

## Innehåll

119, Forskningsdag 2026, Transkribering .....	1
Intervju med Magnus Johansson .....	2
Intervju med Joline Asp .....	3
Intervju med Carl Otto Schell .....	4
Intervju med Hampus Sjöstedt .....	5
Intervju med Gunnel Petersson .....	7
Intervju med Sanna Tiikkaja och Åsa Stålhane .....	9
Intervju med Christina Andreae .....	9
Intervju med Louise Karlsson .....	10
Intervju med Elsa Biteus .....	12

## 119, Forskningsdag 2026, Transkribering

### Intro/Magnus

Den roligaste dagen på hela månaden för mig, att få komma hit och prata forskning. Så det här ska bli jättekul! Vi gör ganska mycket förändringar i vår verksamhet just nu. Efter flera år av ganska stora besparingar. Men det finns också ganska mycket möjligheter. Så även om vi har gjort förändringar och neddragning i olika verksamheter, så innebär det inte att forskning inte är en viktig grundpelare av vår verksamhet. Jag ska göra det jag kan för att bidra till att vi får en bra verksamhet som kan bli ännu bättre framöver.

### Lena

Hej och välkommen till FoU-podden! Det här avsnittet spelar vi in på Centrum för klinisk forsknings årliga forskningsdag. Jag som gör podden heter Lena Stenbrink och jag har intervjuat flera av de forskare som har föreläst på dagen, och även Magnus Johansson som är hälso- och sjukvårdsdirektör. Men allra först tänkte jag att Pernilla Larsson, som är administratör på Centrum för klinisk forskning och som faktiskt har arrangerat denna dag, ska få berätta lite vad det är för dag egentligen.

### Pernilla

Ja, det är ju en dag för alla forskare eller alla som är intresserade av forskning för att komma och lyssna på den forskning som bedrivs i Region Sörmland.

### Lena

Ja, och nu är det ju faktiskt så här att vi är ju mitt i sista föreläsningen så jag tänkte att du kanske kan berätta. Vad tycker du? Hur det har gått idag? Har det blivit som det skulle?

### Pernilla

Jag tycker det har gått över förväntan. Alltså, det har varit ganska många deltagare och det är

ganska många kvar ändå på slutet. Så det flyter på. Och tekniken har ju inte strulat så det tycker jag är bra.

#### **Lena**

Och kommer det bli en dag nästa år också?

#### **Pernilla**

Ja, det ska det nog bli. Vi har inte planerat in något datum eller så ännu, men det är något vi ska titta på.

Lena

Men då tar vi och lyssnar lite på forskarna.

## Intervju med Magnus Johansson

*Hej! Vem är du?*

Magnus Johansson heter jag, är hälso- och sjukvårdsdirektör här i Sörmland.

*Och du har ju varit här och har börjat med att inleda dagen helt enkelt. Kan du berätta lite om varför det är viktigt med forskning?*

Forskning är viktigt av många olika orsaker. Dels tänker jag att det är viktigt för att utveckla vår verksamhet, komma på nya behandlingar, metoder, diagnostik. Om vi pratar om den kliniska forskningen. Men det är inte bara viktigt att forska, utan det är också viktigt att ta del av forskning så att alla våra medarbetare har möjlighet att bidra till forskning på olika sätt, men också ta del av forskning och sprida forskningsresultat i verksamheter så att vi kommer framåt i vår utveckling är jätteviktigt, som jag ser det.

*Så skulle du säga att det är därför den här dagen finns?*

Ja, det här är en del. Vi har ju idag över 34 medarbetare som presenterar olika delar av forskning och några externa gäster också, så det här är ett bra sätt att visa upp den forskning som görs i Sörmland, vilket är ganska mycket forskning. Sen finns det alltid möjligt att bli ännu bättre, så det här är också en dag för att kunna inspirera fler att forska och kunna ta del av forskning.

*Om vi tänker framöver, kommer det att ske några förändringar inom forskningen i Sörmland, eller hur ser det ut?*

Jo, det kommer ske förändringar och har skett ganska stora förändringar. Vi har ju haft stora ekonomiska utmaningar i Region Sörmland under de senaste åren och vi har gjort ganska stora förändringar som också har påverkat forskning. Sen är det ett viktigt område och nu står vi i en situation där jag hoppas att vi kan bygga upp delar och göra vissa saker bättre än vi haft tidigare.

