



Landstinget i Östergötland - Sammanställning av FoU för 2013 • Ledningsstaben, FoUU-gruppen

Sammanställning av FoU2013





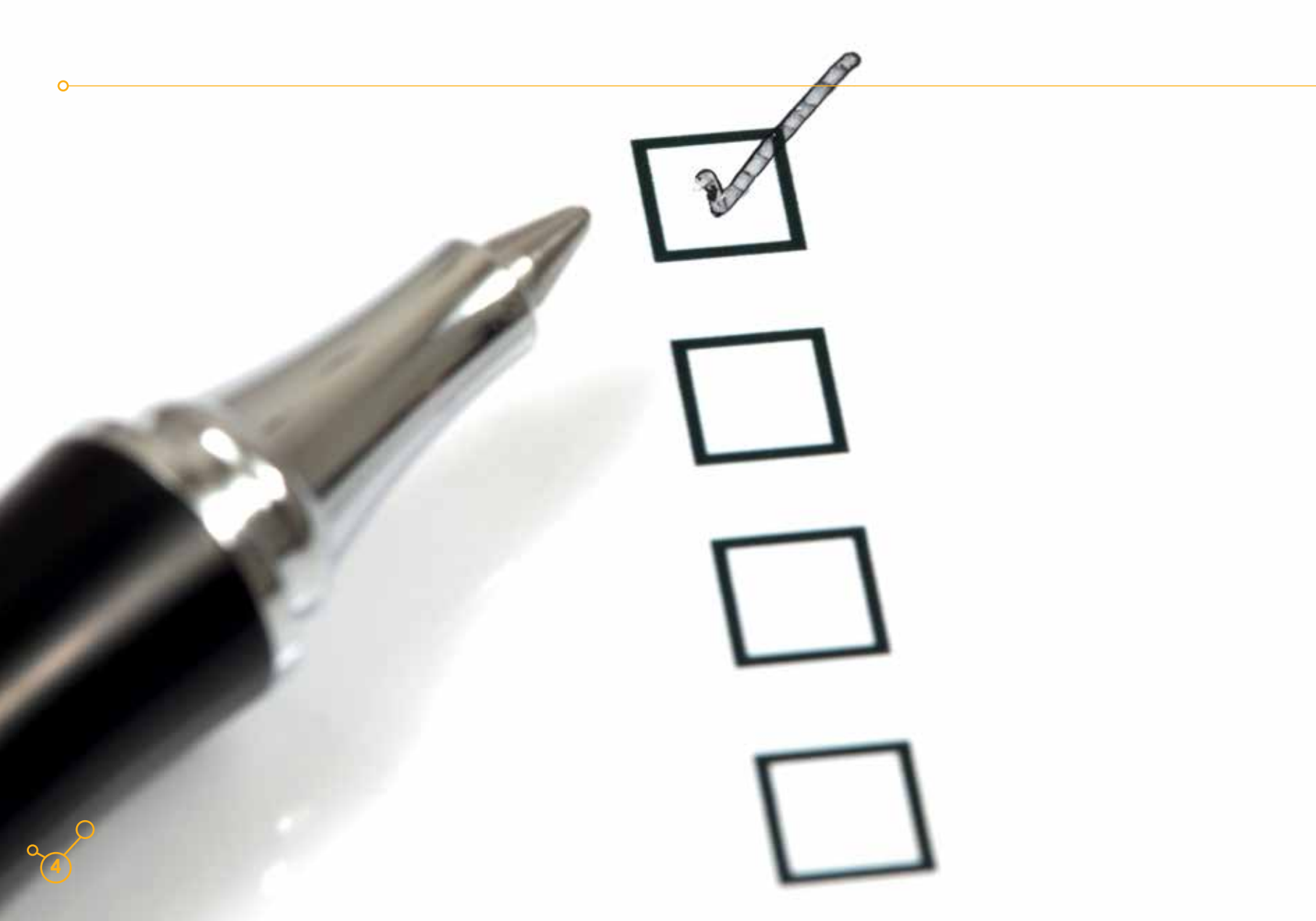
INLEDNING/BAKGRUND

Landstinget i Östergötland har som vision och mål att vara en forskningsintensiv organisation som planerar för och upprätthåller hög och kvalitativ forskningsaktivitet och utvecklingsarbete. Landstinget i Östergötland bedriver och medverkar i forskning inom ett brett spektrum av områden inom både grundforskning och tillämpad forskning. Forskning och utveckling säkerställer en modern och vetenskapligt baserad hälso- och sjukvård. Ny kunskap från forskning kan leda till effektivare behandlingar, innovationer, nya tjänster och produkter. Klinisk forskning bidrar till att minska lidande bland medborgarna och till att höja livskvalitén. Preventionsforskning kan minska ohälsa och därmed förhindra framtida sjukdomar

Möjligheten till forskningsarbete är viktigt för att tillvarata medarbetarnas kunskap, engagemang och utvecklingsmöjligheter. Att vara ett landsting som bedriver forskning och har en kultur som gynnar utveckling är en attraktionsfaktor för framtida medarbetare och en trygghet för våra medborgare. Årssammanställningen illustrerar några av senaste årets resultat och utveckling över tid. Sammanställningen ger inspel till strategisk styrning av såväl sjukvårdsproduk-

tion, forskning som viktig kompetensförsörjning. Att säkerställa kompetensförsörjning av seniora och juniora forskare kräver en viktig långsiktig planering. För att ny kunskap ska komma till praktisk nytta behöver vi också säkra hur vi omsätter ny kunskap i vardagligt vårdarbete. Resultat från forskning och utvecklingsprojekt integreras och sprids inom organisationen och mäts sedan 2011 och är viktiga delar att följa upp för att säkerställa att den vård som ges är uppdaterad och säker.

Förhoppningen är att denna sammanställning ska vara till nytta för såväl det strategiska som det operativa ledningsarbetet rörande landstingets framtida forskning och utveckling i samverkan med Linköpings universitet. Landstinget i Östergötland har sedan 2008 genomfört återkommande kartläggning kring forskning och utveckling (FoU).



METOD OCH MATERIAL

Material till FoU-sammanställning 2013 har tagits fram via register från Landstinget i Östergötland (LiÖ) av FoUU-gruppen, HR-gruppen, AT- och ST-kanslierna, VFU-kanslierna och från Hälsouniversitetet (HU), den medicinska fakulteten vid Linköpings universitet (LiU).

Material har också inhämtats via en enkät som FoUU-gruppen skickat ut på enhetsnivå inom landstinget. Landstinget i Östergötland har valt att organisera sina enheter (=kliniker, vårdcentraler eller motsvarande) i övergripande centrumstruktur. Definitionen av ”enhet” togs fram 2012 i samarbete mellan FoUU-gruppen och FoU-samordnarna. En ”enhet” är en verksamhet med eget kostnadsställe (PEOE-nr) och som har egen verksamhetschef. I de fall där en enhet har två verksamhetschefer har en av verksamhetscheferna valts ut som respondent, då enkäten distribueras som personlig länk via e-post. I de fall där en medarbetare har flera verksamhetschefsuppdrag (och därmed ansvar för flera enheter) har medarbetaren fått besvara enkäten för varje enhet. Undantag är Folk tandvården (FTV) som lämnar ett samlat svar för hela centrumet via Folk tandvårdens FoU-samordnare.

