kan beskrivas med metaforer” (1)*

1. Biro D. Redefining pain. Palliative and Supportive Care. 2011;8(1):107-10.

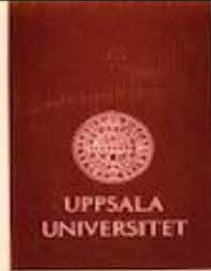


Smärta saknar ett tydligt objekt

Smärta beskrivs som att det känns som **OM** eller att den är som **ATT** (2)

Smärtbeskrivningar görs ofta med hjälp av en "extern agent" en **metafor** som gör smärtan "evident" och kommunicerbar (2)

2. Scarry E. The body in pain, the making and unmaking of the world. New York, Oxford: Oxford university press; 1985.



## Taxane-induced pain

Experiences of women with breast cancer and  
nurses providing their care

SUSANNE HELLERSTEDT BÖRJESSON



## När bot gör ont

Kemoterapiutlöst smärta  
vid bröstcancerbehandling



# Taxaner i adjuvant kemoterapi

Introduceras i sekventiell behandling 2005

Taxanutlöst smärta är då inte ett särskilt uppmärksammat symtom

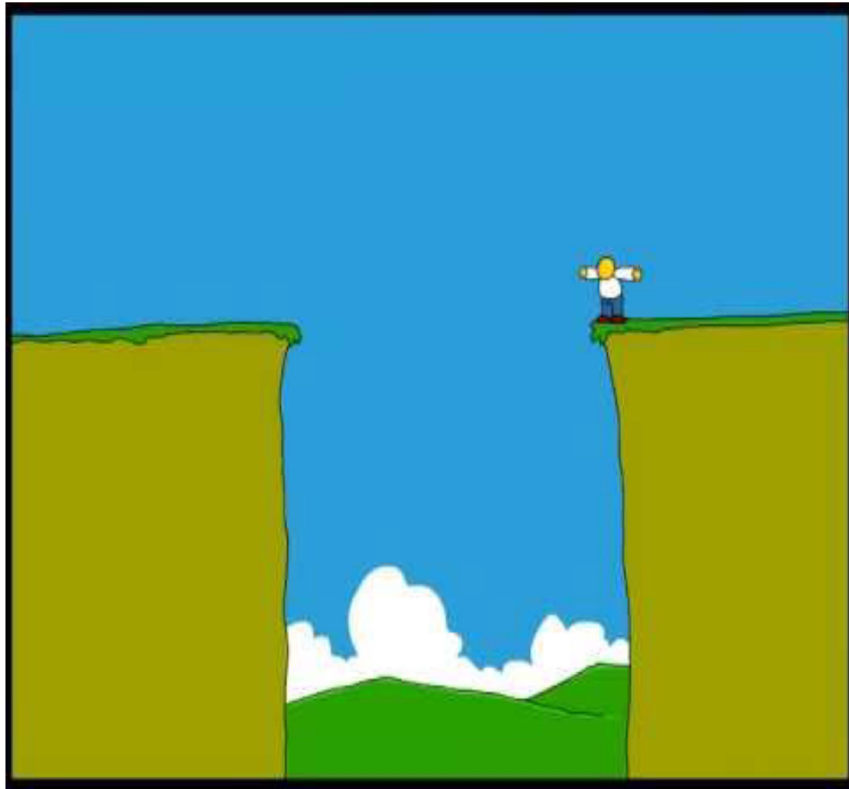
Vidare gav den litteraturen som då fanns en skiftande bild av smärtförekomst vid taxan behandling (3,4)

3. Eleftherios P. Mamounas, Bryant J, Lembersky B, Fehrenbacher L, Sedlacek et al. Paclitaxel After Doxorubicin Plus Cyclophosphamide As Adjuvant Chemotherapy for Node-Positive Breast Cancer: Results From NSABP B-28 Journal of Clinical Oncology. 2005;23(16):3686-96
4. Ferguson T, Wilcken N, Vagg R, Gherzi D, Nowak AK. Taxanes for adjuvant treatment of early breast cancer. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2007(4):1-62.

