FoUU-samverkan

Underlag till
Tjänsteutlåtande
2026-06-16 Dnr: 2026–05

Handläggare:
Anna Lundberg
Malin Hedengran

Till Ledningsgruppen KI-Region Stockholm

Förslag till fördelning av projektmedel för forskning i nätverkssjukvården (NSV) 2027

Nedan redovisas underlag för fördelning av projektmedel för forskning i nätverkssjukvården (NSV) 2027 som är en satsning på patientnära forskning i primärvården för att främja utvecklingen i nätverkssjukvården.

Inledning

Forskningsrådet har utlyst medel för medicinskt inriktade kliniska forskningsprojekt NSV 2027. Totalt utlystes 6,7 miljoner kronor för NSV i enlighet med preliminära budgetramar.

Forskning i nätverkssjukvården (NSV)

Det inkom 25 ansökningar. En nationellt sammansatta sakkunniggrupp har bedömt och prioriterat ansökningarna.

Det samlade förslaget till fördelning överlämnas till Ledningsgruppen KI-Region Stockholm för fortsatt hantering. Förslaget innebär att 12 ansökningar beviljas och 13 ansökningar avslås.

Efter beslut om förslag i ledningsgruppen kommer ett preliminärt besked att skickas ut till alla sökande med besked om de tilldelas medel eller om ansökan avslås. Beskedet gäller under förutsättning att vederbörliga budgetbeslut fattas.

Ledningsgruppen KI-Region Stockholm föreslås besluta om förslag till

- fördelning av projektmedel inom utlysningen forskning i nätverkssjukvården (NSV) 2027 i enlighet med sakkunniggruppernas förslag.

Bilaga 1: Förslag till fördelning av forskning i nätverkssjukvården (NSV) 2027
Bilaga 2: Anmälda jäv forskning i nätverkssjukvården (NSV) 2027

Forskning i nätverkssjukvården (NSV) 2027

Totalt utlystes 6,7 miljoner kronor av medel från Region Stockholm till projektmedel för patientnära forskning i primärvården för att främja utvecklingen i nätverkssjukvården.

Den sökande ska senast sista dagen för ansökan vara disputerad och ha en anställning vid Region Stockholm, Karolinska Institutet eller vårdenhet som utför vård åt Region Stockholm enligt vårdavtal och är placerad i Stockholms län. För att vara behörig ska sökanden ha erforderlig kompetens inom det område/ämne/ specialitet som ansökan avser.

Medsökande är den eller de personer som är mest relevanta för att den föreslagna forskningen ska kunna genomföras. Registrerade medsökande får vara högst fyra och ska vara tillfrågade och ha gett sitt godkännande. Flera vårdgivare kan med fördel vara representerade.

Minst en sökande ska, senast sista ansökningsdag, ha sin huvudsakliga anställning och vara verksam inom primärvården eller inom den prehospitala vården, hos en vårdgivare inom Region Stockholm eller vid en vårdenhet som utför vård åt Region Stockholm enligt vårdavtal och är placerad i Stockholms län.

Vid ansökningstidens utgång hade totalt 25 ansökningar registrerats. Beredning och prioritering av ansökningarna har gjorts av en sakkunniggrupp med en ordförande och fem ledamöter. Samtliga är verksamma utanför Stockholmsområdet och har lägst docentkompetens. En ledamot har omvårdnadskompetens.

Ordföranden och ledamöter i sakkunniggrupperna rapporterar eventuella jäv gentemot sökande och medsökande innan bedömnings- och prioriteringsarbetet påbörjas. I de fall det finns jäv medverkar inte ledamoten i bedömningen av ansökan. Riktlinjer för jävshantering vid ansökningar om ALF-projektmedel beslutades av Ledningsgruppen KI - Region Stockholm den 15 september 2004. Kommunallagen reglerar jäv för förtroendevalda och anställda. Det finns dock inget hinder att i praktiken analogt tillämpa dessa jävsregler för sakkunniga och konsulter, som de ledamöter i sakkunniggrupperna och samverkansorganen som inte har ställning som anställda.

Samtliga ledamöterna gör en individuell genomgång av sakkunniggruppens samtliga ansökningar och poängsätter respektive ansökan utifrån följande bedömningskriterier:

- Projektets kliniska frågeställning

Den omfattning i vilken projektet, under förutsättning att det framgångsrikt kan genomföras på ett nyskapande och betydelsefullt sätt, bidrar till att öka kunskapen eller implementera befintlig kunskap inom det medicinska forskningsområdet.

