

**- Förslag till FoUU-strategi -
med bakgrund till och beskrivning av FoUU in-
satser inom Stockholms läns landsting**

4 november 2010

1 Sammanfattning

Denna FoUU-strategi avser huvudsakligen verksamheterna inom hälso- och sjukvården.

Stockholms läns landstings medverkan i forskning, utveckling och utbildning (FoUU) ska omfatta sådana områden som är särskilt viktiga ur ett medborgar- och patientperspektiv. Patientnära forskning och utveckling är av stor betydelse för att landstinget ska kunna erbjuda invånarna nya diagnostiska metoder och att nya behandlingar snabbt ska komma vården till del. Forskning och utveckling bör i första hand inriktas mot de stora folksjukdomarna och andra områden där stora behov finns att förbättra vårdens resultat. Hälsöförebyggande forskning liksom patientsäkerhet är fortsatt prioriterade områden. Också forskningsområden som kan ge landstinget kunskap om hur organisationer kan bli effektivare och hur ledning och styrning kan förbättras är angelägna. Genom landstingets ambitiösa miljöprogram, liksom genom landstingets ansvar för regional utveckling och kollektivtrafik, aktualiseras ytterligare forskningsområden.

Föreliggande förslag till FoUU-strategi omfattar huvudsakligen verksamheterna inom hälso- och sjukvården. Komplettering avseende landstingets övriga verksamheter och dess ansvar för FoUU förutsätts ske i kommande uppföljning.

Landstingets strategi för att förstärka FoUU-området består i att:

- öka samarbete mellan landstinget, universiteten och näringslivet.
- förstärka möjligheterna för den kliniska forskning och uppmärksamma att den ska bedrivas där patienterna befinner sig inom hela den landstingsfinansierade verksamheten oavsett driftsformer.
- säkerställa landstingets engagemang så att vårdutbildningarna blir än mer ändamålsenliga och att landstingets behov av välutbildad arbetskraft kan tillgodoses.
- förbättra uppföljning och utvärdering genom bland annat forskningsbokslut.
- skapa former för effektiv och samordnad beredning av landstingsgemensamma övergripande forsknings- och utbildningsfrågor.

De tidigare angivna riktlinjerna från gällande ALF-avtal ligger fast:

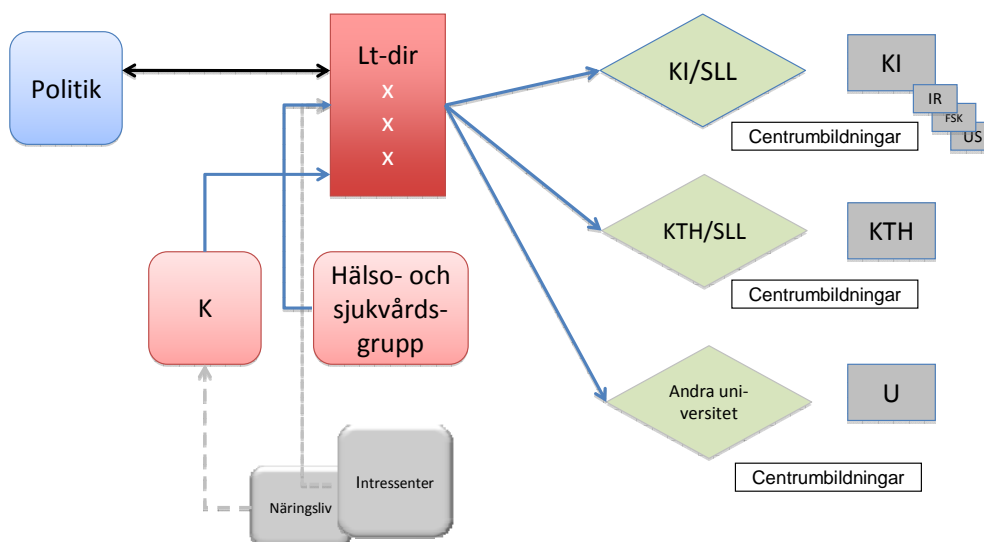
- Den kliniskt inriktade medicinska forskningen ska ha en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens behov.
- Ett vetenskapligt synsätt ska genomsyra vården på alla nivåer.
- Tiden för överföring av vetenskapliga rön till klinisk praxis ska väsentligen kortas.
- Forskningen ska hävda sig väl internationellt och följa den internationella kvalitetsgodkända standarden *Good Clinical Practice* (GCP-standard).
- Kompetensutveckling i hälso- och sjukvården ska stärkas genom ett för Karolinska Institutet och landstinget gemensamt ansvarstagande för utbildningen.

Landstingsstyrelsen ska med utgångspunkt från denna strategi utveckla handlingsprogram för identifierade forskningsområden. Detta kommer att ske inom ramen för den planerade FoU-beredningen. Patientperspektivet ska vara gällande och syftet är att förbättra och effektivisera vårdprocesser. Det är även viktigt att FoUU uppmärksammar de speciella utmaningar som finns inom den högspecialiserade vården som t ex inom rikssjukvården. Fortsatta ansträngningar ska även ske för att säkerställa hög nivå på folkhälsoforskningen och dess tillämpbarhet i praktisk verksamhet.

Landstinget ska också ta fram en handlingsplan för det livslånga lärandet. All utbildning ska så långt det är möjligt ske nära verksamheterna och möta de behov som vården har. Kunskapsstyrningen och formerna för det behöver utvecklas. De senaste årens utveckling genom nationella initiativ, kring exempelvis olika kunskapscentra, liksom bland annat landstingets egen omorganisering av den medicinska sakkunnigstrukturen föranleder behov av uppföljning och utvärdering liksom kontinuerlig organisatorisk anpassning.

Under de kommande åren behöver resurserna till FoUU successivt stärkas. Särskilt utrymme behöver säkerställas för de verksamhetsnära FoUU aktiviteterna.

Beredning av landstingets FoUU insatser ska ske samordnat.



Uppmärksamhet ska ges till universitetssjukhusets, inte minst dess centrala roll och uppgift som ansvarig för utveckling av den högspecialiserade vården. Universitetssjukhuset har även en uppgift i att svara för att de kliniska FoUU-insatserna utvecklas i hela landstinget med beaktande av att resurser utnyttjas på det mest effektiva sättet.

Samarbetet med Karolinska Institutet ska värnas. Bevakning och engagemang ska ägnas åt kommande ALF-avtal och dess regionala tillämpning. Nya samarbetsytor ska etableras och fördjupas även med andra universitet och högskolor. Särskilt organiserat samarbete ska ske med Kungliga Tekniska Högskolan kring medicinteknik och patientsäkerhet.

Samarbetet med kommunerna kring FoUU frågor ska fördjupas. Nya former för samarbete med näringslivet behöver utvecklas.

1	Sammanfattning	2
2	Inledning.....	6
2.1	Uppdraget	6
2.2	Varför en FoUU-strategi?	7
2.3	Syfte.....	7
3	Vad styr FoUU-frågor i Stockholms läns landsting?	8
3.1	Lagar, avtal och policys	8
3.2	ALF-avtal.....	9
3.2.1	SLL:s regionala ALF-avtal	9
3.3	Andra viktiga åtaganden som styr.....	10
3.4	Utbildning och samarbeten	11
3.4.1	Regelverk för verksamhetsförlagd utbildning i vården.....	12
3.5	Stockholm läns landsting övergripande policys.....	13
3.6	Nationella resurser till medicinsk forskning inom offentlig verksamhet	14
3.7	Stockholms läns landsting finansiering av FoUU	15
4	Strategiska ställningstaganden.....	16
4.1	Hälso- och sjukvård	16
4.2	Grund-, fort- och vidareutbildning.....	17
4.2.1	Det livslånga lärandet	17
4.3	Klinisk forskning	18
4.3.1	Klinisk forskning i Stockholms läns landsting.....	19
4.3.2	Strategisk forskning	20
4.4	Kunskapsstyrning.....	20
4.4.1	Kunskapsstyrning i Stockholm läns landsting	21
4.5	Odontologi och FoUU i Stockholms läns landsting.....	22
5	Särskilda strategiska FoUU-områden	23
5.1	Patientsäkerhet.....	23
5.2	Arbetsorganisation och ledning	23
5.3	Regionalt viktiga FoUU-frågor med nationell betydelse	24
5.3.1	Karolinska Universitetssjukhuset och NKS.....	24
5.3.2	FoUU-stödande infrastruktur	25
5.3.3	Samverkan mellan landsting och kommuner	26
5.3.4	Samverkan med näringsliv.....	26
5.3.5	Utvärdering och forskningsboksut.....	27
6	Samordnad beredning av landstingets FoUU	27
6.1	Översikt landstingets engagemang inom FoUU september 2010	29

2 Inledning

Den svenska hälso- och sjukvården har ett högt förtroende hos medborgarna. Förtroendet bygger huvudsakligen på de goda resultat som vården åstadkommer. De goda resultaten kommer i hög utsträckning av investeringar i forskning, utveckling och utbildning. Målsättningen med all medicinsk forskning är att i förlängningen kunna erbjuda människor bättre hälsa och ökad livskvalitet. Stockholms läns landstings FoUU-engagemang syftar till att skapa goda förutsättningar för en sådan forskning, utveckling och utbildning så att länets invånare ska få en kontinuerligt förbättrad och säkrare vård.

