Landstinget DALARNA
Forskningsberedningen

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Sammanträdesdatum	Paragrafer	Sida
2018-11-21		1 (4)

Plats och tid	CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 13.00-16.00
Ordinarie ledamöter	Bo Brännström (L), ordförande Kajsa Fredholm (V) Elin Norén (S)
Tjänstgörande ersättare	
Närvarande ersättare	
Övriga	Lars Wallin Erica Schytt Berit Gesar (kl 13-13.42)
Föredragande	
Sekreterare	Cecilia Lundgren
Övriga tjänstemän	
Utses att justera	Elin Norén (S)

Underskrifter

Sekreterare

Cecilia Lundgren

Ordförande

Bo Brännström (L)

Justerande

Elin Norén (S)

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Forskningsberedningen	
Sammanträdesdatum	2018-11-21	
Datum för anslags uppsättande		Datum för anslags nedtagande
Förvaringsplats för protokollet	Landstingshuset	
Underskrift		

INNEHÅLL:

§ 1 Information 3

§ 1 Information

Forskningsberedningens beslut
1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Presentation av forskningsprojekt "Envis och bestämd - strategier för att lyckas med sin återhämtning efter höftfraktur"
Berit Gesar

Berit Gesar berättade om sin avhandling där hon studerat äldre som drabbats av höftfraktur, varav 40 % inte kan återgå till sin tidigare funktionsförmåga efter återhämtningen. Hon har intervjuat 30 personer som inte var beroende av någon hjälp före frakturen. Dessa intervjuer skedde några dagar efter vårdtillfället samt 4 månader senare. Efter att ha anammat vårdkulturen på akutsjukhuset blev de passiva och osäkra. Slutsatsen är att psykologiskt stöd är av stor vikt för återhämtningen.
I sin vidare forskning vill Berit utforska patientens perspektiv. Studie IV ska utvärdera genomförbarhet av en intervention innehållande personcentrerad vård där ett team stödjer återhämtning till tidigare funktionsförmåga.

Bilaga § 1 A

B) Utökning av forskningsrådets ansvarsområde till att även omfatta prioriteringar inom hälso- och sjukvården? Jämförelse regionplanen.
Bo Brännström

Vården behöver i högre grad vara evidensbaserad. Vem gör prioriteringar bland forskning, utveckling, utbildning och sjukvårdens resurser? Vad är politikens roll och vad är verksamhetens? Medicinska rådet och omvårdnadsrådet finns för att försöka göra systematiska litteraturöversikter. En rekrytering är på gång för en tjänst för att få förstärkning av det arbetet.
Forskningsberedningen föreslår att bjuda in representanter för medicinska rådet, omvårdnadsrådet samt analysavdelningen till möte i vår.

Bilaga § 1 B

C) Forskningsbokslut – nationell jämförelse
Lars Wallin

Nationellt forskningsbokslut grundar sig på ett visst antal indikatorer som SKL samlar in från merparten av landstingen/regionerna. Lars presenterar statistiken.

Bilaga § 1 C

D) CKF:s verksamhet
Erica Schytt

Erica Schytt presenterar CKF:s organisation och verksamhet.

Bilaga § 1 D

E) Avtal Uppsala universitet-Landstinget Dalarna - principerna för arbetet
Lars Wallin

Kontakt har tagits med Uppsala universitet för att revidera avtalet istället för att säga upp det. Nya ordföranden i Centrumrådet, Anna Sarkadi, är villig att samarbeta kring avtalet och det ska vara klart under 2019.

F) Revision forskningspolicy
Lars Wallin

Lars har fått i uppgift att arbeta med att revidera avtalet. Ett område som behöver ses över är de prioriterade forskningsområdena, vilka är svåra att realisera vid anslagstilldelning och tillsättande av forskningstjänster.

Bilaga § 1 F

G) Mötestider 2019
Bo Brännström

2019-02-21 kl 13-16	Landstingshuset/Kullan
2019-05-09 kl 13-16	CKF
2019-09-05 kl 13-16	CKF
2019-10-17 kl 13-16	CKF
2019-12-12 kl 13-16	CKF

Bilaga 1A

The recovery process after a hip fracture in healthy patients, 65 years and older- perceptions, abilities and strategies

Berit Gesar, Institutionen kliniska vetenskaper, Ortopedi, Lunds Universitet
Ortopediska kliniken, Landstinget Dalarna

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Bakgrund

Höftfraktur

Fragilitetsfraktur orsakad av lågenergivåld

- traumatisk händelse
- kan påverka livet på många sätt

(Magaziner et al. 2000)

Vanliga konsekvenser

- försämrad rörlighet påverkar vardagliga aktiviteter
- rädsla för fall
- inskränkning på vardagliga aktiviteter
- ökat beroende av hjälp från andra

(Dyer et al. 2016)

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Tidigare forskning

Kirurgiska metoder

Funktionsförmåga

Komplikationer

Sjuklighet

Dödlighet

Utforskas ofta som en enhetlig grupp

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Population

- Sverige har en av de högsta incidenser i världen: omkring 17 500 per år
- 37 procent, ≥ 65år, (N=6193) är friska och oberoende av hjälp före höftfrakturen
- 40 procent av dessa kan inte återgå till tidigare vardag
- Andel "friska" kvinnor/män (74.8 % / 25.2 %) före höftfrakturen

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Kunskapslucka

- Återhämtningen efter en höftfraktur är komplex
- Utforskas ofta som en homogen grupp
- Patientperspektivet, patientrapporterade utfallsmått (PROM)
- OM och HUR psykologiska faktorer kan påverka återhämtningen

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Avhandlingens övergripande syfte

Att generera kunskap som beskriver patientens

upplevelser, uppfattningar och strategier

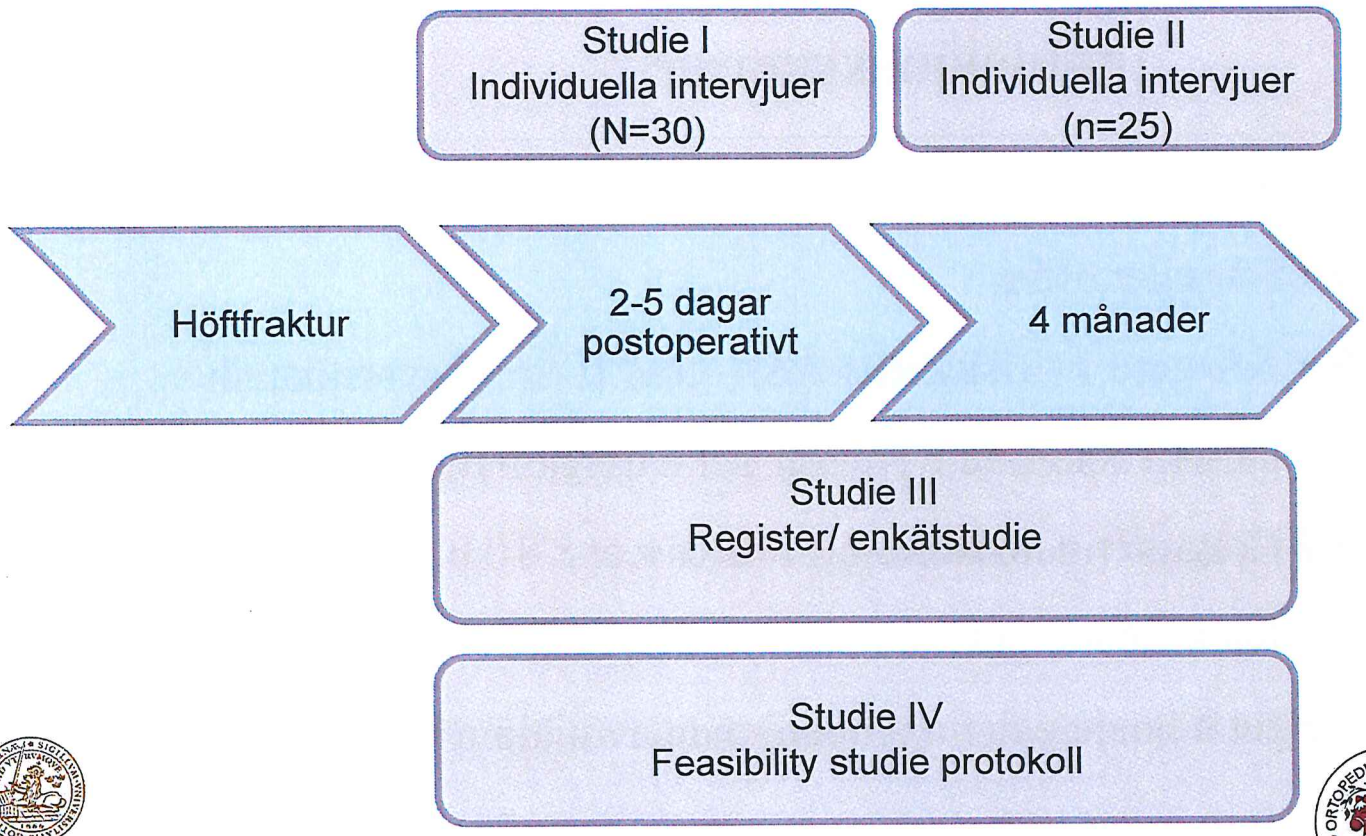
för att återhämta sig efter en höftfraktur

