REGION DALARNA

Forskningsberedningen

SAMMANTRÄDESPROTOKOLL

Sammanträdesdatum	Paragrafer	Sida
2020-02-04		1 (4)

Plats och tid	CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 10.00-15.40
Ordinarie ledamöter	Bo Brännström (L), ordförande Elin Norén (S) (kl.10-14.38) Kajsa Fredholm (V) Åsa Vikberg (MP) Birgitta Sacredeus (KD) (kl. 10-10.40, 11.25) Carina Källström (M) (kl. 10.40-11.25) Sebastian Karlberg (S) (kl.14-38-
Närvarande ersättare	Sebastian Karlberg (S) (kl.10.00-14-38) Carina Källström (M) (kl. 10.00-10.40, 11.25-15.40)) Oscar Sjökvist (C)
Övriga	Lars Wallin Tobias Dahlström (fm) Crister Carlsson (kl. 10.00-11.45) Erica Schytt (kl. 11.00-16)
Föredragande	Per Söderberg (kl.10.00-11.17) Johanna Österberg (kl. 13.00-14.10) Johan Ärnlöv (kl. 15.13-15.40) Helén Kastemyr (kl. 15.13-15.40)
Sekreterare	Cecilia Lundgren
Utses att justera	Kajsa Fredholm

Underskrifter

Sekreterare

Cecilia Lundgren

Ordförande

Bo Brännström

Justerande Kajsa Fredholm

BEVIS

Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ	Forskningsberedningen
Sammanträdesdatum	2020-02-04
Datum för anslags uppsättande	Datum för anslags nedtagande

Förvaringsplats för protokollet Regionhuset

INNEHÅLL:

§ 1 Information 3

§ 1 Information

Forskningsberedningens beslut
1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A) Diskussion om prioriteringar under 2020
Per Söderberg/Tobias Dahlström
Diskussion kring forskningsberedningens utökade uppdrag: diskutera prioriteringar, följa implementeringen av kunskapsstyrningsarbetet och särskilt belysa kvalitetsfrågor. Inget konkret beslutades.

Bilaga § 1 A

B) Presentation av forskningsprojekt: "Forskning på länsdelssjukhus; varför? går det? bör göras!"
Johanna Österberg med dr och överläkare, Region Dalarna
Johanna Österberg berättar om hur hon kom in på forskningsområdet och utvecklingen av forskningen kring bråckkirurgi i Mora och om användningen av "svarta lådan" vid operationer. Att forska i Mora fungerar bra bland annat tack vara fem disputerade läkare, en forskningssjuksköterska, nära klinisk verksamhet och en forskningsintresserad verksamhetschef. Samarbete med universiteten, stöd från CKF och tid till att forska är också en förutsättning. Flera av deras studier har haft stor klinisk betydelse och lett till förändringar i arbetssätt, till exempel huruvida operation ska ske akut vid gallsten eller om antibiotika ska ges först och operation senarelägges. Det har framkommit att akut operation ger besparingar både för vården och patienterna ekonomiskt och i form av minskat lidande.

Bilaga § 1 B

C) Rapport från Centrumrådets höstmöte
Erica Schytt
Erica Schytt berättar om de tillsatta postdoktjänsterna från Centrumrådets höstmöte. Inga doktorandtjänster fanns att utlysa 2019, men då en av postdoktjänsterna inte tillsattes så gjordes en extrautlysning av totalt 12 doktorandmånader som fördelades ut på 10 doktorander.

Bilaga § 1 C

D) Ny mandatperiod för Centrumrådets ledamöter 2020-01-01 – 2022-12-31
Lars Wallin
Lars Wallin presenterar förslaget med Region Dalarnas ledamöter för Centrumrådet under perioden 2020-01-01 – 2022-12-31.

Beslut: Forskningsberedningen beslutar att enligt förslaget utse: Barbro Hedin Skogman, David Iggman, Björn Äng samt Anna Svärd som ledamöter i CKFs Centrumråd under perioden 2020-01-01 – 2022-12-31.

Bilaga § 1 D

E) Rapport från nystartad klimatgrupp på CKF
Erica Schytt
Erica Schytt berättar om den nystartade klimatgruppen på CKF som har bjudit in till en föreläsningsserie om klimat, hälsa och hållbarhet under våren 2020. De håller till på Näringslivets hus och den första föreläsningen med Johan Kuylenstierna drog mer än fullt hus. Välkomna att komma och lyssna på fortsättningen av serien!

F) Besök från Region Västmanland marsmötet
Lars Wallin
Forskningschefen i Västmanland, Kent Nilsson, har kontaktat Lars Wallin och vill komma på besök vid nästa möte för att se hur Forskningsberedningen i Region Dalarna arbetar. Mötet hälsar Kent Nilsson välkommen den 10 mars.

G) Förändringar i Etikprövningslagen
Lars Wallin
Lars Wallin berättar om förändringarna i Etikprövningslagen från 1 januari 2020 samt påföljderna vid lagbrott.

Bilaga § 1 G

H) Förslag om primärvårdsforskning
Lars Wallin, Helén Kastemyr, Johan Ärnlöv, Erica Schytt
Hittills har de akademiska vårdcentralerna fungerat som tre isolerade öar som varken har samverkat med varandra eller kunnat upprätthållas i ett långsiktigt perspektiv. Förslaget som gruppen har satt samman är att omvandla de medel som tidigare allokerats till akademiska vårdcentralerna i form av 300 % forskartjänster till en ny organisation för primärvårdsforskningen. Det nya förslaget innebär att det finns möjlighet att bredda primärvårdsforskningen till fler vårdcentraler och att organisationen leds av ett antal erfarna disputerade forskare med akademisk tyngd. Resurserna fördelas vidare så att fler av de intresserade ST-läkare som finns i hela regionen kan få möjlighet att forska och att på så sätt ges förutsättningar för en långsiktig hållbar organisation för primärvårdsforskningen.

Beslut: Forskningsberedningen beslutar att förslaget i sin helhet ska läggas fram för beslut i Regionstyrelsen, med tillägget att de driftsmedel om totalt 750 000 kr i som de akademiska vårdcentralerna haft att röra sig med per år också finns med i budgeten för den nya organisationen i form av just driftsmedel.

Bilaga § 1 H

KF

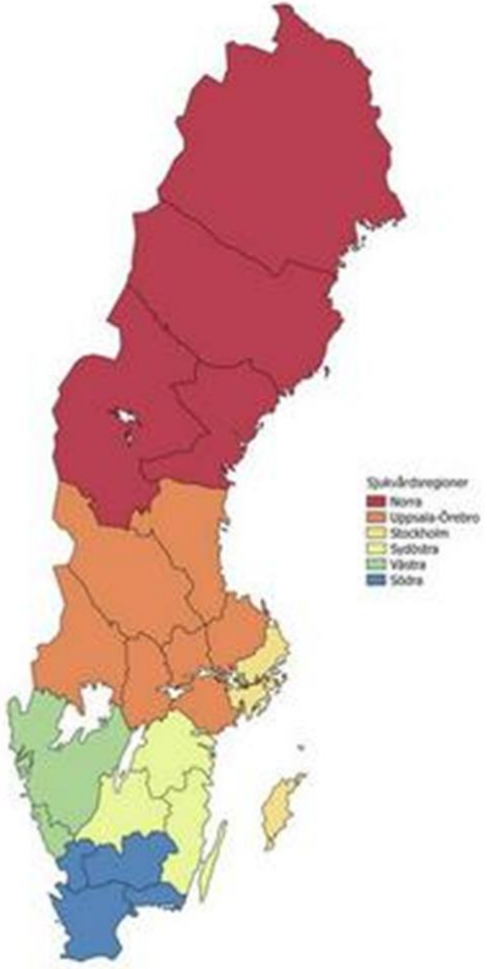
Kunskapsstyrning

Forskningsberedningen
4 februari 2020

Per Söderberg

Kunskapsstyrning - nationell samordning

- Bakom systemet står ”regioner i samverkan” med stöd av SKL
- Ett nationellt gemensamt system i samarbete med kommunerna
- Samverkan med stat, patient- och professionsföreningar…



System för Kunskapsstyrning

Nationell nivå (SKL)

Sjukvårdsregional nivå Uppsala-Örebro regionen

Lokal nivå Län, landsting, kommuner

NPO

RPO

LPO

*Nationella Primärvårdsrådet **NPR**

25 NPO *

8 NSG

Nationella Arbetsgrupper NAG

25 RPO

RSG

KSG Sjukvårdsregionala kunskapsstyrningsgrupp

Regionala Arbetsgrupper RAG

LPO

LSG

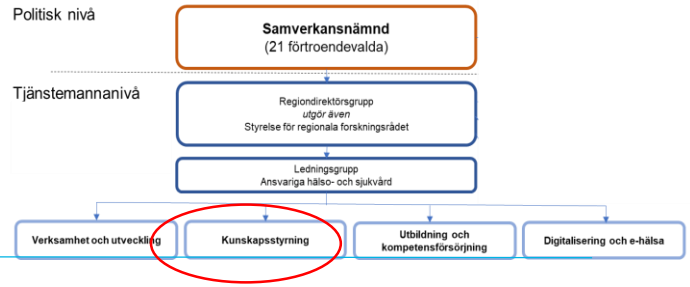
Lokala Arbetsgrupper (LAG)

SKS

Styrgrupp för kunskapsstyrning i samverkan

Beredningsgrupp

Samverkansnämnd



Region Dalarnas Kunskapsstyrningsgrupp

Nationella Programområden (NPO)
(Regionalt värdskap)

Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.

Akut vård	Barn och ungdomarshälsa	Cancersjukdomar (utgörs av RCC i samverkan)	Endokrina sjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hud- och könssjukdomar	Infektionssjukdomar	Kvinnosjukdomar och förlossning	Levnadsvanor	Lung- och allergisjukdomar	Nervsystemets sjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Medicinsk diagnostik	Perioperati vård intensivvård och transplantation	Psykisk hälsa	Rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin	Reumatiska sjukdomar Rörelseorganens sjukdomar	Sällsynta sjukdomar	Tandvård	Äldres hälsa	Ögonsjukdomar Öron-, näsa- och halssjukdomar
Nationella primärvårdsrådet																					

Nationella samverkansgrupper (NSG)

- Metoder för kunskapsstöd
- Kvalitetsregister
- Uppföljning och analys
- Läkemedel/medicinteknik
- Forskning/Life Science
- Patientsäkerhet
- Strukturerad vårdinformation
- Stöd för utveckling
- Tillfälliga satsningar

Lars Wallin blir Uppsala/Örebro sjukvårdsregions representant

NPO Kirurgi och plastikkirurgi (förslag)

Programområdet för kirurgi/plastikkirurgi förväntas inom den sammanhållna strukturen för kunskapsstyrning ha huvudansvaret för ett kunskapsområde som bland annat omfattar

Akut bukkirurgi

Trauma i samverkan med andra NPO

Kirurgiska komplikationer

Kirurgisk teknik ex. robot

Bråck - ljumske, bukvägg, stomiproblem

Överviktskirurgi

Proktologi

Utredning av behandling av tillstånd som idag är oklara t.ex. lipödem, rektusdiastas, könsdysfori.

Utveckling av implantatkirurgi

Reglering av estetisk kirurgi i privat regi, gränsdragning mellan privat och offentlig vård.

Rekonstruktiv kirurgi vid missbildningar

Mikrokirurgi vid ett flertal tillstånd

Bröstrekonstruktioner

Brännskador

Vart är vi på väg.....

	RPO - grupper	Deltagare Dalarna		RPO - grupper	Deltagare Dalarna
1	Akut vård				
2	Barn & ung				
3	Cancersjuk				
4	Endokrina s				
5	Hjärt- och k				
6	Hud och kö				
7	Infektionssj				
8	Kvinnosjuk				
9	Levnadsvan				
10	Lung- och a				
11	MAG- och T				
12	Medicinsk d				

Lokala Program Områden (LPO)

	LPO - grupper	Deltagare ordförande		LPO - grupper	Deltagare ordförande
1	Akut vård		13	Nervsystemets sjukdomar	Martin Othozon (ordf Neurorådet)
2	Barn & ungdomars hälsa	Anders Grawé	14	Njur- och urinvägssjukdomar	
3	Cancersjukdomar	Cancer-rådet	15	Primärvårdsrådet	Susanne Cliffoord
4	Endokrina sjukdomar		16	Psykisk hälsa	Jeanette Hjortsberg
5	Hjärt- och kärlsjukdomar	Kristina Hambraeus	17	Rehab, HAB, försäkringsmedicin	
6	Hud och könssjukdomar		18	Reumatiska sjukdomar	Thomas Husmark
7	Infektionssjukdomar	Erik Degerman Anna-Karin Meissner	19	Rörelseorganens sjukdomar	
8	Kvinnosjukdomar förlossning	Agneta Romin	20	Sällsynta sjukdomar	
9	Levnadsvanor		21	Tandvård	
10	Lung- och allergisjukdomar		22	Äldre hälsa	Lotta Jansson
11	MAG- och Tarmsjukdomar		23	Ögonsjukdomar	
12	Medicinsk diagnostik		24	Öron- näsa- halssjukdomar	Lena Lundin Anna Andersson

Program – Äldres Hälsa

NPO
Äldres Hälsa
Madelene Johanzon
Värmland

NAG

NAG

NAG

Vårdförlopp
Utredning
Kognitiv svikt / demens

RPO
Lotta Jansson
Äldres Hälsa

RAG
?

RAG
?

LPO
Äldres hälsa
Ordförande
Lotta Jansson

LAG
Kognitiv svikt/demens

LAG
Revidering egenvård

LAG
habilitering hjälpmedel

Resurs?
RUG Äldre

Program – Psykisk Hälsa

Jeanette Hjortsberg och Helen Kastemyr

NPO
Psykisk Hälsa
Regioner (6)
Kommuner (6)

NAG
Schizofreni

NAG
Självskada

NAG
Ångest
depression

NAG
Missbruk

NAG
ADHD

Vårdförlopp
Schizofreni

RPO
Psykisk Hälsa
Regioner (7+1)
Kommuner (7)

RAG
Schizofren
Ordf. LAGar

RAG
???

RAG
Rätts-
psykiatri

LPO
Psykisk Hälsa
Region – kommun
Ordf. Jeanette H

LAG
Schizofreni

LAG
Självskada

LAG
Ångest
depression

LAG
? LAG
?

Resurs?
RUG grupp

Lägesrapport om lokal anpassning till nationellt system för kunskapsstyrning

Beslut --Utskottet för hälso- och sjukvårds beslut

Uppsala 14/1 2020

Region Uppsala **driver idag nio programråd** inom diabetes, astma/KOL, hjärtsvikt, stroke, levnadsvanor, depression/ångest, MS/Parkinson, palliativ vård och demens.

Programråden **ska nu översättas till lokala programområden** och arbetsgrupper för att kunna spegla det nya systemet för kunskapsstyrning.

Dessutom behöver **nya grupperingar utses** för att kunna forma en kunskapsmässig mottagarorganisation **för de 25 grupperingar som finns på nationell nivå**.

En **stor utmaning** är hur vi tar oss an det kapacitetsmässigt och kopplar det till Region Uppsalas befintliga kvalitetsarbete i verksamheterna.

Program – Hjärt- och Kärlsjukdomar

NPO
Hjärt- och kärlsjukdomar

RPO
Hjärt- och kärlsjukdomar
Kristina Hambraeus

LPO
Hjärt- och kärlsjukdomar
Utse ordförande?

NAG
Prevention Kranskärl

NAG
Hjärtsvikt, utredning

NAG

RAG
?

RAG
?

Förslag…

LAG
Sekundär-prevention AKS

LAG
Hjärtsvikt

LAG
Kritisk ischemi

Vårdförlopp Hjärtsvikt

Vårdförlopp Kritisk ischemi

Resurs?

Program – Nervsystemets sjukdomar

NPO
Nervsystemets sjukdomar

NAG
Stroke

NAG
Smärta

NAG

Vårdförlopp
Stroke

RPO NS
Nervsystemets Sjukdomar
Martin Othozon

RAG
Stroke

RAG
?

LPO NS
”Neurorådet”
Martin Othozon

LAG
Stroke

LAG
Smärta
Lotta Jansson

LAG
MS
Parkinson

LAG
Maligna Hjärn-tumörer

LAG
Migrän

LAG
LAG
Epilepsi

?

Program – Barn och ungdoms hälsa

NPO
Barn och ungdomars hälsa
Kristin Lindblom

NAG
BHV

NAG

NAG

RPO
Barn och ungdomars hälsa
Kristin Lindblom

RAG
?

RAG
?

LPO
Barn och ungdomars hälsa
Ordf?

LAG
BHV

LAG

LAG

?

Frågeställning, bilda ett LPO (Anders Grawé) och en LAG BHV (referensgrupp BHV)
Brukarmedverkan…

Dalarnas kommuner i kunskapsstyrningssystem aktuell status dec 2019

Tanja Mårtenson

NSK-S Ulrika Gärdsback Leksand

Nat. Socialchefsnät-verk Malin Lindén Ohlsson Gagnef

6 NPO med kommunrepresentanter (ingen fr Dalarna)

Äldres hälsa | Psykisk hälsa | Barn o unga | Rehab, hab, hjälpm. | Levn.-vanor | Primär-vårdsråd

6 RPO med kommunrepresentanter

Nominering pågår på sjukvårdsregional nivå, beslut i CHNV 13 dec

RPO Psykisk hälsa Ingalill Frank Säter

RPO Primärvårds-råd

Nominering till LPOs gnm beslut i CHNV 7 feb eller 6 mars

LPO Äldres hälsa

LPO Psykisk hälsa

LPO Barn och unga

LPO Rehab, hab, hjälpm.

