



Landstinget i Östergötland - Sammanställning av FoU för 2012 • Ledningsstaben, FoUU-gruppen

Sammanställning av **FoU2012**





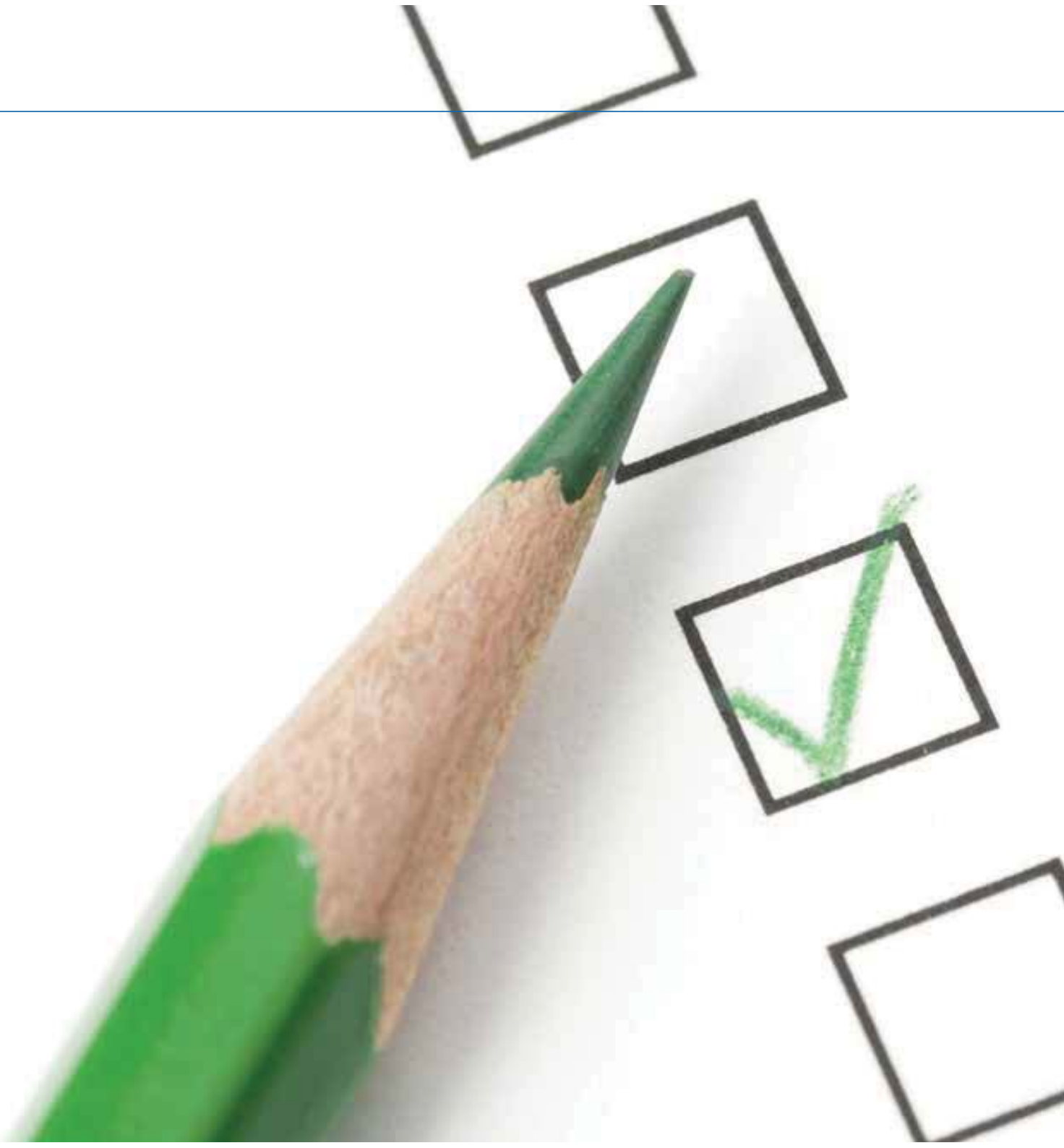
INLEDNING/BAKGRUND

Landstinget i Östergötland (LiÖ) bedriver och medverkar i forskning inom ett brett spektrum av områden inom både grundforskning och tillämpad forskning. En kunskapsintensiv hälso- och sjukvård är attraktiv för medborgare, patienter och medarbetare. Den vård och behandling som ges till patienten skall vara underbyggd och uppdaterad. Forskning kan även leda till innovationer, nya tjänster och produkter. Forskning och även annat utvecklingsarbete bidrar till att hela tiden utmana, förbättra och säkerställa att den vård som ges är adekvat och den bästa utifrån rådande kunskapsläge.

Kunskap från forskning bidrar till att minska lidande bland medborgarna, höja livskvaliteten men även att skapa en trygghet bland medborgare att bra vård finns att tillgå vid eventuellt nedsatt hälsotillstånd. Preventionsforskning är viktigt utifrån den enskilde men även utifrån ett övergripande samhällsperspektiv. Denna forskningsinriktning kan hjälpa till att minska ohälsa och därmed förhindra framtida sjukdomar. Möjligheten till forskningsarbete är viktigt för att tillvarata medarbetarnas engagemang och problemlösningsförmåga och på

så vis förbättra den kliniska vardagen på ett strukturerat och kontrollerat sätt.

Forskning är ett lagstadgat uppdrag där samarbete mellan kommun, landsting och universitet/högskola betonas. Landstinget i Östergötland har under flera år framgångsrikt samarbetat med Hälsouniversitetet i Linköping (HU) med syfte att utveckla och stärka kunskapsstyrd sjukvård, tillgodose lärarkompetens och säkerställa högkvalitativ kompetens inom hälso- och sjukvården. Detta samarbete möjliggör strategiska satsningar och utgör basen för ett kreativt forskningsklimat. För att få en uppfattning om pågående forskningsverksamhet, dess villkor och resultat, har Landstinget i Östergötland sedan 2008 genomfört återkommande kartläggningar.



METOD OCH MATERIAL

Datamaterialet i FoU-sammanställningen 2012 har tagits fram via register från LiÖ av FoUU-gruppen, HR-gruppen, AT- och ST-kanslierna, VFU-kanslierna och från Hälsouniversitetet (HU), det vill säga den medicinska fakulteten vid Linköpings universitet.

Datamaterial har också inhämtats via en enkät som FoUU-gruppen skickat ut på enhetsnivå inom Landstinget i Östergötland (LiÖ). Landstinget i Östergötland har valt att organisera sina kliniker, vårdcentraler eller motsvarande i övergripande centrumstruktur. Definitionen av "enhet" har tagits fram i samarbete mellan FoUU-gruppen och FoU-samordnarna. För centrumen Barn- och Kvinnocentrum (BKC), Centrum för Kirurgi, Ortopedi och Cancervård (CKOC), Diagnostikcentrum (DC), Hjärt- och Medicincentrum (HMC), Närsjukvården i Centrala Östergötland (NSC), Närsjukvården i Västra Östergötland (NSV), Närsjukvården i Östra Östergötland (NSÖ) och Närsjukvården i Finspång (NiF), Sinnescentrum (SC) samt Centrum för Hälso- och vårdutveckling (CHV) är överenskommelsen att "enhet" var en verksamhet med eget kostnadsställe

(PEVE-nr) och som har egen verksamhetschef. I de fall då två verksamhetschefer fanns vid en enhet valdes en av verksamhetscheferna ut som svarande, detta då enkäten distribuerades som personlig länk via e-post. I de fall då en individ hade flera verksamhetschefsuppdrag (och därmed ansvar för flera enheter) fick dessa individer flera kopior av enkäten, en för varje enhet. Folkvandvården (FTV) valde att lämna ett samlat svar för hela centrumet via Folkvandvårdens FoU-samordnare. Då Katastrofmedicinskt centrum (KMC) uppfyllde kriterierna för två separata enheter fick KMC 2 enkäter, en för varje enhet, att besvara.