i syfte att använda denna kunskap för

design av en feasibility studie inför en intervention

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN



LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Inklusionskriterier

Studie 1, 2 och 3

- 65 år eller äldre
- ASA-grad I (frisk) eller ASA-grad II (mild systematisk sjukdom som inte påverkar det dagliga livet)
- Ej kognitiv nedsättning, Pfeiffer test 8-10 p
- Kunna förstå, prata och skriva svenska
- Eget boende och vara oberoende av hjälp före frakturen

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Syfte - studie I

Att 2-5 dagar efter en höftfrakturoperation utforska friska patienters egen tilltro till den egna förmågan att återfå tidigare funktionsförmåga

Individuella semi-strukturerade intervjuer på akutsjukhuset

Explorativ Induktiv Kvalitativ design

Manifest Induktiv Content Analys

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Resultat - studie I

Att befinna sig i en ny situation med eller utan kontroll

Då de anpassade sig till vårdkulturen på akutsjukhuset

- Blev de passiva
- Osäkra på hur deras framtida liv skulle bli

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Anpassa sig till en ny situation på sjukhuset

"… Här är jag som en, ja någon som gör vad jag blir tillsagd att göra… Jag bestämmer ingenting här, tror att dom liksom har tagit det ifrån mig.
Jag tror att jag kommer att återfå samma funktionsförmåga som jag hade förut, men nu vill jag…jag vill…ja, du vet, jag måste hela tiden fråga efter någon som hjälper mig.
Jag skulle föredra att vara mera självständig"

Kvinna, 93 år

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Anpassa sig till en ny situation på sjukhuset

"… Jag tror inte det är bra för mig att vara på sjukhus men man måste klara av det. De har sina speciella procedurer de måste följa. Jag skulle vilja ta det lite lugnare och inte känna stressen som du inte kan hantera när du är nyopererad.

Höftfrakturen har gjort att jag blivit gammal, det är som att vända blad i en bok …"

(Kvinna, 89 år)

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Syfte - studie II

Att utforska hur tidigare friska personer, 65 år och äldre, anpassat sig till dagliga livet 4 månader efter en höftfraktur

Individuella uppföljande intervjuer 4 månader

Explorativ Induktiv Kvalitativ design

Conventional Induktiv Content Analys

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Resultat - studie II

Höftfrakturen, ett tillfälligt avbrott med konsekvenser för vardagen

- Påverkar fysiskt
- Påverkar psykiskt
- Att befinna sig i ett vägskäl:

"anpassa sig till en ny vardag eller kämpa vidare för oberoende av hjälp"

- Stark drivkraft och beslutsamhet är grunden för återhämtning

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Befinna sig i ett vägskäl; fortsätta kämpa eller ge upp

Några…..

- hade resignerat
- kämpade för att fortsätta leva ett liv oberoende av hjälp från andra
- hade stort självförtroende och trodde på sin egen förmåga att återfå tidigare funktionsförmåga

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Höftfrakturen påverkar återhämtningen fysiskt

"… Jag har inte tillräckligt med energi…litar inte på min kapacitet…litar inte på det här benet längre….

Känner mig ostadig, jag måste ta det väldigt försiktigt och kontrollerat….jag är inte så kaxig som förut. Då kunde ingenting stoppa mig.

Nu måste jag förbereda allt väldigt, väldigt noga men det är sällan att saker blir som jag har tänkt…" Kvinna, 96 år

Befinna sig i ett vägskäl; fortsätta kämpa eller ge upp

…"Jag måste stå ut med vissa brister, känslan av att inte kunna sköta olika saker som förut kväver mig … Jag trodde att det skulle gå fortare… Jag har alltid klarat mig igenom svårigheter tidigare. Måste ha tålamod, inte ha för bråttom.

Jag är ju en gammal person. Det är sällan jag tänker på framtiden. Om det kommer att förbli såhär….. Nåväl, det finns många människor som befinner sig i de här situationen…"

Man, 83 år

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Syfte - studie III

Att identifiera faktorer som förutspår hur patienter återhämtar sig efter en höftfrakturoperation

- Kvalitetsregister/enkätstudie (akutvårdstillfälle, 2-5 dagar efter operationen och efter 4 månader)
- Deskriptiv statistik

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Mätinstrument

Studie III

- **RIKSHÖFT:** Demografisk data
- **EQ5D:** Hälsorelaterad livskvalitet
- **Falls Efficacy Scale (S) (FES(S)).**

  Tilltron till att klara vardagliga aktiviteter utan att falla.

  2 dimensioner: PADL och IADL
- **Postoperative Recovery Profile (PRP).**

  Fysiska symtom, Fysisk funktion, Psykologiska symtom, Socialt, Aktiviteter

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Resultat - studie III

- 21 procent skattade sig helt/ nästan helt återhämtade, 4 månader

- I flera enskilda ”frågor”/dimensioner av självskattad
  återhämtning till tidigare funktionsförmåga
  fanns skillnader mellan åldersgrupper i vad som skattades svårt

LUNDS
UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN
FALUN

Före höftfrakturen (N=188)	4 månader efter höftfrakturen (n=160)
Medelålder 80.0 år (SD 8.1)	Medelålder 80.5 (SD 7.6)
93.1% gång ensamma ute	70.0 % gång ensamma ute
70.7% utan gånghjälpmedel	53.1% utan gånghjälpmedel

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Problem/ åldersgrupp akut	Åldersgrupper 65-74 år 75-84 år ≥85 år
Smärta	65-74 år
Orkeslöshet	75-84 år
Rörlighet	75-84 år
Beroende av hjälp	75-84 år
Muskelsvaghet	65-74 år, 75-84 år och ≥85 år

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Hög tilltro till att klara själv (utan att falla), 4 månader

Sköta personlig daglig hygien (helt/delvis)

Gå till och från toaletten (helt/delvis)

Ta på sig kläder (helt/delvis)

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Låg tilltro till att klara själv (utan att falla), 4 månader

Lättare städning

Handla

Gå upp och ner för trappor

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Bäst självskattade områden - 4 månader

