

Att bygga broar

**Strategisk vårdforskning
för att överbygga mellan
forskning och praktik**



SFO-Vs fem kärnområden med core-leaders

- Kvinnors och barns hälsa, professor Eva Nissen
- Människor som lever med kroniska sjukdomar, professor Christina Opava
- Äldre med nedsatt aktivitet och delaktighet, professor Louise Nygård
- Cancer, palliativ vård och omsorg, professor Carol Tishelman
- Hälsa- och sjukvårdsforskning inom organisation, management, information och hälsoekonomi, professor Mats Brommels

Innehåll

- 3 Förord
- 4 KI bygger globala broar
- 6 Baby-CIMT
- 7 Internationellt samarbete – för bättre barnhälsa
- 8 "Som att leva med en mörk hemlighet"
- 9 Akademiskt vårdboende – med individen i centrum
- 10 Balansträning – ett steg längre
- 11 Teknik är inte alltid enkel
- 12 Fysisk aktivitet hjälper
- 13 Vårdens bemötande – viktigt vid återgång till arbete
- 14 Vardagsaktiviteter efter stroke
- 15 Att leva med ALS
- 16 RN4CAST – framgångsrikt EU-samarbete
- 18 Strategisk Vårdforskning vid Umeå Universitet
- 19 Upplevd hälsa trots bröstcancer och behandling
- 20 "SRQ har ändrat hela reumatologin"
- 21 Appar som hjälpmedel och egenvård
- 22 SVEUS – när hälsan räknas
- 23 Efterord

Redaktion



Christina Opava
Professor/fysioterapeut
christina.opava@ki.se



Jenny Sunding
Journalist
jobb@jennysunding.se



Yvonne Enman
Journalist
yvonne@skrivuppdrag.se

Vid frågor om SFO-V kontakta:

Professor Lena Borell
lena.borell@ki.se

Hemsida:

<http://ki.se/forskning/strategiska-forskningsomradet-vard-sfo-v>

Repro & tryck:

AMO Tryck, Solna september 2014

Layout & illustrationer:

Magnus Alkmar

Texter: Jenny Sunding



Förord

Hur kan vi genom forskning inom vård på Karolinska Institutet (KI) och Umeå Universitet (UmU) bidra till att knyta samman vårdens praktik med den nya kunskap som kommer från vårdforskningen? Den frågan ställdes 2008 av vårdforskare vid KI och UmU i ett forskningsprogram med titeln Bridging Research and Practice for Better Health. Vetenskapsrådet beslutade 2009 att finansiera detta program. Under 2009-2014 har forskningsområdet vård, SFO-V, i ett samarbete mellan KI och UmU etablerat ett forskningspartnerskap med målet att överbrygga gapet mellan vårdforskning och vårdens praktik. KI ansvarar för 80 procent och UmU för 20 procent av forskningen inom SFO-V.

Med stöd från regeringens satsning på strategisk forskning inom vård har forskare och forskargrupper vid KI initierat och genomfört vårdforskningsprojekt inom fem olika kärnområden (core-områden) med det gemensamma intresset att utveckla innehållet i vården, såväl som de processer och strukturer som styr och administrerar vården. Målet är att vården ska bli baserad på ny kunskap. Fem omfattande kärnområden valdes 2008 som utgångspunkt för KIs strategi att fokusera vårdforskningen mot de starkaste områdena.

Över 300 forskare och forskargrupper vid KI och UmU har direkt eller indirekt under SFO-V:s första fem år varit delaktiga i de projekt som finansierats av SFO-V. Finansiellt stöd har givits i olika former till projekten, forskargrupperna och forskarna.

KI har som enda universitet i Sverige bedömts som världsledande inom vårdforskning och har de bästa förutsättningarna att utveckla framtida vårdforskning (VR, 2011).

Vårdforskningen inom SFO-V, vid Karolinska Institutet och Umeå Universitet i samarbete med andra universitet nationellt och internationellt, har mycket goda förutsättningar att kunna bidra till en kunskapsbaserad vård. I denna rapport presenteras några pågående och avslutade projekt som finansierats inom ramen för SFO-V och som utgör viktiga steg mot målet.

Karolinska Institutet i september 2014

Lena Borell
Professor i arbetsterapi och Direktor för SFO-V

KI bygger globala broar

Global Bridges är ett unikt projekt inom SFO-V som stödjer långvariga internationella samarbeten mellan äldre och yngre forskare, en viktig del i den framtida utvecklingen inom vårdforskning vid Karolinska Institutet.

Global Bridges är utformat för att stödja juniora forskares, disputerade senaste fem åren, utveckling genom att de ges möjlighet att bjuda in internationella toppforskare från vårdområdet.

Under 2013 och 2014 har projektet gett ekonomiskt stöd till juniora forskare inom SFO-Vs fem kärnområden. De seniora forskarna bjöds in till att besöka Stockholm och KI för att utbyta erfarenheter under en vecka i början av året. Första året ingick åtta juniora forskare i projektet och deras fem gäster kom från universitet i England, Kanada och Australien. Programmet utökades 2014 så att elva juniora forskare fick möjlighet att bjuda in sex seniora internationella forskare från Kanada, USA, Danmark och Sydkorea.

SFO-V står för resekostnader samt en veckas uppehälle i Sverige

för gästerna. På schemat återfinns bland annat ett tvådagarsseminarium i Stockholm tillsammans med de juniora forskarna som tagit fram seminarieprogrammet tillsammans med SFO-V:s ledningsgrupp. De två dagarna består av presentationer, diskussioner och debatter som rör utvecklingen inom vårdforskningen, men också den individuella utvecklingen från junior till senior forskare internationellt. Seminariet är tänkt som en mötesplats och en möjlighet för forskarna att arbeta på idéer i enskilda grupper, samt att delta i större gruppdiskussioner.

Den yngre forskaren står som värd och ansvarar tillsammans med en coreledare, eller annan senior forskare, för att planera ytterligare möten och besök under den internationella forskarens Sverigevistelse.



Senada Hajdarevic är nydisputerad sjuksköterska, verksam vid KI och Umeå universitet. Hon disputerade i maj 2012 med avhandlingen "Patient and health care delay in malignant melanoma". Senada bjöd in Rikke Sand Andersen, associate professor från Aarhus Universitet i Danmark.

Foto Karolinska Institutet

Hur valde du din gäst?

– Under mitt avhandlingsarbete kom jag över Rikke Sand Andersens litteratur eftersom de gör mycket forskning på patientfördröjning i Danmark. Det kändes intressant eftersom Rikke är medicinsk antropolog och forskar kring människors tankar och resonemang om att söka vård vid misstänkt cancer. Ett bra komplement till min egen forskning, säger Senada.

Berätta lite om besöket!

– Första dagen fick de inbjudna forskarna hålla presentationer om hur deras väg har sett ut från ny till framgångsrik forskare, och hur vi juniora forskare kan lära av deras erfarenheter och hur vi ska göra för att gå vidare i våra akademiska banor. Karriärsinriktat, men också om hur man blir en bra forskare.

Vi anordnade även en diskussionspanel där vi värdar, och



Maria Wiklander, leg. psykolog vid Sektionen för Omvårdnad, disputerade 2012 med avhandlingen "Attempted suicide and shame". Hon bjöd in Deepa Rao, assistant professor vid University of Washington.

1. Varför är Global Bridges ett bra projekt, tycker du?

– Global Bridges ger juniora forskare möjlighet att knyta personliga kontakter med internationella forskare inom det egna forskningsfältet. Som junior forskare får jag lära direkt av den inbjudna forskarens erfarenheter och får samtidigt chansen att visa vem jag själv är. Detta ger en bra grund för framtida forskningssamarbete. Det finns många fördelar med hur Global Bridges är organiserat. Två gemensamma dagar med de andra juniora och inbjudna forskarna gör att man även lär känna andra juniora vårdforskare och får ta del av erfarenheter från deras inbjudna forskare. Förberedelserna inför de inbjudna forskarnas besök innebär att man reflekterar över sin egen framtida inriktning som forskare och blir mer klar över vad man vill och vad man undrar över.

2. Berätta om någon programpunkt under de här dagarna som du uppskattade extra mycket

– Första dagen fick alla inbjudna forskare berätta om sina erfarenheter under karriärens gång. Det var intressant att lägga märke till likheter och skillnader i deras beskrivningar av olika utmaningar i arbetet och hur de hanterat dessa. Det tydliggjorde att det finns flera olika vägar till att bli en självständig forskare och att det också finns plats för olika personligheter.

3. Kommer träffen med Deepa Rao att leda till något mer samarbete?

– Vi har en planering kring ett gemensamt projekt som är realistiskt att genomföra. Det är en bra start för fortsatt forskningssamarbete.

andra inbjudna juniora forskare, fick möjlighet att ställa frågor. Presentationsdagen följdes av en förmiddag där vi satt enskilt med våra gäster för att dela tankar, diskutera idéer och planer för framtiden. Detta presenterade vi sedan för varandra i en stor grupp på eftermiddagen. Min upplevelse är att de flesta grupperna har inlett en början till samarbete. Jag har till exempel blivit inbjuden till Danmark för att se hur Rikke och hennes grupp arbetar.

Blev dagarna som du tänkt dig?