- Metod och vetenskaplig kvalitet

Den omfattning i vilken hypotes eller frågeställning, försöksuppläggning (inklusive urval av undersökningsgrupper och djurmodeller), metoder och bearbetning är korrekt tillämpade, välintegrerade och adekvata för projektets målsättning. All forskning ska bedrivas med hög kvalitet.

- Kompetens och genomförbarhet

Bedömning av att det föreslagna projektet kan genomföras av forskarna i gruppen.

- Patientnytta

Patientnyttan ska vara vägledande för den kliniska patientnära medicinska forskningen och väger tungt vid bedömningen av projekten.
Kriteriet innefattar:

  - Plan för implementering: Beskriv hur kunskaperna som genereras i projektet ska kunna implementeras i hälso- och sjukvården. Hur tillämpbart är resultatet och hur ser den tänkta processen för överföring av vetenskapliga rön till klinisk praxis ut.
  - Klinisk förankring: Redovisa hur stor andel av deltagarna som är kliniskt aktiva och graden av användande av hälso- och sjukvårdsorganisationen i projektet.
  - Generaliserbarhet av förväntade resultat: Beskriv hur resultaten kan tolkas, användas eller utvecklas i vården. Tillåter projektets utformning att man kan dra slutsatser som är applicerbara på en bredare patientpopulation än den i projektet ingående patientgruppen? Kan resultaten tillämpas på kliniskt angränsade områden/sjukdomar?

- Hur projektet stärker akademiseringen av primärvården

Projektet stödjer akademisering av primärvården genom att, exempelvis, på ett tydligt och konkret sätt: finansiera forskningstid i primärvården, stärka infrastrukturen för forskning i primärvården och stärka möjligheterna för forskare att etablera patientnära forskning i samverkan med kliniskt starka forskningsmiljöer inom andra vårdgrenar eller sjukhusvård långsiktigt stärka primärvårdens forskningsmiljöer.

Vid i övrigt lika vetenskaplig värdering ska det projekt där samverkan mellan olika forskningsmiljöer (tex primärvård och sjukhus) bedöms ske i störst utsträckning premieras. Vid ansökningar om fortsättningsanslag bedöms och poängsätts även progressen i projektet.

För att poängsätta de fyra bedömningskriterierna används en sjugradig skala enligt nedan:

Poäng 7: Enastående. Exceptionellt stark ansökan på högsta internationella nivå.
Poäng 6: Utmärkt. Mycket stark ansökan med försumbara svagheter.
Poäng 5: Mycket bra till utmärkt. Mycket stark ansökan med mindre svagheter.
Poäng 4: Mycket bra. Stark ansökan med mindre svagheter.

Poäng 3: Bra. Vissa styrkor i ansökan men också vissa svagheter.
Poäng 2: Svag. Få styrkor i ansökan men med en större svaghet eller flera mindre svagheter.
Poäng 1: Dålig. Få styrkor i ansökan men med flera större svagheter.
Poäng 0: Information för att bedöma saknas.

Samma skala används även vid bedömning av progressen i en fortsättningsansökan.

Sakkunniggruppernas förslag till fördelning
Totalt fördelas 6,7 miljoner kronor för NSV 2027.
Förslaget till fördelning innebär att 12 ansökningar beviljas medel, vilket ger en beviljandegrad om 48 procent. Av sökande var 15 kvinnor och 10 män och beviljandegraden för kvinnor är 27 procent och för män 80 procent.

Jämställdhets- och genusperspektiv
Jämställdhetsperspektivet
I syfte att verka för jämställdhet inom den kliniska forskningen är målet att beviljandegraden för kvinnor och män ska vara lika. Vid prioritering mellan ansökningar/projekt som är lika rent vetenskapligt ska jämställdheten vara utslagsgivande.

När beviljandegraden tenderar att skilja sig mellan kvinnor och män har ledamöterna i sakkunniggrupperna en diskussion om detta och går också särskilt igenom de ansökningar som ligger nära gränsen för att tilldelas stöd eller få avslag. Gruppen enas alltid om det slutliga förslaget.

Inför bedömningsarbetet i årets utlysning uppmanades sakkunniga att genomgå Karolinska Institutets utbildning bias i bedömning som är en utbildning om bias i bedömningsprocesser och hur det kan undvikas.

Genusperspektivet
Genusperspektivet är en viktig aspekt i den medicinska forskningen. Med genusperspektiv menas i detta sammanhang både biologiska och sociala aspekter.