... men

Kvinnor som fick taxanbehandling  
beskrev att de fick ont och att de  
kändes ungefär så här





Det fanns ett gap:  
mellan taxanutlöst smärta  
beskriven av kvinnor under  
behandling och taxanutlöst  
smärta beskriven vid kliniska  
studier

# Taxansmärta

Nociceptiv och neuropatisk

## Akut taxanutlöst smärta (5,6)

## Muskel och ledsmärtor (5,6)

5. Pereira S, Fontes F, Sonin T, Dias T, Fragoso M, Castro-Lopes JM, et al. Chemotherapy-induced peripheral neuropathy after neoadjuvant or adjuvant treatment of breast cancer: a prospective cohort study. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(4):1571-81.

6. Fernandes R, Mazzarello S, Majeed H, Smith S, Shorr R, Hutton B, et al. Treatment of taxane acute pain syndrome (TAPS) in cancer patients receiving taxane-based chemotherapy—a systematic review. *Supportive Care in Cancer*. 2016;24(4):1583-94.

# Kvalitativmetod

Delstudie I och II

”Har sitt ursprung i den holistiska traditionen och avser att studera personers levda erfarenhet av ett fenomen”

7. Henricsson M, Billhult A, Kvantitativ metod och stickprov, ed Henricson M, Vetenskaplig teori och metod, Lund: Studentlitteratur; 2017



# Kvantitativ metod

Delstudie III och IV

*Deskriptivt beskriva och kartlägga*  
(Studie III-IV), *att utreda samband*  
(Studie IV)

*Longitudinella studier* mäter samma sak mer än en gång hos samma individ

( Studie III)

*Prospektiv tvärsnittsstudier* påvisar hur en grupp ser ut vid ett speciellt tillfälle (Studie IV) (9)

7. Billhult A, Kvantitativ metod och stickprov, ed Henricson M, Vetenskaplig teori och metod, Lund: Studentlitteratur; 2017

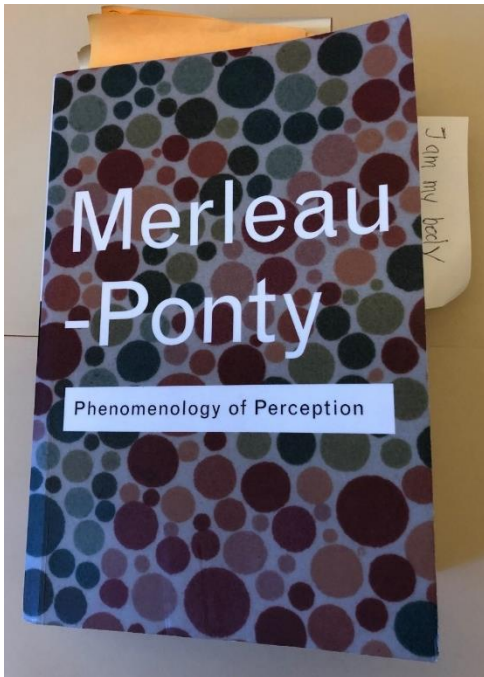
# Intentionalitet

Vår medvetenhet är oskiljaktigt kopplat till den värld vi upplever inom fenomenologi kallas detta **intentionalitet**

Intentionalitet är endast tillgänglig retroaktivt, då reflektion krävs för en upplevd reflekterad erfarenhet