Det finns också ett intresse från våra politiker kring att stärka forskningen i Sörmland, och nu försöker vi få till en bra samverkan mellan vår två forskningsorganisationer, dels Centrum för klinisk forskning och sen FoU i Sörmland, som även om man har lite olika uppdrag att forska så finns det ganska mycket synergieffekter här och vi kommer driva frågan vidare; att vi skulle behöva mer resurser för forskning framöver, så att fler både kan forska och ta del av forskning.

*Är det något annat som du tänker skulle vara intressant att berätta om för lyssnaren?*

Ja, men vi kommer också se till att det finns bättre resurser framöver för att kanske lite enklare sätt söka medel. Så att vi kommer titta över våra rutiner och arbetssätt kring det. Vi kommer också att arbeta kring en viktig process som etikprocessen, som är kopplad till forskning och se både hur vi kan stärka upp den och också i vissa fall förenkla lite och ge bättre stöd till våra medarbetare som är kanske i början av sin forskarkarriär, där de här sakerna kan vara ganska svåra att sätta sig in i om man inte har gjort det tidigare.

Och sen kommer vi jobba på olika sätt med både utbildningsinsatser och se till att man på enklare sätt kan ta del av forskning. Så det är många saker som kommer hända i Sörmland framöver kopplat till forskning.

## Intervju med Joline Asp

*Hej! Vem är du?*

Jag heter Joline Asp. Jag är doktorand vid Uppsala universitet och specialistläkare inom gynekologi och obstetrik på kvinnokliniken Nyköping.

*Och vad handlar din forskning om?*

Den handlar om alkohol och graviditet. Jag har tittat på olika inflammation och placenta medierade utfall kopplat till alkohol, men också försökt att validera de verktyg som vi använder för att mäta alkoholvanor.

*Kan du berätta lite om syftet med forskningen eller vad det har visat hittills?*

I den första studien så såg vi att andelen riskbruk som kvinnorna uppger i början av graviditeten var ganska låg, jämfört med liknande studier som har tittat på anonymt insamlade data på samma population. Så då gick vi vidare och gjorde en valideringsstudie av det här verktyget Audit, och såg att det fångar egentligen bara en tredjedel av dem som har ett missbruk innan de blir gravida, så vår konklusion är att verktyget inte är tillräckligt bra för att använda på gravid population som det är idag.

*Jag tänker om det ändå kommer fram att den här personen har ett riskbruk och missbruk. Vad gör man inom vården? Gör man något för att hjälpa dem?*

Då har vi interventioner där vi erbjuder stöd av olika slag för att sluta dricka under graviditet om det är det som sker, alternativt att man efter graviditeten får stöd att inte dricka för mycket alkohol, då till exempel under amning och småbarnsperioden är väldigt viktigt.

*Det här formuläret, Audit, som man använder, kan det bero på hur man använder, eller skulle det gå att använda på något annat sätt för att det skulle ge mer rätt utslag om man säger så?*

Det kan också bero på hur man använder det. Det används nog väldigt olika över landet där vissa får fylla i det ensam hemma, andra får fylla i tillsammans med barnmorska. Tanken är att man ska fylla i det tillsammans med sin barnmorska och sen prata kring frågorna. Men det är inte alltid så att resurserna finns, så jag tror det är det som är anledningen att det ser så olika ut.

*Inom Region Sörmland har man möjlighet att söka forskningsmedel. Så min fråga är vad tycker du om den möjligheten och har det påverkat att du har forskat?*

Ja, det är en fantastisk. Det har underlättat massor under min doktorandtid. Det var en av anledningarna att jag valde att bli kvar i Sörmland, för jag jämförde med kollegor i större regioner som lade mestadels av sin tid till att söka medel och inte forska. Och för mig är det bara en bråkdel av tiden att söka medel. Så det har varit fantastiskt.

*Om vi tar din forskning som helhet nu då? Vad hoppas du att den ska leda till?*

Dels att öka medvetenheten, men också om möjligt förändra hur man använder Audit som man gör idag för att kunna hitta fler personer som behöver stöd helt enkelt.

## Intervju med Carl Otto Schell

*Hej! Vem är du?*

Hej! Jag heter Carl Otto Schell och jag är överläkare på medicinkliniken i Nyköping och jag forskar på global folkhälsa, på Karolinska Institutet och på Centrum för klinisk forskning här i Sörmland.

*Vad handlar din forskning om då?*

Min forskning handlar om den enklaste livräddande vården, alltså små billiga åtgärder som man kan göra för att rädda många liv.

