



Statistiken visar: Det lönar sig att samarbeta!

För år 2005 beviljades 75 procent av alla ansökningar. Av de ansökningar som beskriver ett samarbete mellan samtliga tre län beviljades 80 procent. Samarbetet mellan två län belönades i genomsnitt med beviljandet av 81 procent av ansökningarna.

År 2006 beviljades 82 procent av alla ansökningar. Samarbetet mellan samtliga län gav samma andel beviljade ansökningar (82 procent). Samarbetet mellan två län gav i genomsnitt 92 procent beviljade ansökningar.

I ansökningsomgången 2006 inkom ett antal utvecklingsarbeten som inte kräver ett regionalt samarbete i FORSS. Av de ansökningar där bara ett län angavs vara aktivt i projektet, beviljades 53 procent.



– Etikprövning gynnar forskningen, men det är fel att regionalt samarbete straffas med högre kostnad för prövning, anser professor Bo Nordenskjöld.

FORSS etikprövar alla projekt

Hög avgift missgynnar regionalt samarbete

Från och med hösten 2006 måste alla projekt etikprövas för att få medel från FORSS. I de fall prövning inte behövs enligt lagen, kräver FORSS ett rådgivande yttrande från etikprövningsnämnden.

skjöld, vetenskaplig sekreterare i etikprövningsnämnden och ledamot i FORSS.

Ännu en anledning till skärpningen är att FORSS är mån om att sprida sina forskningsresultat. För att få publicera dem i nationella och internationella tidskrifter krävs i många fall ett godkännande från etikprövningsnämnden.

Text: Britta Linebäck Foto: Mark Olson

FORSS väljer att skärpa kraven på etikprövning av flera anledningar. Merparten av den forskning som stöds av FORSS är så kallade patientnära projekt. I en del fall påverkas patienten utan att det är avsiktligt, och då kräver lagen ingen etikprövning.

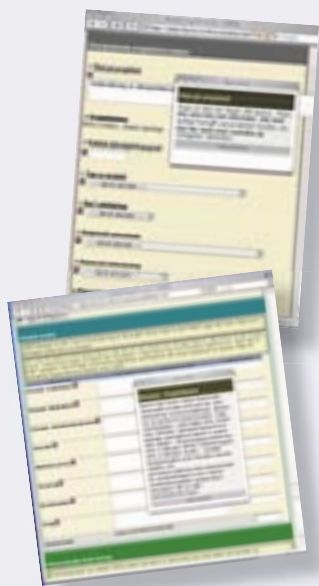
– Enkäter och djupintervjuer i omvårdningsforskning kan – oavsiktligt – upplevas som ytterst kränkande. Att inte den typen av forskning omfattas av den nya lagen är en brist. Troligen kommer en lagändring, som medför en bredare granskning, att införas under 2007. Men FORSS väljer att hålla fanan högt och kräva etikprövning av alla projekt redan nu, säger professor Bo Norden-

Lagen om etikprövning av forskning som avser människor trädde i kraft den 1 januari 2004. Den omfattar forskning på levande personer, men också forskning på avlidna och på biologiskt material från människor. Även forskning som innebär hantering av känsliga personuppgifter ska prövas, enligt lagen.

– Lagen har både för- och nackdelar, säger Bo Nordenskjöld.

Positivt är att etikprövning gynnar forskningen, menar Bo Nordenskjöld. Patienten får i sin patientinformation reda på att det finns en oberoende granskning av forskningen, vilket skapar trygghet.

På minussidan står att kostnaden för att få ett projekt etikprövat missgynnar det re-



gionala samarbetet, menar Bo Nordenskjöld. I regioner utan samarbetande landsting, som i Region Skåne, Västra regionen och Stockholms län, är kostnaden för prövning 5 000 kronor. För regioner, som i likhet med Sydöstra regionen, driver projekt där flera landsting är inblandade är kostnaden 16 000 kronor för en prövning.

– Det är mycket olyckligt. Det missgynnar den typ av samarbete som vi har i FORSS, och som visat sig mycket vara framgångsrik för exempelvis cancervården, säger Bo Nordenskjöld.