LPO Levn.vanor

LPO Primärsvårds-råd

LAG LAG

LAG LAG LAG

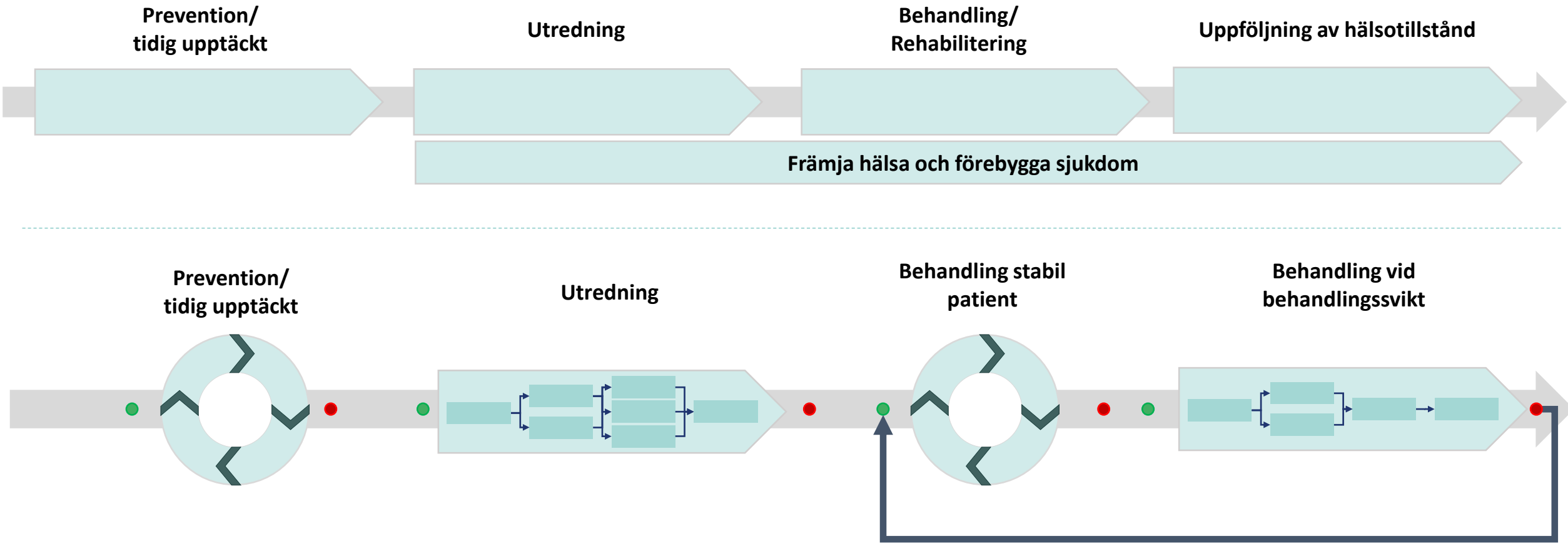
LAG

LAG

Arbetsgrupper börjar bildas med kommunrepr. gnm beredning i styrgrupp CHNV och beslut i CNHV.

Sju personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på remiss!

Vårdförloppet täcker en eller flera delar av en vårdkedja



Sju vårdförlopp på remiss 27 januari – 6 mars 2020

Vårdförlopp för hela eller delar inom:

- *Höftledsartros*
- *Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)*
- *Kritisk benischemi*
- *Reumatoid artrit*
- *Schizofreni – förstagångsinsjuknande*
- *Sepsis*
- *Stroke och TIA*

Vårdförlopp Höftledsartros

VÅRDFÖRLOPPET INLEDS VID **MISSTANKE OM HÖFTLEDSARTROS**, ELLER VID FÖRSÄMRING AV TIDIGARE KÄND HÖFTLEDSARTROS, OCH **AVSLUTAS VID ACCEPTABEL FUNKTIONS- OCH SMÄRTSITUATION** ELLER VID REMISS FÖR ORTOPEDISK BEDÖMNING

Höftledsartros ger symtom i form av smärta, igångsättningssvårigheter, nedsatt rörlighet, muskelsvaghet, stelhet….. leder ofta till nedsatt livskvalitet och sjukdomen ….

Diagnosen höftledsartros ställs kliniskt efter en sammanvägd bedömning av anamnes, symtom och status… av fysioterapeuter eller allmänläkare inom primärvård.

Behandling består av information och utbildning om artros samt strukturerad och träning hos fysioterapeut och vid behov även stöd för viktnedgång - primärvård.

Behandlingspyramid

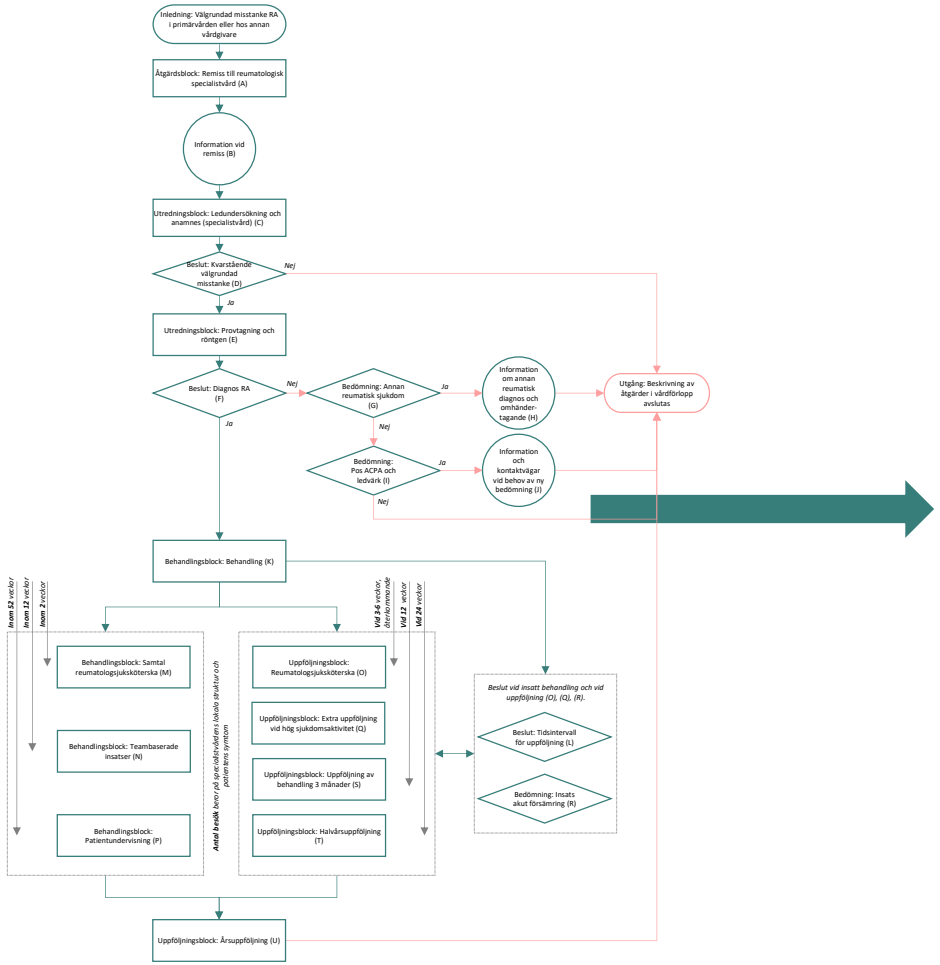
Sju vårdförlopp på remiss 27 januari – 6 mars 2020

	Omfattning av vårdförlopp
Höftledsartros	Misstanke om höftledsartros, eller vid försämring av tidigare känd höftledsartros och avslutas vid acceptabel funktions- och smärtsituation, eller remiss för ortopedisk bedömning
Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)	Misstanke om KOL och avslutas när en skriftlig behandlingsplan upprättats tillsammans med patienten och ett första uppföljningsbesök har genomförts
Kritisk benischemi	Välgrundad misstanke om kritisk benischemi till uppföljning efter behandling
Reumatoid artrit	Välgrundad misstanke om reumatoid artrit och avlutas när patienten har levt ett år med diagnosen
Schizofreni – första-gångsinsjuknande	Misstanke om psykos till första årsuppföljning vid förstagångsinsjuknande i schizofreni och liknande tillstånd
Sepsis	Välgrundad misstanke om sepsis med organdysfunktion hos vuxna på akutmottagning och avslutas vid uppföljning efter sepsisvård
Stroke och TIA	Misstanke om stroke och avslutas inför utskrivning av patient från strokeenhet
Demenssjukdom och kognitiv svikt	Misstanke om kognitiv svikt/demenssjukdom och avslutas vid utredning
Hjärtsvikt	Inleds vid välgrundad misstanke om hjärtsvikt och avslutas efter ställningstagande till andra linjens behandling
Osteoporos	Vårdförlopp inleds vid välgrundad misstanke om osteoporos och avslutas efter uppföljning
Levnadsvanor	Etablering pågår
Rehabilitering	Etablering pågår

Innehåll i vårdförloppsdokument

- Beskrivning av sjukdomsområdet
- Hälso- och sjukvårdsförloppet ur patientens perspektiv
- Mål
- Flödesschema
- Åtgärder
- Patientdelaktighet och patientöverenskommelse
- Uppföljning
- Referenser
- Bakgrund

Flödesschema och åtgärder



Hälso- och sjukvårdens åtgärder	**Patientens åtgärder** Beskrivning av ett urval av de åtgärder som patienten efter förmåga kan och bör göra före/under/efter blocket.
Behandlingsblock: Behandling (K) Dialog med patient om diagnos, prognos och behandlingsalternativ Utför/mät/skatta följande: • DAS28 • CDAI • Arbetsförmågebedömning • VAS smärta • VAS trötthet • HAQ Åtgärder: • Inklusion i SRQ • Utforma behandlingsmål tillsammans med patienten • Val och start av behandling (enligt SRFs behandlingsriktlinjer) • Överväg vaccinationer (enligt SRFs riktlinjer) • Överväg TB screening/hepatitscreening (enligt SRFs riktlinjer) • Överväg osteoporosprofylax • Information till patienter om deltagande i tillgängliga forskningsstudier • Tydliggöra planering och kontaktvägar	Delta i beslut om behandling. Kontakta vården: -vid ihållande försämring som varar mer än en vecka -vid misstänkt läkemedelsbiverkan -vid nytillkommen annan sjukdom som kan påverka behandlingen. Genomför kontrollprovtagning utifrån läkemedelsbehandling. Genomför vaccinationer. Genomför omställning till hälsosamma levnadsvanor, exempelvis rökavvänjning och fysisk aktivitet. Reflektera över given information kring diagnos och behandling.

Innehåll i konsekvensbeskrivning

- Omfattning
- Nytta eller risk för individen
- Etiska aspekter
- Verksamhet och organisation
- Kostnader
- Kompetensförsörjning
- Påverkan på andra kunskapsstöd
- Påverkan på andra nyckelfrågor i hälso- och sjukvården
- Uppföljning
- Övriga konsekvenser

6 mkr till kunskapsstyrning 2020

För överenskommelsen 2020 fördelas totalt 215 mkr till regionerna (befolkningsunderlag) + 10 mkr till respektive sjukvårdsregion (nya vårdförlopp)

Regeringen kommer för åren 2020 och 2021 avsätta medel för att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp på nya sjukdomsområden

215 000 000 kronor ska gå till att förbereda verksamheterna i regionerna och bygga upp den samverkansregionala strukturen för kunskapsstyrning samt för att implementera de framtagna personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen under 2020.

Dessa medel fördelas till regionerna baserat på befolkningsunderlaget till regionerna.

Remissprocess – 27/1 -- 6/3

Vårdförlopp	Ansvariga remiss
Reumatoid artrit	Anna Svärd, Thomas Husmark
Schizofreni	Jeanette Hjortberg
KOL	
Kritisk ischemi	Sverker Svensjö
Sepsis	Erik Degerman, Gabriel Domert
Stroke TUA	Martin Othozon, Magnus Bergmann
Höftledsartros	

Region Dalarna

Vi mår bra – i hela Dalarna!

Regionplan, budget och finansplan 2020-2022

Innehållsförteckning

Vision: Vår framtidsvision: Vi mår bra – i hela Dalarna! 3

Inledning 4

Målområden 4

1. Medborgare 4
2. Medarbetare & Ledarskap 4
3. Hållbar utveckling 5
4. Digital utveckling 5

Politisk organisation och styrning 6

Regionfullmäktige 6
Regionstyrelsen 6
a) Hållbarhetsberedningen 7
b) Hälsovalsberedningen 7
c) Forskningsberedningen 8
d) Beredningen för Dalarnas utveckling 8
Finansförvaltning 9
Hälso- och sjukvårdsnämnden 10
Regionala utvecklingsnämnden 12
Kollektivtrafiknämnden 13
Fastighetsnämnden 14
Servicenämnden 15
Tandvårdsnämnden 15
Kultur- och bildningsnämnden 16
Patientnämnden 17
Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna 18
Gemensam nämnd för Tolkservice 18
Gemensam nämnd kostsamverkan, Mora 19
Revisionen 19
Ekonomisk strategi 2020-2022 20
Styrmodell 20
Budgetprocessen 20
Uppföljning 21
Intern kontroll 21

Finansiella förutsättningar, god ekonomisk hushållning och strategi 22

Samhällsekonomi 22
Region Dalarnas ekonomi och strategi 22
God ekonomisk hushållning 23
Skattesats 23
Skatteintäkter, generella statsbidrag, utjämning och befolkningsprognos 23

Statsbidrag för läkemedel 24
Kostnadsutjämning 24

Utveckling av personalkostnader, löneutrymme 24
Löne- och prisförändringar 25

Likviditet 26
Pensionskostnader 26
Lån 26

Investeringar 2020-2022 27

Nyckeltal – tabell 28

Driftbudget 2020 28

Resultatbudget
Balansbudget 34
Finansieringsbudget 35

Vår framtidsvision:
Vi mår bra – i hela Dalarna!

Regionplanen tar sin utgångspunkt i Framtidsresan och Agenda 2030. Med vår framtidsvision vill vi visa vad vårt mål är med Framtidsresan år 2030: Vi mår bra i hela Dalarna!

Dalarna bidrar till Sveriges attraktivitet och ekonomi på ett positivt sätt med ett konkurrenskraftigt näringsliv bestående av små och stora företag och bland dessa flera viktiga exportföretag. Vårt län är ett betydelsefullt besöksområde, sommar som vinter, med norra Europas största vinterdestination som en viktig del. Den gröna ekonomin och landsbygden bidrar till omställningen till ett grönt och hållbart samhälle. En allt större del av maten som vi äter och energin som förbrukas kommer från en hållbar produktion.

Dalarna är en plats där människor trivs, som de söker sig till och som de stannar kvar i. Det är en region som står för mångfald och tolerans där alla människors unika egenskaper och kompetenser tas tillvara. Integration och jämställdhet bidrar till att förbättra Dalarnas förutsättningar för entreprenörskap och innovationskraft. Vi vill att unga ser Dalarna som en attraktiv region där man blir sedd, har möjlighet att påverka och skaffar sig utbildning, arbete och bilda familj i.

Det är människor som vill bo och leva i Dalarna som bildar grogrunden till en plats som fler vill flytta till. Kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund som även tar vara på det kulturella arvet. Här kan alla människors skapandekraft och potential få komma till sin rätt. Varje människa är unik och ska känna trygghet i att själv kunna påverka sin livssituation. Gemenskaper där människor tillsammans engagerar sig skapar positiva sammanhang och utvecklar Dalarna. Samhället ska vara extra starkt för dem som mest behöver det.

Ulf Berg
Moderaterna

Sofia Jarl
Centerpartiet

Lisbeth Amnelius-Mörk
Dalarnas sjukvårdsparti

Birgitta Sacrédeus
Kristdemokraterna

Bo Brännström
Liberalerna

Kerstin Lundh
Miljöpartiet

Christer Carlsson
Moderaterna

DALASAMVERKAN

Inledning

Region Dalarna är länets i särklass största arbetsgivare med cirka 9 000 anställda och med en omsättning på 10 miljarder kronor. Största delen av verksamheten handlar om hälso- och sjukvård till Dalarnas befolkning men sedan 2019 har regionen även ett brett utvecklingsuppdrag. Det handlar om kollektivtrafik, kultur, bildning, hållbar utveckling, tillväxt, företagsutveckling och mycket mera. Allt detta är viktiga verktyg för att kunna utveckla Dalarna mot vår framtidsvision: Vi mår bra i hela Dalarna!

Målområden

I Regionplanen beskrivs visionen och fyra målområden som ska vara vägledande vid nämnders och verksamheters målstyrningsprocesser. Verksamheterna ska i sin tur vidare i linjen forma mål som leder till att uppdragen och visionen uppnås. Målen ska utvärderas systematiskt och i respektive verksamhetsplan ska målens nyckeltal anges, samt hur målen ska formas, mätas och följas upp.
Region Dalarnas målområden är:

1. Medborgare
2. Medarbetare och Ledarskap
3. Hållbar utveckling
4. Digitalisering

1. Medborgare

Alla människors lika rätt och okränkbara värde är utgångspunkten för Region Dalarnas verksamhet. Alla människor ska mötas med respekt och ges möjlighet att själva ta ansvar för och påverka sina liv. För såväl individ som samhälle är det av stor vikt att folkhälsan förbättras. Under planperioden kommer särskild vikt att läggas vid att mäta och följa upp hur regionens samtliga verksamheter arbetar med:

- Ökad närhet i hela Dalarna
- Ökad kvalitet
- Att kunna leva ett långt och lyckligt liv i Dalarna

Varje nämnd ges i uppdrag att formulera mål utifrån ovan nämnda punkter.

2. Medarbetare och Ledarskap

Region Dalarna ska vara en attraktiv och hållbar arbetsgivare. Långsiktighet krävs i arbetet med att behålla, rekrytera och utveckla medarbetare. Medarbetarskapet behöver utvecklas och särskilt fokus behöver sättas på ledarskapsutveckling. Det är viktigt att vi trivs på arbetet och har en god arbetsmiljö. Vi ska skapa arbetsplatser där medarbetarna stannar kvar och utvecklas. Ett gott ledarskap är nyckeln till framgång. Under planperioden kommer särskild vikt att läggas vid att mäta och följa upp hur regionens samtliga verksamheter arbetar med:

- Ökad trivsel på jobbet
- Ökad fast bemanning - minskat beroende av hyrpersonal
- Bättre stöd i ledarskapet

Varje nämnd ges i uppdrag att formulera mål utifrån ovan nämnda punkter.

3. Hållbar utveckling

Dalarna ska ha en hållbar utveckling ur de tre perspektiven social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet. Det ska vara självklart att kunna leva på sin lön och ha ett arbete att gå till. Företagarna ska uppleva att näringslivsklimatet är gott. Region Dalarna och Dalarnas kommuner ska ha goda samverkansformer som säkerställer en positiv utveckling som kommer dalfolket till del.

Regionens negativa miljöpåverkan måste minska och bidra till att få bort gifter och utsläpp från fossila bränslen. Den mat vi stoppar i oss ska vara sund, säker och inte komma från djur som behandlats med antibiotika i tillväxtsyfte. Region Dalarna har ett stort miljöansvar och behöver ta medvetna beslut vid inköp och upphandling av material, transporter, livsmedel, med mera.

En välordnad och god ekonomi är en förutsättning för att klara den utveckling som krävs sett till regionens demografiska utmaningar. Styr- och ledningssystem behöver utvecklas så att det blir enkelt för verksamheterna att hålla kostnadsutvecklingen nere.

Under planperioden kommer särskild vikt att läggas vid att mäta och följa upp hur regionens samtliga verksamheter arbetar med:

- Minskad miljöpåverkan
- Starkare ekonomi
- Bättre infrastruktur i hela Dalarna

Varje nämnd ges i uppdrag att formulera mål utifrån ovan nämnda punkter.

4. Digitalisering

Digitalisering är en stor utmaning för Region Dalarna men också en stor möjlighet. Tillgången till den digitala infrastrukturen behöver fortsätta att byggas ut i hela länet. Rätt använd bidrar digitaliseringen till att öka närheten och servicen, trots stora avstånd. Digitalisering kan också bidra till ett ökat självbestämmande och demokratiskt deltagande. Under planperioden kommer särskild vikt att läggas vid att mäta och följa upp hur regionens samtliga verksamheter arbetar med:

- Ökad demokrati och ökat inflytande
- Ökad produktivitet och effektivitet
- Modernisering av arbetsmetoder

Varje nämnd ges i uppdrag att formulera mål utifrån ovan nämnda punkter.