Inget illamående	96.2%
Intresserad i vad som händer i omvärlden	95.0%
Klara personlig daglig hygien	90.7%
Inga sömnsvårigheter	81.8%
Ingen smärta	78.8%

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Problem /åldersgrupp, 4 månader

Rörlighet	75-84 år och ≥85 år
Muskelsvaghet	65-74 år och ≥85 år
Delta i sociala aktiviteter	65-74 år och ≥85 år
Beroende av hjälp	65-74 år
Återupprätta vardagen	65-74 år och ≥85 år

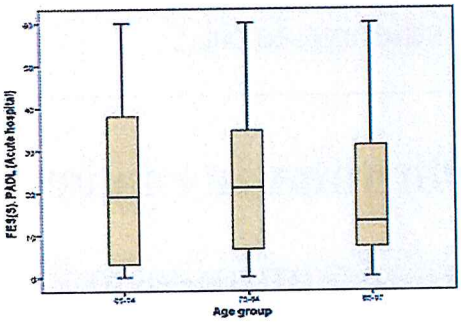
LUNDS UNIVERSITET

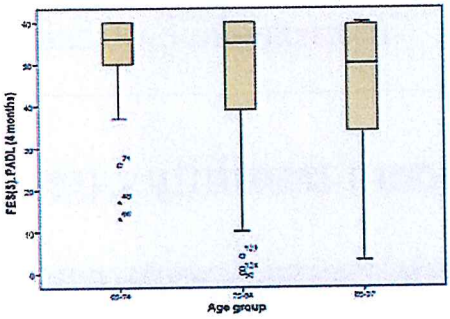
ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Personlig ADL, akut

Personlig ADL, 4 mån.

Personal activities (PADL) acute hospital vs. at 4 months

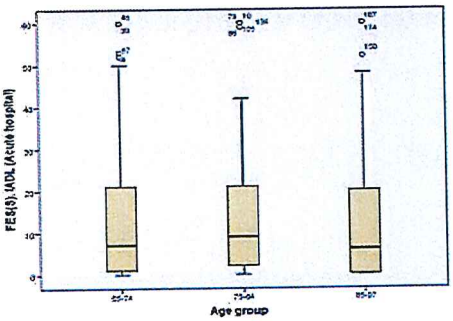


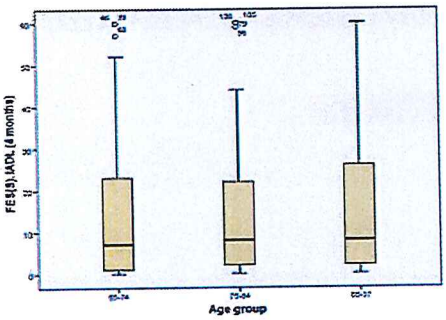


Instrumentell ADL,akut

Instrumentell ADL, 4 mån

Instrumental activities (IADL) acute hospital vs. at 4 months





O Represents outliers more than 1,5 box-lengths from the edge of the box

* Extreme points, extending more than three box-lengths from the edge of the box

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Syfte - studie IV

(Intervention, ett feasibility studieprotokoll)

Att utvärdera feasibility (genomförbarhet) av en intervention innehållande personcentrerad vård, interprofessionellt team för att stödja återhämtning till tidigare funktionsförmåga efter en höftfrakturoperation hos tidigare friska personer, 65 år och äldre

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Slutsats

- Patienternas inflytande på akutsjukhuset var begränsad
- Vårdkontexten, personrelaterade faktorer och bristande psykologiskt stöd kan bidra till att friska personer inte återfår funktionsförmågan efter en höftfraktur
- Inte en homogen grupp. Olika resurser och problem i olika faser av återhämtningstiden efter en höftfraktur

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Klinisk relevans

- Tidigare friska personer borde kunna återhämta sig efter en höftfrakturoperation
- För friska personer, ≥65 år, kan en höftfraktur vara ett avbrott som kan ge långtgående konsekvenser och påverka resten av livet
- Betydelsen av psykologiskt stöd är viktigt under återhämtningstiden efter en höftfrakturoperation

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Vidare forskning

- Att utforska patientens perspektiv, ”patientens röst”
- Det saknas interventioner där patientperspektivet lyfts fram
- En planerad intervention med person-centrerad vård med ett inter-professionellt team under akutvårdstillfället

LUNDS UNIVERSITET

ORTOPEDISKA KLINIKEN FALUN

Gesar, B., Hommel, A., Hedin, H., Bååth, C. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing (2017 Feb;24:50-58)

Gesar,B., Bååth,C., Hedin,H., Hommel, A. International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing (2017;26:43-48)

Gesar B. Baath C, Hedin H., Hommel A. European Journal for Person Centered Healthcare (2018;6:119-127)

verksamheten läggs ut på entreprenad. Tillgängligheten till vården i regionen ska förbättras utifrån Sveriges kommuner och landstings mätningar.

Den psykiska ohälsan hos barn och unga ökar. Att minska köerna till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) är högt prioriterat. Därför är det viktigt att fortsätta utveckla första linjens snabba hjälp för barn och unga när de mår psykiskt dåligt. Att stötta familjerna så att barn får en bra start i livet är långsiktigt hållbart. I varje kommun ska det finnas minst en familjecentral. Om Regionen inte hinner ta emot inom sin egen verksamhet måste de kunna remittera patienterna till andra vårdgivare.

E-hälsa betyder elektronisk hälsa och m-hälsa anger att det ska finnas en mobilitet och rörlighet. Utvecklingen av e-hälsa skapar förutsättningar för såväl den personcentrerade vården som för en sammanhållen vårdprocess. E-hälsa behöver bli en naturlig och integrerad del av vårdprocessen. För att snabba på den utvecklingen behövs ytterligare stimulanspengar för att utveckla och informera om e-hälsa i den nära vården, primärvården.

Utvecklingen inom e-hälsa gör att dalfolket kan få bättre tillgång till information och därigenom större inflytande över sin egen vård. Sedan 2017 har Region Dalarna en digital vårdcentral - Min vård. Den digitala vårdcentralen måste utvecklas med fler funktioner. Några andra exempel på e-hälsa som ska utvecklas är e-journaler, kontakt och rehabilitering via videosamtal, 1177.se och digitala hälsorum.

Alla har rätt till friska tänder. Munnhälsan har stor betydelse för övriga hälsan. Tillgängligheten till folktandvården måste förbättras. Ett komplement till att förbättra tillgängligheten kan vara mobila tandläkarmottagningar. Insatser ska göras för att få fler att teckna frisktandvårdsavtal. Satsning ska också göras på personer som har stora behov av tandvård, exempelvis äldre eller sjuka.

Där det finns vårdköer är det viktig att de kvalitetssäkras så att behovet styr.

Uppdrag:

- Satsa på barn- och ungdomspsykiatrin för att korta köerna.
- Utveckla den digitala vårdcentralen, Min vård, med fler funktioner.
- Fortsätt utveckla e-hälsa, tidsbokning på nätet, distansbesök genom digitala hälsorum och videosamtal.
- Konkurrensutsätt delar av verksamheter som under lång tid inte klarat vårdgarantin.
- Utred hur tillgängligheten kan förbättras i hela Dalarna speciellt utanför centralorterna, genom exempelvis digitala hälsorum, mobila vårdteam och mindre vårdcentralfilialer.
- Öppna familjecentraler tillsammans med kommunerna så att det finns minst en i varje kommun.
- Utred införande av mobil tandvårdsklinik.

Vårdkvaliteten ska öka

Region Dalarna ska erbjuda en vård som är jämlik, patientsäker och har en god kvalitet. Patienterna erbjuds en fast vårdkontakt som lotsar dem genom vårdkedjan.

I satsningarna på BUP, är det också viktigt att resurser tillförs för kompetensutveckling. Ett sådant exempel är personal som jobbar med barn och unga med ätstörningar.