I denna FoU-sammanställning redovisas endast uppgifter från verksamheter inom LiÖ. Privata vårdgivare, med eller utan avtal med LiÖ, är inte inkluderade i FoU-sammanställningen.

Enkäten har skapats av FoUU-gruppen i samarbete med Skill AB, enkätverktyget EasyResearch har använts. För statistiska beräkningar och illustrationer av enkätdata har SPSS version 20 och Excel använts.

Totalt sett skickades enkäten ut till 129 enheter och besvarades av 118 enheter, vilket ger en svarsfrekvens på 91 procent.

Beroende på vilken uppgift som redovisas kan olika centrum eller olika delar av centrumen ingå i datamaterialet till FoU-sammanställningen, vänligen se respektive avsnitt för närmare specifiering.

RESURSER

Enligt Avtalet om Läkarutbildning och Forskning (ALF) mellan landstinget och Svenska staten får landstinget ersättning för att verksamheten "upplåtes" för läkarutbildning och forskning.

För 2013 har 62 procent av ALF-medlen använts till forskning och 38 procent använts till undervisning. Forskningsdelen används till infrastruktur, strategiska satsningar och till sökbara medel inom landstinget, där den största sökbara delen fördelas till kliniker och utgör så kallade Klinik ALF-medel. Fördelningen baseras på tidigare forskningsprestation samt undervisning och aktuella projekt tilldelas medel efter vetenskaplig prövning.

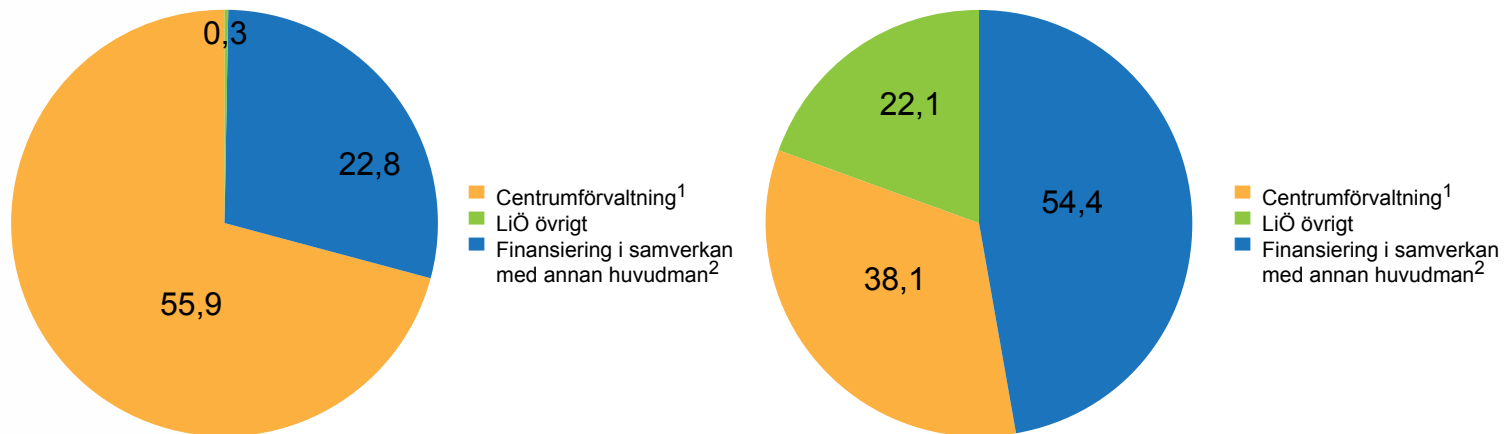
Tillsammans utgör Klinik-ALF och sökbara projektmedel inom konceptet "Från student till docent" de ALF-medel som förbrukas inom de sjukvårdande centrumen (centrumförvaltning), men en liten del förbrukas inom övriga landstinget. En mindre del av de sökbara forskningsmedlen, så kallad Centrala ALF-medel, hanteras efter beslut från Samverkansberedningen mellan HU och LiÖ. Strategiska satsningar och

medfinansiering av centrala ALF-ansökningar är exempel på forskningsaktiviteter i samverkan med annan huvudman (HU).

Både enligt ALF-avtalet och på eget initiativ finansierar landstinget också forskning. På central nivå avsätts medel från Landstingsstyrelsen samt Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa centralt landstingsfinansierade FoU-medel (Central LFoU) förbrukas dels inom de sjukvårdande centrumen (centrumförvaltning), men Central LFoU används även till övriga FoU-verksamheter inom landstinget (LiÖ övrigt) så som exempelvis primärvårdens FoU-enhet, Clinicum, Katastrofmedicinskt centrum och Folk tandvårdens FoU. Slutligen används också Central LFoU till finansiering i samverkan med annan huvudman bland annat till Cellbiologen (HU), Forskningsrådet i Sydöstra Sverige (FORSS), Centrum för utvärdering av Medicinsk Teknologi (CMT), akademiska tjänster och strategimedel.



Figur 1. Landstingsövergripande ALF- och centrala LFoU- medel (mkr), uppgift från FoUU-gruppen, LiÖ



¹ Sjukvårdande centrum utgörs av: BKC, CKOC, DC, HMC, NiE, NSC, NSV, NSÖ och SC.

² Förklaring: Finansiering i samverkan med annan huvudman = andra landsting, HU. LiÖ övrigt = övrigt forsknings och driftmedel, det vill säga medel som förbrukas utanför de sjukvårdande centrumen.

I tabell 1 redovisas forskningsmedlen inom de sjukvårdande centrumen. En synbar reduktion av ALF-medlen år 2010 beror på att strategimedel sedan dess redovisas som externa medel på HU.

Tabell 1. Summa i forskningsansattnings (mkr) som disponeras inom de sjukvårdande centrumen, uppgift från FORSS-kansli och FoUU-gruppen, LiÖ¹

	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Lokala LFoU-medel ²	102,6	111,7	111,7	107,8	107,8	119,6
Centrala LFoU-medel ³	33,3	30,8	31,2	35,5	34,3	38,1
ALF ⁴ (sökbara medel)	60,03 ⁵	61,13 ⁵	53,0 ⁵	52,8	51,8	55,9
Summa	195,9	203,6	195,9	196,1	193,9	213,6
FORSS⁶	Uppgift saknas	11,3 (47%)	10,5 (47%)	11,0 (50%)	8,2 (45%)	8,7 (47%)

¹ Ingående verksamhet i tabell 1 hör till centrumen; BKC, DC, CKOC, HMC, NiF, NSC, NSV, NSÖ och SC.

² Kostnader hos centrum för egeninitierade forskningsinsatser (till exempel forskningssjuksköterskor, forskningstid, sökbara medel, konferenser). Kartläggning av kostnaderna sker vartannat år.

³ Central LFoU: Centralt Landstingsfinansierade FoU-medel som förbrukas på centrumnivå, ersättning utgår efter uppkommen kostnad, beslutas av LS/HSN. Delar av Central LFoU består av bokförda kostnader för FORSS-projekt.

⁴ ALF-medlen utgörs av: Klinik-ALF, Centrala ALF/Strategimedel och sökbara ALF-medel inom konceptet "Från student till docent".