Politisk organisation och styrning

Regionfullmäktige

Regionfullmäktige är Region Dalarnas högsta beslutande församling. Regionfullmäktige fattar beslut i strategiska och övergripande frågor såsom ekonomi, budget, skattesats, patientavgifter, mål och riktlinjer för verksamheten. Regionfullmäktige ger Regionstyrelsen och nämnderna i uppdrag att genomföra och verkställa vad som anges i denna Regionplan.

Regionstyrelsen

Styrelsen har det övergripande ansvaret för att verksamheten i nämnderna bedrivs enligt de mål och uppdrag som fullmäktige har fastställt. Styrelsen bereder ärenden som ska tas upp i regionfullmäktige. Styrelsen ansvarar för att budgeten hålls och följs upp, att regionfullmäktiges beslut genomförs och för miljö och säkerhet inom regionen. Dessutom har Regionstyrelsen det övergripande arbetsgivaransvaret.

Regionstyrelsen styr och ansvarar för Central förvaltning och Finansförvaltning. Central förvaltning stödjer regionens övergripande förtroendemannaorganisation, tjänstemannaledningen och samtliga verksamheter. Från Central förvaltning sköts också regionens externa engagemang.

Regionfullmäktige uppdrar till Regionstyrelsen i egenskap av styrelse att:

- Tillse att samtliga nämnder upprättar en budget och verksamhetsplan, med utgångspunkt i Regionplanen, som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.

Regionfullmäktige uppdrar till Regionstyrelsen i egenskap av driftsnämnd att:

- Upprätta en budget och verksamhetsplan, med utgångspunkt i Regionplanen senast 15 december 2019.
- Ansvara för utveckling av budgetprocessen.
- Utveckla och tydliggöra investeringsprocessen vad gäller den politiska påverkan på utredning, finansiering, beslut och igångsättningstillstånd.
- Tillse att styrelse och nämnder håller sig till fastslagen budget och att åtgärder vidtages när så inte sker.
- Resultatet ska vara minst 1 procent år 2020, och 2 procent senast år 2022.
- Ansvara för och besluta om användningen av riktade statsbidrag.
- Upprätta riktlinjer för hur projekt upprättas, beviljas och följs upp inom regionen.
- Säkerställa att utvecklingen av det hälsofrämjande arbetet fortsätter.
- Fortsätta arbetet med att öka primärvårdens andel av de totala resurserna för Hälso- och sjukvården över tid.
- Kontinuerligt arbeta med att effektivisera och utveckla de administrativa stödfunktionerna.
- Arbeta med utvecklingen av Regionens medarbetare och en attraktivare arbetsmiljö.
- Förbättra arbetet med att stödja och främja ett gott ledarskap.
- Säkerställa att sjuksköterskor som arbetar i den direkta vården och med dess utveckling ska få ta del av ett särskilt lönelyft.
- Bli bättre på att rekrytera, behålla och vidareutbilda medarbetarna.

- Arbeta vidare med bemötandefrågor enligt diskrimineringslagens sju grunder.
- Medarbetarna ska ha en god arbetsmiljö och den ska återkommande mätas.
- Utreda om regionen i högre omfattning kan använda finansieringsmodellen anslagsfinansiering för en bättre ekonomistyrning.
- Sjukfrånvaron ska minska med 0,5 procentenheter i Region Dalarna, jämfört med år 2019.
- Utveckla den individuella lönesättningen.

Regionstyrelsen/Central förvaltning, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**312 733**	**327 328**	**334 530**	**341 889**
Investeringsram	**1 000**	**1 000**	**0**	**0**

Förutom en uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra för egna lokaler, har Central förvaltnings ram utökas med 0,2 miljoner kronor för Kunskapsstyrning samverkansnämnd och Programråd Äldres Hälsa. För Kunskapsnätverket samisk hälsa har också en utökning skett med 0,2 miljoner kronor. Medel för Samordnare för bevakning i Falun och Mora, samt Samordnare för hyra i Ludvika har överförts från Finansförvaltningen.

a) Hållbarhetsberedningen

Hållbarhetsberedningen bedriver utvecklingsarbete och bereder hållbarhets- och folkhälsofrågor i Region Dalarna. Fokus är på miljö- och hälsofrågor. Hållbarhetsberedningen belyser ekonomiska frågor när det handlar om mål och prioriteringar utifrån Agenda 2030. Beredningen har initiativrätt till Regionstyrelsen men inte någon egen beslutsrätt. Folkhälsofrågorna kommer att beredas i samarbete med Hälso- och sjukvårdsnämnden. I dessa frågor ska också Hållbarhetsberedningen samverka med Välfärdsrådet. I Regionplan 2019 beslutades att Regionen skulle arbeta med att minska utsläppen av läkemedelsrester, att utreda miljöcertifieringsmöjlighet för hela Region Dalarna samt om en resepolicy. Hållbarhetsberedningen ges i uppdrag att fortsätta arbeta med dessa uppdrag.

Region Dalarnas mål är att minska utsläppen av växthusgaser med 75 procent till år 2030, utifrån 2018 års utsläppsnivå. Under planperioden uppdras särskilt till hållbarhetsberedningen att:
- Arbeta tillsammans med serviceförvaltningen med upphandlingar som styr mot mer miljösmarta och hållbara inköp av till exempel livsmedel.
- Göra Agenda 2030-målen kända i organisationen.
- Arbeta fram ett förslag till hållbarhetsprogram i enlighet med Agenda 2030.
- Ta fram en checklista för hållbarhet och folkhälsa.
- Fortsätta arbetet med att minska utsläppet av läkemedelsrester i avloppssystemet.

b) Hälsovalsberedningen

År 2009 fattade Riksdagen beslut om införandet av lagen om valfrihetssystem (LOV). I Region Dalarna benämns valfrihetssystemet Hälsoval Dalarna. Den politiska ambitionen är att stärka patienternas och medborgarnas ställning och inflytande i vården. Lagen om vårdval inom primärvården kan stödja denna ambition genom att

leda till ett breddat vårdutbud och förbättrad kvalitet och tillgänglighet. Det skulle medföra ett ökat förtroende för primärvården, en större frihet, ökat lokalt ansvar för vårdgivare oavsett driftsform och dessutom en tydligare konkurrens. Beredningen uppdras att under planperioden:
-Förbättra ersättningssystemet för hälsoval så att det blir attraktivt för fler att etablera vårdcentraler och andra mottagningar.
- Utreda hur hälsoval kan utvecklas för att så många som möjligt kan erbjudas en fast vårdkontakt i primärvården.

Regionstyrelsen/Hälsoval, beställarenhet tkr	**Budget 2019**	**Budget 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Nettokostnad/regionbidrag				
- Hälsovalsersättning	1 204 896	1 235 404	1262583	1290359
- Förmånsläkemedel	202 645	207 103	211659	216316
- Hälsoval, stab	3 105	4 704	4808	4913
Summa	**1 410 646**	**1 447 211**	**1 479 050**	**1 511 589**
Investeringsram	**0**	**0**	**0**	**0**

Förutom en uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra av egna lokaler, har ramen utökats med 4 miljoner kronor avseende medicinsk utveckling.

Hälsovalsenheten har också kompenserats med 1,480 miljoner kronor för nya tjänster, varav en som objektspecialist E-hälsa. Kompensationen överförs från Central förvaltning.

c) Forskningsberedningen

För att kunna granska om prioriteringar implementeras och om de medicinska insatserna medför förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet behöver Region Dalarna utveckla forskningsberedningen till att även vara ett råd för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Forskningsberedningen uppdras att under planperioden:
- Utreda och belysa prioriteringsarbetet inom hälso- och sjukvården.
- Följa implementeringen av kunskapsstyrningsarbetet.
- För regionstyrelsens räkning särskilt belysa kvalitetsfrågor.
- Stimulera etablering av forskning och framväxten av entreprenörer inom hälso- och sjukvården i anslutning till regionens lasarett.
- Utvärdera arbetet med akademiska vårdcentraler.

d) Beredningen för Dalarnas utveckling

Beredningen för Dalarnas utveckling (BDU) är ett samverkansorgan mellan länets kommuner och Region Dalarna i gemensamma utvecklingsfrågor och i genomförandet av Dalastrategin. Ett gemensamt agerande för Dalarnas bästa ska åstadkommas i balans med den kommunala och regionala självstyrelsen. Beredningen uppdras att under planperioden:

- Förbättra dialogen mellan regionen och länets kommuner.

Finansförvaltning

Inom finansförvaltningen redovisas kostnader för pensioner, löneskatt på pensioner, premie för patientförsäkringen, interna ränteintäkter samt intäkter och kostnader för specialdestinerade statsbidrag innan beslut om dessas nämndtillhörighet.

Regionstyrelsen/Finans-förvaltning, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**348 140**	**232 780**	**192 100**	**199 021**

Finansförvaltningens ram ser ut att vara avsevärt lägre för 2020 än för 2019. Detta beror dels på att utrymme för riktade statsbidrag återförts till Finansförvaltningens drift, men också då det kollektiva effektiviseringspaketet om 125 miljoner kronor - som särskilt riktas till Hälso- och sjukvårds-, samt Kollektivtrafiknämnden - återfinns här. Detta rör områdena läkemedel, ökad produktivitet genom vård i egen regi/ökad vårdförsäljning, minskat beroende av hyrpersonal, samt sjukresor.

Nämnderna ges i uppdrag att omedelbart påbörja arbetet med att verkställa de utpekade effektiviseringarna. Utfallet på det påbörjade arbetet ska redovisas vid dialogmötet i oktober.

I ram återfinns 40 miljoner kronor särskilt avsatta för omställningskostnader, samt 60 miljoner kronor avseende utveckling/oförutsedda händelser, inklusive medicinsk utveckling. Hos Finansförvaltningen har också särskilda utrymmen avsatts för att kunna möta förhöjda kostnader avseende Medicinsk Teknik och IT (MiT), indexering för kollektivtrafik, samt köp av vård från Uppsala Akademiska sjukhus om totalt 76 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Människor i Dalarna ska känna trygghet i att det ska finnas hjälp att få när man behöver den. Nära till hands. Det ska finnas stor valfrihet med fler aktörer och alla patienter ska erbjudas en fast vårdkontakt. Kvaliteten är viktigast, inte driftsformen. Hälso- och sjukvården ska vara effektiv, pålitlig och hålla hög kvalitet.

För de mest sjuka och sköra människorna kan vården komma hem. Mobila team utvecklas i hela Dalarna i samverkan med länets kommuner. Primärvården ska få en större roll i omställningen till en närmare vård, där samarbetet stärks med den specialiserade vården och den kommunala vården och omsorgen.

För människor med psykisk ohälsa ska det finnas mobila team inom psykiatrin. Det akuta omhändertagandet vid psykisk sjukdom ska utvecklas. Det ska inte vara några köer till barn- och ungdomspsykiatrin.

Region Dalarna ska ligga i framkant inom e-hälsa för att öka tillgängligheten, samt underlätta för patienter och medarbetare.

I Dalarna kraftsamlar vi för att människor inte ska bli sjuka. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet stärker människor så att fler kan leva ett långt och lyckligt liv.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett särskilt ansvar att uppmärksamma och följa hälso- och sjukvårdens behov och utveckling. Bland annat behöver en närmare vård utvecklas för att möta framtidens behov och utmaningar. Nämnden ska planera hälso- och sjukvården i regionen tillsammans med den hälso- och sjukvård som andra vårdgivare erbjuder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för samverkan med länets kommuner i Välfärdsrådet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, med dess fem divisioner, samt Förvaltningen för Hörsel- och syn.

Regionfullmäktige uppdrar till Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till Regionstyrelsen senast 15 december 2019.
- Konkurrensutsätta verksamheter för att utveckla kvalitet och tillgänglighet.
- Utveckla den digitala vårdcentralen, Min vård, med fler funktioner och tjänster, sänkta patientavgifter och förstärkt marknadsföring.
- Sänka regionens kostnader för läkemedel.
- Utreda hur förlossningsvård och eftervård kan förstärkas med syftet att skapa säkrare och tryggare förlossningar för alla kvinnor i hela Dalarna.
- Starta ytterligare två familjecentraler tillsammans med Dalarnas kommuner.
- Införa fler mobila vårdteam i regionen, i samarbete med kommunerna, i syfte att förbättra omhändertagandet av de mest sjuka och sköra patienterna.
- Göra det möjligt att boka och omboka sin tid via webben.
- Se över möjligheten att utöka antalet platser på Patienthotellet i Falun och införa platser i anslutning till Mora lasarett.
- Erbjuda självtest för HPV-virus till dem som ej hörsammar kallelse för cellprovtagning på MVC.

- Utreda om vaccinationsprogrammet för HPV-virus ska utökas till att även omfatta pojkar.
- Låta ett eget rum inom slutenvården vara en målsättning och att inte behöva dela rum med det motsatta könet en självklarhet.
- Korta köerna och öka kvaliteten i barn- och ungdomspsykiatrin.
- Utveckla ett bättre akut omhändertagande inom psykiatrin med ett mobilt vårdteam eller en psykiatri-ambulans.
- Påbörja arbetet med effektiviseringar inom områdena läkemedel, vård i egen regi/ökad vårdförsäljning samt minskat beroende av hyrpersonal.

Hälso- och sjukvårdsnämnden/Hälso- och sjukvård, tkr	**Budget 2019**	**Budget 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Nettokostnad/regionbidrag				
- Hälso- och sjukvård	5 013 677	5 146 444	5 259 666	5 375 378
- Förmånsläkemedel	591 053	608 785	622 178	635 866
- Högspecialiserad vård	579 144	596 516	609 642	623 054
Summa	**6 183 874**	**6 351 747**	**6 491 485**	**6 634 298**
Investeringsram	**123 000**	**107 000**	**116 000**	**35 000**

Hälso- och sjukvårdens ram kompletterades i februari 2019 med beslut om medel fördelade ur övergripande ram hos Finansförvaltningen. Kolumnen *budget 2019* är kompletterad med de posterna, totalt 59 miljoner kronor.
Förutom uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra för egna lokaler, har ramen för Hälso- och sjukvården kompletterats med 9 miljoner kronor avseende Asyl- och migranthälsa/Kris och trauma, samt för medicinsk utveckling med 20 miljoner.
Posterna *Förmånsläkemedel* respektive *Högspecialiserad vård* är uppräknade med 3 procent för 2020, enligt LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner). Inom Finansförvaltningen har medel avsatts för att kunna möta en eventuellt högre prisuppräkning än LPIK på grund av ombyggnation vid Uppsala akademiska sjukhus.

Hälso- och sjukvårdsnämnd/Hörsel och syn Region Dalarna, tkr	**Budget 2019**	**Budget 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**61 052**	**62 369**	**63 741**	**65 143**
Investeringsram	**2 000**	**2 000**	**2 000**	**1 000**

Förutom en uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra för egna lokaler har ingen förändring skett i Hörsel och syns budget.

Regionala utvecklingsnämnden

Kompetensförsörjning är en helt avgörande fråga för länets fortsatta utveckling och tillväxt. För att klara kompetensförsörjningen krävs en väl fungerande samverkan och dialog mellan berörda aktörer på lokal, regional och nationell nivå. Dalarna är Sveriges fjärde största exportlän och många företag agerar på en global marknad. För att stärka näringslivet och underlätta livet för boende i Dalarna krävs en bättre infrastruktur med god tillgänglighet och fungerande transporter.

Samverkan med statliga myndigheter, däribland även länsstyrelsen och Högskolan Dalarna, behöver vidareutvecklas och hitta mera ändamålsenliga former. Frågan om statens närvaro i regionen är prioriterad. Nämnden ska bidra till en modern och stärkt transportinfrastruktur som skapar förutsättningar för gods- och persontransporter inom länet med goda kopplingar till omvärlden. Restiden på Dalabanan ska kortas ned.

I Dalarna som kunskapsregion ska utbildning och vidareutbildning premieras. Region Dalarna och Dalarnas kommuner ska ha goda samverkansformer för att erbjuda dalfolket en god samhällsservice. Högskolan ska utvecklas i samklang med arbetsmarknaden och näringslivet i Dalarna. Företag ska ha goda förutsättningar att transportera varor och tjänster. Den digitala utbyggnaden ska prioriteras i hela regionen.

Regionala utvecklingsnämnden ska företräda regionala intressen, samla aktörer, skapa samarbeten och göra prioriteringar med långsiktig och strategisk planering. Nämnden ska även ta initiativ, leda, samordna och koordinera utvecklingsprocesser i länet. Den regionala utvecklingsförvaltningen är en aktör och en samarbetspartner för utbildningsanordnare och andra relevanta aktörer i det strategiska arbetet med kompetensförsörjning.

Nämnden ska bidra till en modern och stärkt transportinfrastruktur som skapar förutsättningar för gods- och persontransporter inom länet med goda kopplingar till omvärlden. Vidare ska Regionala utvecklingsnämndens verksamhet ha ett EU/internationellt perspektiv.

Regionala utvecklingsnämnden ansvarar för den Regionala utvecklingsförvaltningen.

Regionfullmäktige uppdrar till Regionala utvecklingsnämnden att:

- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Kommunikationerna till norra Dalarna ska ligga i linje med näringslivets utveckling och behov.
- Jämställdhets- och integrationsperspektivet ska genomsyra det regionala utvecklingsarbetet.
- Verka för kortare restider på Dalabanan.
- Under planperioden tillsammans med kommunerna verka för att kvaliteten på gymnasieutbildningarna förbättras samt att utbudet på utbildningar svarar upp emot arbetsmarknadens krav på kompetens.

Regional utvecklingsnämnd, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**28 840**	**29 547**	**30 197**	**30 861**
Investeringsram	**0**	**0**	**0**	**0**

Förutom en uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra för egna lokaler, har Regionala utvecklingsnämnden kompenserats för den differens som uppstod i samband med att 2019 års budget lades. Nämndens utrymme baserades då på för låg nivå och ingen hänsyn togs till kostnader för Beredningen för Dalarnas utveckling, BDU. Totalt kompenseras nämnden med 0,7 miljoner kronor för dessa poster. Avsättning till den centrala lönepotten har också gjorts för 2020.

Kollektivtrafiknämnden

Utbyggd tågtrafik kombinerat med en genomtänkt regional busstrafik ger människor ökade möjligheter att välja bostadsort och arbetsplats. Ett mål är att kunna erbjuda en attraktivare kollektivtrafik. Resandet med färdtjänst och sjukresor påverkar varandra. En bättre samordning av dessa tjänster är nödvändigt för att kunna förbättra servicen.

Trafikförsörjningsprogrammet anger kollektivtrafikens inriktning de kommande åren. Under år 2020 beslutar regionfullmäktige om ett nytt program.
Med en QR-kodläsning kan digitala kallelser och bussbiljetter skickas ut till patienten/resenären vilket kommer förbättra kvaliteten och effektivisera arbetet.