I denna FoU-sammanställning redovisas endast uppgifter från verksamheter inom LiÖ. Privata vårdgivare, med eller utan avtal med LiÖ, är ej 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 131 enheter och besvarades av 125 enheter, vilket ger en svarsfrekvens på 95 procent. Samtliga centrum inom landstinget finns representerade i datamaterialet, men svarsfrekvensen skiljer sig något åt mellan de olika centrumen, se bilaga 1.

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 specificering

En kvalitetsgranskning av datamaterialet gjordes för att kontrollera för partiellt bortfall. Vid partiellt bortfall, dvs om inte alla frågor var besvarade, ställdes frågor per mejl till enheterna som då fick komplettera sina svar.

RESURSER

Enligt Avtalet om Läkarutbildning och Forskning (ALF) mellan Landstinget och Staten får Landstinget ersättning för att verksamheten “upplåtes” för läkarutbildning och forskning. ALF-medlen används till undervisning, infrastruktur och forskning. För 2012 har 70 procent av ALF-medlen använts till forskning och 30 procent använts till undervisning. Forskningsdelen används till största delen som sökbara medel inom landstinget, där den största fraktionen fördelas mellan kliniker och utgör så kallade Klinik ALF-medel. En mindre del av de sökbara forskningsmedlen hanteras centralt efter beslut från Samverkansberedningen och kallas då Centrala ALF-medel. Ytterligare en del används för strategiska satsningar.

Klinik ALF-medel fördelas på kliniknivå, baserat på tidigare forskningsprestation och undervisning, och fördelas på forskningsprojekt efter vetenskaplig prövning. En synbar reducering av ALF-medlen år 2010 beror på att strategimedel sedan dess redovisas som externa medel på HU (Tabell 1).

Inom centrumen avsätter också kliniker-
na själva egna medel till forskning, dvs
lokala landstingsfinansierade FoU-medel
(=lokala LFoU-medel) och dessa redovi-
sas som regel på centrumnivå. Forsknings-
medel som utgår från Landstingssty-
relsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden
kallas för centrala LFoU-medel.



Tabell 1. Summa resurser i forskningssatsningar (mkr) som disponeras inom centrum, uppgift från FORSS-kansli och FoUU-gruppen, LiÖ¹

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

¹ Ingående centrumen i tabell 1 är; BKC, DC, CKOC, HMC, NSC, NSV, NSÖ och SC.

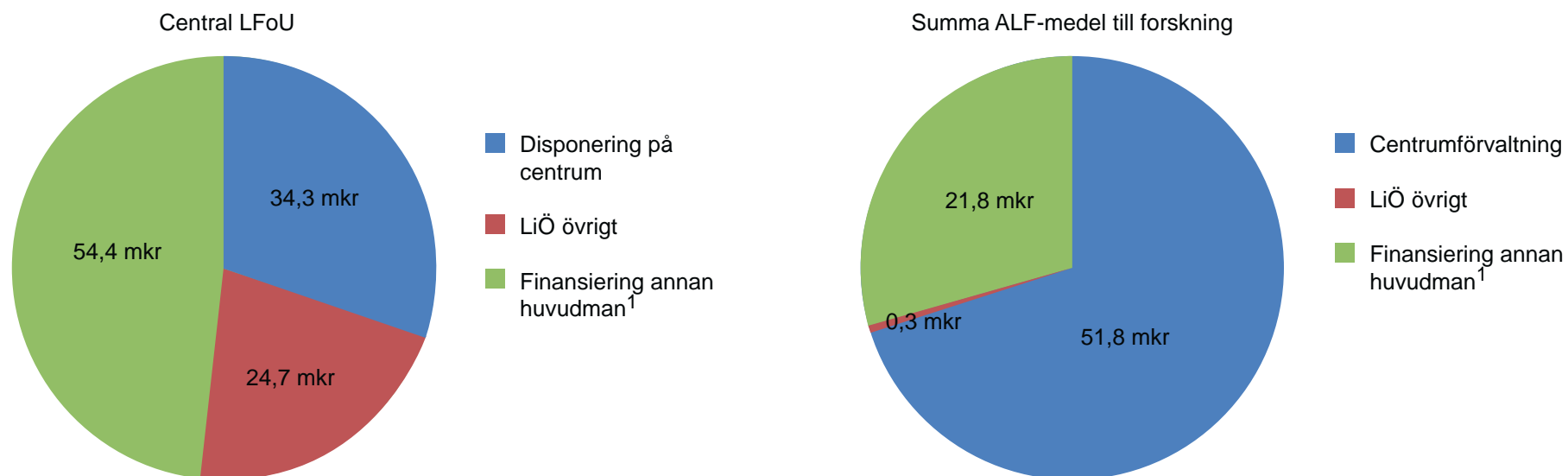
² Kostnader hos centrum för egeninitierade forskningsinsatser (tex konferenser, forskningstid, sökbara medel)

³ Del av Centrala LFoU-medel, denna andel disponeras på centrumnivå, ersättning utgår till centrum efter uppkommen kostnad, beslutas av LS/HSN. Delar av Central LFoU består av bokförda kostnader för FORSS-projekt under 2010.

⁴ 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.

⁵ Medel beviljat för ansökningar per ansökningsår till projektledare inom LiÖ. Obs 24 mån dispositionstid för beviljad ansökan. Siffror inom parentes anger LiÖs andel av totalsumman för ansökningsåret.

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



¹ Förklaring: Finansiering av annan huvudman = andra landsting, LiU, övrigt externt. LiÖ övrigt = övrigt forsknings och driftmedel, dvs ej centrumförvaltade medel.

