Bokslut över landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning år 2014

Vad har Stockholms läns landstingssamlade resurser för forskning, utveckling och utbildning använts till?

2015-05-14

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3

1. Forsknings- och utvecklingsbokslut från landstingets FoU-råd 5

2. Utbildningsbokslut från SLL Personal och utbildning 16

3. Forsknings- och utvecklingsbokslut övrigt från Landstingsstyrelsens förvaltning 28

Bilaga 1 – Forsknings- och utvecklingsbokslut landstingets FoU-råd 43

Bilaga 2 – Utbildningsbokslut från SLL personal och utveckling 53

Bilaga 3 – Forsknings- och utvecklingsbokslut från landstingsstyrelsens förvaltning 68

Sammanfattning

Stockholms läns landstings (SLL) engagemang i forskning, utveckling och utbildning syftar till att skapa förutsättningar för att länets innevånare får tillgång till en ständigt förbättrad och säkrare vård.

Av Mål och budget 2014 framgår att SLLs engagemang i frågor om forskning och utveckling dels syftar både till att ge invånarna tillgång till hälso- och sjukvård i ständig förbättring, dels att skapa förutsättningar för en stabil tillväxt i regionen. SLLs ambitioner för forskning, utveckling och utbildning (FoUU), inom hälso- och sjukvården finns fastslagna i en övergripande FoUUI-strategi (I:et står för innovation) (LS 1005-0483) anger inriktningen för landstingets FoUU-aktiviteter inom hälso- och sjukvården.

Det fastslås i samtliga dokument att det är angeläget att användningen av SLLs FoUU-medel följs upp, inte minst för att förbättra förutsättningarna för kunskapsspridning. Därför har årliga redovisningar av FoUU-medlen införts, enligt LS-beslut (LS 1308-1046). Varje enskild vårdgivare som erhåller FoUU-medel skall redovisa hur medlen använts i ett FoUU-bokslut. Bokslutet ska på sikt inkludera vilka kvalitativa och kvantitativa forsknings- och utbildningsresultat som har uppnåtts som effekt av dessa medel.

FoUU-frågorna har en överordnad landstingspolitisk beslutsnivå. En gemensam beredning sker under landstingsdirektörens ansvar och genom en samordningsgrupp med representation från hälso- och sjukvårdens enheter. En särskild beredning sker inom ramen för samverkans-organisationen mellan landstinget och Karolinska Institutet (KI/SLL) (ledningsgruppen KI/SLL) i enlighet med det regionala avtalet för läkarnas grundutbildning och forskning (ALF-avtalet).

Under 2014 har sammanlagt 1 546,9 miljoner kronor miljoner kronor budgeterats för FoUU inom SLL, vilket tillsammans med 171,1 miljoner kronor från bokslut 2013, blir totalt 1 718,0 miljoner kronor , varav totalt 1 471,2 miljoner kronor förbrukats under året.
I denna rapport exkluderas medlen till landstingsnära vårdutbildningar, som uppgår till 451,2 miljoner kronor, av vilka totalt 426,0 miljoner kronor förbrukats under 2014. Detta har inneburit ett överskott av dessa medel med 25,2 miljoner kronor, som ingått som en del av LSFs resultat 2014. Här ingår ersättningar till AT- (AT = Allmäntjänstgöring efter läkarprog-rammet) och ST-läkare (ST = Specialiseringstjänstgöring för läkare) PTP-psykologer (PTP = Praktisk tjänstgöring för psykologer) och uppdragsut-bildningar till specialistsjuksköterskor. Anledningen till att detta exkluderas

i rapporten är dels att detta numera redovisasvid sidan av FoUU-medlen, då dessa medel inte är FoUU-medel i egentlig mening, utan enbart ersättningar till SLLs verksamheter för vårdutbildning, och dels att AT/ST/PTP-medlen är föremål för särskilda utredningar inom FHS (Framtidens Hälso- och Sjukvård) vid HSF (Hälso- och Sjukvårds-förvaltningen).
Under året har totalt 1 278,1 miljoner kronor fördelats till FoUU inom SLL, dels genom budgetmedel 2014 (1 107,0 miljoner kronor)och dels genom överförda medel från 2013 (171,1 miljoner kronor), varav 1 056,4 miljoner kronor har förbrukats under 2014. Detta innebär ett resultat på +221,6 miljoner kronor, varav merparten avser projektmedel som kommer att förbrukas under första halvåret 2015 samt andra satsningar som härigenom kunnat finansieras (se nedanstående tabell).

I efterföljande avsnitt sammanfattas boksluten,

- dels forskningsbokslutet från Landstingets FoU-råd gällande forskningsmedlen som FSK (Forskningsstrategiska kommittén, ett KI/SLL-gemensamt samarbetsorgan för FoU) utfördelat till sjukhusen/motsvarande. Budget 2014 var 646,1 miljoner kronor och förbrukade kostnader 636,5 miljoner kronor.

- dels utbildningsbokslutet från SLL Personal och utbildning, gällande utbildningsmedlen som Styrelsen för utbildning, KI,(ett KI/SLL-gemensamt samarbetsorgan för utbildning) utfördelat till sjukhusen/motsvarande. Budget 2014 var 199,6 miljoner kronor och förbrukade kostnader 202,2 miljoner kronor.

- dels bokslutet från LSF gällande övriga FoU-medel:
  - ledningsgruppen KI/SLL utfördelat till infrastruktur, långsiktigt verksamhetsstöd och särskilda satsningar
  - ledningsgruppen KTH/SLL (KTH = Kungliga Tekniska Högskolan) utfördelat inom samarbetet -
  landstingsdirektören med stöd av SLLs direktörsgrupp avsatt till landstingsnära projekt. Budget 2014 var 261,3 miljoner kronor och förbrukade kostnader var 215,2 miljoner kronor.

	Belopp i MKR			
	Budget 2014	**Kostnader 2014**	**Resultat 2013**	**Resultat 2014**
1) Forskning och Utveckling (FSK, KS)	646,09	636,50	89,78	99,37
2) Utbildning (US/SLL Personal)	199,61	202,15	50,28	47,74
3) Övrig Forskning och Utveckling (LSF)	261,30	215,21	31,01	74,52
Totalt	**1 107,00**	**1 056,44**	**171,07**	**221,63**

1. Forsknings- och utvecklingsbokslut från landstingets FoU-råd

Landstingets FoU-råd har i uppdrag att verka för Stockholms läns landstings intressen i forsknings- och utvecklingsfrågor och rapporterar i första hand till landstingets samordningsgrupp. Nära samverkan sker med Karolinska Institutet inom ramen för forskningsstrategiska kommittén (FSK).

Följande FoU-bokslut innehåller information om FoU-rådets ansvarsområden avseende resurser för forskning och utveckling.

FoU finansieras av särskilda medel som tilldelas från staten så kallade ALF-medel (Avtal om läkarutbildning och forskning) och av medel som Stockholms läns landsting satsar på FoU.

FoU-budgeten 2014 uppgick till 646,1 miljoner kronor och var väsentligen oförändrad jämfört med föregående år. De övergripande budgetramarna för verksamhetsfördelade medel, sökbara projektmedel, långsiktigt verksamhetsstöd och strategiska satsningar framgår av tabellen nedan. Av den totala budgeten förbrukades 636,5 miljoner kronor.

FoU-budget och utfall 2014	**2014 Utfall**	**2014 Budget**
Verksamhetsfördelade medel Lokaler, basersättning, aktivitetsersättning	421,4	421,4
Sökbara projektmedel ALF Medicin projektmedel och PPG projektmedel	156,7	160,3
Långsiktigt verksamhetsstöd – sökbara medel Stöd till kliniska postdoktorer och kliniska forskare samt kliniska forskarskolor	32,3	38,4
Strategiska satsningar – sökbara medel Medicinska temacentrum och core faciliteter	23,4	23,4
Övrigt	2,7	2,6

Totalt	**636,5**	**646,1**

Dessa FoU-medel är destinerade till de upplåtna enheter som omfattas av det regionala ALF-avtalet. Fördelningen bygger på ett transparent system med ersättning för forskningslokaler, basersättning, aktivitetsersättning, projektmedel, stöd till kliniska forskartjänster och core faciliteter samt strategiska satsningar.

Basersättning och aktivitetsersättning

För att kunna bedriva forskning på basal nivå erhåller verksamheterna en basersättning för de lärartjänster som finns inom respektive sjukhus. Basersättningen beräknas per kombinationstjänst för professorer, lektorer och specialistläkare med utbildningsuppdrag (LUS-tjänster, LUS = Läkare vid Undervisningssjukhus). Karolinska Institutet svarar för att lämna uppgifter om hur många kombinationstjänster som finnas vid respektive sjukhus.

Systemet för fördelning av aktivitetsersättningen är beslutad av ledningsgruppen KI/SLL med tydliga signaler om att forskningen ska ha hög kvalitet. Aktivitetsersättningen fördelas utifrån en modell som innehåller examina[1], externa medel[2] och bibliometri[3]. Inhämtningen av aktiviteterna sker från reviderade officiella system.

20 % Examina	40 % Externa medel	40 % Bibliometri

Varje klinik/verksamhet på respektive sjukhus/sjukvårdsenhet har en FoU-grupp bestående av ordförande, vice ordförande och ledamöter med lika representation från Karolinska Institutet och landstinget. Det finns totalt mer än 80 arbetande FoU-grupper på sjukhusen/sjukvårdsenheterna.

FoU-gruppernas uppdrag är bland annat att diskutera och besluta om hur de verksamhetsfördelade medlen ska användas. FoU-medlens användning följs upp kontinuerligt genom sjukhusens/-

[1] Antal PhD och Docenturer under en 3-årsperiod
[2] Alla FoU medel placerade på SLL och KI med konkurrensutsatt ansökning under en 3-årsperiod.
[3] Antal citeringar, summa JIF = summan av alla de individuella artiklarnas impactfaktorer, Cf = fältnormerad citeringsgrad, The crown indicator (citeringsgrad) normerad mot publikationer inom samma publiceringsår, fält samt artikeltyp.

sjukvårdsenheternas månads-/kvartalsuppföljningar. FoU-grupperna har även i ansvar att bevaka att verksamheternas bemanning är dimensionerad så att forskningen möjliggörs.

Det finns goda möjligheter att göra övergripande analyser av forskningens kvalitet genom att hämta data från Karolinska Institutets bibliometrisystem. Ett exempel är den trendanalys som Karolinska Universitetssjukhuset tar fram avseende utvecklingen av Journal Impact Factor (JIF), citeringsgrad (Cf) och antal publikationer. Analysen visar på en positiv trend för dessa parametrar (se bilaga 1). Vidare upprättas rankinglistor över hur verksamheterna faller ut både aktivitetsmässigt och kvalitativt. Landstingens bibliotek och KI universitetsbiblioteket ger kvalificerat stöd till att ta fram regelrätta analyser av verifierade bibliometridata.

Sökbara projektmedel centrala för den kliniska forskningen
ALF- projektmedlen (ALF Medicin) är avsedda för kliniskt inriktade medicinska forsknings- och utvecklingsprojekt. Dessa medel är centrala och verksamheterna poängterar att de är avgörande för den kliniska forskningen eftersom de ger en viktig grund för både bredd och spets. Huvuddelen av medlen används till att finansiera tid för forskning (lönemedel). Ett projekt kan tilldelas mellan 0,3 - 1,0 miljoner kronor i upp till tre år.

ALF-medlen utgör i de alla flesta fall en delfinansiering av projekten och många projektledare drar även in anslag från andra finansiärer. De viktigaste externa finansiärerna är Vetenskapsrådet, Cancerfonden, Hjärt-Lungfonden, Europeiska Unionen, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Svenska Läkaresällskapet, Barncancerfonden samt Wallenbergs stiftelse.

Det finns en väl utvecklad och transparent process för utlysning, beredning och uppföljning av projektmedlen. Utlysningar sker i konkurrens varje år och bedömning, prioritering och förslag till fördelning genomförs av nio nationellt sammansatta prioriteringsgrupper (peer-rewiev). Av jävsskäl rekryteras samtliga sakkunniga utanför Stockholm. Bedömningskriterierna vid den vetenskapliga granskningen är: projektets frågeställning, metod och vetenskaplig kvalitet, kompetens och genomförbarhet samt patientnytta. Vid fortsättningsansökan ska även en progressrapport lämnas in. Patientnyttan/betydelsen för hälso- och sjukvården väger tungt vid bedömning av projekten och i begreppet patientnytta ingår bedömning av planen för implementering, förväntade resultat, klinisk förankring och generaliserbarhet.

När beslut om fördelningen är fattat upprättas ett avtal mellan projektledaren som beviljats medel, verksamhetschefen och FoU-ledningen på Karolinska Universitetssjukhuset. I avtalet åtar sig verksamhetschefen att frigöra tid för forskning så att projektet kan genomföras. Ett underskrivet avtal är en förutsättning för att få tillgång till medlen.

Många ledamöter i prioriteringsgrupperna skulle gärna se att de hade en liknande process på hemmaplan för att fördela sina ALF-medel. De lovordar både hela processen och det väl utvecklade ansökningssystemet. Ledamöterna bidrar förutom att de bedömer projekten även till en värdefull utveckling genom att de kontinuerligt framför synpunkter på förbättringar. Sammantaget är 60 externa väl meriterade och erfarna sakkunniga på professors-, docent- eller lektorsnivå involverade i ALF-medelsprocessen. Unikt är att alla sökande får ett omdöme/utlåtande på ansökan från aktuell prioriteringsgrupp. Detta bidrar också till att ansökningarna ständigt förbättras.

Uppföljning sker dels genom de progressrapporter forskarna skriver när de söker fortsättningsanslag, dels genom att forskare som får flerårsanslag måste bekräfta varje år att projektet fortskrider enligt planen för att medlen ska betalas ut. När ett projekt inte får fortsättningsanslag eller avslutas ska projektledaren skriva en slutrapport. Under 2014 lämnades 58 sådana rapporter in och finns samlade i en särskild bilaga A till bokslutet.

Information om samtliga ALF Medicin projekt som beviljats anslag sedan 2005 finns på ansökningswebben http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp.

För varje projekt finns en populärvetenskaplig beskrivning publicerad. Det finns också faktauppgifter om antal sökande/beviljade projekt fördelat på män, kvinnor, yrkeskategori, sjukhus/enhet med mera. På webbsidan finns även utlysningstext och beredningsordning.

För 2014 fördelades 74,1 miljoner kronor till ALF Medicin-projekt och 49,6 miljoner kronor intecknades för 2015 samt 21,2 miljoner kronor för 2016. Antalet ansökningar uppgick till 397 och av dessa beviljades 149 medel vilket gav en beviljandegrad om 37 procent.

Under 2014 pågick sammanlagt 274 ALF Medicin-projekt. Den totala budgetramen uppgick till drygt 144 miljoner kronor. Dessa medel förbrukades i det närmaste fullt ut under året.

Se även bilaga, sidorna 44-46, samt sidan 50-52 med exempel på de ALF-projekt 2014 som tilldelades mest medel. Se även fristående bilaga Slutrapport, anslagsform ALF medicinska projekt 2014.

Särskild satsning på projekt för utveckling av primärvård, psykiatri och geriatrik (PPG)

Stockholms läns landsting har från 2013 avsatt särskilda projektmedel för att förstärka utvecklingen inom primärvård, psykiatri och geriatrik (PPG). Medlen är avsedda för patientnära forskning och utveckling inom dessa områden.

Processen för utlysning, ansökan, beredning och uppföljning är densamma som för ALF Medicin-projekten. Det finns en särskild prioriteringsgrupp för PPG bestående av ordförande och sex ledamöter från olika specialitetsområden och från olika sjukhus och universitet i landet, även här utanför Stockholm.

Information om samtliga beviljade PPG-projekt sedan starten 2013 finns på webbsidan
http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp

För 2014 fördelades 7,0 miljoner kronor till PPG-projekt. Antalet ansökningar uppgick till 51 varav 25 beviljades medel vilket gav en beviljandegrad om 49 procent. Vid fördelningen intecknades även 2,5 miljoner kronor för 2015 respektive 1,35 miljoner kronor för 2016. Huvuddelen av beviljade anslag gick till projekt inom psykiatriområdet.

Totala antalet pågående PPG-projekt under 2014 var 32 och omslutningen för verksamhetsåret uppgick till 10,0 miljoner kronor varav 8.3 miljoner kronor förbrukades.

Se även bilaga sidan 51 med exempel på PPG-projekt 2014 som tilldelades mest medel. Se även fristående bilaga 3 med slutrapporter från PPG projekt under 2014.

KTH/SLL gemensamma projekt och forskartjänster

Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms läns landsting gjorde för första gången under hösten 2013 en gemensam utlysning av projektmedel och stöd till forskartjänster för att utveckla verksamhet i skärningen mellan Hälsa, Medicin och Teknik (HMT).

Målet för samverkan är att långsiktigt bidra till ökad kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvård för att gagna människors hälsa, på kort och lång sikt. Samarbetet ska prioritera områden som är särskilt viktiga ur medborgar- och patientperspektiv och forskningsinsatserna riktas bland annat mot stora folksjukdomar.

En nationell sakkunniggrupp med kompetens på lektors, professors-, och docentnivå med medicinsk, kirurgisk och teknisk bakgrund rekryterades för bedömning och prioritering av ansökningarna. Bedömningskriterierna för HMT är: frågeställning, vetenskaplig kvalitet och metod, förutsättningar för projektets genomförande, relevans och nytta i vårdverksamhet och mervärde i form av ökad samverkan, inklusive samverkan med industrin samt långsiktighet i planeringen och framtida medfinansiering. Gruppen består av en ordförande och sex ledamöter.

Intresset för utlysningen var över förväntan och det kom in 35 ansökningar från utmärkande starka grupper. Av dessa beviljades åtta projekt medel, vilket utgör en beviljandegrad om 23 procent. Projektmedel beviljades i högst tre år med upp till 1,5 miljoner kronor per projekt och år. Varje projekt har två ledare (ordförande och vice ordförande) en från vardera parten. När det gäller forskartjänster kom det in sju ansökningar varav två beviljades stöd om 1,0 miljoner kronor vardera i ett år.

Förbättrad diagnosteknik inom medicinska områden som stroke, äggstockscancer, HIV och tidiga fall av Alzheimers sjukdom är några av de forskningsprojekt som tilldelades medel för 2014.

Den ekonomiska ramen för både projekt och tjänster uppgick till 12 miljoner kronor för 2014 varav SLL bidrog med 8 miljoner kronor och KTH med 4 miljoner kronor. Inteckningar för två och treårsanslag gjordes med 3,0 respektive 1,5 miljoner kronor. Eftersom dispositionstiden för denna omgång är 18 månader (t o m juni 2015) är det för tidigt att bedöma utfallet för dessa projekt.

Mer information om HMT-projekten och tjänsterna finns på webbsidan. http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp och på KTH:s webb https://www.kth.se/aktuellt/2.49634/12-miljoner-till-vardforskning-1.441576

Se även bilaga, sidorna 51-52, med HMT-projekt och tjänster 2014.

Strategiska satsningar

Medicinska temacentrum
För att stärka den medicinska forskningen inom och främja överföring av grundläggande forskning till klinisk tillämpning inrättades åtta KI/SLL-gemensamma medicinska temacentrum med start 2010. En internationell granskningsgrupp bedömde inkomna ansökningar och åtta centrum valdes ut.

En utvärdering av satsningen gjordes 2012 och sju av åtta centrum fick fortsatt stöd i ytterligare tre år från 2013. Ordförande i utvärderingsgruppen var professor Olle Stendahl, Linköpings Universitet. Utvärderingsgruppens allmänna bedömning var att ”Medicinska temacentrumsatsningen hittills varit framgångsrik. De flesta centrum har på ett imponerande och effektivt sätt skapat nya samarbeten, mötesplatser, rekryteringar och gemensamma projekt, varav flera knappast skulle ha kommit till utan denna satsning”. Centrumbildningarna är inom områdena: regenerativ medicin, infektionsmedicin, avancerad cancerterapi, bröstcancer, infektionssjukdomar, hjärt-kärlsjukdomar, och inflammationssjukdomar.

Mer information om de sju KI/SLL gemensamma medicinska temacentrumen finns på Karolinska Institutets webbsida http://ki.se/forskning/temacentrum.

Core faciliteter
En core facilitet definieras som en serviceenhet som erbjuder tjänster som inte enkelt kan implementeras och eller utföras av enskilda forskargrupper. Forskningsstrategiska kommittén understöder sådan verksamhet när den erbjuder tjänster till olika kunder från hela Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting.

Grundtanken är att satsningarna sker för att bygga upp avancerad teknik och service där det finns efterfrågan från många aktörer. Satsningarna avser huvudsakligen områden där metodinvesteringar i kunskap och/eller utrustning är så stora att det är rationellt att samla satsningarna till en enhet.

Medel för core faciliteter utlyses i konkurrens och en sakkunniggrupp utsedd av forskningsstrategiska kommittén bedömer och prioriterar ansökningarna samt följer upp verksamheterna. Utöver stöd från Karolinska Institutet och landstinget bygger affärsmodellen på att verksamheterna tillämpar ett system med brukaravgifter.

Core faciliteterna 2014 omfattar biobanker, försöksdjursfaciliteter, säkerhetslaboratorium och FACS (Fluorescence-activated cell sorting), imaging och särskilda satsningar på avancerade teknologier och infrastruktur. Landstingets budgetram för core faciliteter uppgick till cirka 30 miljoner kronor 2014 plus ungefär lika mycket för djurhusen i Huddinge och Solna.

Information om samtliga core faciliteter som beviljats stöd från 2013 finns på webbsidan http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp.

Kliniska forskartjänster

Landstinget har under de senaste åren gjort betydande satsningar på yngre kliniska forskare. En karriärtrappa har utvecklats med tjänster utlysta i konkurrens för forskning under allmäntjänstgöringen (Forskar-AT) respektive tidigt under specialisttjänstgöringen (Forskar-ST) samt för disputerade kliniska forskare (postdoktorer och forskare).

Varje år sker en utlysning av sex Forskar-ST, fem kliniska postdoktorer, tio kliniska forskare. Det finns tre sakkunniggrupper, en för respektive program, vilka bedömer ansökningarna och föreslår vilka som bör beviljas stöd.

En uppföljning sker i halvtid som ligger till grund för eventuellt fortsatt stöd. Uppföljningen sker genom att ordförande i sakkunniggruppen bedömer inlämnade halvtidsrapporter och ger en rekommendation i varje enskilt fall om stödet ska förlängas.

Dessa satsningar har lett både bättre klinisk tjänstgöring och bättre forskning samt genererat ökade externa medel för forskning. Det framgår bland annat av de uppföljningar som genomfördes under våren 2013 och har också uttalats av många verksamhetsföreträdare. Dessa medel är avsedda för att helt och hållet användas till lön eller med andra ord för att ge tid till klinisk forskning. Under 2014 var 93 forskare aktiva inom ramen för dessa program. Ett visst överskott redovisades för dessa medel beroende på att det sker förskjutningar av uttaget till följd av sjuk- och barnledigheter.

Även här finns information om alla beviljade tjänster sedan 2009 inklusive en populärvetenskaplig beskrivning för samtliga projekt på webbsidan: http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp.