⁵ 2008 och 2009 inkluderas även medel till strategiska satsningar, men dessa utgick från redovisningen från och med 2010, medlen redovisas istället som externa medel på HU. De reella resurserna har inte minskat, utan hålls hos annan huvudman. Stora strategiska satsningar gjordes/redovisades för 2005-2010 inom LiÖ, exempelvis inom diabetes.

⁶ Medel beviljat för ansökningar per verksamhetsår till projektledare inom LiÖ. Observera 24 mån dispositionstid för beviljad ansökan. Siffror inom parentes anger LiÖs andel av totalsumman för ansökningssåret.

Sammanfattande punkter

- Under perioden 2008-2013 har de tillgängliga ekonomiska resurserna för forskningsansattnings på klinisknivå hållit en relativt stabil nivå runt 200 miljoner kronor (redovisas övergripande på centrumnivå)
- Centrumen avsätter totalt 119,6 miljoner kronor av egna medel till forskning utöver tilldelade ALF-medel.

PUBLIKATIONER OCH EXAMINA

Ett mått på den vetenskapliga produktionen inom landstinget fås genom antalet vetenskapliga publikationer och nya examina, det vill säga doktors- och licentiatexamina, samt nya docenturer.

De kliniker som ingår i ALF-avtalet som ”upplåten enhet” tilldelas ALF-forskningspoäng, så kallade Östgöta-poäng, baserat på medelvärdet av impact för vetenskapliga publikationer för de senaste tre åren tillsammans med forskarexamina. Forskning bedrivs och vetenskapliga artiklar publiceras även utan ALF-ersättning (det vill säga icke ALF-poänggrundande).

Ökningen i antal artiklar 2011 kan bero på ökad forskningsverksamhet vilket lett till fler publikationer, men kan också bero på ökad inrapportering in i Linköpings universitets portal för Digitala Vetenskapliga Arkivet (”DiVA-registret”).



Tabell 2. Antal artiklar med landstingskoppling¹registrerade i DiVA² för år 2010 till 2012³

	2010	2011	2012
Antal ALF-poänggrundande affilieringar ⁴	599	737	660
Antal ALF-poänggrundande artiklar	469	531	481
Antal icke ALF-poänggrundande affilieringar ⁴	12	8	12
Antal icke ALF-poänggrundande artiklar	10	6	9

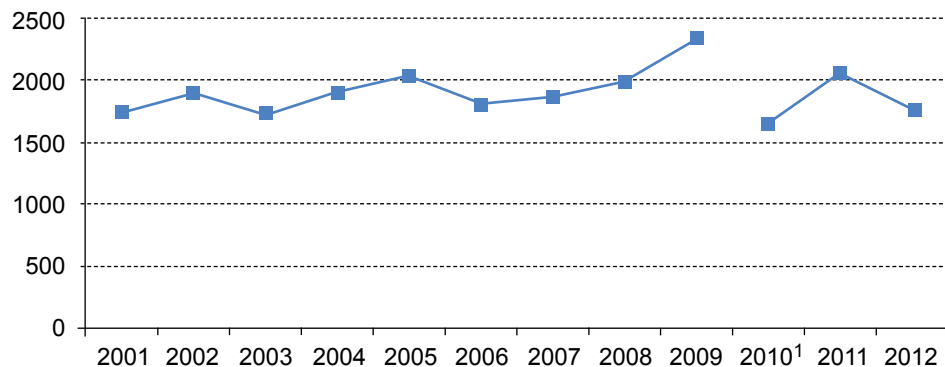
¹ ALF-poänggrundande verksamhet bedrivs inom LiÖ inom centrumen BKC, CKOC, DC, HMC, KMC, NiF, NSC, NSV (inklusive FoU-enheten), NSÖ och SC samt Enheten för hälsoanalys EFH inom CHV, då dessa verksamheter ingår i ALF-avtalet som "Uplåten enhet". Även enheter utan ALF-poänggrundande verksamhet kan bedriva forskning och publicera vetenskapliga artiklar, exempelvis Folktandvården.

² Linköpings universitets portal för Digitala Vetenskapliga Arkivet ("DiVA-registret").

³ OBS! Ett års eftersläpning av redovisningstekniska skäl, för FoU-sammanställning 2013 redovisas artiklar publicerade under 2012.

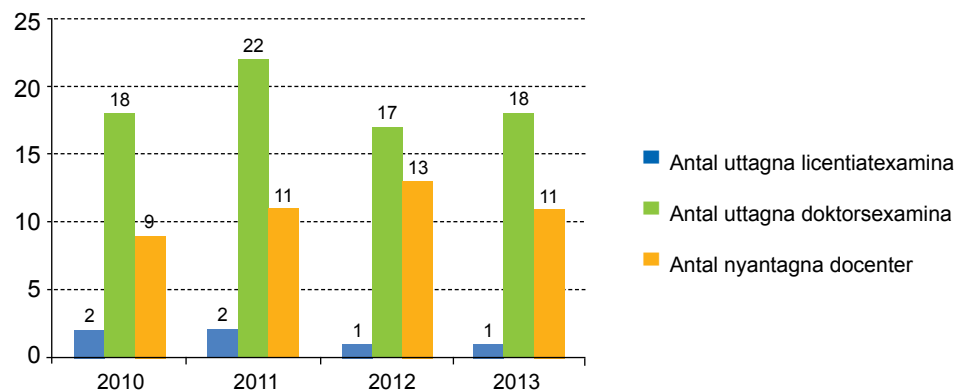
⁴ Artiklar kan redovisas och generera ALF-poäng på flera kliniker baserat på författarnas tillhörighet.

Figur 2. ALF; Antal forskningspoäng mellan 2001-2012¹, uppgift från, FoUU-gruppen LiÖ



¹ OBS! 2010 togs ett nytt poängberäkningssystem fram, vilket omöjliggör jämförelser med tidigare år. Ingående verksamheter är BKC, CKOC, DC, HMC, KMC, NiF, NSC, NSV (inklusive FoU-enheten), NSÖ och SC samt Enheten för hälsoanalys inom CHV.

Figur 3. Antal nya uttagna forskarexamina och nyantagna docenter per år, basuppgifterna centralt från HU¹



¹ Antal nya forskarexamina och nyantagna docenter innefattar ej de som forskarutbildar sig/disputerar vid annan fakultet eller lärosäte. FoUU-gruppen har sorterat fram landstingsanställda från en sammanställningslista från HU.

Sammanfattande punkter

- Antal affilieringar och antalet publicerade vetenskapliga artiklar håller en relativt stabil nivå mellan 2010 och 2012.
- Antal uttagna forskarexamina och antal nyanställda docenter håller en relativt jämn nivå mellan 2010 och 2013.

FORSKNINGSKOMPETENS

Enheternas forskningskompetens redovisas genom antalet forskarstuderande, licentiater, disputerade, docenter och professorer. Medarbetare under forskarutbildning har inkluderats i enkäten eftersom medarbetaren bedriver forskning och är en viktig målgrupp att behålla inom organisationen. Varje medarbetare är endast inkluderad för högst uppnådda forskningskompetens.

Dessutom redovisas andelen disputerade verksamhets- och vårdenhetschefer. Inom Folk tandvården motsvaras verksamhetschef av klinikchef/centrumchef, vidare motsvaras vårdenhetschef av kliniksamordnare.