Regionfullmäktige uppdrar till Kollektivtrafiknämnden att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Ansvara för att processen med trafikplanering involverar kommunerna på ett tillfredsställande sätt.
- Arbeta fram en hållplatsstrategi.
- Färdigställa trafikförsörjningsprogrammet (fastställs av fullmäktige).
- Se över och utveckla det gemensamma skolskjutsreglementet tillsammans med kommunerna.
- Utveckla QR-kodläsning för digital kallelse som buss- och tågbiljett.
- Ha handlingsberedskap för att fordonsflottan ska övergå till biogasdrift i det fall biogasproduktion startar i Dalarna.
- Fakturera incitamentskostnaderna för kulturbussen.
- I samverkan med Hälso- och sjukvårdsnämnden/förvaltningen omedelbart påbörja arbetet med att arbeta fram hur sjukresor i länet kan organiseras och effektiverseras till en lägre kostnad. Nämnden förutsätts återkomma med lägesbild för detta arbete vid dialogmöte i oktober 2019.
- Utreda möjligheten att färdtjänstberättigade ska kunna resa avgiftsfritt i den reguljära kollektivtrafiken

Kollektivtrafiknämnd, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**596 890**	**609 849**	**623 266**	**636 978**
Investeringsram	**3 000**	**9 000**	**0**	**0**

Kollektivtrafiknämndens regionbidrag är uppräknat med 2,2 procent exklusive hyror för egna lokaler. Utöver det kvarstår den besparing som fastställdes i samband med skatteväxlingen av kollektivtrafik. Ekonomiskt utrymme återfinns inom posten *Omställningskostnader* hos Finansförvaltningen. Återstående besparing enligt ursprunglig omställning beräknas för 2020 uppgå till cirka 20 miljoner kronor. Inom Finansförvaltningen återfinns också ett utrymme som ska täcka 2020 års bränsle- och ränteindexering då denna inte beräknas rymmas i den uppräkning som gjorts av Kollektivtrafiknämndens ram.

Fastighetsnämnden

Fastighetsnämnden ansvarar för all fastighetsförvaltning och lokalförsörjning inom regionen för att säkra att fastigheternas värde bevaras. Ansvaret omfattar bland annat investeringar i fastigheter och övergripande energiförsörjning samt beslut om köp, försäljning och rivning av fastigheter. För att verksamheten ska utföra sina uppdrag bra och kostnadseffektivt måste hänsyn tas till funktionssäkerhet och frågor om robusthet redan i den tidiga planeringen av nya eller förändrade verksamheter, funktioner och tekniska system.

Regionfullmäktige uppdrar till Fastighetsnämnden att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Fortsätta att satsa på förnyelsebar energi, bland annat genom att anlägga solceller på regionens fastigheter.
- Ta fram en träbyggnadsstrategi.
- Utveckla kvalitetssäkringen vid upphandlingar.
- Arbeta med att digitalisera och automatisera styrning av exempelvis värme och ventilation för ytterligare effektivisering av drift och underhåll.
- Sänka utsläppen av växthusgaser.

Fastighetsnämnden, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Avkastningskrav	**-24 200**	**-29 300**	**-29 300**	**-29 300**
Investeringsram	**412 000**	**480 000**	**565 000**	**665 000**

Fastighetsnämndens avkastningskrav justeras till 29,3 miljoner kronor för hela perioden. Inga hyreshöjningar ska ske för verksamheter i egna lokaler. Hyror till externa hyresgäster ska hålla en marknadsmässig nivå.

Servicenämnden

Servicenämnden ansvarar för servicen inom regionen. Här finner vi förvaltningen Regionservice som leder, utför, utvecklar och effektiviserar servicetjänster inom kost, städ, transport, fastighetsteknik, vårdnära service och Fredriksbergstvätten. Servicen kan utföras i egen regi, i samarbete med andra huvudmän eller genom upphandling. I nämndens uppdrag ingår bland annat att utvärdera så att det är den mest fördelaktiga driftsformen för koncernen som hela tiden används för att medverka till att Region Dalarna uppnår en långsiktigt hållbar ekonomi.

Regionfullmäktige uppdrar till Servicenämnden att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Breddinföra Vårdnära service i samverkan med hälso- och sjukvården och andra berörda aktörer.
- Leverera god service med bra kvalitet och bidra till nytta och kostnadseffektivitet i hela koncernen.
- Arbeta med att optimera digitala beställarfunktioner.

Servicenämnden, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Avkastningskrav	**-9 900**	**-9 900**	**-9 900**	**-9 900**
Investeringsram	**10 000**	**8 000**	**7 000**	**8 000**

Servicenämndens avkastningskrav är oförändrat under perioden.

Tandvårdsnämnden

Nämnden har ansvar för att Folktandvården arbetar efter den övergripande verksamhetsplan som upprättats för tandvården i Dalarna. Genom att förebygga, utreda och behandla tandsjukdomar, symptom och skador ska Folktandvården genom sitt arbete bidra till en god tandhälsoutveckling på lika villkor för befolkningen i Dalarna.

Enligt tandvårdslagen skall Folktandvården ansvara för regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år de fyller 23 år, specialisttandvård för vuxna, samt akuttandvård och övrig tandvård för vuxna i den omfattning som regionen bedömer lämpligt.

Regionfullmäktige uppdrar till Tandvårdsnämnden att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Utveckla rekryteringsprocessen tillsammans med regionstyrelsen.
- Ta fram en plan för att bygga en organisation/struktur för framtidens tandvård i Dalarna.

Tandvårdsnämnden, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Folktandvård	209 402	220 397	225 246	230 201
Tandvårdsstöd	36 176	36 972	37 785	38 617
Summa	**245 578**	**257 369**	**263 031**	**268 818**
Avkastningskrav	**-6 900**	**-6 900**	**-6 900**	**-6 900**
Investeringsram	**9 000**	**19 000**	**19 000**	**9 000**

Förutom en uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra för egna lokaler, har Tandvårdsnämndens ram justerats avseende det avdrag för central lönepott som gjordes till 2019. Av Tandvårdsnämndens totala omsättning avser cirka 20 procent konkurrensskyddad verksamhet. Övriga delar är konkurrensutsatt eller myndighetsverksamhet (som arbetar både mot privat och offentlig verksamhet) och avdraget justeras därför till den nivå som motsvarar detta. Avkastningskravet är oförändrat mot 2019.

Kultur- och bildningsnämnden

Kulturen ska vara en dynamisk, utmanande och obunden kraft med yttrandefriheten som grund som även tar vara på det kulturella arvet. Kultur och bildning ska vara tillgänglig i hela länet och bidra till demokratisk utveckling.

Kultur- och bildningsnämnden är huvudansvarig för genomförandet av Kultur- och bildningsplanen för åren 2019 - 2022. Nämnden ska vidare inventera och fatta beslut om hur digitaliseringen kan fördjupas inom ansvarsområdet. Barn och ungdomar är en prioriterad målgrupp för Region Dalarnas kulturverksamhet.

Regionfullmäktige uppdrar till Kultur- och bildningsnämnden att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Göra Dalarnas kulturskatter mer tillgängliga digitalt och fysiskt.
- Ta fram en strategi för kulturella näringar.
- Förbättra tillgängligheten för kulturarvet.
- I samarbete med Regionala utvecklingsnämnden och Visit Dalarna utveckla besöksnäringen.
- Regionen ska fortsätta att uppmärksamma barns och ungas rätt till kultur.
- Utvärdera om kulturbussen har avsedd effekt.
- Utreda hur Musikkonservatoriet och regionens egna folkhögskolors placering, driftform och finansiering ska se ut i framtiden.

Kultur- och bildningsnämnden, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				

Summa	**158 843**	**162 260**	**165 330**	**167 667**
Investeringsram	**5 000**	**7 000**	**8 000**	**2 000**

Förutom en uppräkning om 2,2 procent, exklusive hyra för egna lokaler, har Kultur- och bildningsnämndens ram räknats upp för utökad hyra vid Dalarnas museums nya samlingsmagasin vid Tallenområdet. Hyresökningen kommer sig av installation av förvaringssystem innehållande kompakthyllor, andra hyllsystem och ett partiellt entresolplan inklusive övriga lokalanpassningar. Detta rör bland annat sprinkleranläggning, belysning, med mera. Ibruktagandet av lokalerna är framskjutet och därför har den ursprungliga ekonomiska planen också förskjutits. Flytt och därmed flyttkostnaderna förutsätts i nuläget att ske under både 2019 och 2020. De engångskostnader som uppstår belastar Finansförvaltningen. Försäljningen av de nuvarande magasinen sker enligt plan tidigast 2021 och återbetalas då till Finansförvaltningen. Dalarnas museum har erhållit stöd för inköp av inredning från Boverket och två andra aktörer.

Patientnämnden

Patientnämnden har till uppgift att främja kontakten mellan patient och hälso- och sjukvården, samt tandvården. Verksamheten är fristående, opartisk och reglerad enligt särskild lag. Nämnden övertar inte ansvar och befogenheter från vårdgivaren och har inga disciplinära befogenheter. Den utåtriktade verksamheten med informationsinsatser är en del av patientnämndens verksamhet. Stödpersonsverksamheten utgör en annan del. Samverkan mellan patientnämnden, vårdgivare och IVO är en viktig del. Genom regional och nationell uppföljning av ärenden som har koppling till patentlagens intentioner bidrar patientnämnden till kvalitetsutveckling och en ökad patientsäkerhet. Nämnden ska bidra till utvecklade och utökade analysrapporter för att kunna identifiera brister och risker i hälso- och sjukvård och tandvård. Patientnämnden ska genom utökade informationsinsatser och marknadsföring nå ut bredare till befolkningen och till olika verksamheter.

Regionfullmäktige uppdrar till Patientnämnden att:

- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Rapportera om verksamheten till Regionstyrelsen två gånger per år.
- Börja redovisa klagomål på divisionsnivå enligt de sju diskrimineringsgrunderna.
- Införa ett system för uppföljning.
- Ta fram information om Patientnämnden på flera av de språk som är representerade bland Dalarnas befolkning.

Patientnämnd, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**6 099**	**6 233**	**6 370**	**6 510**
Investeringsram	**0**	**0**	**0**	**0**

Patientnämndens regionbidrag är uppräknat med 2,2 procent exklusive hyror för egna lokaler.

Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna

Hjälpmedel Dalarna har till uppgift att genom aktivt samarbete över organisations- och huvudmannagränser vara både Region Dalarnas och Dalarnas kommuners resurs gällande tillhandahållande stöd/rådgivning/ konsultation/information/utveckling och utbildning inom hjälpmedelsområdet.

Hjälpmedel Dalarna ska med utgångspunkt ur patientens/brukarens behov tillhandahålla tjänster samt säkra och funktionella hjälpmedel som bidrar till att öka tillgängligheten och delaktigheten för personer med funktionsnedsättning. De hjälpmedel och tjänster som tillhandahålls ska vara kostnadseffektiva utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Hjälpmedel Dalarna ska bidra till jämlik hälsa genom att möjliggöra ökad delaktighet och tillgänglighet i samhället för personer med funktionsnedsättning. Uppdraget är också att göra hjälpmedel tillgängliga och begripliga för Dalarnas invånare i syfte att de ska kunna behålla sin självständighet och därmed bidra till ett minskat behov av sjukhusvård och kommunal omsorg.

Regionfullmäktige uppdrar till Hjälpmedelsnämnden att:

- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Utreda ett högkostnadsskydd för hjälpmedel.

Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**2 784**	**2 845**	**2 908**	**2 972**
Investeringsram	**33 200**	**36 000**	**31 000**	**31 000**

Regionbidraget till Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna är uppräknat med 2,2 procent exklusive hyra i egna lokaler.

Gemensam nämnd för Tolkservice

Tillsammans med Borlänge kommuns tolkförmedling har Region Dalarna bildat en gemensam nämnd för tolkverksamheten. Region Dalarna är ålagd att erbjuda tolk för de vårdsökande. Som komplement till de traditionella tolksituationerna som dels är fysiskt på plats med patienten, samt via telefon, finns tjänsten Tolk Online i Dalarna.

Regionfullmäktige uppdrar till den gemensamma nämnden för Tolkservice att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.
- Utred möjligheten att ersätta nämnden med ett samarbetsavtal.

Gemensam nämnd för kostsamverkan, Mora

Den gemensamma nämnden för kostsamverkan i Mora ansvarar för mat- och livsmedelsförsörjningen vid Mora lasarett, samt för den kostservice som Region Dalarna bistår Mora kommuns äldreomsorg med genom köket vid Mora lasarett.

Regionfullmäktige uppdrar till den gemensamma nämnden för kostsamverkan, Mora att:
- Utifrån fullmäktiges fastställda mål och ekonomiska ramar upprätta en verksamhetsplan och budget som anmäls till styrelsen senast 15 december 2019.

Den gemensamma nämnden för kostsamverkan har inget regionbidrag utan finansieringen sker via externa och interna intäkter från kunder.

Revisionen

Förtroendevalda revisorers uppgift är att vara ett demokratiskt kontrollinstrument. Syftet är att pröva om:

- Regionstyrelsens och nämndernas verksamhet utövas på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt.
- Verksamheten bedrivs enligt politiska mål och intentioner.
- Räkenskaperna är rättvisande och att den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisorerna ska enligt god revisionssed ha en rådgivande och stödjande roll i förhållande till styrelse och nämnder utan att därför inkräkta på sin oberoende ställning.

Revision, tkr	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Nettokostnad/regionbidrag				
Summa	**6 500**	**6 500**	**6 500**	**6 500**

Under 2019 gjordes en utökning av regionbidraget till regionens revisorer till följd av regionbildningen, samt att 2018 var ett valår som innebar att två revisionsgrupper arbetade parallellt till och med april 2019. Inför 2020 kvarstår ramen på grund av utökat granskningsuppdrag med anledning av regionbildningen.

Ekonomisk strategi 2020-2022

Styrmodell

I samband med antagandet av 2020-2022 års regionplan ska en ny styrmodell godkännas. Regionfullmäktige beslutar om regionplan och budget med vision, målområden, samt de uppdrag till styrelser och nämnder som ska genomföras under åren 2020-2022.

Styrmodellen ska säkerställa att den politiska viljeinriktningen blir känd och får genomslag i verksamheterna, att visionen och målen är välförankrade och uppnås framgångsrikt, samt att god ekonomisk hushållning säkras. Styrmodellen innehåller Region Dalarnas vision och målområden. För att säkerställa att styrmodellen genomförs har en ny budgetprocess tagits fram.

Budgetprocessen

- I februari kallar regionstyrelsen alla nämndpresidier och förvaltningsledningar för att redovisa kända förutsättningar som omvärldsbevakning, konjunkturläge, regionens totala ekonomi och uppföljning av föregående år.
- I mars månad fastställer regionstyrelsen riktlinjer till nämnder och styrelser som utgör underlag till kommande dialogdagar i april. En av fullmäktige antagen flerårsplan antagen i november månad året innan utgör grund till dialogen.
- I april genomförs särskilda budgetdialogdagar vars syfte är att fokusera på framtida verksamhet och skapa ett underlag för de politiska prioriteringar som ska göras under kommande år. Effekter och konsekvenser har tagits fram och sammanställts av respektive nämnd/styrelse/beredning under mars månad. Huvuduppgiften är dels att hitta en effektiv fördelning av de finansiella resurserna och få till en styrning av verksamheten där fokus ligger på kvalitet för patienter och medborgare.
- Vid budgetdialogerna deltar regionstyrelsen, nämndpresidierna samt förvaltningschefer och ekonomer. Även fackliga representanter får delta.
- Efter att dialogerna har genomförts påbörjas arbetet med regionplanen med budget för kommande och de två efterföljande åren. Nämnderna/styrelserna kan återigen kallas till ett uppföljande möte för att fördjupa sig i någon särskild fråga. Ekonomiavdelningen ska vara delaktiga i arbetet och samarbetet mellan tjänstemän och politiken ska vara tätt och gott under arbetets gång. Ekonomiska ramar tas fram för varje styrelse och nämnd. Efter MBL-förhandling läggs förslag till budget fram vid regionstyrelsens sista möte före sommaruppehållet. Beslut tas av regionfullmäktige under dess sista möte inför sommaren.
- Vid valår beslutas om en preliminär budget i juni som sedan fastställs i november. Skattesats för kommande år fastställs av fullmäktige i juni, men kan justeras under hösten.
- Från det att regionfullmäktige har beslutat om budgeten i juni och fram till slutet av september pågår arbetet med en detaljerad budget och verksamhetsplan för kommande år. Den detaljerade budgeten och

verksamhetsplanen ska vara anpassad till de ramar som regionfullmäktige har fastställt och de av fullmäktige fastställda målområdena. Varje nämnd/styrelse presenterar en verksamhetsplan som innehåller nämndens uppdrag, mål, indikatorer samt nyckeltal och en detaljerad budget på verksamhetsnivå.

- När nämnden fastställt sin plan arbetar verksamheterna vidare med att upprätta sina aktivitetsplaner. Aktivitetsplanerna ska beskriva de aktiviteter som planeras och hur de bidrar till att målen uppfylls.
- I början av oktober samlar regionstyrelsen nämnder/styrelser där det bedöms vara nödvändigt för ytterligare avstämning av verksamhetsplan eller budget.
- I november kan regionens budget i undantagsfall omprövas. Motivet till en sådan förändring kan vara yttre faktorer såsom förändrat skatteunderlag, ändrade lagar eller förordningar som påverkar regionen så pass att en omprövning måste ske.
- I december ska varje nämnd/styrelse fastställa sin budget och verksamhetsplan. Regionstyrelsen ska delges samtliga nämnders och styrelsers budget och verksamhetsplan senast den 15 december.

Samtliga nämnder och styrelser ska fortlöpande arbeta med effektiviseringar och rationaliseringar i syfte att uppnå ökad kvalitet och produktivitet.

Uppföljning

Uppföljning används som grund för planeringen där erfarenheter av det som hänt utnyttjas vid planering för framtiden. Uppföljning sker löpande genom månadsrapporter, tertialrapporter och delårsrapporter. I periodrapporten ska det ekonomiska läget beskrivas där budget är utgångspunkten för jämförelse samt förslag till åtgärder om budgeten inte kan hållas.

Uppföljning sker också av ett enskilt år i årsredovisningen. Där följs de strategiska målen, nyckeltalen och det ekonomiska utfallet upp. Genom att arbeta med analyser, uppföljning och jämförelser skapar det en bättre helhetsbild för våra verksamheter och för våra resultat.

Ledningens genomgång är ett värdefullt verktyg för uppföljning.

Intern kontroll

För att säkerställa att styrningen är god krävs en intern kontroll. Regionfullmäktige beslutar om reglerna och regionstyrelsen har det övergripande ansvaret att se till att det finns en god intern kontroll. Varje nämnd och styrelse ansvarar för den interna kontrollen inom respektive verksamhetsområde och ska varje år anta en plan för den interna kontrollen.