På initiativ från Forskar ST, kliniska postdoktorer och kliniska forskare inom hela landstinget anordnas Forskaredagen en gång per år. Vid årets seminarium framkom att det finns ett stort behov av nätverk för yngre kliniska forskare för att de ska lära av varandra och få inspiration och underlag till framtida forskningssamarbeten. Samtliga nya Forskar ST, kliniska postdoktorer och kliniska forskare får också i anslutning till att de beviljats stöd en inbjudan till information om bland annat administrativa rutiner kring tilldelade medel. Inför varje utlysning av ALF Medicin anordnar FoU-ledningen på Karolinska Universitetssjukhuset seminarium för att svara på frågor om: Vad är ALF-medel, vem kan söka och hur se en bra ansökan ut. Någon av prioriteringsgruppernas ordförande anlitas som föredragande.

Verksamhetsplanen för FoU 2014

Landstingets FoU-råd tog våren 2013 fram en FoU-verksamhetsplan för 2014 vilken innehåller mål och strategier, styrkort med mätetal samt ett urval av aktiviteter kopplade till målen.

De långsiktiga målen handlar om en ökad medvetenhet om att FoU är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård, ledande forskning samt ledande utbildning. Strategierna går ut på att synliggöra FoU för att främja vårdkvalitet, förnya och fördjupa samverkan samt vidareutveckla kunskapsorganisationen.

Uppnådda effekter under 2014

Arbetet med verksamhetsplanen har gett reella effekter. FoU har enligt intentionen integrerats i sjukhusens och sjukvårdsenheternas verksamhetsplaner på ett tydligare sätt än tidigare. FoU-frågor har markant kommit upp mer på agendan utifrån perspektivet att FoU är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård.

Särskilt uppmärksamhet har riktats mot medverkan i kvalitetsregister och trenden är en ökande medverkan och användning. Forskningens kvalitet med avseende på bibliometriska parametrar kan synliggöras (trender i forskningen) på ett bättre sätt och mätetalen ger en tydlig indikation på en positiv utveckling. Erhållna medel från externa forskningsfinansiärer visar också på en positiv trend.

Aktiviteter i verksamhetsplanen

FoU-rådets aktivitetsansvariga rapporterade status i arbetet i december 2014. Av sammanställningen nedan framgår att samtliga aktiviteter är slutrapporterade.

Verksamhetsplanen för FoU 2014

Långsiktiga mål	Aktivitet	Slutrapporterad
Ökad medvetenhet om att FoU är en förutsättning för framtidens hälso- och sjukvård.	Information om examina i personalregister. CV modul framtagen. Beslut fattat om breddinförande. Ska följas upp.	Mars 2014
	Framtagning och presentation av FoU-bokslut 2013.	April 2014
	En aktivare roll för FoU-rådet	Mars 2014
	Premiera goda FoU-resultat- pris för Genombrott i klinisk forskning.	December 2014
Ledande forskning	Bättre villkor för kliniska forskare, inklusive karriärprogram – helhetskoncept.	December 2014
Ledande utbildning	Fler kliniskt verksamma lärare i sjuksköterske-utbildningen i samverkan med utbildnings- och kompetensrådet.	December 2014

Pris för genombrott i klinisk forskning

Landstingets FoU-råd inrättade ett nytt pris under 2014 för att uppmärksamma och premiera en framstående klinisk forskare som genom sin forskning starkt bidragit till stor klinisk nytta och förbättrade förutsättningar för våra patienter. Priset för genombrott i klinisk forskning delades ut i december till professor Annika Lindblom, professor och överläkare, avdelningen klinisk genetik, för sin forskning inom ärftlig koloncancer.

Karriärprogram för kliniska forskare – helhetskoncept

Ett koncept för högre kliniska forskare, sista länken i karriärstegen, realiseras under 2015.

Klinisk forskning gör skillnad

I särskild skrift som är ett komplement till denna rapport finns några goda exempel på hur klinisk forskning understödd av landstingets FoU-medel gör skillnad och påverkar människors liv och hälsa. Innehållsrubriker: Slaget mot smärtan, Hård kamp för kvinnan, Internetbehandling av insomni, Forskar på alternativ till PSA-test, Med öga för släktträd och Forskning som räddar liv.
Bilagan är benämnd Forskning och ut veckling är en förutsättning för dagens och framtidens hälso- och sjukvård.

Bilagor

Hänvisar även till bilagorna i detta dokument, sidorna 46-55.

Vid sidan av FoUU-bokslutet 2014 redovisas även ytterligare två bilagor relaterade till FoU-medlen.

- Slutrapport anslagsform ALF medicin
- Slutrapport anslagsform PPG

2. Utbildningsbokslut från SLL Personal och utbildning

Inledning och bakgrund

Inom landstingets verksamheter och inom landstingsfinansierad vårdverksamhet med annan driftsform bedrivs en mycket omfattande utbildningsverksamhet. Budgeten för utbildningsmedlen 2014 var 199,6 miljoner kronor och totalt förbrukades 202,2 miljoner kronor . Budgeten för utbildning inom KI/SLL-samarbetet var 178,5 miljoner kronor, dessutom ingår 21,2 miljoner kronor inom landstinget till verksamhetsförlagd utbildning mm)

Uppföljningen av hur dessa medel används i utbildningssyfte har under flertalet år varit otydlig och det har i många fall varit svårt att följa upp hur mycket utbildningsmedel de olika verksamheterna erhållit och vad de använts till. Högskolorna efterfrågar allt tydligare vad de statliga medlen till landstinget används till för att utveckla och garantera det verksamhetsintegrerade lärandet (VIL). VIL är det övergripande samlingsbegreppet för verksamhetsförlagd utbildning (VFU), studiebesök, arbetsplatsförlagt lärande (APL), lärande i arbete (LIA), auskultationer med mera.

I budgettexten 2014 står att ”landstinget har långtgående åtaganden för utbildning av vårdpersonal i samtliga kategorier och utbildningsnivåer. Vidare står att ”det är angeläget att FoUU-medlen följs upp. Varje enskild vårdgivare som erhåller FoUU-medel ska redovisa resultat av hur medlen har använts i ett FoUU-bokslut.” Det framkommer också att utbildningens omfattning ska redovisas och att det är angeläget att inkludera både kvantitativa och kvalitativa resultat. I Utbildningsdirektiven 2014 står att ”vårdgivaren oavsett driftsform ska medverka i av SLL beslutad utbildnings- och forskningsverksamhet enligt de principer som SLL tillämpar” och att ”SLL:s ansvar är inte bara att tillhandahålla utbildningsplatser utan att också medverka till utveckling av VIL ”.

SLLPersonal och utbildning, har beslutat att varje år genomföra ett utbildningsbokslut avseende pedagogiska forskningsmedel och utbildningsmedel. Detta är det andra utbildningsbokslutet och avser kalenderåret 2014. Ett utbildningsbokslut ska förhoppningsvis medföra positiva effekter för verksamheten; det viktiga utbildningsuppdrag man genomfört och medverkat i tydliggörs, den egna pedagogiska kompetensen lyfts fram och relationen mellan erhållna medel och uppkomna kostnader tydliggörs.

För första gången omfattar även årets utbildningsbokslut en kvalitetsuppföljning av VIL (verksamhetsintegrerat lärande). Kvalitetsuppföljningen genomförs genom enkäter som omfattar både studenters, medarbetares och chefers perspektiv och erfarenheter av VIL. Först när både kvantitativa och kvalitativa delar följs upp och beskrivs kan åtgärder vidtas för att förbättra där så behövs, t.ex. behovet av handledarutbildning, behovet av AKA (adjungerad klinisk adjunkt), former för samverkan och akademiska plattformar. Förhoppningen är att arbetet med utbildningsbokslut ska säkerställa och tydliggöra de ekonomiska resurserna för landstingets utbildningsuppdrag.

Genomförande

Utbildningsbokslut 2014 omfattar både kvantitativa och kvalitativa delar. Verksamheternas deltagande utgör grunden för utbildningsbokslutet. Landstingets personaldirektör beslutade att årets utbildningsbokslut skulle omfatta verksamheter med landstinget som huvudman samt ett flertal av de större landstingsfinansierade vårdaktörerna med annan huvudman. Detta för att underlätta såväl styrning som resultatuppföljning. Följande verksamheter har ingått i bokslutet: Akademisk ambulans, Brommageriatriken AB, Capio Geriatrik Dalen AB, Capio S:t Görans sjukhus AB, Danderyds sjukhus AB, Ersta sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Nackageriatriken AB, Praktikertjänst NÄRA AB HandenGeriatriken, SLSO (separata bokslut begärdes in med inriktning mot geriatrik, primärvård och psykiatri), Stiftelsen Stockholms sjukhem, Södersjukhuset AB, Södertälje sjukhus AB samt Vårdbolaget Tiohundra AB (Norrtälje sjukhus).

Utbildningsbokslut 2014 omfattade fyra områden:

☐ verksamhetens intäkter för utbildningsuppdraget
☐ verksamhetens kostnader för utbildningsuppdraget
☐ kvalitetsuppföljning av VIL (endast verksamheter som omfattades av VIL-enkäten)
☐ verksamhetens planering för kommande utbildningsuppdrag

Förslaget till formulär för utbildningsbokslutet presenterades för berörda controllers 2014-09-22. Efter smärre korrigeringar utsändes enkätformulären till berörda verksamheter 2014-12-08. Vissa korrigeringar gjordes efter påpekanden från verksamheterna. Formulären återsändes från verksamheterna och besvarades elektroniskt 2015-02-08. Därefter fylldes delarna med LSFs ersättning till sjukhusen i utbildningsboksluten, och slutgiltiga utbildningsbokslut återsändes till verksamheterna under mars 2015.

Formulärunderlaget utarbetades i samarbete med Avdelningen för ekonomisk data, SLL Ekonomi och Finans, vilket givit förutsättningar för såväl ett standardiserat besvarande men också statistiska bearbetningar. Sedan förra året har underlaget utvecklats och anpassats för att underlätta inrapporterande verksamheters administration.

Övergripande resultat

Formen för och innehållet i utbildningsbokslutet har utvärderats, både innehållsmässigt och strukturmässigt av SLL ekonomi och finans och avdelningen för Strategisk kompetensförsörjning.

Utbildningsbokslutet har av verksamheterna uppfattats som mycket positivt. Bokslutet har lett till diskussioner dels kring utbildningsuppdraget, dels till hur utbildningsmedlen hanteras, fördelas och används inom respektive organisation. Att detta har rapporterats har lett till att utbildningsfrågorna tydliggjorts.

Totalt har 96 881 studerandeveckor genomförts under 2014 i landstingets verksamhet och i landstingsfinansierad verksamhet med annat huvudmannaskap (för fördelning på respektive utbildningskategori och verksamhet, se bilaga). I jämförelse från förra året avseende de verksamheter som ingick i utbildningsbokslutet är det en ökning med 5 491 studerandeveckor (+6,6 procent).

Läkarstudenter och sjuksköterskestudenter utgör de största studentgrupperna avseende rapporterade studerandeveckor. Läkarstudenter utgör 49 374 veckor och sjuksköterskestudenter utgör 21 613 veckor. Här ska beaktas att siffran för läkarstudenter även inkluderar perioder av teoretiska kursmoment som genomförs i kliniknära miljöer under kliniska kurser.

De största utbildningskostnaderna som redovisas är lönekostnader för olika professioner och funktioner som är kopplade till utbildningsuppdraget, såsom utbildningsrelaterade tjänster för läkare, kliniska assistenter, AKA (adjungerade kliniska adjunkter) etc. Behörighet för AKA-uppdrag är magisterexamen och pedagogisk utbildning om 7,5 högskolepoäng eller motsvarande. Av de 196 AKA som verksamheterna redovisat har 128 stycken magisterexamen och sex stycken har masterexamen. Övriga AKA har ännu inte uppnått magisterexamen.

Andelen medarbetare med handledarutbildning kan inte utläsas av inrapporterad data, däremot har verksamheterna redovisat satsningar på handledarutbildning under året.

Även kostnader för kläder, studerandeutrymme, omklädningsrum/-skåp utgör en väsentlig del av verksamheternas kostnader för utbildning. Här noteras att Karolinska universitetssjukhuset redovisar en oväntat låg klädkostnad i jämförelse med övriga verksamheter.

Totalt redovisar samtliga inlämnande enheter, som även deltog 2013, ett resultat för utbildningsuppdraget 2014 på – 67 miljoner kronor. Detta ska jämföras med resultat för utbildningsbokslutet 2013, som var – 76 miljoner kronor. Det innebär alltså ett kraftigt underskott i utbildningsuppdraget, men visar ändå på en förbättring med 9 miljoner kronor. De enheter som deltog i utbildningsbokslutet för första gången 2014 redovisar istället ett samlat överskott på 3 miljoner kronor.

Jämfört med förra årets utbildningsbokslut har flera verksamheter den här gången redovisat en tydligare planering för sitt utbildningsuppdrag för 2015 och framåt.

Kvalitetsuppföljning av VIL

För 2014 omfattade VIL-enkäten Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde och Södersjukhuset AB. På sikt planeras att flera vårdaktörer ska omfattas av kvalitetsuppföljningen. Kvalitetsuppföljningen av VIL har bidragit till en medvetenhet om utbildningsuppdragets olika delar och tydliggjort både styrkor och förbättringsområden inom respektive perspektiv och verksamhet. Närmare 28 000 deltagare ingick i undersökningen 2014. Helhetsbedömningen, dvs. det övergripande resultatet, var mycket högt för både studenter, medarbetare och ledning. På skalan 0-100 var resultatet mellan 80-87 för alla tre perspektiv. Styrkor som påvisades var handledningen och studenternas bidrag till utveckling. Områden som behöver stärkas var samverkan med lärosäten och studenternas utveckling av evidensbaserat arbetssätt (spindeldiagram av resultatet från alla tre perspektiv, se bilaga). Resultatet av kvalitetsuppföljningen har redovisats dels på övergripande nivå och dels på mer nedbruten nivå för respektive förvaltning/bolag samt för resp. lärosäte. Svarsfrekvensen för chefer och medarbetare var tillfredsställande (chefer 82 procent, medarbetare 72 procent). Svarsfrekvensen för studenter var däremot lägre (47 procent), vilket måste beaktas vid tolkning av resultaten. SLSO hade något lägre svarsfrekvens än övriga verksamheter vilket kan förklaras av att 2014 var första gången de deltog i uppföljningen. Övriga verksamheter som

omfattades av kvalitetsuppföljningen hade tidigare deltagit i pilottester av enkätverktyget.

Resultat från inrapporterande enheter

Akademisk ambulans

Akademisk ambulans har för första gången 2014 gjort ett utbildningsbokslut. Av de aktiviteter som genomförts nämns ökad samverkan med de olika lärosätena för att stödja de studerandes lärande, implementering av interprofessionella seminarier, simuleringar under VFU och projekt med KI i syfte att öka antalet VFU-platser för grundutbildningsstudenter inom ambulanssjukvården. För att kvalitetssäkra VFU har gemensamt introduktionsmaterial utformats för samtliga studerandekategorier samt möjligheter till fortbildning av handledare i samband med personalmöten. Målsättningen är att öka samverkan mellan lärosäte och verksamhet för att kvalitetssäkra och utveckla stöd för de studerandes verksamhetsintegrerade lärande (VIL), öka interprofessionella aktiviteter, öka den pedagogiska kompetensen hos kliniska handledare, utöka antalet VFU-platser inom ambulanssjukvård samt att öka externa medel för pedagogiska utvecklingsprojekt.

Överlag finns intresse från medarbetare och chefer att medverka till att stödja de studerandes lärande. Dock saknas en gemensam arena där samtliga aktörer kan mötas. Därför är ett av målen under 2015 att utforma och påbörja implementeringen av ett gemensamt Kliniskt träningscentrum (KTC) för ambulanssjukvården.

Brommageriatriken AB

Som planerade aktiviteter inför 2015 och framåt uppges fortsatt satsning på handledarutbildning. Brommageriatriken har 2014 beviljats anslag från landstinget i syfte att utveckla pedagogiska lärandemiljöer inom geriatrik och de arbetar vidare med fortsatt utveckling av interprofessionellt lärande. Inför framtiden nämns även aktiviteter med kontinuerlig uppföljning av handledarkompetens, samt utvärdering av det pedagogiska lärandemiljöarbetet för studenter.

Capio Geriatrik Dalen AB

Capio geriatrik Dalen AB har för första gången i år gjort ett utbildningsbokslut och hade inget tidigare bokslut att följa upp i sin rapportering. Som planerade aktiviteter för 2015 uppges bl. a satsningar på handledarutbildning, utvecklad AKA-organisation, starta studentsalar och att implementera Studerandeprocessen.

Capio S:t Görans sjukhus AB

Läkarstudenter från KI har under året genomfört VFU på ortoped- och kirurgklinik. Inom medicinkliniken genomför läkarstudenter VFU kontinuerligt sedan flera år tillbaka. En studentsal har implementerats. Några av de åtta studentsalar som drivits sedan tidigare har halverat sin kapacitet men har fortsatt med peer learning.
Under 2015 planeras att genomföra utbildning i sjukhusets dokumentationssystem för sjuksköterskestudenter. En generell satsning för att utveckla FoUUI-arbetet är påbörjat 2014 och kommer att intensifieras under 2015.

Danderyds sjukhus AB

Satsningar har gjorts för att utveckla och utöka handledarkompetens och magisterkompetens vid flera verksamhetsområden. Omfattningen av AKA-uppdragen på sjukhuset har ökat. Fortsatt arbete har pågått med implementering av studentsalar, en ny handledningsmodell inom sjuksköterskeprogrammet testas vid Infektionskliniken och vid IVA (intensivvårdsavdelning)startas en utbildningssal. KUM (klinisk utbildningsmottagning) startades för att hantera tillfälligt dubblerade kurser på läkarprogrammet. De interprofessionella lärandemiljöerna KUA (klinisk utbildningsavdelning), Studentakuten, OpLeanAn samt studentteam vid Rehabmedicin har upprätthållit sin verksamhet. Planering av studentenhet vid Hjärtkliniken har påbörjats i syfte att förtäta antalet VFU-platser. Utbyggd simuleringsverksamhet med ökat antal studenter i avancerad medicinsk patientsimulering. Systematisk uppföljning av VFU-statistik är påbörjad.

Under 2015 planeras att alla verksamhetsområden ska ta fram en handlingsplan kopplat till det egna resultatet av kvalitetsuppföljningen av VIL (verksamhetsintegrerat lärande). Behovet av utbildnings- och undervisningslokaler bevakas i nära samarbete med Programkontoret i samband med nybyggnation. Samarbetet mellan lärosäten och verksamheten stärks med anledning av ökat antal studenter samt förväntade effekter av FHS (Framtidens hälso- och sjukvård). Studentsalskonceptet utvecklas och implementeras för att förtäta antalet VFU-platser med bibehållen kvalitet.

För att hantera utbildningsuppdraget ges stöd till chefer samt pedagogiskt stöd till AKOR och handledare. En funktion med övergripande ansvar för VIL kommer att tillsättas vid Clinicum, och en översyn av AKA-organisationen kommer att genomföras. Hjärtkliniken startar studentenhet med förtätning av studenter. Infektionskliniken planerar för vidareutveckling av handledningsmodellen. Fortsatt arbete planeras med att rekrytera, stärka och utveckla handledarkompetens samt verka för fler interprofessionella studentaktiviteter för att främja teamarbete.

Karolinska Universitetssjukhuset

FoU på Karolinska Universitetssjukhuset har under 2014 tagit fram en utbildningsvision för hur sjukhuset ska arbeta med utbildning i ett långsiktigt perspektiv. Ett utbildningsråd har tillsatts för att arbeta strategiskt med Karolinska Universitetssjukhusets interna utbildningsfrågor. För att få en bättre styrning av hur FoU kan stödja verksamheterna i sitt arbete med VFU/VIL har en studierektor för kliniska vårdutbildningar rekryterats.

FoU-ledningen har genomfört en strategisk förändring avseende ansvarsfrågan för VFU-platser för sjuksköterskestudenter. Ansvaret har flyttats från FoU till verksamhets- och kliniknivå. För verksamheterna har förändringen medvetandegjort behovet av att stärka sin organisation för att tillhandahålla VFU-platser. Genom detta får FoU ett tydligare ansvar att stötta verksamheterna i det arbetet genom att ta fram olika pedagogiska modeller och stöd i hur VFU kan bedrivas på ett effektivt sätt med bibehållen eller ökad kvalitet.

Tio kombinationstjänster för sjuksköterskor har under året utlysts av KI och Karolinska Universitetssjukhuset för tillsättning under början av 2015. Dessa tjänster består till 50 procent av forskning och 50 procent av kliniskt arbete, där 20 procent kan utgöras av ett DAKA-uppdrag (disputerad AKA).

Under 2015 kommer FoU fortsätta att arbeta i linje med utbildningsvisionen och stärka stödet till verksamheterna för att förbättra deras möjligheter att ta emot studenter, och tillhandahålla VFU av hög kvalitet. Karolinska Universitetssjukhuset har tagit fram ett koncept för målstyrning av verksamheterna med ett FoU-mål att öka antalet studentveckor för sjuksköterskestudenter med 3 procent per division, jmf med 2014. De kommer att på olika sätt arbeta med nya pedagogiska modeller för att möjliggöra flera studentveckor trots hög personalomsättning. Att öka antalet handledare med handledarutbildning är också ett prioriterat område, som främst kommer riktas till första linjens chefer för att öka deras förståelse för vikten av kompetensutveckling för handledare. Många verksamheter har redan detaljerade planer för detta. Ett annat mål är att koppla pedagogisk meritering till de olika nivåerna i kompetensmodellen för sjuksköterskor som antogs på Karolinska Universitetssjukhuset 2014.

Nackageriatriken AB

Nackageriatriken AB har för första gången gjort ett utbildningsbokslut och hade inget tidigare bokslut att följa upp i sin rapportering. För 2015 planeras även fortsättningsvis att ha en halvdags introduktion för studenterna. För medarbetare sker fortsatt introduktion för utsedda handledare inför handledningsperioden. Fortsatt kontinuerlig utökning av andelen handledarutbildade medarbetare i enlighet med beställaruppdrag samt verksamhetsplan planeras.

En klinikgemensam plan för mottagande av studenterna kommer att tas fram. Förbättrade rutiner tas fram för ökad samverkan med skolor och lärosäten avseende kursmål, ansvarig lärare etc. inför start av den verksamhetsförlagda utbildningen. Nackageriatriken AB undersöker även möjligheter för upprättande av studentsalar.

Stiftelsen Stockholms sjukhem

Stiftelsen nämner som planerade aktiviteter under 2015 och även i framtiden fortsatt satsning på handledarutbildning samt att fördjupa samarbetet med högskolorna.

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO

För att skapa förutsättningar för att ta emot fler studenter och höja kvaliteten på den kliniska utbildningsmiljön finns behov av att stärka och

utveckla handledarrollen inom SLSO:s olika vårdgrenar. SLSO har haft som mål att öka antalet handledare under året och utbildat totalt 71 nya handledare, varav 29 stycken inom primärvården och 21 stycken vardera inom psykiatrin och geriatriken. För att få en samlad struktur för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor inom förvaltningen har SLSO bildat ett utbildnings- och kompetensråd (UKR) under 2014.

SLSO har för första gången 2014 deltagit i kvalitetsuppföljningen av VIL. Resultatet ligger i linje med övriga verksamheters totala resultat. Två områden att arbeta vidare med är hur antalet studenter kan ökas i verksamheterna och hur studenternas svarsfrekvens på enkäten kan höjas nästa år.