Tabell 3. Antal medarbetare per forskningskompetens¹ (enkät)

	Antal
Professor	77
Docent	113
Disputerad	312
Licentiat	21
Forskarstuderande	180
Totalt	703

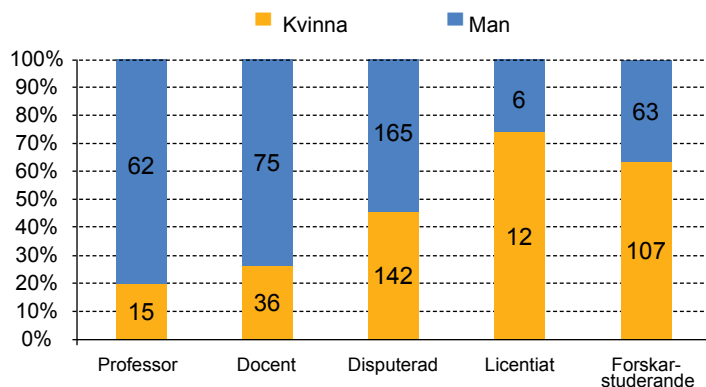
¹ Med forskningskompetens avses medarbetare som är professorer, docenter, licentiat, disputerade och med pågående forskarutbildning/doktorander.

Tabell 4. Medianålder per forskningskompetens¹ (enkät)

	Median (intervall)
Professor	60 (44-73)
Docent	57 (36-78)
Disputerad	51 (31-78)
Licentiat	47 (31-65)
Forskarstuderande	40 (26-66)

¹ Med forskningskompetens avses medarbetare som är professorer, docenter, licentiat, disputerade och med pågående forskarutbildning/doktorander.

Figur 4. Forskningskompetens¹ fördelat på kön (enkät)²



¹ Med forskningskompetens avses medarbetare som är professorer, docenter, licentiat, disputerade och med pågående forskarutbildning/doktorander.

² Siffror i stapel är antal.

Tabell 5. Antal medarbetare med forskningskompetens¹ per yrkeskategori (enkät)

Yrke	Professor	Docent	Disputerad	Licentiat	Forskarstuderande
Arbetsterapeut	0	4	1	1	2
Biolog	3	1	11	3	6
Biomedicinsk analytiker	0	2	5	1	3
Kemist	0	1	7	0	1
Läkare	65	90	217	6	112
Psykolog	1	0	5	0	7
Sjukgymnast	0	0	5	2	8
Sjukhusfysiker	1	3	6	0	3
Sjuksköterska	3	5	13	1	10
Socionom	0	0	4	1	3
Statistiker	0	0	2	2	3
Tandläkare	0	1	13	0	4
Övrigt	4	6	23	4	18
Totalt	77	113	312	21	180

¹ Med forskningskompetens avses medarbetare som är professorer, docenter, licentiat, disputerade och med pågående forskarutbildning/doktorander.

Tabell 6. Andel medarbetare¹ med forskningskompetens², uppgift från enkät och HR-datalager, LiÖ

	Andel (%)
Professor	0,7
Docent	1,0
Disputerad	2,8
Licentiat	0,2
Forskarstuderande	1,6
Totalt	6,4

¹ Antal medarbetare med forskningskompetens har delats med antal anställda (i helhetsmått) på svarande centrum.

² Med forskningskompetens avses medarbetare som är professorer, docenter, licentiat, disputerade och med pågående forskarutbildning/doktorander.

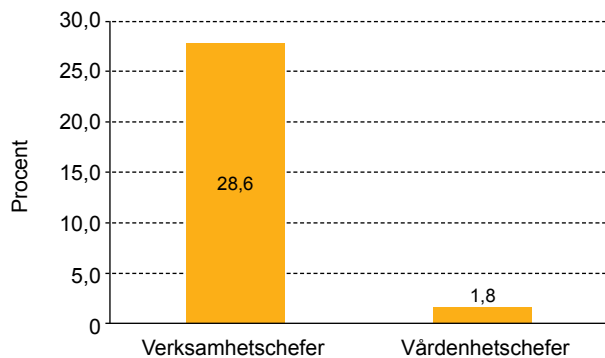
Tabell 7. Andel¹ läkare och sjuksköterskor med forskningskompetens², uppgift från enkät och HR-datalager, LiÖ

	Andel (%)	
	Läkare	Sjuksköterskor
Professor	4,0	0,08
Docent	5,6	0,14
Disputerad	13,4	0,35
Licentiat	0,4	0,03
Forskarstuderande	6,9	0,27
Totalt	30,3	0,87

¹ Antal läkare och sjuksköterskor med forskningskompetens har delats med antal anställda läkare och sjuksköterskor (i helhetsmått) på svarande centrum.

² Med forskningskompetens avses medarbetare som är professorer, docenter, licentiat, disputerade och med pågående forskarutbildning/doktorander.

Figur 5 Andel disputerade verksamhets- och vårdenhetschefer¹ (enkät)



¹ Antal disputerade chefer har delats med antalet chefer inom respektive kategori. Inom Folketandvården motsvaras klinikchef/centrumchef av verksamhetschef, vidare motsvaras kliniksamordnare av vårdenhetschef.

Sammanfattande punkter

- Åtta av tio professorer är män.
- 70 procent av medarbetare med forskningskompetens är läkare. 5 procent är sjuksköterskor.
- Av läkarna har 30,3 procent forskningskompetens. Av sjuksköterskorna har 0,87 procent forskningskompetens.
- Närmare var tredje verksamhetschef och 2 procent av vårdenhetscheferna är disputerade.

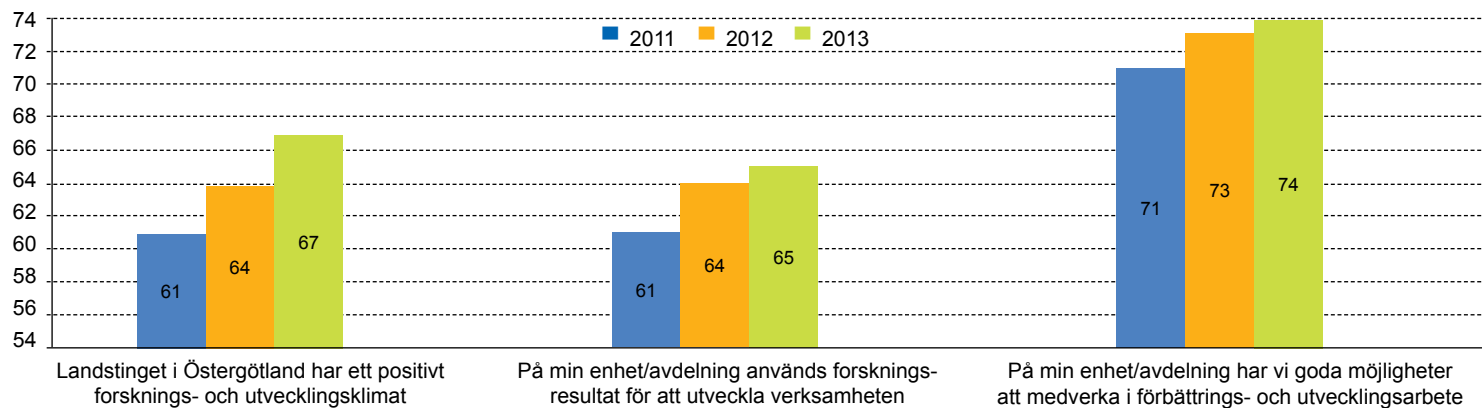
FOU-KLIMAT OCH KOMMUNIKATION

Medarbetaruppföljningen mäter årligen bland annat FoU-klimatet inom Landstinget i Östergötland.