Den som söker medel ska beskriva hur genusperspektivet hanteras i forskningsprojektet för att forskningsresultaten ur biologisk och social synvinkel ska komma kvinnor och män tillgodo inom hälso- och sjukvården.

Genusperspektivet ingår i sakkunniggruppens samlade bedömning. Föredragande gör en särskild bedömning av om genusperspektivet behandlats på ett tillfredsställande sätt i ansökan. Om så inte är fallet ska sakkunniggruppen diskutera detta gemensamt och om den samlade bedömningen är att genusperspektivet hanterats otillfredsställande kan det påverka poängen för kriteriet metod och vetenskaplig kvalitet. Sakkunniggruppen ska också kommentera det i sitt utlåtande till huvudsökande.

Skapat datum:

2026

Sök

Beviljade ansökningar, NSV Projektmedel (12 st)

A precision-based digital intervention for the promotion of physical activity and secondary stroke prevention: a multicenter randomised controlled trial

Ansökningsnummer: FoUI-1045737
Sökande: David Moulaee Conradsson

Hemvist
Sjukhus: Norrtälje Tiohundra
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Primärvård
Annan klinik:

Sammanfattning

En digital precisionsbaserad intervention för att främja fysisk aktivitet och sekundär prevention av stroke – en multicenter, randomiserad kontrollerad studie Vad som ska göras och varför? Många som haft stroke eller transitorisk ischemisk attack (TIA) är fysiskt inaktiva, vilket ökar risken för funktionsnedsättning och återinsjuknande. Stödet för fysisk aktivitet är idag begränsat, varierar mellan regioner och saknar ofta långsiktig individanpassning. Projektet undersöker om individanpassat fysioterapeutiskt stöd via en mobilapp kan hjälpa personer att öka sin fysiska aktivitet och minska risken för framtida komplikationer. Genomförande I en multicenter, randomiserad kontrollerad studie lottas 300 inaktiva personer som haft stroke/TIA till antingen digital behandling, som kombinerar stöd för träning och beteendeförändring, eller standardbehandling via kliniker i 5 svenska regioner. Studien mäter effekter på fysisk aktivitet, livskvalitet och hälsa, samt analyserar kostnadseffektivitet och hur behandlingen tas emot och implementeras i primärvården. Nytta Projektet tillgängliggör evidensbaserad digital behandling för fysisk aktivitet till personer med stroke/TIA i hela Sverige och kan kostnadseffektivt stödja primärvården i det ökande behovet av förebyggande insatser i denna växande patiengrupp.
Resultaten förväntas ge ny, praktiskt användbar kunskap om hur digital fysioterapi kan bli en del av framtidens sekundärprevention.

Beviljat belopp år 1: 600 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,6
Metod och vetenskaplig kvalitet: 4,6
Patientnytta: 4,8
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4
Kompetens och genomförbarhet: 5

Poäng: 23
Sökt belopp (totalt): 1993950

Beyond Guidelines: pilot testing of a clinical support tool for care of older adults with complex health needs Bortom riktlinjer: Pilotstudie av ett kliniskt stödverktyg för äldre när med komplexa hälsobehov

Ansökningsnummer: FoUI-1047168
Sökande: Caroline Wachtler

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Akademisk primärvårdscentrum/APC
Annan klinik:

Sammanfattning

När äldre personer har många sjukdomar samtidigt blir vården ofta komplex och svår att samordna. De nationella riktlinjerna är viktiga, men de är skrivna för enskilda diagnoser och passar inte alltid när en person har flera sjukdomar, nedsatt ork eller snabbt förändrad hälsa. I praktiken saknar många läkare och sjuksköterskor stöd för att veta när riktlinjerna inte räcker och hur man istället bör arbeta mer helhetsinriktat och personcentrerat. Detta projekt testar ett nytt kliniskt kunskapsstöd – Beyond Guidelines Clinical Support (BGCS) – som utvecklas under 2026 av geriatriker, allmänläkare och forskare i Region Stockholm. Verktyget ska hjälpa vårdpersonal att identifiera situationer där riktlinjerna inte är tillräckliga och att i stället utgå från patientens mål, funktionsförmåga och livssituation. Målet är att minska onödig behandling, undvika vårdskador och skapa en mer sammanhållen och meningsfull vård för äldre med komplexa behov. Under ett års pilotstudie kommer BGCS att prövas på geriatriken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och på flera vårdcentraler. Vi undersöker hur lätt verktyget är att använda, hur det påverkar mötet med patienten och hur det kan förbättra vårdens samordning. Resultaten kommer att ligga till grund för fortsatt utveckling och möjlig implementering i hela regionen – och på sikt nationellt – för att stärka en tryggare och mer individanpassad vård för äldre.