AVC (akademiska vårdcentraler)

Under våren utsågs ytterligare fyra nya AVC; Huddinge vårdcentral, Mörby vårdcentral, S:t Eriks vårdcentral och Norrtälje vårdcentral. Totalt finns nu åtta AVC i länet. Fokus har varit pedagogisk kompetensutveckling för handledare samt att stimulera och ge förutsättningar för verksamheterna att kunna öka antalet studenter och höja kvalitén på VFU.
Under 2015 planeras fortsatt utveckling av AVC-verksamheterna.

Geriatrik

Geriatriken har under 2014 fått medel från LSF för att skapa en utbildningsplattform med syfte att förstärka och förbättra VFU för studenter. Under 2015 kommer den fortsatta utvecklingen av den geriatriska utbildningsplattformen att stödjas.

Psykiatri

De psykiatriska klinikerna har bildat en arbetsgrupp där en av fokusfrågorna under 2014 har varit studerandefrågor. Antalet AKA har inte utökats under året. Flera avdelningar har startat utbildningssalar och utbildningsavdelning.Under 2015 kommer fortsatta satsningar göras på handledarutbildning.

Södertälje sjukhus AB

Merparten av alla VO Vårds enheter har under året upprättat huvudhandledaravtal för studentansvariga sjuksköterskor. Uppdraget innebär 10 procent avsatt arbetstid och genererar ett lönetillägg. Ett

samarbete med VO Paramedicin har inletts, i syfte att utveckla det interprofessionella samarbetet på studentnivå. Under året har strukturen för APL/LIA omarbetats för att möta de behov som uppstått till följd av förändringarna inom vård- och omsorgsutbildningarna. Inom VO Paramedicin inrättades en huvudhandledare på 10 procent med uppdrag att förbättra den kliniska utbildningen för studenter i samverkan med övriga handledare, kliniska adjunkter och lektorer. En AKA har tillsatts inom VO Anestesi. Samarbetet med KI har ökat och fler examinationer och kliniska utbildningstillfällen har genomförts.

Under 2015 kommer arbetet inom VO Vård avseende VFU-huvudhandledarnas pedagogiska uppdrag att fortsätta i nära samarbete med Mälardalens Högskola. Det interprofessionella lärandet betonas och samarbetet med VO Paramedicin utvidgas. Interprofessionella seminarier för samtliga studenter på sjukhuset planeras. Stödet till undersköterskor som ansvarar för APL-handledning utökas i form av inventering av handledarkompetens, satsning på handledarutbildning och regelbundna möten. Ett mål för student- och utbildningsverksamheten inom VO Vård är att engagera medarbetare och chefer i det pedagogiska uppdraget och stimulera till ständig utveckling av lärandemiljön.

Inför 2015 har VO Paramedicin tagit fram en plan med tre mål som omfattar ökad trygghet och kunskap gällande handledarrollen, ett ökat interprofessionellt lärande samt en ökad struktur kring studentverksamheten. Studentenkät ses över och utvecklas.

Södersjukhuset AB

De planerade aktiviteterna för 2014 har genomförts. En del av utbildningsplaneringen var att på bästa sätt genomföra de dubbla kirurgikurserna i läkarprogrammet vilket fungerat över förväntan. Södersjukhuset AB fick bra omdöme från studenter i VIL-enkäten avseende handledning. Utbildningslokaler fick lågt värde i enkäten från medarbetare och chefer. Frågan relaterar till den totala om- och nybyggnation som sker på SÖS.

Under 2015 kommer satsningar att göras avseende handledning, magisterutbildning samt riktlinjer för studietid. Samtliga verksamhetsområden ska kartlägga vilken handledarkompetens som finns samt inventera utbildningsbehovet. FoUU-avdelningen sammanställer en lista på Lärtorget över samtliga handledarutbildningar eller motsvarande som rekommenderas i första hand för respektive personalkategori och

uppdrag. FoUU-avdelningen kommer också att satsa på en interprofessionell handledarutbildning, antingen via upphandling eller i egen regi. Magisterforum kommer att starta i syfte att informera och ge stöd till dem som går vidare mot magisterexamen vilket bl. a krävs för AKA-uppdrag. Flera magisterutbildade kommer att bidra till mer evidensbaserade förbättringsarbeten vilket också efterfrågades av studenter i VIL-enkäten. Riktlinjer gällande arbetstid som kan användas för studier kommer att implementeras under 2015.

Vårdbolaget Tiohundra AB (främst Norrtälje sjukhus)

Planerade handledarutbildningar för 2014 genomfördes under året. Fler läkarstudenter togs emot via Danderyds sjukhus. Mycket satsningar har gjorts för att stärka utbildningsmiljön. Antalet studerande har ökat i flera olika kategorier, samt att det har påbörjats satsningar för att vidareutbilda befintlig personal.

Under 2015 kommer utbildningsinsatser inom handledarområdet att fortsätta. Planer finns på att genomföra en egen VIL-enkät för att identifiera förbättringsområden. Planering pågår avseende kandidat- och magisterutbildningar för sjuksköterskor. Vårdbolaget TioHundra AB kommer att samordna alla studerandeplaceringar genom en gemensam VIL-samordnare.

Sammanfattning av resultat

Under året har ca 97 000 utbildningsveckor för studerande genomförts inom landstingets verksamheter och landstingsfinansierad vårdverksamhet med annan driftsform. Det är en ökning med 6,6 procent sedan förra året. Flera förvaltningar och bolag har under året förtydligat sin pedagogiska ledning och utbildningsorganisation genom att inrätta olika råd och utbildningsrelaterade tjänster för fortsatt utveckling av VIL och för att utöka antalet studenter. Satsningar har också gjorts på pedagogisk kompetensutveckling för handledare. Kvalitetsuppföljningen av VIL ger en bild av både styrkor och förbättringsområden avseende de kliniska lärandemiljöerna i landstingets verksamheter. Flera verksamheter har utvecklat olika former av lärandemiljöer, såsom studentsalar och aktiviteter för interprofessionellt lärande.

Utbildningsdirektiven 2014 tydliggjorde verksamheternas ansvar för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) som är högskolemässig och i enlighet

med Universitetskanslersämbetets krav. Jämfört med förra årets utbildningsbokslut så redovisar verksamheterna den här gången en tydligare planering för kommande år av hur utbildningsuppdraget ska utvecklas och genomföras.

Verksamheternas utbildningsuppdrag synliggörs genom kontinuerlig uppföljning i form av årliga utbildningsbokslut. Resultatet från hittills genomförda utbildningsbokslut är positivt. Utbildningsbokslut föreslås även fortsättningsvis utgöra en naturlig del av verksamheternas årliga bokslut. Uppföljningen av de kvalitativa delarna kommer att omfatta flera verksamheter i kommande utbildningsbokslut. Utbildningsuppdraget behöver tydliggöras ytterligare i ägardirektiv och i övriga avtal om landstingsfinansierad vård t.ex. vårdval.

Precis som i utbildningsbokslutet 2013, kan det även för 2014 konstateras att utbildningsuppdraget inom landstinget inte täcks fullt ut av utbildningsmedel från staten och landstinget. Resultatet visar ett samlat underskott på 64 miljoner kronor för 2014.

Bilagor

Hänvisar även till bilagorna i detta dokument, sidorna 56-70. Vid sidan av FoUU-bokslutet 2014 redovisas även till Slutrapport anslagsform ALF pedagogik.

3. Forsknings- och utvecklingsbokslut övrigt från Landstingsstyrelsens förvaltning

Detta avsnitt innehåller forsknings- och utvecklingsbokslut gällande övriga forsknings- och utvecklings- (FoU)-medel som utbetalas från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF). Avser de medel som

- ledningsgruppen KI/SLL utfördelat till infrastruktur, långsiktigt verksamhetsstöd och särskilda satsningar,
- ledningsgruppen KTH/SLL utfördelat inom samarbetet och
- landstingsdirektören med stöd av landstingets direktörsgrupp avsatt till landstingsnära projekt

Budgeten 2014 var 261,3 miljoner kronor och totalt förbrukades 215,2 miljoner kronor .
De senaste åren finns ett inarbetat system för att lämna in uppföljningsrapporter för de enheter som erhåller dessa medel. Förutom helårsrapporter inlämnas även en tertialrapport, för årets första fyra månader. Inlämnad tertialrapport är ett krav för att erhålla fortsatt stöd för årets månader. Detta är ett system som fungerar bra.

Genomförande

Inför FoU-rapporterna 2014 etablerades ett samarbete med Avdelningen för ekonomisk data, LSF Ekonomi. Detta har gett förutsättningar för såväl ett standardiserat besvarande men också statistiska bearbetningar. Enkätformulären utsändes till var och en av de berörda verksamheterna 2014-12-09. Flertalet enheter har sen återsänt filen i ursprungsformat, vilket varit en förutsättning för att med automatik kunna sammanställa det inkomna materialet. Samtliga 31 ingående enheter har inlämnat årsrapport, varav 19 stycken har inkommit i tid senast 2015-01-13, den sista av de resterande 12 enheterna inkom med rapport den 2015-04-13.

FoU-enkäten har innehållit både kvantitativa och kvalitativa mått. Verksamheternas deltagande utgör grunden iför FoU-bokslutet.

Resultat från respektive budgetdel

Infrastruktursatsningar KI/SLL

Stöd för nationell MEG

NatMEG (den nationella infrastrukturen för magnetencefalografi) har installerats och driftsatts under slutet av 2013. Under 2014 har rutiner och protokoll för prekirurgiska epilepsiutredningar upprättats vid NatMEG och tre första epilepsiutredningar har framgångsrikt genomförts under året. Förkirurgiska epilepsiutredningar (lokalisering av ett epileptiformt fokus) och funktionell mappning (lokalisering av språk, syn, hörsel, motorik, sensorik) är det kliniskt användningsområde där MEG har en dokumenterat unik patientnytta. NatMEG har tillsammans med Karolinska Sjukhuset/Neurofysiologiska kliniken nu etablerat långsiktigt bärkraftiga rutiner för epilepsiutredningar. Ytterligare patienter är redan remitterade för epilepsiutredningar vid NatMEG och under 2015 bokas regelbundna datum vid NatMEG för syftet. NatMEG tar via Karolinska Sjukhuset, Klinisk Neurofysiologi framgent emot remisser från alla 5 epilepsiteam i Sverige (Lund, Uppsala, Göteborg, Umeå, Stockholm).

Biobanksinfrastruktur SLL/KI

Standardiserad och dokumenterad hantering av biobanksprov gör att alla prover blir jämförbara. Kvaliteten på proverna höjs och påverkar vilka prover som används för att få korrekta och relevanta labanalyssvar. Patientens prover kan re-analyseras vid behov för patientens eget behov. Proverna blir jämförbara oavsett var i sjukvårdsystemet proverna är tagna. Forskningen kan leda till nya diagnostikum, nya terapier, individanpassad behandling mm.

Implementering Value Based Health Care (värdebaserat lärande)

Det blir ett ökat fokus på en patients hela flöde genom vården, då man möjliggöra fokusering och prioritering av kvalitetsåtgärder med hela flödet som bas. Tanken är också att implementering av god forskning ökar vårdkvaliteten. Satsningen kommer att på sikt leda till en stärkt strävan att

snabbare implementera forskningsresultat i vården. Vidare möjliggöra detta även en helhetssyn kring flödet när man tittar på t.ex. innovationer av medicinsk teknisk art.

Koppling Take Care - Kvalitetsregister

Infrastruktur och metoder, utvecklade i SVD-projektet (Strukturerat VårdData), tillämpas i följande kliniska områden som deltagit i projektet: Reumatologi, Psykiatri, Geriatrik inkl. diabetes, luftvägarnas sjukdomar, Hjärta-kärl, Bröstcancer, Neurologi, Stroke, Barn, Ögon. Därmed omfattar SVD-projektet samtliga områden inom 4D-projektet (4D = fyra diagnoser). SVD-projektet arbetar aktivt med att stödja 4D. SVD har även aktivt bidragit till SKL:s (Sveriges Kommuner och Landstings) nationella program för datainsamling (NPDi).

Kvalitetsregistercentrum (QRC)

Vården i SLL och på Gotland har deltagit i QRCs utvecklingsprogram med 24 team som förbättrat vårdprocesser och resultat med stöd av 16 olika kvalitetsregister. QRC har många projekt inom 4 profilområden: 1) Patientsamverkan, där en nationell 3-dagars kurs för patienter i kvalitetsregisters styrgrupper hållits, och en rapport om partnerskap med patienter tagits fram. 2) Registerutveckling, där QRC fått anslag att utveckla 3 nya kvalitetsregister, och tagit fram ett ramavtal som möjliggjort 2 avrop av IT-tjänster. 3) Förbättringsarbete med aktiv användning av kvalitetsregister, där konkreta förbättringar uppnåtts. 4) Forskningsstöd där forskarutbildning hållits och registerdata analyserats.

Laboratorium för integrativ informatik

Cirka 6% av befolkningen har en sällsynt sjukdom och för dessa brister vården på flera sätt: 1) Diagnos ställs mycket sent, eller aldrig. Genom samarbete med Clinical Genomics, SciLifeLab kan förbättra diagnostiken. 2) Dessa sjukdomars naturalförlopp är i stort okända och vården kan därför inte planeras på ett optimalt sätt. Vårt arbete kommer att leda till en ökad kunskap om dessa patienters vårdbehov. 3) Kunskapen om dessa patienters prognos är bristfällig. Genom ett kvalitetsregister kan alla patienter följas över tid och behandlingar utvärderas systematiskt. Patienter och föräldrar får möta kliniska expertgrupper med nya möjligheter till diagnostik av

sjukdomsbilden och identifiering av effektiva behandlingar, liksom uppföljning av behandlingsresultat. Metoderna och infrastrukturerna som utvecklas först för patienter med sällsynta, ofta främst genetiskt betingade sjukdomar där nära samband finns mellan klinisk bild och genetik, kommer i nästa steg att kunna användas även för patienter inom pediatrik, onkologi och hematologi. Vårt mål är att utveckla generiska lösningar som kan komma många olika patientgrupper till godo.

Lärandemiljöer

Devisen "Aldrig första gången på en patient" är en patientsäkerhetsaspekt för all procedurträning inom vården och tillgången till denna typ av hjälpmedel för träning av kliniska ingrepp är mycket värdefull, då den även tillåter registrering av adeptens tekniska genomförande och inlärningsförmåga. Träning utan risk för patienten och i eget tempo ökar tryggheten i lärandet.
Under året har inköpts:
1) Sectra visualiseringsbord som kommer att användas vid KI:s och Karolinska Universitetssjukhusets utbildningar inom anatomi och radiologi och tillför bättre och modernare verktyg för lärandet då det finns en begränsad tillgång till kroppar.
2) Mentice VIST endovaskulär simulator har inköpts för procedurträning i simulator av tekniker för neuro-, carotis-, renala-, iliaca- och coronarinterventioner.

Innovationsinformatik med testbädd

Innovationslabbet för eHälsa utgör SLL nod i KI/SLL initiativet Integrativ Informatik som syftar till att tillgängliggöra data för vård, forskning samt ledning och styrning. I och med beviljandet av medel har en plattform, som är skild från SLL:s IT-produktionsmiljö, designats och beställts. Miljön kommer att tjäna som testbädd för informatikprojekt. Innovationslabbet finns etablerat på Norrbacka, plan 7 och fungerar som arena för nyskapande inom informatikområdet. Ett 20-tal projekt koordineras från labbet. Behoven av översikter, beslutsstöd och olika typer av data (journal, MT-genererad (MT = Medicinsk Teknik) och genetiska data) möjliggör ökad kvalitet i vård, forskning och ledning och styrning. Befintliga miljöer är komplexa i och medger inte utveckling/test lösningar i någon högre utsträckning. Genom att implementera testbäddar som gör det möjligt att

integrera data från olika källor, kan nya lösningar för ökad säkerhet och effektivitet testas och utvärderas.

ICHOM

Förkortningen ICHOM står för International Consortium for Health Outcomes Measurement.
KI/SLL har kunnat påverka det internationella arbetets inriktning med urvalet och innehållet av för KI/SLL relevanta diagnosgruppers kvalitetsmått. Den internationella konferensen i Boston 2014 hade flera talare och 30-talet besökare från KI/SLL. Arbetet organiseras praktiskt från ICHOM i Boston i samverkan med gruppen här. Kostnaderna för arbetet hänförs till kostnader för organisering av arbetet och arbetsgruppernas ledning i form av projektledare.

Satsningarna redovisar ett sammantaget underskott på 1 miljoner kronor.

Långsiktigt verksamhetsstöd KI/SLL

Akademiska vårdcentraler (AVC), bildande av
Fortsatt utveckling av de första fyra AVC och start för fyra nya. Fortsatt utveckling av lärandemiljöer för studenter. Fler studenter gör sin VFU (verksamhetsförlagda utbildning) på AVC. Utbildning för verksamhetspersonal i handledning och strukturering av handledningsprocessen. Utveckling och genomförande av IPE-aktiviteter, FoUU-nätverk och möten. Handledning av ST-projekt. Medlen har även möjliggjort att kliniska utvecklingsprojekt startats. Kommunikationsplan och arbete med hemsida fortsätter. Doktorander, magister studenter och utvecklingsprojekt har fått handledning. Tre studentledda mottagningar har utvecklats och är i drift. AVC har vidare inneburit ökad akademisering av primärvården, ökad utveckling och användning av evidensbaserade metoder samt ökad patientnytta och patientsäkerhet.

Akademiskt Centrum för äldretandvård (ACT)

ACT-satsningen möjliggör unik kompetensutveckling för Folktandvårdens personal i form av delade tjänster mellan kliniskt arbete och akademisk fördjupning inom ett av ACT-projekt. Organisationen av arbetet på ACT främjar direkt tillämpning av nya behandlingsmetoder efter säkerställd

evidens. Ny kunskap kan lätt implementeras i klinisk praxis, vilket säkerställer och höjer kvaliteten på genomförda behandlingar. Personalen vid forskningsdelen och den kliniska delen träffas dagligen och utbyter erfarenheter, det skapar ett gemensamt ansvar att för framtiden skapa och initiera nya prioriterade forskningsprojekt. Den verksamhetsförlagda utbildningen gör också att den kliniska personalen måste vara uppdaterad och sprida de senaste rönen. Dessa sprids sedan vidare med studenterna som budbärare. En annan spridningskanal är vårdpersonalen vid Stockholms sjukhem som direkt på plats, får råd och information samt handledning i munhälsovård för äldre. Det nära samarbetet med vård-och omsorgspersonal är en förutsättning för den äldres bibehållna kontakt med tandvården vilket skapar förutsättning för en bättre munhälsa. Arbetet på ACT höjer statusen för arbete med äldretandvård med koppling till akademin. Vi ser det som ett ständigt växande intresse för de studentrelaterade aktiviteter som är valbara. Det ökande intresset för ämnesområdet kommer sannolikt att i förlängningen ha positiva effekter för rekrytering av både klinisk och akademisk personal inom ämnesområdet.

Centrum för Innovativ Medicin (CIMED)

CIMED miljön utvecklas från Centrum för Biovetenskaper (CB), med flera nyrekryteringar och även internationella rekryteringar som ytterligare stärker miljön, och utgör en stark translationell forskningsmiljö i samarbete med och i direkt anslutning till Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge. I en sådan miljö utgör interaktioner mellan basvetenskapliga och kliniska forskare samt utbyte av vetenskaplig och klinisk kunskap och material basen för utveckling av förbättrad diagnostik och behandling av sjukdomar. Centrum för Innovativ Medicin (CIMED) utlyste våren 2014 5-års forskningsanslag för juniora (2-3 miljoner SEK/år) och seniora (3-5 miljoner SEK/år) forskare.

Forskningsstöd till södra stockholmsregionen

Centrum för Biovetenskaper (CB) har sin bas vid Institutionen för biovetenskaper och näringslära, Karolinska Institutet, och bestod under 2014 av femton forskargrupper, varierande i storlek från tre-fyra till ett 20-tal forskare. Forskningsbidragen till CB stödda forskargrupper trappas nu ned enligt fastställd flerårig plan som fastställts av ledningsgruppen

KI/SLL. Därmed utgör huvudaktiviteterna inom forskargrupperna en fortsättning av pågående aktiviteter.

Under 2014 har de beviljade medlen finansierat forskningsprojekt inom de för CB prioriterade forskningsområdena, inkluderande translationell och klinisk forskning samt även relaterad mer grundläggande forskning. För de forskningsgrupper där finansieringen inte fortsätter eller kraftigt minskar efter 2014, har medlen i flera fall använts för att slutföra påbörjade studier. CB är under avveckling, medan nya Centrum för innovativ medicin (CIMED) startar sin aktivitet under 2015 med 16 forskargrupper varav fem ingått även i CB. Detta innebär att nya projekt inte startats inom ramen för CB finansiering under 2014 utan medlen använts för att fortsätta och/eller avsluta pågående projekt.

LifeGene

LifeGene kan bidra med helt ny kunskap om våra vanligaste folksjukdomar och hälsoproblem, exempelvis infektioner, fetma, kronisk trötthet, magproblem, smärta samt hjärt- och kärlsjukdomar. Genom att följa deltagarna under en längre tid kommer man att kunna få svar på forskningsfrågor som ännu förblivit obesvarade vad gäller folksjukdomar. Detta i sin tur leder till tidigare diagnostisering. Denna typ av samarbeten leder till att resurser nyttjas på ett effektivt och bra sätt både beträffande lokaler och personal. Vidare uppmuntrar det till kunskapsöverföring vilket på sikt kan leda till flera motsvarande samarbeten som ger ekonomiska fördelar.

Styrgruppen KI/SLL för Odontologisk forskning (SOF)

De projekt som nu drivs och startas upp inom SOF har en tydlig klinisk odontologisk inriktning. För att säkra en god vetenskaplig kvalitet och få tillgång till stora patientmaterial har alla projekt en anknytning både till KI och till Folktandvården Stockholm AB (SLL). Detta innebär att alla projekt har en uttalad målsättning att generera patientnytta i form av nya diagnos- och behandlingsmetoder inom klinisk odontologi. En utveckling i denna riktning kan förväntas både höja kvaliteten och sänka kostnaden på den odontologiska vården.

Kostnaderna som anges i detta bokslut fördelar sig på tre delar - Centrum för Oral Biologi (COB) och SOF-projekten från utlysning 1 och utlysning 2.

Avvecklingen av COB har fortgått planenligt under 2014 och är nu avslutad. De kliniskt inriktade SOF-projekt (utlysning 1) som startade 2012 (sju stycken) drivs framgångsrikt vidare och de nya SOF-projekten (utlysning 2) har startats upp under 2014 (åtta stycken).

Satsningarna redovisar ett sammantaget överskott på 17,9 miljoner kronor, uteslutande bestående av utlysta projektmedel inom CIMED, som inte ännu hunnit ianspråktas.

Särskilda satsningar KI/SLL

CTMH - portalen

Förkortningen CTMH står för Centrum för teknik, medicin och hälsa vid KTH (Kungliga Tekniska Högskolan).
De projekt som CTMH initierar eller koordinerar utgår alltid från vårdens behov. Alla projekt är fokuserade på specifika behov inom hälso- och sjukvård. Exempel på detta är fyra examensarbeten som bemöter direkta behov på Karolinska Universitetssjukhuset och syftar till att reducera vårdrelaterade infektioner. Ett av examensarbeten har lett till att Karolinska Universitetssjukhuset, tillsammans med CTMH, har ansökt om och beviljats medel från Vinnova för att implementera de förslag som studenterna har tagit fram.

KIND

Förkortningen KIND står för Center of Neurodevelopmental Disorders at Karolinska Institutet. KIND är ett kompetenscentrum för forskning, utveckling och undervisning som initierats av Stockholms läns landsting i samarbete med Karolinska Institutet.