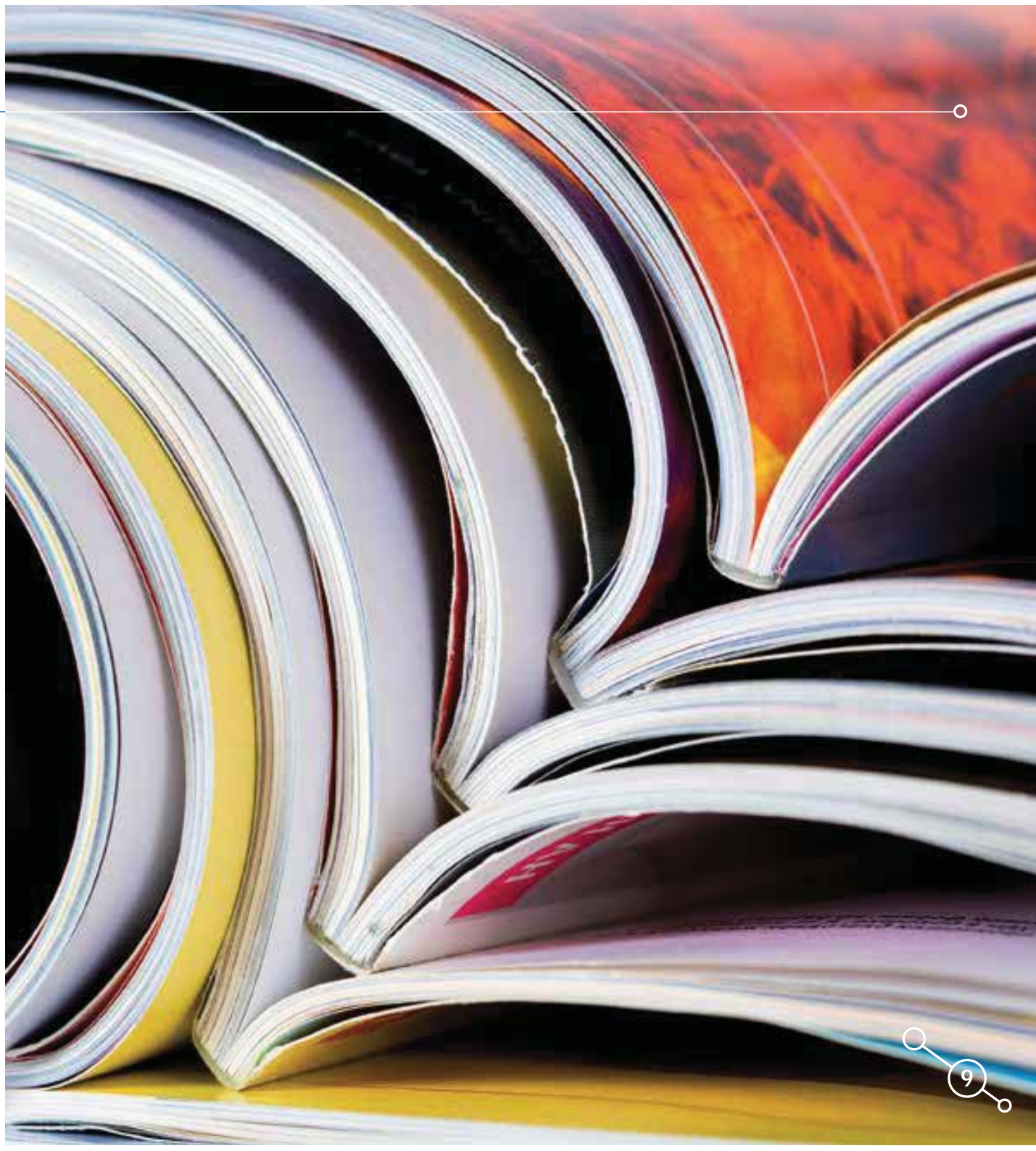
Sammanfattande punkter

- För perioden 2008 till 2012 har de tillgängliga ekonomiska resurserna för forskningssatsningar på kliniknivå hållit en relativt stabil omfattning på nära 200 miljoner kronor (redovisas övergripande på centrumnivå).
- Centrumen avsätter egna medel med totalt 107,8 miljoner kronor till forskningsprojekt, utöver tilldelade ALF-medel.

PUBLIKATIONER OCH EXAMINA

Den vetenskapliga produktionen inom landstinget redovisas genom antalet vetenskapliga publikationer och nya examina, det vill säga doktors- och licentiatexamen, samt nya docenturer.

De kliniker som ingår i ALF-avtalet som "upplåten enhet" tilldelas ALF-forskningspoäng 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 (dvs icke ALF-poänggrundande). Ett indirekt mått på forskningssamarbete (medförfattarskap) fås genom att jämföra antalet affilieringar med antalet artiklar, för 2012 innebär det ett medförfattarskap på 28 procent för de ALF-poänggrundande publikationerna. 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 landstingskoppling¹ registrerade i DiVA² för år 2010 och 2011³

| | 2010 | 2011 |
|---|------|------|
| Antal ALF-poänggrundande affilieringar ⁴ | 599 | 737 |
| Antal ALF-poänggrundande artiklar | 469 | 531 |
| Antal icke ALF-poänggrundande affilieringar | 12 | 8 |
| Antal icke ALF-poänggrundande artiklar | 10 | 6 |

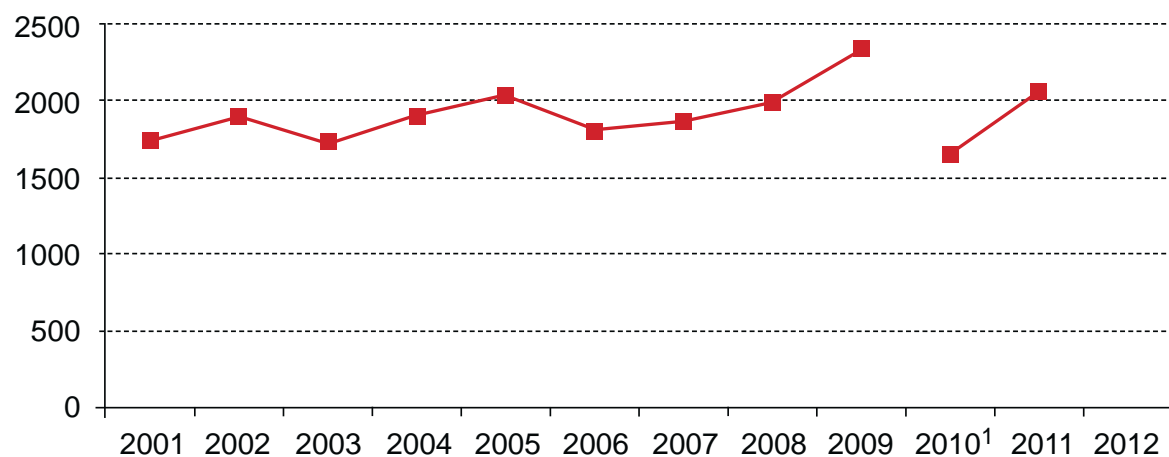
¹ "ALF-poänggrundande verksamhet bedrivs inom LiÖ inom centrumen BKC, CKOC, DC, HMC, KMC, NiF, NSC, NSV (inkl FoU-enheten), NSÖ och SC samt Folkhälsocentrum inom CHV, då dessa verksamheter ingår i ALF-avtalet som "Upplåten enhet". Även enheter utan ALF-poänggrundande verksamhet kan bedriva forskning och publicera vetenskapliga artiklar, ex Folk tandvården.

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

³ OBS Ett års eftersläpning av redovisningstekniska skäl, för FoU-sammanställning 2012 redovisas artiklar publicerade under 2011.

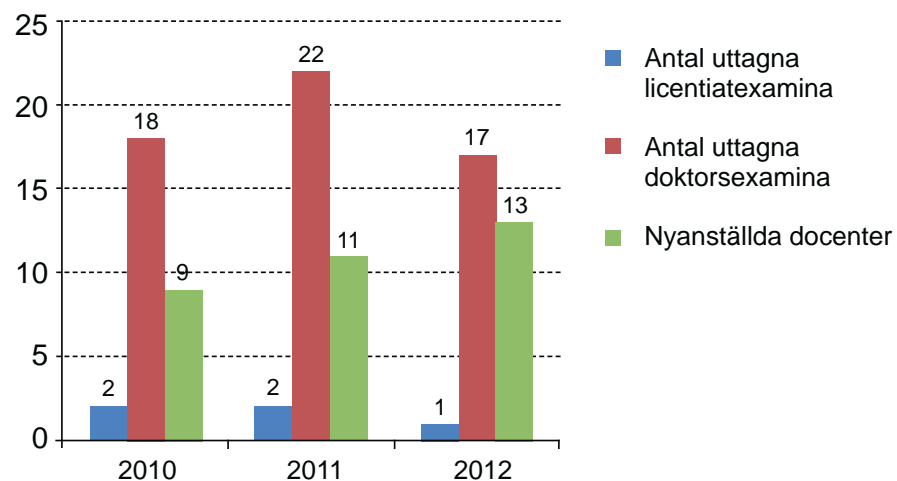
⁴ Artiklar kan redovisas och generera ALF-poäng på flera kliniker baserat på författarnas tillhörighet.