*Till exempel, vad skulle det kunna vara?*

Det kan handla om att se vem som är kritiskt sjuk. Det kan genom att undersöka hur patienten andas eller hur den går och att insätta enkla åtgärder när det är bråttom, som till exempel syrgas, vätska.

*Och vad kommer det sig att du började att forska om just det här?*

Anledningen är helt enkelt klinisk praktisk erfarenhet. När jag jobbade som AT-läkare och underläkare innan dess så såg jag patienter på sjukhus där jag arbetade som jag tycker dog alldeles i onödan. Det vill säga, det rörde sig om akutfall där det fanns tecken på att det skulle gå illa fast vården inte uppmärksammade det, eller att man såg de här tecknen, men man inte gjorde enkla saker som att lägga patienten på sidan när den var medvetslös och larva eller förstå att man skulle behöva eskalera vården.

*Och vad hoppas du att din forskning ska leda till? Eller har den kanske redan lett till någonting?*

Jag hoppas att vi ska rädda liv som enkelt kan förebyggas och som vi har råd med. Och mitt fokus är både Sverige och världen. För behoven finns här och det har funnits för lite fokus på kritisk sjukdom om man jämför med annat i vården. Vi har skapat ett globalt nätverk EECC-Global kring den här essentiella vården av kritisk sjukdom och implementering. Så sent som nu har vi preliminära fynd att vi har minskat dödligheten med 30 % på sjukhus i Tanzania.

*Är det något annat som du känner att du vill säga om din forskning, som jag har missat att fråga om?*

Jag är väldigt glad för de här möjligheten att forska i Sörmland. Det har varit helt avgörande för mitt beslut att det har blivit. Att jag har fokuserat på de här sakerna och lagt så mycket av min tid och energi kring enkel, livräddande vård. Det var oerhört viktigt när vi ledde arbetet kring pandemin, att ha en klar bild vad som är den enklaste livräddande vården och vad ska vi fokusera på först när resurserna är små. Och det har mött ett mycket stort gensvar globalt. Vad vi har gjort med essentiell vård av kritisk sjukdom, till exempel.

*Så du skulle säga att det här forskningsmedlen som ni har fått har varit till stor hjälp för din forskning? Eller?*

Jag är inte övertygad om att jag hade landat och hållit på med forskning om det inte vore för den möjligheten.

## Intervju med Hampus Sjöstedt

*Hej! Vem är du?*

Jag heter Hampus Sjöstedt och jag är ST-läkare i internmedicin i Nyköping och även doktorand med stöd från Centrum för klinisk forskning här i Sörmland.

*Vad tycker du om att man kan få stöd från Centrum för klinisk forskning? Har det påverkat ditt beslut att forska?*

Det är en jättebra fråga. Det är en väldigt fin möjlighet vi har här i Sörmland att kunna få anslag om lönebidrag, framför allt för att kunna forska vid sidan av en klinisk verksamhet som läkare. Och jag personligen tror att det är väldigt viktigt att fler läkare som är ute i kliniken träffar patienter, arbetar på akutmottagningar och avdelningar, ges möjlighet att forska. För vi har ofta ganska bra uppfattning om vad som behöver förändras och vilka olika behandlingsstrategier vi behöver utforska och utvärdera. Så det har absolut påverkat mitt beslut att forska och den omfattningen som jag kan forska på.

*Ja men då så. Vad är det du forskar om?*

Nu idag här på CKF-dagen så har jag berättat om en artikel som vi har publicerat i *Journal of Critical Care*, där vi har tittat på gångförmåga om man kan ställa sig upp och gå fem steg som patient. Vad betyder det för ens risk att dö på sjukhus? Vi vet att ungefär 5 % av dem som ligger inneliggande på en vårdavdelning inte kommer att överleva 30 dagar efter det att man går in och mäter.

Och en viktig del i sjukvårdens uppgift, framför allt hos inneliggande patienter, är att hitta de patienter som har högst risk att dö inneliggande så att man kan analysera och se. Finns det något vi kan göra för att öka chansen för dem att överleva? Och då har vi tittat på gångförmåga. Det finns i katastroftriage en tes om att om det är en stor skadeplats så ska man ... Den första triage-åtgärden är att man ska be alla människor ställa sig upp och gå och ställa sig på sidan av den här platsen, och de som ligger kvar inte kan göra det. Det är de som är mest allvarligt sjuka och det är dem man ska börja med. Men det har inte funnits några bra studier på inneliggande patienter på sjukhus för att se om samma regel gäller för dem, det vill säga om man kan ställa sig upp och gå fem steg, är man då friskare än patienter som inte kan gå fem steg självständigt?