KIND har fortsatt arbetet med att genomföra en rad olika projekt inom både forskning, utveckling och utbildning. En mängd kurser för kompetenshöjning av olika personalgrupper inom vården och kommunal/statlig verksamhet har genomförts under året, till exempel en veckas ackrediterad specialistkurs för psykologer (NPF-dagarna) och en tredagarskonferens om kunskapsläget kring autism (Fokus på autism). Under året har även KINDs seminarieserie fortsatt, vilken riktar sig till forskare och kliniker. Den kliniska specialenheten BUP-KIND möjliggör

utveckling av kliniknära forskning, t ex naturalistiska RCT, samtidigt som övrig forskning har fortsatt (se nedan).

Karolinska Trial Alliance (KTA), Fas-1-verksamheten

Med anledning av den politiska satsningen som görs inom forskningsområdet och det faktum att KS är Sveriges ledande universitetssjukhus och att KI är landets ledande medicinska universitet så är uppfattningen att det finns plats och behov av en klinik för forskning i tidiga faser i Stockholm och att det finns möjligheter för KTA Fas 1 att bli ekonomiskt självförsörjande inom en rimlig tidsperiod. KTA Fas 1 på M62 är en nybyggd toppmodern fullt utrustad klinik med erfaren studiepersonal. Enheten är auditerad av LV (LäkemedelsVerket) och godkänd för fas 1 studier och first in man. Sedan 2006 har många olika studier genomförts där vilket resulterat i en gedigen track record. KTA genomför såväl industriinitierade studier som prövarinitierade och är också ofta en del i studier där huvudprövaren finns på olika kliniker och där dessa specialister behöver hjälp med olika bitar som rör den kliniska prövning och där de själva gör en stor del av studien. KTA Fas-1 har en unik fördel i att kunna genomföra PET-studier (PositronEmissionsTomografi) i samarbete med PET Solna och under 2014 genomfördes ett flertal.

Medical Management Centrum (MMC)

Det samarbete mellan KI och SLL som bedrivs inom ramen för denna särskilda satsning bidrar till bättre fungerande och kostnadseffektivare hälso- och sjukvård och ger därmed ökad patient- och samhällsnytta. Samverkan fördjupar och vidareutvecklar ett samarbete som bedrivits sedan år 2002 med avsikt att kontinuerligt öka kunskapen om effektiva former för organisering och styrning av hälso- och sjukvården i Stockholms län. MMC har särskilt ambitionen att ge ett forsknings- och utbildningsstöd till genomförandetav Framtidsplanen för Stockholmsvården (FHS). De anvisade medlen används för att fortsatt upprätthålla personella och därmed kompetensresurser för att uppfylla åtaganden som diskuteras löpande med företrädare för Landstingsstyrelsens förvaltning och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Därtill har MMC engagerat sig i ett aktivt FoUU-samarbete med de flesta utförarorganisationer inom Stockholms läns landsting. Till denna redogörelse bifogas en mer omfattande rapport över verksamhet som bedrivits inom ramen för anslaget. I den preciseras generella åtaganden, pågående samverkansprojekt och ett antal övriga aktiviteter.

Professur i klinisk demensforskning

Dag Aarsland (professor/överläkare) samt doktorand finansieras från dessa särskilda satsning. Han har en kombinationstjänst som överläkare vid Minnesmottagningen, Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge och Karolinska Institutet, Sektionen för Neurogeriatrik. Han har även etablerat en forskargrupp på åtta personer, varav fem är doktorander. Dag Aarsland har kraftigt stärkt kompetensen rörande Parkinsons sjukdom vid Minnesmottagningen. Han har också ett stort internationellt nätverk och har lyft fram Minnesmottagningen i detta sammanhang. Hans insatser har gett ökad kunskap om likheter och olikheter mellan patienter med Alzheimer respektive Parkinsondemens.

Professur i omvårdnad

Medlen har använts i projekten "Uppskjutet barnafödande" och "Utvärdering av akupunktur under förlossning". Medlen har också använts for forskningsgenomgång av effekterna av förskola på barns hälsa, psykosociala och intellektuella utveckling. Medlen har gjort det möjligt att rekrytera Professor Rhonda Small från Australien som ska initiera ett nytt forskningsprogram om utlandsfödda kvinnor. Forskningsprojektet om senareläggandet av barnfödande kommer att bidra till folkhälsoarbetet och förhoppningsvis på sikt sänka kvinnans ålder vid planering av första barnet. Projektet om akupunktur ger lite stöd för dagens praxis på många förlossningsavdelningar genom att inte påvisa någon smärtlindrande effekt. Forskningsgenomgången om förskolans effekt på barns hälsa har uppmärksammat stora brister, eller t.o.m. frånvaro, av relevant svensk forskning, vilket bör stimulera framväxten av framför allt stora longitudinella studier och interventionsstudier. Det planerade projektet om utlandsfödda kvinnor kommer att fokusera på de invandrargrupper som har sämst medicinskt utfall i samband med graviditet och förlossning. Denna satsning har varit finansierad sen 1998, och kopplad till professor Ulla Waldenström. Eftersom hon gick i pension under 2014 är detta ett slutanslag.

Klinisk behandlingsforskning

Totalt har SLL avsatt 11,1 miljoner kronor till nationell klinisk behandlingsforskning. Beloppet har under 2014 rekvirerats från SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) och utlysningen administreras från Vetenskapsrådet.

Satsningarna redovisar ett sammantaget underskott på 1,3 miljoner kronor.

KTH/SLL-samarbete

Clinical Innovations Fellowship Programme, CTMH

CTMH är en förkortning för Centrum för teknik, medicin och hälsa vid KTH (Kungliga Tekniska Högskolan). Projekten är alla framtagna i samarbete med kliniker inom SLL. De speglar med andra ord verkliga behov hos klinikerna och har som slutgiltigt mål att förbättra sjukvården och därmed gagna patienterna. Några exempel på utförda projekt 2014 är design och framtagning av:
- hjälpmedel för urinprovtagning vid prostatabesvär.
- en ny app för lokaliseringsstöd
- produkt för patientnära slangar

Utöver projekten utbildar programmet kliniska innovatörer med förståelse för vårdprocesser och för hälso- och sjukvårdens förutsättningar för och behov av innovation och utveckling:
- tolv fellows har genomgått programmet och erhållit titeln ""Clinical Innovation Fellow"" vid KI och KTH.
- 42 masterstudenter får intresse och förståelse för den kliniska innovationsprocessen
- kliniker har varit i nära kontakt med programmet och fått insikter i den kliniska innovationsprocessen

Professur i patientsäkerhet

SLL har nytta av utvecklingen av forskningen inom patientsäkerhet och utbildningskapacitet inom KTH. Personerna inom denna forskargrupp är primärresurser för forskning inom patientsäkerhet under nästa decennium. SLL drar direkt nytta från forskningen inom gruppen, som ASIH (Avancerad Sjukvård I Hemmet)och fortsättningen av vården och det nystartade projektet med NICU (Neonatal Intensive Care Unit) vid Karolinska universitetssjukhuset.

Innovation mot infektion

Projektet bidrar till större kunskap om vårdrelaterade infektioner, förhindrar smitta och ger säkrare vårdmiljö och arbetsmiljö. SLL får genom samarbetet med IMI-projektets (Innovation Mot Infektions) parter och KTHs tillgång till metoder och tekniska lösningar som på sikt kan användas

till att förhindra postoperativa sårinfektioner. Specialistcentrum i Haninge kommer att vara FoU-centrum för e-hälsotillämpningar samt beslutsstöd och ledningssystem för ambulerande sjukvård och medicinteknik. Detta är en del av forskningssamarbetet mellan SLL, KI och KTH.

Professur i proteomik

Projektet syftar till identifiering, funktionella analyser och validering av kliniskt implementerbara biomarkörer, för frågeställningar där bra biomarkörer saknas idag: Venös tromboembolism (riskprediktion respektive diagnostisk markör för akutmedicin), endotelial dysfunktion vid åderförkalkning. Instabil angina i tidigt skede (troponin-negativ). Det vulnerabla placket vid åderförkalkningssjukdom. Detta är till nytta för SLL genom att nya plasmabiomarkörer möjliggör bättre diagnostik, prediktion och prognosticering som i förlängningen leder till säkrare och kostnadseffektivare patientvård. Dessutom sker snabb överföring av resultat och teknologi från preklinisk forskning till klinisk implementering.

Satsningarna redovisar ett sammantaget underskott på 1,5 miljoner kronor.

Landstingsnära projekt

Innefattar stöd till enheter och projekt inom SLL som är viktiga, men som står utanför SLLs resursutdelningssystem för FoUU.

FoU Capio S:t Görans sjukhus

FoU-strategi för "akademisering" av Capio S:t Görans sjukhus (CStG). Under oktober har forskningsmedel utlysts för att stödja forskningsprojekt vid CStG, två till prostatacancer och sju med anknytning till det akuta omhändertagandet. Sammantaget har 17 forskningsprojekt tilldelats medel, från minst 25 tkr till som mest 100 tkr, för att användas/disponeras under 2015. FoU-råd + akademiskt meriterad bedömningskommitté har under november administrerat och bedömt ett stort antal kvalificerade ansökningar och i december beslutat hur medlen ska tilldelas.

FoU Norrtälje sjukhus (TioHundra)

Denna satsning kommer SLL till gagn genom att volymen av patientnära undervisning och forskning utökas. Detta ger kvalitetsvinster i vård och omsorg då förutsättningarna för att leverera god, säker och evidensbaserad vård utökas. Det blir allt svårare att bedriva patientnära forskning och utbildning på de stora akutsjukhusen då platsantal och vårdtider dras ner. Att bygga upp FoUU-kompetens och verksamhet i öppenvård och på de mindre sjukhusen, såsom i TioHundra AB, ger utökad volym för FoUU-verksamhet totalt i SLL.

TioHundra AB med sin AVC (Akademiska VårdCentral) och sin FoUU-verksamhet under expansion utgör en del i Framtidsplanens modell av universitetssjukvård som nätverkssjukvård, på det sätt som ”visionen” beskrivs från SLLs sida i seminarieserien FoUU i Framtidens Hälso- och Sjukvård (FHS) i slutet av 2014 och början av 2015. Under 2014 har 1,4 miljoner kronor fördelats till 7 projekt, både utvecklingsprojekt med vetenskaplig metodik samt rena forskningsprojekt på doktorand och post-doc nivå.

FoU Södertälje sjukhus

SLL-medlen bidrar till att Södertälje sjukhus (STS) AB kan ha en grundstruktur för FoUU bestående av forskningschef och forskningskoordinator. Dessa servar många av sjukhusets forskare inom bl.a. omvårdnad, geriatrik, ortopedi och anestesi. Vi har också anställt två prekliniska diabetesforskare på docent-nivå som tillsammans med sjukhusets läkare nu påbörjar projekt inom det kardiometabola forskningsfältet framför allt obesitas-studier på människor, vilket kompletteras med djurstudier. En forskningssjuksköterska arbetar med anestesiologi (mekanismer bakom ödembildning efter kirurgi) och en annan av våra sjuksköterskor hjälper den forskargrupp under M. Thörn som snart påbörjar en klinisk prövning hos oss med immunologisk terapi av Mb Crohn.

Till sist har dessa medel medfört att vi kunnat påbörja screening av förmaksflimmer bland Södertäljes 75-åringar i ett projekt stött av Forum för Välfärd. Forskningsaktivitet gynnar ett kunskapssökande beteende hos personalen och är en förutsättning för att på sikt kunna knyta personal med hög kompetens till sjukhuset. STS AB:s personal har publicerat 29

vetenskapliga artiklar under förra året, varva ungefär hälften skett i samarbete med andra institutioner, framför allt Uppsala Universitet, Linköpings Universitet och Karolinska institutet. Flera internationella samarbeten återspeglas i produktionen, bl.a. med Kina.

OpenLab

OpenLab har inlett ett samarbete med Hasso Plattner Institute of Design Thinking i Potsdam, Tyskland. OpenLab lanserade även del 2 i innovationstävlingen kring äldrefrågor. I mars 2014 påbörjades ett samarbete med en rad olika intressenter som arbetar med kost, hållbarhet, matsvinn både i den privata, offentliga och ideella sektorn. Hösten 2014 lanserades en gemensam kampanj om matsvinn. Där har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), landstinget, varit delaktiga när det gäller kost, miljö och hållbarhet inom sjukhusmaten. Genom OpenLabs kampanj kring minskat matsvinn så kommer SLL och särskilt sjukhusen komma till gagn då denna satsning syftar till att samla en rad olika aktörer till en konkret satsning för att minska matsvinn, förbättra avfallshanteringen inom bl.a. offentlig verksamhet och tillsammans se till att det verkligen händer.

SweTox

Förkortningen SweTox står för Svenskt centrum för Toxikologiska vetenskaper. Dessa medel används bl a till uppbyggnad av SweTox infrastruktur i Södertälje. Inom det redan pågående cancerprojektet har Swetox stöd gjort det möjligt att avancera projektet vetenskapligt och designa toxikologiska studier för att ta nästa steg mot kliniska studier. Swetox har också deltagit i arbetet med att kommersialisera delar av projektet i syfte att frigöra ytterligare forskningsmedel för bredare forskningssatsning inom cancerområdet. Den främsta kliniska nyttan i det specifika forskningssamarbete som ovan nämns, om substanserna håller vad de lovar, kommer att vara ett nytt effektivt behandlingsmedel mot flera olika former av cancerformer.
Vad gäller ersättning av farliga mjukgörare i sjukhusmiljö, respektive i utrustning, är av största vikt för att minimera exponeringen för ämnen med potentiella hälsorisker. Särskilt viktigt är detta vad gäller nyfödda och små barns exponering ska minimeras och ska genom projektet kunna minskas.

FoU Maria Ungdom

Maria Ungdoms kunder är betydande användare av vård. De är ofta hospitaliserade. Kostsamma sjukhusvistelser skulle kunna minskas genom att man ingriper tidigt i familjer med barn som uppvisar problem med uppförandet, som i de flesta fall är varningstecken för framtida missbruksstörning. Den flerdimensionella studien som är ledd av professor Håkan Stattin och andra har visat att träning i tidiga år effektivt minskar beroendeproblem i åldern 6-12 år. Detta var FoU Maria Ungdoms slutanslag, SLL har finansierat denna satsning sedan 2004.

Satsningarna redovisar ett sammantaget överskott på 4 miljoner kronor.

Sammanfattning av resultat

Merparten av medlen har använts till personalkostnader, med undantag av några satsningar inom infrastruktur, som använts till inköp och investeringar. (kostnadsfördelning, se bilaga)

Forskningsstöd till södra stockholmsregionen, inom långsiktigt verksamhetsstöd, har redovisat flest antal vetenskapligt granskade publikationer (143 stycken) tätt följda av Medical Management Centrum, inom särskilda satsningar, möjligen kan detta bero på att man angivit samtliga publikationer inom enheten, och inte de som är förknippade till satsningen (se bilaga).

För mer fakta från forskningsområdet LSF under 2014, se bilaga 3 nedan.

Fortsättning

Inför fortsättningen planeras liknande uppföljningsrapporter, som de som distribuerats under 2014, möjligen något modifierade.

Bilagor

Hänvisar även till bilagorna i detta dokument, sidorna 68-72.

Bilaga 1 – Forsknings- och utvecklingsbokslut landstingets FoU-råd

FoU-medel – ALF-anslag och SLL-medel

Intäkter	2014 Utfall mkr	2014 Budget mkr	2013
FoU-medel, statliga ALF anslag och landstingets FoU-medel	636,5	646,1	646,1

Fördelning per sjukhus/sjukvårdsenhet

Fördelning av FoU-medel per sjukhus/sjukvårdsenhet	2024 Utfall mkr	2014 Budget mkr	2013 mkr
SLSO	61,1	63,5	63,9
Danderyds sjukhus	23,6	25,4	21,8
Karolinska Universitetssjukhuset	507,8	510,6	514,5
Södersjukhuset	24,8	25,1	25,7
S:t Eriks Ögonsjukhus	5,9	5,6	6,3
Övrigt	13,4	15,9	13,9
Totalt	636,5	646,1	646,1

Vad har FoU-medlen använts till? Enheter: Karolinska, SLSO, DS, SÖS, St Eriks

Sammanställning: Intäkter och kostnader. Utfall 2014.

Intäkter	**2014 Utfall mkr**	**Andel %**
Summa intäkter	636,5	100 %
Kostnader		
Personal	330,5	51,9 %
Lokaler	203,0	31,9 %
Övriga kostnader, tjänster mm.	103,0	16,2 %
Summa kostnader	636,5	100 %

Projektmedel

Projektmedel – fördelade för 2014 och intecknade 2015 och 2016

Projektmedel (ansökningsår 2013)	**Fördelade för 2014 mkr**	**Intecknade för 2015 mkr**	**Intecknade för 2016 mkr**
ALF Medicin	74, 1	49,6	21,2
Primärvård, Psykiatri och Geriatrik PPG-projektmedel	7,0	2,5	1,35

Ansökningar och beviljade projekt

Ansökningar/beviljade projekt (ansökningsår 2013)	**2014**	**2013**	**2012**
Alf Medicin			
Antal sökande	397	451	418
Antal beviljade projekt	149	152	155
Beviljandegrad	38 %	34 %	37 %
PPG Projekt			**Pick Up**
Antal sökande	51	43	62
Antal beviljade projekt	25	20	24
Beviljandegrad	49 %	47 %	39 %

ALF Medicin projektmedel per sjukdomsområde

Sjukdomsområde – ALF Medicin	**2014 mkr**	**2015 mkr**	**2016 Mkr**
Kardiovaskulära och respiratoriska sjukdomar	9,7	6,5	2,8
Neuro- ögon och ÖHN-sjukdomar inkl. skalltrauma	8,7	5,9	2,5
Psykiska sjukdomar och beroende	7,3	4,9	2,1
Infektion, inflammatoriska o immunologiska sjukdomar	10,6	7,1	3,0
Cancer och hematologiska sjukdomar	10,8	7,2	3,1

Metabola och endokrina sjukdomar	5,2	3,5	1,5
Rörelseorganens sjukdomar och trauma	8,6	5,7	2,4
Urogenitala sjukdomar, obstetrik och neonatologi	8,4	5,6	2,4
Medicinsk teknik, process och organisation	4,8	3,2	1,4
Summa	74,1	49,6	21,2

ALF Medicin projekt under 2014

ALF-projekt per sjukhus/enhet	**2014 Antal**	**2014 mkr**
SLSO	24	11,5
Danderyds sjukhus	9	4,5
Karolinska Universitetssjukhuset	228	121,6
Södersjukhuset	6	3,0
S:t Eriks Ögonsjukhus	3	1,4
Övrigt (Ersta sjukhus, Löwenströmska sjukhuset, Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus)	4	2,1
Totalt	274	144,1

Publikationer och externa medel

Bibliometri och externa medel	2013	2012	2011	2010
Resultat i internationell bibliometri inom SLL a) Summa publikationer	3 069	2 742	2 447	2159
b) Summa Journal Impact Factor (JIF)	14 444	12 980	11 650	9 556
c) Fältnormerad citeringsgrad (Cf) 1	-	1,81	1,76	1,68
Externfinansierad forskning (mkr) 2	1 509	1 497	1 312	-

1 Cf för 2013 mäts per den 20 maj 2015.
2 Externa medel redovisade på SLL och KI-konton.

Kompetens

Examina	2014	2013	2012
Antal verifierande forskare	3110	2930	2 512
Antal professorer som har kombinationstjänster inom SLL	-	160	162
Antal nya doktorer	-	182	197
Antal nya docenter	-	32	44

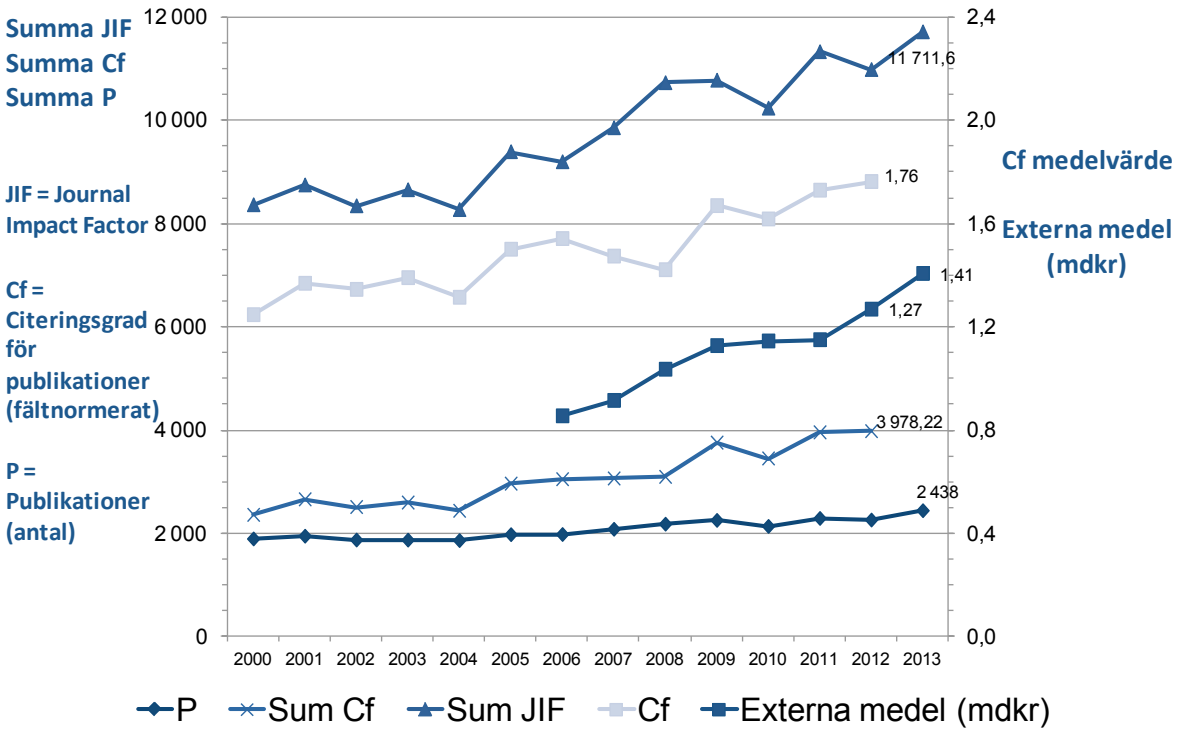
Kliniska forskare

Forskarförordnanden (ansökningsår 2013)	**Tilldelade 2014 Antal**	**Sökande för 2014 Antal**	**Beviljandegrad %**	**Totalt antal forskare 2014**
Forskar ST	5	31	16	33
Kliniska postdoktorer	10	46	22	40
Kliniska forskare	5	28	18	20

Totalt antal tilldelade tjänster/förordnanden enligt nedan:
33 Forskar ST har tilldelats stöd sedan starten 2011 till och med 2014.
73 Kliniska postdoktorer har tilldelats stöd sedan starten 2006 till och med 2014.
40 Kliniska forskare har tilldelats stöd sedan starten 2006 till och med 2014.
Sammanlagt: 146

Exempel på bibliometrianalys: Trender i forskningen för bilaga 1 Karolinska Universitetssjukhuset

Samtliga parametrar har enligt trendanalysen för Karolinska Universitetssjukhuset utvecklats positivt.