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 (inkl FoU-enheten), NSÖ och SC samt Folkhälsocentrum inom CHV.

Figur 3. Antal nya forskarexamina och docenturer per år, basuppgifterna centralt från HU¹



¹ Antal nya doktorsexamina och nya 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

- Antalet affilieringar och antalet publicerade vetenskapliga artiklar ökade från 2010 till 2011.
- Forskningspoängen, sk Östgöta-poäng, har som resultat av fler publikationer/affilieringar också ökat från 2010 till 2011.
- En jämförelse mellan ALF-poänggrundande affilieringarna (737 st) med antalet ALF-poänggrundande artiklar (531 st) artiklar visar på ett medförfattarskap mellan klinikerna på 28 procent.

FORSKNINGSKOMPETENS

Enheternas forskningskompetens redovisas genom antalet forskarstuderande, 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 antalet disputerade verksamhets- och vårdenhetschefer. Inom Folkandvården motsvaras verksamhetschef av klinikchef/centrumchef , vidare motsvaras vårdenhetschef av kliniksamordnare.



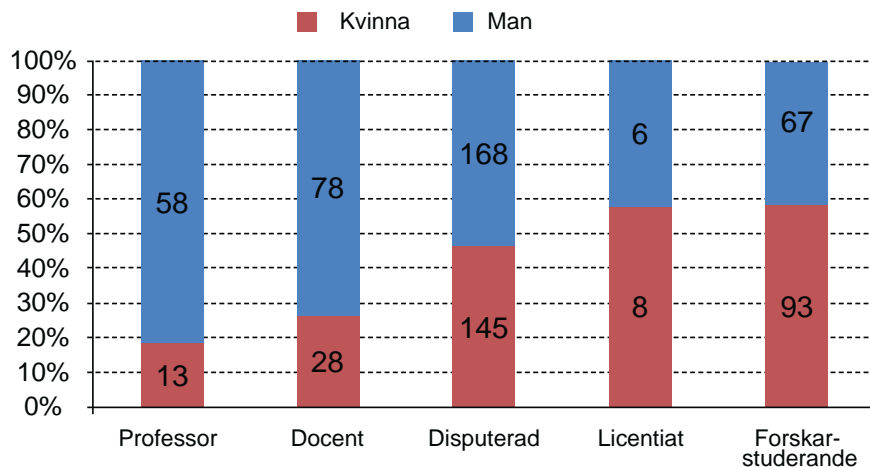
Tabell 3. Antal medarbetare per forskningskompetens¹ 2009-2012 (enkät)

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 |
|------------------------|------------|------------|------------|------------|
| Professor | 61 | 74 | 60 | 71 |
| Docent | 89 | 92 | 83 | 107 |
| Disputerad | 265 | 290 | 274 | 321 |
| Licentiat ² | - | - | - | 14 |
| Forskarstuderande | 120 | 167 | 152 | 176 |
| Totalt | 535 | 623 | 569 | 689 |

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

² Uppgift saknas för 2009-2011

Figur 4. Forskningskompetens¹ fördelat per kön (enkät)²



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

² Siffror i stapel utgör antal

Tabell 4. Andel (%) medarbetare med forskningskompetens^{1,2} (enkät)

| | |
|-------------------|------------|
| Professor | 0,7 |
| Docent | 1,0 |
| Disputerad | 3,0 |
| Licentiat | 0,1 |
| Forskarstuderande | 1,6 |
| Totalt | 6,4 |

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

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

Tabell 5. Medelåldern per forskningskompetens¹ (enkät)

| Akademisk nivå | 2011 | 2012 (range) |
|-------------------|------------|--------------|
| Professor | 57 (42-71) | 59 (45-81) |
| Docent | 57 (38-72) | 56 (36-72) |
| Disputerad | 51 (29-70) | 51 (29-74) |
| Licentiat | - | 54 (37-68) |
| Forskarstuderande | 43 (26-72) | 42 (25-64) |

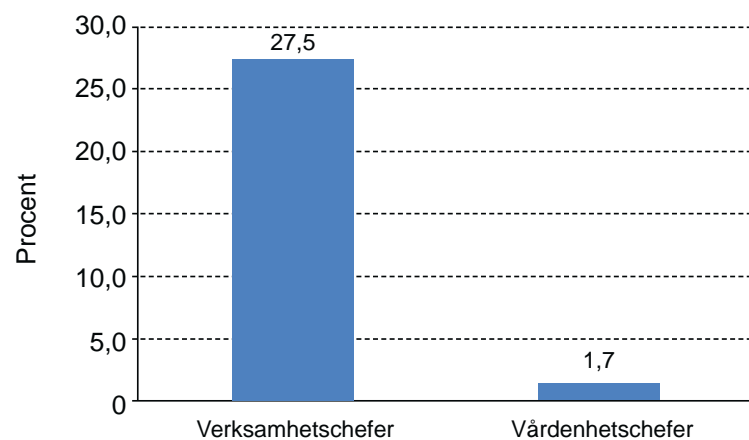
¹ Med forskningskompetens avses medarbetare med pågående forskarutbildning, medarbetare som är disputerade, docenter och professorer.

Tabell 6. Antal medarbetare med forskningskompetens¹ per yrkeskategori (enkät)

| Yrke | Professor | Docent | Disputerad | Licentiat | Forskarstuderande |
|----------------|-----------|------------|------------|-----------|-------------------|
| Apotekare | 0 | 1 | 1 | 0 | 1 |
| Arbetsterapeut | 0 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| Audionom | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Biolog | 0 | 0 | 11 | 0 | 4 |
| BMA | 0 | 3 | 6 | 0 | 3 |
| Kemist | 0 | 0 | 5 | 0 | 2 |
| Läkare | 64 | 89 | 221 | 5 | 110 |
| Psykolog | 0 | 0 | 5 | 1 | 10 |
| Sjukgymnast | 0 | 0 | 5 | 1 | 8 |
| Sjukhusfysiker | 2 | 2 | 6 | 0 | 3 |
| Sjuksköterska | 1 | 5 | 15 | 1 | 11 |
| Socionom | 0 | 0 | 8 | 0 | 3 |
| Statistiker | 0 | 0 | 2 | 2 | 3 |
| Tandläkare | 0 | 1 | 10 | 0 | 4 |
| Annat yrke | 3 | 1 | 15 | 2 | 2 |
| Totalt | 70 | 105 | 311 | 14 | 166 |

¹ Med forskningskompetens avses medarbetare med pågående forskarutbildning, medarbetare som är disputerade, docenter och professorer

Figur 5 Andel disputerade verksamhets- och vårdenhetschefer¹ (enkät)



¹ Antal disputerade chefer med forskarkompetens har delats med totalantalet chefer inom respektive kategori. Inom Folk tandvården motsvaras klinikchef/centrumchef av verksamhetschef, vidare motsvaras kliniksamordnare av vårdenhetschef.