Sydöstra regionen ligger i topp, både nationellt och internationellt, när det gäller vård och behandling av bröstcancer. I hög grad beror det på det regionala samarbetet, med FORSS som smörjmedel, menar Bo Nordenskjöld.

Kostnaden för etikprövning kan täckas av FORSS-bidraget, men betalas alltid in av den sökande.

– När FORSS fått in en ansökan, där den sökande också kryssat i att projektet ska etikprövas, görs en bedömning av etiska aspekter. Om FORSS anser att projektet kommer att godkännas av etikprövningsnämnden kan ansökan beviljas. Av den beviljade summan får 16 000 kronor användas till den etiska prövningen, om man har sökt för det, säger Jolanda van Vliet på FORSS kansli.

Om etikprövningsnämnden ändå avslår projektiden, betalar FORSS ut 16 000 kronor för att ersätta de kostnader för etikprövning som har betalats in. Resten av de beviljade medlen kommer dock inte att betalas ut.

– Då står FORSS för de pengarna, eftersom vi gjort en felbedömning. Jag rekommenderar därför sökande att vänta med etikprövning tills FORSS har tagit beslut om ansökan. Om FORSS avslår projektansökan får den sökande självklart inte kostnaderna för etikprövning tillbaka, säger Jolanda van Vliet.

Att alla ansökningar etikprövas medför alltså ökade kostnader för FORSS, och att den sökande måste räkna med en lite längre startsträcka.

– Etikprövningsnämnden sammanträder varje månad, utom i juli. Nämnden vill ha förfrågan tre veckor före sammanträdet. Det är också vanligt att nämnden begär att den sökande ska ändra något, till exempel i informationen till medverkande patienter. Så minst sju veckor kan det ta innan ett beslut är klart. Det kan kännas långt för den som är ivrig att komma igång, säger Bo Nordenskjöld.

De nya kraven på etikprövning gäller från och med den ansökningsomgång som har sista ansökningsdatum den 10 oktober 2006.

Lärdomar från FoU-dagen i Nässjö

Gunnar Akner efterlyser radikala grepp:

Våga förändra äldrevården!

Den årliga kostnaden för dagens äldrevård beräknas till minst 150 miljarder kronor.

– Får vi valuta för pengarna? Troligen inte, det visar flera utredningar. Därför måste vi våga öppna för nya idéer, säger överläkare Gunnar Akner, Stockholm.

Hans eget förslag är radikalt: Starta försöksverksamheter med äldrevårdscentraler som är integrerade med forskning och utveckling.



Den spretiga äldrevården kan inte förändras om vi inte ser till helheten, menar överläkare Gunnar Akner.

Vården av äldre hamnade i en återvändsgränd i och med införandet av ÄDEL-reformen i början av 1990-talet, menar Gunnar Akner. Ambitionen att bygga bort den gamla långvården var bra. Problemet var att möjligheten att ta hand om komplexa hälsoproblem hos äldre personer över tid försvårades betydligt när två huvudmän – kommun och landsting – infördes.

– Den uppdelningen av ansvaret har varit förödande. Dagens äldrevård är inte anpassad till äldre personer som har riktigt dålig hälsa. Många far illa i det osammanhängande systemet.

Han konstaterar att läkemedelsindustrin notoriskt undantagit de gamla i sin forskning. De läkemedel som används på äldre är framtagna genom tester på

Lärdomar från FoU-dagen i Nässjö

EU-projekt för stöd till bättre mathållning

Maten avgörande för äldres hälsa

Allt fler äldre bor kvar i sina hem upp till hög ålder. Hur mathållningen ser ut är mycket viktigt för både hälsan och välbefinnandet.

– Det finns många sätt att stödja de gamla att klara både inköp och matlagning längre, säger sjuksköterskan Birgitta Sidenvall. Hon deltar i EU-projektet Food in Later Life, som kartlägger äldres mathållning.

Åtta europeiska länder – Portugal, Spanien, Italien, Tyskland, Polen, Storbritannien, Danmark och Sverige – har deltagit i undersökningen. Datainsamlingen är avklarad, men en hel del arbete återstår med att analysera resultaten.