Exempel på rankinglista med de 15 högst rankade på Karolinska Universitetssjukhuset

Bibliometri (underlag till resursfördelning FoU-Budget) - *förändringar över tre budgetår 2015-2013*				
Clinic/Unit	**2014**	2014	2013	2012
Klinisk epidemiologi	5,17%	1	5	18
Reumatologiska kliniken	4,77%	2	4	4
Hematologiskt Centrum	4,76%	3	2	2
Hjärtkliniken	4,72%	4	3	9
Geriatriska kliniken	4,50%	5	1	3
Kliniken för patologi/cytologi	4,11%	6	9	5
Kliniken för onkologi	4,03%	7	7	1
Neurologkliniken	3,94%	8	6	6
Kliniken för klinisk genetik	3,35%	9	8	10
Gastrocentrum, Kirurgi	3,17%	10	14	14
Infektionskliniken	3,10%	11	10	8
Klin för klinisk mikrobiologi	2,76%	12	11	7
Kl f endokrin,metab o diabetes	2,10%	13	12	11
Klin för imm och transfus	2,06%	14	15	12
Barnmedicin 1	1,99%	15	13	13

Bilaga 2

Exempel på ALF Projekt som fick högst anslag 2014 (ansökningsår 2013):

- Studier av behandlingsinsatser, prehospitala och hospitala (syrgasbehandling, nerkylning, HLR-kompressioner och tidig HLR), vid akuta livshotande tillstånd som hjärtinfarkt, hjärtstopp och stroke.

- Sambandet mellan metabolism, hormoner och fertilitet. Studierna utgår från kvinnor med hyperandrogena tillstånd. Möjligheten att behandla bulimi med antiandrogen behandling studeras också.

- Förbättrad överlevnad för patienter med myelodysplastiskt syndrom (MDS) (stamcellsjukdom som ger störningar i blodet och benmärgen) genom ny biologisk kunskap och riktad behandling. Patienter med MDS utvecklar ofta en kraftig anemi och har behov av täta blodtransfusioner. Svåra följdsjukdomar vanliga.

- Kväveoxider inom anestesi och intensivvård. Nya rön visar att nitrat/nitrit-NO har skyddande effekter vid cirkulationsstörningar och syrebrist.

- Cancer, predisposition och prevention. Genetiska studier med syfte att identifiera genvarianter som predisponerar för cancerutveckling.

- Fenotyping av astma för att identifiera nya mekanismer som kan möjliggöra individanpassat omhändertagande.

- Utarbetande av ny terapi mot kronisk artrit. Nytt koncept byggt på vagusnerv-stimulering och utveckling av ett nytt biologiskt patenterbart läkemedel, för behandling av många olika inflammatoriska sjukdomar.

- Skräddarsydd cellterapi mot cancer baserad på ny kunskap om NK cellers biologi för cellterapi vid hematologiska maligniteter.

- Systematisk Lupus Erythematosus (SLE) med njurengagemang - translationella studier. SLE är en autoimmun reumatisk sjukdom som kan drabba flera av kroppens olika organsystem; leder, hud och inre organ.

- Molekylärvirologiska och bioformatiska studier av läkemedelsresistens vid behandling av kroniska infektioner.

- Multidisciplinära studier vid bipolärt syndrom.

Mer information om ALF -projekten finns på webbsidan
http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp

Exempel på PPG projekt som fick högst anslag 2014 (ansökningsår 2013)**:**

- Gruppbehandling vid sömnproblem: ett alternativ till sömnläkemedel? Primärvården.
- Utvärdering av en metod för social färdighetsträning i grupp för barn och vuxna med högfungerande autism (HFA), och om genetiska faktorer har betydelse för effekten samt att inhämta synpunkter på behandlingen från deltagare inklusive föräldrar avseende effekt i hem och skola.
- Kognitiv beteendeterapi för att minska sjukskrivning hos primärvårds-patienter med psykisk ohälsa (ångestsyndrom, depression och stresstillstånd) - en randomiserad. klinisk prövning.
- Behöver vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) mer vård, har högre mortalitet, kriminalitet än allmänna befolkningen? Är interventionerna lämpliga och effektiva i psykiatrisk öppenvård?

Mer information om PPG-projekten finns på webbsidan
http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp

HMT projekt som fick anslag 2014 (ansökningsår 2013):

- LabCD4Life: Integrated DVD Platform for cellular based HIV diagnostics.
- Digital pathology of malignant melanoma by spatial transcriptomics.
- Spectral CT Imaging for improved diagnosis and treatment of stroke.
- Individualiserad medicin för diagnostik av hjärtkärlsjukdomar - från storskalig proteomik till klinisk implementering och validering av nya plasmabiomarkörer.
- Enabling Therapeutic Drug Monitoring from Home through Dried

Blood Spot (DBS) Sampling.

- Development and clinical validation of platelet-based blood tests for sensitive and risk-free diagnosis of ovarian cancer.

- EcCoT - Improved risk stratification of coronary artery disease by three-dimensional cardiac hybrid imaging by combining Echocardiography and Computer Tomography coronary angiography.

- Biomolekylär profilering för tidig diagnostik av Alzheimers sjukdom.

Mer information om HMT-projekten finns på webbsidan
http://www.forskningsstod.sll.se/Ansokan/start.asp

HMT tjänster 2014 – projekttitlar (ansökningsår 2013):

- Prenatal vävnadsdoppler för utvärdering av fetal myokardfunktion och detektion av syrebrist under graviditeten.

- Engineering of Nanomedical Platform for Targeted Multimodal Imaging and Therapy of Hematologic Cancers - "Nano-MITH".

Ledamöter i landstingets FoU-råd/Forskningsstrategiska kommittén 2014:
Lars I Eriksson
Lars Farde
Kristina Gemzell Danielsson
Jan-Inge Henter, ordförande
Stefan Jacobson
Sari Ponzer
Li Tsai
Marie Wickman Chantereau

Adjungerade:
Jan Andersson,
Viktoria Björk
Stefan Seregard

Handläggare:
Birgitta Strinnlund

Bilaga 2 – Utbildningsbokslut från SLL personal och utveckling

Ledamöter i landstingets Utbildningsråd 2014
Ledamöter
Eva Tillman, chefläkare Södersjukhuset
Eva Jansson, personalspecialist SLSO
Maria Samuelsson Almén, utbildningssamordnare, HSF
Lena Tell, avdelningschef, SLL Personal och utveckling
Representant Forskningsstrategiska kommittén (FSK)
Kristina Gemzell Danielsson, läkare och landstingsledamot i FoU-rådet och FSK
Adjungerade
Maria Englund, personaldirektör, SLL
Eva Oddby Muhrbeck, verksamhetschef för anestesi- och intensivvårdskliniken vid Danderyds sjukhus
Tjänstemän
Susanne Kalén, utbildningshandläggare, SLL Personal och utbildning
Magnus Hammarberg, FoUU-samordnare, SLL Ekonomi & finans

SLL/KTH-samarbete utbildningsgruppen

Inom det strategiska samarbetet mellan landstinget och Kungliga Tekniska högskolan arbetade Utbildningsgruppen vidare med aktiviteter som på både kort och lång sikt ska stärka den tekniska kompetensen hos olika yrkesgrupper i vården. Under hösten 2014 startade landstinget och KTH, i samarbete med KI, en ny kursomgång av kursen Säker teknik inom praktisk sjukvård, 20 deltagare antogs till kursen som utvärderades mycket positivt av deltagarna. Kursen riktas till medarbetare med högskoleexamen som i den kliniska vardagen hanterar och ansvarar för teknisk apparatur.

Pedagogiskt inriktade utvecklingsprojekt

Under 2014 avsatte landstinget 3 miljoner kronor för pedagogiskt inriktade utvecklingsprojekt. Projekten skulle syfta till att förbättra förutsättningarna för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för högskolestudenter och studerande från gymnasie- och yrkeshögskolor i Stockholms län. Totalt tolv projekt från olika vårdområden beviljades medel. Projekten skulle vara riktade mot ökad student-och elevtäthet och/eller interprofessionella aktiviteter som främjar samverkan mellan olika student- och elevgrupper.

Pedagogiskt forsknings- och utvecklingsarbete

Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting avsätter årligen 6 miljoner kronor till pedagogiska ALF-medel för pedagogiskt inriktat forsknings- och utvecklingsarbete. De pedagogiska ALF-projekten ska ha en tydlig koppling till kvalitetshöjning i de vårdutbildningar som Karolinska Institutet och övriga högskolor bedriver inom landstingets hälso- och sjukvårdsorganisation. Medel kan sökas för ett, två eller tre år.

För 2014 beviljades medel för följande projekt:

Pedagogiska ALF-medel		
Huvudsökandes org. tillhörighet	*Projekttitel*	**Belopp kr**
Karolinska institutet	e-Learning och interprofessionellt lärande i bensårsutbildning	700 000
Karolinska institutet	Verktyg för att förbättra intrakulturell kompetens över professionsgränser på verksamhetsförlagd utbildning i primärvården	700 000
Karolinska institutet	Studenters lärande i primärvårdens kliniska vardag	300 000
Karolinska Universitetssjukhuset	Hur kan specialister från fyra specialområden och två professioner samarbeta över patienten på operationsbordet? Ett pedagogiskt program för effektiv kommunikation och samarbete för säker vård i komplex miljö.	300 000
Karolinska institutet	Nya modeller för interprofessionell träning och återkoppling vid simuleringsbaserad träning av lagarbete med akut sjuka patienter – fortsättningsansökan	1 500 000
Danderyds sjukhus AB	Interprofessionell avancerad patientsimulering av akutmedicinsk handläggning och teamsamarbete – studie av lärandet och betydelsen för professionsutveckling	300 000
Stockholms läns sjukvårdsområde	Virtuella patienter i interprofessionell utbildning – Nya sätt att främja verksamhetsintererat och interprofessionellt lärande i primärvården	300 000
Stockholms läns sjukvårdsområde	IT-stöd för handledare och studenter i verksamhetsförlagd utbildning i primärvården	300 000
Totalt beviljat belopp		**4 400 000**

1) Intäkter VFU – studentveckor per utbildning 2014

Studerandekategori	Antal veckor
Arbetsterapistudenter	
Brommageriatriken	23
Capio Geriatrik AB (Dalen)	61
Capio StGöran	35
Danderyds sjukhus	212
Handengeriatriken AB	10
Karolinska sjukhuset	175
Nackageriatriken AB	13
SLSO-AVC-verksamheterna	300
SLSO-geriatrik	149
SLSO-psykiatri	120
Stiftelsen Stockholms sjukhem	38
Södersjukhuset	110
Södertälje	46
TioHundra	20
Arbetsterapistudenter totalt:	**1 311**
Audionomstudenter	
Karolinska sjukhuset	119
Audionomstudenter totalt:	119
Barnmorskestudenter	
Danderyds sjukhus	263
Karolinska sjukhuset	419
SLSO-AVC-verksamheterna	429
Södersjukhuset	471
Södertälje	89
TioHundra	3
Barnmorskestudenter totalt:	**1 674**

Biomedicinska analytiker	
Capio StGöran	65
Danderyds sjukhus	74
Karolinska sjukhuset	651
Södersjukhuset	76
Södertälje	9
TioHundra	3
Biomedicinska analytiker totalt:	**878**
Dietist	
Capio Geriatrik AB (Dalen)	4
Danderyds sjukhus	13
Karolinska sjukhuset	81
Södertälje	1
Dietist totalt:	**99**
Logopedstudenter	
Brommageriatriken	12
Capio Geriatrik AB (Dalen)	18
Danderyds sjukhus	197
Karolinska sjukhuset	3 004
SLSO-psykiatri	66
Stiftelsen Stockholms sjukhem	4
Södertälje	46
Logopedstudenter totalt:	**3 347**
Psykologstudenter	
Capio Geriatrik AB (Dalen)	1
Danderyds sjukhus	112
Karolinska sjukhuset	288
SLSO-geriatrik	15
SLSO-psykiatri	788
Södersjukhuset	45
TioHundra	17
Psykologstudenter totalt:	**1 266**

Röntgensjuksköterskestudenter	
Akademisk ambulans	8
Capio StGöran	121
Danderyds sjukhus	133
Ersta sjukhus	53
Karolinska sjukhuset	308
Södersjukhuset	168
Södertälje	11
TioHundra	2
Röntgensjuksköterskestudenter totalt:	**804**
Fysioterapeut-/Sjukgymnaststudenter	
Brommageriatriken	30
Capio Geriatrik AB (Dalen)	73
Capio StGöran	51
Danderyds sjukhus	402
Ersta sjukhus	19
Handengeriatriken AB	14
Karolinska sjukhuset	720
Nackageriatriken AB	8
SLSO-AVC-verksamheterna	1 059
SLSO-geriatrik	134
SLSO-psykiatri	145
Stiftelsen Stockholms sjukhem	39
Södersjukhuset	249
Södertälje	56
TioHundra	44
Fysioterapeut-/Sjukgymnaststudenter totalt:	**3 043**
Sjuksköterskestudenter_	
Akademisk ambulans	183
Brommageriatriken	241
Capio Geriatrik AB (Dalen)	433
Capio StGöran	1 031
Danderyds sjukhus	1 478
Ersta sjukhus	182
Handengeriatriken AB	131

Karolinska sjukhuset	6 403
Nackageriatriken AB	144
SLSO-AVC-verksamheterna	3 073
SLSO-geriatrik	1 598
SLSO-psykiatri	2 941
Stiftelsen Stockholms sjukhem	423
Södersjukhuset	2 090
Södertälje	649
TioHundra	614
Sjuksköterskestudenter_ totalt:	**21 613**
Socionomstudenter	
Capio StGöran	16
Danderyds sjukhus	44
Karolinska sjukhuset	176
SLSO-psykiatri	240
Södersjukhuset	16
Socionomstudenter totalt:	**492**
Specialistsjuksköterskestudenter	
Akademisk ambulans	182
Brommageriatriken	4
Capio StGöran	166
Danderyds sjukhus	195
Ersta sjukhus	62
Handengeriatriken AB	6
Karolinska sjukhuset	720
SLSO-AVC-verksamheterna	891
SLSO-geriatrik	3
SLSO-psykiatri	110
Stiftelsen Stockholms sjukhem	4
Södersjukhuset	510
Södertälje	76
TioHundra	93
Specialistsjuksköterskestudenter totalt:	**3 022**

Kiropaktorer (leg-grundande praktik)	
Danderyds sjukhus	12
SLSO-AVC-verksamheterna	54
SLSO-psykiatri	24
Södersjukhuset	90
Södertälje	8
Kiropaktorer (leg-grundande praktik) totalt:	**188**
Läkarstudenter	
Akademisk ambulans	70
Capio StGöran	1 035
Danderyds sjukhus	4 330
Karolinska sjukhuset	26 874
SLSO-AVC-verksamheterna	4 088
SLSO-psykiatri	3 107
SLSO-Centrumbildningar:CAMM_CHES_CIS	3 298
S:t Eriks ögonsjukhus	731
Stiftelsen Stockholms sjukhem	213
Södersjukhuset	5 442
Södertälje	62
TioHundra	125
Läkarstudenter totalt:	**49 374**
Medicinsk strålningsfysiker	
Karolinska sjukhuset	43
Medicinsk strålningsfysiker totalt:	**43**
Naprapater (leg-grundande praktik)	
Capio StGöran	98
Danderyds sjukhus	35
Södersjukhuset	108
TioHundra	1
Naprapater (leg-grundande praktik) totalt:	**242**
LIA/YH-elever	
Capio Geriatrik AB (Dalen)	10
Capio StGöran	7
Danderyds sjukhus	84

Handengeriatriken AB	5
Karolinska sjukhuset	548
SLSO-AVC-verksamheterna	132
SLSO-geriatrik	78
SLSO-psykiatri	441
Stiftelsen Stockholms sjukhem	13
Södersjukhuset	230
TioHundra	146
LIA/YH-elever totalt:	**1 694**
Gymnasieelever (APL)	
Akademisk ambulans	16
Brommageriatriken	165
Capio Geriatrik AB (Dalen)	400
Capio StGöran	764
Danderyds sjukhus	655
Ersta sjukhus	35
Handengeriatriken AB	124
Karolinska sjukhuset	1 987
Nackageriatriken AB	83
SLSO-AVC-verksamheterna	192
SLSO-geriatrik	557
SLSO-psykiatri	1 237
Stiftelsen Stockholms sjukhem	154
Södersjukhuset	604
Södertälje	456
Gymnasieelever (APL) totalt:	**7 429**
PRAO-elever	
Capio Geriatrik AB (Dalen)	10
Capio StGöran	13
Danderyds sjukhus	86
Ersta sjukhus	6
Karolinska sjukhuset	82
Nackageriatriken AB	4
SLSO-AVC-verksamheterna	9
SLSO-geriatrik	37

Södersjukhuset	89
TioHundra	8
PRAO-elever totalt:	**344**
Studerandeersättningar totalt	96 881

2) Kostnader, Antalet AKA och akademisk kompetens

Adjungerade Kliniska Adjunkter	Antal	Akademisk kompetens (Se kommentar)	Procent
TioHundra	3	Master	60%
TioHundra	1	Magister	23%
TioHundra	3	Kandidat	220%
TioHundra totalt:	**7**		**3,0**
Södertälje	1	Magister	10%
Södersjukhuset	21	Magister	500%
Stiftelsen Stockholms sjukhem	1	Magister	20%
Stiftelsen Stockholms sjukhem	1	Kandidat	20%
Stiftelsen Stockholms sjukhem totalt:	**2**		**0,4**
SLSO-psykiatri	8	Magister	185%
SLSO-geriatrik	6	Magister	110%
SLSO-geriatrik	1	Kandidat	20%
SLSO-geriatrik totalt:	**7**		**1,3**
SLSO-AVC-verksamheterna	8	Ej angiven	160%
SLSO-AVC-verksamheterna	20	Magister	600%
SLSO-AVC-verksamheterna	2	Kandidat	60%
SLSO-AVC-verksamheterna totalt:	**30**		**8,2**
Nackageriatriken AB	1	Kandidat	20%
Karolinska sjukhuset	1	Master	20%
Karolinska sjukhuset	52	Magister	871%
Karolinska sjukhuset	32	Ingen akademisk examen	505%
Karolinska sjukhuset totalt:	**85**		**14,0**
Danderyds sjukhus	2	Master	60%
Danderyds sjukhus	13	Magister	310%
Danderyds sjukhus	12	Kandidat	264%
Danderyds sjukhus totalt:	**27**		**6,3**
Capio Geriatrik AB (Dalen)	2	Magister	30%
Brommageriatriken	1	Magister	20%
Akademisk ambulans	2	Magister	80%
Akademisk ambulans	2	Kandidat	90%
Akademisk ambulans totalt:	**4**		**1,7**
Totalt	196		42,6

3) Kvalitetsuppföljning av VIL (Verksamhetsintegrerat lärande)

Danderyds sjukhus

1. Redovisa resultatet av VIL-enkäten på en övergripande nivå avseende helhetsbedömningen ur tre perspektiv; studenter, medarbetare och chefer.

Studenter:

- Helhetsbedömning: 87 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 49 (Anges med siffra 1-100)

Medarbetare:

- Helhetsbedömning: 80 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 86 (Anges med siffra 1-100)

Chefer:

- Helhetsbedömning: 86 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 99 (Anges med siffra 1-100)

2. Ange en styrka och ett utvecklingsområde för varje perspektiv = fritextsvar

- Studenter: styrka

Handledarnas kompetens och engagemang, möjlighet till teamarbete

- Studenter: utvecklingsområde

Tydlighet i lärandemål, utvecklat evidensbaserat och säkert arbetssätt

- Medarbetare: styrka

Studenternas bidrag i verksamheten, trygg att handleda

- Medarbetare: utvecklingsområde

Stöd från lärosäte (studenternas förkunskaper), avsatt tid i verksamheten

- Chefer: styrka

Studenternas bidrag i verksamheten, handledning (kompetens)

- Chefer: utvecklingsområde

Samverkan lärosäte (tydlighet i utbildningsuppdraget), öka antal studenter

Karolinska sjukhuset

1. Redovisa resultatet av VIL-enkäten på en övergripande nivå avseende helhetsbedömningen ur tre perspektiv; studenter, medarbetare och chefer.

Studenter:

- Helhetsbedömning: 84 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 50 (Anges med siffra 1-100)

Medarbetare:

- Helhetsbedömning: 78 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 72 (Anges med siffra 1-100)

Chefer:

- Helhetsbedömning: 84 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 92 (Anges med siffra 1-100)

2. Ange en styrka och ett utvecklingsområde för varje perspektiv = fritextsvar

- Studenter: styrka

Studenterna upplever att den verksamhetsförlagda utbildningen på Karolinska Universitetssjukhuset ger ett tydligt stöd samt är mycket värdefullt för deras yrkesutbildning och professionella utveckling.

- Studenter: utvecklingsområde

Fortsatt arbete runt att utveckla evidensbaserat arbetssätt och lärande då studenterna upplever en svaghet inom detta område.

- Medarbetare: styrka

Medarbetarna är införstådda med vilka färdigheter och kunskaper som studenterna skall utveckla under VFU-perioden samt känner en styrka och trygghet i sitt handledande uppdrag.

- Medarbetare: utvecklingsområde

Brister i handledningstöd mellan verksamhet och lärosäten samt upplevda stora brister i avsatt tid för bedriva studentverksamhet.

- Chefer: styrka

Handledning utgör en viktig prioriterad kompetens och pedagogisk meriteringen för handledande personal och att studenternas delaktighet uppfattas som positivt för utvecklingen av verksamheten .

- Chefer: utvecklingsområde

Minskat upplevt utrymme och möjligheter att utöka studentantalet.

SLSO-AVC-verksamheterna

1. Redovisa resultatet av VIL-enkäten på en övergripande nivå avseende helhetsbedömningen ur tre perspektiv; studenter, medarbetare och chefer.

Studenter:

- Helhetsbedömning: 87 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 38 (Anges med siffra 1-100)

Medarbetare:

- Helhetsbedömning: 0 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 0 (Anges med siffra 1-100)

Chefer:

- Helhetsbedömning: 92 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 90 (Anges med siffra 1-100)

2. Ange en styrka och ett utvecklingsområde för varje perspektiv = fritextsvar

- Studenter: styrka

Stöd i professionell utveckling (Lärandemiljö), Trivsel, Handledarkompetens

- Studenter: utvecklingsområde

Utvecklat evidensbaserat arbetssätt (Patient/Klient), Fysiskt utrymme (Lärandemiljö), Möjlighet till teamarbete

- Medarbetare: styrka

- Medarbetare: utvecklingsområde

- Chefer: styrka

Vikt av pedagogisk meritering (Handledning), Studenters bidrag till utveckling, Utveckling av yrkeskompetens

- Chefer: utvecklingsområde

Antal studenter kan öka (Lärandemiljö), Fysisikt utrymmer för studenter, Utbildningsuppdraget (Lärosätet)

SLSO-geriatrik

1. Redovisa resultatet av VIL-enkäten på en övergripande nivå avseende helhetsbedömningen ur tre perspektiv; studenter, medarbetare och chefer.