Hela organisationen och dess verksamheter ska omfattas av den interna kontrollen. Varje år genomförs en riskanalys av de processer och rutiner som finns inom respektive enhet. Riskerna identifieras och väsentlighetsanalyseras samt att det görs en bedömning huruvida eventuella ytterligare åtgärder behöver vidtas. Resultatet av den genomförda risk- och väsentlighetsanalysen ligger sedan till grund för att ta fram internkontrollplanen.

Finansiella förutsättningar, god ekonomisk hushållning och strategi

Samhällsekonomi

Den 13 maj släpptes SKL:s ekonomirapport. Enligt rapporten är kommuner och regioner i början av en period med mycket stora krav på omställning. En ekonomiskt stark period går mot sitt slut och omfattande åtgärder kommer att bli nödvändiga. I tidigare rapporter har SKL bland annat skrivit om digitaliseringens möjligheter och att arbetslivet behöver förlängas om vi ska klara kommande års utmaningar. I ekonomirapporten för år 2019 beskriver SKL behovet av att arbeta förebyggande för att möta effekterna av den demografiska utvecklingen. Sundare levnadsvanor i befolkningen anses kunna förebygga 80 procent av hjärt- och kärlsjukligheten respektive 30 procent av cancersjukligheten. Vidare kan ett urval av tidiga insatser under barndomen förhindra negativa konsekvenser på grund av psykisk ohälsa längre fram i livet. Det blir allt viktigare att kunna ge individriktade råd för att förbättra chansen till en god hälsa, sannolikt med stöd av ny teknik och mer AI-stöd.

Nyckeltal för den svenska ekonomin, ur SKL's EkonomiNytt 07/ 2019
Procentuell förändring

	2017	2018	2019	2020	2021	2022
BNP *)	2,4	2,4	1,4	1,4	1,4	1,5
Sysselsättning, tim *)	2,1	2,4	0,9	-0,4	-0,2	0,4
Relativ arbetslöshet, procent	6,7	6,3	6,3	6,5	6,8	6,8
Timlön, nationalräkenskaperna	2,5	2,2	2,8	3,1	3,2	3,3
Timlön, konjunkturlönestatistiken	2,3	2,6	2,9	3,2	3,2	3,3
Inflation, KPIF	2,0	2,1	1,7	1,9	1,8	2,0
Inflation, KPI	1,8	2,0	2,0	2,4	2,4	2,6
Realt skatteunderlag	1,0	1,1	1,2	0,3	0,3	1,0
Befolkning15-74 år	1,1	0,8	0,5	0,4	0,4	0,5

**Kalenderkorrigerad*

Region Dalarnas ekonomi och strategi

Region Dalarna går, liksom SKL förutspår, mot ett kärvare ekonomiskt läge och de ekonomiska förutsättningarna ställer krav på effektiviseringar och riktade besparingar för att uppnå en god ekonomisk hushållning i enlighet med de finansiella målen.

Regionens verksamheter måste eftersträva en ökad produktivitet och effektivitet genom ett aktivt arbete med nya arbetssätt, stöd av digitalisering, rätt använd kompetens och förebyggande verksamhet, med mera. Viktiga verktyg är produktionsplanering, kontinuerlig uppföljning, att agera vid avvikelser, arbete med ständiga förbättringar samt ständiga prioriteringar.

	Bokslut 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Finansiella mål*					
Årets resultat, mkr (enl balanskrav)	65	100	125	150	200
Resultatet, enl balanskravet, ska vara ett överskott på minst 1% åren 2019-2021 men 2% senast år 2022	0,7	1,0	1,7	2,0	2,6
Styrelsen och nämnderna ska hålla fastslagen budget och inte överskrida budgeterad nettokostnadsutveckling, %*		100	100	100	100
Finansiell placering ska matcha pensionsskuldens utveckling och ske med minst 400 mnkr per år %*		100	100	100	100
* Målen omformulerade mellan 2018 och 2019					

God ekonomisk hushållning

Syftet med god ekonomisk hushållning är att skapa så stor nytta som möjligt för medborgarna med de resurser som står till förfogande. För att skapa handlingsutrymme för att utveckla verksamheten och klara kommande investeringar och pensionsåtaganden måste budgeterade resultatmål uppnås. God hushållning förutsätter en långsiktigt hållbar ekonomisk utveckling som ger handlingsberedskap för framtiden.

Skattesats

Under 2020 och planperioden 2021-2022 beräknas skatteintäkterna utifrån oförändrad skattesats, 11,63. Prognosen för skatteunderlaget utgår från de preliminära beräkningar som SKL redovisade i maj 2019, *Ekonominytt nr 7/2019*.

Skatteintäkter, generella statsbidrag, utjämning och befolkningsprognos

Jämfört med den planering som vid fullmäktiges sammanträde i november 2018 beslutades för 2020-2021, minskar prognosticerade skatteintäkter under perioden. Den senaste skatteunderlagsprognosen bygger på befolkningsprognosen från SCB per den 12 april och visar på en svagare utveckling av Dalarnas befolkning än tidigare prognoser. Fram till år 2022 beräknas antalet invånare öka med cirka 4600 personer jämfört med 2018.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Dalarna totalt	287 191	288 452	289 618	290 747	291 831	292 870
Procent av riket	2,81%	2,82%	2,78%	2,77%	2,76%	2,75%
Andel 80 + i Dalarna	17 715	18 192	18 456	19 001	19 694	20 549
	6,17%	6,31%	6,37%	6,54%	6,75%	7,02%
Andel 20-64 i Dalarna	153 130	152 976	152 678	152 303	152 102	152 060
	53,32%	53,03%	52,72%	52,38%	52,12%	51,92%

Källa: SCB våren 2019

Nedanstående tabell visar hur skatteintäkterna utvecklats de senaste åren, samt en prognos för budgetperioden, enligt SKL:s Ekonominytt 7/2019.

Mnkr	Resultat 2016	Resultat 2017	Resultat 2018 *	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Skatteintäkter	6 188	6 436	6 844	7 042	7 185	7 358	7 581
Utjämning	1 195	1 332	1 470	1 613	1 613	1 658	1 675
Generella statsbidrag	774	827	853	877	908	908	932
Summa	8 157	8 595	9 167	9 532	9 706	9 924	10 188
Utveckling	5,3%	5,4%	6,7%	4%	2,4%	2,2%	2,7%

* I 2018 års resultat inkluderas skatteväxlingen som skedde mellan dåvarande landstinget Dalarna och länets kommuner i samband med övertagandet av huvudmannaskapet för kollektivtrafiken. Utan kollektivtrafiken uppgick utvecklingen till 2,7%.

Statsbidrag för läkemedel

Statsbidraget för läkemedel har uppräknats med samma uppräkning som använts för all verksamhet i Region Dalarna det vill säga 2,2 %. Av regeringens vårproposition framgår att läkemedelsramen utökas med 630 mnkr vilket skulle ge 10-15 mnkr mer till Dalarna. Detta är medräknat i budgeten.

Kostnadsutjämning

Det förslag till förändringar av kostnadsutjämning som finns innebär att Region Dalarna, vid ett fullt införande, skulle erhålla 1 003 kr mer per invånare eller cirka 288 miljoner kronor mer än i nuvarande system. Nuvarande budgetförslag tar inte hänsyn till den extra intäkten som möjligen kan införas från 2021.

Utveckling av personalkostnader, löneutrymme

Inför 2019 års lönerörelse skapades ett centralt löneutrymme att fördelas efter genomförd löneöversyn. Utrymmet felräknades på grund av att vissa poster inte kan ingå i ett gemensamt löneutrymme, utan finansieras via andra inkomster än regionbidrag. Utrymmet är därför justerat i 2020 års budget. Storleken på löneutrymmet - som återfinns hos Finansförvaltningen - uppgår till cirka hälften av det utrymme som finns tillgängligt.

Nedanstående tabell visar de två senaste årens löneökningar. Årets lönerevision håller tidplanen, vilket innebär att nya löner betalas ut med junilönen och är antingen retroaktiv per den 1 april för majoriteten, alternativt per den 1 maj för dem som omfattas av Kommunals avtalsområde.

SKL, Sobona och OFR Hälso- och sjukvård, där Vårdförbundet ingår, har i dagarna enats om ett nytt avtal för omkring 90 000 medarbetare i vården som främst omfattar sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker och barnmorskor.

Avtalsperioden är tre år, från 1 april 2019 till 31 mars 2022. Avtalet är möjligt att säga upp efter två år av avtalsperioden.

Det nya avtalet är sifferlöst och möjliggör lokal lönebildning med en individuell och differentierad lön. Enligt det nya avtalet ska centrala parter stödja lokalt arbete med att ta fram, utveckla och implementera karriärmodeller. Strukturerade och väl fungerande karriärmodeller kan bidra till att nå verksamhetens mål och till medarbetarnas kompetens- och löneutveckling. Avtalet är slutförhandlat och under medling behöver centrala parter tid på sig att göra förändringar, tillägg och upprätta avtalshandlingar. Det nya avtalet, HÖK 19, beräknas därför vara tillgängligt i sin helhet under vecka 21.

	2017	2018
Löneökning i procent	2,85	2,68

Löne- och prisförändringar
Uppräkning för löne- och prisuppräkningar, exklusive hyror för egna lokaler, uppgår till 2,2 procent för perioden 2020-2022. Avseende specialisttandvård, förmånsläkemedel och högspecialiserad vård har uppräkning skett enligt SKL:s prognos för LPIK (prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner).

SKL räknar framgent med fallande läkemedelspriser efter en tillfällig ökning under 2016 och 2017. Prisförändringarna är beräknade på befintligt sortiment, inklusive generika. Effekterna av statens överenskommelse med läkemedelsindustriföreningen (LIF), patentutgångar, etcetera ingår. Eventuell merkostnad för nya läkemedel ingår inte i SKL:s prismätningar. Att nya läkemedel ofta kostar mer antas spegla en förbättrad kvalitet och betraktas inte som en prisförändring.

Nedanstående tabell visar prognos för LPIK för perioden.
Årlig procentuell förändring

	2019	2020	2021	2022
LPIK inkl läkemedel	**2,4**	**2,5**	**2,5**	**2,3**
- Timlön	2,9	3,2	3,2	3,3
- Sociala avgifter	3,0	3,1	3,3	1,9
- Läkemedel	-0,7	-0,7	-0,7	-0,7
- Förbrukning	2,6	2,5	2,5	2,7
LPIK exkl Läkemedel	**2,8**	**3,0**	**3,0**	**2,8**

Källa: SKL's EkonomiNytt 07/2017

Region Dalarna följer förslaget från SKL avseende internränta för beräkning av kapitalkostnader - ej fastigheter - för (aktiverade) investeringar. Detta för att kunna användas i internredovisningen. Den föreslagna internräntan återspeglar sektorns genomsnittliga lånekostnad.

Internräntan föreslås för år 2020 att vara 1,5 procent, vilket är oförändrat jämfört med internräntan år 2019. För fastigheter uppgår internräntan till 1,6 procent år 2020, vilket är en sänkning från 2019 års 1,8 procent.

Likviditet

Ett kortsiktigt mål med likviditeten, exklusive placerade pensionsmedel, är att den fortlöpande ska ha en positiv utveckling och garantera adekvat kortsiktig betalningsberedskap. Vid årsskiftet 2018 uppgick likvida medel, exklusive pensionsmedel, till 562 miljoner kronor. Därutöver var 791 miljoner kronor placerade som pensionsmedel.

Pensionskostnader

Regionens pensionsskuld är nuvärdet av de löften som utlovats till de nuvarande och tidigare anställda. Beloppet tas upp i redovisningen, antingen som en skuld, eller som en ansvarsförbindelse. Storleken på Region Dalarnas pensionsskuld vid utgången av 2018 var totalt 7 840 miljoner kronor varav 3 208 miljoner kronor redovisades i balansräkningen och 4 632 miljoner kronor redovisades utanför balansräkningen som en ansvarsförbindelse.

Nedanstående tabell visar pensionsutbetalningar samt pensionsavsättningar 2018-2022.

Pensionskostnader och ansvarsförbindelse	**Bokslut 2018**	**Budget 2019**	**Budget 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Pensionsutbetalningar inkl särskild löneskatt och finansiell kostnad (resultaträkningen)	868	902	970	1024	1055
Avsatt till pensioner inkl särskild löneskatt (balansräkningen)	3 208	3600	3871	4228	4575
Ansvarsförbindelse	4632	4578	4457	4385	4309

Källa: KPA Pension, prognos körningsdatum 2019-04-17 samt Årsredovisning 2018, Landstinget Dalarna.

Lån

Liksom SKL:s ekonomirapport indikerar, kräver högre investeringsnivåer ett ökat behov av externfinansiering eller ianspråktagande av egna medel. Tidigare har lån för uppförande av ny vårdbyggnad 2011, samt finansiering av kapitalbehov och lösen av revers hos Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) tagits. Låneskulden avses årligen amorteras med 100 miljoner kronor under 2019-2021.

Investeringar 2020-2022

Investeringar som ligger till grund för investeringsbudget 2020 och plan för 2021-2022 har under våren arbetats fram av respektive nämnd. I samband med Regionstyrelsens ingångssättningsbeslut för nyinvesteringar ska effekthemtagning och konsekvenser för verksamhetens driftbudget redovisas och beslutas.

I nedanstående tabell framgår hur investeringsbehovet och preliminära ramar fördelar sig på respektive nämnd:

Sammanställning investeringar 2020-2022	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
(mnkr)			
Nämnd			
Hälso- och sjukvård *)	107	116	35
Central förvaltning	1	0	0
Central förvaltning, IT-investeringar	110	86	128
Hjälpmedel Dalarna	36	31	31
Hörsel och syn Region Dalarna	2	2	1
Kultur och Bildning	7	8	2
Regionservice	8	7	8
Kostsamverkan Mora	1	1	1
Tandvård	19	19	9
Kollektivtrafik	9	0	0
Fastighet inkl. Dalatrafik	480	565	665
Summa	**780**	**835**	**880**
Investeringsram	**780**	**600**	**600**
- varav Pågående fastighetsinvest	80		
*) inkl Akutpott 25 mnkr			

I samband med Regionstyrelsens ingångssättningsbeslut för nyinvesteringar ska effekthemtagning och konsekvenser för verksamhetens driftbudget redovisas och beslutas. Definitiva ramar besluts i november och effekthemtagning och konsekvenser ska vara definierade till dess.

Uppskattningsvis beräknas nyinvesteringar öka driftkostnaden med 30-35 miljoner kronor *utan hänsyn till effekthemtagningar.*

Nyckeltal – tabell

Nyckeltal	Bokslut 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Skatteintäkts- och generella statsbidragsutveckling, %	6,7	2,2	1,8	2,2	2,6
Nettokostnadsutveckling, %	5,0	2,5	1,4	1,7	2,2
Årets investeringar, mnkr	464	711	780	835	880
Placerade pensionsmedel, mnkr	791	1208	1591	1 991	2391
Soliditet, %	1	3	3	5	7
Soliditet inkl ansvarsförbindelse, %	-88	-75	-66	-55	-46
Lån vid årets slut, mnkr	300	204	100	0	0
Ansvarsförbindelse pensioner intjänade före 1998 inkl löneskatt, mnkr	4 632	4 578	4 457	4385	4309
Pensionsavsättning, förmånsbestämd ålderspension inkl löneskatt, mnkr	3 208	3 504	3 871	4228	4576

Driftbudget – 2020

Driftbudgeten beräknas omsluta 9 450 miljoner kronor under 2020. Jämfört med 2019 har de riktade statsbidragen flyttats tillbaka till Finansförvaltningens driftbudget. Finansförvaltningens ram rymmer också det kollektiva effektivitetspaketet som särskilt riktas till Hälso- och sjukvårds-, samt Kollektivtrafiknämnden. Förvaltningarna ska senast vid dialogmöte i oktober återkomma till Regionstyrelsen med åtgärdsplaner för hur besparingarna ska kunna verkställas. Den tidigare struktur- och förändringsplanen är från och med 2020 helt avvecklad.

Nedanstående tabell visar en sammanställning av de ekonomiska ramarna för den planerade verksamheten.