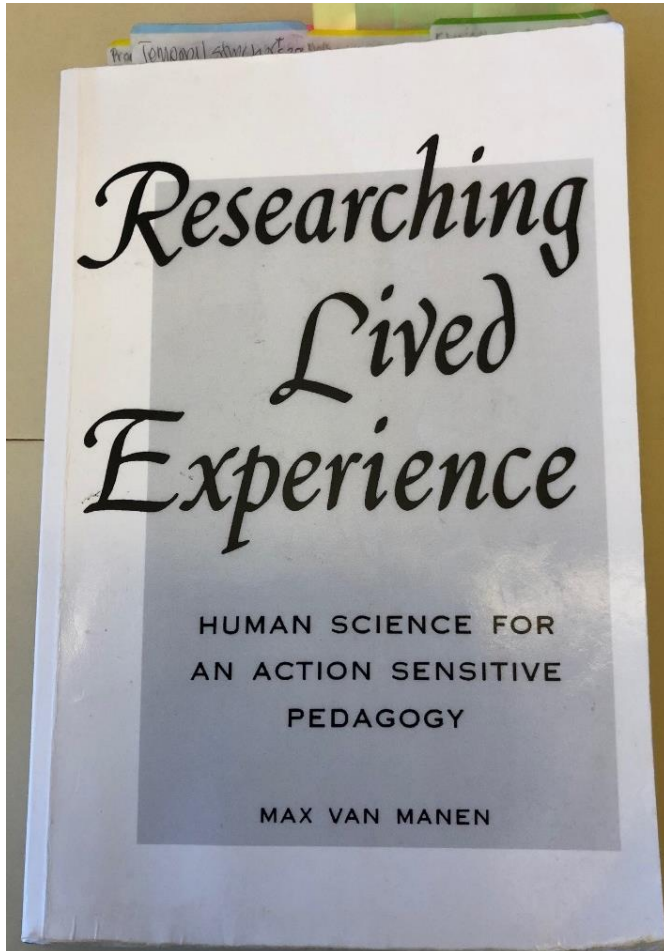
8. van Manen M. Researching Lived Experience, Human Science for Action Sensitive Pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.

# Teoretisk referensram



9. Merleau-Ponty M. Phenomenology of Perception. London and New York: Routhledge Classics; 2007.

# Livsvärlden

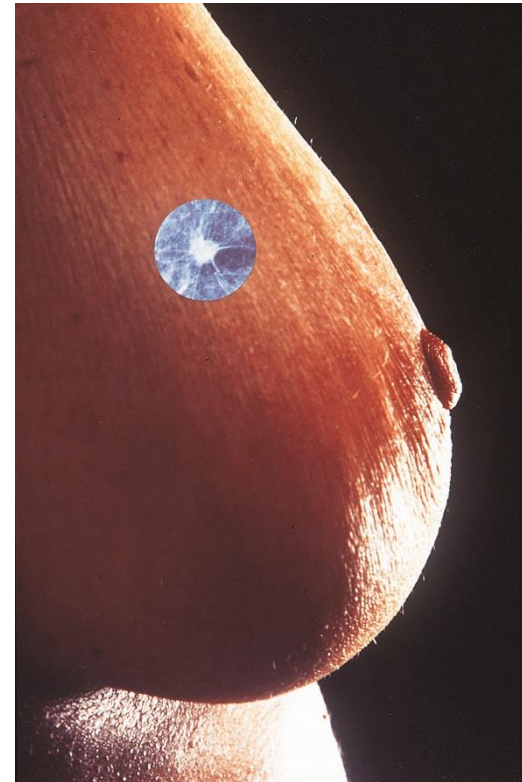


**Kropp och tid** är det där man  
Livsvärlden existerar jag och  
erfärdigheter som utvecklas i tiden; fysiska,  
skapar ensamhet med andra  
och de förlutna ben mer för sig mot  
förändring i kroppen innebär en förändring i livet  
framtiden. *Det förlutna förändras sig  
eftersom vi lever i en framtid som vi  
redan ser att ta form,*” s 104 (van  
Manen 1990).

10. van Manen M. Researching Lived Experience, Human Science for Action Sensitive Pedagogy. New York: State University of New York Press; 1990.

# Syfte: att hos kvinnor med bröstcancer

- I. med hjälp av tre metoder beskriva kemoterapiutlöst smärta och dess påverkan på dagligt liv
- II. utforska kemoterapiutlöst smärta underbehandlingen och kvarvarande smärta ett år efter avslutad behandling samt tankar om smärta i framtiden ur ett livsvärldsperspektiv
- III. dokumentera taxanutlöst smärta rapporterad under och ett år efter avslutad behandling med tre metoder
- IV. undersöka hur **sjuusköterskor** uppfattar taxanutlöst smärta hos människor behandlade mot bröstcancer. Hur dom ser på de organiserade stödet för att hantera smärtan