Det måste finnas en garanti för att övergångar från BUP till vuxenpsykiatrin fungerar så att patienten känner trygghet i den processen. Patienten måste stå i fokus och känna sig trygg med den vård som väntar inom vuxenpsykiatrin.

Människor med psykisk ohälsa behöver ökat stöd. Arbetet pågår att starta ett Fontänhus i samarbete med Falu kommun. Fontänhusens modell är en psykosocial arbetsinriktad rehabilitering som stödjer människor som lever med psykisk ohälsa på vägen till återhämtning.

Fokus inom vården måste successivt breddas från sjukdomsbehandlande till att i allt större utsträckning vara förebyggande och hälsofrämjande. Alla verksamheter ska arbeta hälsofrämjande och förebyggande genom att stötta länets invånare att ta ansvar för sin hälsa. Hälsosamtal ska erbjudas för att förebygga ohälsa.

Äldre människor med många sjukdomar och personer med kroniska sjukdomar kräver ofta ett samarbete mellan primärvård, slutenvård och kommunens hemsjukvård. Mobila sjukvårdteam som utför vården i hemmet ger en individanpassad, trygg och samordnad vård som ökar patientens känsla av trygghet och nöjdhet.

Ambulanssjukvården måste fortsätta utvecklas. En utredning om att korta ambulansens utryckningstider pågår. Redan nu ska dock ambulansstationen i Rättvik återöppnas. Rättvik är en viktig kommun i Dalarnas turism och kulturliv där det rör sig många människor varje år. Tjänsten I väntan på ambulans (IVPA) gällande sjukvårdslarm måste ses över. Nuvarande lösning gäller till insatstiderna är tillfredsställande i ambulanssjukvården. Regionen måste försäkra sig om att en trygg och jämlik vård kan erbjudas över hela länet.

Hjärt- och lungräddningen (HLR) i ambulanserna utförs manuellt och kan därför endast göras under den tid ambulansen står stilla. Enligt rådande lagstiftning får inte hjärtkompressioner göras då kravet är att sjukvårdspersonalen ska sitta bältade bak. Därför ska det finnas tillgång till minst en hjärtkompressionsmaskin på varje ambulansstation i regionen.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer är ett stöd vid prioriteringar och ger vägledning om vilka behandlingar och metoder som olika verksamheter i vård och omsorg bör satsa sina resurser på. Riktlinjerna riktar sig till såväl beslutsfattare som verksamhetsledningar. För att granska om prioriteringar implementeras och om de medicinska insatserna medför förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet behöver Region Dalarna utveckla forskningsrådet till att även vara ett råd för prioriteringar inom hälso- och sjukvården.

Region Dalarna ligger näst högst i Sverige i antalet patienter som drabbats av infektionsrelaterade skador. Regionen anser att vårdrelaterade infektioner är oacceptabla och kommer att följa upp de riktlinjer inom hygien som redan finns på plats. Målsättningen är att antalet vårdskador ska understiga rikssnittet och bli färre för varje enskilt år.

Regionen och kommunerna ska kunna garantera en sammanhållen vårdprocess där patienten får vägledning. Patienten ska inte märka när ansvaret går över till en annan vårdgivare.

Uppdrag:

- Satsa på barn- och ungdomspsykiatrin för att öka kompetensen i verksamheten.
- Utred bassängverksamheten, målet är att det ska finnas möjlighet att bedriva ett bra rehabiliteringsarbete.
- Öppna ambulansstationen i Rättvik.
- Utred ambulanssjukvården med bedömningsbil, helikopter, IVPA, första hjälpen-larm och PRIO1-verksamheten.
- Utred färdtjänst- och sjukresor.
- Utveckla det hälsofrämjande arbetet genom att bland annat erbjuda hälsosamtal.
- Starta Fontänhus tillsammans med kommuner och andra aktörer.

- Mobila vårdteam ska införas på flera platser i regionen.
- Det ska finnas minst en bröstkompressionsmaskin på varje ambulansstation.
- Förstärk förlossningsvården och eftervården.
- Utred mobila vårdteam inom psykiatrin.
- Utred en utökning av forskningsrådets ansvarsområde till att även omfatta prioriteringar inom hälso- och sjukvården.
- Arbeta mer med bemötandefrågor enligt diskrimineringslagens sju grunder.
- Utveckla samverkan med kommunerna.
- Införa hälsosamtal.
- Utred kostnaderna för att ta bort den övre åldersgränsen på 74 år för avgiftsfri mammografi inom ramen för screening.

Fler medarbetare som trivs på jobbet

Det vilar ett stort ansvar på regionen att verka för att vara en attraktiv arbetsgivare där medarbetarna ska känna sig sedda. Regionen måste möta de utmaningar som finns för att klara kompetensförsörjningen, skapa en trivsam arbetsmiljö för medarbetarna samt kunna möta framtiden med moderna och effektiva arbetsformer.

Regionen måste arbeta med uppföljande samtal för att försöka fånga upp dem som är på väg att sluta. Det är även nödvändigt att bedriva ett långsiktigt arbete för att säkra kompetensen. Ungefär 30 procent av dem som gör tjänst som AT-läkare väljer att stanna kvar och arbeta inom Region Dalarna. Målet om 60 AT-läkartjänster ska därför återtas.

Det har visat sig särskilt svårt att anställa och behålla sjuksköterskor vilket har lett till stänga vårdplatser och operationer fått ställas in. Region Dalarna kommer därför genomföra ett särskilt lönelyft för sjuksköterskor, något som dock inte får gå ut över andra som arbetar inom vården.

En annan orsak till att sjuksköterskor slutar är slopandet av det lokala nattavtalet. Nattavtalet gav natt- och skiftarbetande sjuksköterskor kortare arbetstid med bibehållen heltidslön och var bra ur arbetsmiljösynpunkt. Den nya modellen, 24/7-avtalet har både blivit dyrare och inte givit personalen den tid för återhämtning de behöver.

Regionens forskningskombinerade tjänster ska utvecklas. Forskningstjänster lockar arbetskraft till regionen och ger kunskapshöjning till verksamheten.

Region Dalarna ska arbeta för att fler kompetenser ska finnas inom vården. Det kan handla om vårdadministratörer som avlastar sjuksköterskor, men även vårdlogistiker, produktionsplanerare och servicepersonal. Dessa kan bidra med ny kompetens om hur patientens väg genom vården kan bli bättre och effektivare.

Uppdrag:

- Ta fram en långsiktig plan för rekrytering av medarbetare.
- Sjukfrånvaron ska minska med 1 procentenhet, gäller både långtids- och korttidssjukskrivning.
- Medarbetarnas trivsel ska öka och återkommande mätas.
- Återuppta målet om 60 tjänster för AT-läkare.
- Sjuksköterskor som arbetar i den direkta vården ska få ta del av ett särskilt lönelyft.
- Nytt nattavtal ska införas.

En stärkt samverkan med Högskolan Dalarna är angeläget för att bygga kapacitet i syfte att attrahera resurser för forskning, innovation och transnationella samarbeten. Regionen ska aktivt verka för att fler yrkeshögskoleutbildningar (YH-utbildningar) förläggs till Dalarna.

Regionen bör fortsatt stödja utvecklingsarbetet med små- och medelstora företag inom framförallt verkstad- och träindustrin med bland annat kompetens, nätverk och kapital så att företagen kan utvecklas, bli mer konkurrenskraftiga och göra bättre affärer.

Den statliga närvaron behöver säkerställas och utvecklas i Dalarna. Vi har hittills sett hur statliga myndigheter har dragit sig undan allt mer från Dalarna och länets kommuner. Det här är en trend som måste brytas. En av de viktigaste uppgifterna för den nya regionen blir att upprätthålla, samla och säkerställa en kontinuerlig samverkan med statliga myndigheter. Därför ska Region Dalarna inrätta ett forum för samverkan med statliga myndigheter så att statens närvaro säkerställs och utvecklas.