Beviljat belopp år 1: 600 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,67
Metod och vetenskaplig kvalitet: 3,83
Patientnytta: 4,67
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 5
Kompetens och genomförbarhet: 4,67

Poäng: 22,83
Sökt belopp (totalt): 1488000

Digital algoritmstyrd egenbehandling av hypertoni vid implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för hypertoni: en klusterrandomiserad prövning

Ansökningsnummer: FoUI-1043877
Sökande: Tomas Forslund

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Primärvård
Annan klinik:

Sammanfattning

Högt blodtryck (hypertoni) är vår vanligaste folksjukdom och viktigaste påverkningsbara riskfaktorn för allvarlig sjukdom och död. I Sverige beräknas närmare 3 miljoner människor ha högt blodtryck. Det finns beprövad läkemedelsbehandling som effektivt och till låg kostnad sänker blodtrycket och minskar risken för allvarliga komplikationer som stroke, hjärtinfarkt och död. Åtgärder för sundare levnadsvanor leder till ytterligare minskning av allvarliga komplikationer. Trots detta behandlas inte högt blodtryck och andra riskfaktorer i den utsträckning man skulle önska. Utmaningen handlar inte om nya läkemedel, utan hur vi resurseffektivt kan införa etablerad behandling i en så stor andel av befolkningen som möjligt. Flera studier de senaste åren har visat att kombinationsbehandling, algoritmstyrd vård och digitala verktyg för egenvård var för sig förbättrar blodtryckskontroll. Vi vill: beskriva hur patienter med hypertoni tas om hand i dag och vilka effekter genomförda kvalitetsförbättrande insatser skulle få undersöka om digitalt stöd för tidig kombinationsbehandling och egenvård kan förbättra hypertonivården

Beviljat belopp år 1: 600 000
Beviljat belopp år 2: 600 000
Beviljat belopp år 3: 450 000

Projektets kliniska frågeställning: 4,6
Metod och vetenskaplig kvalitet: 4,8
Patientnytta: 4,4
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,8
Kompetens och genomförbarhet: 5

Poäng: 23,6
Sökt belopp (totalt): 2250000

Förbättrade vårdflöden och tidigare diagnos för patienter med muskuloskeletala besvär med hjälp av digitalt beslutsstöd i primärvården.

Ansökningsnummer: FoUI-1045470
Sökande: Jacob Andersson Emad

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Primärvård
Annan klinik:

Sammanfattning

Muskuloskeletala besvär som smärta i leder, rygg eller muskler, är en av de vanligaste orsakerna till att söka vård i primärvården. Samtidigt är det ofta svårt att snabbt avgöra vilka patienter som har en allvarlig sjukdom, såsom inflammatorisk reumatisk sjukdom eller cancer, och vilka som har mer vanliga tillstånd som artros eller långvarig smärta. Sen diagnos kan leda till bestående skador, medan andra patienter genomgår onödiga utredningar och remisser, vilket gör tidig och träffsäker triagering till en central utmaning i primärvården. I detta projekt utvärderas det digitala beslutsstödet Rheumatic?, ett webbaserat frågeformulär där patienter själva beskriver sina symtom innan eller i samband med kontakt med vårdcentralen. Svaren sammanfattas automatiskt och kan även ge en riskbedömning. Informationen förs direkt in i journalen och ger läkaren ett mer strukturerat underlag redan inför det första besöket för bedömning och beslut om fortsatt utredning eller remiss. Projektet genomförs i två steg: först en studie på en vårdcentral och därefter en större studie på flera vårdcentraler i Region Stockholm. Vi jämför vanlig handläggning med och utan Rheumatic? och undersöker bland annat tid till diagnos, remissmönster, vårdkonsumtion och patienternas upplevelse av vården. Om Rheumatic? leder till snabbare diagnos och mer träffsäkra remisser kan det bidra till en mer effektiv och jämlik vård, och bana väg för skalbar implementering av liknande digitala lösningar inom primärvården och övrig vård.