Sammanfattande punkter

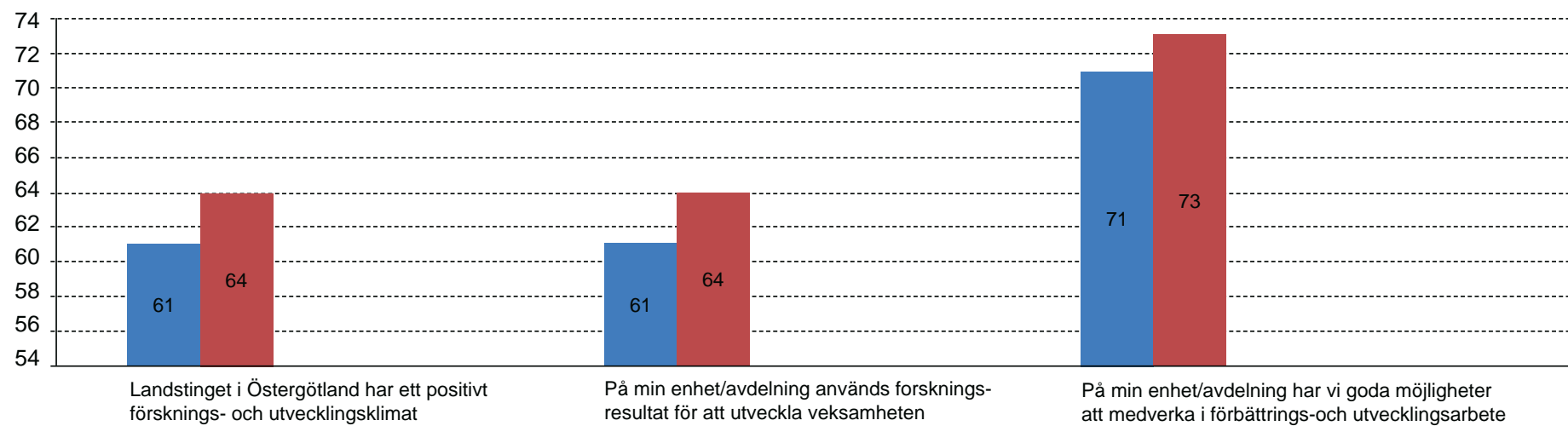
- 28 procent av verksamhetscheferna och 2 procent av vårdenhetscheferna är disputerade.
- Fler kvinnor än män är forskarstuderande medan det är fler män som är docenter och professorer.
- Över 90 procent av professorena och 85 procent av docenterna är läkare.

FOU-KLIMAT OCH KOMMUNIKATION

Medarbetaruppföljningen mäter årligen bland annat FoU-klimatet inom Landstinget i Östergötland. Mellan 2011 och 2012 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.



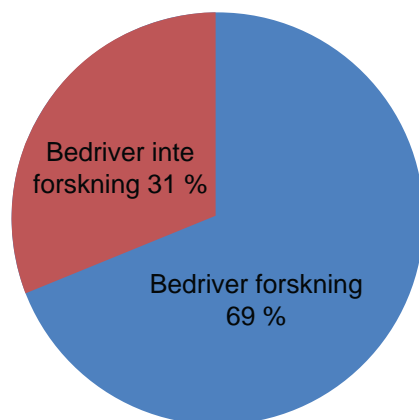
Figur 6. Medarbetaruppföljning 2011 och 2012, uppgift från HR, LiÖ^{1,2}



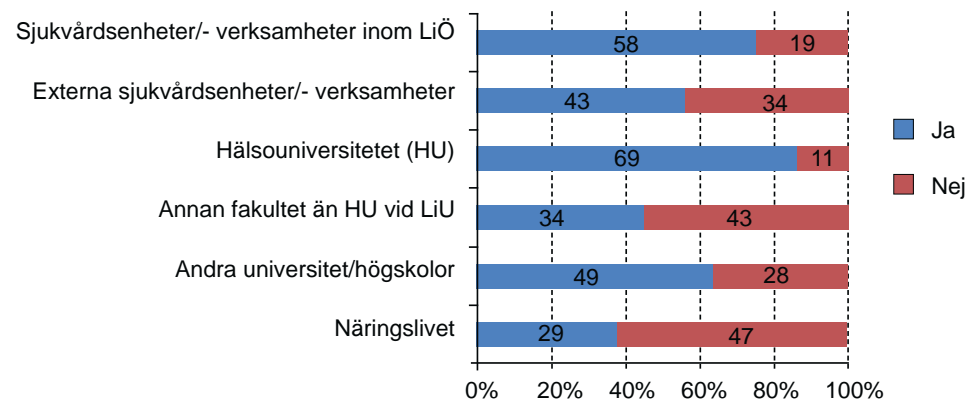
¹ Hela LiÖ ingår i medarbetaruppföljningen vilket inkluderar BKC, CHV, CKOC, DC, FTV, HMC, KMC, NiF, NSC, NSV, NSÖ, SC men även FMC, Informationscentrum, IT-centrum, Ledningsstaben, Lunnevals Folkhögskola, Naturbruksgymnasierna, Resurscentrum och Upphandlingscentrum.

² Jämförelse endast möjligt med 2011 på grund av förändrat frågeinnehåll.

Figur 7. Andel enheter som bedriver forskning (enkät)



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



¹ Redovisade data bygger på följdfråga till de enheter som bedriver forskning.

² Siffror i stapel utgör antal

Sammanfattande punkter

- Enligt Medarbetaruppföljning 2012 är forskningsklimatet positivare än 2011.
- Två tredjedelar (69 %) av enheterna bedriver forskning.
- På de enheter där forskning bedrivs har närmare 90 procent av enheterna forskningssamverkan med Hälsouniversitetet.