Mellan 2011 och 2013 ses en positiv utveckling på samtliga forsknings- och utvecklingsrelaterade frågorna. Generellt för hela medarbetaruppföljningen kan sägas att svarsvärden mellan 50 och 69 indikerar områden som kan förbättras och svarsvärden över 70 fungerar bra, maxvärde är 100. Värden under 50 är indikator för behov av mer akut åtgärd.

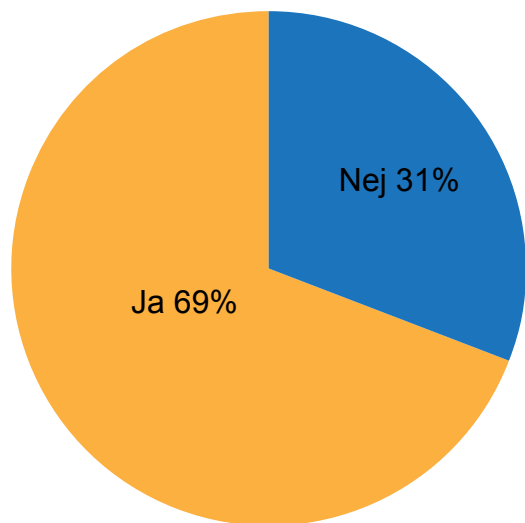


Figur 6. Medarbetaruppföljning 2011-2013, uppgift från HR, LiÖ¹

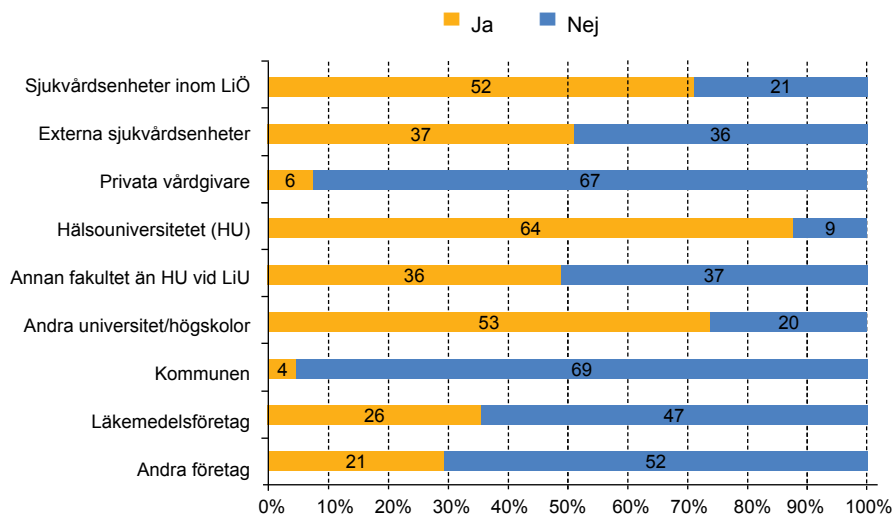


¹ Hela LiÖ ingår i Medarbetaruppföljningen vilket inkluderar centrumen BKC, CHV, CKOC, DC, FMC, FTV, HMC, IC, ITC, KMC, NiE, NSC, NSÖ, RC, SC, UC, Ledningsstaben samt Lunnevals folkhögskola och Naturbruksgymnasierna.

Figur 7. Andel (%) enheter som bedriver forskning, (enkät)



Figur 8. Enheter som har forskningssamverkan med andra aktörer, n=73 (enkät)^{1, 2}



¹ Siffror i liggande stapel redovisar antal enheter.

² Redovisade data bygger på följdfråga till de enheter som svarat att de bedriver forskning.

Sammanfattande punkter

- Forskningsklimatet 2013 är positivare än tidigare år.
- Två tredjedelar av enheterna bedriver forskning.
- Forskningssamverkan sker främst med HU, andra universitet/högskolor och sjukvårdsenheter/verksamheter inom LiÖ.

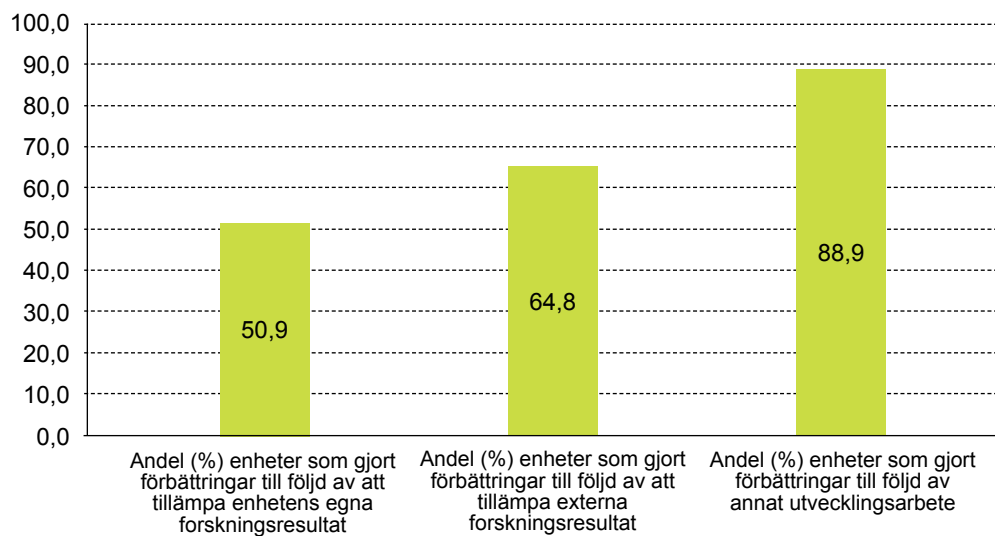


FÖRBÄTTRINGAR TILL FÖLJD AV FORSKNING

Ny kunskap genom forskning förväntas kunna leda till effektivare behandlingar och till innovationer. I sammanställningen efterfrågas förbättringar som genomförts på den egna enheten till följd av forskningsresultat och annat utvecklingsarbete.

I tabell 8 redovisas exempel på genomförda förbättringar. Exempel på annan förbättring som gjorts inom enheten till följd av att tillämpa enhetens egna forskningsresultat är förbättringar i samtalsprocessen vilket lett till att patienten känner sig lyssnad på. Exempel på annan förbättring som gjorts inom enheten till följd av att tillämpa externa forskningsresultat är evidensbaserade egenvårdsråd och inom medicinsk stimulering. Exempel på annan förbättring som gjorts inom enheten till följd av att tillämpa annat utvecklingsarbete är förbättrad tillgänglighet.