Landstinget som sjukvårdshuvudman är en utpräglad kunskapsorganisation med ständigt pågående utveckling i verksamheternas olika delar. Mycket av utvecklingen drivs genom skickliga, ambitiösa och engagerade individer som avsätter betydande del av sitt liv och sin karriär till att forska. För att nå vägvinnande resultat är det viktigt för akademier och för landstinget själv att formulera gemensamma mål och visioner.

Denna strategi, avgränsad till i huvudsak hälso- och sjukvården, utgör det första steget mot en sammanhållen form för att ange strategier för FoUU-frågor som sträcker sig över den närmaste framtiden. Det är ett medvetet val att uttryckligen beteckna innehållet i detta dokument som en *strategi*. Det innefattar en tydligare inriktning och anger tydligare mål än exempelvis ordet *policy*. En strategi är dock inte tillräcklig för att uppnå landstingets ambitioner, därför föreslås även att särskilda handlingsprogram införlivas i strategin som kommande steg. Handlingsprogrammen bör utformas i nära samarbete med berörda aktörer såsom akademi, näringsliv, beslutsfattare och intresseorganisationer. Detta dokument innehåller även en beskrivning av nuläget och för de omgivande förutsättningar inom vilka landstinget arbetar med FoUU-frågor.

2.1 Uppdraget

Landstingens forskning-, utveckling och utbildningsfrågor (hädanefter FoUU-frågor) styrs delvis av staten, delvis av landstingen själva.¹ FoUU-

¹ Även om det fortfarande rör sig om en allmän definition av begreppen, avses här *forskning* när den tillämpar en vetenskaplig metod, drivs eller handleds av vetenskapligt skolade personer och när resultaten görs allmänt tillgängliga, det vill säga blir publicerade. Med *utveckling* avses här när ny kunskap används för att utveckla ny eller förbättrade metoder, processer, system och produkter. Med andra ord syftar forskning till att producera ny kunskap, medan utveckling syftar till att förbättra redan existerande metoder, processer, system och produkter genom att tillämpa ny kunskap. Med *utbildning* avses här förmedlingen av kunskap och färdigheter.

frågorna har i vissa avseenden flytande gränser till annan verksamhet. Och den interna organiseringen ser olika ut i landstingen. I Stockholms län har landstingsstyrelsens FoUU-utskott beslutat att utarbeta en strategi för FoUU-frågorna i landstinget. Det övergripande syftet med strategin är att formulera en gemensam och långsiktigt helhetssyn på forskning, utveckling och utbildning som bidrar till att nå övergripande mål som hög patientsäkerhet, kvalitativt bra och effektiv vård samt förbättrad folkhälsa.

Den övergripande strategin ska ange den vägledande inriktningen för landstingets FoUU-aktiviteter. Förslag till ställningstaganden markeras särskilt.

Stockholms läns landstings medverkan i forskning, utveckling och utbildning ska huvudsakligen omfatta sådana områden som är särskilt viktiga ur ett medborgar- och patientperspektiv. Forskning och utveckling bör i första hand inriktas på de stora folksjukdomarna eller omfatta områden där stora behov finns av att förbättra vården. Hälsöförebyggande forskning är också ett angeläget område. Landstingets FoUU insatser ska vidare bidra till att utveckla och stärka kompetenser i landstingsfinansierade verksamheter.

2.2 Varför en FoUU-strategi?

En helhetsbild rörande FoUU-frågorna som täcker in och relaterar till de senaste årens utveckling i landstinget har efterfrågats. Utan en sammanhållen strategi finns det risker för att beslut med betydelse för hela landstinget fattas med kunskap bildad inom alltför snäva enskilda områden eller med risk för suboptimering. De möjligheter som länet har behöver utnyttjas på ett samlat sätt för att våra unika fördelar ska kunna skapa en FoUU till gagn för regional, nationell och internationell utveckling inom hälso- och sjukvården.

Föreliggande dokument har utarbetas inom LSF funktionsområde *Utveckling & styrning* på uppdrag av FoUU-utskottet. Ett första förslag sändes ut på remiss i maj 2010 till politik, företrädare för hälso- och sjukvården, samt KI för inhämtandet av synpunkter. Inkomna förslag har därefter inarbetats i detta dokument.

2.3 Syfte

Området är omfattande och komplext eftersom det spänner över flertalet discipliner och organisationer, stora som små (se bilaga). Dessutom går utvecklingen inom FoUU, såväl regionalt som globalt, mycket snabbt. En FoUU-strategi bör hållas flexibel och kontinuerligt ses över och aktualiseras. Syftet med denna strategi är att formulera en sammanhållen och långsiktig

plan, som kontinuerligt ska hållas uppdaterad för Stockholms läns landstings FoUU-frågor.

Sammantaget är syftet med strategin tudelat; dels syftar den till att motverka suboptimering inom respektive FoUU-område, dels ska den bidra med en längre förutsägbarhet till skillnad från den relativt sett mer kortsiktiga perspektiv som en årsbudget hanterar.

3 Vad styr FoUU-frågor i Stockholms läns landsting?

Följande avsnitt är indelat i två huvudsakliga delar, den första som syftar till att klarlägga landstingets lagstadgade ansvar för FoUU-frågor. Till detta hör avtal med regeringen om landstingets ansvar och uppdrag i läkarutbildningarna, även känd som *ALF-avtal* som reglerar centrala och regionala ansvarsförhållanden. Därefter återges de huvudsakliga beröringspunkterna i Stockholms läns landstings övergripande visionsdokument *Mål och strategier 2010* som i vissa hänseenden även berör FoUU-frågor. Övriga styrdokument som är relevanta och beaktansvärda i samband med en FoUU-strategi är SLL jämställdhetspolicy² och landstingets nya personalpolicy³.

3.1 Lagar, avtal och policys

Sveriges landsting är huvudmän för hälso- och sjukvården och detta regleras i huvudsak i *hälso- och sjukvårdslagen* (HSL) (1982:763). I samma lag återfinns den paragraf som bestämmer landstingens skyldigheter i FoUU-frågorna. Detta ansvar anges i § 26b HSL (1982:763) som föreskriver följande:

Landstingen och kommunerna skall medverka vid finansiering, planering och genomförande av kliniskt forskningsarbete på hälso- och sjukvårdens område samt av folkhälsovetenskapligt forskningsarbete. Landstingen och kommunerna skall i dessa frågor, i den omfattning som behövs, samverka med varandra samt med berörda universitet och högskolor.

Landstingets ansvar fullföljs även i de upphandlade avtalen av privata vårdgivare. I Stockholms läns landsting bedrivs ca 60 procent av all primärvård i privat regi, och resterande (40 procent) i landstingets egen regi. I *Allmänna*

² Jämställdhetspolicy för Stockholms läns landsting (2006)

³ Personalpolicy - en plattform för personalpolitiken (2010)

villkor som är samma för alla avtal inom SLL, framgår vilka krav som ställs inom ramen för FoU (för utbildning, se avsnitt 1.3.1).⁴

- Journaluppgifter, biobanksprover och liknande data om patienter skall vara tillgängliga för forskning.
- Vårdgivare skall medverka i kliniska prövningar.