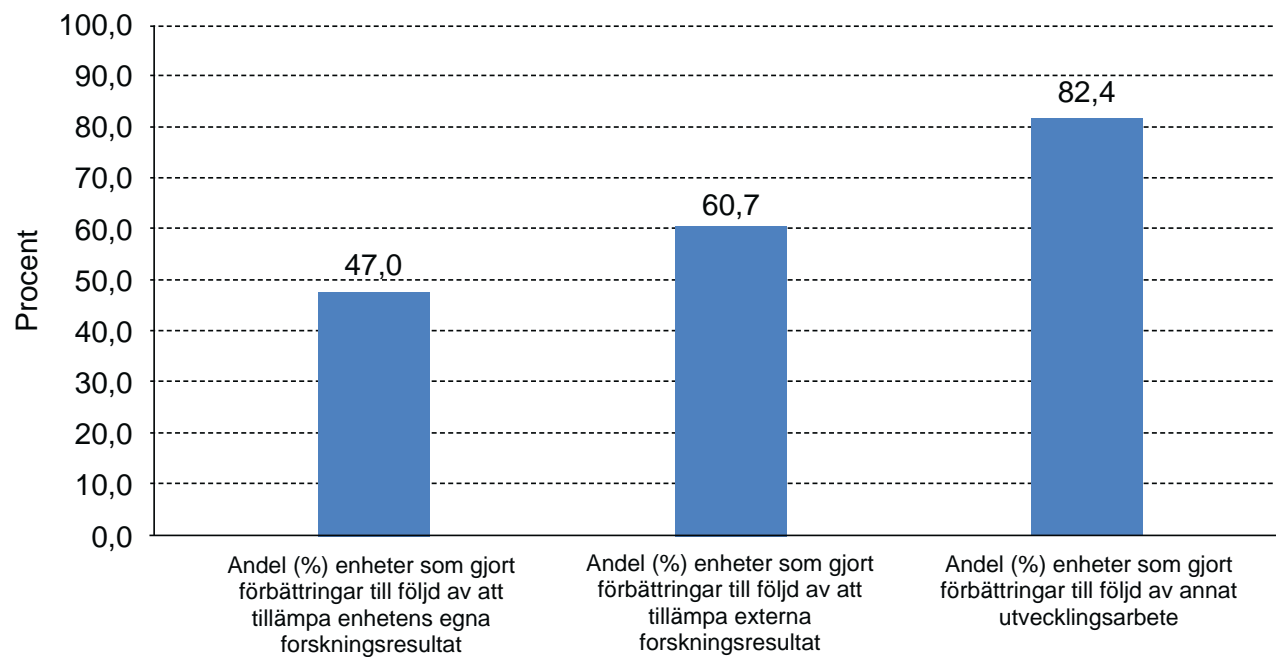
FÖRBÄTTRINGAR TILL FÖLJD AV FORSKNING

Ny kunskap genom forskning förväntas också kunna leda till effektivare behandlingar och till innovationer.

Förbättringar kan komma utifrån olika källor. I sammanställningen efterfrågas både förbättringar som genomförts till följd av forskningsresultat och annat utvecklingsarbete. I tabell 7 redovisas olika genomförda förbättringar. Exempel på annan förbättring som gjorts inom enheten till följd av att tillämpa enhetens egna forskningsresultat är bland annat en ny, förbättrad metod för flödescytometriska undersökningar av trombocyter, bättre hygienrutiner och teambaserat arbetssätt kring patientflödet. Exempel på annan förbättring som gjorts inom enheten till följd av att tillämpa externa forskningsresultat är bland annat att förbättra patientsäkerheten i telefonrådgivning, minskade ledtider och hemsjukvårdssatsning för multisjuka/palliativvård. Exempel på annan förbättring som gjorts inom enheten till följd av att tillämpa annat utvecklingsarbete är bland annat bättre flöde i patientprocessen och effektivare produktionsstyrning.



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



Tabell 7. Typ av förbättringar som gjorts inom den egna enheten till följd av forskning och annat utvecklingsarbete¹ (enkät)

| Yrke | Andel (%) enheter som gjort förbättringar till följd av att tillämpa enhetens egna forskningsresultat, n=52 | Andel (%) enheter som gjort förbättringar till följd av att tillämpa externa egna forskningsresultat, n=66 | Andel (%) enheter som gjort förbättringar till följd av annat utvecklingsarbete, n=90 |
|---|---|--|---|
| Bättre behandlingsresultat | 51,9 | 50,0 | 30,0 |
| Bättre diagnostik | 61,5 | 53,0 | 30,0 |
| Kortare behandlingstid | 34,6 | 36,4 | 28,9 |
| Mer skonsam insats | 36,5 | 27,3 | 20,0 |
| Bättre stöd till patienter/närstående | 30,8 | 39,4 | 40,0 |
| Nya processer/riktlinjer | 69,2 | 63,6 | 74,4 |
| Utfasning av icke adekvata metoder/behandlingar | 28,8 | 30,3 | 25,6 |
| Annan förbättring | 25,0 | 15,2 | 23,3 |

¹ Redovisade data bygger på följdfråga till de enheter som svarat att de gjort förbättringar till följd av forskning och utvecklingsarbete

Sammanfattande punkter

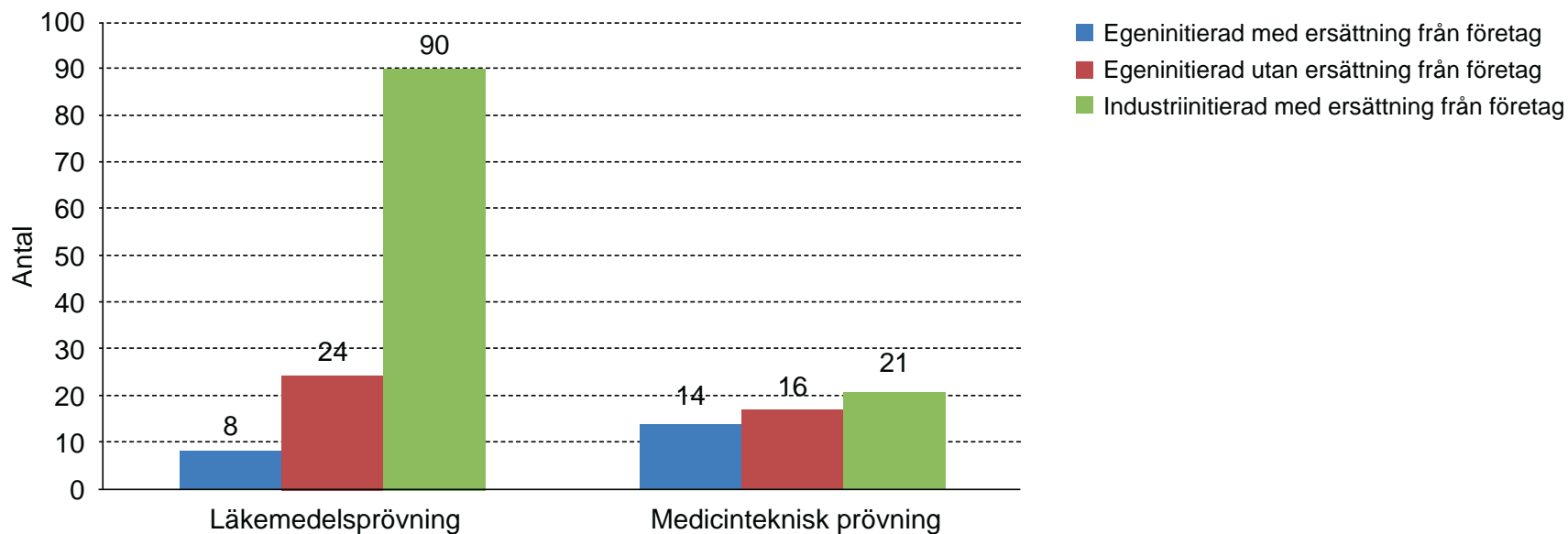
- Mer än 80 procent av enheterna har gjort förbättringar till följd av annat utvecklingsarbete.
- De vanligaste förbättringarna till följd av forskning är nya processer/riktlinjer och bättre diagnostik.

KLINISKA PRÖVNINGAR

Kliniska prövningar kan göras för att studera effekten av läkemedel eller medicinteknisk utrustning. 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 2012 genomfördes 122 läkemedelsprövningar, varav 74 procent var industriinitierade med ersättning från företag.
- Under 2012 genomfördes 51 medicintekniska prövningar, varav 41 procent var industriinitierade med 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 8. Antal uppdrag som enheterna ansvarat för under 2011 och 2012 (enkät)

| Attraktivitet | 2011 | 2012 |
|--|------|------|
| Antal sjukhusexterna uppdrag inom nationella kvalitetsregister | 86 | 126 |
| Antal sjukhusexterna FoU-uppdrag relaterade till nationella forskningsråd eller stiftelser | 47 | 43 |
| Antal anordnande SK-kurser/motsvarande med klinisk inriktning och med läkare som målgrupp | 27 | 61 |
| Antal regionala eller nationellt genomförda utbildningar. Utbildningen ska ha hållits i minst heldagsformat och ej ha varit SK-kurs eller liknande | 141 | 204 |

Sammanfattande punkter

- Medarbetarnas engagemang i uppdrag inom nationella kvalitetsregister har ökat mellan 2011 och 2012.
- Antalet anordnade SK-kurser (eller motsvarande) har ökat från 27 kurser 2011 till 61 kurser 2012.