– Jag är väldigt nöjd! Projektet har gett inspiration och väckt många nya tankebanor. Som ny forskare kämpar man för att göra sig självständig första åren – för att hitta tro på att kunna utvecklas till en bra forskare. Det här är en gyllene chans att inhämta kunskap och erfarenheter från dem som har jobbat länge. Jag har



Aileen Bergström, leg. arbetsterapeut, disputerade i november 2012 med avhandlingen "Participation in everyday occupations and life satisfaction in the stroke-caregiver dyad". Hon bjöd tillsammans med Lisa Ekstam, leg. arbetsterapeut, in Jill Cameron, associate professor vid University of Toronto.

1. Varför är Global Bridges ett bra projekt, tycker du?

– Global Bridges gav nya kunskaper både på bredden och på djupet! Vi fick bredda våra kunskaper genom att lyssna på sex framstående forskare med olika bakgrund och deras personliga berättelser om vägen till att bli forskare. Samtidigt fick man välja och bjuda in en framstående forskare man var nyfiken på. Programmet gav möjlighet att få kontakt med och lära känna den egna gästen på ett mer personligt plan.

2. Berätta om någon händelse/programpunkt under de här dagarna som du uppskattade extra mycket

– Första dagen hörde vi gästernas presentationer och umgicks på kvällen under avslappnade former. Men det var andra dagen som jag uppskattade mest! Då hade vi möjlighet att sitta ner och prata "på tu man hand" angående specifika frågeställningar rörande våra intresseområden. Vi fick ställa frågor och diskutera. Tiden gick alldeles för fort men det blev en bra start för fortsatta diskussioner senare under veckan.

3. Har träffen med Jill Cameron lett till något mer samarbete?

– Förhoppningsvis kommer träffen med Jill att leda till något slags samarbete! Vi har diskuterat möjligheter för mig att besöka Toronto och ta del av deras forskningsdatabas och lära mig mer "first hand" om en stor RCT de håller på att avsluta. Jag har sökt pengar för att göra en postdoc i Toronto och nu håller jag tummarna!

fått massor med användbara råd från Rikke och de andra forskarna.

Vad tar du med dig från Global Bridges?

– Projektet har verkligen gynnat oss vårdforskare, men det stannar inte där. Utöver de två dagarna i Stockholm (dit andra juniora forskare blev inbjudna) hade vi även öppna seminarier, ett på KI och ett i Umeå, dit vi flög efter Stockholmsbesöket. Vi nätverkade och det kom personer från olika områden; epidemiologer, psykologer, personal från sjukhuset och så vidare. Det känns väldigt roligt att seminarierna lockade så många eftersom vårdforskning inte har lika stor genomslagskraft som annan medicinsk forskning. Deltagarna sa att de lärde sig mycket bara genom de här korta seminarierna.

Baby-CIMT

I dag finns inga evidensbaserade behandlingsmetoder för bebisar som riskerar att få hemiplegi efter ensidig hjärnskada vid tidig ålder. Barnets första år är den tid då hjärnan är som mest känslig för påverkan och plasticiteten är som högst. Det har tidigare ansetts svårt att ställa diagnos och att mäta och se utveckling i tidig ålder.

Nu har forskare vid Karolinska Institutet, under ledning av professor Ann-Christin Eliasson och forskare Lena Krumlinde-Sundholm, utvecklat behandlingsprogrammet Constraint Induced Movement Therapy (Baby-CIMT) samt mätmetoden Hand Assessment for Infants (HAI).

Med HAI kan man mäta kvaliteten på hur spädbarn från tre månaders ålder kan använda sina händer för att hantera leksaker, och kvantifiera hur stor sidoskillnad det är mellan händerna. Förändringarna går att mäta över tid. Behandlingsprogrammet är utvecklat från en av få evidensbaserade behandlingsmetoder för äldre barn. Med hjälp av HAI kan forskarna för första gången, i en randomiserad kontrollerad studie, visa att träningen är effektiv och sannolikt leder till minskad funktionsnedsättning när barnen blir äldre.

Barnens föräldrar spelar en viktig roll i Baby-CIMT. De får utbildning och vägledning av arbetsterapeut, de är med och testar fram rätt leksaker och genomför därefter den dagliga trä-

ningen i hemmet. Att barnen gillar föremålen som de förväntas leka med är grundläggande för att träningen ska gå att genomföra. Det måste kännas lekfullt och trevligt för att en knapp ett-åring ska vilja vara med, vilket har varit en av forskargruppens stora utmaningar vid programutvecklingen.

Träning ger förbättring

Emil är en av deltagarna i Baby-CIMT-programmet. När Emil var runt fyra månader upptäckte föräldrarna att han inte använde högerarmen lika mycket som vänstersidan. Vid sex månaders ålder fick familjen remiss till Astrid Lindgrens barnsjukhus. Där konstaterade läkarna att Emil haft en liten blödning i ena delen av hjärnan vilket lett till den CP-skada som gör att Emil har problem att styra armen och handen på högersidan av kroppen. Men det kan gå att minska konsekvenserna av skadan, troligen med störst effekt om barnen är små. Halvvägs genom programmet är Emils mamma Paulina Vila väldigt nöjd med resultaten. – Skillnaden är redan enorm. Vid ett års ålder kan han nu böja sina fingrar, greppa om saker och använda sked vid matbordet, säger Paulina Vila.

Baby-CIMT behandlingsprogram

Två sex-veckorsperioder (med sex veckor mellan perioderna) då föräldrarna tränar med barnet minst 30 minuter om dagen under handledning av arbetsterapeut. Barnet övar att gripa och släppa och manipulera olika leksaker. För att få effektivitet i träningen förhindras barnen att använda sin bästa hand genom att den förses med en vante.

En randomiserad kontrollerad studie pågår, men en annan studie har visat att oddsen är sex gånger högre att ett barn med hemiplegi vid 2 års ålder har högre funktion efter att ha genomgått Baby-CIMT-programmet än barnen i kontrollgruppen som inte fått tidig behandling.



Foto Jenny Sundling

Foto Privat

Internationellt samarbete – för bättre barnhälsa

Samarbetet mellan barnmorskeprogrammen vid Karolinska Institutet och Makerere University i Uganda är ett framgångsrikt exempel på hur länder kan lära av varandras vårdrutiner. Just nu studeras implementering av hud-mot-hud-kontakt mellan mammor och nyfödda barn i Uganda.

Karolinska Institutet har sedan mer än 15 år tillbaka ett samarbete med Makerere University i Uganda, med ett aktivt utbyte av studenter, lärare och forskare. Samarbetet sträcker sig över flera områden och ett av dessa är mellan de båda universitetens barnmorskeprogram.

Forskare och studenter vid de båda lärosätena har tillsammans bland annat utformat en forskningsplan för att studera vårdrutiner kring förlossning, med fokus på hud-mot-hud-kontakt mellan mamma och barn.

Hud-mot-hud-kontakt mellan mammor och deras nyfödda bebisar den första timmen efter födseln kan rädda många barns liv. Studier visar att nyfödda som ligger hud-mot-hud har mindre risk för hypotermi (kraftig nedkylning), har stabilare blodsocker och gråter mindre än barn som inte har sådan kontakt med sin mamma. Amningen initieras snabbare och frekvensen helamning ökar om hud-mot-hud-kontakt tillämpas.

Metod för ökad hudkontakt

I Uganda har dock bara 2 procent av mammorna och de nyfödda hud-mot-hud-kontakt. 83 procent av barnen har för låg temperatur och endast 57 procent av barnen helammas vid en månads ålder.

– Projektets syfte är att undersöka om vi i Uganda kan öka andelen mammor och barn med hudkontakt efter förlossning genom att visa en informativ DVD för förlossningspersonalen om hudkontaktens fördelar, säger studiens projektledare docent Anna Hjelmstedt, leg. barnmorska verksam vid institutionen för kvinnors och barns hälsa vid Karolinska Institutet.

Ökad hud-mot-hud-kontakt kan förhoppningsvis öka helamningen och minska andelen nyfödda barn med hypotermi.

Forskarna kommer även att studera vilka hinder och möjligheter som finns till att införa hudkontakt.

– Om den här metoden, som är billig och lätt att genomföra, visar sig vara effektiv kommer den också kunna användas i andra liknande sammanhang, säger Anna Hjelmstedt.



Foto Gustav Widström

Forskningssamarbetet mellan barnmorskeprogrammen vid KI och Makerere University i Uganda är sprunget ur ett SIDA-stött Linnaeus-Palme projekt. Linnaeus-Palme är ett internationellt utbytesprogram med syfte att öka den svenska högskolans internationalisering.

Studierna ingår i ett större projekt mellan KI och Makerere University och syftar till att minska mödra- och barnadödligheten i Uganda. Ett trettiotal forskare från båda universiteten är involverade.

"Som att leva med en mörk hemlighet"

Hur är det att växa upp med hiv-infektion i Sverige? Den frågan studeras just nu av forskare, under ledning av docent Lars E Eriksson, vid Karolinska Institutet genom intervjuer med barn och unga vuxna som antingen fötts med hiv eller som har fått infektionen vid en tidig ålder.

Hiv sprider sig i världen, ett virus som numera går att hålla i schack så länge rätt typ av behandling finns att tillgå. De effektiva mediciner som utvecklades i mitten av 90-talet har gett en dramatisk ökning i överlevnad hos dem som drabbas. En ny samhällsgrupp har därmed skapats, de som lever med hiv-infektion som en kronisk, men inte dödlig, sjukdom. Fördomarna och stigmatiseringen kring hiv lever dock vidare.