Landstingets huvudmannaskap för hälso- och sjukvården medför ett ansvar för att kontinuerligt arbeta med sikte på en förbättrad folkhälsa. Den förebyggande vården är till stor del en långsiktig strategisk satsning på förbättrad folkhälsa för hela befolkningen. Ett exempel på goda resultat finns genom de förebyggande åtgärder som skett inom tandvården och som kan avläsas som resultat i en förbättrad tandhälsa. Satsningar på forskning om förebyggande vård är en hälsoekonomisk angelägenhet som bör framhållas än tydligare. Landstinget har överenskommit med KI kring hur de närmaste årens arbete ska organiseras och finansieras. Bildandet av KFA (Karolinska Institutets folkhälsoakademi) skedde genom att landstinget förde över resurser till KI. Vidare har Stockholms läns landsting, som några andra landsting, även ett ansvar för universitetssjukvård. För FoUU-området betyder detta bland annat ett viktigt ansvar för områden inom rikssjukvården som kräver särskilda forskningsresurser med vetenskaplig bredd och djup.

3.2 ALF-avtal

För Stockholms läns landsting uppgår bidraget för år 2010 till 572 miljoner kronor och ALF-avtalet har en uppsägningstid för båda parter på fem år. Det centrala ALF-avtalet, som trädde i kraft den 1 januari 2004, kompletterades med ett regionalt avtal mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet.

Staten och landstingen träffade den 13 juni 2003 regionala avtal angående samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Detta avtal reviderades 2007 med anledning av att samarbetet mellan Karolinska Institutet (hädanefter KI) och Stockholms läns landsting fördjupades och kom att utöver läkarutbildningen även omfatta andra vårdutbildningar på KI.

3.2.1 SLL:s regionala ALF-avtal

Samarbetet mellan KI och SLL syftar ytterst till att förbättra människors hälsa. Det ska bland annat ske genom ett gemensamt ansvarstagande för

⁴ Regelbok för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. 2010. Tillgänglig i avsnittet *Allmänna villkor*.

kunskapsbildningen i hälso- och sjukvården. Förutsättningar skapas genom att bygga en väl integrerad infrastruktur för forskning, utveckling och utbildning. Patientnyttan ska vara vägledande för såväl kliniskt inriktad medicinsk forskning som utbildning och utvecklingsarbete. Vidare ska parterna arbeta för att all verksamhet inom forskning, utbildning och utvecklingsarbete tillförs ett tydligt genusperspektiv och att jämställdhetsaspekter ska integreras i alla beslut som fattas. Slutligen har det inom ramarna för detta samarbete även formulerats en överenskommelse att öka forskningsinsatserna kring hur psykisk och fysisk ohälsa uppstår och hur det kan förebyggas. Det har ansetts vara centralt i ett långsiktigt perspektiv för hela samhället. Sammanfattningsvis utgår samarbetet mellan KI och SLL enligt ALF-avtalet utifrån den gemensamma visionen att förbättra människors hälsa.

- Den kliniskt inriktade medicinska forskningen ska ha en tydlig koppling till hälso- och sjukvårdens behov.
- Ett vetenskapligt synsätt ska genomsyra vården på alla nivåer.
- Tiden för överföring av vetenskapliga rön till klinisk praxis ska väsentligen kortas.
- Forskningen ska hävda sig väl internationellt och följa den internationella kvalitetsgodkända standarden *Good Clinical Practice* (GCP-standard).
- Kompetensutveckling i hälso- och sjukvården ska stärkas genom ett för KI och landstinget gemensamt ansvarstagande för utbildningen.

Under 2010 har staten sagt upp ALF-avtalet i syfte att omförhandla det. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har med anledning av detta format en förhandlingsdelegation som ska svara för överläggningar med staten inför ett nytt avtal. Landstinget deltar aktivt i detta arbete.

3.3 Andra viktiga åtaganden som styr

Utöver lagar, regler och policys som på olika sätt styr landstingets engagemang i FoUU-frågor, tillkommer forsknings-, utvecklings- och utbildningsbehov med utgångspunkt från de sakfrågor som landstinget hanterar.

Utgångspunkter för en FoUU-strategi finns även i landstingets roll som arbetsgivare och regional aktör. I rollen som arbetsgivare åligger det landstinget att aktivt arbeta för att skapa attraktiva, stimulerande och utvecklande och skadefria arbetsplatser. Dessutom är landstinget en utpräglad kunskapsorganisation som följaktligen måste kunna erbjuda sin personal adekvat fort- och vidareutbildning inom medarbetarnas individuella områden för bibehållen högkvalitativ vård. Här spelar FoUU-frågor en viktig roll ef-

tersom den nya kunskap som genereras förlorar sitt värde för hälso- och sjukvården om den inte överförs också i praktiken. Mot denna bakgrund bör SLL:s engagemang i FoUU-frågor särskilt beakta och prioritera de områden som:

- Öppnar möjligheter till förbättrad folkhälsa
- Ger kunskap kring förebyggande vård
- Ökar patientsäkerhet
- Stärker landstingets ambitioner kring rikssjukvården
- Leder till kunskap kring hur man skapar attraktiva, stimulerande och utvecklande arbetsplatser
- Kan användas för att förbättra fort- och vidareutbildning av medarbetare

3.4 Utbildning och samarbeten

Stockholms läns landsting är ett av de sju landsting (regioner) som har universitetssjukhus.⁵ Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och har ett mycket nära samarbete med Karolinska Institutet. Universitetssjukhuset har ett särskilt uppdrag att ha ansvar för den kliniska forskningen samt utbildning av studenter i samverkan med Karolinska Institutet. Landstinget har ett särskilt avtal med KI som bland annat reglerar samarbete om grundutbildning av läkare, medicinsk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården (LS 0708-0809).

Karolinska Institutet är Sveriges enda helt medicinska universitet och landets största centrum för medicinsk utbildning och forskning och spelar därmed en viktig roll för landstingets ambitioner att leverera en hälso- och sjukvård i framkant av utvecklingen och av hög kvalitet. Dessutom har landstinget ett nära samarbete med Ersta Sköndal Högskola, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola som har lika stor sjuksköterskeutbildning som KI. Stockholms län har överhuvudtaget en gynnsam position nationellt sett vad avser de högre utbildningarna. Större andel än på andra håll i landet har en högre utbildning. Men här finns även flera välrenommerade universitet och högskolor. Landstinget samarbetar med flera av dessa universitet och högskolor – inte bara med dem som har vårdutbildningar.

Karolinska institutet är huvudman för den akademiskt inriktade grundutbildningen inom hälso- och sjukvården. Utbildningen sker för de flesta

⁵ Sverige är indelat i 18 landsting och två regioner. Utav dessa, har sju landsting (och två regioner) universitetssjukhus som är följande: 1) Stockholms läns landsting, 2) Landstinget i Uppsala län, 3) Örebro läns landsting, 4) Region Skåne, 5) Västerbottens läns landsting, 6) Västra Götalandsregionen och 7) Landstinget i Östergötlands län.

vårdyrken, mycket nära och även integrerat i den sjukvårdsverksamhet som landstinget är huvudman för. Efter examen och/eller grundutbildningen, söker den nyutexaminerade vårdpersonalen ofta anställning i en landstingsdriven och/eller landstingsfinansierad verksamhet och därmed får landstinget som arbetsgivare även ansvaret för vidare- och fortutbildning. Exempelvis ansvarar landstinget för läkares AT (allmäntjänstgöring) och ST (specialisttjänstgöring) som är en del av läkares utbildning. Sjuksköterskors vidareutbildning (till exempelvis barnmorskor eller ambulanssjukvårdare) ansvarar däremot akademien för. Forskning och utveckling (FoU) är en integrerad del av utbildningen, oavsett på vilken nivå utbildningen sker eller av vilken huvudman den utförs.

3.4.1 Regelverk för verksamhetsförlagd utbildning i vården

De regler som gäller för vårdgivare finansierade genom landstinget, oavsett driftsform, stipuleras i *Regelbok för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård*. I avsnittet *Allmänna villkor* anges bland annat regelverket för vårdgivarens ansvar rörande verksamhetsförlagd utbildning av vårdpersonal.⁶

- Vårdgivaren skall tillhandahålla kliniska utbildningsplatser för vård- och medicinstuderande och utrymme för AT- och ST-tjänstgöring för läkare. Vårdgivare skall i första hand ta emot studerande från gymnasie-, universitets- och högskoleutbildningar i Stockholms län.
- Vårdgivare skall ansvara för att de kliniska utbildningsplatserna håller den kvalitet och inriktning som följer av examenskrav för respektive utbildning.

I samma regelbok under avsnitt *4.9 Utbildningsplatser* berörs de utbildningsplatser i den specifika uppdragsdelen för husläkarmottagning med basal hemsjukvård. Denna del kan dock variera beroende på olika typer av vårdgivare.