Studenter:

- Helhetsbedömning: 86 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 38 (Anges med siffra 1-100)

Medarbetare:

- Helhetsbedömning: 86 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 79 (Anges med siffra 1-100)

Chefer:

- Helhetsbedömning: 94 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 75 (Anges med siffra 1-100)

2. Ange en styrka och ett utvecklingsområde för varje perspektiv = fritextsvar

- Studenter: styrka

Stöd i professionell utveckling (Lärandemiljö), Handledarkompetens, Utvecklat patient/klientfokus

- Studenter: utvecklingsområde

Evidensbaserat arbetssätt, Tydlighet i lärandemålen, Fysiskt utrymme

- Medarbetare: styrka

Studenternas bidrag till utveckling, Studenternas beredskap för VFU, Kunskap om lärandemålen

- Medarbetare: utvecklingsområde

Avsatt tid (Verksamheten), Stöd av högskola (Lärosäten), Studenters förkunskaper

- Chefer: styrka

Vikten av pedagogisk meritering, Utveckling av yrkeskompetens, Studenters bidrag till utveckling

- Chefer: utvecklingsområde

Antal studenter ska kunna ökas, Fysiskt utrymme för studenter, Utbildningsuppdraget (Lärosätet)

SLSO-psykiatri

1. Redovisa resultatet av VIL-enkäten på en övergripande nivå avseende helhetsbedömningen ur tre perspektiv; studenter, medarbetare och chefer.

Studenter:

- Helhetsbedömning: 85 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 36 (Anges med siffra 1-100)

Medarbetare:

- Helhetsbedömning: 82 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 67 (Anges med siffra 1-100)

Chefer:

- Helhetsbedömning: 90 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 69 (Anges med siffra 1-100)

2. Ange en styrka och ett utvecklingsområde för varje perspektiv = fritextsvar

- Studenter: styrka

Handledarkompetens, Intresse engagemang (Handledning), Stöd i professionell utvecklning (Lärandemiljö)

- Studenter: utvecklingsområde

Utvecklat evidensbaserat arbetssätt, Fysiskt utrymme, (Lärandemiljö), Tydlighet i lärandemålen

- Medarbetare: styrka

Studenters bidrag till utveckling, Stöd av medarbetare (Lärandemiljö), Trygg att handleda

- Medarbetare: utvecklingsområde

Avsatt tid (Verksamheten), Stöd av Högskolan (Lärosätet), Studenters förkunskaper (Student)

- Chefer: styrka

Studenters bidrag till utveckling, Utveckling av yrkeskompetens, Vikt av pedagogisk meritering

- Chefer: utvecklingsområde

Antal studenter kan ökas, Utbildningsuppdraget (Lärosätet), Fysiskt utrymme för studenter (Lärandemiljö)

Södersjukhuset

1. Redovisa resultatet av VIL-enkäten på en övergripande nivå avseende helhetsbedömningen ur tre perspektiv; studenter, medarbetare och chefer.

Studenter:

- Helhetsbedömning: 89 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 50 (Anges med siffra 1-100)

Medarbetare:

- Helhetsbedömning: 80 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 79 (Anges med siffra 1-100)

Chefer:

- Helhetsbedömning: 86 (Anges med siffra 1-100)
- Svarsfrekvens: 96 (Anges med siffra 1-100)

2. Ange en styrka och ett utvecklingsområde för varje perspektiv = fritextsvar

- Studenter: styrka

Handledarkompetens och tillgänglighet till handledare (Handledning)

- Studenter: utvecklingsområde

Utveckla evidensbaserad arbetssätt (Patient/klient)

- Medarbetare: styrka

Studenter bidrar till utveckling (Patient/klient)

- Medarbetare: utvecklingsområde

Stöd av högskolan (Lärosätet)

- Chefer: styrka

Personalens kompetens (Handledning)

- Chefer: utvecklingsområde

Fysiskt utrymme för studenter (Lärandemiljö)

Bilaga 3 – Forsknings- och utvecklings-bokslut från landstingsstyrelsens förvaltning

Infrastruktur								
	Stöd_för_nationell_MEG	Biobanksinfrastruktur_SLL_KI	Implementering_value_based_health_care	KopplingTakeCarekvalitetsregister_KI	Kvalitetsregistercentrum_KI_HSF_SLL	Laboratorium_för_integrativ_informatik	Lärandemiljöer_KS	ICHOM_value_based_health_care
Nyckeltal			(%)					
	100%	100%	100%	100%	100%	8%	100%	197%
Totala kostnader/Totala intäkter								
Personalkostnader/Totala kostnader		21%	88%	93%	58%	44%		41%
Resor/Totala kostnader		0%	2%		1%			1%
Konferenser och studiebesök//Totala kostnader		0%	10%		2%	10%		
Lokaler/Totala kostnader	72%				23%			
Overhead (Indirekta kostnader)/Totala kostnader					15%	21%		18%
Övriga kostnader (specificera gärna vad)/Totala kostnader	28%	78%		7%	2%	26%	100%	40%
	(Belopp i TKR)							
Intäkter	1000	8024	1000	4819	6500	2000	1365000	1000
Övriga intäkter	0	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	1000	8024	1000	4819	6500	2000	1365000	1000
Kostnader								
Personalkostnader	0	1722	880	4482	3744	70	0	799
Resor	0	16	20	0	34	0	0	25
Konferenser och studiebesök	0	3	100	0	147	16	0	0
Lokaler	721	0	0	0	1517	0	0	0
Overhead (Indirekta kostnader)	0	0	0	0	956	33	0	355
Övriga kostnader (specificera gärna vad)	279	6290	0	337	102	41	1365000	786
Totala kostnader	1000	8031	1000	4819	6500	160	1365000	1965
Resultat totalt	0	-7	0	0	0	1840	0	-965
Balanserade medel	0	21976	0	0	0	0	0	781
Vetenskapligt granskade publikationer								
	(Antal)							
Totalt	3	0	0	0	0	0	0	0
Nyckeltal	(Andel)							
Totala kostnader(MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	0,3							
Personalkostnader (MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt								

Långsiktigt verksamhetsstöd

	Akademiska_vårdcentraler_bildande_av_SLSO	Akademiskt_centrum_för_aldretandvård_ACT	Centrum_för_Allmänmedicin_adjungeringar_DL_SLSO	Centrum_för_Innovativ_Medicin_CIM_KI	Forskningsstöd_till_södra_Stockholmsregionen	LifeGene_KI	Styrgruppen_KI_SLL_för_Odontologisk_Forskning_SOF_KI
Nyckeltal				(%)			
	100%	91%	100%	6%	102%	100%	98%
Totala kostnader/Totala intäkter							
Personalkostnader/Totala kostnader	95%	44%	100%	74%	39%	38%	50%
Resor/Totala kostnader		1%		5%	2%	0%	2%
Konferenser och studiebesök//Totala kostnader		1%		1%	0%	0%	1%
Lokaler/Totala kostnader	3%	8%			29%	4%	5%
Overhead (Indirekta kostnader)/Totala kostnader		10%		20%	13%	16%	10%
Övriga kostnader (specificera gärna vad)/Totala kostnader	1%	36%		0%	17%	41%	32%
	(Belopp i TKR)						
Intäkter	9000	4000	2500	20020	60980	10000	8900
Övriga intäkter	0	24	0	0	0	0	64
Totala intäkter	9000	4024	2500	20020	60980	10000	8964
Kostnader							
Personalkostnader	8567	1615	2500	928	24286	3789	4428
Resor	0	29	0	63	1031	20	146
Konferenser och studiebesök	0	45	0	12	64	6	45
Lokaler	300	288	0	0	18336	436	406
Overhead (Indirekta kostnader)	0	355	0	249	7982	1626	902
Övriga kostnader (specificera gärna vad)	133	1318	0	2	10690	4134	2842
Totala kostnader	9000	3649	2500	1254	62389	10011	8769
Resultat totalt	0	375	0	18766	-1409	-11	195
Balanserade medel	0	1541	0	24766	5884	0	6640
Vetenskapligt granskade publikationer							
	(Antal)						
Totalt	33	3	0	0	143	1	5
Nyckeltal	(Andel)						
Totala kostnader(MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	0,3	1,2			0,4	10	1,8
Personalkostnader (MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	0,3	0,5			0,2	3,8	0,9

Särskilda satsningar

	Centrum_för_Teknik_Medicin_och_Hälsa_CTMH_portalen_KTH	KIND_UKFS_K	KTA_KarolinskaTrialAlliance_K_riskpost2013	KTA_KarolinskaTrialAlliance_K_supporten20122014	Medical_Management_Centrum_KI	Professur_i_klinisk_demensforskning_KI	Professur_omvårdnad_KI
Nyckeltal			(%)				
	100%	108%	100%	100%	100%	101%	241%
Totala kostnader/Totala intäkter							
Personalkostnader/Totala kostnader	43%	41%	79%	90%	78%	78%	74%
Resor/Totala kostnader	3%	1%	0%		2%		0%
Konferenser och studiebesök//Totala kostnader	2%	1%	1%		1%		
Lokaler/Totala kostnader	18%	18%	16%		6%		5%
Overhead (Indirekta kostnader)/Totala kostnader	22%	5%	4%	10%	10%	18%	15%
Övriga kostnader (specificera gärna vad)/Totala kostnader	11%	33%			4%	4%	5%
	(Belopp i TKR)						
Intäkter	4000	5000	4900	2000	5000	2500	630
Övriga intäkter	0	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	4000	5000	4900	2000	5000	2500	630
Kostnader							
Personalkostnader	1730	2204	3860	1800	3902	1970	1123
Resor	132	78	10	0	77	0	7
Konferenser och studiebesök	98	50	30	0	26	0	0
Lokaler	720	984	800	0	288	0	74
Overhead (Indirekta kostnader)	890	291	200	200	519	455	230
Övriga kostnader (specificera gärna vad)	445	1775	0	0	188	96	83
Totala kostnader	4015	5382	4900	2000	5000	2521	1517
Resultat totalt	-15	-382	0	0	0	-21	-887
Balanserade medel	0	0	0	0	0	1469	887
Vetenskapligt granskade publikationer							
	(Antal)						
Totalt	1	28	0	0	128	38	4
Nyckeltal	(Andel)						
Totala kostnader(MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	4	0,2			0,04	0,1	0,4
Personalkostnader (MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	1,7	0,1			0,03	0,1	0,3

KTH-samarbete				
	CTMH_fellowship_KTH	Professur_i_patientsäkerhet_KTH	Innovation_mot_infektion_CTMH	Professur_i_proteomik_KTH
Nyckeltal		(%)		
	100%	173%	100%	118%
Totala kostnader/Totala intäkter				
Personalkostnader/Totala kostnader	59%	64%	54%	57%
Resor/Totala kostnader		1%	0%	1%
Konferenser och studiebesök//Totala kostnader		0%		1%
Lokaler/Totala kostnader	4%		5%	9%
Overhead (Indirekta kostnader)/Totala kostnader	25%	31%	15%	19%
Övriga kostnader (specificera gärna vad)/Totala kostnader	12%	4%	26%	14%
	(Belopp i TKR)			
Intäkter	2040	825	1076	1000
Övriga intäkter	0	1000	0	0
Totala intäkter	2040	1825	1076	1000
Kostnader				
Personalkostnader	1210	2008	579	670
Resor	0	40	4	15
Konferenser och studiebesök	0	13	0	11
Lokaler	80	0	59	105
Overhead (Indirekta kostnader)	500	968	158	221
Övriga kostnader (specificera gärna vad)	250	123	280	160
Totala kostnader	2040	3152	1080	1182
Resultat totalt	0	-1327	-4	-182
Balanserade medel	0	0	0	0
Vetenskapligt granskade publikationer				
	(Antal)			
Totalt	0	3	1	7
Nyckeltal	(Andel)			
Totala kostnader(MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt		1,1	1,1	0,2
Personalkostnader (MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt		0,7	0,6	0,1

Landstingsnära projekt						
	FoUU_Capio_St_Görans_sjukhus	FoUU_Norrtälje_sjukhus	FoUU_Södertälje_sjukhus	Open_Lab	SweTox_KI	FoUenhet_Maria_Ungdom_BC_SLSO
Nyckeltal			(%)			
	13%	100%	100%	189%	50%	99%
Totala kostnader/Totala intäkter						
Personalkostnader/Totala kostnader	64%	84%	82%	51%	32%	76%
Resor/Totala kostnader				4%		2%
Konferenser och studiebesök//Totala kostnader			1%	2%		1%
Lokaler/Totala kostnader				17%	35%	10%
Overhead (Indirekta kostnader)/Totala kostnader		4%	10%			9%
Övriga kostnader (specificera gärna vad)/Totala kostnader	36%	11%	7%	27%	33%	2%
	(Belopp i TKR)					
Intäkter	1670	2367	3000	2760	10000	4000
Övriga intäkter	0	0	0	0	0	0
Totala intäkter	1670	2367	3000	2760	10000	4000
Kostnader						
Personalkostnader	140	2000	2472	2630	1616	3000
Resor	0	0	0	231	0	90
Konferenser och studiebesök	0	0	31	99	0	30
Lokaler	0	0	0	860	1772	395
Overhead (Indirekta kostnader)	0	106	300	0	0	370
Övriga kostnader (specificera gärna vad)	80	261	197	1385	1643	80
Totala kostnader	220	2367	3000	5205	5031	3965
Resultat totalt	1450	0	0	-2445	4969	35
Balanserade medel	1450	0	0	0	0	155
Vetenskapligt granskade publikationer						
	(Antal)					
Totalt	1	27	29	0	0	18
Nyckeltal	(Andel)					
Totala kostnader(MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	0,2	0,1	0,1			0,2
Personalkostnader (MKR) / Vetenskapligt granskade publikationer, totalt	0,1	0,1	0,1			0,2

LS 1308-1046

FORSKNINGSBOKSLUT 2014

Forskning och utveckling är en förutsättning för dagens och framtidens hälso- och sjukvård

Landstingets FoU-råd



Stockholms läns landsting



MEDICINSK BILD, KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Stockholms läns landsting gör betydande satsningar på klinisk forskning och utveckling

Stockholms läns landsting är starkt engagerat i forskning och utveckling (FoU) för att skapa förutsättningar för att länets innevånare får tillgång till en ständigt förbättrad och säkrare vård.

FoU finansieras dels av särskilda medel som tilldelas från staten så kallade ALF-medel (Avtal om läkarutbildning och forskning) och dels av medel som Stockholms läns landsting satsar på FoU. Dessa medel fördelas bland annat till kliniska forskningsprojekt och kliniska forskartjänster. Varje år sker nya utlysningar och forskarna söker medlen i hård konkurrens.

I denna skrift finns några exempel på hur klinisk forskning understödd av dessa medel gör skillnad och påverkar människors liv och hälsa. Vår målsättning är att vården ska besjälas av FoU och kvalitetsfokus.

Innehåll

4 Slaget mot smärtan

7 Hård kamp för kvinnan

10 Internetbehandling av insomni

12 Forskar på alternativ till PSA-test

14 Med öga för släktträd

16 Forskning som räddar liv

18 Ledamöter i SLL:s FoU-råd

FAKTA

FoU-medel 2014
637 miljoner kronor
Personal: 52 %, Lokaler: 32 %, Lab. tjänster m.m.: 16 %

Examina 2014
3 110 kliniska forskare (verifierande)
160 professorer, 182 nya doktorer, 32 nya docenter

Kliniska forskartjänster per år
24 forskar ST, 40 kliniska postdoktorer,
20 kliniska forskare

Forskningsprojekt 2014
310 pågående kliniska forskningsprojekt

Bibliometri – forskningens kvalitet
3 069 summa publikationer, 14 444 summa Journal impact factor (JIF), 1,81 fältnormerad citeringsgrad (Cf). Ökande trend för samtliga parametrar.

Slaget mot smärtan

I två år plågades Elisabeth Whittaker av extrem värk och smärta. Vissa dagar orkade hon knappt ens lyfta en pappersmugg. Och värst av allt – hon förstod inte varför. Men tack vare en märklig slump och nya biologiska läkemedel har livslusten återvänt.

Plötsligt small det till bakom höger öra. Det var en vårkväll för snart fyra år sedan. Elisabeth Whittaker hade precis påbörjat sitt vanliga gympass där hon lyfte skivstång i grupp. Hon kände direkt att något var fel. Smärtan brände och sved från den lilla punkten på bakhuvudet. När hon vaknade nästa morgon var det ännu värre. Värken strålade vidare genom bröstkorgen, ner mot benen.

– Det gjorde så himla ont. Till slut tänkte jag att jag måste kolla upp det. Så jag gick till ett läkarhus och träffade en doktor inom öron näsa hals. Hon sa: Du har nog bara varit förkyld, du behöver tryckutjämna. Håll för näsan och blås, så går det nog över. Men jag hade inte varit förkyld. Jag kände mig helt frisk och fattade ingenting, minns Elisabeth.

Nu inleddes en två år lång och plågsam karusell genom sjukvården. Hon har skrivit ner alla sina besök i en bok och listan är lång: ortopeder, neurologer, smärtläkare, yogaterapeuter, sjukgymnaster och akutkliniker. Alla hade sin teori om var problemet låg. En skadad nerv, en sträckt muskel, fibromyalgi, borrelia, utbrändhet – men ingenting stämde. Man tog även ett resultatlöst blodprov för reumatism.

De dagar när smärtan var som mest intensiv kunde Elisabeth knappt andas. Hon låg blickstilla i sängen utan att röra nacken mer än ett par centimeter. Hennes man befarade att hon hade cancer i hela kroppen. En läkare skrev ut smärtstillande för att bryta värkmönstret – en hel papperskasse full med en cocktail av olika lugnande – men de gjorde nästan saken ännu värre.

– Jag gick runt och var groggy i sex månader. Ibland mådde jag så illa att jag kunde kräkas i varenda buske när jag cyklade till jobbet. Det var fruktansvärt. Men värst var ändå känslan av att bli misstrodd. Det kändes som om andra trodde att det var självförvållat. Anklagelsen hamnar liksom på dig själv: Vad gör du för fel?



En cykelolycka triggade igång reumatismen: ”Det sa bara pang!” Tack vare nya biologiska läkemedel har hon kunnat börja jobba igen ”Jag känner mig stark. Men ingen vet vad som händer framöver.”

Till råga på allt kom misstron även från samhället. Sex månader av de två år som Elisabeth saknade en diagnos för sin smärta var hon sjukskriven på 25 procent. Men trots läkarintyg nekade Försäkringskassan henne ersättning. Samtidigt blev Elisabeth allt mer sorgsen. Det var som att hela hennes identitet hade blivit bestulen. Hon som älskade att cykla, gympa och simma. Hon som aldrig var sjuk. Nu kunde hon knappt gå upp för trappan till huset i Enskede.

– Men mitt i allt elände minns jag en fin upplevelse. En dag var vi på Tom Tits i Södertälje. De hade en utställning där de skiktat döda människors kroppar, så man såg alla nervtrådar, alla muskler, hela det spindelnät som utgör själva livet. Då fick jag en insikt om hur komplexa våra kroppar är. Det är inte så konstigt att saker går fel – det är otroligt att inte mer går fel. Kanske låter det obehagligt, men den tanken blev faktiskt en sorts tröst, säger Elisabeth.

Vi tittar ut över Rörstrandsgatan. Hit, till Filadelfiakyrkans kafé mitt i Vasastan, gick hon dagligen när det var som tyngst. Rutinen gjorde henne lugn. I dag är allting annorlunda. Ingen skulle gissa att Elisabeth har en sjukdom som kom att rasera hela hennes tillvaro. Enda spåret är ett svullet lillfinger och två lite stela knän. För hennes liv skulle ta en ny, än mer oväntad, vändning.

Sommaren 2013 var Elisabeth själv på familjens sommarställe utanför Ystad. Hon skulle cykla till en yogakurs när en påse på styret trasslade in sig i hjulet. Nästa sekund låg hon i diket och har inget minne av vad som hände. En granne hittade henne och körde direkt till akuten, där man konstaterade att Elisabeth brutit armbågen, skadat knäet och hamnat i chock. Men var det inte något annat också? Väl i Stockholm tog man för säkerhets skull några extra tester.

Bara några dagar senare ringde telefonen. Elisabeth skulle genast komma in till Reumatologiska kliniken vid Karolinska i Solna. Hennes sänka var skyhög. Väl där tog det inte många minuter innan man slagit fast vad som plågat henne de senaste åren – ledgångsreumatism. En typ som inte går att upptäcka med bara ett blodprov. Men nu rådde inga tvivel: varenda led var inflammerad.



– Mina fingrar var som korvar, jag kunde inte knyta händerna. Jag kunde inte ens lyfta en tom pappersmugg. Det visade sig att cykelolyckan och chocken hade triggat igång min ledgångsreumatism väldigt akut. Det sa bara pang! Jag var övertygad om att jag skulle dö.

Beskedet väckte motstridiga känslor. Självklart var det en befrielse att äntligen få en diagnos på smärtan. Nu mobiliserades vården snabbt och effektivt: jakten på rätt läkemedel startade och hon fick ett detaljerat schema med arbetsterapi, sjukgymnastik och regelbundna besök hos kurator. Försäkringskassan beviljade genast sjukskrivning på heltid och drog tillbaka sitt tidigare avslag. Men även när Elisabeth insett att hon inte fått en dödsdom så var frågorna många.

– Kan vi behålla huset vi bor i med trapporna? Kommer jag att kunna börja jobba igen? Hur påverkar det här ekonomin i långa loppet? Och tänk om det inte finns något läkemedel som passar just mig? Tänk om mitt fall är unikt? Ja, det var väldigt mycket oro, säger Elisabeth.

De första tre månaderna efter diagnosen var värst. Hjärtat rusade hela tiden på grund av inflammationerna. Hon var konstant trött, tappade matlusten och gick snabbt ner i vikt. Dessutom fylldes händer och fötter med vätska. De svullnade så mycket att hon inte längre kunde bära skor. Hon gick i snigelfart, decimeter för decimeter. Varmt vatten blev det bästa botemedlet mot värkande leder. Badkarets kanter var dock för höga, så familjen köpte en liten plastpool som de fyllde ute i trädgården.

Men snart stod det klart att hon haft tur i oturen. Utvecklingen av biologiska läkemedel har de senaste 10–15 åren i flera avseenden revolutionerat vården för ledgångsreumatiker. När man, efter några byten, hittade rätt preparat och kombinerade det med små doser cellgift så började smärtan successivt att klinga av. Redan i oktober 2013 kunde Elisabeth börja jobba på deltid.

> ”Värst var känslan av att bli misstrodd. Anklagelsen hamnar liksom på dig själv: Vad gör du för fel?”

– Om det inte vore för de biologiska läkemedlen hade jag aldrig kunnat göra den här intervjun i dag. Svårigheten är fortfarande att sätta in rätt läkemedel från dag ett, där är vi inte riktigt än. Men det har hänt mycket på senare år. Nu ser du inte de där förvridna fingrarna längre. Jag känner en enorm tacksamhet till alla som forskat och skänkt pengar. Till min familj, mina vänner, mina kollegor och alla som arbetar på Reumatologen. De gav mig så mycket värme och trygghet. Och till Reumatiska förbundet som är så aktiva med att driva dessa frågor.

Vet du varför du drabbades?
– Nej, vi ser bara framåt. Men det pågår mycket forskning om vad som orsakar sjukdomen. Kvinnor i övergångsåldern drabbas oftare. Och rökare, men jag har aldrig rökt. Så egentligen har jag bara egna teorier. Precis som många kvinnor i min generation har jag nog varit en duktig flicka. Jag ville prestera, jobba hårt och lyssnade inte alltid riktigt in hur jag mådde. Kanske kan det spela in.

I dag mår Elisabeth bättre än på många år. Inflammationerna i lederna är borta och svullnaderna har gått ner rejält. Men hon har problem med sina knän, som måste tömmas på vätska och behandlas med kortison någon gång i kvartalet. Och vissa dagar när vädret är dåligt kan stelheten och värken börja spöka igen. Fast, poängterar hon, med tanke på hur hon haft det är det en bagatell.