Till dagens datum är forskningen kring att växa upp med hiv begränsad, något som forskargruppen vid KI vill ändra på. I studierna får barnen möjlighet att göra sina röster hörda genom omfattande intervjuer och enkätundersökningar. Studier som ligger till grund för att bygga ett säkert, trovärdigt och professionellt vårdklimat under barnens uppväxt.

I Sverige lever cirka 150 personer mellan 0-18 år med hiv-infektion. Varje år tillkommer ungefär 10 barn.

Resultat och citat hämtade ur studien "Experiences of young adults growing up with innate or early acquired HIV infection – a qualitative study (2012)".

Fem tjejer och fem killar i åldrarna 15-21 år har svarat på frågor om bland annat hur det är att växa upp med hiv i Sverige, stigma och sexualitet.

- Ungdomarna beskriver livet med hiv som att leva med en mörk hemlighet.
- För att skydda sig själva från att bli stigmatiserade väljer ungdomarna att dölja sjukdomen i skolan och bland vänner. Ämnet är ofta tabubelagt även i hemmet.
- Ungdomarna uttrycker en oro över att om deras hivinfektion avslöjas, kan de bli anklagade för oacceptabelt leverne, som om de var personligt ansvariga för situationen.
- Trots risken för framtida virusresistens väljer ungdomarna ibland att göra korta uppehåll i behandlingen, när de till exempel reser eller fester, för att undvika risken att avslöja sin hivstatus.
- Alla ungdomar nämner hur viktigt det är att ha någon utomstående att kunna prata med om sin livssituation, här spelar personal från sjukvården en stor roll.
- Ungdomarna uttrycker även en positiv tro om framtiden, trots problemen som finns. Flera av ungdomarna med afrikansk bakgrund säger att det är en lättnad att leva i Sverige där det finns tillgång till bra hivrelaterad vård och omsorg.



Peter, om sin avbrutna medicinering:

"När jag var i Spanien med mina vänner förra sommaren... Var det svårt att få ensamtid till att kunna ta medicinerna... Jag kommer ihåg att jag var lite slarvig och att jag senare trodde att viruset kunde ha blivit resistent. Jag var borta i en vecka och under den veckan tog jag bara medicinen typ tre gånger."

Felicia, om stigmatisering och diskriminering:

"Jag diskuterade med några personer som sa att det kunde vara accepterat om viruset överfördes från förälder till barn. Men om man blev infekterad via sex, då har man sig själv att skylla. Jag tycker inte att det är så, eller det är aldrig så att du vill bli infekterad."

Maria, om rädslan att hamna utanför:

"Jag har berättat för några. Det känns bra att de vet, men några pratar så mycket om mig. Det gör mig ledsen. Jag vill polisanmäla alla som pratar skit om mitt namn på det sättet!"

Akademiskt vårdboende – med individen i centrum

KISAM-projektet föddes när Stockholms stad nappade på idén om att implementera Socialstyrelsens riktlinjer för demensvård i sin verksamhet. Bakom projektet står professorerna Lena Borell och PO Sandman som tillsammans med sitt team från Karolinska Institutet samarbetar med Stureby vård- och omsorgsboende i Enskede. En samverkan mellan forskare och personal med målet att skapa ett akademiskt vård- och omsorgsboende med den personcentrerade vården i fokus.

Stureby vård- och omsorgsboende

- 24 mindre gruppboenden med 8-9 lägenheter i varje
- 200 hyresgäster, de flesta med diagnosticerad demenssjukdom
- 200 i personalen

”Enheten tilldelas ett hedersomnämmande för sitt medvetna val att integrera och involvera forskningen i utvecklingen av äldreomsorgen. Enheten utgår i sin verksamhetsutveckling från evidensbaserad kunskap.”

Motiveringen till en av Stockholms stads finaste kvalitetsutmärkelser som Stureby vård- och omsorgsboende fick 2012.

Forskning

Forskare har funnits på plats på Stureby vård- och omsorgsboende för att i samarbete med personalen undersöka och utveckla verksamheten. Arbetsmodellen är aktionsforskning, där de som utför vården är med och planerar och bestämmer vad som behöver ändras på. Praktiska lösningar på utmaningar som rör måltider, aktiviteter, mun- och övrig hälsa, välkomnande av närstående etcetera har tagits fram. Sjuksköterskorna har haft rollen som gruppledare.

Målet var att utarbeta en modell som andra vårdinstanser kan ta del av och använda i sina verksamheter.

Aktionsforskning – steg för steg

1. Problemativering: Forskaren och personalen identifierar problem- och utvecklingsområden.
2. Problemlösning och förändring: Inhämtad kunskap ligger till grund för nya lösningar.
3. Reflektion: När förändringarna är genomförda sker utvärdering och om så behövs justeras de nya rutinerna.

Utveckling

Projektet har inneburit ett nytt sätt att jobba i en redan befintlig verksamhet. Personalens förslag och frågeställningar har styrt förändringsarbetet, vilket kan jämföras med då chefer och ledning bestämmer forskningsinriktning och förändringsåtgärder. Arbets sättet har skapat en känsla av relevans och meningsfullhet bland personalen på Stureby. Det har dessutom visat sig lättare att rekrytera ny personal när verksamheten drivs utifrån en tydlig arbetsmodell.

Personalen...

- ... Är mer nöjda med sin arbetssituation och arbetet de utför.
- ... Uttrycker i högre utsträckning än tidigare att de jobbar tillsammans som ett team.
- ... Upplever att deras ”samvetsstress” har minskat. De är i högre utsträckning stolta över sina jobb eftersom de får erbjuda den typ av vård och aktiviteter som de själva föredrar.

Utbildning

Forskarna och personalen samarbetar med studenter från KI och andra högskolor. Studenterna har haft stor möjlighet att delta i utvecklingsarbetet, vilket bidrar med värdefull kunskap till såväl studenterna själva, som till forskningen.

Tre exempel där studenter varit delaktiga i att lyfta fram individen – bland de boende och deras närstående:

- Aktivitetsprojekt som uppmärksammar hyresgästernas olika intressen. Studenter har gjort individuella intervjuer som lett

till att en rad olika aktiviteter erbjuds dagligen, däribland bokcirklar, långa promenader och gympa.

- KTH-studenter har gjort videodokumentärer om de boendes livsberättelser, som ett sätt för personalen att lära känna varje individ. Dokumentärerna rymmer intervjuer, bilder och texter om och med den boende och dennes anhöriga.
- Forskarna har tillsammans med studenter träffat anhöriga på Stureby för att höra deras åsikter om verksamheten och ta emot förändringsförslag.

Balansträning – ett steg längre

Med stigande ålder ökar balansproblemen och därmed risken att falla. Fall är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa och sjuklighet hos äldre. I Sverige dör fem gånger fler till följd av fallolyckor än i trafiken. Tidigare studier och arbetssätt inom vården har främst fokuserat på att lägga in balansmoment i mer allmänna träningsprogram. Vid Karolinska Institutet har forskarna, under ledning av professor Agneta Ståhle, i stället tagit fram en specifik modell för att träna balans i situationer som liknar vardagen och som ställer krav på god balanskontroll.



Foto Alexandra Halvarsson

Programmet är uppdelat i tre nivåer, bas-, medel- och avancerad nivå. För varje nivå stegras komplexiteten i övningarna så att fler och fler moment läggs till övningarna. På avancerad nivå ingår alltid kognitiva och motoriska uppgifter samtidigt. Det kan vara att gå på ett ojämnt underlag, bära en bricka med ett glas vatten och samtidigt rabbla varannan bokstav i alfabetet.

”Jag klarar det!”

Studier har gjorts på grupper med friska äldre med självupplevda balansproblem och som har ramlat någon gång det senaste året och på personer med osteoporos och fallrädsla. Just nu pågår en utvärdering av balansträningsprogrammet för personer med Parkinsons sjukdom, där programmet modifierats något för att möta dessa patienters specifika behov.

Deltagarna rapporterar ökad självsäkerhet efter att ha genomfört programmet. De har blivit mer fysiskt aktiva i takt med att de klarar balanskrävande situationer i träningen. Programmet stärker både kropp och själ och uppfattas som motiverande, värdefullt och roligt.

Nästa steg är att implementera balansträningsmodellen i sjukvården, där man kommer att börja med ett allmängiltigt program – som sedan kan skräddarsys för att passa olika patientgrupper.

Resultat efter programmet

Deltagarna har...

... minskat sin rädsla för att ramla.

... ökat sin gånghastighet, såväl vad gäller snabb gång (viktigt då man ska korsa en gata till exempel) som när två uppgifter utförs samtidigt.

... fått bättre resultat i specifika balanstester.

... ökat sin självtillit, de litar på sin förmåga att klara olika vardagssituationer utan att vara rädda för att ramla.

... blivit mer fysiskt aktiva.

Foto Alexandra Halvarsson



Personer med balansproblem ramlar ofta då deras uppmärksamhet är delad, det vill säga när de gör flera saker samtidigt. Så kallad ”dual- och multitasking” är därmed en viktig förmåga som tränas i programmet. Balansträningsmodellen har sin utgångspunkt i grundläggande träningslära. För att förbättra en viss funktion, i det här fallet balans, måste övningarna vara specifika, progressiva och utmanande utifrån varje individs förutsättningar. Programmet består av funktionella gång- och balansuppgifter, där både motoriska och kognitiva uppgifter tränas samtidigt, med successivt stegrande svårighetsgrad. Exempelvis får deltagarna träna på att gå på ojämnt underlag samtidigt som de bär en bricka med ett glas vatten på, alternativt räknar baklänges eller anger varannan bokstav i alfabetet. Det handlar om vilka delar av det komplexa balanssinnet man vill utmana och att utmana balansförmågan hos varje enskild individ, så att man hela tiden befinner sig på gränsen till sin förmåga. Hur träningen utformas och stegras beror på den enskildes förmåga, men också på sjukdomsbakgrund.