- Förutom de utbildningsansvar som framgår av Allmänna villkor skall Vårdgivaren vara beredd att ta emot två vårdstuderande av olika kategorier (grund- och specialistutbildning) från universitet, högskola och gymnasieskola per heltidsbefattning och år.
- Vårdgivarens ersättning för sitt utbildningsansvar redovisas på Uppdragsguiden och ingår inte i Beställarens ersättningsvillkor i detta Avtal. Undantag är ersättning för ST-läkare.

⁶ Dessa regler är samma för alla avtal, dvs alla verksamheter oavsett driftsform, inklusive St.Görans exempelvis, men ibland finns det särskilda skrivningar i äldre avtal som ännu inte löpt ut.

Sammantaget betyder detta att samtliga vårdgivare, oavsett driftsform, är skyldiga att tillhandahålla utbildningsplatser för studenter inom olika vårdyrken. ALF-avtalet reglerar förutsättningarna för läkares grundutbildning, medan deras AT- och ST-tjänstgöring faller inom landstingets ansvar. För andra vårdyrkens specialistutbildningar, exempelvis sjuksköterskor, ansvarar landstinget inte direkt för vidareutbildningen. Det ligger dock i landstingets intresse att medarbetare vill och stimuleras till att vidareutbilda sig till olika specialistområden, och är också en viktig del av en kompetensförsörjning som utgår från vårdens behov. Fortbildning av vårdpersonal i termer av obligatoriska moment såsom brand, HLR (Hjärt- och lungräddning), hygien m.m. är arbetsgivarens ansvar.

3.5 Stockholm läns landsting övergripande policys

Stockholms län landsting har i ett övergripande dokument, *Mål och strategier 2010*, beskrivit landstingets generella mål. Dessa utgår från landstingsfullmäktiges beslut kring *Mål och Budget 2010*. De tre huvudsakliga målen är *en förbättrad tillgänglighet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, förbättrad tillförlitlighet i kollektivtrafiken* och *en balanserad ekonomi*. En av landstingets huvudstrategier för att uppnå detta är att fokusera på forskning och utveckling för ökad kvalitet, säkerhet och konkurrenskraft. Från dessa utgångspunkter ligger en långsiktigt och sammanhållen FoUU-strategi väl i linje med landstingets övergripande mål och strategier.

Ytterligare två övergripande policys som berör utformningen av en FoUU-strategi är *Jämställdhetspolicy för Stockholms läns landsting (2006)* som bland annat anger att:

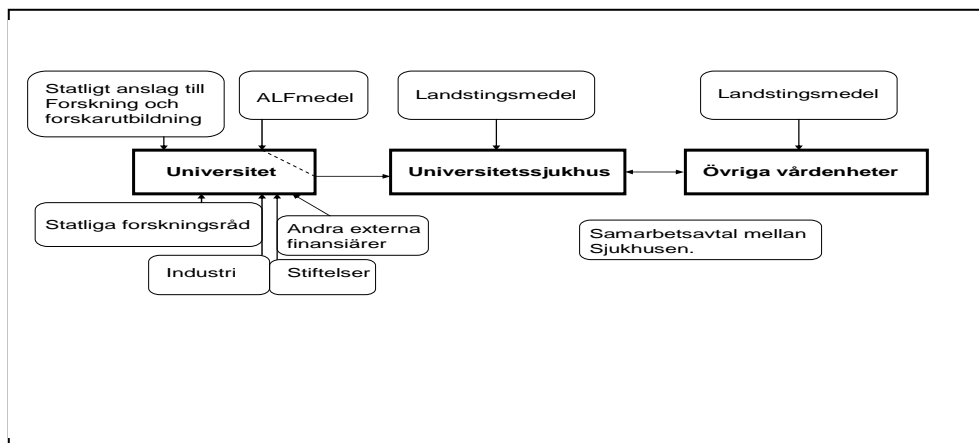
All verksamhet inom forskning, utbildning och utvecklingsarbete ska tillföras ett tydligt genusperspektiv och jämställdhetsaspekter skall integreras i alla beslut som fattas. Vid fördelning av forsknings- och utvecklingsmedel skall jämställdhetsaspekten vara utslagsgivande när ansökningar bedöms ha ett lika vetenskapligt värde.

Slutligen har Stockholms läns landsting även antagit en övergripande personalpolicy som är viktigt för en FoUU-strategi såtillvida att landstinget i rollen som arbetsgivare både ansvarar för arbetsorganisation och ledning av verksamheterna. Personalpolicyn ansluter till olika aspekter inom FoUU-området med utgångspunkt från att hälso- och sjukvården är en utpräglad kunskapsorganisation, varför personalens fort- och vidareutbildning är viktigt för bibehållen hög kvalitativ vård.

3.6 Nationella resurser till medicinsk forskning inom offentlig verksamhet

Svensk medicinsk forskning inom offentlig verksamhet förfogade under 2008 över ca sex miljarder kronor. Av dessa står 4,5 miljarder kronor årligen till den svenska kliniska forskningens förfogande, vilket också motsvarar den kliniska forskningens del (65 procent) av den totala medicinska forskningen mätt som andel av vetenskapliga publikationer. Eftersom den kliniska forskningen har sin bas vid universitetssjukhusen är det också vid dessa som huvudparten av resurserna för forskning finns samlade.⁷ Ansvaret för klinisk forskning och dess finansieringskällor återges i översikten i figuren 1.5 nedan.

Figur. 1.6 Översikt av ansvaret för klinisk forskning och dess finansieringskällor. (Källa: SOU 2008:7 s.69)



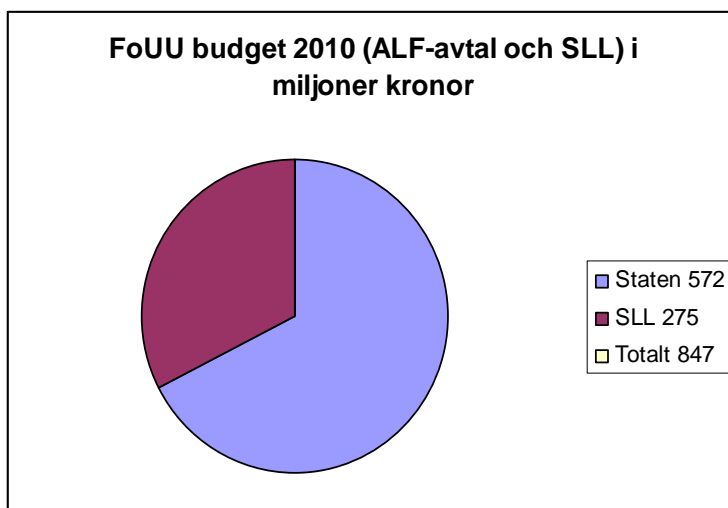
Statistiska Centralbyrån (SCB) gjorde 2008 en undersökning om FoU-verksamhet i landsting och kommuner gällande förhållandena 2007. Studien visar att landstingen bedrev FoU-verksamhet för 3,2 miljarder kronor och av dessa medel var närmare 1,5 miljarder kronor statliga ALF-medel, alltså nära hälften av det totala beloppet. Landstingens egna satsningar på FoU-verksamhet utgör den andra stora finansieringskällan för den kliniska forskningen. Landstingens egna medel används huvudsakligen för att bekosta infrastrukturen på universitetssjukhusen samt till tjänster.⁸

⁷ SOU 2009:43. *Klinisk forskning, ett lyft för sjukvården.*

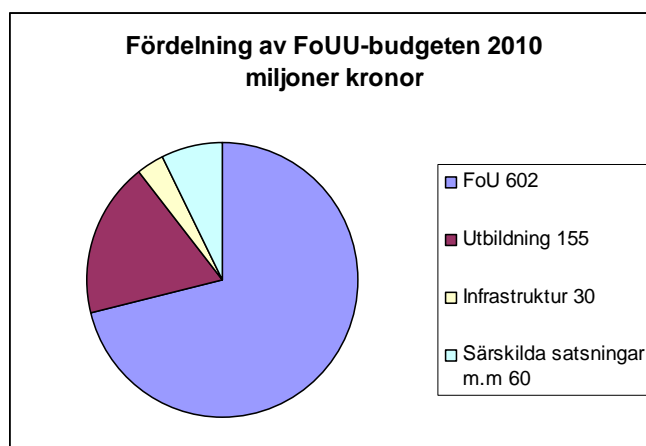
⁸ SLL. 2010. *Forskning och Utveckling – en kunskapsöversikt på europeisk, nationell och regional nivå.* (LS 1005-0483-1)

3.7 Stockholms läns landsting finansiering av FoUU

Staten betalade 2010 ut 572 miljoner kronor till SLL inom ramen för ALF-avtalet. Landstinget har i sin egen budget 275 miljoner kronor avsatta vilket totalt innebär 847 miljoner kronor till FoUU.