Medel för regional utveckling kan behöva tillföras från potten Utvecklingsmedel.

Att resa kollektivt ska vara attraktivt. Projekt för att öka andelen av befolkningen som reser kollektivt ska därför intensifieras. Ett omfattande program med effektiviseringsåtgärder arbetades fram under 2017 och kommer att verkställas under 2019. Kollektivtrafiknämnden får i uppdrag att införa en öppen och tydligare process med kommunerna gällande planering och utförande.

Sedan 1 juni 2017 drivs beställningscentral och trafikledning i egen regi. Det har ökat möjligheterna att styra över servicetrafiken. Beställningscentralen ska arbeta för att hänvisa färdtjänst- och sjukresenärer till allmän kollektivtrafik i den mån det är möjligt.

Kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund, men också ta vara på det kulturella arvet. Kultur och bildning ska vara tillgänglig i hela länet. Dalarna ska vara en region som står för mångfald och tolerans.

Region Dalarna vill särskilt verka för ett inkluderande kultur- och föreningsliv, en inkluderande folkbildning samt motverka diskriminering och främlingsfientlighet.

Regionen vill stärka kulturens och folkbildningens kraft i samhällsutvecklingen i samarbete med andra politikområden och länets kommuner och i dialog med professionella kulturskapare och civilsamhället. I den regionala kultur- och bildningsplanen för åren 2019-2022 formuleras verksamhetens huvudinriktning de kommande åren.

Besöksnäringen är Dalarnas snabbaste växande näring. Inom arbetet med fortsatt utveckling har aktörerna i länet samlats kring en gemensam målbild 2030: År 2030 upplever besökare och intressenter Dalarna som Norra Europas ledande och mest attraktiva besöksnäringsdestination som erbjuder välkomnande och äkta upplevelser året runt. Regionens engagemang inom området ska fortgå med oförminskad kraft.

Uppdrag:

- Det nya Region Dalarna ska skyndsamt påbörja arbetet med att ta fram en ny Dala-strategi som är följsam mot den strategi som tas på EU-nivå efter år 2020.
- Region Dalarna ska verka för utbyggnad av Dalabanan.
- Jämställdhetsperspektivet ska genomsyra det regionala utvecklingsarbetet.
- Region Dalarna bör stärka samverkan med Högskolan Dalarna i syfte att attrahera resurser för forskning, innovation och transnationella samarbeten.
- Regionen ska verka för att fler yrkeshögskoleutbildningar (YH-utbildningar) förläggs till Dalarna.

Bilaga 1C

2018-11-21

Forskningsbokslut
Nationell jämförelse landsting/regioner

2017-års data

Indikatorer (uppgifter per 100 000 invånare)

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

Följande landsting/regioner har inte lämnat uppgifter
Stockholm, Uppsala, Gotland och Västra Götaland

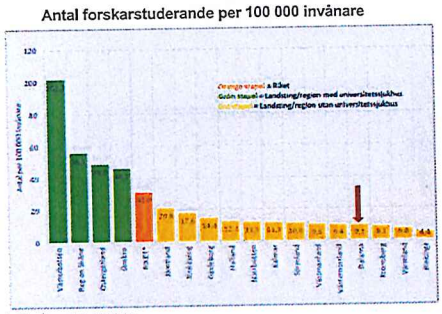
Definitioner av mått och insamling av LDs data

- **Tidpunkt** då måtten mäts är 31 december varje år
- **Det relativa måttet de senaste 3 åren/100.000 invånare** beräknas enligt:

  (antal år 1 + antal år 2 + antal år 3) x 100.000 / befolkningsmängd per 31 dec senaste året.

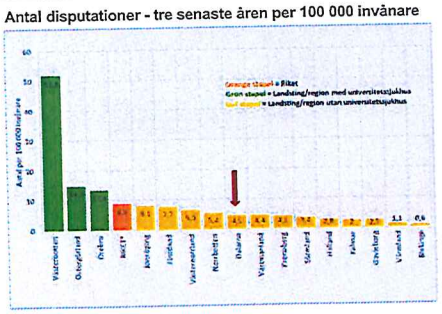
  Denna beräkningsgrund medverkar till att universitetsregionerna hamnar högt i jämförelserna. T ex Västerbotten med stort universitet men relativt liten befolkning.
- **Medarbetare** är en person med tillsvidareanställning eller kombinationstjänst eller tjänst som AT-läkare som är landstingsanställd/regionanställd 31 december. Anställningsgraden skall vara minst 20%
- **Landstinget Dalarnas data** insamlat via de uppgifter vi har på CKF

Antal forskarstuderande per 100 000 invånare



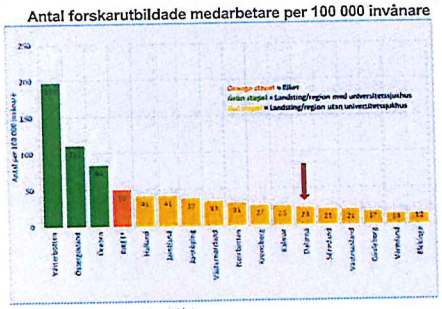
* Antal för de 17 landstingen och deras befolkning

Antal disputationer - tre senaste åren per 100 000 invånare

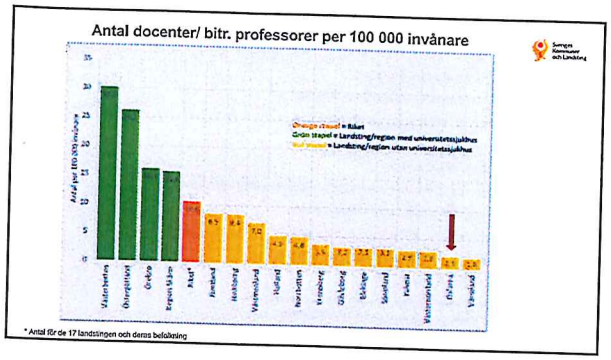


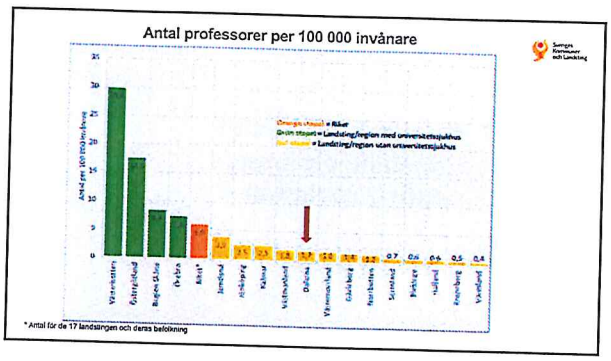
* Antal för de 16 landstingen som har uppgift och deras befolkning

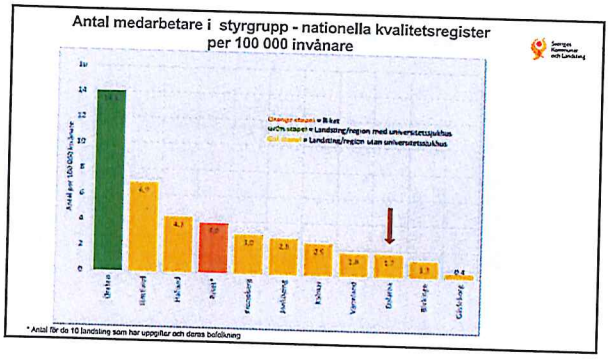
Antal forskarutbildade medarbetare per 100 000 invånare