Deltagarna tränar i grupper om 6-10 personer tre gånger per vecka i tre månader, under ledning av 2-3 fysioterapeuter. Olika redskap används, bland annat balanskuddar, balansbollar, step-up brädor, mjuka mattor och brickor med dricksglas.

Teknik är inte alltid enkel

Detta projekt studerar matchningen mellan personer med kognitiv funktionsnedsättning och de specifika krav som tekniska föremål och tjänster ställer på användarna.

Syftet är att kritiskt granska villkoren för teknikanvändning, att undersöka hur tekniken kan anpassas och utvecklas för att bättre möta dessa personers behov och önskemål.

Forskarna vill också identifiera bristfällig matchning och vilka konsekvenser det kan få, samt att identifiera och pröva förbättringar.

Dessa fem delprojekt ingår i forskargruppen CACTUS vid Karolinska Institutets **första forskningsspår**.

1. AAL-WELL: AAL-teknik (ambient assisted living) för hälsa, engagemang och ett långt liv

EU-stött samarbetsprojekt mellan Sverige, Kanada och England. Först undersöker forskarna vilka behov personer med MCI (lindriga kognitiva störningar) kan ha av stöd via så kallad AAL-teknik, vilka prioriterade aktiviteter de vill ha stöd i, och vilka möjligheter och begränsningar som kan finnas i detta. Motsvarande datainsamling görs i Kanada och i England.

I Toronto, Kanada, pågår ett parallellt arbete med att utveckla ny teknik. Utmaning: att behoven i hög grad gäller aktiviteter utanför hemmet; bio- och teaterbesök, att ta ut pengar och resa med kommunala färdmedel.

2. Personer med kognitiv nedsättning som teknikanvändare

Samspelet mellan brukaren och tekniken. Projekt som pågått i mer än 10 år bygger till stor del på utvecklingen av instrument (se punkt 4) som kan ge ny kunskap om förutsättningarna för teknikanvändning hos personer som lever och åldras med kognitiva funktionsnedsättningar (demens, MCI, utvecklingsstörning och stroke), i relation till de krav som tekniken ställer på användarna. Målet är att generera ny kunskap om samspelet mellan teknik och användare i olika miljöer samt hur detta kan influera deras delaktighet, livsstil och hälsa.

3. Vardagsteknikens krav på användarna: En grund för anpassning och utveckling av teknik och stöd

Syftet är att utveckla ny kunskap om vad som karakteriserar vardagstekniska föremål och tjänster, och hur dessa relaterar till förmåga och önskemål. Vad gör teknik lätt respektive svår? Hierarkin över teknikens svårighetsgrad revideras regelbundet och innefattar vardagsteknik så som mobiltelefon, telefonsvarare, hushållselektronik och internet.



Bygga nätverk och samarbeten

– Forskare inom olika kompetensområden måste samarbeta. Varje yrkesgrupp kommer inte så långt var för sig. Nätverken som skapas mellan universiteten, där olika professioner möts, och med klinisk verksamhet, är väldigt viktiga, säger professor Louise Nygård, ledare för forskargruppen CACTUS (Cognitive Accessibility and Technology Use when Ageing in home and Society) vid sektionen för arbetsterapi, KI.

4. Validering av två instrument som mäter förmågan att använda teknik

Utvärdering och systematisk förbättring av de psykometriska egenskaperna hos två instrument som forskargruppen utvecklat:

1. Everyday Technology Use Questionnaire (ETUQ) baserat på intervjuer.
2. Management of Everyday Technology Assessment (META) baserat på observation.

Ett av målen är att förbereda instrumenten för användning i design, genomförande och utvärdering av interventioner.

5. Resurser hos personer med kognitiv svikt eller demens: Kompensationsstrategier i dagligt liv och lärande relaterat till teknik

Målet är att identifiera lärande- och problemlösningstrategier som äldre med MCI eller demens själva utvecklat eller använder sig av i mötet med välkänd och ny teknik. Och att utveckla och pröva riktlinjer, med syftet att stödja och underlätta teknikanvändning.

Forskningsspår två

Det andra forskningsspåret handlar om tillgänglighet till och användbarhet hos platser och aktiviteter i offentlig miljö (främst utanför hemmet), samt hur engagemang och delaktighet kan understödjas för personer med demens inom detta område. Syftet är att utveckla ny kunskap om förutsättningarna för delaktighet i den offentliga miljön och livet utanför hemmet, samt att identifiera möjliga vägar för förbättring av både tillgänglighet och stöd.

Fysisk aktivitet hjälper

Målet med den omfattande PARA 2010-studien är att utvärdera utlokaliserad hälsofrämjande fysisk aktivitet för personer med reumatoid artrit (RA) som själva betalar för medlemskap på gym och där får extra stöd av fysioterapeuter. Studien, som leds av professor Christina Opava vid Karolinska Institutet, har engagerat sex reumatologienheter och sammanlagt 3 152 personer med RA runt om i Sverige.

PARA 2010 är en förkortning för Physical Activity in Rheumatoid Arthritis och är världsunikt med sitt stora patientmaterial och sin omfattande datainsamling. Syftet är att kartlägga fysisk aktivitet vid RA och att kvalitativt och kvantitativt utvärdera ett tvåårigt program för att stödja reumatiker att vara fysiskt aktiva. Fysioterapeuter tränades i att stödja deltagarnas fysiska aktivitet vid gruppträffar varannan vecka samt i att instruera cirkelträningsspass på gym under studiens första år. Av 3 152 personer som besvarade en enkät uppfyllde endast 11 procent kriterierna för varaktig (minst 6 månader) hälsofrämjande fysisk aktivitet. 1 932 av de 3 152 uppfyllde uppsatta kriterier för att få vara med i det tvååriga fysiska aktivitetsprogrammet, men endast 220 var intresserade och hade möjlighet.

Resultat efter studiens första år då 194 av 220 deltagare var kvar i studien

- Antalet deltagare som uppnådde kriterierna för varaktig (minst 6 månader) hälsofrämjande fysisk aktivitet ökade från 0 till 37 procent.
- Ökad självskattad hälsa och livskvalitet.
- Minskad smärta och aktivitetsbegränsning.
- Ökad kondition, greppstyrka och muskelfunktion i nedre extremiteter.
- Minskat midjemått.
- Självskattad hälsa förbättrades mer hos dem som deltog mer i cirkelträningen än hos dem som deltog i lägre grad.
- Cirkelträningen, den dagliga fysiska aktiviteten, stödet av fysioterapeuten, sms-uppföljning och expertföreläsningar var de komponenter som värderades högst bland deltagarna.

Hälsofrämjande fysisk aktivitet i PARA-studien

Minst 30 minuters daglig, minst måttligt ansträngande, fysisk aktivitet, varav minst två cirkelträningsspass i veckan.



Foto Privat

Ann-Kristin Österberg, 61 år, från Östersund är en av projektets nöjda deltagare.

Efter att Ann-Kristin Österberg fick diagnosen reumatoid artrit 2003 har kroppen periodvis hindrat henne från att träna, men tack vare PARA 2010-studien har hon hittat sätt att hålla igång. En av studiens viktigaste budskap skriver hon gärna under på.

– Det är inte farligt om det gör ont. Du kan ta en smärtstillande tablett innan träningen och om det är något som inte fungerar så gör du något annat i stället, säger Ann-Kristin bestämt.

Det finns också många bra hjälpmedel, själv använder hon knä- och handledsskydd som stöd.

Ann-Kristin har hållit sitt mål att träna fem dagar i veckan. Två av veckans pass på Itrim, med fokus på styrkeövningarna, och de återstående tre passen kan vara promenader eller längdskidåkning. Hon känner sig starkare och uthålligare, och ser positivt på att även kroniskt sjuka i stor utsträckning nu rekommenderas fysisk aktivitet och inte bara vila, sprutor och mediciner. Hon riktar stort beröm till gruppens fysioterapeut som varit väldigt lyhörd och alltid fokuserat på det positiva.

– Den inställningen och bemötandet är a och o inom sjuk- och hälsovården, säger Ann-Kristin som också nämner den långa studietiden som en styrka. Hennes grupp fortsatte dessutom att träffas en gång i månaden under studiens andra år, då deltagarna själva ansvarade för att hålla igång träningen.

Hur har du hållit motivationen uppe?

– Det är gruppens förtjänst! Vi ser på det som ett gemensamt racinglopp där vi stödjer varandra. Om någon får ont i till exempel ett knä så kan hon eller han "ta några varv i rondellen" för att sedan komma ut på banan igen. Om besvären är allvarliga så stannar man en stund i depån, men vi ska alltid jobba med tanken att komma tillbaka ut i loppet igen, säger Ann-Kristin.

Vårdens bemötande

- viktigt vid återgång till arbete

De allra flesta långtidssjukskrivna har upplevt ett positivt bemötande från sjukvården och Försäkringskassan, men det finns utvecklingspotential. Försäkringskassan bör bland annat sträva efter att i större utsträckning bemöta personer som fått indragen sjukpenning med respekt och tydlighet, visar en ny rapport från Karolinska Institutet på uppdrag av Inspektionen för Socialförsäkringen.