Beviljat belopp år 1: 700 000
Beviljat belopp år 2: 700 000
Beviljat belopp år 3: 500 000

Projektets kliniska frågeställning: 5,17
Metod och vetenskaplig kvalitet: 5
Patientnytta: 4,17
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 5,17
Kompetens och genomförbarhet: 5

Poäng: 24,5
Sökt belopp (totalt): 2250000

Hantera diagnostisk osäkerhet genom safety-netting: Implementering och utvärdering av kommunikationsstrategier för att minska konsekvenser av diagnostiska fel

Ansökningsnummer: FoUI-1043861
Sökande: Rita Fernholm

Hemvist
Sjukhus: SLSO

Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Akademisk primärvårdscentrum/APC
Annan klinik:

Sammanfattning
Undvikbar patientskada till följd av diagnostiska fel, såsom felaktiga eller fördröjda diagnoser, är en stor patientsäkerhetsutmaning. Safety-netting är en metod för att hantera diagnostisk osäkerhet genom att vårdgivare informerar om förväntat sjukdomsförlopp, varningssymtom samt konkreta råd för när och var patienter bör söka vård igen. Projektet syftar till att minska konsekvenserna av diagnostiska fel genom att stärka den diagnostiska processen med hjälp av safety-netting. Interventionen omfattar utbildning, stödmaterial och strukturerat dokumentationsstöd i journalen. Vi undersöker (1) hur brister i den diagnostiska processen och deras konsekvenser kan mätas i primärvård, närakuter och akutsjukvård och (2) i vilken utsträckning safety-netting stödjer patienters förståelse och underlättar framtida vårdsökande.
Studien kombinerar journaldata, patientenkäter och intervjuer. Genom att följa patienter över tid kan vi studera både den diagnostiska processen och vad som händer efter vårdbesöket. Projektet bidrar med kunskap om hur safety-netting kan användas i vården och hur risker för diagnostiska fel kan identifieras, vilket på sikt kan förbättra patientsäkerheten så att färre patienter drabbas av skador.

Beviljat belopp år 1: 500 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,83
Metod och vetenskaplig kvalitet: 3,67
Patientnytta: 4,33
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 5
Kompetens och genomförbarhet: 4,83

Poäng: 22,67
Sökt belopp (totalt): 2250000

HYPERtension reduction through WALKing stairs versus brisk walking in individuals with increased cardiometabolic risk - The HYPERWALK randomized controlled trial

Ansökningsnummer: FoUI-1046706
Sökande: Carl Johan Sundberg

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Akademisk primärvårdscentrum/APC
Annan klinik:

Sammanfattning
Blodtryckssänkning genom trappgång jämfört med rask gång hos individer med ökad

kardiometabol risk: HYPERWALK, en randomiserad studie Fysisk inaktivitet är en stor hälsoutmaning och kopplas till sjukdomar som diabetes, hjärt-kärlsjukdom och förtida död. Trots att WHO rekommenderar minst 150 min/vecka fysisk aktivitet förblir många inaktiva. Nu krävs lättillgängliga och effektiva sätt att öka fysisk aktivitet. Trappgång är en enkel och tidseffektiv träningsform som kan vara ett alternativ för dem som har svårt att få in träning i vardagen. Att gå i trappor är en högintensiv aktivitet som kan ge större hälsofördelar på kortare tid jämfört med lågintensiv träning. Data visar att trappgång kan sänka blodtrycket, men det saknas större studier inom området. Vi rekryterar 450 deltagare från 35 års ålder med högt blodtryck, övervikt och en inaktiv livsstil. Deltagarna lottas till tre grupper och tränar i sex månader: 1) trappgång i kombination med rask gång, 2) endast rask gång, eller 3) en kontrollgrupp som får råd enligt klinisk praxis. Träningsnivåerna mäts med digitala aktivitetsarmband, och deltagarna genomgår undersökningar av blodtryck och andra hälsomått. Studien syftar till att visa om trappgång kan sänka blodtrycket och förbättra andra kardiometabola riskfaktorer. Trappgång utgör ett enkelt, billigt och tidseffektivt sätt att öka fysisk aktivitet och kan lätt integreras i vardagen. Positiva resultat kan få betydelse för folkhälsan och minska sjukvårdskostnader relaterade till fysisk inaktivitet.

Beviljat belopp år 1: 700 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,4
Metod och vetenskaplig kvalitet: 4,6
Patientnytta: 4,8
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,8
Kompetens och genomförbarhet: 5,2

Poäng: 23,8
Sökt belopp (totalt): 2250000

Improved accessibility and effectiveness of psychological treatment of anxiety disorders in primary care - can metacognitive therapy play a role?