Det är det vi nu har tittat på, och då har vi sett att de patienter som kan stå sig upp och gå fem steg, de har en väsentligt mycket lägre sjukhusmortalitet än de som inte kan gå fem steg självständigt, och vi hoppas att de fynden ska kunna hjälpa oss läkare, sjuksköterskor och undersköterskor på avdelningarna att få en bättre bild av vilka patienter som har hög risk att bli sämre.

*Vad kommer det sig att du valde att forska om just det här?*

Jag har jobbat mycket tillsammans med Carl Otto Schell på medicinkliniken och han är forskare på Centrum för global hälsa på Karolinska Institutet. Och det är en institution som tittar väldigt mycket på hur man kan förenkla och effektivisera sjukvården på platser i världen som kanske inte har så mycket resurser, så att man lägger pengar och kraft på de sakerna som ger mest effekt i sjukvården.

Men i arbetet med det så förstår man att en del av de insikterna som man har kommit till i låginkomstländer eller resurssvaga sjukhusmiljö kan överföras även på platser som till exempel i Sörmland, där vi har ganska så mycket resurser och personal och möjligheter att vi ibland kan glömma bort de här enkla, informativa sakerna som hjälper oss i våra jobb som kliniker.

Så jag tyckte det var ett väldigt spännande sätt att angripa det vi håller på med på sjukhusen i Sörmland. Och parallellt med det så pågår det en ganska stor rörelse inom den svenska sjukvården som kallas för Kloka kliniska val, där vi försöker hålla upp allt det vi gör och titta på det och försöker förstå; gör det någon nytta för patienten eller håller vi på att göra en massa saker som kanske inte gör så mycket nytta, eller i värsta fall skadar patienterna?

Så det kallas för ett fint ord för Deimplementeringsforskning, alltså hur forskar vi på ett sätt där vi inte bara kan lägga till nya saker, utan där vi kan ta bort saker som inte fungerar eller som inte är så effektiva?

*Vilken betydelse tror jag att den här forskningen som du håller på med skulle kunna ha för till exempel Region Sörmland?*

Jag tror att det här kan vara en påminnelse om att någonting som många kliniker kanske intuitivt redan har förstått, att om en patient kan stå sig upp och gå självständigt, om man ser den går runt helt obehindrat på avdelningen eller sitter uppe i fikarummet och har tagit sig dit helt själv, då är det en patient som kanske inte har så stor risk att bli allvarligt sjuk ineliggande.

Det tycker jag man kan säga att den här studien visar, och att vi kan påminna oss om att sådana mer enkla och ... test som inte kräver någon egentlig utrustning, att vi kan använda oss av dem för att förstå om patienterna är sjuka eller inte. Ofta så finns ju den här informationen redan. Sjuksköterskorna vet redan om patienten har varit uppe och gått själv och har tittat på patienten. Så i många fall så behöver man kanske inte ens utföra det här testet, utan det är kunskap som redan finns innan man ens har hunnit tänka den tanken.

*Men så vitt jag förstår också. Var det något annat som du doktorerar på?*

Absolut. Jag är fortfarande med i den här forskargruppen och driver lite olika projekt, men jag har doktorandregistrerat mig i en annan som jag tycker är väldigt spännande att fråga, som handlar om att identifiera patienter innan de blir kritiskt sjuka. Det finns en sjukdom som heter

familjär hyperkolesterolemi som är en genetisk sjukdom där man har höga blodfetter, och har man den sjukdomen så är det 50 procents chans att man får en hjärtinfarkt innan man fyller 50.

Men om man hittar dem innan de har fått den här hjärtinfarkten och behandlar dem, så faller risken tillbaka till samma risk som alla andra har. Det är en sjukdom som om man kan hitta de här patienterna i tid och behandla dem, så kan man undvika väldigt mycket onödigt lidande. Så det är det som jag ska försöka hjälpa till tillsammans med min huvudhandledare Peter Benedeck att vidareutveckla inom Region Sörmland.