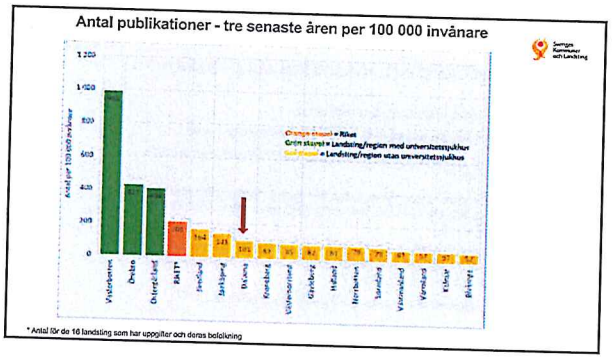


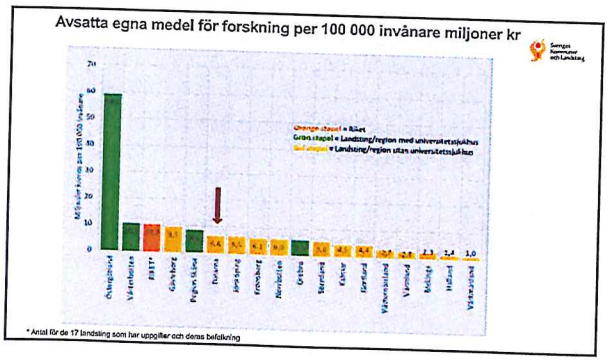
* Antal för de 16 landstingen som har uppgift och deras befolkning

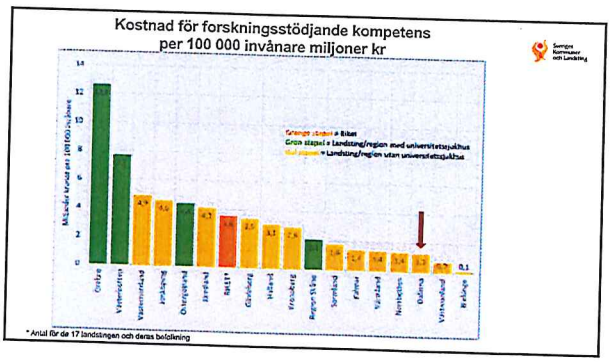

Antal docenter/ bitr. professorer per 100 000 invånare
Orange stapel = Riket
Grön stapel = Landsting/region med universitetssjukhus
Gul stapel = Landsting/region utan universitetssjukhus
* Antal för de 17 landstingen och deras befolkning


Antal professorer per 100 000 invånare
Orange stapel = Riket
Grön stapel = Landsting/region med universitetssjukhus
Gul stapel = Landsting/region utan universitetssjukhus
* Antal för de 17 landstingen och deras befolkning


Antal medarbetare i styrgrupp - nationella kvalitetsregister per 100 000 invånare
Orange stapel = Riket
Grön stapel = Landsting/region med universitetssjukhus
Gul stapel = Landsting/region utan universitetssjukhus
* Antal för de 10 landsting som har uppgifter och deras befolkning


Antal publikationer - tre senaste åren per 100 000 invånare
Orange stapel = Riket
Grön stapel = Landsting/region med universitetssjukhus
Gul stapel = Landsting/region utan universitetssjukhus
* Antal för de 16 landsting som har uppgifter och deras befolkning

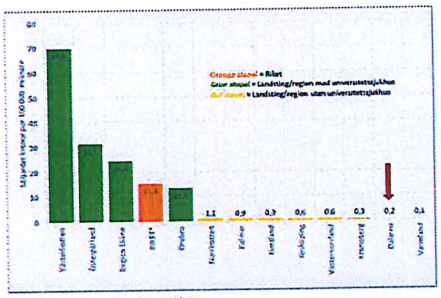

Avsatta egna medel för forskning per 100 000 invånare miljoner kr
Orange stapel = Riket
Grön stapel = Landsting/region med universitetssjukhus
Gul stapel = Landsting/region utan universitetssjukhus
* Antal för de 17 landsting som har uppgifter och deras befolkning


Kostnad för forskningsstödjande kompetens per 100 000 invånare miljoner kr
Orange stapel = Riket
Grön stapel = Landsting/region med universitetssjukhus
Gul stapel = Landsting/region utan universitetssjukhus
* Antal för de 17 landstingen och deras befolkning

Sammanfattning

LD står sig relativt väl i jämförelse med likstora landsting/regioner (resurser och forskningsproduktion) men vi har brist på seniora forskare och resurser för handledning/stöd till forskande medarbetare.

ALF forskningsmedel per 100 000 invånare 2017. Miljoner kronor



* Antal för de 12 landsting som har uppgifter och deras befolkning

Bilaga 1D

Centrum för Klinisk Forskning DALARNA
CKF

UPPSALA UNIVERSITET

CKF CENTRUM för KLINISK FORSKNING DALARNA

Landstinget DALARNA

Centrum för klinisk forskning Dalarna

- Startade år 2000
- Satsning på patientnära, klinisk forskning inom medicinsk vetenskap och vårdvetenskap
- Samverkan och avtal med medicinsk fakultet vid Uppsala universitet
- Samarbete med

  Akademiska Vårdcentralerna i Dalarna – Jax, Gagnef, Svärsjö/Norslund

  Regionala Forskningsrådet Uppsala-Örebroregionen

  Högskolan Dalarna

Infrastruktur för forskning

CKF
CENTRUM för
KLINISK
FORSKNING
DALARNA

- Forskarplats med Seminarier
- Fika kl 09.30 – obligatoriskt!
- Statistisk rådgivning – Uppsala Clinical Research Centre – UCR
- Rådgivning presumtiva doktorander
- Stöd till disputerade forskare
- Handledning uppsatser
- Forskningsmetodikkurs för ST-läkare

Forskningsfinansiering

- Startbidrag 50 000 kr
- Forskningsanslag att dela ut
  - ca 4 500 000 kr från Landstinget
  - Ca 500 000 kr från Uppsala Universitet
- Doktorandtjänster – 13 tjänster 50 % forskarutbildning + 50 % klinisk tjänstgöring

- Postdok-tjänster (5 st 50 % i 2 år och 4 st 25 % i 2 år)

Kunskapsspridning

Artiklar i vetenskapliga tidskrifter

Konferenser

Nationella och internationella uppdrag

Populärvetenskaplig spridning

- Forskningens dag Stadsbiblioteket Falun
- Pressen, radio, sociala medier, ”Alers”
- Diverse: Radiodoktor, chat

Centrumrådet – CKFs styrelse

Granskar ansökningar och fattar beslut om bl a projektmedel och tjänster

- 3 ledamöter Uppsala universitet
- 4 ledamöter Landstinget Dalarna
- Adjungerade
  - Högskolan Dalarna
  - Landstingets ledning
  - Landstingets forskningschef