Ek ramar driftbudget, tkr

Hälso- och sjukvårdsnämnd / Hälso- och sjukvård	2019	2020
Landstingsbidrag föregående år	4 887 667	5 013 677
Prisuppräkning exkl hyror	101 297	103 767
Löner till centralpott inkl social avgifter,	-77 787	
Korrigering enl februaribeslut	30 000	
Medicinsutveckling, februaribeslut	29 000	
Medicinsk utveckling årlig ökning		20 000
Satsning för att öka produktivitet och tillgänglighet	50 000	
Asyl och migranthälsan/kris och trauma	-6 500	9 000
	5 013 677	***5 146 444***
Landstingsbidrag föreg år, förmånsläkemedel	570 514	591 053
Indexuppräkning 3,0%	20 539	17 732
Summa förmånsläkemedel	***591 053***	**608 785**

Landstingsbidrag föregående år, högspec. vård	559 019	579 144
Indexuppräkning 3,0%	20 125	17 374
Summa Högspec. vård	***579 144***	596 518
Summa	**6 183 874**	**6 351 747**

Regionstyrelsen / Hälsoval, beställarenhet	**2019**	**2020**
Hälsovalsersättning föregående år exkl läkemedel	1 155 844	1 204 896
Löne- och prisuppräkning	30 052	26 508
Patientavgifter	7 000	
Samverkan för god vård vid utskrivning	8 000	
Justering sociala avgifter		
Landstingsbidrag föregående år		
Löne- och prisuppräkning		
medicinsk utveckling		4 000
cellprover statsbidrag	4 000	
Summa hälsovalsersättning exkl läkemedel	**1 204 896**	**1 235 404**
Förmånsläkemedel föregående år	199 643	202 645
Indexuppräkning	3 002	4 458
Summa förmånsläkemedel	**202 645**	**207 103**
Hälsoval, stab		
Ram föregående år	3 041	3 105
Löne- och prisuppräkning	64	67
E-hälsa, objektspecialist		500
Specialisttjänst		980
Korr ram 2019		52
Summa stab	**3 105**	**4 704**
Summa	**1 410 646**	**1 447 211**

Hälso- och sjukvårdsnämnd / Hörsel och syn Region Dalarna	**2019**	**2020**
Landstingsbidrag föregående år	59 901	61 052
Priskompensation exkl. hyror	1 242	1 317
Medicinsk utveckling, benförankrad hörselapparat	1 000	
Avgår central lönepott	-891	
Sparkrav	-200	
Summa	**61 052**	**62 369**

Regionstyrelsen / Central förvaltning	**2019**	**2020**
Landstingsbidrag föregående år	324 906	312 733
Prisuppräkning exkl. hyror	6 823	6 596
Avgår central lönepott	-8 978	8 978
Ny avsättning central lönepott		-4 800
Dalaflyget	400	

Besparing	-900	
Anställningsförmåner		-7 000
Utökning tjänster HR och upphandlingsenhet	3 000	
Lokala hälso- och sjukvårdsberedningar	-3 078	
E-hälsa objektspecialist, till Hälsoval		-500
Hälsa och välfärd	1100	
Almi till regional utvecklingsförvaltning	-2 693	
Landstingets tidigare medlemsavgift i Region Dalarna, till regional utvecklingsförvaltning	-6 968	
Coompanion till regional utvecklingsförvaltning	-525	
Tjänst internationella och EU-frågor	-900	
St-tjänst Arbets- och miljömedicin	546	
Kunskapstyrningsamverkannämnd, programråd Äldres hälsa		200
Kunskapsnätverk, Samisk hälsa		200
samordnare bevakning Falun		4 510
Samordnare bevakning Mora		5 800
samordnare Hyra Ludvika		611
Summa	**312 733**	**327 328**

Regionstyrelsen / Finansförvaltningen	**2019**	**2020**
Pensionskostnader inkl löneskatt och förvaltning	786 000	839 700
Internt påslag för pensioner schablon	-500 000	-517 000
Interna räntor	-60 000	-60 000
Patientförsäkring, premie	39 000	43 509
Omställningsanslag	55 000	40 000
Moms tandvård	-13 000	-13 000
utveckling/oförutsett	72 996	39 725
Medicinsk utveckling läkemedel, kostnadsfri tandvård	20 000	22 400
Förhöjda kostnader, MIT, indexering		76 000
Effektivisering läkemedel, sjukresor, vård i egen regi/vårdförs, hyrpersonal		-125 000
Satsningar nationella överenskommelser	127 000	170 000
Särskilda statsbidrag	-227 000	-320 000
Central lönepott inkl sociala avgifter	96 905	59 800
Korrigering februaribeslut lönepott	-30 000	
Övergångsersättning kollektivtrafik	-14 407	0
Varaktig vård		-20 000
Hälsa och välfärd	-1 100	-1 100
Kommunernas del av Almi	-3 418	-3 418
Färdtjänstlegitimerig	-4 836	-4 836
Övrigt (förändring löneskuld)	5 000	6 000
Summa	**348 140**	**232 780**

Fastighetsnämnden/Regionfastigheter	2019	2020
Avkastningskrav	-24 200	-29 300
Summa	**-24 200**	**-29 300**

Servicenämnden/Regionservice	2019	2020
Avkastningskrav	-9 200	-9 900
Besparing	-700	
Summa	**-9 900**	**-9 900**

Kultur- och bildningsnämnden	2019	2020
Landstingsbidrag föregående år	153 046	158 843
Prisuppräkning exkl hyror	3 199	3 267
Avgår central lönepott	-2 034	
Överföring regional utveckling barn&unga	-1 300	
Ökad hyra Tallen Dalarnas museum	4 332	150
Prioriteringar Kultur- och bildningsplan	2 000	
Besparing total bidragsgivning	-400	
Summa	**158 843**	**162 260**

Tandvårdsnämnden	2019	2020
Landstingsbidrag föregående år, folktandvård	206 006	209 402
Prisuppräkning exkl hyror	4 326	4 577
Avgår central lönepott	-6 030	6 030
Ny avsättning central lönepott		-1 130
Index specialisttandvård 3%	600	1 518
Kostnadsfri tandvård för unga upp till 23 år	4 500	0
	209 402	220 397
Landstingsbidrag föregående år, tandvårdsstöd	35 432	36 176
Prisuppräkning exkl hyror	744	796
	36 176	36 972
Summa	**245 578**	**257 369**
Avkastningskrav	-6 200	-6 900
Besparing	-700	
	-6 900	**-6 900**

Gemensam nämnd Hjälpmedel Dalarna	2019	2020
Landstingsbidrag föregående år	2 783	2 784
Prisuppräkning exkl hyror	52	61
Avgår central lönepott	-51	
Summa	**2 784**	**2 845**

Patientnämnden	2019	2020
Landstingsbidrag föregående år	6 068	6 099
Prisuppräkning exkl hyror	126	134
Avgår central lönepott	-95	
Summa	**6 099**	**6 233**

Kollektivtrafiknämnden	2019	2020
Ingående landstingsbidrag	578 113	596 890
Prisuppräkning	15 031	12 959
Avgår till central lönepott	-1 090	
Färdtjänstlegitimerig	4 836	
Summa	**596 890**	**609 849**

Regionala utvecklingsnämnden	2019	2020
Ingående regionbidrag	21 644	28 840
Prisuppräkning	560	627
Coompanion	525	
Almi företagspartner GävleDala AB	6 111	
Avgår central lönepott		-620
Tillskott nämnd och BDU		700
Summa	**28 840**	**29 547**

Revision	2019	2020
Revisionsverksamhet	**6 500**	**6 500**

Resultatbudget

Resultatbudgeten visar verksamhetens beräknade kostnader och intäkter, beräknade skatteintäkter och statsbidrag samt finansiella kostnader och intäkter. Skillnader mellan intäkter och kostnader utgör årets resultat.

RESULTATBUDGET, mnkr	**Bokslut 2018**	**Budget 2019**	**Budget 2020**	**Plan 2021**	**Plan 2022**
Verksamhetens intäkter	1 595	1 539	1 564	1 564	1 564
Riktade statsbidrag nationella ök	266	227	320	320	320
Jämförelsestörande intäkt	34				
Verksamhetens kostnader	-10 604	-10 737	-10 954	-11 106	-11 310
Avskrivningar	-359	-350	-380	-390	-400
Verksamhetens nettokostnad	**-9 068**	**-9 321**	**-9 450**	**-9 612**	**-9 826**
Skatteintäkter 1)	6 844	7 042	7 185	7 358	7 581
Generella statsbidrag och utjämning 2)	2 323	2 490	2 521	2 566	2 607
Verksamhetens resultat	**99**	**211**	**256**	**312**	**362**
Finansiella intäkter	8	5	5	5	5
Jämförelsestörande poster	47				
Finansiella kostnader 3)	-89	-116	-136	-167	-167
Resultat efter finansiella poster	**65**	**100**	**125**	**150**	**200**
Årets resultat enligt balanskravet	**65**	**100**	**125**	**150**	**200**
1) Skatteintäkter:					
Preliminära skatteintäkter	6 870	7 042	7 185	7 358	7 581
Avräkning innevarande år	-6				
Avräkning föregående år	-20				
Summa	*6 844*	*7 042*	*7 185*	*7 358*	*7 581*
2) Generella statsbidrag och utjämning					
Inkomstutjämningsbidrag	1 383	1 466	1 459	1 498	1 545
Regleringsavgift	-87	-46	-56	-60	-95
Strukturbidrag	0	0	0	0	0
Kostnadsutjämningsbidrag	174	193	210	220	225
Statsbidrag läkemedel	801	855	886	908	932
Statsbidrag för flyktingar	52	22	22	0	0
Summa	*2 323*	*2 490*	*2 521*	*2 566*	*2 607*
3) Finansiella kostnader					
Räntedel pensionskostnader	-86	-116	-130	-161	-176
Ränta övrigt	-3	-6	-6	-6	-6
Summa	*-89*	*-116*	*-136*	*-167*	*-182*

Balansbudget

BALANSBUDGET, mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
TILLGÅNGAR						
Anläggningstillgångar						
Immateriella	40	40	30	20	18	0
Byggnader och mark	1 925	2 313	2 125	2 359	2 754	3 239
Maskiner och inventarier	820	1 061	914	1 010	1 062	1 057
Pågående investeringar	155					
Finansiella anläggningstillgångar	241	227	241	241	241	241
Summa anläggningstillgångar	**3 181**	**3 641**	**3 310**	**3 630**	**4 075**	**4 537**
Omsättningstillgångar						
Förråd	42	45	42	42	42	42
Kortfristiga fordringar	631	567	631	631	631	631
Kortfristiga placerade pensionsmedel	791	1 208	1 191	1591	1 991	2 391
Likvida medel exkl pensionsmedel	562	388	525	581	543	612
Summa omsättningstillgångar	**2 026**	**2 208**	**2 389**	**2 845**	**3 207**	**3 676**
SUMMA TILLGÅNGAR	**5 206**	**5 849**	**5 699**	**6 475**	**7 282**	**8 213**
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER						
Eget kapital	**59**	**169**	**86**	**211**	**361**	**561**
varav årets resultat	65	100	27	125	150	200
Avsättningar						
Pensionsavsättning	3 208	3 600	3 520	3 871	4 228	4 576
Summa avsättningar	**3 208**	**3 600**	**3 520**	**3 871**	**4 228**	**4 576**
Skulder						
Avräkning Landstinget - Dalatrafik	-44					
Långfristiga skulder	304	204	204	100	0	0
Kortfristiga skulder	1 679	1 876	1 889	2 293	2 693	3 076
Summa skulder	**1 939**	**2 080**	**2 093**	**2 393**	**2 693**	**3 076**
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTT-NINGAR OCH SKULDER	**5 206**	**5 849**	**5 699**	**6 475**	**7 282**	**8 213**

Finansieringsbudget

FINANSIERINGSBUDGET, mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022
Den löpande verksamheten						
Årets resultat	65	100	27	125	150	200
Avskrivningar	359	350	371	380	390	400
Försäljningar/utrangeringar	-31					
Avsättning pensionsskuld	298	400	312	351	357	348
Ökning(-) minskning(+) förråd	4					0
Ökning(-) minskning(+) fordringar	-101					1
Ökning(-) minskning(+) kortfristiga skulder	21					
Kassaflöde från löpande verksamhet	**615**	**850**	**710**	**856**	**897**	**949**
Investeringsverksamhet						
Investeringar	-464	-600	-655	-700	-835	-880
Finansiella avyttringar	41	-50				
Finansiella investeringar	-64					
Utbetald utdelning	2					
Kassaflöde från investeringsverksamhet	**-485**	**-650**	**-655**	**-700**	**-835**	**-880**
Förändring av långfristiga skulder	0	-100	-100	-100	-100	0
Kassaflöde från finansieringsverksamhet	**0**	**-100**	**-100**	-100	**-100**	**0**
Årets kassaflöde	**130**	**100**	**-45**	**56**	**-38**	**69**
Likvida medel, inkl plac medel vid årets början	1 223	1 496	1 353	1 308	1 364	1 326
Likvida medel, inkl plac medel vid årets slut	1 353	1 596	1 308	1 364	1 326	1 395
Förändring likvida medel	**130**	**100**	**-45**	**56**	**-38**	**69**
lån vid årets början	300	300	300	200	100	0
lån vid årets slut	300	200	200	100	0	0

Bilaga §1B

Forskning på länsdelssjukhus - Varför? Går det? Bör göras! Möjligheter och utmaningar !

200204

CKF
CENTRUM för KLINISK FORSKNING DALARNA

1993-2000

UPPSALA
UNIVERSITET

JOHANNA ÖSTERBERG The Inflammatory Reactions in Peritonitis and Malignant Obstructive Jaundice

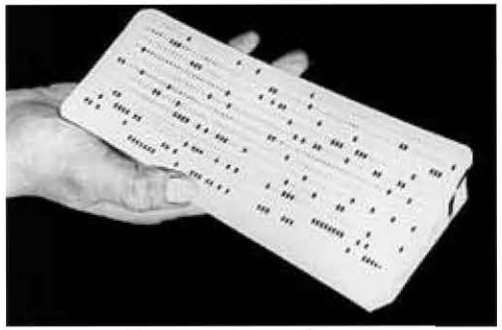
Inflammatory Reactions in Peritonitis and Malignant Obstructive Jaundice

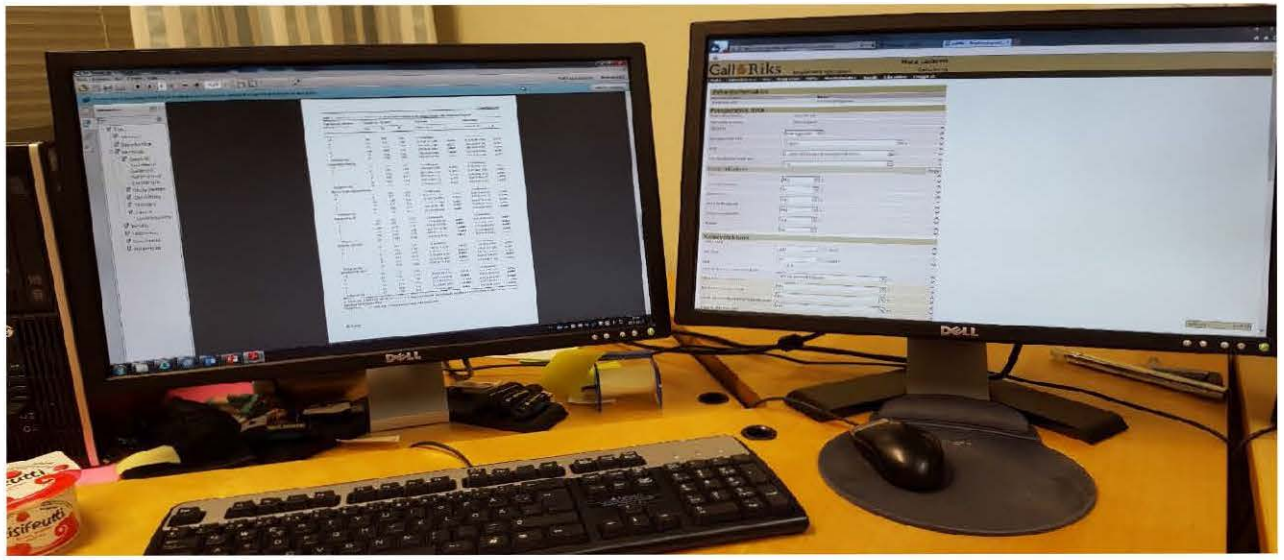
Clinical and Experimental Studies with Special Emphasis on the Cellular Immune Response

JOHANNA ÖSTERBERG

Universitetstryckeriet, Uppsala 2000

Resurser





Forskningssköterska

Registerkoordinatorer

Intresserad VC

Videokonferens / Skype / Facetime

Varför forska i Mora?

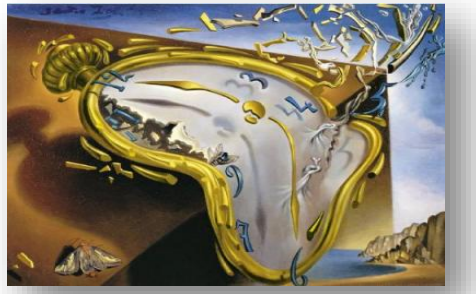
PROs	CONs
Tradition, stöd	Tiden/Forskningsledigt
Ansvar att medverka i kliniska studier, RCT 5 öl disputerade	Få handledare – ej Handledarbidrag Annan administration får skjutas på
Forskningssköterska	Pengar/anslag
Positiv atmosfär	Forskningsansökan
Nära klinisk verksamhet	Jobba kliniskt >100%
Registerforskning /Styrgrupp/SBU	
Multicenterstudier/samarbete	
Artikeldragning varje fredag samt Journal club 2 ggr/termin hemma hos	
Forskningsintresse	

Tiden ett problem

10 veckor – vetenskapligt arbete inom ST, finansierat av landstinget

Doktorandprojektet bedrivs parallellt med klinisk tjänstgöring
75% klinisk tjänstgöring med grundlön parallellt med 75% forskningsstudier

= 150% ??



Karolinska Institutet

Individuell studieplan
Utbildning på forskarnivå i ämnet medicinsk vetenskap

3

Utformad för Preklinisk forskning !

1 Doktorand

Efternamn	Förnamn	Personnummer eller födelsedatum

9 Tidplan

Termin (VT/HT, år)	Aktivitet utbildning på forskarnivå (%) Indikera även när halvtidskontroll och examen planeras	Parallell aktivitet (om ej 100% utbildning på forskarnivå)
HT 2016	75%	75% Klinisk tjänstgöring
VT 2017	75%	75% Klinisk tjänstgöring
HT 2017	75%	75% Klinisk tjänstgöring
VT 2018	75%	75% Klinisk tjänstgöring
HT 2018	75%	75% Klinisk tjänstgöring
VT 2019	75%	75% Klinisk tjänstgöring
HT 2019	75%	75% Klinisk tjänstgöring
VT 2020	75%	75% Klinisk tjänstgöring
HT 2020	50%	75% Klinisk tjänstgöring

Handledarutbildning krävs för huvudhandledarskap

”Introductory Doctoral Supervision Course”

För att bli universitetsanknuten måste man gå denna kurs

Liten förståelse för kurskrav av handledare utanför universiteten

Kursen nämner inget om forskning utanför universiteten

Kan man forska i Mora??

Sven Ivar Seldinger (19 April 1921 – 21 February 1998), was a radiologist **from Mora** Municipality, Sweden. In 1953, he introduced the Seldinger technique to obtain safe access to blood vessels and other hollow organs.