*Är det någonting som man kan hitta på de här hälsobesöken, samtalen, vad man kallar det man har när man är 40,50 år och kanske tidigare? Jag vet inte.*

Ja, det är ett av de projekten som jag kommer inom ramen för min avhandling att titta på och se. Har vi lyckats hitta de här patienterna i de där kontrollerna? För man tar blodfetsprover då, men sen måste det finnas ett bra system för hur man tar hand om de svaren som kommer, och hur man följer upp och kartlägger om det här är höga blodfetter som beror på andra saker eller om det är den genetiska sjukdomen. För då är det viktigt om man lyckas hitta en patient som har den genetiska varianten, att man ser till att screena deras barn och släktingar och så också för det, så att vi har koll på de här patienterna och kan ge dem den vården som gör att de inte behöver få en hjärtinfarkt.

## Intervju med Gunnel Petersson

*Hej! Vem är du?*

Hejsan! Gunnel Petersson, heter jag. Jag är verksamhetsutvecklare för fysioterapeuter här i primärvården i Sörmland och jag är docent också i fysioterapi kopplat till Linköpings universitet och till Centrum för klinisk forskning här också. Jag har jobbat här i Sörmland inom primärvården som fysioterapeut i 25 år.

*Och vad handlar din forskning om?*

Det är olika delar. Men det jag jobbar mest med så handlar det om whiplashskada med långvariga besvär och vi har tittat på olika studier som är randomiserade, alltså lottade till olika träningstyper. Och vi har hittat en metod som är ganska bra som heter Nackspecifik träning, som vi också nu har implementerat i primärvården som vi håller på och analyserar.

Och jag har pratat lite om kostnadseffektivitet vid internetbaserad träning just för den här patientgruppen idag. Men vi håller också på med osteoporosforskning, ett nytt fält som jag har varit involverad i nu sedan två år tillbaka, där vi har en stor multicenterstudie med 600 patienter som ska in och där vi tittar på utbildning. Tre olika typer av utbildning för den här patientgruppen och där precis startat här i Sörmland också, så det är jätteintressant.

*Om vi börjar med den 80 år sen då i utbildningen, vad är det de får lära sig där.*

Man träffar? Det finns en grupp som träffas fysiskt, där fysioterapeuter vid två tillfällen pratar om kost och motion och träning och vad osteoporos är för någonting. Och så har vi också en läkare, Anna Rosenberg från Sörmland, med i den gruppen som pratar om läkemedel och att det är viktigt att följa läkemedelsrekommendationerna. Men syftet med utbildningen är egentligen att du ska kunna leva ett fullvärdigt liv ändå.

Väldigt många blir rädda när de får osteoporos. De har ofta brutit sig en gång och får mer inskränkt vardag och funktion, så träning kan hjälpa till också. Stärker skelettet till viss del, men läkemedlen är egentligen det viktigaste. Men är det information om det. Och så har vi också en digital grupp via 1177. Och så är det en grupp, en kontrollgrupp som får den information som redan nu finns. Och den är också på 1177. Men patientutbildningen på 1177, det är olika kapitel som de får läsa igenom. Under ett års tid har de den utbildningen och det här kommer att utvärderas sedan.

*Ja, om vi går tillbaka till whiplash då, för där hade jag en bild att har man fått det, då har man det. Men man kan bli bra alltså?*

Ja man kan. En del blev helt bra. Det är så många som 50 procent som får kroniska besvär efter en whiplash-skada. Och de behöver inte ens ha krockat särskilt mycket. Men det är själva skademekanismen, att huvudet far framåt och bakåt, och man kan säga att man har en stukning av nacken och det behöver vi träna upp. Och vi har tittat på en metod där man tränar musklerna som sitter närmast skelettet först, för att sen få bli starkare och starkare i nacken.

Och det funkar ganska bra. Så många har blivit helt bra och 50 procent av patienterna i våra studier som tränar. När träningen fick en halvering av smärtan och väldigt mycket bättre funktion. Och det är bra effekt för att man får ett bättre vardagsliv även där.

*Är det någonting man kan träna förebyggande?*

Ja, kvinnor är ju svagare i nackmuskulatur och jag vet inte, det är inga studier som är gjorda. Man vet ju inte vem som ska krocka sen. Men män är starkare i musklerna så det kan vara värdefullt att träna överhuvudtaget även om det forskningsmässigt aldrig har testats vad det har för betydelse.