– Avsikten med projektet är att se hur de gamlas mathållning ser ut. I hela Europa går tendensen mot att man bor kvar hemma så länge som möjligt. Då är det viktigt att samhället försöker underlätta, när det till exempel gäller att handla hem maten och att tillaga den.

Länderna har haft ansvar för sammanställning av varsitt delprojekt. Den som designat studien samlar också in

yngre och medelålders, inte på gamla.

Detta faktum är bara en av många brister i äldrevården, menar Gunnar Akner. Listan över allvarliga systemfel kan göras lång. Bristen på överblick och samband tillskriver han bland annat uppdelningen mellan kommun och landsting. Det gäller till exempel patientens samlade hälsoproblem, vårdkonsumtion och uppföljning av behandlingseffekter.

Gunnar Akner ifrågasätter också journaldokumentationen. Journalen borde fungera som ett arbetsredskap för analys och uppföljning över tid. Men, påpekar han, personal i äldrevården använder ofta journalen som en dagbok för vad som görs löpande. Därmed utgör inte heller journalen något stöd för analys och uppföljning.

Bristen på utbildning i geriatrik är stor, det gäller både grundutbildning och fortbildning. Det saknas också vetenskapligt underlag för behandling av människor äldre än 65 år. För äldre över 75 år saknas nästan helt vetenskapliga studier av behandlingseffekter, särskilt när det gäller flera samtidiga sjukdomar (multisjuklighet).

– Här behövs verkligen satsningar på nationell, offentligt finansierad klinisk forskning. Framst bör man kritiskt granska effekter av olika åtgärder över tid, säger Gunnar Akner.

Även i kontakten med enskilda patienter saknas uppföljning av vad behandlingen ger för resultat. När den äldre patienten tillfrågas om effekten av t ex olika läkemedel blir svaret ofta ”ganska bra”.

– Då är det lätt hänt att behandlingen

förlängs med argumentet ”välinställd patient”. När man egentligen borde kritiskt analysera hur det verkligen står till. Men det kräver resurser som inte finns idag. Multisjuka äldre människor behandlas ofta med många olika läkemedel. Hela gruppen 75+ ordinerar i genomsnitt fem-sex olika läkemedel, och på sjukhem är genomsnittet cirka elva läkemedel. Det tar tid att gå igenom en sådan komplicerad behandling och ta ställning till effekterna, säger Gunnar Akner.

Idag är 17 procent av svenskarna över 65 år. År 2050 kommer antalet 80-åringar att ha fördubblats. Redan nu finns problem med att rekrytera personal och 40 procent av personalen i äldrevården saknar adekvat utbildning.

– Vi måste lösa det här, och då behövs ett helt nytt tänkande. Och det krävs idérika, fiffiga människor, entreprenörer. Problembaserad dokumentation, vådrobotar, husdjur på hemmet, integration av gamla och barn – alla bra och skapande förslag ska undersökas. Vi måste lyfta på varena sten.

– Klart är, menar han, att det gamla systemet inte räcker till. Frågan måste avpolitiserar. Politiker pratar om vad de vill ”ge åt våra gamla”. Jag menar att de gamla så långt som möjligt ska få välja själva hur de vill ha det. Efter att ha betalat skatt ett helt liv borde det vara självklart. De är väl lika mycket värda som unga människor?

Kanske skulle någon form av vårdpeng vara ett alternativ för att ge ökad valmöjlighet, som skolpengen, menar Akner.

Gunnar Akners förslag på förbättring

av den spretande äldrevården är att inrätta försöksverksamheter med ÄVC, Äldrevårdscentraler, i primärvården där verksamheten är integrerad med forskning och utveckling. ÄVC måste dessutom ha tillgång till slutenvårdsplatser, t ex genom samarbete med en geriatrisk klinik på närliggande sjukhus. De äldre multisjuka har så annorlunda behov än andra som söker hjälp på vårdcentralen. Han har en arbetat fram en modell för hur ÄVC skulle kunna fungera rent organisatoriskt. Den beskrivs närmare i hans bok ”Multisjuklighet hos äldre”. Svensk Förening för Allmänmedicin (SFAM) har uttryckt stöd för tanken på ÄVC för FoU-ändamål, men intresset från primärvården har hittills varit ganska svalt. Men alla problem som blir stora måste få sina egna lösningar, menar han.