UNDERVISNING

Landstingets engagemang i läkarnas grundutbildning mäts med hjälp av intjänade ALF-undervisningspoäng. Summering av klinikernas och primärvårdens undervisningspoäng ger den totala bilden av LiÖ:s undervisningsinsats.

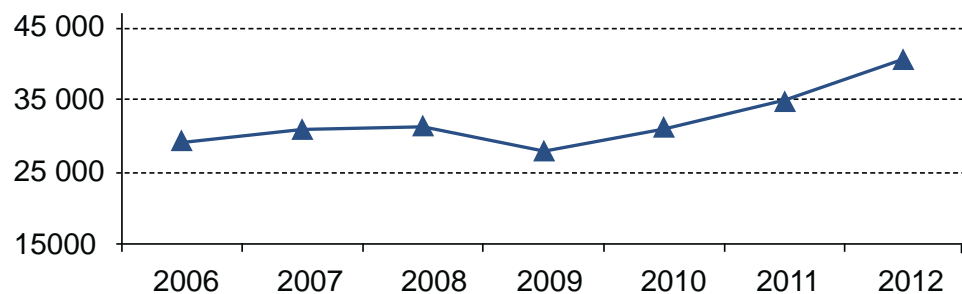
Studenter, främst från HU, har praktik inom LiÖ via verksamhetsförlagda utbildningsveckor (VFU). VFU-placeringarna inom landstinget utvärderas årligen, via KURT (Linköpings universitets kursutvärderingssystem). Studenterna från samtliga VFU-utbildningar gav totalbetyget 4,0 av 5 möjliga för 2012. 2011 var betyget 4,1 och för både 2010 och 2009 var betyget 3,8.

Läkare kan under sin Allmäntjänstgöring (AT) och Specialisttjänstgöring (ST) efter

ansökan erhålla forskningsmånader. Det finns möjlighet för en individ att få AT-tjänst med forskningsinriktning, dvs 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

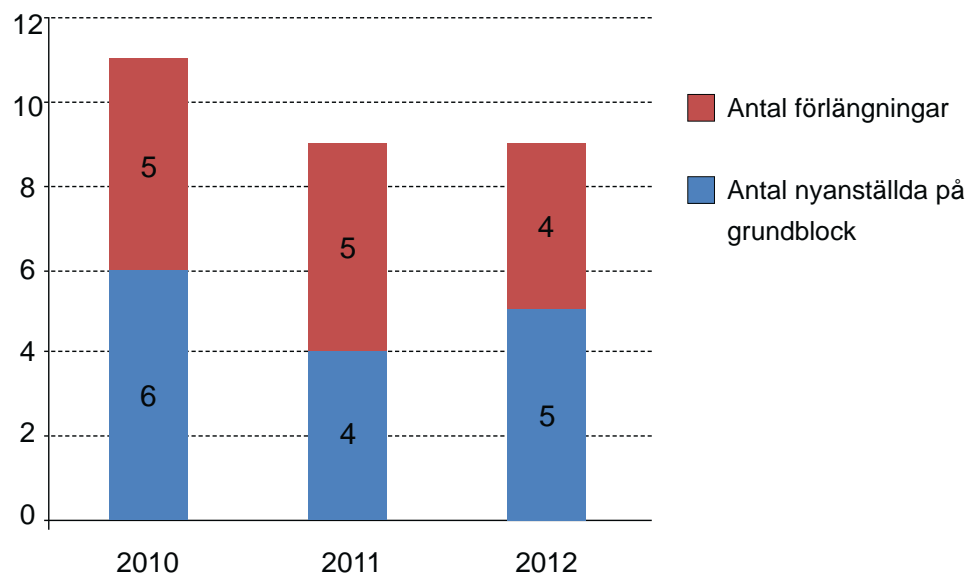


Figur 11. ALF: Klinikernas undervisningspoäng mellan 2006-2012, uppgift från FoUU-gruppen, LiÖ¹

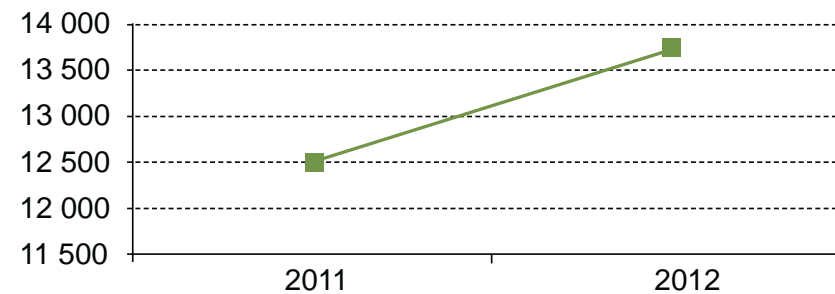


¹ I figuren visas de ALF-undervisningspoäng som genererats inom de sjukvårdande klinikerna vid LiÖ, dvs vid centrumen BKC, CKOC, DC, HMC, KMC, NSC, NSV (inkl FoU-enheten), NSÖ och SC samt verksamheten Folkhälsocentrum inom CHV.

Figur 13. Beviljade forskningsmånader under Allmäntjänstgöring för läkare, uppgift från AT-kanslier



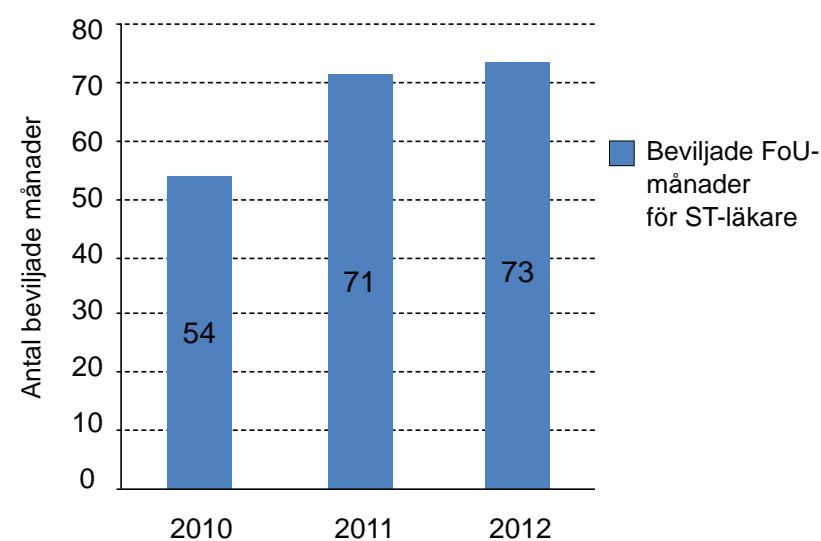
Figur 12. ALF: Primärvårdens undervisningspoäng¹ mellan 2011 och 2012, uppgift från FoUU-gruppen, LiÖ²



¹ Primärvårdens poängberäkningssystem togs i bruk 2011.

² I figuren visas primärvårdens ALF-undervisningspoäng som vid NSC, NSÖ (inkl NiF), NSV samt Allmänmedicinskt centrum i Motala (AMC).