– Jag känner mig stark. Ibland kan jag drabbas av sådan eufori att jag glömmer bort att jag är 59 år. Samtidigt är ledgångsreumatism en kronisk sjukdom. Ingen vet vad som händer framöver. Kommer jag att äta mediciner för alltid? Kan de tappa i verkan? Kan smärtan återvända? Jag lever väldigt mycket här och nu. Alla små vardagsrutiner har blivit extremt viktiga, säger Elisabeth.

Vad har sjukdomen lärt dig?
– En sak som jag insett är att jag hade behövt en koordinator under de första åren. Det hade kunnat begränsa de onödiga läkarbesöken och skulle vara ett stort stöd för alla patienter som går runt och har ont utan att veta vad de lider av. Och så tycker jag att man ska skriva ner allt man är med om. Vilka du träffar, vilka mediciner du tar, hur mycket. Det var det bästa rådet jag fick.

Vi reser oss och går ut i vintersolen. Elisabeths cykel står parkerad på trottoaren. Hon cyklar fortfarande överallt. Enda skillnaden är att den nu har utrustats med en liten hjälpmotor. Hon spricker upp i ett leende.

– Tänk ändå hur fantastiskt sjukvården kan fungera. I så många andra delar av världen hade jag aldrig fått den här behandlingen. Jag vet att det låter präktigt och hur svårt det kan vara när man är mitt inne i det där vakuumet. Men vi får inte glömma det – hur mycket som går framåt. Det finns hopp.

TEXT: JONATAN LEMAN
FOTO: JEZZICA SUNMO

Texten är publicerad i kmagasin.se

FAKTA

Elisabeth Whittaker arbetar som utbildningshandläggare på Karolinska Universitetssjukhuset.

Ledgångsreumatism
Ledgångsreumatism (reumatoid artrit) är en inflammationssjukdom som oftast börjar i händer och fötter. Lederna omges av ledkapslar som förbinder skelettet och gör det rörligt. När dessa inflammeras får man ont och svårare att röra sig. Orsaken är fortfarande oklar, men risken ökar om man röker eller har genetiska anlag. Cirka 1 procent har RA i Sverige. De flesta drabbas i 50-årsåldern och mer än dubbelt så många kvinnor som män blir sjuka.

Experten berättar mer om behandling och utveckling
Ronald van Vollenhoven är professor och överläkare på Reumatologiska kliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset. Han är en av Elisabeths läkare.

Elisabeth hade ont i flera år innan hon fick sin diagnos. Varför är det så svårt att hitta rätt?
”Dels så kan symptomen under en längre period uppfattas som vardagliga eller bortförklaras av stress eller andra omständigheter. Dels så finns det andra sjukdomar som kan ge liknande symptom, vilket kan försvåra den exakta diagnostiken.”

I Elisabeths fall triggades sjukdomen igång av en cykelolycka. Är det vanligt inom just RA?
”Det är rätt många patienter med RA som identifierar en utlösande faktor men det rör sig om helt olika saker hos olika individer – olyckor, infektioner, stress, ändrade matvanor, exponeringar, hormonella förändringar, allt möjligt. Därför är det väldigt svårt att vara säker på att det faktiskt föreligger ett orsakssamband.”

Utvecklingen av biologiska läkemedel har betytt mycket för den här patientgruppen. Varför är de så effektiva på just RA?
”De biologiska läkemedlen har varit revolutionerande för många fler sjukdomar än enbart RA. Just vid den sjukdomen är dock kontrasten med de behandlingar som tidigare funnits stor: de biologiska medicinerna ger ofta en snabb och markant förbättring, medan de äldre verkade långsamt och oftast enbart delvis.”

Hur ser du på forskningsläget inom ledgångsreumatism just nu?
”Det har redan hänt mycket men vi måste bli ännu bättre på att använda medicinerna optimalt för alla patienter. En satsning som vi har på Karolinska, och i vilken faktiskt Elisabeth deltog, är studien NORD-STAR där patienter med nydiagnostiserad RA lottas till en av fyra behandlingar, varav tre biologiska, för att slutligt avgöra vilken som är den bästa. Dessutom ingår en nedtrappningsfas där man försöker att behålla den goda förbättringen utan att för den skull behöva fortsätta med all medicinering livet ut.”

Hård kamp för kvinnan

Kristina Gemzell Danielsson är en av världens ledande forskare på aborter, preventivmedel och ofrivillig barnlöshet. Hennes envisa studier på livmodern räddar nu otaliga mödrars liv. Men samtidigt ser hon hur kvinnans frihet över sin kropp hotas.

Allt du gör verkar ha sitt ursprung i kvinnors rättigheter. Var det själva drivkraften till att bli läkare från första början?

– Om jag ska vara ärlig så var det lite miljöpåverkan. Jag har en avlägsen släkting, Carl Gemzell, som gjorde det möjligt med ovulationsstimulering, vilket var bakgrunden till IVF och behandling av barnlöshet. Så när jag var liten pratades det mycket om ”Gemzellbarnen”. Men jag visste nog ganska tidigt att jag ville bli gynekolog och började läsa medicin i Lund, men flyttade till Stockholm och mötte Marc Bygdeman som var chef på Kvinnokliniken. Då insåg jag att jag ville jobba med reproduktiv hälsa.

Du fastnade tidigt för livmoderslemhinnan. Vad gör den så spännande?

– Ja, i min avhandling började jag undersöka endometriet. Då var det egentligen inte alls hett, det är nu på sista tiden som jag fått medhåll om dess betydelse. Tidigare har man bara tittat på embryot. Men det som fascinerade mig var dialogen mellan mamman och embryot, hur extremt viktigt det samspelet är för att embryot ska utvecklas och för att implantationen ska ske på rätt sätt. Annars kan det leda till missfall och komplikationer under graviditeten. Det är en sida av min forskning: att förstå vad som händer i mötet mellan embryo och livmoder. Den andra sidan är att förhindra implantation för att utveckla mer säkra och effektiva preventivmedel och abortmetoder.

Ni har utvecklat en modell där ni odlar mänsklig slemhinna. Varför?

– Det finns ingen bra teknik för att titta på vad som händer hos människor. Därför har vi utvecklat en in vitro-modell i vårt labb. Där har vi identifierat faktorer som gör att man kan diagnostisera och behandla fall där livmoderslemhinnan inte fungerar hos infertila. Dessa kan även användas för att blockera implantationen så att det blir en preventivmetod. Men det är väldigt politiskt och moraliskt känsligt att forska på humana embryon. Det går att göra i Sverige, men på andra håll är det svårt. Jobbar man med IVF finns det mycket resurser, men inte för abort och preventivmedel. Det är faktiskt lite toppen och botten i forskarvärlden.

Vilka ser du som de stora milstolparna inom reproduktiv hälsa?

– Den medicinska aborten, som utvecklades här på KI i vår forskargrupp i mitten av 80-talet, är en enorm milstolpe. Innan vi fick vår abortlag 1975 var illegala aborter ett stort problem i Sverige och en betydande del av budgeten på landets kvinnokliniker gick till att behandla komplikationer från illegala aborter. Sune Bergström, som fick Nobelpriset för sin upptäckt av prostaglandin, var handledare åt Marc Bygdeman. Och Marc prövade prostaglandin i abortbehandling, men det krävdes höga doser som gav många biverkningar. Marc visade då att en kombinationsbehandling med antiprogestoron kan öka livmoders känslighet så man kunde ge en mindre dos prostaglandin, vilket ledde vidare till medicinsk abort.



Kristina Gemzell Danielsson
Professor i obstetrik och gynekologi vid Karolinska Institutet och överläkare på Kvinnokliniken, Karolinska Universitetssjukhuset. Chef för WHO Collaborating Centre for Research in Human Reproduction.

Och varför har just den medicinska abortbehandlingen varit så viktig?

– Innan dess hade vi bara kirurgisk abort. Nu är medicinsk abort den absolut dominerande metoden. Inte bara för att den är enklare och säkrare vid tidig graviditet, utan framför allt för dess extrema potential i låginkomstländer. Länge har metoden begränsats till Europa och USA. Det är först nu den slagit igenom globalt. Tack vare den kan man förhindra och förebygga osäkra aborter, som är en av de största orsakerna till mödradödsfall i dag. Så det är en helt fantastisk innovation. Och där har vår forskning bidragit till att förenkla metoden så den verkligen blir tillgänglig, även för en fattig kvinna på landsbygden i Uganda.

> ”Preventivmedel för män är en jämlikhetsfråga. Jag ingår i en forskargrupp vid Population Council i USA och med stöd av NIH har vi kommit långt med en hormonell metod som kan ges som en gel eller p-stav.”

Nu i höst har din forskargrupp haft två artiklar i The Lancet om detta.
– Ja, dels om hur vi förenklat medicinsk abort så att kvinnor själva kan kontrollera att allt gått bra. Och dels om hur misoprostol kan användas för att behandla inkomplett abort, alltså ofullständiga missfall eller aborter. Denna behandling kan utföras av barnmorskor. Fördelen med misoprostol är att det redan finns i så många länder. Och detta ligger helt i linje med allt som är på modet inom den medicinska världen just nu – egenvård och taskshifting från läkare till sköterska, barnmorska eller patient. Så våra artiklar förändrar WHO:s riktlinjer i hela världen. Det är häftigt!

Ni har även tagit fram en ny och mindre spiral. Håller du spiralen som det bästa preventivmedlet?
– Spiral och p-stav är de mest effektiva metoderna. De har heller inga allvarliga biverkningar och flera andra positiva effekter – de behandlar blödningar, bäckensmärtor och mensvärk. Dessutom kan de glömmas bort och användas under lång tid, vilket skapar frihet. Effektiva preventivmedel är grunden i reproduktiv hälsa. Forskning visar att kvinnor som omfattas av subventionerade preventivmedel inte bara själva är friskare och högre utbildade – man ser precis samma effekter på deras barn. Så det slår igenom i flera generationer.

Men de flesta kvinnor väljer p-piller. Borde man inte kunna förbättra dem?
– När p-piller utvecklades på 50-talet var det förstås en otrolig revolution. Men Gregory Pincus, som låg bakom dem, blev faktiskt utkastad från Harvard för att det var förbjudet att forska på preventivmedel. Så det var privata donationer som gjorde att man kunde utveckla dem. Dagens p-piller har många positiva effekter. Kvinnor som äter p-piller lever längre, är friskare och har färre



dödsfall i cancer totalt. Men visst finns det både allvarliga eller helt enkelt bara jobbiga biverkningar. Så det är viktigt att man fortsätter forska på dem, men också på alternativen. Jag tror det är idealiskt med en metod som har effekt på endometriet.

Preventivmedel för män – blir det någonsin verklighet?
– Kanske, det är en jämlikhetsfråga. Män har tyvärr inte mycket att välja på, det är kondom eller sterilisering. Men de enda som satsar på forskning kring manliga preventivmedel i dag är National Institutes of Health (NIH) i USA. Läkemedelsindustrin har inget intresse och WHO har inga pengar. Så vad man kan hoppas på är privata donationer, precis som för p-pillret. Jag ingår i en forskargrupp vid Population Council i USA och med stöd av NIH har vi kommit långt med en hormonell metod som kan ges som en gel eller p-stav. Det finns även andra metoder som går ut på att hämma spermiefunktionen, men de ligger längre fram i tiden.

Hur upplever du den politiska attityden till din forskning i dag?
– Nu blåser det konservativa vindar både i Sverige och världen. Vi ser att fler vill att kvinnor ska stanna i hemmet och föda fler barn, eller att tillgången på preventivmedel ska vara mer restriktiv. Jag har blivit hotad av fundamentalistiska grupper i USA och attackerad av en fascistisk organisation i Italien. När vi har konferenser är det ofta demonstrationer och ett av våra årsmöten blev bombhotat. Så även om vi ser en positiv trend i många fattiga länder så är det instabilt. Och en kontrollerande omgivning har snarast motsatt effekt. Abortmotståndare och katolska grupper gör inte färre aborter. Det är viktigt att minnas: lagar måste baseras på fakta, inte önsketänkande.

Samtidigt väcker dina upptäckter stort intresse världen över. Melinda Gates är en av dem som fått upp ögonen för den. Vad har det betytt?
– Det har gjort att fler vågar prata om preventivmedel och abort. Melinda och Bill Gates är hedersdoktorer vid Karolinska Institutet. När Melinda var här sist talade jag med henne om våra studier kring utveckling av spiraler och akut-p-piller som vi har utvecklat ihop med WHO. De har betytt extremt mycket, inte minst för kvinnor som blivit våldtagna. Men det är fortfarande svårt att få resurser. Många tror att Europa är så mycket bättre än USA, men även om de har ett starkt abortmotstånd så har de också fantastiska utbildningar och forskningsfonder. Och de har Gates och Buffet, alltså de två rikaste i landet, som donerar pengar till forskning kring preventivmedel, reproduktiv hälsa och abortforskning både i USA och i lågresursländer.

Mödradödligheten i världen har länge skördat omkring 500 000 liv per år. Men nu minskar den?
– Ja, det gör den. Man talar mycket om millenniummålen och att minska mödradödsfallen till år 2015. Det har man lyckats med, däremot har man inte lyckats minska dödsfallen till följd av osäkra aborter. De ligger kvar runt 50 000 varje år. Och därför sopar man ofta just den siffran under mattan. För att få bukt med något måste man ju erkänna att det sker. Men dubbelmoralen kring abort gör att man inte ens kan prata om det.

Vad tror du blir nästa stora revolution inom ditt område?
– Jag tror på ett preventivmedel som går att ta som ett akut piller, och som samtidigt kan förebygga bröstcancer och ovarialcancer. Jag tror också på en förbättrad behandling av ofrivillig barnlöshet, inte minst genom stamcellstransplantation. Fast det viktigaste handlar trots allt om att ge kvinnor frihet över sina kroppar. När jag började forska trodde jag att reproduktiv hälsa var en medicinsk fråga, men med tiden har jag insett hur mycket av det som är politik. De flesta lösningarna finns trots allt redan. Problemet är bristen på rättigheter.

TEXT: JONATAN LEMAN
FOTO: STEFAN HOLM

Artikeln är hämtad ur kmagasin.se

FAKTA

Kristina Gemzell Danielsson
Fick International Federation of Gynecology and Obstetrics (FIGO) stora pris 2012 med motiveringen: ”För sina insatser internationellt och nationellt för att främja utvecklingen av vetenskap och forskning inom obstetrik/gynekologi. Och för att hon under hela sin karriär har arbetat för en förbättrad hälso- och sjukvård för kvinnor.”

Hedersprofessor vid Hongkong University. President för ESC och FIAPAC. Har erhållit stora forskningsanslag från Vetenskapsrådet, Stockholms läns landsting och flera andra forskningsfinansiärer.

Ordlista
IVF: In vitro-fertilisering (eller provrörsbefruktning) är en fertilitetsmetod där kvinnans ägg befruktas av mannens spermier utanför kvinnans kropp.

Endometriet: Den slemhinna som täcker livmoderns inre yta. Livmoderslemhinnan tillverkar hormoner vilka hjälper till att styra förloppet vid implantationen.

Implantation: Processen då det tidiga embryot fäster vid livmodervägen. Implantationen sker vanligen mellan sex till sju dagar efter befruktningen.

Prostaglandin. Ett hormonliknande ämne som produceras i kroppen och bland annat styr blodtrycket. Kan även användas för att underlätta förlossning, behandla blödningar efter förlossning och framkalla abort.

Misoprostol: Ett syntetisk framställt prostaglandin som används i läkemedel.

Internetbehandling av insomni

Allvarliga sömnproblem och depression är mycket vanliga former av psykisk ohälsa. Nära en miljon svenskar lider just nu av insomni, och cirka en halv miljon av depression. Depression drabbar ungefär var fjärde kvinna och var åttonde man någon gång i livet. Många har båda problemen samtidigt.

Internetpsykiatrienheten vid Psykiatri Sydväst har lång erfarenhet av att arbeta med internetbehandling och genomför nu en studie om behandling av allvarliga sömnproblem, så kallad insomni. En annan studie ger internetbehandling till personer som samtidigt lider av både insomni och depression. Studierna genomförs i samarbete med Karolinska Institutet.

– Stämmer antagandet att en lyckad sömnbehandling minskar risken för framtida depression innebär det ett mycket värdefullt bidrag till att minska det stora personliga lidandet och de omfattande samhällskostnader som depression innebär, säger Viktor Kaldo, docent i psykologi och leg psykolog vid Internetpsykiatrienheten.

Behandling med KBT

Kognitiv beteendeterapi (KBT) är en effektiv behandling mot både insomni och depression. Tidigare studier har visat att självhjälp utifrån en bok eller via internet, särskilt när den vägleds av en KBT-kunnig behandlare, har en bra effekt. Forskargruppen har ett nära samarbete med sömnexperten Susanna Jernelöv på Karolinska Institutet, vars självhjälpsbok ”Sov Gott” tidigare utvärderats med mycket goda resultat.

Tonvikten i KBT ligger på samspelet både mellan individen och omgivningen och mellan en individs tankar, beteenden och känslor. Då sömn i hög grad är en biologiskt styrd process är sådant som dygnsrytm, sömnmönster och sömnbrist väl integrerat i behandlingen.

– Eftersom det råder brist på utbildade behandlare med KBT-inriktning i många delar av landet kan internetbehandling nå ett stort antal behövande. Metoden kan också erbjuda ett mycket värdefullt komplement till sömnmedicinering som man inte rekommenderar att använda under längre tid och som har många biverkningar, säger Viktor Kaldo.



Internetbehandling kan nå ett stort antal behövande, säger Viktor Kaldo, docent i psykologi och leg psykolog vid Internetpsykiatrienheten.

Insomni med och utan depression

Man har tidigare antagit att deprimerades sömnproblem främst beror på depressionen och att depressionen måste behandlas i första hand. Nyare studier visar att sömnproblem i sig är en riskfaktor för nedstämdhet och depression. Det finns även tecken på att depressionen i sig blir förbättrad av KBT för insomni. Kerstin Blom är doktorand i forskargruppen och har skapat en behandling som kombinerar KBT-metoder mot både insomni och depression.

– Vi bedriver just nu en studie där vi särskilt undersöker hur sömnproblem hänger ihop med nedstämdhet och depression. Intresserade kan anmäla sig på http://web.internetpsykiatri.se/BEHANDLING/Somnproblem-insomni/Anmalan/ och kommer om de inkluderas i studien att lottas mellan två behandlingar som handlar om både insomni och depression. Båda behandlingarna i den här delstudien bygger på olika metoder från KBT, säger Kerstin Blom.

– För de som endast lider av insomni kommer vi att undersöka en så kallad adaptiv behandlingsstrategi, som innebär att man en bit in i behandlingen gör en mycket strukturerad utvärdering om hur det går, och finns det indikationer på att utfallet inte blir bra sätts extra stödresurser in för att öka chansen till ett positivt resultat, fortsätter hon.

Upplägget för bedömning och behandling är i studien i stort sett detsamma som för Internetpsykiatrins ordinarie verksamhet. I studien läggs dock mer fokus på att mäta och följa upp hur deltagarna mår och vad de tycker, och deltagande i studien är gratis.

Texten är publicerad på http://web.internetpsykiatri.se/FORSKNING/Aktuella-studier/Insomni-och-depression/

Internetbehandling av ADHD

Viktor Kaldo är även ansvarig forskare för en behandlingsstudie som undersöker om internetförmedlad psykologisk behandling kan hjälpa vuxna med ADHD-problematik. Utformningen av internetbehandlingen har gjorts av Berkeh Nasri, doktorand och leg psykolog, som tidigare har jobbat en hel del på traditionellt sätt med just denna patientgrupp.

Behandlingsstudien är öppen för personer som har en ADHD-diagnos. Deltagarna har under hela behandlingstiden kontakt med en psykolog som hjälper och stödjer dem i förändringsarbetet. Målet är att öka förmågan att hantera de problem som är vanligt förekommande för personer med ADHD-problematik, som organisering av vardagen, impulskontroll, känslohantering med mera.

- Texten är publicerad på http://web.internetpsykiatri.se/BEHANDLING/ADHD---Studie/

Tid för forskning

– Min kliniska postdoktortjänst och nu min kliniska forskartjänst har skapat långsiktighet och manöverutrymme som gjort det möjligt att genomföra studierna om behandling via internet av insomni och ADHD, säger Viktor Kaldo.

Behandlingar via internet och pågående studier

Ordinarie behandlingar:
Depression. social fobi, paniksyndrom och magproblem (IBS).

Pågående studier:
Depression under graviditeten (Magdalena-studien), depression och hjärnavbildning (PET), sömnproblem (insomni), hälsoångest och ADHD.



”Stämmer antagandet att en lyckad sömnbehandling minskar risken för framtida depression innebär det ett mycket värdefullt bidrag till att minska det stora personliga lidandet och de omfattande samhällskostnader som depression innebär.”

FAKTA

Insomni handlar om att inte kunna sova. Antingen att inte kunna somna på kvällen, att vakna under natten och få upphackad sömn eller att vakna för tidigt på morgonen och inte kunna somna om. Det är också vanligt med blandningar av de tre varianterna.

Symptom: Svårighet att somna och/eller vaknar ofta och/eller vaknar för tidigt på morgonen, man känner sig inte utvilad, fungerar sämre under dagen, är missnöjd med sin sömn och lider av sömnproblemen.

Depression: Ofta får man höra att någon känner sig deppig. Nedstämda känner vi oss alla då och då och det är inget konstigt eller onaturligt. Om nedstämdheten ständigt präglar våra liv och hindrar oss i vår vardag är det något mer än en enstaka dålig dag eller en enskild usel vecka. Då är vi deprimerade.

Depression kan se olika ut för olika personer, men vanligtvis känner man igen sig i flera av de här symptomen: Nedstämdhet, svårt att ta initiativ, lättirriterad och överaktiv, koncentrationssvårigheter, sömnstörningar, oro och ångest och minskat känslomässigt engagemang.

ADHD står för Attention Deficit Hyperactive Disorder. Kärnsymtomen vid ADHD är problem med uppmärksamhet, impulskontroll och överaktivitet. Symtomen kan förekomma var för sig eller i kombination med varandra. Andra vanligt förekommande problem vid ADHD är att man har svårt med minnet, med att planera och organisera vardagen samt kan ha problem med snabba humörväxlingar.

Forskar på alternativ till PSA-test

Prostatacancer är Sveriges vanligaste cancersjukdom och leder till 2 500 dödsfall varje år. Idag saknar läkarna tillräckligt bra verktyg för att ställa en bra och korrekt prostatacancerdiagnos. Det får också återverkningar på möjligheten att utveckla screeningprogram så att man tidigare kan upptäcka och sätta in behandling mot cancer i prostatan och på så sätt minska antalet dödsfall.

Tobias Nordström, verksam på kirurg- och urologkliniken på Danderyds sjukhus, forskar på alternativ till PSA-test och har nyligen disputerat med avhandlingen ”Att förutse prostatacancer – användandet av biomarkörer i diagnosticering av prostatacancer”.

Tobias Nordströms arbete är en del i ett forskningsprogram STHLM3 som genomförs av forskare vid Karolinska Institutet i samarbete med Stockholms läns landsting. STHLM3 samarbetar med laboratorier och urologer i Stockholm. STHLM3 leds av professor Henrik Grönberg vid institutionen för Medicinsk Epidemiologi och Biostatistik vid Karolinska Institutet.

Målet med STHLM3 är att testa ny förbättrad diagnostik för att upptäcka prostatacancer tidigare och säkrare. Man undersöker bland annat om ett nytt prov för prostatacancer kan upptäcka lika många män med cancer, men samtidigt bespara friska män onödig utredning.