Sjukfrånvaro och sjukersättning innebär stora kostnader för samhället. Det är ett folkhälsoproblem som berör såväl den direkt drabbade som dennes familj, arbetsgivare och sjukvården. Trots detta visar ett flertal utredningar att den vetenskapliga kunskapen inom området är synnerligen begränsad. Karolinska Institutet har därför gjort en strategisk satsning för att utveckla vetenskaplig kunskap och kompetens om sjukfrånvaro och dess effekter på individen och samhället i stort.



Kristina Alexanderson är Sveriges första professor i socialförsäkring. År 2003 rekryterades hon till KI och startade forskargruppen "Sjukfrånvaro, hälsa och livsvillkor". Vilka faktorer som påverkar återgång i arbete efter sjukskrivning är en av gruppens fem forskningslinjer.

– Vi har genom ett personcentrerat perspektiv kunnat visa att hälso- och sjukvårdens bemötande spelar roll för de sjukskrivnas återgång till arbete. Sjukfrånvaro är en vanlig ordination inom vården – värdforskningen har dock inte uppmärksammat detta område särskilt tidigare – vilket vi vill ändra på, säger Kristina Alexanderson.

| | 2013 | 2004 |
|--|---|-----------------------------|
| Två omfattande enkäter skickades till slumpmässigt utvalda långtidssjukskrivna i åldrar upp till 65 år. | 18 500 personer (varav 1 000 fått sin sjukpeng indragen) | 10 100 personer |
| Sjukskrivningstid | 4-8 månader | 6-8 månader |
| Frågorna handlade om olika typer av bemötande från personal inom hälso- och sjukvård och inom Försäkringskassan. | Svarsfrekvens 52 procent | Svarsfrekvens 58 procent |

Syfte: Att ta fram ett kunskapsunderlag för insatser som kan öka professionaliteten inom sjukvården och Försäkringskassan, både generellt och för patienter med olika diagnoser.

Resultat 2013

- 88 % upplevde att de blivit positivt bemötta av Försäkringskassan.
- 95 % upplevde att de blivit positivt bemötta av hälso- och sjukvården.
- Drygt en femtedel hade någon gång upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan och hälso- och sjukvården.
- 74 % hade enbart upplevt positivt bemötande medan 7 % enbart upplevt negativt bemötande av Försäkringskassan.
- En stor andel ansåg att det positiva bemötandet främjade deras återgång i arbete, särskilt gällde detta bemötandet från hälso- och sjukvården.
- En betydligt mindre andel svarade att negativt bemötande hade hindrat deras återgång i arbete.
- Att ha upplevt ett positivt bemötande från Försäkringskassan och från hälso- och sjukvården var något vanligare bland kvinnor, medelålders och personer med högre utbildning.
- En större andel av de yngre, de födda i annat land än Sverige och av dem med lägre utbildning hade upplevt negativt bemötande från Försäkringskassan.
- De som fått sin sjukpenning indragen upplevde att de blivit negativt bemötta av Försäkringskassan i större utsträckning än sjukskrivna.
- En stor andel av dem med indragen sjukpenning uppgav att de inte förstätt skälen till beslutet om indragning (59 %) respektive att de inte tyckte att beslutet var rimligt (76 %).

Om forskargruppen "Sjukfrånvaro, hälsa och livsvillkor" och deras forskning kring hur professionella inom vården arbetar med sjukskrivning

- Cirka 35 personer med olika professioner arbetar i gruppen.
- Har omfattande samarbete med forskare vid KI och med flera universitet i Sverige och internationellt.
- Driver runt 25 olika forskningsprojekt där sjukskrivnas upplevelse av bemötande från professionella är ett.
- Administrerar flera omfattande forskningsdatabaser.
- Omfattande studier inom många olika diagnoser, psykiska besvär, cancer, hörselnedsättning, hjärt-kärlproblem, MS och besvär i rörelseorganen.

Vardagsaktiviteter efter stroke

Att öka delaktighet i vardagen och förbättra hälsan hos personer med neurologiska funktionshinder och deras närstående är det övergripande syftet för forskargruppen HELD vid Karolinska Institutet. Gruppens sjutton forskare – arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor och en socionom – driver en rad projekt för att samla kunskap som kan bidra till utvecklingen av förståelse för olika patienters behov och redskap som kan underlätta rehabiliteringen och vardagen efter stroke.



Foto Yvonne Enman

– Forskningen utgår från personer som lever med neurologiska funktionsnedsättningar, från närstående och från hälso- och sjukvårdspersonalen, säger universitetslektor Susanne Guidetti som tillsammans med professor Kerstin Tham projektleder en ADL-intervention för personer efter stroke.

Ökad delaktighet

Patienten ska hitta egna problemlösningar, uppleva större delaktighet i vardagen och i samhället tillsammans med närstående. Det kan vara att kunna klä på sig själv, göra iordning kaffe och smörgås, duscha eller plantera i trädgården. Vardagssysslor som är a och o för en persons livskvalitet.

– Patienterna har fått sätta upp mål och en plan för hur de ska nå målen. Vi har sedan tillsammans hittat och prövat olika sätt att lösa problem som uppstår i dagliga aktiviteter. Kanske kan man anpassa något i hemmiljön men oftast behöver personen aktiviteter som hon/han vill och behöver göra i vardagen, säger Susanne Guidetti.

Tidsbrist

De flesta inom vården anser att de arbetar klientcentrerat och det är vanligt att det är arbetsterapeuten som sätter upp och formulerar patientens mål och inte patienten själv. Ett exempel kan vara att terapeuten frågar hur patienten bedömer att det gick att ta sig upp ur sängen. Svaret blir "inte så bra", ett kort svar som terapeuten omformulerar mot ett mål. För att kunna genomföra en bra intervention är det viktigt att patient och personal har uppfattat en situation på samma sätt.

– Dagens ersättningssystem fungerar otillfredsställande, det finns oftast otillräckligt med tid under hembesöken. Om patienten behöver hjälp med något kan det innebära att terapeuten måste göra en justering utan att involvera patienten så mycket. I det läget skulle patienten snarare behöva träning i sin egen hemmiljö för att själv kunna utföra sysslan, säger Susanne Guidetti.

ADL-intervention efter stroke

- Framtagen tillsammans med kliniskt verksamma arbetsterapeuter och utgår från patienten som får sätta upp tre mål för aktiviteter i vardagen.
- Öka kunskapen om en klientcentrerad rehabilitering. Syftar till att möjliggöra för personer att uppleva delaktighet i de dagliga aktiviteter de vill och behöver göra själva eller tillsammans med andra.
- 280 patienter från Stockholm, Uppsala och Gävleborg.
- Interventionen började inom tre månader efter insjuknandet.
- Liknande metoder används på flera ställen, men det finns inget standardiserat arbetssätt sedan tidigare. Resultaten ska ligga till grund för en strukturerad kvalitetssäkrad beskrivning av hur vårdpersonalen kan underlätta för dagliga aktiviteter efter stroke.

Resultat

Efter tre månader såg man en tendens till ett större emotionellt välbefinnande hos deltagarna. Forskarna tror det beror på att de kände sig mer delaktiga, men att tre månader var för kort tid för att se större skillnader. Efter 12 månader var oddsen för positiv förändring större, dock ej signifikant, i interventionsgruppen än i kontrollgruppen. Skillnaden skedde någon gång mellan 6-12 månader.

Forskarna har även använt kvalitativa intervjuer av patienterna och deras närstående. De närstående nämnde framför allt att patienterna efter interventionen uttryckt att de kunde ta hand om saker på egen hand.

Att leva med ALS

Det saknas kunskap om orsaken till ALS och det saknas botemedel. Men det finns en rad viktiga faktorer som kan bromsa och påverka patienternas livskvalitet till det positiva.

Forskare, under ledning av professor Lotta Widén Holmqvist vid institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle samverkar med de multiprofessionella ALS-teamen vid Karolinska Universitetssjukhuset som består av läkare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut, socionom/kurator, logoped och dietist.

Kartlägningsstudie

Ett av projekten är en kartlägningsstudie med syftet att hos ALS-patienter undersöka aspekter av funktion, aktivitet och delaktighet, hälsorelaterad livskvalitet och tillfredsställelse av vård under sjukdomsförloppet, samt intervjuer av närstående om hur de upplever situationen. Resultaten kommer att användas som grund för ett kvalitetsregister.

– Kunskapen kommer också att kunna omsättas direkt i vård-situationen av ALS-teamen, säger med.dr, leg. fysioterapeut Marie Kierkegaard som är en av forskarna.

METOD

Del 1 – Tvärsnittsstudie:

Vilka faktorer påverkar patienternas och deras närståendes livskvalitet?

60 personer (32 män och 28 kvinnor) tackade ja och ingår i studien. Patienterna blev även tillfrågade om de hade någon närstående som ville och kunde vara med, 49 närstående inkluderades i studien.

Del 2 – Hur ser behoven ut över tid?

I projektets longitudinella fas, som för närvarande pågår, insamlas data var sjätte månad upp till tre år genom hembesök med intervjuer, tester (exempelvis gångtest och handfunktion) samt frågeformulär.