Ansökningsnummer: FoUI-1046518
Sökande: Benjamin Bohman

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Centrum för psykiatriforskning/CPF
Annan klinik:

Sammanfattning

Ökad tillgänglighet och bättre effekt av psykologisk behandling av ångesttillstånd i primärvården - kan metakognitiv terapi spela en roll? I Sverige drabbas 25 % av befolkningen av ett ångesttillstånd (t.ex. social fobi) under sin livstid. Förstavalsbehandling är psykologisk behandling i form av kognitiv beteendeterapi (KBT) enligt kliniska riktlinjer. Majoriteten av individer med

ångesttillstånd söker hjälp i primärvården, men tillgången till psykologisk behandling är begränsad. Metakognitiv terapi (metacognitive therapy, MCT) är en ny form av psykologisk behandling som är kortare än KBT och forskning visar dessutom att MCT kan vara mer effektiv. I dagsläget är det ovanligt att MCT ges som behandling inom primärvården. Projektet syftar till att jämföra transdiagnostisk MCT (tMCT) med sedvanlig psykologisk behandling inom primärvården i Stockholm och Örebro. Behandling i ett transdiagnostiskt (diagnosöverskridande) format innebär att ett och samma behandlingsprotokoll ges vid flera olika ångesttillstånd, vilket har många fördelar. Totalt 160 patienter med ångesttillstånd fördelas slumpmässigt till tMCT eller sedvanlig behandling. Utvärdering sker av effekter på symtom, funktion och livskvalitet. Även kostnadseffektivitet av tMCT och patienters upplevelser undersöks. Projektet förväntas ge kunskapsvinster till nytta för patienter om behandling som är mer tillgänglig, har större effekter och är kostnadseffektiv jämfört med sedvanlig behandling - kunskap som på kort tid kan implementeras i primärvården.

Beviljat belopp år 1: 600 000
Beviljat belopp år 2: 600 000
Beviljat belopp år 3: 400 000

Projektets kliniska frågeställning: 5,17
Metod och vetenskaplig kvalitet: 4,83
Patientnytta: 4,5
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4
Kompetens och genomförbarhet: 5

Poäng: 23,5
Sökt belopp (totalt): 2250000

Improving recognition, treatment and prognosis of patients with hypertension attending primary health care

Ansökningsnummer: FoUI-1046795
Sökande: Thomas Kahan

Hemvist
Sjukhus: Danderyds Sjukhus
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: VO Hjärt-fysiologi
Annan klinik:

Sammanfattning

Vägar till förbättrad behandling och prognos av patienter med högt blodtryck i primärvård Förhöjt blodtryck (hypertoni) ses hos omkring 40 procent av vuxna i Sverige och är den viktigaste orsaken till förtida sjukdom och död. Behandling sänker effektivt blodtrycket med få biverkningar, minskar sjuklighet och död och är kostnadseffektiv. Trots detta når bara hälften av alla behandlade målblodtryck. Vi har skapat den största primärvårdsdatabasen för hjärt-kärlforskning (Swedish Primary Care Cardiovascular Database) som är kopplad till flera nationella register. Databasen omfattar nu cirka 100 000 deltagare med hypertoni. Våra mål är att 1) förbättra upptäckt och

behandling av hypertoni; 2) studera tidstrender i behandling och kontroll i relation till ålder, kön, samsjuklighet och socioekonomi; 3) kartlägga resistent hypertoni, associerade orsaker, behandling och risker; 4) studera könsaspekter på hypertoni; 5) utvärdera hur hjärt-kärlrisk bäst bedöms och 6) hur detta bäst leder till individualiserad effektiv behandling; 7) undersöka faktorer som påverkar följsamhet till terapi ur vårdgivares och patienters perspektiv och hur det relaterar till uppnådda mål; och 8) undersöka hur primärvårdens organisation påverkar behandling och därmed risken för framtida hjärt-kärlsjukdom. Våra resultat visar hur personer med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom kan få bättre behandling. Detta kan ge effekter i form av minskad sjuklighet och död

Beviljat belopp år 1: 700 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 5,33
Metod och vetenskaplig kvalitet: 5
Patientnytta: 3,83
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,33
Kompetens och genomförbarhet: 5,67

Poäng: 24,17
Sökt belopp (totalt): 2248800

Integrerad vård vid hjärtsvikt, njursjukdom och diabetes genom digital samverkan mellan specialist- och primärvård

Ansökningsnummer: FoUI-1045312
Sökande: Jonas Spaak

Hemvist
Sjukhus: Danderyds Sjukhus
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: VO Hjärt-fysiologi
Annan klinik:

Sammanfattning

Allt fler patienter lever med flera kroniska sjukdomar samtidigt. En särskilt utsatt grupp är personer med hjärtkärlsjukdom som hjärtsvikt, kronisk njursjukdom och diabetes. Dessa patienter har hög risk för sjukhusinläggningar, försämrad livskvalitet och förtida död, och behöver en stor del av vårdens resurser. Samtidigt är vården uppdelad mellan specialiteter och vårdnivåer, vilket leder till bristande helhetssyn, osäker läkemedelsbehandling och ojämlik vård, särskilt hos äldre och sköra patienter. Projektet utvärderar en primärvårdsnära vårdmodell där specialistvård och primärvård samverkar genom strukturerade digitala multidisciplinära terapikonferenser (MDT). Vid regelbundna videomöten diskuterar läkare och sjuksköterskor i primärvården tillsammans med specialister inom hjärt-, njur- och diabetesvård patienternas samlade sjukdomsbild och tar fram en gemensam behandlingsplan. Modellen kombinerar förbättrad patienthandläggning med fortbildning. Projektet genomförs i Region Stockholm och bygger på

etablerad klinisk verksamhet. Med hjälp av journaldata, patientrapporterade mått och hälsoekonomiska analyser undersöker vi om MDT leder till bättre användning av evidensbaserade läkemedel, förbättrad måluppfyllelse, färre sjukhusinläggningar, ökad livskvalitet och förbättrad kostnadseffektivitet. Projektet adresserar ett tydligt kliniskt behov och förväntas ge direkt användbar kunskap för utveckling och implementering av en mer sammanhållen, jämlik och effektiv vård för patienter med komplex samsjuklighet.

Beviljat belopp år 1: 400 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,6
Metod och vetenskaplig kvalitet: 3,8
Patientnytta: 4,8
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,4
Kompetens och genomförbarhet: 4,6

Poäng: 22,2
Sökt belopp (totalt): 2250000

Missingness in primary care: Exploring Patterns, Perspectives, and Co-Development of an Intervention to reduce people missing out on care

Ansökningsnummer: FoUI-1046100
Sökande: Caroline Kappelin

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Primärvård
Annan klinik:

Sammanfattning
<h3> Vad Projektet består av tre delar:</h3> Kvalitativa studier som undersöker perspektiv från personer som uteblir från primärvården, deras anhöriga och vårdpersonal kring orsaker och lösningar. En registerbaserad kohortstudie av personer som uteblir från primärvården utifrån bland annat ålder, kön, socioekonomi, och antal och typ av sjukdomar, samt avseende risk för akutbesök och inläggningar. En co-design studie för att utveckla en intervention för att identifiera och bättre möta behoven hos personer som återkommande uteblir i primärvården. <h3> Varför Uteblivna besök innebär höga kostnader och har länge setts som ett problem för sjukvården skapat av patienter, med åtgärder som främst fokuserat på att förändra patienters beteende, som till expempel SMS påminnelser. Nyare forskning visar dock att personer som upprepat uteblir har ökad risk för negativa hälsoutfall och förtida död. Orsakerna till de som upprepat uteblir finns ofta i interaktionen mellan patient och vård, exempelvis negativa upplevelser i vårder eller praktiska hinder vid tidsbokning. I dag saknas personer som upprepat uteblirs perspektiv samt effektiva sätt att identifiera och stödja denna grupp.</h3> <h3> Patientnytta Projektet synliggör vilka som upprepat uteblir i eller inte kommer till primärvården, och deras perspektiv på varför det sker.

Projektet innefattar också utvecklingen av en intervention för att minska upprepat uteblivna besök. Detta kan på sikt bidra till en mer tillgänglig, personcentrerad och jämlik primärvård och minskade negativa hälsoutfall.</h3>

Beviljat belopp år 1: 400 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4
Metod och vetenskaplig kvalitet: 3,67
Patientnytta: 4
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,33
Kompetens och genomförbarhet: 4,17

Poäng: 20,17
Sökt belopp (totalt): 2250000

Prevention of stroke in primary care – Why does practice vary and how can prevention be improved?