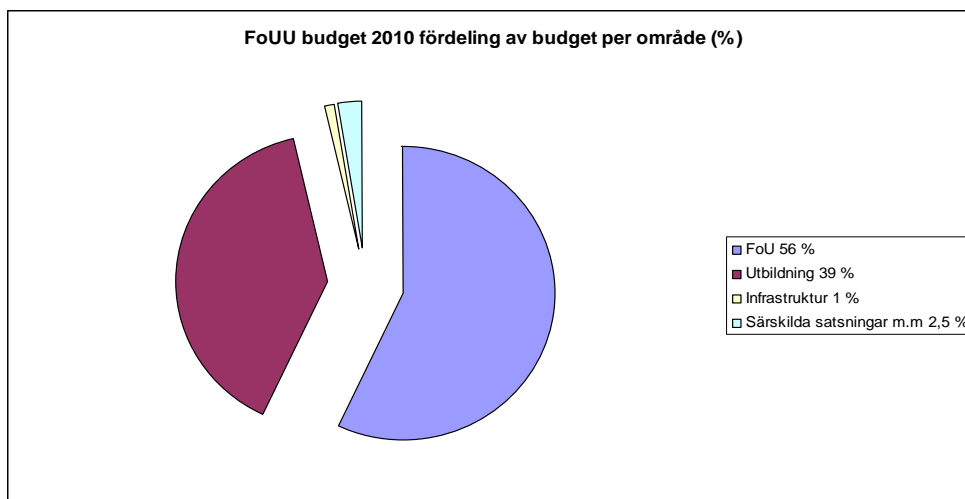


Av de 847 miljoner kronorna, fördelades de mellan områdena: FoU, utbildning, infrastruktur och särskilda satsningar på följande sätt:



Karolinska Institutets budget uppgick år 2010 till totalt ca 1,47 miljarder kronor som fördelades med ca hälften av summan (669 miljoner kronor) på FoU och resterande (655 miljoner kronor) på utbildning.

Det betyder att staten, respektive SLL och KI totalt investerar ca 2,4 miljarder kronor på FoUU inom landstingsområdet. Den procentuella fördelningen av dessa medel illustreras i figuren nedan.⁹



4 Strategiska ställningstaganden

Här beskrivs landstingets huvudansvar för FoUU inom *hälso- och sjukvård, utbildning, klinisk forskning* och *kunskapsstyrning*. Efter varje enskild rubrik sker överväganden och föreslås strategisk inriktning.

4.1 Hälso- och sjukvård

Landstingets ansvar och huvudmannaskap för hälso- och sjukvården anges i 3 § HSL (1982:763). Sett till hälso- och sjukvårdens stora omfattning är det särskilt angeläget att det finns en enhetlig och sammanhållen strategi för FoUU-frågor som bidrar till att forskningsmedel används effektivt och resulterar i nytta för verksamheterna och därigenom för patienterna. Både forskning och utveckling inom hälso- och sjukvården sker i en snabb takt och det sker en implementering som säkerställer tillämpning av ny kunskap och nya metoder med syfte att kunna erbjuda den bästa vården.

Landstingets ansvar enligt 3 § HSL (1982:763) för befolkningens hälsa betyder att det är särskilt viktigt att utveckla de områden som direkt eller indirekt kan leda till en förbättrad folkhälsa. Landstinget ska därför upprätthålla en effektiv överföring av forskningens resultat till hälso- och sjukvården.

⁹ SLL. 2010. *Forskning och Utveckling – en kunskapsöversikt på europeisk, nationell och regional nivå.* (LS 1005-0483-1)

4.2 Grund-, fort- och vidareutbildning

Landstinget är enligt lag skyldigt att tillhandahålla medborgare hälso- och sjukvård. Den landstingsfinansierade vården är samtidigt en lärandemiljö för alla vårdutbildningar på högskolenivå. Det gäller läkarnas allmän- och specialisttjänstgöring, utbildningen av sjuksköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker som sammantaget är de överlägset största personalgrupperna, samt också lärandemiljö för gymnasiala vårdprogram.

Personalförsörjningen är kanske landstingets viktigaste fråga och största utmaning inför framtiden. Redan i dag finns en brist på vårdpersonal inom flera områden. Bristerna märks särskilt när det gäller specialistutbildade läkare och sjuksköterskor. Högskoleverket och Socialstyrelsen anger att många yrken inom vården riskerar att ha en försämrad rekryteringsbas under de kommande 10-20 åren. Ökade kontakter med gymnasieskolan måste komma till stånd för att motivera ungdomar att välja vårdyrken.

Vårdens innehåll förändras i snabb takt och utbildningarna måste anpassas till vårdens behov så att kommande personal kan fungera väl inom dagens och morgondagens sjukvård. Forskningens integration med verksamheterna leder också till att nya metoder introduceras och genererar behov av utbildningsinsatser.

Behov av nya utbildningsinriktningar framkommer, dels relaterat till medinteknikens allt större betydelse i vården, dels relaterat till behov av kunskap inom humaniora och psykologi. Landstinget behöver vara aktivt i samarbete med berörda universitet och högskolor för att säkerställa tillgången på kompetenta medarbetare och för att klara nya behov och hög patientsäkerhet inför framtiden. Landstinget bör därför förstärka sitt samarbete med högskolor och universitet i regionen och länet.

Landstinget ska arbeta för att ytterligare integrera forskning och utbildning till hälso- och sjukvården. Nuvarande samarbete kring medicinsk vetenskap ska kompletteras med liknande arrangemang inom andra ämnesområden såsom teknik, humaniora och psykologi.

4.2.1 Det livslånga lärandet

Då en kontinuerlig förbättring är av central betydelse för landstingets verksamheter bör en större andel av landstingets resurser fördelas till utveckling

av det livslånga lärandet. Landstinget bör särskilt beakta utbildningsstrategins betydelse för dagens och framtida vårdkvalitet och patientsäkerhet och genomföra en bred genomgång av utbildningsbehoven och tydliggöra landstingets ansvar och universitetens och högskolornas ansvar samt hur samverkan bäst kan ske. Fokus bör sättas på utbildningarnas innehåll/kvalitet utifrån framtida behov i vården och på dimensionering av utbildningarna utifrån vårdens behov. Det är därför angeläget att landstinget tar fram en strategi för det livslånga lärandet och att det finns incitament för att personalen ska vidareutbilda sig.

Det delade ansvaret för FoUU-frågorna gör det viktigt att tydligt definiera de olika rollerna i ett akademiskt sjukvårdssystem. Landstingets resurser för FoUU bör särskilt inriktas mot forskning och utveckling som relativt snabbt kan komma patienter till godo genom tidig implementering av ny kunskap i vården. Landstingets satsningar inom utbildningsområdet ska i huvudsak inriktas mot det livslånga lärandet och på verksamhetsförlagd utbildning inom universitet och högskolors grundutbildningar. Landstinget utgår därmed från att mer grundläggande forskning och övrig grundutbildning är en statlig uppgift och därmed ska finansieras via universitet och högskolor samt externa forskningsfinansieringskällor.

Landstinget ska ta fram en handlingsplan för det livslånga lärandet där utbildningens innehåll relateras till vårdens behov. Verksamhetsförlagd utbildning ska vara utgångspunkten. Medarbetarnas behov av kontinuerlig förbättring av kunskaper ska uppmärksammas. Landstinget ska i samarbete med universitet och högskolor i regionen tydliggöra landstingets och lärosätenas respektive ansvar och uppgifter inom utbildningsområdet. Det är viktigt att vårdutbildningarna innehåller verklighetsanpassade moment som är ändamålsenliga i det direkta yrkesarbetet. Landstinget ska säkra adekvat verksamhetsförlagd utbildning av vårdpersonalen och verka för att grundutbildningen får en större tvärprofessionell inriktning.