*Vill du säga någonting om vad du hoppas att dina olika forskningarna ska leda till?*

Vad det gäller den specifika träningen så är vi ute och utbildar ute i landet nu, och väldigt många är nöjda med den typen av behandling, så jag hoppas ju att fler får hjälp efter en skada som får de mer långvariga besvären. Så det hoppas jag att det leder till och har lett till där redan nu. Och den andra om osteoporos så är det så många patienter som inte får vare sig läkemedelsbehandling eller information om sin sjukdom, så det hoppas vi.

Och det är väldigt många som bryter sig en andra gång, så man kan förhindra att man ramlar och bryter sig fler gånger och också får den vård man behöver i form av läkemedel och träning, så vore det jättebra. Vi får väl se när det är utvärderat.

*Vad tycker du om möjligheten att få forskningsmedel från regionen och om du har fått det, har det påverkat att du forskar?*

Det har påverkat jättemycket. Jag fick jättegod hjälp när jag blev doktorand här för en 15 år sedan, tack vare Centrum för klinisk forskning och den uppmuntran och hjälp vi har fått. Jag tror aldrig jag blivit forskare annars. Jag började ju efter en ganska lång klinisk karriär kan man säga, och bli forskare. Så den är värdefull. Och vi har ju möjligheten nu att fortsätta söka medel varje år om vi visar på att vår forskning går framåt så att jättebra. Det är inte så många regioner som jag känner till som har den möjligheten.

## Intervju med Sanna Tiikkaja och Åsa Stålhane

*Hej! Vem är du?*

Sanna: Hej Sanna. Jag heter jag och till vardags jobbar jag som forskningsledare på FoU i Sörmland. Men idag så representerar jag Uppsala universitet och Institutionen för folkhälsovetenskap och vårdvetenskap.

Åsa: Jag heter Åsa Stålhane och är strateg i mänskliga rättigheter här i Regionen, sakkunnig i barnrättsfrågor och jag sitter på hälsovårdsstaben och jag är här idag för att lyssna på det som bjuds idag. Bland annat kom jag hit för Sannas dragning.

*Och vad handlar då den här dragningen och forskningen om?*

Sanna: Ja, den här forskningsstudien handlar om barn som upplever våld i sin familj och kopplingen till psykisk ohälsa, och hur sociala faktorer kan påverka det här sambandet. Här ser vi tyvärr att det är många barn, ungefär 20 procent som upplever våld i familjen och det är dryga hälften som säger att de mår psykiskt dåligt. Och då pratar vi om symptom såsom ångslan, oro, ångest eller ilska.

Vi ser också att de barn som upplever våld i hemmet ofta mår psykiskt dåligt, och att det finns ett starkt samband däremellan. Men det positiva är då att om man skulle kunna öka på de här sociala faktorerna, så som att man har en kompis som man kan prata med, eller man kan prata med sin mamma eller pappa. Det här sociala stödet just kring ungdomarna så skulle det kunna förbättra deras psykiska ohälsa.

Ja, och det här forskningsprojektet sker i samarbete med flera olika forskare. Så det är delvis Ylva Berg som är barnhälsovårdsöverläkare här i Region Sörmland. Det är Natalie Durbeej som är lektor i folkhälsovetenskap från Karlstad universitet och Uppsala universitet. Och sen så är det Sara Fritzell som är forskare på Karolinska Institutet och Global hälsa.

*Och vad kom det sig att du började forska om det här?*

Sanna: Ja, vi har ju Åsa med oss här idag och det var faktiskt verksamheten, eller Åsa, som uppmuntrade just till de här studierna som vi gör just nu.

*Och vad hoppas ni att det ska leda till?*

Åsa: Ja, jag kan säga redan att det leder till mycket och det kommer leda till ännu mer det som Sanna fördjupar sig i. Därför att lagar säger att vi ska uppmärksamma tidigt och vi ska jobba väldigt verksamhetsnära, men forskningen ger oss väldigt mycket mer styrka. Vi har verktyg, metoder. Det här ger kraft att jobba vidare. Vi vet att det faktiskt ser ut så här bland våra sörmländska barn, så det här ger en enorm kraft i det verksamhetsnära arbetet att jobba vidare, att förstå hur viktigt det är med tidiga insatser och se en helhet hos barn och unga.

## Intervju med Christina Andreae

*Hej! Vem är du?*

Hej, jag heter Christina Andrae. Jag är sjuksköterska och medicine doktor. Jag arbetar på medicinkliniken på Mälarsjukhuset i Eskilstuna och jag är forskningshandledare vid Centrum för klinisk forskning.

*Och vad är det du forskar om?*

Jag forskar om vårdpersonalens arbetsmiljö och hälsa under covid 19 pandemin.