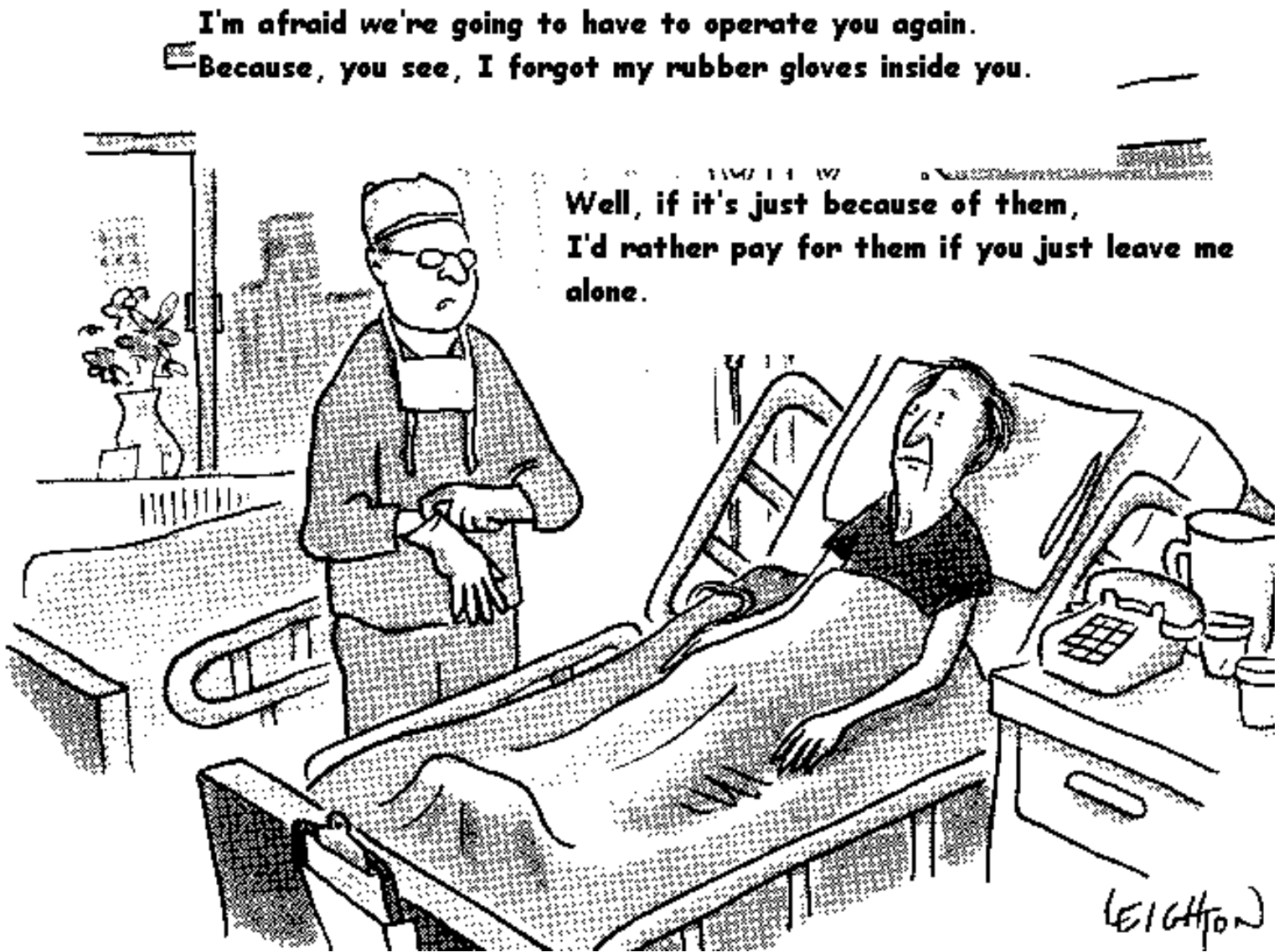
- Stöd från universiteten
- Handledarutbildningen även rikta sig mot forskare utanför universitetet
- Pengar / Anslag / ALF
- Tid ” behov av ÖL”
- Underlätta ansökning för kliniska forskare / ST
- CKF: Startstipendium
  Statistik hjälp
  Mer samarbete, överföra föreläsningar över videolänk, resa ut

Stöd av handledare och bihandledare från universiteten

Drivkraft

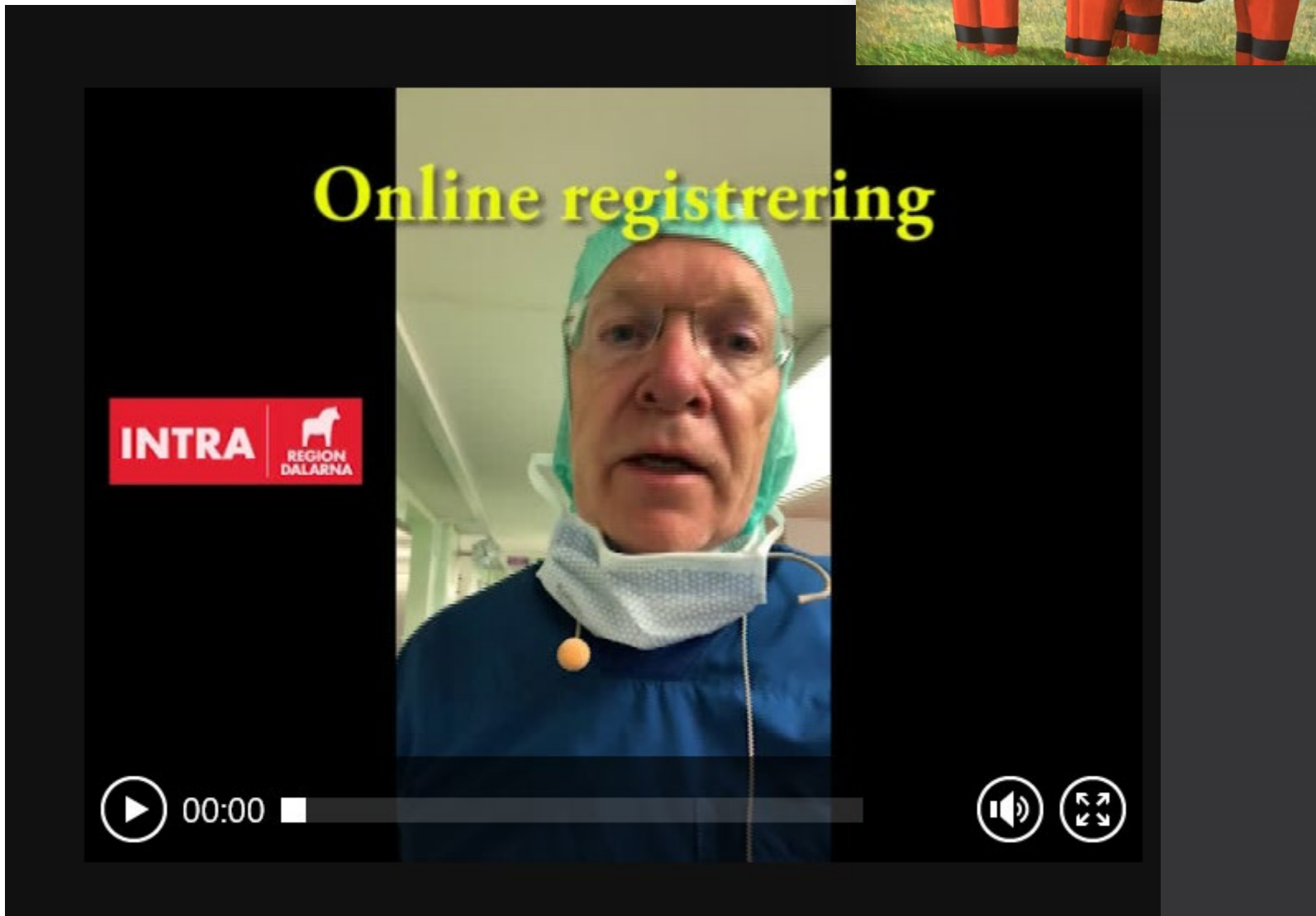
Stimulerande/ teamet, olika yrkeskategorier
Kliniska relevanta frågeställningar → kliniska förbättringar
Höja standarden på det vi sysslar med !!
Undervisa, utbyte, få ST läkare intresserade av att forska
Delta i multicenterstudier – knyta kontakter
Vara opponent, föreläsa på möten
Hålla kurser och workshops nationellt/internationellt

Opererar vi säkert? EBM?

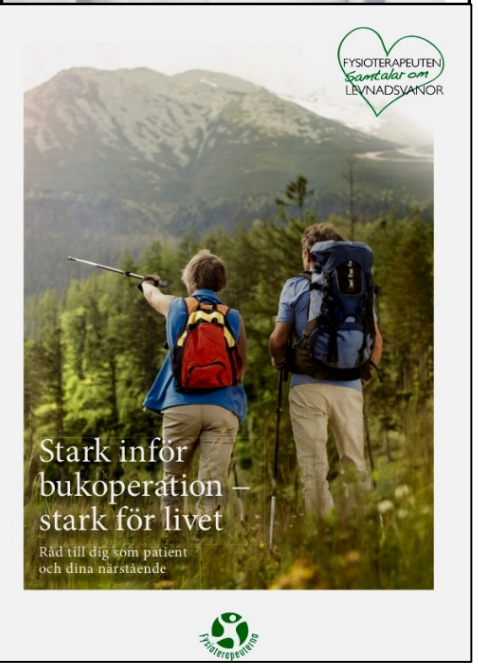


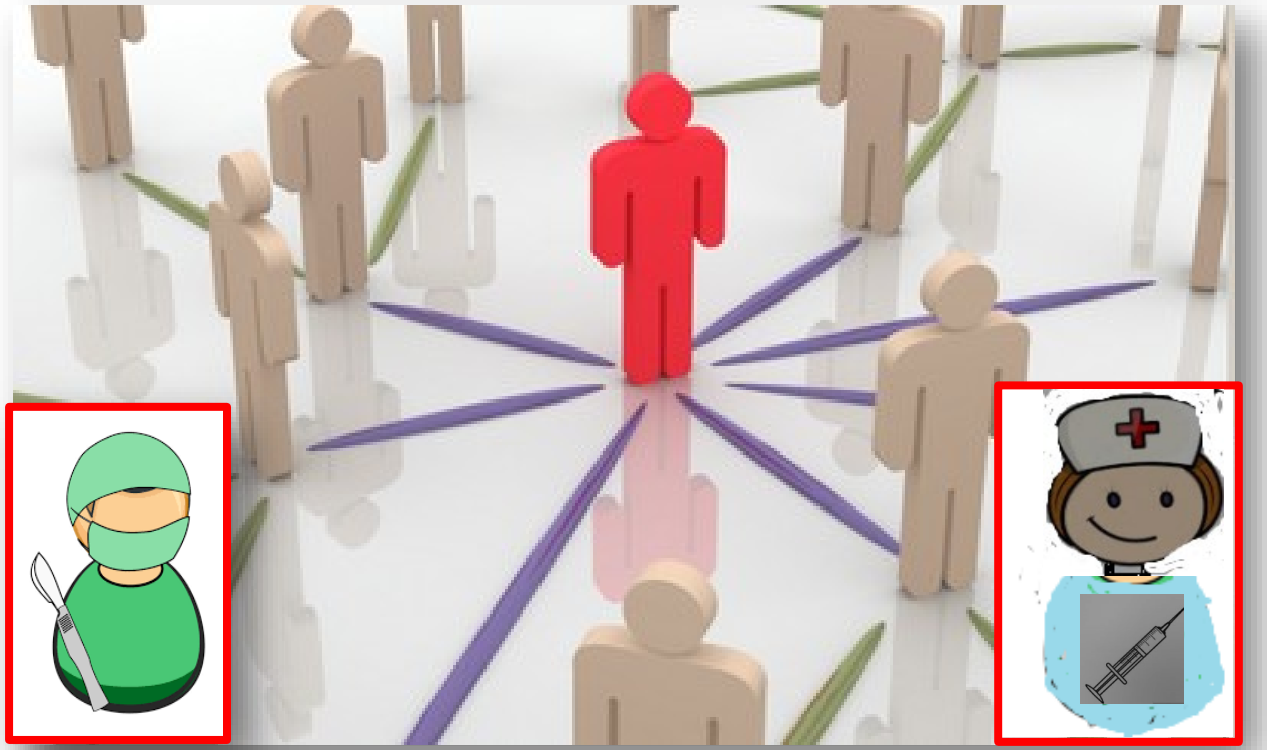
Svarta lådan

https://s3m.io/NrLRM



Patienten i fokus





Vården: kunskapsbaserad, säker, individanpassad, delaktig, effektiv, utnyttja resurser på bästa sätt, jämlik och tillgänglig i rimlig tid.

Varför registrera?

- Det övergripande målet är inte att hitta så många komplikationer eller så få som möjligt utan korrekt antal!
- Arbeta aktivt för att **förbättra vårdkvalitén** för våra patienter.
- Komplikationsregistreringen är en del av **patientsäkerhetsarbetet** – ett processmått för enheten
- **Valida data** förutsätter **hög täckningsgrad**

- Fångar vi alla avvikelser?

För och nackdelar med observationsstudier/registerstudier vs RCT?

RCT

REG

Fördelar:

RCT

+

Golden standard
Homogena grupper

Registerstudie

+

Större material
Lägre kostnader
Ovanliga diagnoser
Studera Harm
Följa vårdens förändringar
Daglig verksamhet
Jämföra enheter
Billigare
Färre Typ 2 fel
RRCT

Registerdata – nackdel?

Uppgifterna kan vara inaktuella, felaktigt införda

Bristande insikt i datamaterialet (Case – mix)

Underrapportering, låg täckningsgrad

Otillräcklig standardisering – definitioner

Slumpmässiga skillnader att vänta

Stora grupper ger signifikans vid små skillnader

Måste valideras regelbundet

"With great power comes great responsibility"

Slutsats

Skillnader i uppföljningsfrekvensen kan allvarligt påverka resultaten i studier

Uppföljningsgraden bör rapporteras som en enskild kvalitetsindikator!

BMJ Open. 2018; 8(1): e019551.
Published online 2018 Jan 23. doi: 10.1136/bmjopen-2017-019551
PMCID: PMC5786088
PMID: 29362270

Inversed relationship between completeness of follow-up and coverage of postoperative complications in gallstone surgery and ERCP: a potential source of bias in patient registers

Lars Enochsson,[1] My Blohm,[2,3] Gabriel Sandblom,[2,4] Eduard Jonas,[5] Bengt Hallerbäck,[6] Lars Lundell,[2] and Johanna Österberg[2,3]

GallRiks

- Ca 13 000 kolecystektomier och 9000 ERCP / år
- 74 enheter, >90% täckningsgrad
- Åtgärdsregister sedan 2005

- Praxis - vetenskapliga underlaget stämmer det överens eller kan förbättras?

- Nationella skillnader i behandlig
- Behov av nya studier

The Swedish Registry of Gallstone Surgery and Endoscopic Retrograde Cholangiopancreatography (GallRiks) A Nationwide Registry for Quality Assurance of Gallstone Surgery

Lars Enochsson, MD, PhD; Anders Thulin, MD, PhD; Johanna Österberg, MD, PhD;Gabriel Sandblom, MD,PhD; Gunnar Persson, MD, PhD

JAMA Surg. 2013;148(5):471-478.

Mål vid dagens gallkirurgi

- Minska preop. besvär, förbättra livskvalité
- Förebygga risk för gallstensrelaterade komplikationer
- Atraumatisk teknik, bra kosmetik
- Få komplikationer
- Minska postop. smärta, undvika kron. smärta
- Resurser så att man kan op akuta gallor
- En seans förfarande vid koledochussten
- Kort rehabilitering, kort SS
- Rimlig kostnad

- Utbildning, resurser, logistik, utrustning
- GallRiks

Behöver ej ge AB profylax vid elektiv gallkirurgi

9. Lundstrom P, Sandblom G, Osterberg J et al. Effectiveness of prophylactic antibiotics in a population-based cohort of patients undergoing planned cholecystectomy. *Journal of gastrointestinal surgery* : official journal of the Society for Surgery of the Alimentary Tract **2010**; 14: 329-334

Se över PM ang. AB profylax

Minskar ev. resistenta bakterier

SPAR PENGAR!

Trombosprofylax ökar blödningskomplikationer vid gallkirurgi

Risk of bleeding associated with use of systemic thromboembolic prophylaxis during laparoscopic cholecystectomy.
Br J Surg 2012 Persson G, Sandblom G et al

Se över PM ang. antikoagulantia

Minska blödningskomplikationer

SPAR PENGAR!

My Blohm

Doktorandanmäld – aug 2016, CLINTEC KI/KS

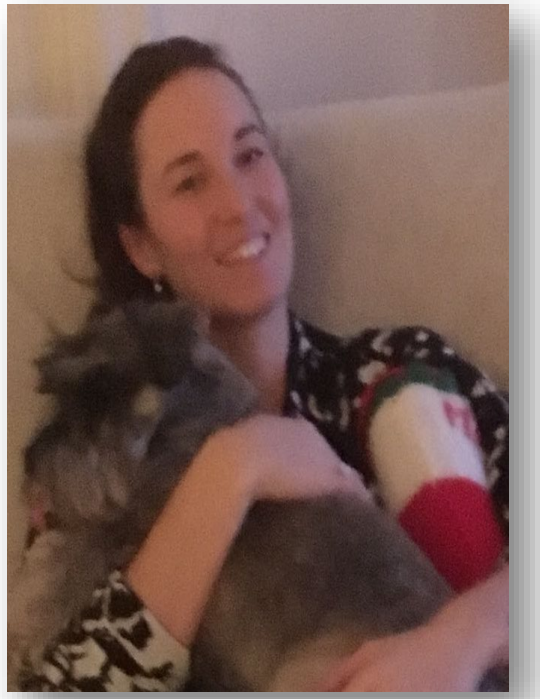
Treatment of cholelithiasis and acute cholecystitis

J Gastrointest Surg (2017) 21:33–40
DOI 10.1007/s11605-016-3223-y

2016 SSAT PLENARY PRESENTATION

The Sooner, the Better? The Importance of Optimal Timing of Cholecystectomy in Acute Cholecystitis: Data from the National Swedish Registry for Gallstone Surgery, GallRiks

My Blohm[1,2] · Johanna Österberg[2] · Gabriel Sandblom[1,3] · Lars Lundell[3] · Mats Hedberg[2] · Lars Enochsson[1,3]



Maria Howie

ST Mora

Scand J Gastroenterol, 52 (12), 1391-1397 Dec 2017

The Impact of Pain Frequency, Pain Localization and Perceived Cause of Pain on Quality of Life After Cholecystectomy

Maria Teresa Howie [1], Gabriel Sandblom [2], Johanna Österberg [1]

Samarbete mellan 2 register GallRiks och SOREG

Cholecystectomy after gastric bypass—incidence and complications

Viktor Wanjura M.D., Gabriel Sandblom M.D., Ph.D., Johanna Österberg M.D., Ph.D., Lars Enochsson M.D., Ph.D., Johan Ottosson M.D., Ph.D. and Eva Szabo M.D., Ph.D.

Surgery for Obesity and Related Diseases, 2017-06-01, Volume 13, Issue 6, Pages 979-987, Copyright © 2017 American Society for Bariatric Surgery

Tre Systematiska litteraturöversikter om gallsten från SBU

2016 -2019

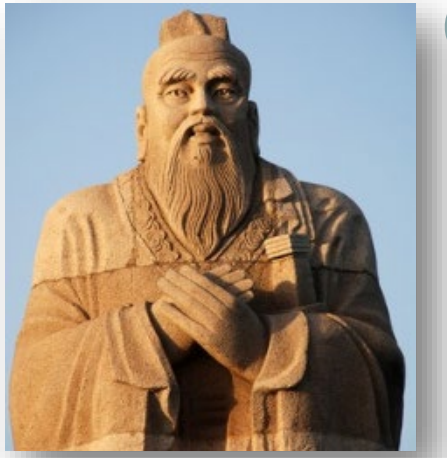
Agneta Montgomery, Claes Jönsson

Lars Enochsson, **Johanna Österberg**, Bengt Hallerbäck - GallRiks

Peter Leander, Mikael Lilja

Jan Adolfsson, SBU

SKF, SFÖAK, SIKT



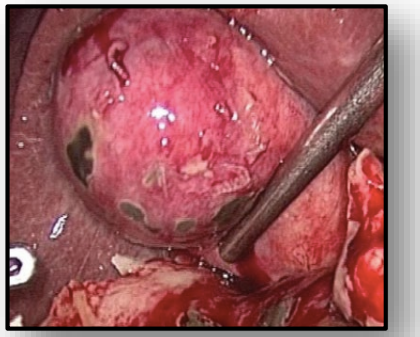
Confucius: - To know what you know and what you do not know, that is true knowledge!