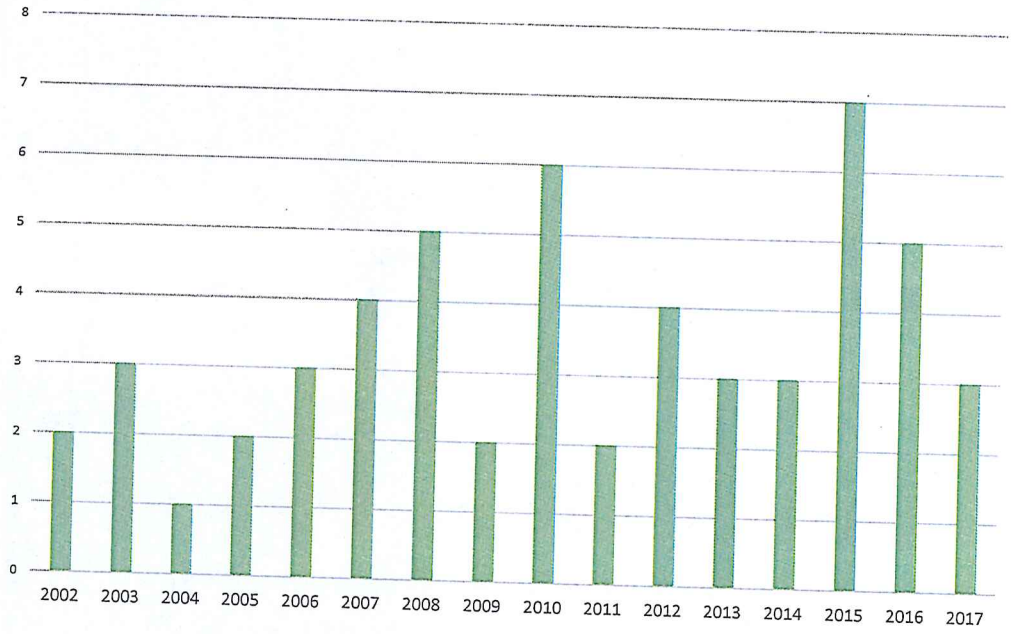
Regionala Forskningsrådet Uppsala Örebroregionen

- Nätverk
- Gemensam forskningspolicy
- Genom anslag till forskningsprojekt stärka den kliniska forskningen* inom regionen ca 15 miljoner kr
- Bidra till ökad forskningssamverkan inom kliniskt angelägna områden inom regionen
- Samordning av kliniska studier i landstingen och regionerna inrättat "Forum Uppsala-Örebro, Regionala Noden för Samordning av Kliniska Studier" och lokala noder

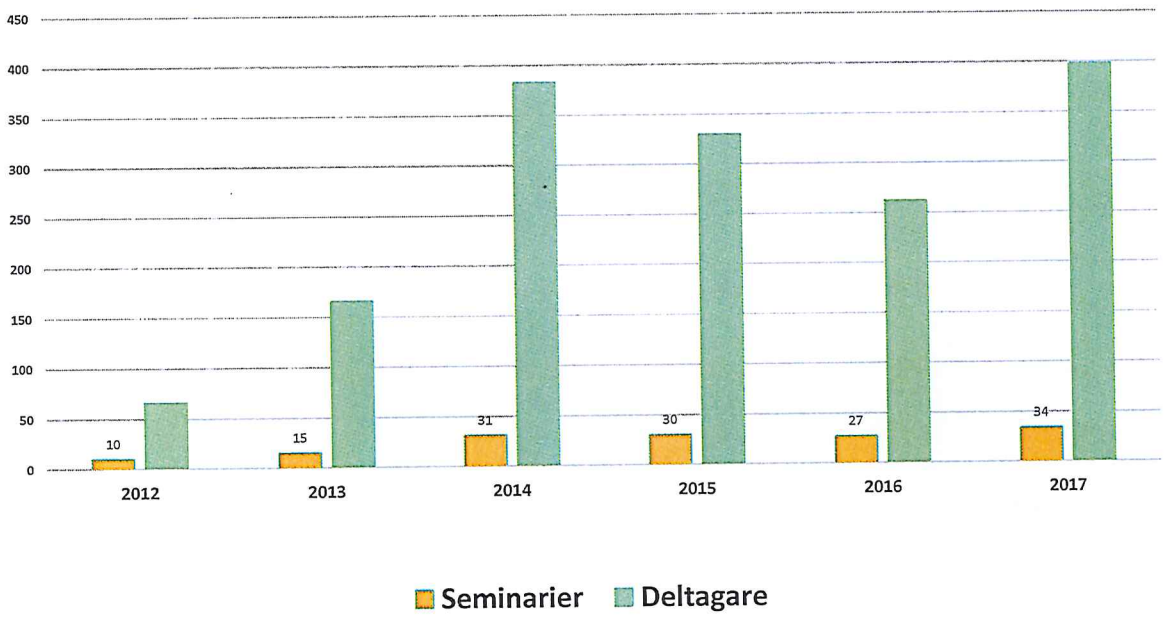
*Med klinisk forskning avses sådan forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett hälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa.

Mycket händer på CKF!