Ansökningsnummer: FoUI-1046694
Sökande: Jan Hasselström

Hemvist
Sjukhus: SLSO
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Akademisk primärvårdscentrum/APC
Annan klinik:

Sammanfattning

Förmaksflimmer och tidigare genomgången stroke medför risk för att in- eller återinsjukna i stroke. Primärvården förväntas hantera och övervaka de evidensbaserade förebyggande behandlingarna vad gäller läkemedel och livsföring. Det föreligger stora skillnader i hur detta hanteras i primärvårdssystmet. Vi har genomfört och publicerat en inledande analys och noterat att läkares utbildning, faktorer kopplade till hög patient-läkar-kontinuitet respektive driftsform samvarierar med grad av måluppfyllelse av strokeförebyggande behandling. Genom att komplettera epidemiologiska analyser med kartläggning av intern organisation av vårdcentralen, patienters och personalens erfarenheter, kunskaper och attityder kan kunskap skapas om hur faktorer samvarierar och påverkar hur det förebyggande arbetet för att förebygga stroke fungerar. Vi vill undersöka hur arbetet med strokeprevention och hur den interna vårdorganisationen skiljer sig åt mellan vårdcentraler. Vidare, vad medarbetarna ser som hinder och möjligheter för en god strokeprevention samt utveckla en stödjande intervention i förhoppning om att förbättra denna. Denna intervention kommer att utvecklas genom s.k. co-design (samskapande) där ett protokoll utvecklas tillsammans med personal och patienter för att stödja en förbättrad strokeprevention för primärvårdenspatienter. Vi avser även att testa protokollet i ett pilotförsök på 4 vårdcentraler i enlighet med internationella rekommendationer vid utveckling av sådana s.k. komplexa interventioner.

Beviljat belopp år 1: 400 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,5
Metod och vetenskaplig kvalitet: 3,83
Patientnytta: 4,33
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,67
Kompetens och genomförbarhet: 4

Poäng: 21,33
Sökt belopp (totalt): 2250000

Re@home: Utvärdering av hemrehabiitering för äldre personer med funktionsnedsättning

Ansökningsnummer: FoUI-1046845
Sökande: Elisabeth Rydwik

Hemvist
Sjukhus: Karolinska Universitetssjukhuset
Annat sjukhus:
Medicinsk enhet/Klinik/avdelning: Annat
Annan klinik:

Sammanfattning
Rehabilitering är en viktig del av vården, men vi vet fortfarande lite om hur hemrehabilitering påverkar äldre personers förmåga att klara vardagliga aktiviteter och deras upplevda livskvalitet. Projektet Re@home ska undersöka om ett strukturerat arbetssätt i hemmet kan stärka äldres självständighet, förbättra deras livskvalitet och samtidigt minska behovet av vård och omsorg.
Studien ska också ta reda på hur en sådan insats bäst kan införas i praktiken. En randomiserad studie genomförs i Stockholm, Jönköping och Luleå. I denna ansökan söker vi kompletterande medel för Stockholm. 180 personer över 65 år ska rekryteras totalt varav 60 personer i Stockholm via sex hemrehabiliteringsenheter i primärvården. Re@home bygger på tidigare forskning och förstudier och utgår ifrån att äldre personer ska vara delaktiga i beslut om sin rehabilitering.
Insatsen inkluderar personcentrerade bedömningar, anpassade åtgärder och strategier som utgår från hemmets förutsättningar. Det viktigaste måttet blir hur väl deltagarna klarar vardagliga aktiviteter. Andra delar som följs upp är livskvalitet, nöjdhet med Re@home, användning av vård och omsorg samt närståendes erfarenheter. Personalens arbetsmiljö och förutsättningar att införa Re@home undersöks i fokusgrupper och enkäter. En åldrande befolkning och brist på personal gör att effektiva, personcentrerade insatser behövs mer än någonsin. Resultaten kan bidra till att utveckla framtidens rehabilitering och möta välfärdens utmaningar.

Beviljat belopp år 1: 500 000
Beviljat belopp år 2: 0
Beviljat belopp år 3: 0

Projektets kliniska frågeställning: 4,83
Metod och vetenskaplig kvalitet: 4,33
Patientnytta: 4,67
Hur proj. stärker akademiseringen av primärvården: 4,17
Kompetens och genomförbarhet: 4,5

Poäng: 22,5
Sökt belopp (totalt): 1279483

Anmälda jäv i utlysningen NSV 2027

Ansökningsnummer	Namn sökande	Bekräftade jäv/namn på granskare
FoUI-1046706	**Carl Johan Sundberg**	Carl Johan Östgren
FoUI-1045737	**David Moulaee Conradsson**	Hugo Lövheim
FoUI-1043877	**Tomas Forslund**	Carl Johan Östgren
FoUI-1045312	**Jonas Spaak**	Carl Johan Östgren
FoUI-1044783	**Ann Nordgren**	karin brocki
FoUI-1044392	**Lene Lindberg**	karin brocki