

# Frågor rörande forskning till respektive RPO

**Syfte: Stärka kopplingen till forskning inom de regionala programområdena och identifiera utvecklingsområden.**

- 1. Ge exempel på 2-3 starka forskningsområden inom ert programområde?**  
*(Betydande publikationer med hög impact vetenskapligt eller stark (impact sjukvårdsmässigt och/eller extern finansiering nationellt/internationellt).*
- 2. Ge exempel på forskningsområden med stark sjukvårdsregional regional förankring?**  
*(RÖ, RKL och RJI i samverkan).*
- 3. Vilka ytterligare kliniknära forskningsfrågor skulle kunna vara aktuella för sjukvårdsregional samverkan inom ert programområde?**  
*(Kunskapsglapp, angelägna frågeställningar, styrkeområden som kan få ökad regional förankring)*
- 4. Hur återkopplas resultaten av den kliniska forskningen i det kliniska vardagsarbetet inom ert område?**  
*(Rutiner, traditioner, behov av utveckling)*
- 5. Vilken stöd kräver ert RPO för att vidareutveckla arbetet med forskningsfrågor?**  
*(Behov, utmaningar)*

➤ Skicka till [fredrik.iredahl@liu.se](mailto:fredrik.iredahl@liu.se) senast 6/5 inför sammanställning och diskussion vid nästkommande möte 15/5.

# 1. Ge exempel på 2-3 starka forskningsområden inom ert programområde?

- Barn och ungdomars hälsa - Diabetes och neonatologi
- Primärvård – typ 2-diabetes, psykisk ohälsa, äldre hälsa
- Rehab/Hab/Försäkring – Hab – ej starktområde, Rörelse och stöd  
Försäkringsmedicin Strukturerat arbetssätt (STARS), Covid-rehabforskning
- Psykisk hälsa - psykiatri, beroendemedicin och neurovetenskap (RÖ), ADHD (BUP R JL)
- Hälsofrämjande, Riktade hälsosamtal
- Äldre palliativ
  - SAFE-studien (Secure And Focused primary care for older pEople) (R JL + RÖ)
    - Kalmar i mindre angränsande projekt
    - Mål bl a att minska undvikbar slutenvård hos sårbara/sköra äldre personer, stärka autonomi och egenförmåga, öka livskvalitet och funktion, förebygga skörhet och konsekvenser av skörhet och på sikt införa en långsiktigt hållbar arbetsmodell för detta i primärvård.
  - REAGERA-studien (Responding to Elder Abuse in GERiAtric care) (R JL + RÖ)
    - Forskningsprojekt som syftar till att vi inom vården ska bli bättre på att upptäcka och hjälpa äldre personer som är eller har varit utsatta för olika typer av våld och övergrepp

## 2. Ge exempel på forskningsområden med stark sjukvårdsregionalregional förankring?

- Primärvård – Äldre hälsa, Sjukskrivningsprocessen
- Rehab/Hab/Försäkring – Bättre rygg, Strukturerad sjukskrivning, riktad primärvård för äldre
- Psykisk hälsa - Depotinjektioner buprenorfin i klinisk vardag , Långtidsuppföljning av ADHD (RÖ-RJL), Självmord inläggning (VUP RJL)
- Hälsöfrämjande - Hälsan spelar roll och Riktade hälsosamtal
- Äldre palliativ – SAFE (Sköra äldre) och REAGERA (Våld och övergrepp mot äldre) – RÖ+RJL
- Barn och ungdomars hälsa - Mycket goda forskningsmöjligheter i Jönköping och Östergötland

### 3. Vilka ytterligare kliniska forskningsfrågor skulle kunna vara aktuella för sjukvårdsregional samverkan inom ert programområde?

- Barn och ungdomars hälsa – Samverkan kring handledning
- *Primärvård* –
- Rehab/Hab/Försäkring – Gränsdragning Rehab-Primärvård, Sjukskrivningstid för diagnoser, Psykisk hälsa och försäkringsmedicin, Arbeta med funktionsnedsättning, Nära vård mot rehabilitering
- Psykisk hälsa – Öka förmåga till patientrekrytering (RÖ), RJL VUP – 5st förslag (bl.a. missbruk från patient och omvårdnads perspektiv), RJL BUP endokrinologi och könsdysfori
- Hälsofrämjande
  - Personcentrerad vård, att göra patienter, anhöriga och befolkning mer delaktig
  - Hälsolitteracitet
  - Beteendeinsikter, motivation
  - Metoder/arenor för att nå målgrupper som är svåra att nå, samt stärka delaktighet i dessa grupper.
  - Kompensatoriska uppgifter på samhällsnivå
- Äldre palliativ
  - Polyfarmaci hos äldre – orsaker och konsekvenser
    - Ansökt om Start-projekt via FORSS för RJL o Kalmar.
      - RJL ligger högst och Kalmar lägst i nationell statistik gällande måttet polyfarmaci hos äldre från Vården i siffror.
      - Startprojektet vill analysera vilka bakomliggande faktorer som kan tänkas förklara skillnaderna och förbereda ett större forskningsprojekt.

## 4. Hur återkopplas resultaten av den kliniska forskningen i det kliniska vardagsarbetet inom ert område?

- Primärvård – Dialog och presentationer av forskare som är del av verksamheten. Närvaro av aktiva forskare i arbetsprocesser.
- Rehab/Hab/Försäkring – Stor skillnad
- Psykisk hälsa – Gemensamma utbildningar, journal clubs, nationella nätverk mm.
- Hälsofrämjande –
  - Omvärldsbevaka och sprida aktuell forskning via nätverk, mötesforum, kommunikationsinsatser och dylikt
  - Använder forskning i uppdrag som vi bär och ansvarar för
  - Hjälpa till med implementering av ex nationella riktlinjer och vårdprogram
  - Underlag till verksamheten
- Äldre palliativ - RPO har inte någon speciell struktur för detta. Rapport sker genom ordinarie mötesforum i respektive verksamheter

## 5. Vilken stöd krävs för att ert RPO ska kunna vidareutveckla arbetet med forskningsfrågor?

- Barn och ungdomars hälsa - Vi behöver i så fall utveckla vår koppling till universitet och de regionala forskningsenheterna, som t ex Futurum i RJL
- *Primärvård* –
- Rehab/Hab/Försäkring – Bygga nätverk, goda exempel, skicka tydliga signaler om prioritering. Tar med forskningsperspektiv när RAGar skapas.
- Psykisk hälsa – Bättre kontaktvägar, prioritera samarbeten (RÖ), Stärkt tillgång till handledning (RJL),
- Hälsofrämjande
  - Samarbete med andra RPO och universitet
  - Långsiktighet och en politik med tydlig viljeinriktning kring frågorna
- Äldre palliativ
  - Om forskningsfrågor skall vara mer i fokus behövs mer forskningskompetens knyts till RPO eller mer riktat arbete i kunskapsråden. Det finns identifierade områden där mer forskning skulle kunna vara aktuellt.