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



Tabell 9. Antal VFU-veckor för studenter med placering inom Landstinget i Östergötland under 2011 och 2012, uppgift från HU och VFU-kanslier, LiÖ

| Utbildning | Antal veckor | |
|---|---------------|-----------------|
| | 2011 | 2012 |
| Läkare | 4642 | 4863,7 |
| Sjuksköterskor (inkl specialistutbildning) ¹ | 7535 | 7299 |
| Biomedicinsk analytiker ² | 114 | 330,5 |
| Logoped | 165 | 160 |
| Arbetsterapeut | 766,5 | 860,5 |
| Psykolog | 264 | 264 |
| Sjukgymnast | 666,5 | 751 |
| Vårdadministratör (yrkeshögskola) | 593 | 314 |
| Totalt | 14 746 | 14 842,7 |

¹ Av sjuksköterskornas VFU var 1139 veckor specialistutbildning för 2011 och 1300 veckor specialistutbildning för 2012

² Av VFU för biomedicinska analytiker var 10 veckor kompletteringsutbildning för 2011 och 148,5 veckor var kompletteringsutbildning för 2012.

Tabell 10 Antal forskarutbildningsuppdrag (enkät)

| | 2010 | 2011 | 2012 |
|---|------|------|------|
| Antal bi- och huvudhandledaruppdrag (doktorand & licentiat) | 381 | 393 | 395 |
| Antal opponenteruppdrag vid disputationer (externt) | 40 | 33 | 43 |
| Antal interna betygsnämndsuppdrag (inom HU) | 53 | 72 | 78 |
| Antal externa betygsnämndsuppdrag (utanför HU) | 77 | 57 | 72 |

Sammanfattande punkter

- Antalet undervisningspoäng för deltagande i läkarutbildningen är högre under 2011 jämfört med tidigare år.
- Antalet uppdrag som handledare i samband med forskarutbildning ökar.
- Antalet externa betygsnämndsuppdrag vid disputation minskar stadigt.
- Flera studentkategorier, främst från HU, deltar i verksamhetsförlagd utbildning hos LiÖ.
- Utbildning i samband med VFU fick 2011 högre betyg än tidigare år.

SAMMANFATTANDE REFLEKTIONER

Landstinget i Östergötland (LiÖ) har som mål att vara en forskningsintensiv organisation som stöttar och faciliterar en hög och kvalitativ forskningsaktivitet och utvecklingsarbete. Denna årssammanställning illustrerar senaste årets resultat och i viss mån utveckling över tid. I verksamheten och för ledningsgrupper utgör sammanställningen en viktig utgångspunkt 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 uppföljning av FoU.

Forskningssatsningen i monetära mått är relativt oförändrad mot föregående år. Centrumens (produktionsenheternas) egna medel för forskningsprojekt kartläggs och sammanställningen visar att även där är medeltilldelningen oförändrad jämfört med föregående år.

Den vetenskapliga produktionen mätt som antal vetenskapliga publikationer ökar. Detta mått är en grund för tilldelningen av ALF-forskningspoäng till klinikerna och är viktigt på den nationella arenan i

konkurrensavseende. Det är även ett mått på spridning internationellt 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, de senaste siffrorna visar på 28 procents medförfattarskap för ALF-grundande publikationer. För att möjliggöra medförfattarskap är det viktigt att skapa en forskningsmiljö understödd av samarbete. Ett öppet klimat och transparenta, tydliga system underlättar för forskare att samverka. Sammanställningen visar att majoriteten av enheterna har forsknings-samverkan med andra enheter inom LiÖ. Ytterligare ett mått som är ALF-poänggrundande är uttagna forskarexamina, där kan i år ses en minskning i jämförelse med förra året men en ökning av nyanställda docenter. En minskning av antal uttagna licentiatexamina ses vilket kan bero på att fler individer idag går vidare mot doktors-examen istället. Antalet medarbetare med forskningskompetens har ökat det senaste året, främst antalet docenter har ökat. För att skapa en god forskningsmiljö behövs både juniora- och seniora forskare. Ökningen av docenter är positiv då senior forsknings-

kompetens ser ut att bli en bristvara i den generationsväxling vi nu ser.

I sammanställningen mäts även antal/andel forskarstuderande som visserligen inte besitter forskningskompetens ännu men som är en viktig målgrupp att behålla inom organisationen efter disputation för en ökning av medarbetare med forskningskompetens. Medelåldern bland medarbetare med etablerad forskningskompetens är fortfarande 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 att sänka medelåldern i framtiden gäller framförallt att få yngre medarbetare att börja forska. En strategisk kompetensförsörjning med avseende på personer som innehar forskningskompetens är av vikt för att bibehålla och utveckla en hög forskningsproduktion som bygger på gedigen kompetens 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, det borde i förlängningen 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, dock börjar allt fler olika professioner i vården ägna 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 forskar själva som medarbetare som understödjer och stöttar forskning är viktiga för att möjliggöra en hög forskningsaktivitet.

Viktiga aktörer att möjliggöra för forsknings- och utvecklingsarbeten är verksamhetschefer och vårdenhetschefer. En ökning av chefer med forskningskompetens är positivt då de i ett insiktsfullt ledarskap har goda förutsättningar att på ett adekvat sätt understödja forskningsaktiviteter bland verksamhetens egna medarbetare. Att inneha forskningskompetens leder per se inte till en positiv forskarmiljö, här är till syvende

och sist inställningen till vårdens kunskapsbas avgörande. 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 och för att kunna möta upp mot detta behöver vården vara uppdaterad utifrån forskningsresultat men även annat utvecklingsarbete. Inom LiÖ uppger ungefär hälften av enheterna att de gjort förbättringar till följd av egen forskning. 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 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 påverkas av flera faktorer på olika nivåer såsom strukturer och rutiner för spridning på organisationsnivå men även medarbetarens inställning till att förändra och ta till sig exempelvis nya behandlingsmetoder. En ökad spridning och upptag av forskningsresultat är avgörande för en bättre vård. Därför är detta ett kontinuerligt arbete som ständigt måste förbättras. Vad gäller annat utvecklingsarbete har majoriteten av enheterna gjort förbättringar till följd av utvecklingsarbeten vilket indikerar att arbetet med ständiga förbättringar har slagit rot och uppfattas som viktigt.

Flera av de indikatorer som mäts har haft en positiv utveckling sedan förra sammanställningen, trots detta finns många områden där ett aktivt Forsknings och utvecklingsarbete kan göra skillnad för att ännu bättre leva upp till att ge patienter och medborgare i Östergötland bra vård och bättre hälsa.

BILAGA

Tabell svarsfrekvens

| Centrum | Antal enheter som har fått enkäten | Antal enheter som besvarat enkäten | Andel (%) enheter som besvarat enkäten |
|---|------------------------------------|------------------------------------|--|
| Närsjukvården centrala Östergötland (NSC) | 29 | 29 | 100 |
| Närsjukvården västra Östergötland (NSV) | 18 | 17 | 94 |
| Närsjukvården östra Östergötland (NSÖ) | 19 | 18 | 95 |
| Närsjukvården i Finspång (NiF) | 4 | 2 | 50 |
| Folktandvården (FTV) | 1 | 1 | 100 |
| Barn- och kvinnocentrum (BKC) | 4 | 4 | 100 |
| Centrum för hälso- och vårdutveckling (CHV) | 8 | 7 | 88 |
| 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 | 2 | 100 |
| Sinnescentrum (SC) | 13 | 12 | 92 |
| Totalt | 131 | 125 | 95 |

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



Landstinget
i Östergötland