4.3 Klinisk forskning

Inom hälso- och sjukvården diskuteras forskningen vanligtvis i termer av *preklinisk*- och *klinisk forskning*. Det saknas en enhetlig och tydlig definition av dessa begrepp, men vanligtvis anses det motsvara *grundforskning* (preklinisk) och *patientnära forskning* (klinisk). I utredningen *Klinisk forskning – ett lyft för sjukvården* (SOU 2009:43) har man valt en bred definition för begreppet *klinisk forskning* och syftar till att inkludera, snarare än exkludera olika typer av medicinsk forskningsverksamhet. I utredningen definieras den kliniska forskningen till:

[...] länken mellan laboratoriet och patienten. Utredningens definition av begreppet klinisk forskning utgår från den forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och som har som mål att lösa ett hälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa (SOU 2009:43, s 12).

Vidare anger utredningen att *god klinisk forskning bör svara på frågan vad som är rätt behandling, till rätt patient och hur den ges på bästa sätt*. I sitt förslag lägger utredningen bland annat fram förslag om satsning på infrastruktur på kvalitetsregister, biobanker, patientdataregister m.m. Landstingets ansvar för forskning och utveckling enligt HSL, omfattar den kliniska, eller den så kallade patientnära forskningen. Forskningsområden är emellertid ofta mycket nära sammanlänkade och svåra att separera i praktiken eftersom den prekliniska och kliniska forskningen är ömsesidigt beroende av varandras verksamheter.

Landstinget bör även framledes aktivt själv eller tillsammans med andra aktörer delta och bevaka händelser som rör förutsättningarna för den kliniska forskningen med avsikt att kunna påverka inriktning och effektivare kunna anpassa och omsätta förslag i praktiken.

4.3.1 Klinisk forskning i Stockholms läns landsting

De ekonomiska resurserna till klinisk forskning har relativt sett minskat under de senaste åren. Sedan 2004 har landstingsfinansierad forskning inte räknats upp i enlighet med inflationen och därför har den kliniska forskningens relativa andel sjunkit.¹⁰ För att kunna möta behov av ökad klinisk forskning krävs samarbete med olika aktörer samt samordnade och förstärkta resurser inom landstinget. Det krävs en ökad uppmärksamhet på att säkerställa att de resurser som avsätts till FoUU används på ett optimalt sätt. Formerna för hur det kan utvecklas bör anges med utgångspunkt från FoUU-strategin och de mer specifika handlingsprogram som föreslås för strategiskt viktiga forskningsområden.

För att möta krav om deltagande i klinisk forskning ska landstinget arbeta för ett ökat samarbete med olika aktörer, exempelvis näringsliv, kommuner, universitet och andra delar av samhället. Prioritering av olika områden ska ske genom utarbetandet av handlingsprogram. Successivt ska nya resurser tillföras den kliniska forskningen. Det är också viktigt att det finns utrymme för FoUU aktiviteter som är verksamhetsnära.

¹⁰ För mer information, se även LS 1008-0649-2.

4.3.2 Strategisk forskning

Den framtida strategiska forskningen kommer sannolikt alltmer att organiseras utifrån ett antal tematiska områden. Utifrån en utlysning 2009 har medel tilldelats medicinska temacentrum inom områdena infektionsmedicin, kardiovaskulära sjukdomar, regenerativ medicin, cancer (tre temacentrum), inflammationssjukdomar och diabetes. De tematiska områdena möjliggör en större anpassbarhet och interaktion mellan forskare och patienter oavsett var i sjukvårdsorganisationen de befinner sig. En organisation som baserar sig på tematiska områden ger möjlighet att skapa starka forskarnätverk och att bygga så kallade *Centers of excellence*, något som i sin tur kommer att kunna höja forskningens internationella konkurrenskraft. Genom att skapa tematiska områden tydliggörs forskningssatsningarna inom Stockholmsregionen. Det leder till bättre förutsättningar att mer logiskt fördela forskningsresurser och att därefter utvärdera gjorda satsningar. En ny struktur för forskningen underlättar samverkan med andra regioner och med universitet och högskolor såväl nationellt som internationellt. Landstingets medverkan inom forskning, utveckling och utbildning ska underlätta för utveckling av högspecialiserad vård, i synnerhet sådan som är av riks-sjukvårdskaraktär. Landstinget bedriver i dag - med tillstånd från Socialstyrelsen - rikssjukvård på områdena levertransplantationer (Karolinska universitetssjukhuset) och ögononkologi (St. Eriks ögonsjukshus).¹¹

Landstinget ska arbeta med att ange särskilt identifierade forskningsområden som är viktiga för att angripa de mest angelägna problemen inom hälso- och sjukvården. Större krav ska ställas på möjligheterna att utvärdera och följa upp resultat och effekt. Forskning och utveckling som gynnar rikssjukvårdsuppdrag ska uppmärksammas särskilt. Fortsatta ansträngningar ska ske för att säkerställa hög nivå på folkhälsoforskningen och dess tillämpbarhet i pratisk verksamhet.

4.4 Kunskapsstyrning


Detta avsnitt avser att beskriva den kliniska forskningens användningsområde mot bakgrund av att det är den kliniska forskningens *resultat* som ska överföras och implementeras i hälso- och sjukvården.

Sverige som nation står för totalt ca två procent av den sammanlagda prekliniska och kliniska forskningen som implementeras. Den *externa forskningen* utgörs av övrig internationell forskning, som således står för ca 98 procent av de metoder som tillämpas i den svenska hälso- och sjukvården.

¹¹ <http://www.socialstyrelsen.se/rikssjukvard/tillstand> (2010-08-26)

Överföringen av forskningsresultat sker exempelvis genom SBU som är en myndighet med ett nationellt uppdrag att säkerställa att evidensbaserad medicin införs och praktiseras i hälso- och sjukvården. Det är dock bara ett exempel på en aktör som är en del av kunskapsöverföringen mellan forskning och praktik. En stor del av implementeringen av ny kunskap sker genom den medicintekniska industrin. Det är viktigt att en kontinuerlig kunskapsöverföring mellan forskning och praktik äger rum och att föråldrade metoder samtidigt byts ut mot nyare. I figuren nedan är de huvudsakliga kunskapsstyrningsverktygen representerade och innefattar både *normerande* och *icke-normerande* kunskapsunderlag som styr.

Figur 2.4 Kunskapsunderlag – normerande och icke-normerande



Typ av kunskapsunderlag	Forskning / vetenskapliga artiklar	Systematiska litteraturoversikter	Kliniska riktlinjer	Nationella riktlinjer och rekommendationer	Regionala vårdprogram och riktlinjer	Lokala rutiner och PM
Avsändare	Universitet och högskolor inom och utom Sverige	SBU Metodrådet SLL Folkhälsoinstitutet	Nationella och internationella guidelines framtagna av professionella grupperingar	Socialstyrelsen, Läkemedelsverket, TLV, Folkhälsoinstitutet	SLL – MKC VISS.nu	Sjukhus och vårdenheter

4.4.1 Kunskapsstyrning i Stockholm läns landsting

Medicinsk Kunskapscentrum (MKC) inrättades i Stockholms läns landsting från 1 januari 2010. MKC ska samverka med övriga kunskapscentra såsom Cefam (Centrum för allmänmedicin), Onkologiskt centrum, FoUU Äldre, Centrum för psykiatriforskning och har i detta ett samordnande ansvar i landstingets arbete med kunskapsstyrning. MKC är en sammanslagning av Läkemedelscentrum och Stöd till kunskapsstyrning inklusive de båda sakkunnigstrukturerna med Spesak, Vårdsak och Läkemedelssakkunniga. MKC utgör en del av landstingsstyrelsens förvaltning.

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården innebär att val och beslut i alla delar av systemet baseras på rekommendationer som utarbetats utifrån bästa tillgängliga medicinsk kunskap. Syftet med kunskapsstyrningen är att:

- kvalitetssäkrad kunskap *sprids* och *används* inom alla verksamheter
- åstadkomma en evidensbaserad praktik
- kliniskt och administrativt beslutsfattande bygger på bästa tillgängliga kunskap.

Skillnaden mot evidensbaserad medicin i generell bemärkelse är en tydligare koppling till just styrning, och integreringen med befintliga styrsystem. Socialstyrelsen har i ett pågående arbete lyft fyra viktiga förutsättningar för att man ska kunna tala om kunskaps*styrning* snarare än kunskaps*spridning*:

- En kunskapsbas
 - Klinisk och experimentell forskning
 - Grund- och efterutbildning av aktuella professioner/specialister
- Riktlinjer/rekommendationer, som bygger på bästa tillgängliga kunskap, arbetas fram i en transparent process med hög legitimitet
- Ett systematiskt utvecklings- och förbättringsarbete
- En systematisk uppföljning och utvärdering som stöds av
 - en gemensam informationsstruktur och terminologi
 - hälsodataregister och kvalitetsregister

Landstinget ska verka för att i relevanta sammanhang uppmärksamma betydelsen av kunskapsstyrning grundad på evidensbaserad medicin. De kunskapscentra som inrättats ska ges ett tydligt stöd, men också kontinuerligt utvärderas och bedömas mot de behov som föreligger.