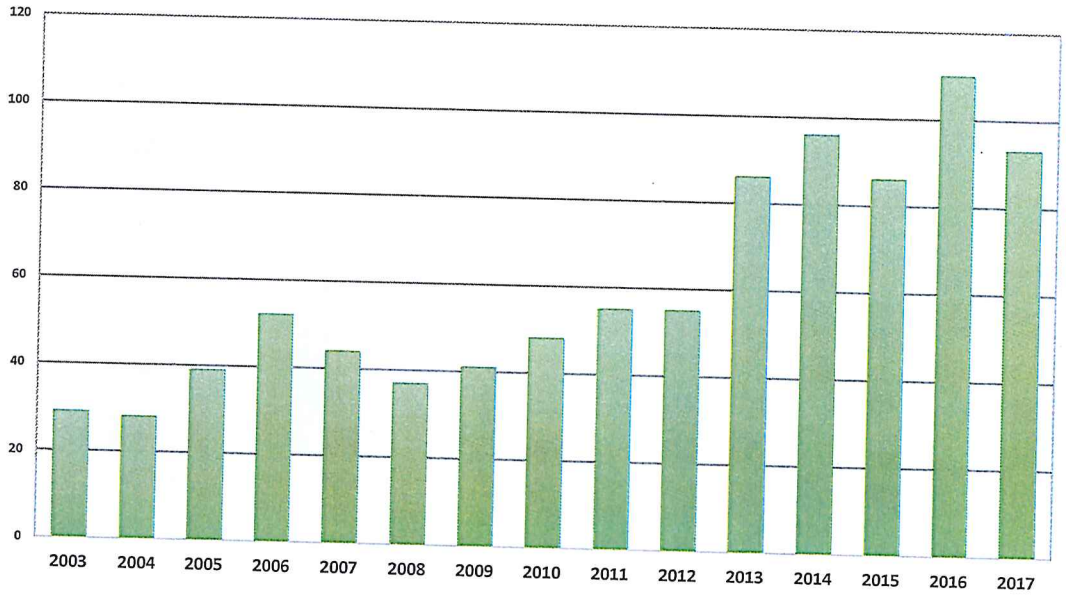
Disputationer



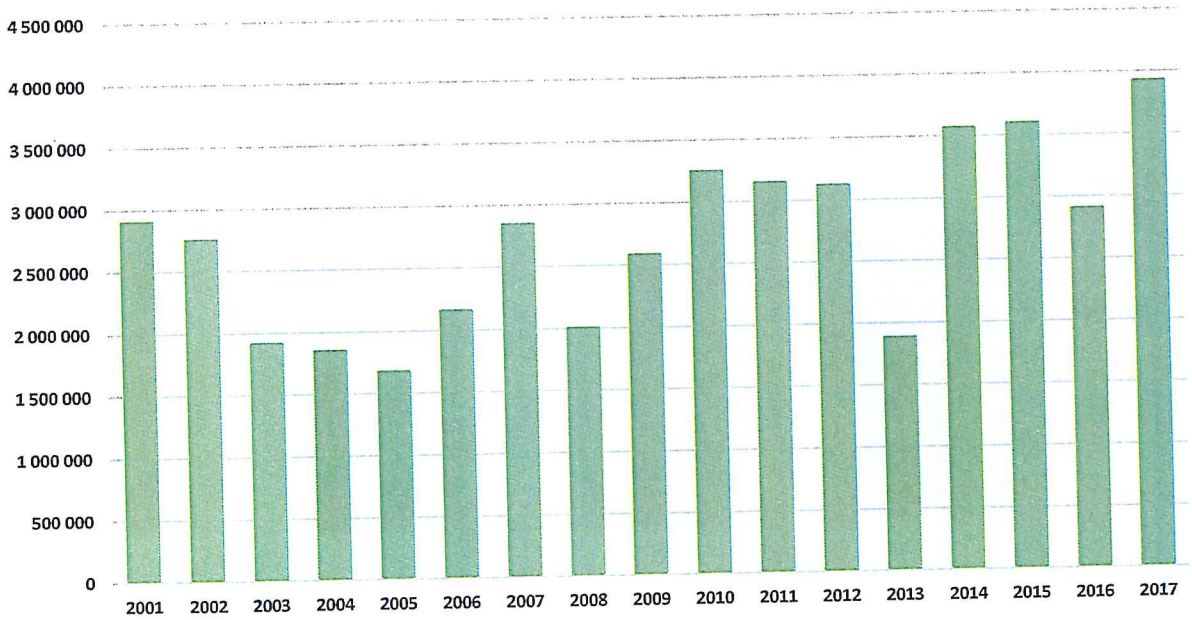
Seminarier

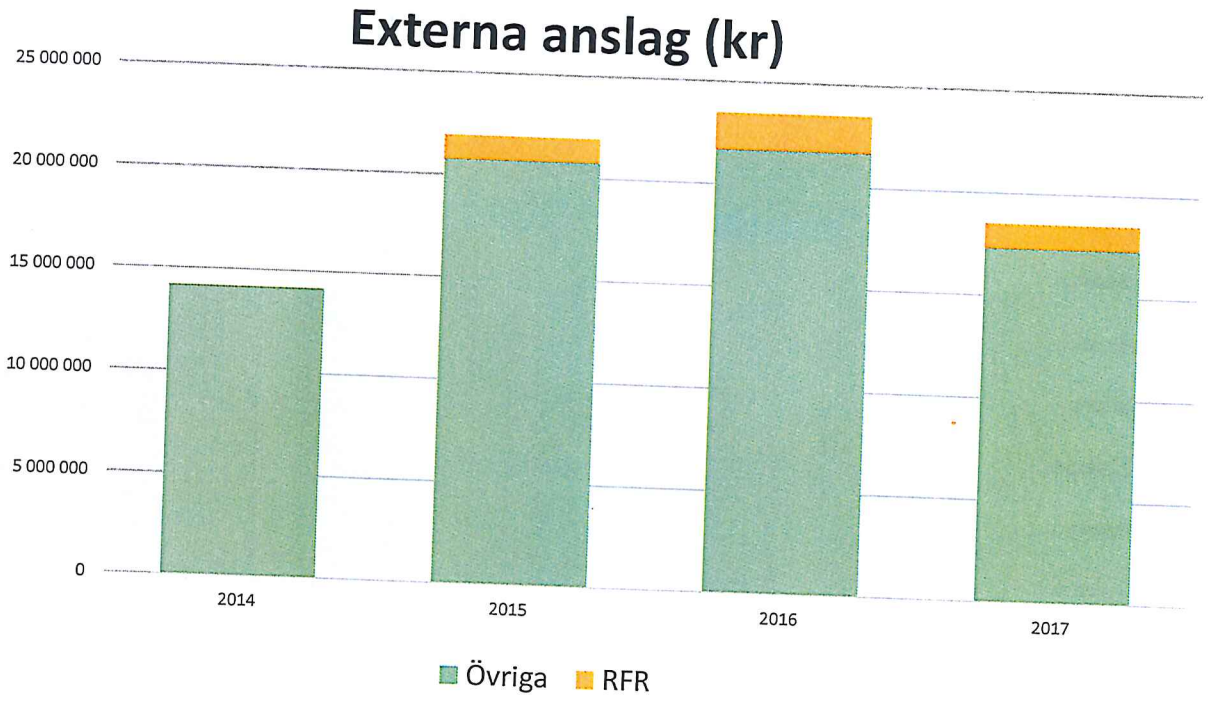

450
400
350
300
250
200
150
100
50
0
10
15
31
30
27
34
2012
2013
2014
2015
2016
2017
Seminarier
Deltagare

Publikationer

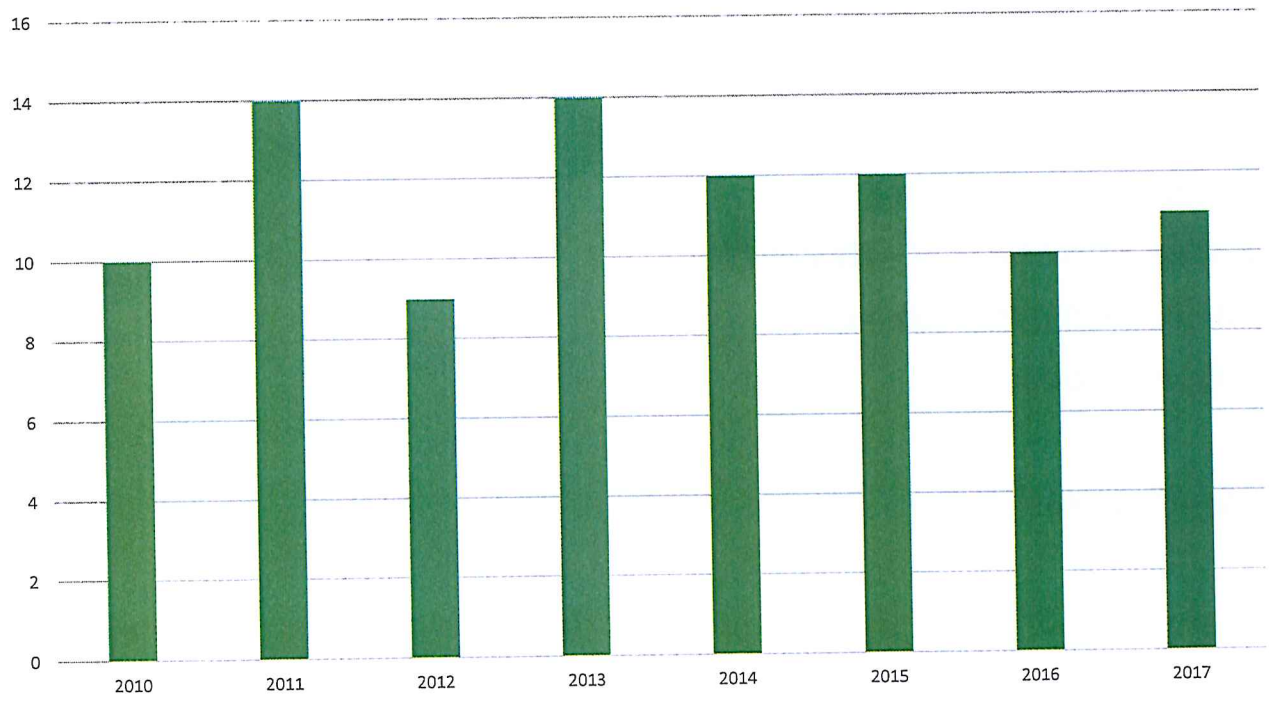


Beviljade anslag




Externa anslag (kr)
25 000 000
20 000 000
15 000 000
10 000 000
5 000 000
0
2014
2015
2016
2017
Övriga
RFR

Antal nystartade läkemedelsprövningar



Utmaningar/utvecklingspotential

Senior kompetens
Externa ansökningar
Uppsala Universitet – nytt avtal
IT-miljön och datasäkerhet
Forskningspolicy

Trångt i huset! ☺

Välkomna!

UPPSALA UNIVERSITET

CKF CENTRUM för KLINISK FORSKNING DALARNA

Landstinget DALARNA

Bilaga 1F

Landstinget DALARNA

Fastställd av LF 2014-11-24--25 §134

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

Inriktning

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

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

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

Samverkan

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