– Vi måste stödja varandra för att få en effektiv drift, precis som man jobbar inom andra processverksamheter, säger Gunnar Akner.

De problem som finns i äldrevården idag är till stor del självförvällade och onödiga, menar han. Det resulterar i att vi får för lite valuta för de många miljarder som satsas.

– Problematiken är väl beskriven, bit för bit. Nu gäller det att orka och våga se helheten. Det är nödvändigt för att kunna förändra, säger Gunnar Akner.

Text: Britta Linebäck

Gunnar Akner var ordförande och redaktör för SBU-rapporten Evidensbaserad äldrevård. En inventering av det vetenskapliga underlaget. Publicerad i april 2003.



Sjuksköterskan Birgitta Sidenvall deltar i EU-projektet Food in Later Life.

resultatet. Att gå till affären, val av varor, matlagning, nöjdhet när det gäller service, är några av de områden som kartlagts.

Sveriges ansvar har gällt Måltidens betydelse.

– I alla länder gäller att de gamla ser

bristen på sällskap vid matbordet som ett stort problem. Vi har också konstaterat att medan kvinnor fortsätter att laga sin mat och äta den ensam, söker män sig ut och de köper oftare färdig mat. Män som lagar mat gör det ofta som en hobby.

En del analysarbete återstår ännu för det svenska forskningsteamet, och man räknar med att vara färdig tidigast vid årsskiftet. Birgitta tycker att varje studie i undersökningen är intressant.

– Det blir så tydligt att livsloppet har stor betydelse för våra tankar om mat. De två grupper som medverkar i undersökningen, i åldrarna 65 till 74 år och över 75, har varit med om två världskrig och en del har svultit. Det är förstaeligt att de uttrycker tacksamhet för att de får mat. Kritiken av sådant som trots allt inte fungerar så bra sitter långt inne.

I ett av projekten kartlades äldres be-

nägenhet att köpa bekväm-mat. Tester av grönsakssoppor visade att god, bekant smak och enkel tillagning står högt i kurs. Budskapet till industrin blir alltså: gärna färdig-mat, men den ska kännas bekant.

– Vårt råd till producenter är att ordna avsmakningsdagar på nya produkter. Då vågar också de äldre köpa.

Food in Later Life har fler konkreta iakttagelser att förmedla till bl a livsmedelshandeln.

– De äldre blir allt fler. Butikerna behöver anpassas till den målgruppen. Plats att gå med rollator, varor i rätt höjd, ordentligt ljus, kundtoalett, en stol att vila på – det finns många sätt att underlätta för gamla att klara sina inköp längre upp i åldrarna. Det handlar om livskvalitet, säger Birgitta Sidenvall.

Text: Britta Linebäck

"Att forska är som att lägga pussel"

Roland Andersson tar vara på öppenhet, nyfikenhet – och slumpen

Tolv patienter med inflammerad blindtarm under en och samma vecka. Det var sex gånger fler än vanligt på länsjukhuset Ryhov i Jönköping. Vad kunde det bero på – smittar blindtarmsinflammation? Nyfikenheten och forskningslusten var väckt hos läkaren Roland Andersson på kirurgkliniken.

I dag, 17 år och 15 vetenskapliga artiklar senare, präglar intresset för appendicit fortfarande hans liv.



– Det är en upplevelse att få se nya sammanhang växa fram, säger läkaren Roland Andersson.

Text: Britta Linebäck

– **Det började mest lite på skoj.** Jag observerade en avvikelse från det förväntade och började gräva djupare. Då anade jag inte att det var starten på ett långvarigt projekt, säger Roland Andersson.

Att ta vara på sin nyfikenhet och börja i all enkelhet är ett bra sätt att närma sig forskning, tycker han. Många stora upptäckter har gjorts av en slump – penicillin är ett välbekant exempel.