Figur 9. Andel enheter som gjort förbättringar till följd av forskning eller utvecklingsarbete (enkät)



Tabell 8. Förbättringar som gjorts inom den egna enheten till följd av forskning och utvecklingsarbete¹ (enkät)

	Förbättringar som gjorts till följd av att tillämpa enhetens egna forskningsresultat har lett till:	Förbättringar som gjorts till följd av att tillämpa externa forskningsresultat har lett till:	Förbättringar som gjorts till följd av annat utvecklingsarbete har lett till:
	n=51	n=64	n=90
Bättre behandlingsresultat	52,9	48,4	31,1
Bättre diagnostik	56,9	50,0	28,9
Kortare behandlingstid	27,5	29,7	18,9
Mer skonsam insats	33,3	34,4	20,0
Bättre stöd till patienter/närstående	37,3	32,8	32,2
Nya processer/riktlinjer	74,5	68,8	75,6
Utfasning av icke adekvata metoder/behandlingar	21,6	29,7	13,3
Annan förbättring	23,5	14,1	11,1

¹ Redovisade data bygger på följdfråga till de enheter som svarat att de gjort förbättringar till följd av forskning och utvecklingsarbete. Av alla enheter som svarade på enkäten har 51 enheter gjort förbättringar till följd av att tillämpa egna forskningsresultat, 64 enheter har gjort förbättringar till följd av att tillämpa externa forskningsresultat och 90 enheter har gjort förbättringar till följd av annat utvecklingsarbete. Därefter fick enheterna svara på följdfrågor angående typ av förbättring (fördefinierade svar och multipla svar tillåtet). Exempelvis för förbättringar till följd av att tillämpa egna forskningsresultat har 52,9 procent av de 51 svarande enheterna svarat att förbättringen ledde till bättre behandlingsresultat.

Sammanfattande punkter

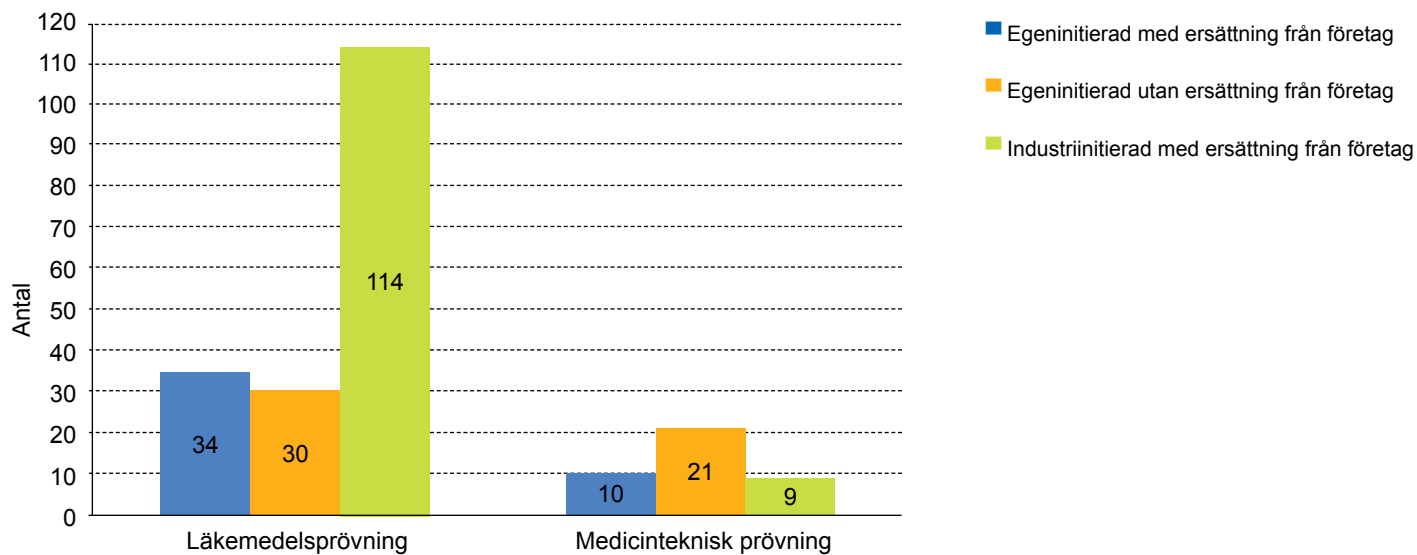
- Nio av tio har gjort förbättringar inom den egna enheten till följd av annat utvecklingsarbete.
- De vanligaste förbättringarna till följd av forskning och utvecklingsarbete är nya processer/riktlinjer

KLINISKA PRÖVNINGAR

Kliniska prövningar kan göras för att studera effekten av läkemedel eller medicinteknisk utrustning. En läkemedelsprövning ska ha godkänd etisk prövning och läkemedelsverkets godkännande. Kliniska prövningarna kan vara initierade av medarbetare från LiÖ och kan drivas med eller utan ersättning från företag. Alternativt är prövningarna initierade och finansierade av företag.



Figur 10. Antal kliniska prövningar genomförda inom LiÖ (enkät)



Sammanfattande punkter

- Under 2013 genomfördes 178 läkemedelsprövningar varav 64 procent var industriinitierad.
- Under 2013 genomfördes 40 medicintekniska prövningar varav 53 procent var egeninitierad utan ersättning från företag.

EFTERFRÅGAN AV KOMPETENS FRÅN ANDRA AKTÖRER

Antal externa uppdrag för medarbetare från LiÖ utgör ett indirekt mått på den externa efterfrågan av LiÖ:s kompetens. Efterfrågan av sido- och efterutbildningar för läkare indikerar såväl attraktivitet för LiÖ som efterfrågan av LiÖ:s kompetenser.

Antalet anordnade kliniska Specialistkompetenskurser (SK-kurser) inom ett landsting kan användas som ett mått på nationell konkurrenskraft. SK-kurser är avsedda för läkare som är under vidareutbildning i Sverige men som ännu inte uppnått specialistkompetens eller som vill vidareutbilda sig. Även läkare som redan innehar specialistkompetens och som är under utbildning för att dubbel- eller trippelspecialisera sig kan få ta del av kursutbudet.



Tabell 9. Antal uppdrag som enheterna ansvarat för (enkät)

Attraktivitet	Antal
Sjukhusexterna uppdrag inom nationella kvalitetsregister	107
Sjukhusexterna FoU-uppdrag relaterade till nationella forskningsråd eller stiftelser	52
Genomförda regionala sido- och efterutbildningsmånader	187,6
För läkare, ange antal SK-kurser eller liknande med klinisk inriktning	80
Regionala eller nationellt genomförda utbildningar. Utbildningen ska ha hållits i minst heldagsformat och ej ha varit SK-kurs eller liknande	90

Sammanfattande punkter

- Medarbetare inom LiÖ har ansvarat för 107 uppdrag inom nationella kvalitetsregister.
- Medarbetare inom LiÖ har ansvarat för 80 SK-kurser.

UNDERVISNING

Landstingets engagemang i läkarnas grundutbildning följs upp med hjälp av så kallade ALF-undervisningspoäng. Summering av klinikernas och primärvårdens undervisningspoäng ger den totala bilden av LiÖ:s undervisningsinsats. Undervisningspoängen tillsammans med forskningspoängen utgör underlag för fördelning av Klinik-ALF-medel.