– Vi har nu inkluderat 60 000 män och resultaten från studien kommer att presenteras under våren. Forskningsprojekten i min avhandling utgör några av pusselbitarna i STHLM3, säger Tobias Nordström.



För- och nackdelar med screening

Sedan 90-talet har antalet män med diagnostiserad prostatacancer ökat, delvis beroende på att PSA-test blivit allt vanligare.

– Sex av tio män över 50 år har tagit PSA-test men många gagnas inte av det, till exempel äldre män, för vilka riskerna med botande behandling ofta är större än vinsterna, säger Tobias Nordström.

Testet kan leda till minskad risk att dö av prostatacancer, men det har en begränsad precision och screening kan medföra att många diagnosticeras i onödan. En patient som kan botas kanske accepterar risken för biverkningar, men många äldre drabbade avlider snarare med sin tumör än av den.

– Följden av en ”onödig” behandling kan bli att man får alla biverkningar utan att egentligen vinna något. Vi måste bli bättre på att hitta de som gagnas av diagnos och behandling, förklarar han.

Bättre testverktyg behövs

Som ett led i att hitta bättre diagnosverktyg har Tobias Nordström studerat genetiska variationers koppling till utvecklandet av prostatacancer samt hur väl två kombinationsprov med proteiner, så kallade kallikriner, kan förutspå prostatacancer.

– Vi såg att uppsättningen av genetiska variationer är associerad med risken att ha prostatacancer bland män med låga PSA-värden. Analys av genvariationen utgör en möjlighet att hitta män med hög risk för prostatacancer som vanligen inte utreds idag, säger han.

I jämförelsen av hur väl blodproven Prostate Health lndex och Four-Kallikrein Panel presterade i en grupp som genomgått utredning med vävnadsprover av prostata, såg man att de var likvärdiga och identifierade prostatacancer bättre än en modell med de traditionellt använda markörerna PSA och Alder. Blodprov av denna typ kan bespara cirka tre av tio män vävnadsprovtagning, men till kostnaden av att missa ett av tio höggradiga cancerfall.

Man har också studerat om acetylsalicylsyra, statiner och metformin kan förebygga prostatacancer. En större prövning kring detta har övervägts men då forskningens resultat visade att medicinerna troligen inte verkar förebyggande, finns inga planer på att gå vidare med någon större studie.

Efter disputationen kommer Tobias Nordström arbeta en tid vid University of California.

– Risken för prostatacancer ser olika ut i olika befolkningar och jag kommer fortsätta arbeta med våra biomarkörer, men i den amerikanska befolkningen. Förhoppningsvis kommer jag även kunna ta med mig kliniska erfarenheter tillbaka till Sverige, avslutar Tobias Nordström.

Läs mer om forskning i STHLM3-projektet på http://sthlm3.se/forskning/

TEXT: JULIA BENTLING
FOTO: JOHAN ADELGREN

Artikeln är hämtad ur DS Nytt nr 1 2015.

> ”Följden av en ’onödig’ behandling kan bli att man får alla biverkningar utan att egentligen vinna något. Vi måste bli bättre på att hitta de som gagnas av diagnos och behandling.”

FAKTA

Tid för forskning
Tobias Nordström har erhållit stöd för Forskar ST från Stockholms läns landsting och har därigenom fått möjlighet att arbeta med studierna om att hitta bättre diagnosverktyg för prostatacancer. Stödet till Forskar ST uppgår till 400 000 kronor i två år med möjlig förlängning i ytterligare två år.

Vad är PSA och var finns det?
PSA är en förkortning för prostataspecifikt antigen. Det är ett protein som tillverkas i prostatakörteln och utsöndras i sädesvätskan. PSA finns vanligen i små mängder även i blodet, och det är den mängden som mäts genom PSA-provet.

Förutom cancer finns det flera vanliga förändringar i prostatan som kan göra att PSA-halten i blodet ökar. Till exempel kan godartad prostataförstoring och inflammation i prostatakörteln, så kallad prostatit, leda till att det läcker ut mer PSA i blodet från prostatan.

På samma sätt kan ett normalt värde inte helt och hållet utesluta prostatacancer. Resultatet måste alltid värderas utifrån vilka besvär man har och vad andra undersökningar visar.

Om man har två eller fler nära manliga släktingar med prostatacancer, är risken att man får sjukdomen större. I så fall rekommenderas man att ta regelbundna PSA-prov från 40–50 års ålder fram till 70 års ålder.

PSA mäts också under pågående behandling av prostatacancer. Om behandlingen hjälper märks det genom att PSA-värdet sjunker.

När lämnar man ett prov för PSA?
PSA är ett blodprov som ingår i de undersökningar som man kan få göra när prostatan undersöks. PSA-provet brukar tas i armen med hjälp av en tunn nål som sticks in i ett blodkärl, en ven.

Ibland lämnar man ett PSA-prov om man har urinvägsbesvär som läkaren misstänker beror på prostatan, till exempel om man ofta behöver gå och kissa samtidigt som strålen är svag.

Man kan också få lämna ett PSA-prov om läkaren känner några förändringar av prostatan när den undersöks, förändringar som kan orsaka flera olika slags besvär och sjukdomar.

Det är viktigt att veta att en förhöjning av PSA-värdet inte är samma sak som att man har prostatacancer. Det är vanligt att lätta till måttliga ökningar av PSA har andra orsaker.

Läs mer om PSA-test på:
http://www.1177.se/Fakta-och-rad/Undersokningar/PSA/

Med öga för släktträd

Vården av patienter med ärftlig tarmcancer utvecklas snabbt. Det är till stor del professor Annika Lindbloms förtjänst. I 30 år har hon förfinat behandlingen med sin forskning. Ett avgörande genombrott var när hon hittade genen för Lynch syndrom.

Mitt fokus handlar om att minska förekomsten av cancer, särskilt för patienter i unga år och i familjer med ärftlig cancer. Därför var det ett viktigt genombrott när jag upptäckte genen för Lynch syndrom som orsak till tarmcancer, säger Annika Lindblom, överläkare, Klinisk genetik, Karolinska Universitetssjukhuset och professor vid Karolinska Institutet.

Sedan dess har det blivit allt bättre vård för patienter med risk för ärftlig tarmcancer. Denna grupp erbjuds kontrollprogram med koloskopi för att hitta cancer så tidigt som möjligt och erbjuds förebyggande operationer, eftersom studier visar att koloskopi och labbdiagnostik ger bra resultat. Men det har varit en lång resa att komma dit.

– På 90-talet försökte vi på olika sätt fånga upp dessa patienter, via vårdcentraler och liknande för att erbjuda dem bland annat koloskopi. Då fick vi kritik för att vi oroade människor i onödan och rekommenderade operation i förbyggande syfte. Åsikten var att ”man inte skulle inte operera bort friska kroppsdelar”. Men, det var då, nu är synen en helt annan.

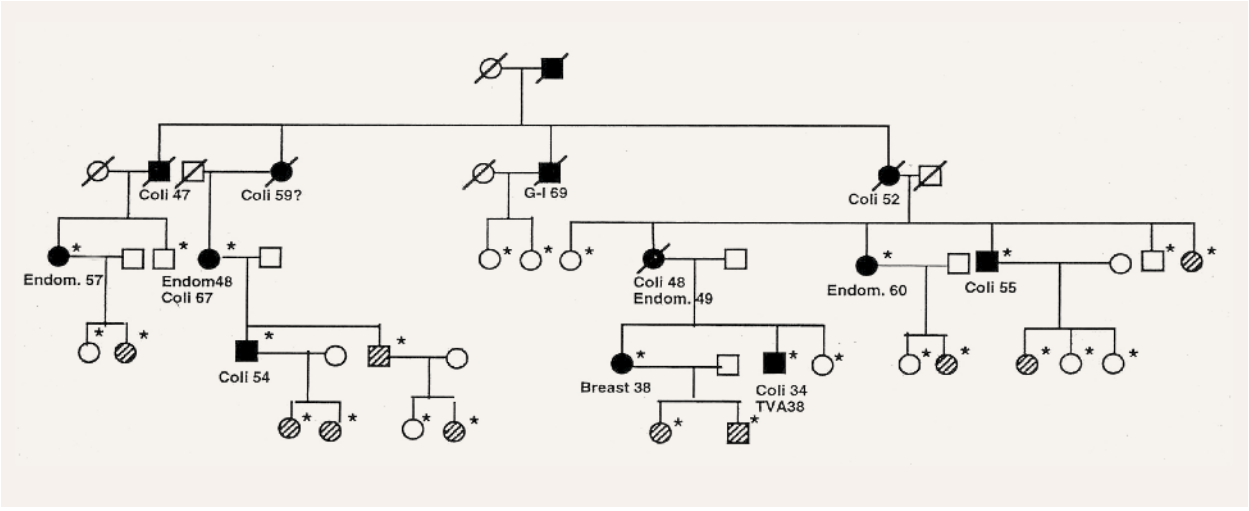
Hur kan man se det ärftliga sambandet?

– Om man har öga för att förstå sambanden i en pedigree, ett släktträd, är det väldigt tydligt när en sjukdom är ärftlig. Sambanden är förstås lättare att se i stora familjer, jämfört med små. Ett annat vanligt tecken på ärftlighet är att personer insjuknar i tidigare ålder än vanligt.

När Annika Lindblom för 20 år sedan började titta på tarmcancer såg hon ganska snabbt och tydligt att det fanns ärftliga samband. Många familjer förstod också detta, eftersom sjukdomen återkom i familjen, även om de inte hade fått det bekräftat av vården.

– Samtidigt har det varit lite av ett pionjärarbete både att föra ut kunskapen till andra delar av vården och att förespråka vinsten med kontrollprogram. I början var det motigt att få respons kring att man till exempel ska koloskopera regelbundet för att så tidigt som möjligt hitta cancer. Jag minns till exempel hur en kirurg reste sig upp när jag var inbjuden att föreläsa, och utbrast: ”Vad är det där för skitprat!” Men jag blev fort luttrad och protesterna la sig med tiden.

Släktträd för ärftlig tarmcancer
Släktträdet är uppbyggt av flera generationer, med både män och kvinnor. De svarta markeringarna visar vilka som har insjuknat i cancer – många tidigare än vanligt. I varje generation finns personer som har insjuknat. Trädet visar på tydlig ärftlighet och hur vanligt förekommande cancern är. Släktträdet, en pedigree, är ett viktigt och enkelt verktyg både i forskningsarbetet och i kontakten med patienterna.





> Det känns roligt, av flera anledningar. På det här sättet hamnar fokus på patienterna. Forskningen visar att det är viktigt att upptäcka ärftlig cancer tidigt och att erbjuda prevention och rådgivning. Resultaten har betytt mycket för drabbade familjer. Personligen är det förstås fint att få ett erkännande för allt arbete som ligger bakom resultaten.”

Vad är nästa steg i behandlingen för patientgrupperna med ärftlig tarmcancer?
– Metoderna är ännu lite grova och jag hoppas vi hittar sätt att förfina dem. Bästa metoden i dag är profylaktiska operationer där man tar bort friska riskorgan som bland annat bröst, äggstockar och tarm. Dessutom skulle vaccin kunna vara möjligt redan nu för vissa grupper, bland annat för Lynch syndrom, men det är för dyrt att ta fram.

Det har också visat sig att acetylsalicylsyra kan minska risken att få tarmcancer.

– I enstaka fall kan det vara ett alternativ att erbjuda acetylsalicylsyra, om patienterna tål det, men alla gör inte det. Samtidigt behöver vi hålla nere doserna, eftersom det kan ge ordentliga biverkningar. Här behöver vi göra fler studier för att hitta lämpliga doser.

Annika Lindblom nämner också PGD, provrörsbefruktning med diagnostik av embryon, som en möjlighet för att välja ut embryon utan anlag för ärftlig cancer.

– Vissa familjer har bakåt i tiden varit väldigt traumatiserade, med allvarlig sjukdom hos många i tidig ålder. Då kan PGD vara ett alternativ, men det förutsätter både att man har en allvarlig ärftlig sjukdom och känner till den allvarliga mutationen.

■ TEXT: SUSANNE BERGVIST
FOTO: ALLAN LARSSON

Texten är hämtad från kmagasin.se

Prisad för sin kliniska forskning

Annika Lindblom har 2014 tilldelats priset för ”Genombrott i klinisk forskning”. Forskningspriset är instiftat av Stockholms läns landstings FoU-råd.

Motiveringen till priset lyder: *”Annika Lindblom har i 30 år fokuserat på att förklara ärftlig koloncancer. Genom att kombinera förstklassig molekylär forskning med kliniskt omhändertagande har hon i det närmaste eliminerat koloncancer som dödsorsak i familjer där hälften tidigare dog i denna sjukdom.”*

Sakkunniggruppen som bedömt arbetet beskriver en kliniskt relevant och konsekvent genomförd forskningslinje över lång tid. Pusselbit har lagts till pusselbit och resulterat i utomordentlig klinisk betydelse.

FAKTA

Lynch syndrom
Lynch syndrom ökar risken för att få tjocktarmscancer/coloncancer. Omkring 700 personer i Sverige har Lynch syndrom. På Gastrokliniken vid Karolinska går omkring 300 personer med Lynch syndrom på regelbundna kontroller. Syftet med kontrollprogrammen är att hitta cancer för att på ett tidigt stadium ta bort den.

Gruppen med patienter som har annan ärftlig tarmcancer, men där ingen gen hittats, är betydligt större. Även de patienterna går på kontrollprogram vid flera andra sjukhus, bland annat på St Görans sjukhus.

Forskning som räddar liv

För snart 10 år sedan startade Leif Svensson och kollegan Mårten Rosenqvist forskningsgruppen ”Hjärtstoppcentrum, Södersjukhuset”. Ett lyckat initiativ vars forskning har prisats stort den senaste tiden.

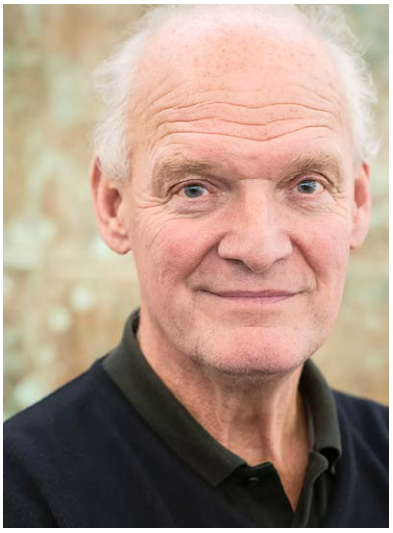
För några år sedan satt Leif Svensson på en buss från Nacka, på väg till jobbet. Bussen körde inte iväg, chaufförен gick ut och in och när de till sist startade såg Leif en kvinna som fallit ihop på gatan utanför. Ambulansen var precis på väg in. Kvinnan som fått hjärtstopp avled senare på sjukhus, något som fick Leif att reagera.

– Där satt jag, med stor kunskap inom hjärt-lungräddning (HLR), bara någon meter ifrån henne utan att få chansen att hjälpa till. Kanske hade hon överlevt om hon fått snabbare hjälp?

Det blev upptakten till projektet SMS Livräddare som nu efter två år har knutit 10 000 frivilliga livräddare till sig. Genom sms kan HLR-kunniga personer som befinner sig i närheten av ett hjärtstopp larmas, och påbörja HLR i väntan på ambulans och räddningstjänst. Projektet har uppmärksammats stort och fått många priser. För när någon drabbas av hjärtstopp kan varje sekund fram till att HLR startas vara livsavgörande. Vid årsskiftet ska projektet utvärderas. Hur ofta hinner de frivilliga livräddarna före ambulansen, startar de kompressioner och hur kan fler personer utbildas i HLR?

Men det är många faktorer som spelar roll för hur bra en person klarar av ett hjärtstopp. Därför driver Leif Svensson och hans forskare flera angränsande projekt.

– Som läkare och forskare ser du olika kliniska frågeställningar och behov. Du kan inte lösa allt, men kan du bidra med en liten pusselbit kan du göra skillnad. Att agera snabbt med rätt resurser är nyckelfaktorer för att få fler att överleva hjärtstopp, säger han.



Leif Svensson är professor och överläkare vid verksamhetsområde Kardiologi på Södersjukhuset och knuten till Karolinska Institutet med placering vid institutionen för klinisk forskning och utbildning, Södersjukhuset.

Sagt om Leif Svensson:
Chef, Eva Stråat: Leif är drivande, engagerad och kreativ. En mycket begåvad person som också visar stor omtanke.

Kollega, Jacob Hollenberg: Leif är en stor inspirationskälla och stöttepelare. Han är en visionär som är otrolig på att få folk att växa! I vår forskargrupp har vi livliga diskussioner, roligt och högt i tak – en extremt stimulerande miljö tack vare Leif.

Doktorand, Mattias Ringh: Som handledare är han bästa tänkbara, lyhörd och respektfull och med en otrolig förmåga att på ett mjukt sätt driva saker framåt. Leif har en stark tro på allas inneboende förmåga. Vi har haft och kommer att ha mycket kul framöver.

Forskningsprojekten går otroligt bra och har prisats med flera stora forskningsanslag på senare tid. I juni fick Leif Svensson Hjärt-Lungfondens Stora forskningsanslag på 15 miljoner för bildandet av det nationella Center for Cardiac Arrest Science. Samma månad blev han rankad som nummer 1 av 72 sökande i den internationella utlysningen på 3 miljoner från Laerdal foundation. Och i oktober fick han i hård konkurrens högsta möjliga tilldelning av ALF-projektmedel inom Stockholms läns landsting.

– Det känns jätteinspirerande att få så bra stöd till min forskning. Det är resultatet av många personers tålmodiga arbete under lång tid. För att vara klinisk forskare är ingen dans på rosor, det är generellt svårt att få tid till forskningen. Ska vi kunna möta framtidens utmaningar måste sjukhusens ledningar och klinikledningarna ibland se bortom den rena produktionen och fokusera på att få fram ny kunskap. Vårdyrken är kunskapsyrken och folk blir inte friskare, säger han.

Det var möjligheten att kunna påverka vården genom ny kunskap som fick Leif Svensson att börja forska.

– Jag minns som igår gympaläraren som föll ihop under en innebandymatch, men klarade sig tack vare att vaktmästaren på idrottsanläggningen kunde HLR och hade en hjärtstartare tillgänglig. Ett enda liv gör all möda värd, säger han.

TEXT: YLVA HERMANSSON
FOTO: TORKEL EKQVIST, FOTOGRUPPEN SÖDERSJUKHUSET

Texten är publicerad i SÖS Nytt.



”Du kan inte lösa allt, men kan du bidra med en liten pusselbit kan du göra skillnad.”

FAKTA

Forskningsprojekt:
Leif Svensson leder flera forskningsprojekt tillsammans med Mårten Rosenqvist, professor och överläkare vid Hjärtkliniken, Danderyds sjukhus, flera samarbetspartners och ett 20-tal drivande doktorander.

Center for Cardiac Arrest Science:
Nätverkscenter kring hjärtstopp med fysisk plats på Södersjukhuset. Centret ska få sjukhus, ambulanssjukvård och larmcentraler att samarbeta mer effektivt. Öppnade under våren 2014. Målet är att fördubbla antalet överlevande i hjärtstopp på tre år.

SMS livräddare: Genom sms kan HLR-kunniga personer som befinner sig i närheten av ett hjärtstopp larmas, och påbörja HLR i väntan på ambulans och räddningstjänst.

SALSA: Hjärtstartare ska snabbare nå den drabbade. Genom att larma brandtjänst samtidigt som ambulans vid hjärtstopp har överlevnaden fördubblats i Stockholms län.

SAMS: Fortsättningsprojekt till SALSA. Nu larmas även polis. Förutom Stockholm ingår Dalarna, Södermanland, Jönköping, Västra Götaland och Jämtland.

SAMBA: Preliminära siffror i Stockholms län: När privatpersoner använder hjärtstartare ute i samhället överlever cirka 70 procent av de som drabbats av hjärtstopp.

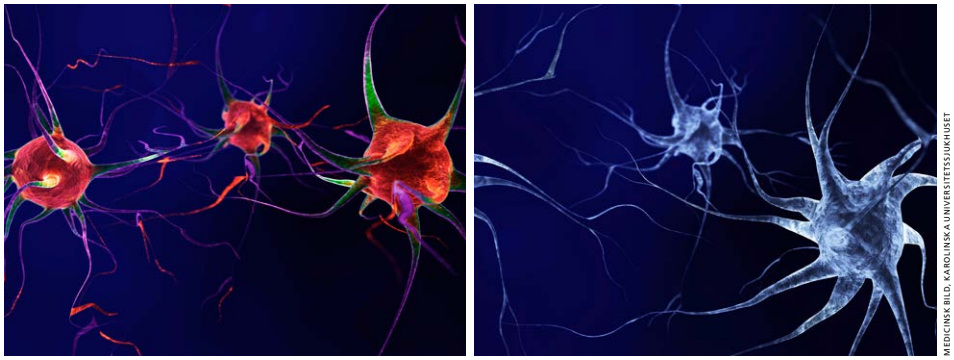
TANGO 1 och TANGO 2: Är det bättre att enbart göra bröstkompressioner vid hjärtstopp? Via 112 får den som ringer in och larmar två alternativa uppdrag (kompressioner och inblås, eller bara kompressioner). Vid TANGO 2 inkluderas förutom privatpersoner även räddningstjänst och polis.

PRINCE: Pilotstudie. Resultat: Genom att påbörja nerkylning av en hjärtstoppspatient redan i ambulansen kunde önskad kroppstemperatur nås tre timmar snabbare än om behandlingen gavs först på sjukhus. Lovande överlevnadsdata har noterats.

PRINCESS: Fortsättningsstudie till PRINCE med huvudfrågeställningen: Räddar vi fler liv genom en snabbare nerkylning?

DISCO: Trots att 70–80 procent av alla hjärtstopp orsakas av bakomliggande hjärtinfarkt med igentäppta kranskärl saknas strategier för vilka patienter som ska angiograferas (kranskärlsröntgas) direkt och inte. Studien tittar på skillnaden i utgång av de olika behandlingssätten.

DetO2x-AMI: Nationell studie. Syrgas ges akut sedan länge vid misstänkt hjärtinfarkt. Ändå saknar behandlingen vetenskapligt stöd. Här får patienter med normal syresättning (90 %) slumpvis syrgas eller inte, för att se effekten av behandlingen och utesluta oönskade effekter.



MEDICINSK BILD, KAROLINSKA UNIVERSITETSSJUKHUSET

Ledamöter i landstingets FoU-råd

Mars 2015

Lars Farde	Professor och överläkare vid Stockholms läns sjukvårdsområde
Li Felländer-Tsai	Professor och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset
Kristina Gemzell Danielsson	Professor och överläkare vid Karolinska Universitetssjukhuset
Jan-Inge Henter	Ordförande, professor och FoU-direktör vid Karolinska Universitetssjukhuset
Stefan Jacobson	Professor och VD vid Danderyds sjukhus AB
Magnus Nordenskjöld	Professor och verksamhetschef vid Karolinska Universitetssjukhuset
Sari Ponzer	Professor och verksamhetschef vid Södersjukhuset AB
Marie Wickman Chantereau	Adj. professor och divisionschef vid Karolinska Universitets-sjukhuset

Adjungerad:

Stefan Seregard	Professor och verksamhetschef vid S:t Eriks Ögonsjukhus AB

Handläggare:

Birgitta Strinnlund	FoU-ledningen vid Karolinska Universitetssjukhuset