## Så här gjorde jag

- I. Kvalitativmetod: intervjuer, kroppsbild, Visuell Analog Skala (VAS) (Patienter, N=16)
  - II. Uppföljningsintervju 1 år efter avslutad behandling (Patienter, N=15)
  - III. Kvantitativmetod: kroppsbild, VAS, livskvalitetsinstrument (Patienter, N=53)
  - IV. Webbaserad enkät till personal i cancervård som ger taxanern N=
- I. Women With Breast Cancer. Experiences of Chemotherapy-Induced pain: Triangulation of Methods. Cancer Nurs. 2015,38(1):31-9
  - II. Women Treated for Breast Cancer. Experiences of Chemotherapy-Induced pain: Memories, Any Present Pain, and Future Reflections. Cancer Nurs. 2016;39(6):464-72
  - III. Colored Body Image Reveal the Perceived Intensity and Distribution of Pain in Women With Breast Cancer Treated With Adjuvant Taxanes ... .. Scandinavian J Pain 2018,(4):581-591
  - IV. Nurses' Perceived Taxane-Induced Pain in Patients Treated for Breast Cancer, unpublished work

Metoder  
Intervjuer, kroppsbild, VAS, livskvalitet enkät,  
webbaserat frågeformulär

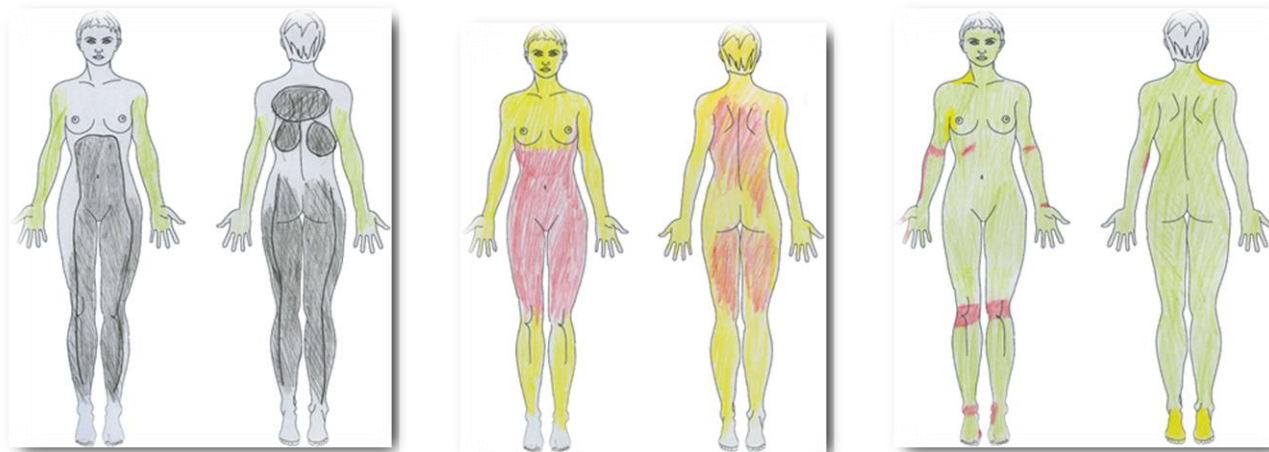


Rött = stopp

Gult = "köra" eller "stå still?"

Grönt = ingen smärta alls

Svart = outhärdlig smärta



# Resultat

I. Women With Breast Cancer. Experiences of  
Chemotherapy-Induced pain: Triangulation of  
Methods

## Smärtupplevelsen i tre kategorier

Hanterbar smärta, VAS 5-8,5

*"Tunga symtom som om kroppen blev ovillig, som en rejäl influensa"*

Smärta bortom förväntningar, VAS 6-10

*"hur ont kan det göra? Kommer det alltid vara så här?  
Osäkerheten var tuff... .."*