Pandemin har ju satt en prägel på hela den globala sjukvården, med resultat av att vårdpersonal har exponerats av en extrem hög stress och arbetsbelastning. Och det här har visats i rapporter har lett till hög och psykisk ohälsa, sjukskrivning. Man har valt att byta yrkesväg. Vi vet också att det kommer att finnas flera miljoner människor brist på vårdpersonal här framöver, globalt sett. Och vi vill ju att vår personal ska må bra på jobbet.

*Vad kom det sig att du valde att forska om just det här?*

Jag har ett brinnande intresse för att få svar på, inte att det är ett problem med covid 19 pandemin av vårdpersonals ohälsa, utan jag ville titta mer närmare. Varför är det här ett problem och vad kan man göra för att kunna hjälpa vårdpersonal att hantera den här höga arbetsbelastningen?

*Vad hoppas du att forskningen ska leda till då?*

Jag hoppas på att den här forskningen ska möjliggöra att vårdpersonal på ett annat sätt ska kunna vara stärkta och kunna få verktyg att kunna stå emot hög arbetsbelastning och stress på arbetsplatsen. Och i den här forskningen så har vi sett att en känsla av sammanhang, om den finns närvarande så kan den bidra till att kunna klara stress i högre grad under svåra arbetsförhållanden som covid 19-pandemin.

*Det finns möjlighet att få forskningsmedel från Region Sörmland. Har du haft nytta av det och har det påverkat din forskning på något sätt?*

Det har varit en förutsättning för att jag ska kunna forska, och jag har haft möjlighet att få forskningsstöd från Centrum för klinisk forskning under min forskarutbildning, och jag har också haft möjlighet och förmån att få forskningsmedel också efter min disputation, och även för det här projektet.

Jag är tacksam för att den möjligheten finns att kunna bedriva forskning med medel från Centrum för klinisk forskning.

## Intervju med Louise Karlsson

*Hej! Vem är du?*

Louise Karlsson heter jag och jobbar som specialistarbetsterapeut på Gnesta vårdcentral och forskar via dels CKF i Sörmland, dels Högskolan i Halmstad.

*Vad är det du forskar om?*

Jag forskar om hur vi kan främja hälsa i vardagen. Alltså hur kan vi få människor att må bra istället för att bli sjuka av sin vardag. Och också att arbetet är en friskfaktor och inte en riskfaktor? Kortfattat.

Det kan ske på många olika sätt, men det övergripande resultatet visar att vi måste hjälpas åt i samhället. Det kan inte bara ligga på individen, det kan inte bara ligga på chefen utan vi behöver hjälpas åt även på samhällsnivå.

Vi behöver skapa möjligheter, förutsättningar och strukturer för organisationer och chefer att faktiskt kunna bedriva hälsofrämjande arbetsplatser. Vi behöver också se till att man har tillräckligt med kunskap för att kunna stötta individer att må bättre, men också att vi har tillräckligt med resurser på våra arbetsplatser, så att vi minskar risken för att folk ska bli utmattad eller stressade på grund av att man är för få på jobbet, eller att man inte hinner med och liknande.

*Du pratade om flexibility. Vad är det?*

Flexibility är förmågan till att kunna vara flexibel och det handlar dels om att kunna vara flexibel gentemot sig själv, att man känner in sina behov och man lyssnar på sina behov och man tar beslut utifrån det. Men också att man faktiskt också möts med flexibilitet från sin omgivning. Om jag har förmågan att känna in vad jag behöver och jag lyckas kommunicera det på ett bra sätt. Hur tas det emot av exempelvis en chef? Det handlar helt enkelt om förmågan att kunna anpassa sig när förutsättningar och omständigheter förändras i livet. Att vi inte kan fortsätta att leva precis som vi gjorde innan. Efter att vi får barn exempelvis. Barnen kommer ta tid. Barnen kommer ta energi och då kanske vi behöver prioritera om, strukturera om lite annorlunda.

Men framför allt att vi inte får glömma det som är viktigt för oss och det som får oss att må bra.

*Det låter väldigt vettigt. Hur kom det sig att du valde att forska om just det här?*

Jag har alltid brunnit för just det här med psykisk hälsa över lag, ända sedan jag var tonåring. Jag känner att jag helt enkelt vill kunna vara med och påverka och bidra till att fler mår bättre. Och också att när folk mår dåligt, att de har den kunskapen de behöver för att kunna få rätt hjälp eller att kunna vända på det.