Preliminära resultat

- 60 patienter
- ALSFRS-R (ALS functional rating scale) från 0-45, ju högre poäng desto bättre funktion
- Medelvärde bland patienterna: 28
- 33 av 55 är nöjda med informationen de fick vid diagnostillfället
- 43 av 56 är nöjda med de multiprofessionella ALS-teamen

Sagt i intervjuer

- En del patienter upplevde att teamet släppte lite av kontakten när patienterna började få avancerad sjukvård i hemmet
- Proaktivt team som hör av sig utan att vänta på att patienten ska göra det själv

Sammanfattning av kartläggningen

- Tekniska hjälpmedel och vårdtjänster används frekvent
- Aktivitetsbegränsningar och delaktighetsrestriktioner är vanliga
- Hälsostatusen varierar i patientgruppen
- En mer personcentrerad inställning till vården kan förbättra patienternas upplevda tillfredsställelse av vården

Vad leder forskningen till?

- Mer personcentrerad vård, hur vården ska möta varje enskild individ och hur deras behov förändras över tid, däribland:
- Identifiera faktorer som påverkar hur patienterna mår, för att kunna ge råd och stöd. Det handlar inte bara om direkta hjälpmedel i hemmet och färdtjänst, etcetera.
- Identifiera "röda flaggor", specifika saker som en enskild person behöver extra hjälp med.

Amyotrofisk lateral skleros är en neuromuskulär förlamningssjukdom som leder till nedbrytning av de nervceller i hjärnan och ryggmärgen som styr musklerna. Besvären ser olika ut hos olika personer med förlamningssymtom som ofta börjar lokalt i någon del av kroppen. Personen kan få svårt att tala och svälja (så kallad bulbärpares) eller bli svag i händer eller fötter. Förlamningen sprider sig därefter, för att slutligen drabba andningsmuskulaturen.

Sjukdomsdebuten sker oftast mellan 50-70 år och sjukdomen är något vanligare hos män. Varje år insjuknar cirka 200 personer i Sverige.

RN4CAST

- framgångsrikt EU-samarbete

Arbetsmiljöns betydelse för patienter och sjuksköterskors hälsa, säkerhet och vårdkvalitet är ett av fokusområdena inom det omfattande EU-projektet RN4CAST. Hela projektet inkluderar 460 akutsjukhus och 34 000 sjuksköterskor i sammanlagt 16 länder. Den största studien i sitt slag inom ett ännu så länge relativt utforskat område för Europa.

16 deltagande länder

Sverige, Norge, Finland, England, Tyskland, Polen, Belgien, Spanien, Grekland, Schweiz, Irland, Holland, USA, Botswana, Kina och Sydafrika.

RN4CAST (Registered Nurse Forecasting in Europe) är ett forskningsprojekt som delvis har finansierats genom EU:s sjunde ramprogram (FP7 Health) mellan 2009-2011. Den svenska delen av projektet har sedan 2008 bestått av forskargruppen Cancer och palliativ vård vid Medical Management Centrum på Karolinska Institutet, som leds av professor Carol Tishelman, med bland annat Vårdförbundet och SFO-V som finansierare.

Syftet med RN4CAST är att bidra till nyskapande sätt att bedöma behovet av vårdpersonal. Studierna fokuserar på bemanningsvolymen men också på kopplingen mellan olika organisatoriska förhållanden, däribland bemanning och sjuksköterskors utbildningsnivå, samt patienternas och personalens hälsa. Projektets omfattning är unikt för Sverige och Europa, där Sverige med sitt välutvecklade registersystem (bland annat gällande patientutfall) har bidragit med värdefulla underlag till forskningsanalyserna.

I projektet fokuserade forskarna, av flera anledningar, på sjuksköterskor som arbetar på akutsjukhus. Akutsjukhusen är 1) den största arbetsgivaren för sjuksköterskor, 2) står för en stor andel av de medicinska misstagen och 3) utgör den största delen av hälso- och sjukvårdsbudgeten.

Vårdförbundets medlemsregister användes för att rekrytera den svenska gruppen sjuksköterskor till undersökningen. Urvalskriterierna var att sjuksköterskan skulle arbeta i direkt klinisk vuxenvård, med inlaggande patienter inom medicin och/eller kirurgi på akutsjukhus i Sverige. Sjuksköterskeenkäten skickades ut under februari till april 2010 till de 33 083 sjuksköterskor som skulle kunna ingå i urvalsgruppen. Av de drygt 23 000 inkomna svaren var det 11 015 sjuksköterskor från alla akutsjukhus i Sverige som uppfyllde kriterierna.

Fyrtio vetenskapliga artiklar har publicerats inom ramarna för RN4CAST under 2009-2014, varav fyra från den svenska forskargruppen. Resultaten har fått stor medial uppmärksamhet tack vare den omfattande datainsamlingen och analyserna som tillsammans lägger grunden till viktiga förbättringar inom vården.

Tre datakällor

1. Sjuksköterskeenkät

Cirka 120 frågor och påståenden om arbetsmiljö, patientsäkerhet, vårdkvalitet, utbrändhet, arbetstillfredsställelse, hur många patienter man hade ansvar för med mera. Syftet var att kartlägga sjuksköterskors erfarenheter av, och uppfattningar om, vårdorganisationen på den egna arbetsplatsen.

2. Sjukhusenkät

Enkäten skickades ut till sjukhusadministrationerna på alla akutsjukhusen med syftet att kartlägga bemanningsplanering och organisationsstrukturer samt hur högspecialiserade de var.

3. Patientdata från olika register

För att kunna relatera sjuksköterskornas svar till olika patientutfall hämtades data från bland annat Patientregistret och Dödsorsaksregistret.

Projektet leddes av professor Walter Sermeus vid Centre for Health Services & Nursing Research, Catholic University Leuven i Belgien tillsammans med professor Linda Aiken från Center for Health Outcomes and Policy Research, University of Pennsylvania, Philadelphia, USA.

Ökad risk för dödlighet för varje extra patient

Resultat hämtade från artikeln "Nurse staffing and education and hospital mortality in nine European countries: A retrospective observational study, publicerad i The Lancet, februari 2014"

- För varje ytterligare patient en sjuksköterska hade ansvar för, ökade risken för dödlighet med 7 %.
- Varje 10 % ökning i andel sjuksköterskor med kandidatexamen, minskade risken för dödlighet med 7 %.
- Detta gäller patientgruppen med operationer och ingrepp med låg förväntad dödlighet, där man också kontrollerat för bisjukdomar, ålder och kön för patienterna.
- Resultaten indikerar att patienter på sjukhus där 60 % av sjuksköterskorna har kandidatexamen och vårdar i snitt sex patienter, har nästan 30 % lägre risk för dödlighet än patienter på sjukhus med 30 % kandidatexaminerade sjuksköterskor som i snitt vårdar åtta patienter vardera.



Lisa Smeds Alenius, sjuksköterska och doktorand.
Anslöt till projektet 2010 och ingår i forskargruppen för RN4CAST i Sverige.

– Jag har tack vare RN4CAST byggt upp ett stort nätverk bland forskare i projektet, både i Europa och i USA. Det är och kommer att vara väldigt värdefullt i mitt fortsatta forskningsarbete där jag fokuserar på arbetsmiljön och kopplingen till vårdkvalitet och patientsäkerhet.

Vad händer nu?

– Vi jobbar vidare med våra kollegor i frågor som rör bland annat bemanning, stress, arbetsmiljö och olika patientutfall. Vi hoppas kunna bidra till att hitta lösningar för en högkvalitativ, säker vård i en bra arbetsmiljö med en hållbar ekonomi.

Strategisk vård- forskning vid Umeå Universitet

Det sociala livet kan begränsas för äldre som bor i glesbygd och exempelvis inte längre kan köra bil. Mötet i byalaget eller på biblioteket blir inte möjligt.

Att så småningom stå utanför de aktiviteter som tidigare varit en del av livet innebär social isolering, leder till ensamhet och sämre livskvalitet. I projektet Social participation online undersöks hur äldre i glesbygd skulle kunna använda modern teknologi för att underlätta möjligheten att vara delaktig i sociala sammanhang.

– Vi bygger teknik för att äldre ska kunna vara socialt aktiva via dator och IT. Just nu funderar vi över hur detta ska kunna bli verklighet och om det är en möjlig väg ut ur påtvingad social ensamhet, säger forskningsassistent/arbets-terapeut Ingeborg Nilsson.

Att bli äldre och bo hemma kan betyda social ensamhet. Meaningful internetbased social activities kan vara lösningen.

En grupp äldre personer mellan 66-82 år har följts när de introducerats till sociala medier. Detta teknikprojekt vill finna möjligheter samt undersöka effekter av social gemenskap via dator. Syftet är hälsofrämjande åtgärder för personer som ännu inte behöver någon form av samhälleliga insatser.

– Att delta på sociala medier kan överbrygga känslan av isolering och ensamhet. Preliminärt pekar utvärdering på att personerna känner sig mer tillfreds då de finner nya sociala nätverk, säger Ingeborg Nilsson.

Många tror att när de faller så är det en ren olyckshändelse, man ser inte sambandet med dålig balans och styrka framförallt i benen.

Balans- och styrkeövningar har god effekt och hindrar upp till en tredjedel av fallolyckorna. För att förhindra fallolyckor har studien "Säkra steg" under ledning av professor Lillemor Lundin-Olsson och med.dr./fysioterapeut Marlene Sandlund vänt sig till äldre personer med syftet att förebygga fall. Sjutton personer över 70 år har hjälpt till att utforma en app för telefon, surfplatta eller dator som ska hjälpa äldre att själva skapa sitt träningsprogram för att stärka balans och styrka och samtidigt ge motivation till att verkligen utföra övningarna. Programmet ska vara genomförbart för alla oavsett utgångspunkt och är lockande och användarvänligt utformat.