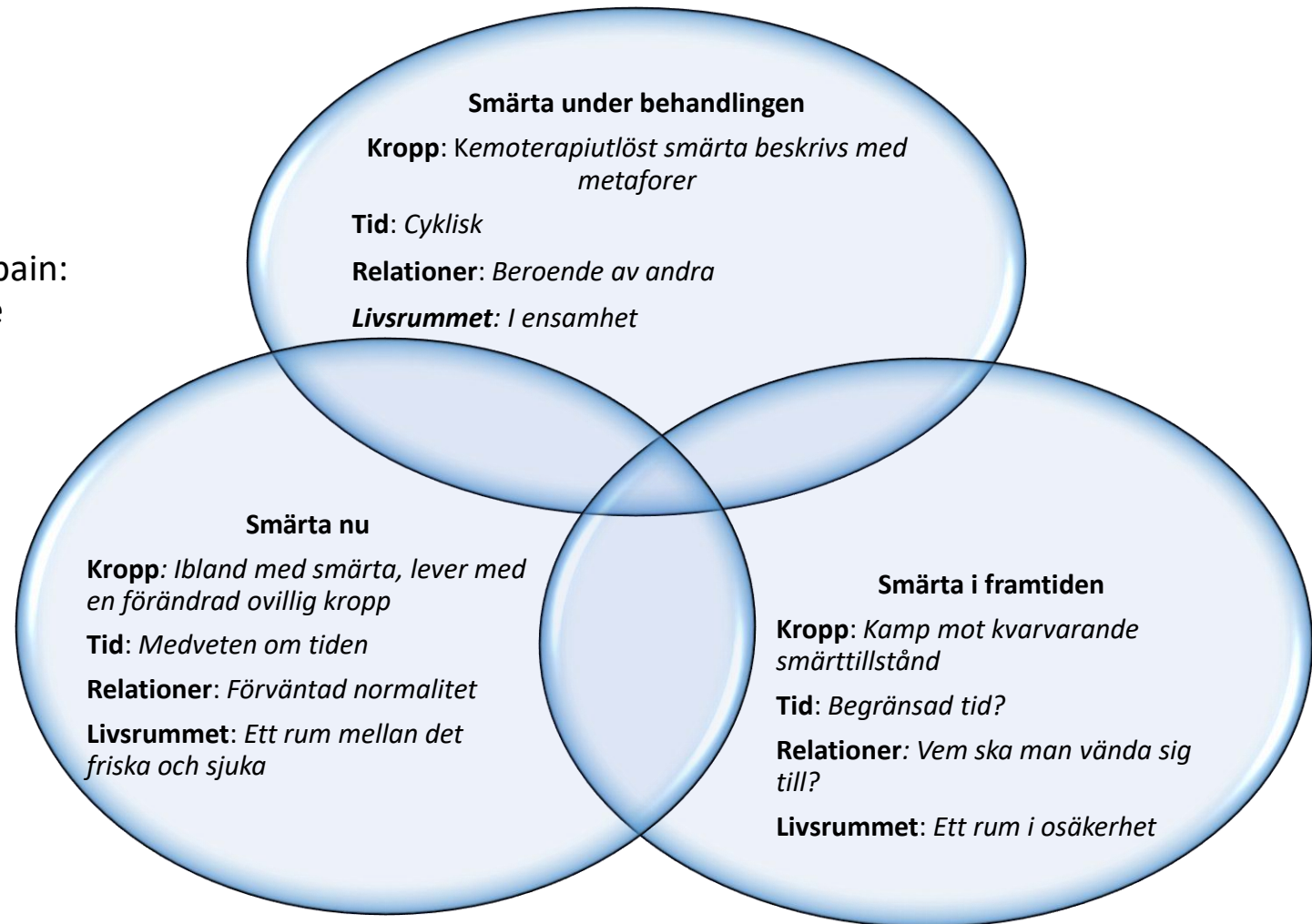
Handikappande smärta, VAS 9-10

*"det var som jag genomgick kirurgi utan anestesi"*



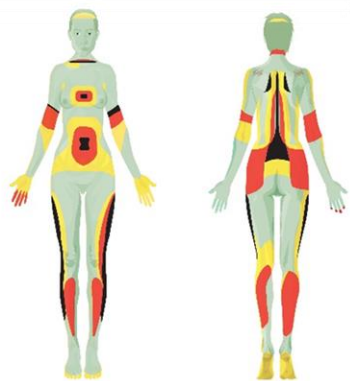
# Resultat

II. Women Treated for Breast Cancer.  
Experiences of Chemotherapy-Induced pain:  
Memories, Any Present Pain, and Future  
Reflections