4.5 Odontologi och FoUU i Stockholms läns landsting

FoUU-samarbetet med KI har utvidgats till att även omfatta tandvård. Någon lagstiftning för forskning inom tandvård finns inte. Däremot har landstinget under ett flertal år avsatt resurser till tandvårdsforskning genom de bidrag som årligen lämnas till Karolinska Institutet via Centrumbildningen för Oral Biologi (COB). Svensk odontologisk forskning har ett gott renommé i världen och forskningens kvalitet betraktas vara mycket god. Med det ansvar som landstinget har för tandvården ligger det i landstingets intresse att också fortsättningsvis stödja denna forskning.

I samarbetet mellan landstinget, KI och den privata tandvårdsektorn har det beslutats att följande områden särskilt kommer att belysas:

- kartläggning av tandhälsan.
- tandvårdens roll i folkhälsoarbetet.
- kopplingen oral hälsa och allmän hälsa.
- analytisk epidemiologi samt äldretandvård.
- Även utbildningsfrågor kommer att vara av stor betydelse.

I FoUU-budgeten för 2010 har två (2) miljoner kronor avsatts för ändamålet. Det årliga stödet från landstinget på ca nio (9) miljoner kronor, som tidigare gått till Centrum för Oral Biologi (COB), destinerar nu till den samverkansorganisation som inrättats.

Landstinget vill fortsätta stödja forskning och utveckling inom odontologi genom den nyligen initierade samverkan mellan KI och SLL.

5 Särskilda strategiska FoUU-områden

5.1 Patientsäkerhet

Forskning tillsammans med kunskapsstyrning och fortbildning av medarbetare i vården har en avgörande betydelse i patientsäkerhetsarbetet. Forskningen öppnar för nya diagnostiska metoder och nya behandlingar. Men det är formerna för implementering av ny kunskap och hur kunskapsstyrning kan få genomslag som avgör med vilken styrka förbättringar kan genomföras och hur patientsäkerheten kan säkerställas.

Landstinget har ett ansvar för att forskningsresultat inom hälso- och sjukvården relateras till patientsäkerheten. Forskning som möjliggör nya diagnostiska metoder, nya behandlingar och nya rutiner ska komma patienten till del via välutbildad och uppdaterad vårdpersonal.

5.2 Arbetsorganisation och ledning

Att erbjuda personal forsknings- och utvecklingsmöjligheter är en del av de strategier landstinget har för att behålla och rekrytera nya kompetenta medarbetare. Samverkan med de lärosäten som utbildar vårdpersonal är en nödvändighet för landstinget. I Stockholmsområdet är det främst Karolinska Institutet, Röda Korset, Sophiahemmet och Ersta som svarar för vårdutbildningar. Härutöver finns i Mälardalsregionen *Mälardalens högskola*. Den enskilt största utbildaren är Karolinska Institutet, som landstinget sedan lång tid tillbaka har ett fördjupat avtalat samarbete med.

FoUU-frågornas betydelse för hälso- och sjukvårdens personal- och kompetensförsörjning samt personalens utvecklingsmöjligheter ska alltid beaktas. Det är en viktig del i att behålla och rekrytera kompetenta medarbetare. All landstingsfinansierad verksamhet ska ha ett aktivt engagemang i FoUU frågor. Detta ska gälla samtliga verksamheter, oavsett i vilken driftsform vården produceras.

5.3 Regionalt viktiga FoUU-frågor med nationell betydelse

Utöver de FoUU-frågorna som ingår i landstingets ansvar som huvudman tillkommer ett antal frågeställningar som är unika för Stockholms läns landsting, men som också har en nationell betydelse.

5.3.1 Karolinska Universitetssjukhuset och NKS

Stockholms läns landsting är ett av sju landsting (och regioner) som har ett universitetssjukhus.¹² Karolinska Universitetssjukhuset är ett av Europas största sjukhus och finns på två platser i länet, i Solna och i Huddinge.

På sjukhuset verkar cirka 2 500 forskare. Drygt 190 medarbetare disputerar varje år. Karolinskas ambition är att vara en stark, positiv kraft för etablering av världsledande biomedicinsk aktivitet i regionen. Landstinget har ett nära samarbete med Karolinska Institutet vilket möjliggör etablerandet av ett sammanhållet akademiskt sjukvårdssystem för Stockholmsregionen. Konkurrenskraften nationellt och internationellt ökar genom den styrka som skapas från institutets och sjukhusets verksamheter.

Karolinska Universitetssjukhuset ställning som nationellt och internationellt framstående universitetssjukhus kräver ständig uppmärksamhet och förnyade insatser. För sjukhuset ligger det ett avgörande forskningsansvar inom rikssjukvårdens områden. Ett annat övergripande landstingsansvar kreeras genom universitetssjukhusets uppgift att stödja och garantera forskning med vetenskaplig bredd och djup inom hela landstingets hälso- och sjukvård. I kommande ägardirektiv bör detta uttryckas tydligare.

Nya Karolinska Solna (NKS) blir ett helt nytt och modernt universitetssjukhus med uppgift att bedriva högspecialiserad sjukvård samt forskning och utbildning. Den första patienten planeras kunna tas emot efter december

¹² Sverige är indelat i 18 landsting och två regioner. Utav dessa, har sju landsting (och två regioner) universitetssjukhus som är följande: 1) Stockholms läns landsting, 2) Landstinget i Uppsala län, 3) Örebro läns landsting, 4) Region Skåne, 5) Västerbottens läns landsting, 6) Västra Götalandsregionen och 7) Landstinget i Östergötlands län.

2015. NKS är tänkt att utgöra den viktiga förstärkning av Karolinska Universitetssjukhusets roll som ansvarig för regionens akademiska sjukvårdssystem. Dessutom kommer en nära och utvecklad samverkan med Karolinska Institutet att bli en viktig del för landstingets alla FoUU-frågor. Aktörer från näringsliv och andra områden kommer att erbjudas att samverka för att etablera centra för så kallade *livsvetenskaper* (eller på engelska *life sciences*).¹³ De närmaste åren måste former och resurser för FoUU-frågor diskuteras så att ett väl fungerande samarbete med samtliga involverade parter i NKS säkerställs och att högt uppsatta mål kan realiseras.

Landstinget ska säkerställa förutsättningarna för ett väl fungerande universitetssjukhus med en central roll som nationellt ledande producent av hög-specialiserad vård. Karolinska universitetssjukhuset ska ha en samordnande roll för all klinisk forskning inom landstinget och med inriktning på FoU som har hög relevans för framtidens vård. Universitetssjukhuset behöver och ska erhålla ett starkt stöd från landstingsledningen.

5.3.2 FoUU-stödande infrastruktur

Som påpekats har statliga utredningar och andra intressenter pekat på vikten av stödande infrastruktur. Med stödande infrastruktur avses exempelvis kvalitetsregister, journalsystem, samarbeten med universitet och högskolor. Också samarbeten med universitet och högskolor utanför den egna regionen är viktigt. För landstingets del är Uppsala och Linköping särskilt intressanta. Landstinget bör också medverka inom forskningsutbildning (doktorander) och ge utrymme för olika typer av temporära forskningstjänster som ytterligare stödfunktioner.

Kvalitetsregister kan vara viktiga verktyg för förbättrad vårdkvalitet. Registren har betydelse för forskning men också för öppna jämförelser. Betydande insatser har gjorts för att förbättra och utveckla kvalitetsregistren. Landstinget etablerar nu en central stödfunktion för det fortsatta arbetet. Journalsystemen har särskilt uppmärksammats i samband med övergången till en alltmer digitaliserad omvärld. Det är naturligtvis viktigt att patienters personliga integritet säkerställs i samband med forskares undersökning av journaler och detta kan bland annat säkerställas genom olika IT-lösningar såsom exempelvis anonymisering av individen i journaler. Det är samtidigt viktigt att patienter kan komma åt sina egna uppgifter på ett enkelt sätt. En ökad tillgänglighet till data kan komma att leda till att patienter kan involveras i vård och forskning på helt nya sätt.