Muskler försvagas mycket snabbt om de inte används. Personer med KOL har svårt att utföra fysiska aktiviteter eftersom de lätt blir andfådda.

En behandling vid KOL är fysisk träning för att minska andfåddheten och förbättra den fysiska förmågan. Lokal muskelträning kan vara en lösning för att KOL-patienter ska kunna träna med en högre intensitet utan att andfåddheten stoppar dem. En randomiserad studie genomfördes under ledning av docent/fysioterapeut Karin Wadell där personerna tränade en liten muskelmassa i taget med hjälp av gummiband. Andfåddheten under träningen blev mindre genom att de tränade en arm eller ett ben i taget. Deras fysiska förmåga förbättrades och träningsmetoden var väl genomförbar.

Studien ingick i med.dr. Andre Nybergs avhandlingsarbete. Han fortsätter på detta spår med fördjupade muskelfysiologiska tester under sin postdoc i Kanada.

Effekter och upplevelser av vårdplanen Liverpool Care Pathway (LCP) under de sista dagarna i livet studerades på äldreboenden.

LCP bygger på ett holistiskt förhållningssätt för att förebygga och lindra lidandet genom behandling av fysiska, psykosociala och existentiella problem. Alla äldre som avled vid 19 äldreboenden deltog i studien som leddes av lektor/sjuksköterska Margareta Brännström vid institutionen för omvårdnad. Vid hälften av boendena vårdades de äldre enligt LPC och hälften fick sedvanlig vård.

Interventionen utvärderades av närstående genom att de efter den äldres död skattade symtombörda och kommunikation med hjälp av frågeformulär. Dessutom genomfördes intervjuer med närstående och personal.

Preliminära resultat visar att andnöd och illamående minskade statistiskt signifikant hos de döende som vårdats med hjälp av LCP.

Det inte lätt att bedöma när personer med svår hjärtsvikt är i behov av palliativ vård.

I Skellefteå har patienter med svår hjärtsvikt erbjudits personcentrerad och integrerad hjärtsviktsvård och palliativ vård i hemmet. Teamet har bestått av sjuksköterskor, palliativ läkare, kardiolog, arbetsterapeut och fysioterapeut. Syftet var att utvärdera effekter på symtombörda, livskvalitet, aktiviteter i dagligt liv och behov av sjukhusvård i jämförelse med sedvanlig vård och behandling.

– RCT-studien har pågått under 3 år och någon liknande studie har aldrig gjorts. Datainsamlingen är klar och nu bearbetas uppgifterna, säger Margareta Brännström. Resultat visar på bättre livskvalitet, minskad symtombörda, förbättrad funktionsklass, färre inläggningar och vårdtygn på sjukhus. Dessutom visar den preliminära hälsoekonomiska analysen på en besparing i interventionsgruppen.

Upplevd hälsa trots bröstcancer och behandling

OptiTrain-studiens huvudsyfte är att jämföra effekten av olika träningsprogram hos kvinnor med bröstcancer under pågående cytostatikabehandling.

Cytostatika angriper inte bara cancerceller utan även kroppens friska celler. Behandlingen är förknippad med en rad biverkningar så som nedbrytning av muskelmassa, dåliga blodvärden, illamående och trötthet. Stora kortisondoser kan dessutom leda till viktuppgång. Universitetslektor Yvonne Wengström och hennes forskargrupp vid Karolinska Institutet har de senaste åren tittat på olika rehabiliteringsmetoder som kan påbörjas redan i samband med diagnos, för att preventivt minska lidandet under behandling.

– Det finns mycket patienten kan göra för att själv lindra sina biverkningar. Fysisk aktivitet har till exempel visats kunna ge väldigt goda effekter, säger Yvonne Wengström.

Tidigare studier har upplyst om att träning bland annat kan stoppa och bromsa förlusten av muskelmassa och lindra trötthet hos personer som genomgår cytostatikabehandling. Men det saknas fortfarande kunskap om hur mycket man ska träna, vilken intensitet och vilka metoder som ger bäst effekt så att patienten ska må så bra som möjligt trots behandling.

Syftet med OptiTrain-studien är därför att jämföra effekten av olika träningsprogram bestående av styrketräning och/eller uthållighetsträning vad gäller den fysiska kapaciteten.

Forskarna har mött ett stort intresse för studien, som nu är framme vid ettårsuppföljningen av de första inkluderade patienterna. Deltagarna kommer sammanlagt att följas i fem år, med fysiska tester och svar på frågeformulär vid år 1, 2 och 5.

– Vi har inte analyserat data ännu, men det som har överraskat mest vid intervjuer är att många deltagare så starkt upplevde hälsa, trots sjukdomen och den pågående behandlingen. De kände sig starkare och upplevde att de gjorde någonting för sig själva.

Forskarna hoppas och tror att den stora datamängden kommer kunna användas till att ta fram evidensbaserade riktlinjer för träning vid cancersjukdom.

– Det finns fortfarande stor misstro mot att träna när man är cancersjuk, det vill vi ännu en gång motbevisa. Kontentan bland deltagarna vi har intervjuat är att ”alla i samma situation borde få träna”, säger Yvonne Wengström.

Upplägg

Studien har hittills (juni 2014) inkluderat 81 personer. Sammanlagt ska gruppen bli 240 deltagare.

Deltagarna är upp till 70 år och har diagnosen bröstcancer. Rekryteringen sker från Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset.

Deltagarna ingår antingen i en konditions- eller en konditions- och styrketräningsgrupp. Träningsdosen ligger på två gånger i veckan, under 16 veckor (vilket är normal längd för en cytostatikabehandling). Intensiteten ökar successivt under träningsperioden.

Uppföljning vid 1, 2 och 5 år.

Vid träningsperiodens slut får patienterna fysisk aktivitet på recept, FAR, och blir sammankopplade med en friskvårdskonsulent hos Friskis & Svettis. Tillsammans med Friskis & Svettis arrangeras inspirationsföreläsningar tre gånger per år, med möjlighet för patienterna att testa nya träningsmetoder.

Forskningen är ett samarbete mellan sektionerna för omvårdnad samt för fysiologi och farmakologi (FyFa) vid Karolinska Institutet.

Studiens två träningsmetoder

1. Styrka för kroppens stora muskelgrupper + kondition (cykel, löpband eller crosstrainer).
2. Kondition (cykel, löpband eller crosstrainer).

”Styrkan mäts genom test av handgrepp- och lårstyrka” och ”konditionen mäts genom konditionstest”

”SRQ har ändrat hela reumatologin”

Mycket har hänt sedan Svensk Reumatologis Kvalitetsregister såg dagens ljus i början av 90-talet. Sedan 2009 är alla reumatologkliniker i landet anslutna och i dag är över 60 000 patienter registrerade.

Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) började som ett system för att följa upp olika behandlingsstrategier inom den reumatologiska vården. Tidigare användes bara ett läkemedel i taget, men kombinationsbehandlingar visade sig ha bättre effekt, utan ökade risker. Detta förstärktes när de biologiska läkemedlen introducerades i Sverige 1998.

– Så snart diagnos ställts började man med starka läkemedel i stället för att vänta ut och se hur ”allvarlig” sjukdomen skulle bli. Den här snabba behandlingen gav bättre resultat både akut och på lång sikt, säger professor Staffan Lindblad som varit registerhållare från starten fram till årsskiftet 2013-14 när medicine doktor Sofia Ernestam tog över huvuddelen av SRQ.

Under åren har resultaten hanterats systematiskt genom att all data har registrerats i SRQ och sedan följts upp. Varje patient har kollats, vilken behandling de har fått och hur effekten av behandlingen har sett ut. Patienten har involverats genom patientrapporterade utfallsmått som hur patienten mår och vardaglig funktion.

– SRQ:s tillvägagångsätt har ändrat hela reumatologin. Registerdata i kombination med medicinering har lett till att många patienter mår bra. De behöver inte gå till läkaren lika ofta utan det räcker många gånger med ett besök hos sjuksköterskan. Det i sin tur leder till att när man väl behöver träffa läkaren är väntetiderna minskade, säger Staffan Lindblad.

PER

Patientens egen registrering (PER) infördes 2004 och är sedan 2011 en nationell tjänst via Sjukvårdsrådgivningen. Att patienten själv (på webben, innan besöket) får fylla i sin bedömning av aktuell symtombild, vardaglig funktion och livskvalitet har lett till oförutsedda konsekvenser, utöver att underlätta genom att ta bort pappersblanketter.

– Patienten får en helt annan uppfattning om sin egen sjukdom när hen kan se sina tidigare värden. ”De senaste 10 åren har medicinen hjälpt på de här sätten och nu är jag här.” Det ger en helt annan patientmedverkan och fungerar som ett kraftfullt beslutsunderlag, säger Staffan Lindblad.