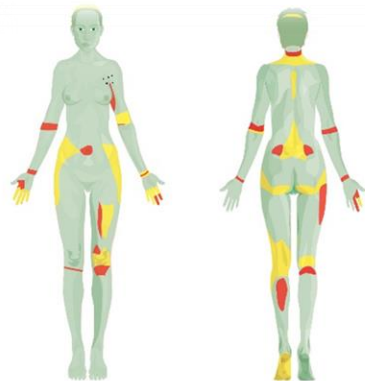


# Resultat

III: Colored Body Image Reveal the Perceived Intensity and Distribution of Pain in Women With Breast Cancer Treated With Adjuvant Taxanes

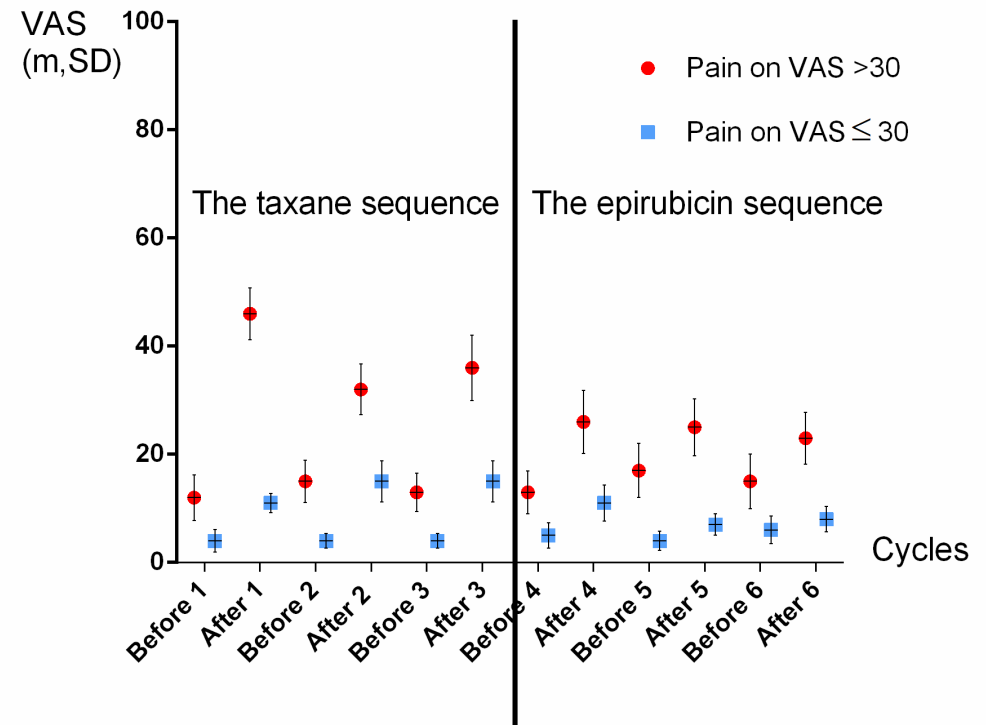


Under  
behandling



12 månader efter  
avslutad behandling

Figure 2. Estimated pain before each cycle and at Day 10 after cycle



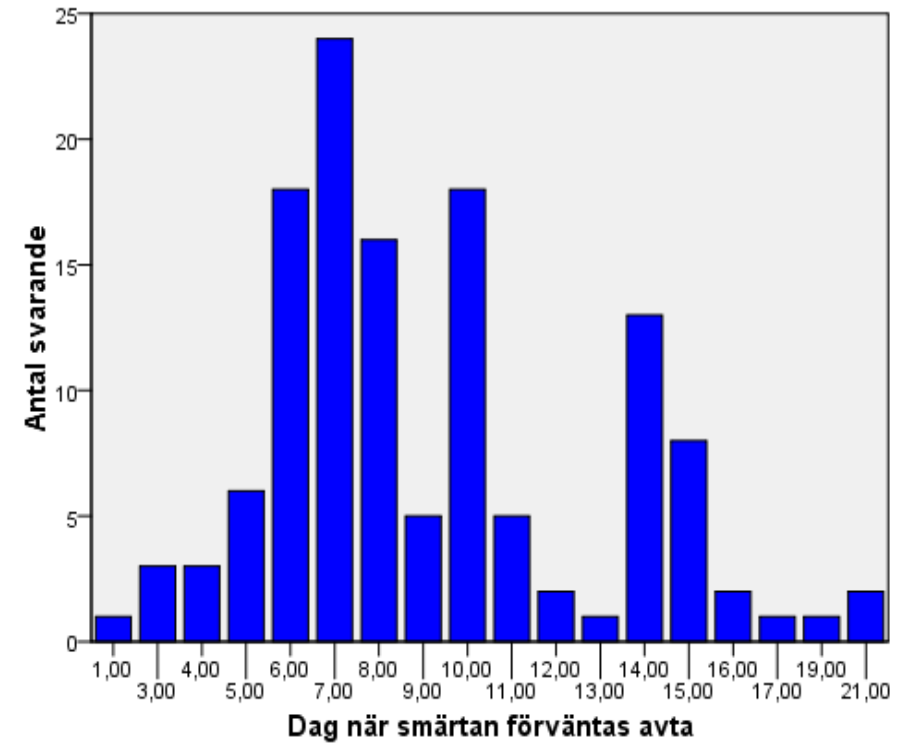
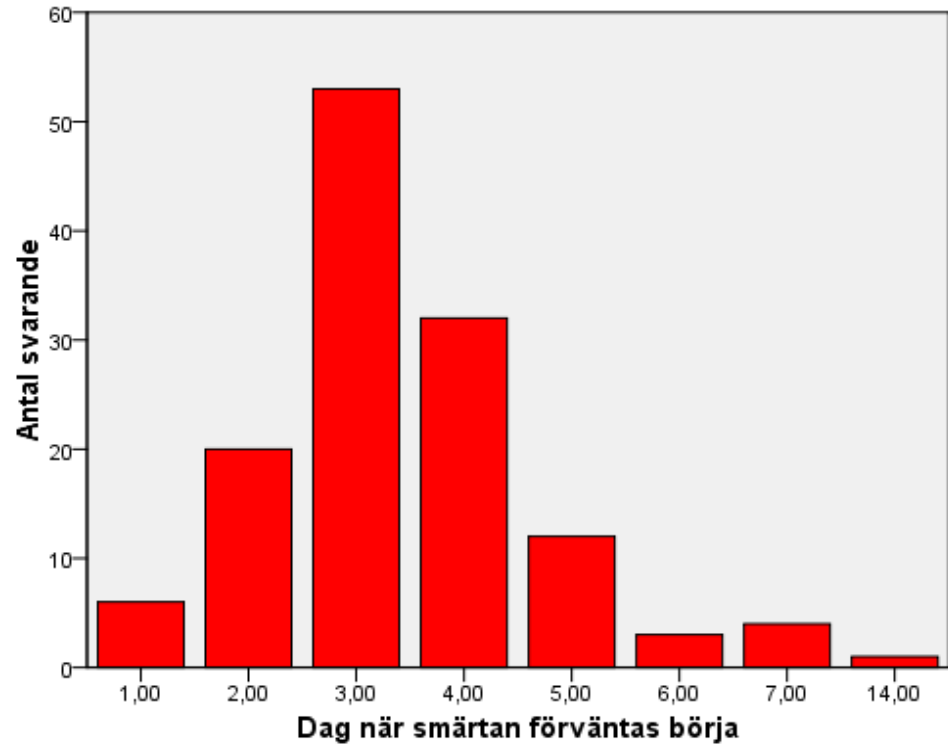
# Resultat

IV. Nurses' Perceived Taxane-Induced Pain in Patients Treated for Breast Cancer

Sjuksköterskornas uppfattningar om taxanutlöst smärta varierade i stor utsträckning gällande såväl prevalens som intensitet

20% av sjuksköterskorna beskrev att de följde råd i lokala anvisningar och 8% att de följde råd i nationella riktlinjer för att hantera taxanutlöst smärta

# Resultat delstudie IV



## Sammanfattning

Taxanutlöst smärta påverkar dagligt liv och smärtan kan uppfattas som hanterbara till mycket svår. Kommunikation om smärta är en utmaning (Studie I och II)

Flera metoder att fånga smärta ger en mer mångfacetterad bild (Studie III)

Sjuksköterskors uppfattning om taxansmärta (förekomst, intensitet, åtgärder) ser mycket olika ut, samt att de troligen saknar stöd för metodisk smärthantering (Studie IV)

Tack för er  
uppmärksamhet!