Viktigt för en blivande forskare är också att vara öppen och ifrågasätta det traditionella, inte bara tro på vad andra har sagt, menar Roland Andersson. Och att börja i liten skala, för att känna på vad det innebär. Därefter kan det vara dags att ge sig på något större.

Hans eget första projekt var att ta reda på om en "spacetime cluster analys" kunde ge svaret på om appendicit – inflammation av det maskformade bihanget – var smittsam. Han skrev en forskningsplan, fick godkänt av etikkommittén och ansökte om pengar från landstingets FOU-kommitté. Därefter skaffade han ett utdrag ur landstingets patientdatabas, programmerade om sin dator och satte igång.

– Resultatet visade att grannar som opererats för appendicit ofta insjuknar ungefär samtidigt. Ett stöd för tanken

att det kan finnas en smittsam orsak, alltså, säger Roland Andersson.

Detta blev den början som ledde till en första avhandling om appendicitens epidemiologi och diagnostik. Fortsättningen – hittills dokumenterad i 15 vetenskapliga artiklar – har handlat om hur patienter med misstänkt appendicit ska handläggas, och om sjukdomens uppkomst, orsaker och utveckling. Arbetet har till stor del finansierats av FORSS.

Roland Anderssons arbete är exempel på så kallad patientnära forskning. Det betyder att den är direkt kopplad till patienten, och ofta kan omsättas direkt i vardagen. Så har också Roland Anderssons mångåriga arbete givit praktiska avtryck i vården. Synen på och behandlingen av appendicit har förändrats.

Från att tidigare operera för säkerhets skull, avvaktar man nu allt oftare och söker efter tecken på om inflammationen är på väg tillbaka.

– Den gamla synen vändes upp och ned när vi fann tecken på att spontanläkning kan ske i många fall om man väntar med operation. Det är viktigare att undvika de "onödiga" operationerna än att upptäcka och behandla patienter med lindrig inflammation. En operation innebär alltid en risk för patienten, och en kostnad för vården, säger Roland Andersson.

Hur länge kan man forska på en enda sjukdom? Kan det bli sjutton år till? Svårt att svara på, tycker Roland Andersson, men än är han inte färdig med området appendicit.

– Jag lever med problemställningen i bakhuvudet, den präglar allt jag läser och ser. Det är fortfarande roligt, och det tycker jag är avgörande.

Roland Anderssons forskning bygger mycket på insamling av data som bearbetas i ett statistikprogram. Att kunna göra bearbetningarna själv är en styrka, menar han, genom att "leka med data" får man fram mer.

Under de senaste åren har han gått över till att mest tolka andras resultat och göra översikter. Han deltar också i ett stort FORSS-projekt om immunologi.

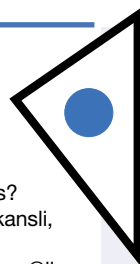
– Forskning på det sätt som jag bedriver det är att lägga pussel, se nya mönster och sammanhang växa fram. Att få vara med om det är en stor upplevelse, säger Roland Andersson.

Läs mer om Roland Anderssons forskning i FORSS jubileumsskrift Närmare Patienten.



Vill du ha ditt eget ex av GuldKorn?

Eller har du bytt adress?
Hör av dig till FORSS kansli,
tel 013- 22 76 55
e-post: Jolanda.Bergsma@lio.se



FORSS
FORSKNINGSRÅDET I SYDÖSTRA SVERIGE

Kansli: 581 91 Linköping
Tel: 013-22 76 55
Fax: 013-14 84 98
Ansvarig utgivare: Jolanda van Vliet
Redaktör: Claes Hallert
Layout: Forma Viva, Linköping
Abonnemang: 013-22 76 55
e-post: Jolanda.Bergsma@lio.se

www.forss.ltkalmar.se

Medarbetarna på FORSS kansli har sitt uppdrag på deltid. Detta innebär att den som vill nå kansliet inte alltid kan räkna med att få direkt kontakt. Säkrast nås kansliet via telefax och e-post.