¹³ Begreppet livsvetenskaper eller life sciences omfattar främst biologi och medicinsk vetenskap, men även biokemi, farmakologi och bioteknik med mera.

Landstinget ska arbeta för en övergripande FoUU-stödande infrastruktur som innefattar stöd till förbättring och utveckling av kvalitetsregister och journalsystem. Patienters integritet ska värnas, samtidigt som strävan ska vara att ge patienter insyn i alla egna data på ett enkelt sätt. Samarbetet med universitet och högskolor, även utanför det egna länets gränser, ska utvecklas.

5.3.3 Samverkan mellan landsting och kommuner

Delar av hälso- och sjukvårdens processer sker genom att ansvaret är fördelat mellan landsting och kommuner. Från ett patientnära perspektiv är det angeläget att samarbetet mellan landsting och kommuner utvecklas och nya samarbetsområden identifieras för att säkerställa god vård till medborgarna i länet. På grund av ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner är det extra viktigt att prioritera sammanhållna vårdprocesser över huvudmannaskapsgränser. Som stöd för en utveckling krävs FoU insatser som relaterar direkt till de problemområden som identifierats inom bland annat äldrevården. Landstinget bör värna formerna för samverkan med kommunerna för att ytterligare stimulera FoUU-verksamhet.

Landstinget ska samarbeta med kommunerna för att stimulera ökad FoUU aktivitet kring sammanhållna vårdprocesser och gemensamma uppgifter som sker över huvudmannaskapsgränser.

5.3.4 Samverkan med näringsliv

Delegation för samverkan inom den kliniska forskningen (N 2007:04) pekar i sin slutrapport på vikten av samarbete mellan den offentliga och privata sektorn för att bland annat bibehålla en världsledande position. I slutrapporten tydliggörs bland annat olika inneboende konflikter som existerar mellan industri, akademi och hälso- och sjukvården. Slutsatsen är att dessa konflikter har negativa konsekvenser för den kliniska forskningen, men också att de går att övervinna. Kunskapstriangeln, samverkan mellan forskning – utbildning och innovationer, är viktigt för en bibehållen hög utveckling för både den offentliga såväl som den privata sektorn.

Landstinget ska medverka till att förbättra förutsättningarna för så kallad *triple helix modell* där näringsliv verkar tillsammans med akademi samt hälso- och sjukvård i syfte att stärka den kliniska forskningen och skapa regional företagstillväxt. Landstinget ska därför arbeta för att under organiserade och transparenta former tillgängliggöra och förbättra utbyte mellan den offentliga och privata sektorn.

5.3.5 Utvärdering och forskningsbokslut

En del i arbetet med att förbättra organisationers resultat består av att utvärdera innehåll och resultat. Resultat av klinisk betydelse och samhälls-ekonomisk nytta är inte okomplicerade att mäta. Ett av problemen är att det ofta tar lång tid innan forskningsrön omsätts till praktisk verksamhet, och dessutom förflyter ofta ytterligare tid innan forskningen får effekter på samhället. Det är därför svårt att bedöma vid vilken tidpunkt man ska söka efter resultat och effekter. En vidare utmaning är att värdera vilka forskningsinsatser som kan ha bidragit till visst utfall. Det finns ofta parallellt många olika faktorer utöver en viss forskningsinsats som påverkar utfallet, och därigenom kan effekten av forskningsinsatsen endast bli en uppskattning. Det finns därför särskild anledning att lyfta frågan om hur landstinget på bästa sätt kan inkorporera forskningsbokslut som ett verktyg för redovisning av gjorda insatser.

Forskning är en långsiktig verksamhet där konkreta resultat är svåra att säkerställa inom korta tidsperioder. I samband med ambitionen att införa forskningsbeslut bör det därför finnas indikatorer som tar särskild hänsyn till detta. Som en del av förslagen från *Delegation för klinisk forskning* pågår inom SKL ett arbete med att ta fram ett anpassat verktyg för kommuner och landsting. Verktöget ska underlätta framtagande av forskningsbokslut och ge möjligheter att på ett bättre sätt kunna redovisa och utvärdera resultat FoU-satsningar.

Landstinget ska aktivt följa arbetet med forskningsbokslut och ta ställning till hur det kan redovisas och tillämpas. Syftet ska vara att utvärdera både kvantitativa och kvalitativa resultat av landstingets FoU-satsningar.

6 Samordnad beredning av landstingets FoUU

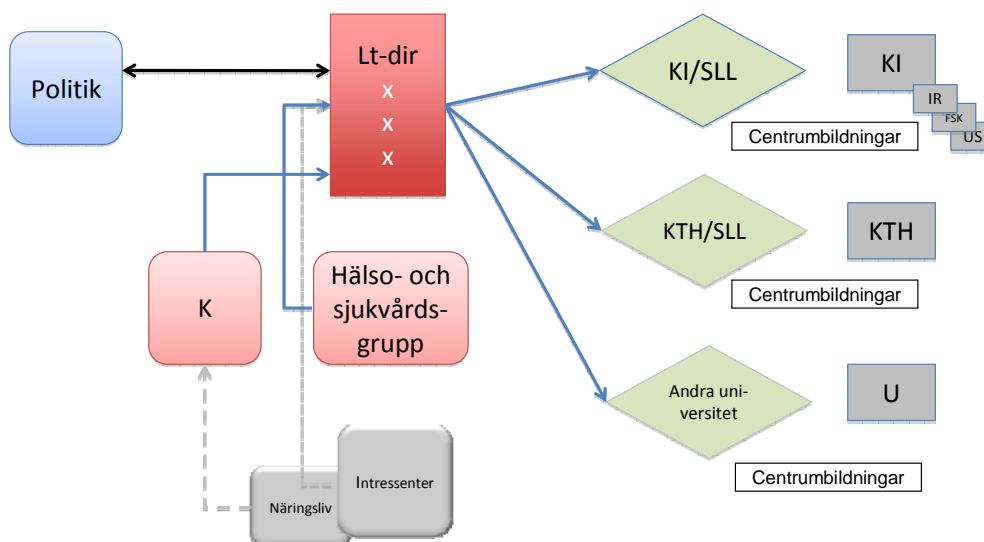
Landstingets decentraliserade organisation ställer särskilda krav på samordning avseende de strategiska utvecklingsfrågorna. FoUU-området tillhör arten komplexa och landstingsövergripande frågor som i vissa avseenden kräver särskild sammanhållen beredning. Tydligast är det behovet i relation till landstingets akademiska samarbetspartners, men det uppkommer även i samarbetet med kommuner och näringsliv.

Förslagen i strategin utgår från att FoUU frågorna kommer att ha en landstingsövergripande politisk beslutsnivå.

I strategin beskrivs också hur en gemensam beredning av FoUU frågorna kan ske under landstingsdirektörens ansvar. Parallellt förutsätts Karolinska Universitetssjukhuset ha ett fortsatt praktiskt samordningsansvar för de kliniska forskningsfrågorna även om den nuvarande organisationen kan behöva utvärderas och eventuellt justeras. Former för att ytterligare engagera de olika vårdgivarna i FoUU frågor behöver utvecklas. I den landstingsägda verksamheten utgör direktörgruppen för hälso- och sjukvårdsverksamheterna en del av beredningen.

Särskild gemensam beredning sker idag mellan landstinget och KI inom institutets organisatoriska ram och i överensstämmelse med det regionala ALF-avtalet. Karolinska Institutets organisation är föremål för översyn och kommer att när den fastställts av KI aktualisera en omprövning av nuvarande beredningsorganisation mellan KI och landstinget. I dag är landstinget representerat i infrastrukturrådet, i forskningsstrategiska kommittén samt i utbildningsstyrelsen. Dessutom finns landstinget representerat i många av de särskilda styrorgan som finns för de olika centrumbildningarna. Inriktningen i översynen bör även inbegripa en diskussion kring hur värdet av den breda representationen kan nyttiggöras.

I skissen illustreras de olika aktörerna. Utöver KI och KTH har landstinget fördjupat engagemang med Södertörns Högskola och Mälardalens Högskola. Förberedelser sker för att hitta eller fördjupa samarbete även med Stockholms Universitet liksom med Handelshögskolan i Stockholm, samt med andra universitet utanför Stockholm som exempelvis Linköpings Universitet.



De närmare formerna för den samordnade beredningen föreslås fastställas av landstingsstyrelsen.

6.1 Översikt landstingets engagemang inom FoUU september 2010