Förbättringen av patientens hälsa sker där och då, under besöket. När besöket är klart laddas datan upp i nationella registret för att jämföras med hur det ser ut för andra patienter runt om i landet. Genom den samlade informationen upptäcks också eventuella biverkningar snabbt.

| 1993 | 1995 | 1999 | 2004 | 2008 | 2009 | 2014 |
|---|--|---|---|---|---|--|
| Tankar på ett nationellt register föds. | Svensk Reumatologis Kvalitetsregister (SRQ) ser dagens ljus. | Biologiska läkemedel introduceras på marknaden. Läkemedlen har sedan dess följts i registret. | Patientens Egen Registrering (PER) startar. | SRQ:s förbättringsinitiativ studeras i forskningsprojektet Kronisk Hälsa, som fått anslag från VINN-VÅRD. Det är den första stora satsningen på förbättringsforskning i Sverige som görs av Vårdalstiftelsen, Vinnova, Socialdepartementet och Sveriges Kommuner och Landsting. | SRQ är förebilden i projektet KUR – för samverkan inom den kliniska forskningen som ska stärka svensk konkurrenskraft genom bättre samverkan mellan sjukvård, akademi och näringsliv. | Över 60 000 patienter registrerade, närmare 1 000 användare av systemet och 412 422 registrerade besök. SRQ tillfrågas av the Robert Wood Johnson Foundation om att göra en förstudie till hur man skulle kunna överföra registrets tillvägagångsätt till USA. |

Milstolpar för SRQ

Appar som hjälpmedel för egenvård

I dagens tekniksamhälle finns ett ständigt driv att utveckla verktyg som förenklar vardagen. I forskningsprojektet Dagens patient studeras två ios-appar vars mål är att underlätta patienters egenvård och fungera som ett värdefullt redskap i kommunikationen mellan läkare och patient.

Foto Håkan Sjunnesson



Doktorand Sara Riggare forskar för att underlätta patienters vardag.

Den traditionella vårdforskningen fokuserar främst på att förbättra och effektivisera mötet mellan vård och patient. För doktorand Sara Riggare är ingången lite annorlunda. Sara har under de senaste åren forskat kring patienters ansvar för sin egen hälsa och välbefinnande. Ett område som ligger nära till hands då Sara levtt med Parkinsons sjukdom sedan 13 års ålder.

– Jag träffar min neurolog 60 minuter om året, övriga tiden ska jag själv hålla koll på min vård. Trots detta forskas det främst på hur det där årliga mötet kan förbättras. Min mission är i stället att erbjuda patienterna ett sätt att förbättra det de gör hemma på egen hand, säger Sara Riggare som kombinerar sin forskarroll med entreprenörskap i egna företaget.

Hälsan i egna händer

Inom forskningsprojektet Dagens patient studeras Sara Riggare två ios-appar för egenvård, framtagna i hennes företag. Den första appen samlar medicineringsdata för att kunna ge påminnelser. Ett värdefullt hjälpmedel för patienten som har många olika läkemedel och flertalet medicinkombinationer att ta vid bestämda klockslag.

Patienten lägger in sitt medicineringsschema, får påminnelser under dagen och registrerar när medicinen är tagen. Datan kan sedan jämföras med resultaten i den andra appen.

TapApp består av Fingertapping test som används kliniskt för att mäta stelhet och långsamhet i rörelser hos Parkinson-patienter. Testet går ut på att knacka med ett finger så snabbt som möjligt i femton sekunder. Patienten knackar på skärmen medan appen räknar nedslag.

– Ju snabbare rörelser, desto bättre fungerar medicineringen. Och eftersom datan från de båda apparna samlas i samma databas, är det enkelt att se mönster över dagen. På det här sättet lär sig patienten mer om sambandet mellan medicinuttag och hur det känns i kroppen, vilket underlättar i kommunikationen med läkare och övrig vård, säger Sara Riggare.

Testresultat blir ny version

Apparna har testats under två månader av en pilotgrupp på fem personer med Parkinson. Sara har därefter samlat in feedback om användbarhet. En IT-lösning måste i grund och botten vara lättanvänd, för att ge effekt och hållbarhet i längden.

– Snart kommer en ny version där vi har tagit till oss av feedbacken från första omgången. Vi planerar sedan att göra djupare intervjuer för att kunna vidareutveckla ytterligare, säger Sara Riggare.

Redan i år kommer systemet att användas av många fler patienter, preliminärt för Parkinson och MS.

Sagt om Selfcare Academysapparna

”Bra med påminnelser för medicinintag!”

”Enkel och snabb att använda”

”Ett verktyg så att jag lättare kan kommunicera med min läkare”

”Min känsla för när medicinen var på väg att sluta verka var direkt kopplat till resultatet i TapApp”

Dagens patient

Dagens patient är ett projekt för aktiv egenvård vid kronisk sjukdom som vill lyfta fram det faktum att patienternas egen kunskap kan vara till nytta för dem själva, för andra patienter, för sjukvården och för forskningen.

I projektet kommer användarna att få hjälp att sätta kunskap om sin egen sjukdom i ett sammanhang och öka förståelsen för sin egen situation.

Dagens patient är ett samarbete mellan Karolinska Institutet, företaget Nerve Labs och intresseorganisationen Neuroförbundet.

www.dagenspatient.se

SVEUS

- när hälsan räknas

En nationell samverkan inom vårdforskningen som involverar sammanlagt 150 projektdeltagare, sju landsting och ett 40-tal organisationer.

SVEUS är en plattform för utveckling av värdebaserade ersättnings- och uppföljningssystem för svensk hälso- och sjukvård. Projektet drivs av sju landsting med stöd av Socialdepartementet, i nära samarbete med den medicinska professionen, patientföreningar, akademin och andra myndigheter.

SVEUS är organiserat i olika forskningsprojekt där forskare från flera universitet medverkar. Projekten är uppdelade efter åtta diagnosområden. Målet är att utveckla system som skapar förutsättningar att förbättra vården genom att följa upp och ersätta befintliga vårdprocesser, för att skapa en mer patientcentrerad och jämlik vård.

- Tillgängliga resurser ska användas till att skapa så mycket värde som möjligt, mätt i upplevd hälsa och välmående för patienterna. En konsekvens av ett värdebaserat arbetssätt blir (förhoppningsvis) en mer stimulerande arbetsmiljö för dem som jobbar inom vården, säger Peter Lindgren.

Peter är forskningsledare inom hälsoekonomi på forskningsinstitutet IVBAR vars verksamhet är specialiserad på att utveckla värdebaserade ersättnings- och uppföljningssystem. Han delar sin tid mellan IVBAR och Karolinska Institutet. Peter arbetar i diabetesgruppen inom SVEUS på KI, där han är aktiv inom forskargruppen Värdebaserad vård vid Medical Management Centrum (MMC).

Hälsoresultat i stället för process

Informationen till SVEUS uppföljningssystem hämtas regelbundet från framför allt landstingens databaser och de deltagande nationella medicinska kvalitetsregistren. Systemen ska bland annat göra det möjligt för analyser över tid med jämförelser mellan olika vårdgivare och landsting.

- Några av frågorna är hur vi på bäst sätt tar del av respektive patientgrupps behov, hur vi kan fördela resurserna bättre och hur vi kan skifta från dagens starka fokus på process till större fokus på hälsoresultat. Vårdforskningen är generellt bra på att mäta produktivitet, hur mycket vård som ges till patienterna, men dålig på att koppla ihop produktivitet med hur friska patienterna blir. Vi måste se till hela vårdkedjan, säger Peter Lindgren, som drivs av forskningens konkreta påverkan på sjukvården och dess nytta för patienten. Han kallar det forskning i framkant.

- Tänket finns på flera ställen men här i Sverige har vi en världsunik position med välutvecklade dataregister och bra koll inom landstingen, säger Peter Lindgren.

De deltagande landstingen arbetar gemensamt för att kunna sätta SVEUS uppföljningssystem i drift under 2015. Efter projektets slut kommer respektive landsting att kunna använda hela eller delar av ersättningssystemen i sin verksamhet, utifrån sina behov och förutsättningar.

8 patientgrupper

Höft- och knäprotes
Ryggkirurgi
Förlossning
Obesita/fetma (kirurgi)
Diabetes
Stroke
Osteoporos
Bröstcancer

7 Landsting

A. Stockholm
B. Västra Götaland
C. Skåne
D. Östergötland
E. Uppsala
F. Dalarna
G. Jämtland

Andra samarbetsparter

Socialdepartementet
Läkarsällskapet
17 nationella specialistföreningar
3 patientföreningar
8 kvalitetsregister
SKL
IVBAR
Karolinska Institutet med flera



Efterord

Vårdforskningen är en ung vetenskap, som genomgått en fantastisk utveckling under de senaste fyra decennierna. Från en handfull forskarutbildade personer återfinns nu tusentals internationellt framstående vårdforskare inom universitet och högskolor.

Från en konferens om vårdforskning 1982 har jag sparat följande citat:

"Skynda långsamt med vårdforskningen. Välj metoder i samverkan med läkare... då kan vårdforskningen bli till hjälp också för läkarna i känsliga och svåra moment då det krävs medmänsklighet."

Citatet visar på den skepsis som rådde inom hälso- och sjukvården om vårdvetenskapens förmåga att bidra med för patienter och brukare viktig kunskap. Idag kan jag konstatera att vårdvetenskap är en etablerad vetenskap och tvärvetenskaplig forskning bedrivs inom framstående internationella forskarmiljöer.

Denna rapport visar att vårdforskningen av idag ger nya vetenskapligt baserade kunskaper av stor nytta för patienter och brukare. Inte minst viktiga är de forskningsresultat som bidrar till att öka vårdens förmåga att omsätta forskning till praktik.

Detta ger unika förutsättningar för framtiden att kunna möta de samhällsutmaningar vi står inför inom hälsa och välfärd.

Stockholm i september

Ewa Stålldal
Fd Utredare Vårdvetenskapens utveckling

Att bygga broar



**Karolinska
Institutet**



Läs mer på: <http://ki.se/forskning/strategiska-forskningsomradet-var-d-sfo-v>