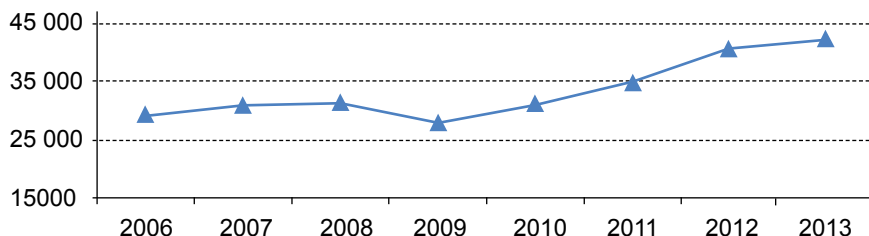
Studenter, främst från HU, har praktik inom LiÖ via verksamhetsförlagda utbildningsveckor (VFU). VFU-placeringarna inom landstinget utvärderas årligen, via KURT (Linköpings universitets kursutvärderingssystem). Studenterna från samtliga VFU-utbildningar gav totalbetyget 4,0 av 5 möjliga för läsåret 2011/2012 och 2012/2013.

Baserat på ansökan kan läkare under sin Allmäntjänstgöring (AT) och Specialisttjänstgöring (ST) erhålla forskningstid. Det finns möjlighet för en individ att få AT-tjänst med forskningsinriktning, det vill säga det ingår 12 veckors forskning som grundblock i den totalt 21 månader långa allmäntjänstgöringen. Möjlighet finns också att förlänga AT-perioden med ytterligare 3 månaders forskning, så sammanlagt har

en individ möjlighet till 12 veckor plus 3 månaders forskning under en anställningsperiod på 24 månader. Under specialisttjänstgöringen kan en individ söka och få beviljat forskningsmånader för att kunna förlänga sin specialistutbildning på grund av forskningsaktivitet

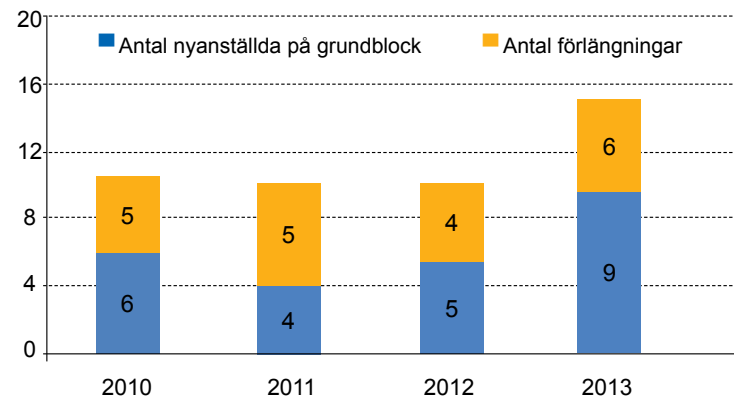


Figur 11. ALF: Klinikernas undervisningspoäng mellan 2006-2013, uppgift från FoUU-gruppen, LiÖ¹

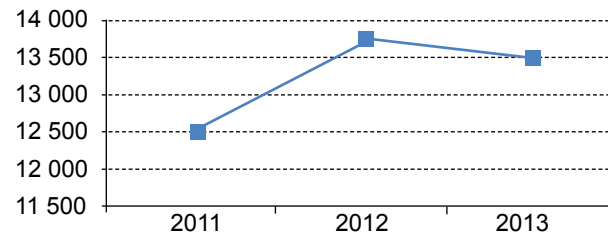


¹ I figuren visas de ALF-undervisningspoäng som genererats inom de sjukvårdande klinikerna vid LiÖ, det vill säga vid centrumen BKC, CKOC, DC, HMC, KMC, NSC, NSV (inklusive FoU- enheten), NSÖ och SC samt verksamheten Enheten för hälsoanalys inom CHV.

Figur 13. Antal individer med beviljade forskningstid under Allmäntjänstgöring för läkare, uppgift från AT-kanslier



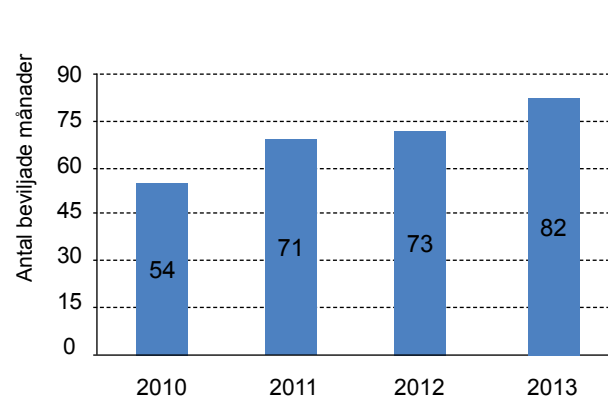
Figur 12. ALF: Primärvårdens undervisningspoäng¹ mellan 2011 och 2013, uppgift från FoUU-gruppen, LiÖ²



¹ Primärvårdens poängberäkningssystem togs i bruk 2011.

² I figuren visas en summering av primärvårdens ALF-undervisningspoäng för NSC, NSÖ (inklusive NiF), NSV samt Allmänmedicinskt centrum i Motala (AMC).

Figur 14. Beviljade forskningsmånader under Specialisttjänstgöring för läkare, uppgift från ST-kansli¹



¹ Extra satsning under 2013.

Tabell 10. Antal beställda VFU-veckor för studenter med placering inom Landstinget i Östergötland under 2011-2013, uppgift från HU och VFU-kanslier, LiÖ

Utbildning	Antal veckor		
	2011	2012	2013
Läkare ¹	4642	4863,7	5197,8
Sjuksköterskor (inkl specialistutbildning) ²	7535	7299	6975,5
Biomedicinsk analytiker ³	114	330,5	584
Logoped	165	160	203
Arbetsterapeut	766,5	860,5	1090,5
Psykolog	264	264	240
Sjukgymnast	666,5	751	815
Audionom	-	-	18
Vårdadministratör ⁴	593	314	392
Vård- och omsorgsprogram ⁵	-	-	2057
Övriga	-	-	1
Totalt	14 746	14 843	17 574

¹ För läkarstudenterna redovisas antal genomförda VFU-veckor

² Av sjuksköterskornas VFU var 1139 veckor specialistutbildning för 2011, 1300 veckor specialistutbildning för 2012 och 1278,5 veckor specialistutbildning för 2013.

³ Av VFU för biomedicinska analytiker var 10 veckor kompletteringsutbildning för 2011, 148,5 veckor kompletteringsutbildning för 2012 och 182 veckor kompletteringsutbildning 2013.

⁴ Uppgifter avser vårdadministratörsutbildning eller motsvarande.

⁵ Uppgifterna avser Vård- och omsorgsprogram eller Lärlingsutbildning på V/O-college.

Tabell 11 Antal forskarutbildningsuppdrag (enkät)

	Antal
Bi- och huvudhandledaruppdrag (licentiat)	4
Bi- och huvudhandledaruppdrag (doktorand)	383
Opponentuppdrag vid disputationer	39
Interna betygsnämndsuppdrag (inom HU)	64
Externa betygsnämndsuppdrag (utanför HU)	71

Sammanfattande punkter

- Antalet undervisningspoäng för deltagande i läkarutbildningen fortsätter att öka.
- Fler studentkategorier deltar i verksamhetsförlagd utbildning hos LiÖ.

SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER

Landstinget i Östergötland har som vision och mål att vara en forskningsintensiv organisation som planerar för och upprätthåller hög och kvalitativ forskningsaktivitet och utvecklingsarbete. Denna årssammanställning illustrerar senaste årets resultat och i viss mån utveckling över tid. I verksamheten och för ledningsgrupper ger sammanställningen ett underlag för att planera produktion i förhållande till bland annat forskningstid och kompetensförsörjning. Hur resultat från forskning och utvecklingsprojekt integreras och sprids inom organisationen har ett ökat intresse i och med uppföljningen av FoU.

Forskningsstatsningen i monetära mått har ökat något mot föregående år. Centrumens (produktionsenheternas) egna medel för forskningsprojekt kartläggs och sammanställningen visar att även där är medeltilldelningen något högre jämfört med föregående år.

Den vetenskapliga produktionen mätt som antal vetenskapliga publikationer för 2012 har minskat något jämfört med 2011. Antalet publikationer utgör en grund för tilldelningen av ALF-forskningspoäng till

klirikerna och är viktiga på den nationella arenan i konkurrensavseende. Det är även ett mått på internationell spridning då den forskning som bedrivs inom LiÖ sprids genom publicerade artiklar i internationella tidskrifter. Landstinget i Östergötland värdesätter samverkan och medförfattarskap mellan forskare vid olika enheter. Ett öppet och forskningsintresserat klimat med transparenta, tydliga system underlättar för forskare att samverka. Sammanställningen visar att forskningsamverkan pågår och då i huvudsak mellan enheter inom LiÖ, med HU och med andra universitet/högskolor. Ytterligare ett mått som är ALF-poänggrundande är uttagna forskarexamina, där antalet uttagna examina för 2013 är jämförbar med antalet för 2012. För mätperioden 2010–2013 togs flest doktorsexamina ut 2011, vilket kan utgöra en delförklaring till antalet publicerade artiklar under 2011. En minskning av antal uttagna licentiatexamina ses vilket kan bero på att fler individer idag går vidare mot doktorsexamen istället. Antalet medarbetare med senior forskningskompetens behöver bevakas och förstärkas för att inte bli en bristvara i den generationsväxling vi nu ser.

I sammanställningen mäts även antal/andel forskarstuderande. De har visserligen inte formell forskningskompetens ännu, men är en viktig målgrupp att behålla inom organisationen efter disputation. Medianåldern bland medarbetare med etablerad forskningskompetens är hög och det vore fördelaktigt med tidigare uppnådd forskningskompetens. Dock måste man beakta den tid det tar för en kliniskt verksam medarbetare att uppnå exempelvis professorskompetens. För framtiden gäller det framförallt att få yngre medarbetare att börja forska och behålla dem som forskare. En strategisk kompetensförsörjning med avseende forskningskompetens är viktigt för att behålla och utveckla en hög forskningsproduktion, liksom att underhålla en kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.

Fortfarande är könsfördelningen ojämn på de högre akademiska nivåerna som professor, docent och disputerad där kvinnor är underrepresenterade. Vad gäller forskarstuderande är det idag fler kvinnor, vilket i förlängningen borde påverka könsfördelningen på de högre akademiska nivåerna snarare i motsatt riktning.

På de högre akademiska befattningarna så som professor och docentnivå är främst läkare representerade, men allt fler professioner i vården ägnar sig åt forskning. Inom LiÖ är det önskvärt och ett mål att skapa tvärprofessionella forskningsgrupper. En kreativ forskningsmiljö skapas av samverkan mellan olika yrkeskategorier. Såväl medarbetare som forskare själva har en viktig funktion i att understödja och stötta forskning och därmed möjliggöra en hög forskningsaktivitet.

Viktiga aktörer för att möjliggöra för forsknings- och utvecklingsarbeten är verksamhetschefer och vårdenhetschefer. Andelen disputerade verksamhetschefer är 28,6 procent. Resultat från medarbetaruppföljningen visar att majoriteten av medarbetarna anser att det finns ett positivt forskningsklimat, att forskningsresultat används och att det finns goda möjligheter att medverka i olika utvecklingsarbeten. En positiv forskningsmiljö skapar attraktionskraft både i att locka och behålla medarbetare. För att patienten ska få den bästa vården behövs kompetenta och engagerade medarbetare som säkrar upp att den hälso- och sjukvård som erbjuds är tidsenlig och vetenskapligt baserad.

Merparten av LiÖ:s enheter bedriver forskning. LiÖ:s vision är bra vård och bättre hälsa, för att kunna möta upp mot detta behöver vården vara uppdaterad utifrån forskningsresultat men även annat utvecklingsarbete. Inom LiÖ uppger hälften av enheterna att de gjort förbättringar till följd av egna forskningsresultat. Ännu fler uppger att de tagit in resultat från extern forskning för att förbättra för patienten och sin verksamhet. Spridning och implementering av forskning är en förutsättning för att den senaste och den bästa vården ska nå patienten. Det är dock inte en självklarhet att forskningsresultat sprids, för detta krävs ett aktivt arbete av flera aktörer i organisationen. Implementering av forskningsresultat och ökad spridning och upptag av forskningsresultat är avgörande för en bättre vård. Majoriteten av enheterna har gjort förbättringar till följd av utvecklingsarbeten vilket indikerar att arbetet med ständiga förbättringar uppfattas som viktigt.

Inom LiÖ ges undervisning både inom läkarprogrammet, vilket mäts i undervisningspoäng, men även inom andra utbildningar. Allt fler vårdrelaterade utbildningar är intresserade av verksamhetsförlagd utbildning hos LiÖ, samtidigt som antalet

VFU-veckor ökar. En förklaring kan vara en mer detaljerad redovisning, men framför allt att det faktiska behovet ökar över tid för exempelvis läkarstudenterna. I och med den planerade utbyggnaden av läkarprogrammet på HU kommer behovet att öka ytterligare.

För FoU-sammanställningen för 2013 är svarsfrekvensen för enkäten 91%. För 2012 var svarsfrekvensen 95 %, vilket gör att det inte går att jämföra alla data över tid. Detta får konsekvensen att parametrar som exempelvis forskningskompetens och omhändertagande av forskningsresultat och utförda förbättringsarbeten inte går att jämföra över tid och med detta förloras viktig information.

BILAGA

Tabell. Svarsfrekvens på enkät FoU-sammanställning 2013

Centrum	Antal enheter som har fått enkäten	Antal enheter som besvarat enkäten	Andel (%) enheter som besvarat enkäten
Närsjukvården i centrala Östergötland (NSC)	28	28	100
Närsjukvården i västra Östergötland (NSV)	17	14	82
Närsjukvården i östra Östergötland (NSÖ)	19	13	68
Närsjukvården i Finspång (NiF)	4	4	100
Folktandvården (FTV)	1	1	100
Barn- och kvinnocentrum (BKC)	4	4	100
Centrum för hälso- och vårdutveckling (CHV)	8	8	100
Centrum för kirurgi, ortopedi och cancervård (CKOC)	10	10	100
Diagnostikcentrum (DC)	10	10	100
Hjärt- och medicincentrum (HMC)	13	13	100
Katastrofmedicinskt centrum (KMC)	2	1	50
Sinnescentrum (SC)	13	12	92
Totalt	129	118	91



ANTECKNINGAR

A series of horizontal dotted lines for taking notes.

ANTECKNINGAR

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.

För mer information
FoUU-gruppen Ledningsstaben
Petra Dannapfel, Yvonne Jonsson och Annelie Johansson



Landstinget
i Östergötland