*Vet du om det har haft någon nytta?*

Ja, absolut. Såklart, i de fallen där jag själv har behandlat individer och grupper, där har det gjort skillnad. Jag har också haft ett projekt där jag fortfarande är ute i öppna förskolan och pratar för nyblivna föräldrar. Vikten av balans i vardagen och hur de kan främja sin hälsa och jobba med jämställdhet och lyfta dolda aktiviteter som ofta blir grund för obalans i vardagen.

Och det har lett till dels att föräldrar hört av sig innan de mår dåligt och för lite mer tips och råd, så det blir väldigt hälsofrämjande. Men sen har jag också varit runt i olika regioner där man till exempel har gjort en arbetsmiljö, en pulsmätning och sett att många upplever obalans i mellan arbete och privatliv eller att man upplever mycket stress och då kan ha varit ute och föreläst och workshop och jobbat med dem för att hitta andra arbetssätt, men också ge individer verktyg för att kunna strukturera om sin vardag och främja sin hälsa. Så jag vill absolut tro att det har haft effekt.

## Intervju med Elsa Biteus

*Hej! Vem är du?*

Hej! Jag heter Elsa och jag är specialistläkare i allmänmedicin på vårdcentralen här i Nykvarn i Region Sörmland och jag forskar även och är doktorand.

*Och vad är det du forskar om?*

Jag forskar om postcovid och jag har en forskargrupp på KI på Institutionen för medicin i Huddinge och vi har en studie som heter KLIMP-studien där mitt forskningsprojekt ingår.

*Och vad betyder KLIMP-studien?*

KLIMP-studien är en studie om postcovid när man försöker kartlägga faktorer och förstå sjukdomsmekanismer vid postcovid.

*Vad kommer det sig att du valde att forska om just det här området?*

Under covid-pandemin så var jag väldigt aktiv i en Facebookgrupp för läkare över hela Sverige, där vi delade erfarenheter och kunskap om covid och hur vi ska behandla det tillståndet. Och där fanns det en grupp läkare som hade blivit sjuka av covid, som sedan inte blev friska. Och jag tyckte att det var väldigt spännande. Och det var faktiskt det som var ingången till min forskning, att försöka förstå varför de här individerna hade drabbats och inte kunnat komma tillbaka igen efter sin sjukdom.

*Vad hoppas du att din forskning ska leda till?*

Med den här höga symptombördan som postcovid har och svår funktionsnedsättning och låg hälsorelaterad livskvalitet, som vi har sett i den forskning som jag är med i, så hoppas jag ju förstås på att vi ska kunna hitta mer effektiva behandlingar, så att vi verkligen kan hjälpa dem som är drabbade. Och det här är ett stort lidande för den här gruppen som pågår i det tysta. Så att prioritera fortsatt postcovid forskning är enormt viktigt.

*Vet man ungefär hur många det är som går runt i Sverige till exempel, med postcovid?*

Postcovid-forskningen, säger att mellan 10 och 30 procent av dem som har fått covid har postcovid. Sen är det så svårt för det är så många olika grader av postcovid. Så som jag pratade med en kvinna här idag så sa hon att vet du vad, jag har smak för ändringar som kvarstår efter covidinfektionen, men det har jag aldrig sökt för det är det som gör att det kan vara ett stort mörkertal. Och sen att vi kanske får se de svårast drabbade i världen.

*Ja, vad tycker du om möjligheten att söka eller att få forskningsmedel i Region Sörmland? Och har det hjälpt dig?*

Det har faktiskt varit avgörande för mig att kunna gå in i forskning genom att få finansiering från Region Sörmland, så jag är enormt tacksam för det. Och sen tycker jag att det här är ett väldigt fint initiativ och regionen att försöka förespråka och möjliggöra forskning för alla

vårdprofessioner. Och primärvården, där jag annars har min anställning, är också en viktig bas att utgå ifrån. För vi har ett helhetsperspektiv som vi har med oss i vård och behandling som också gagnar forskningen väldigt mycket och speciellt postcovid där man också ser att det är symptom från flera olika kroppsorgan, så det kan inte packas in bara i en specifik box som ska gå till en subspecialitet.

*Tack så jättemycket!*

**Lena**

Och till dig som har lyssnat så vill jag säga tack så hemskt mycket för att du har lyssnat på det här avsnittet. Ha en toppenfin dag. Hej då!

*Poddmusik*