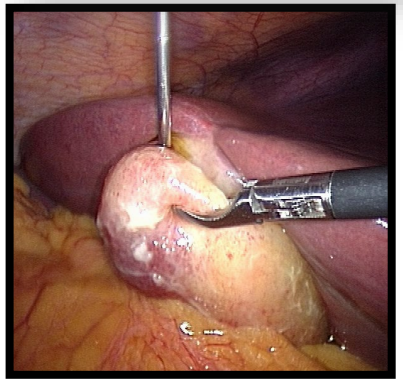
Galla 1.0: Op vid besvär av sten i gallblåsan och akut gallblåseinflammation

- Det går inte avgöra om alla med gallkolik eller kolecystit ska op eller inte (mycket låg tillförlitlighet)
- Laparoskopisk op ger färre komplikationer än öppen op vid kolecystit (måttlig tillförlitlighet)
- Op av kolecystit i tidigt skede ger färre komplikationer än op i ett senare skede (låg tillförlitlighet)

Blohm M, Österberg J, Sandblom G, Lundell L, Hedberg M, Enochsson L.
The sooner, the better? The importance of opimal timing of cholecystectomy in acute cholecystitis. Data from the National Swedish Registry for Gallstone Surgery, GallRiks
J. Gastrointest Surg 2017, 21(1):33-40

En seans jmf. med två seans förfarande





- Sparar resurser för hälso- och sjukvården
- GallRiks: 60% → 90% → frigör **3** vårddagar/pat
  - Ca 3 300 vårddagar/ år sparas (ca (26 miljoner/år)
  - minskar totala sjukskrivningstiden med **9** d
  - säkert att op akut
  - patienterna slipper besvär eller nya komplikationer under väntetiden

- Rutinmässig undersökning ger färre skador, särskilt allvarliga, jämfört med selektiv undersökning i internationell litteratur (låg tillförlitlighet)

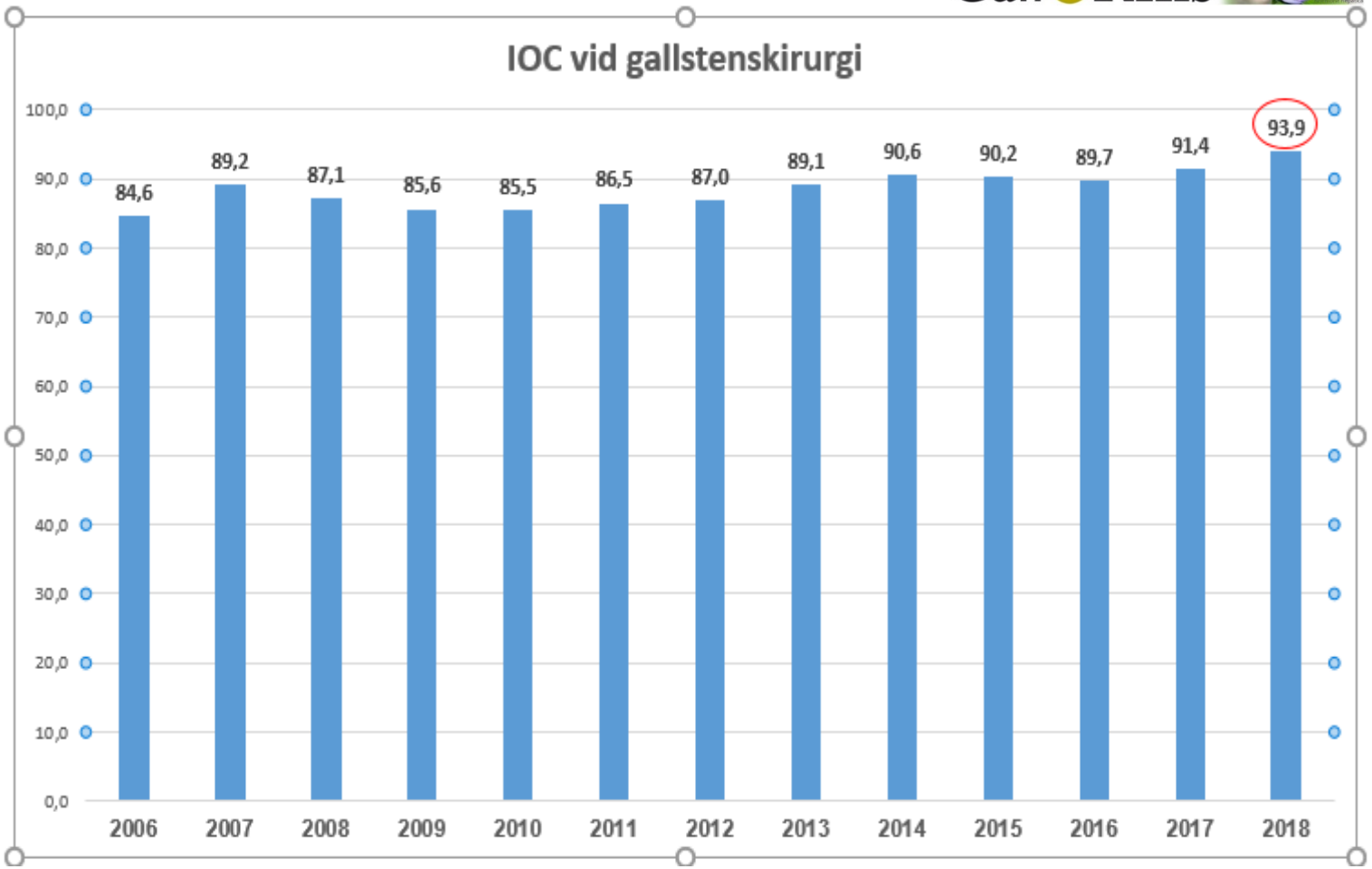
- Undviker **7** allvarliga skador/år till en måttlig kostnad (hälsoekonomisk modellanalys)

Galla 1.5: Intraoperativ kolangiografi vid kolecystektomi

30-40 gallgångsskador/år (0,3%, 0,03% allvarliga med substansförlust)

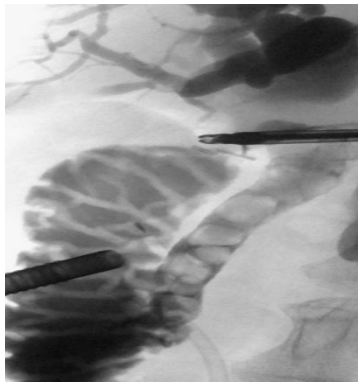
Rutinmässigt vs. Selektivt

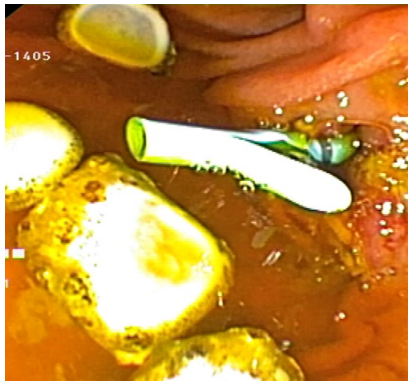
Lindriga/svåra upptäcks:
93/83% intraop
7/17% postop



Kan små stenar (< 5 mm) lämnas för att avgå ?

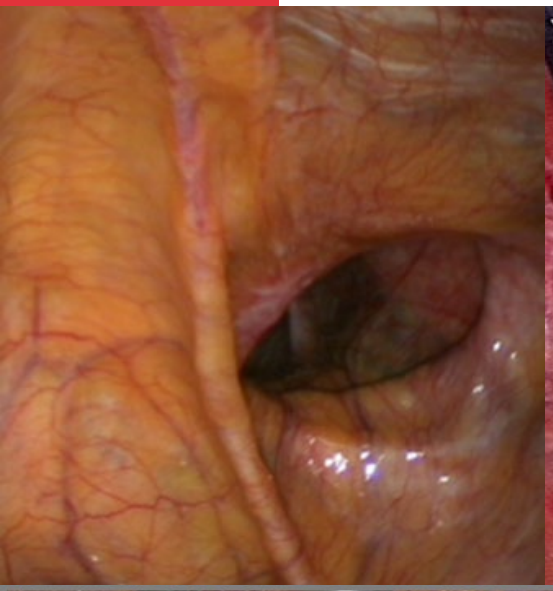
Tidig åtgärd vid pankreatit/kolangit ger färre komplikationer jmf med sen åtgärd (låg tillförlitlighet för pankreatit, bedömning ej möjlig för kolangit)

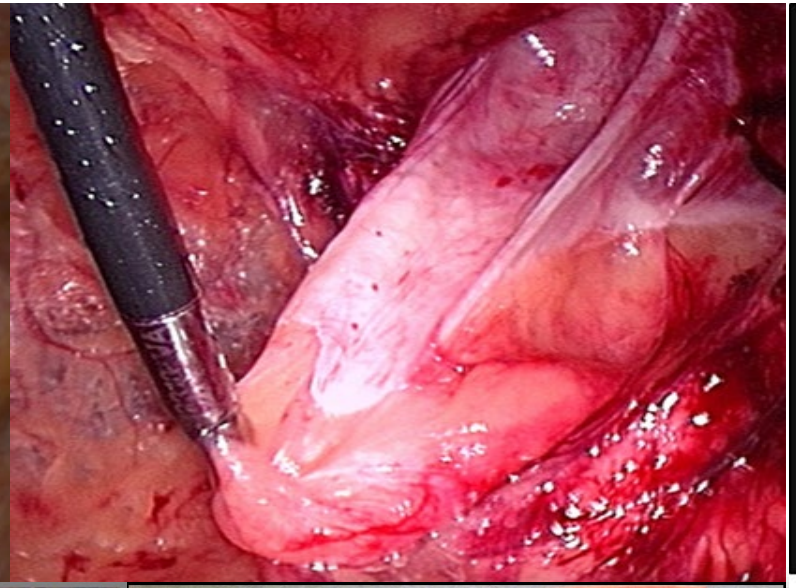




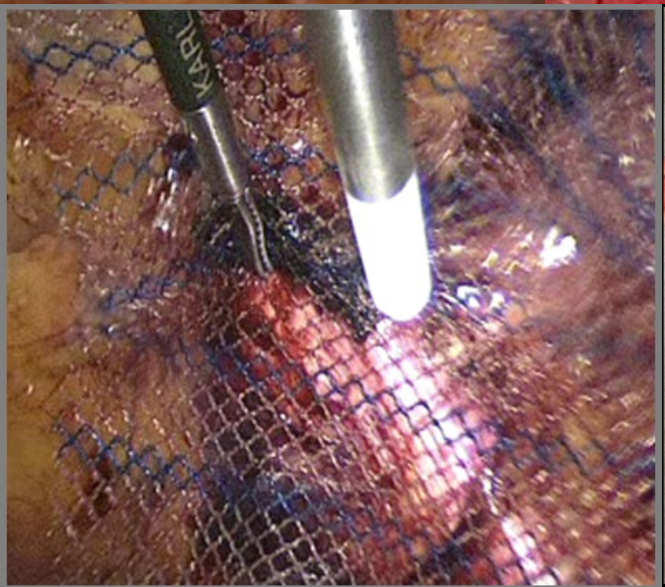
REGION DALARNA

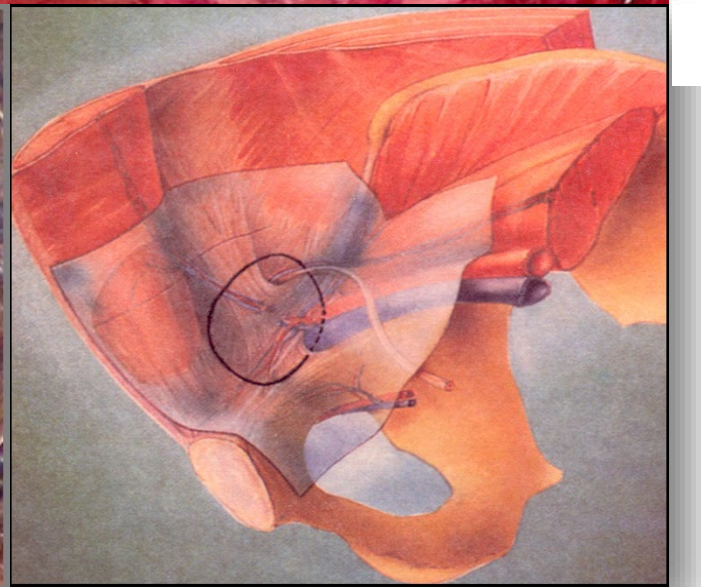
Jämlik kirurgi vid ljumskbråck





MANLIGT vs. KVINNLIGT





Johanna Österberg
Överläkare
Kirurg kliniken
Mora lasarett

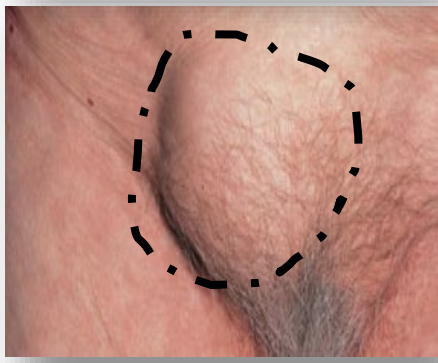
FORSKNINGENS DAG

Stadsbiblioteket, Falun
Tisdagen den 15 oktober 2019 kl. 15.00 -18.30

Mål vid dagens bråckkirurgi – skräddarsy!

- **Atraumatisk teknik**, återskapa fungerande bukvägg
- Förbättra livskvalité QoL - SF 36, PROM
- Minska pre- postop. smärta / kron. smärta
- Kort rehabilitering/SS
- Få recidiv
- Få komplikationer, bra kosmetik
- Rimlig kostnad
- Profylax mot nya bråck i samma region
- Kort väntetid / vårdtid, dagkirurgi, få återinläggningar

- Logistik, utbildning, utrustning, material
- Följa guidelines, nationella riktlinjer
- Registrera i Sv. Bråckregistret (**SBR**)



Bråckregistret (SBR)

- 1992 (8 kliniker) **Mora** med från start
- Nu 95 kliniker, 300 000 op

- Recidivfrekvens (25% → 2-5%)
- Dagkirurgi 79%
- Ny optekniker, nät och fixation (lim, tackers)
- On line registrering på opsal sedan 2009
- Kunskap om hur recidiv-, femoralbråck och **kvinnor** skall opereras
- Kunskap om postop komplikationer, PROM

www.svensktbrackregister.se

Bråckmottagning Team:

Bråckintresserade Kirurger
Dietist (Bariatriska mottagning)
Sjukgymnast
Rökavvänjare
Andra specialiteter (ortoped, urolog, gynekolog)
Koordinator för bråckregister

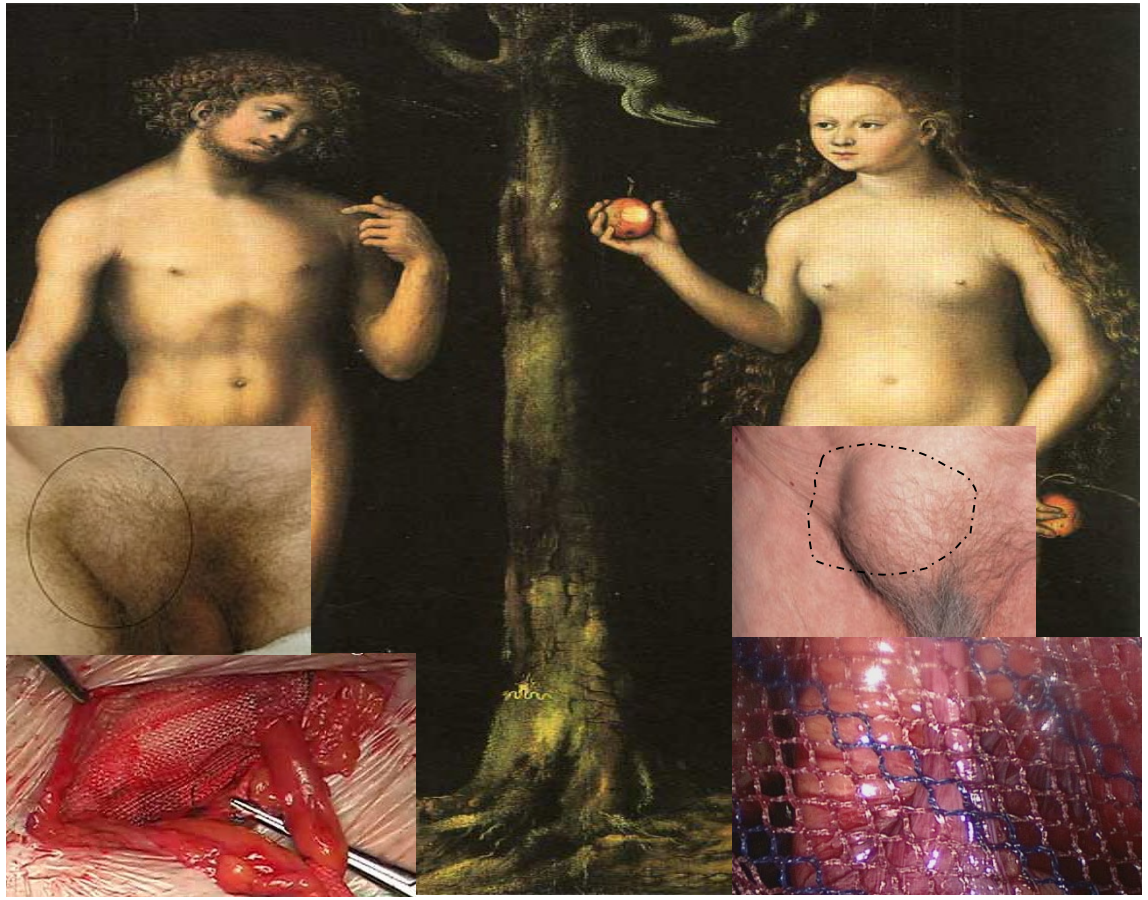
Hernia. 2019 Jan 23. doi: 10.1007/s10029-018-1873-2. [Epub ahead of print]

Accreditation and certification requirements for hernia centers and surgeons: the ACCESS project.

Köckerling F[1], Sheen AJ[2], Berrevoet F[3], Campanelli G[4], Cuccurullo D[5], Fortelny R[6], Friis-Andersen H[7], Gillion JF[8], Gorjanc J[9], Kopelman D[10], Lopez-Cano M[11], Morales-Conde S[12], Österberg J[13], Reinpold W[14], Simmermacher RKJ[15], Smietanski M[16], Weyhe D[17], Simons MP[18].

Ljumskbråck/Kön

16 000 bråck/år



Livstidsrisk för ljumskbråckop:	27-43%	3-6%
Bråckop. i registret:	89%	11%

Original article *British Journal of Surgery* 2005; **92**: 1553–1558

Prospective evaluation of 6895 groin hernia repairs in women

A. Koch[1], A. Edwards[4], S. Haapaniemi[2], P. Nordin[3] and A. Kald[1]

Departments of Surgery, [1]University of Linköping, Linköping, [2]Vrinnevi Hospital, Norrköping and [3]Östersund Hospital, Östersund, Sweden, and [4]Surgical Directorate, Arrowe Park Hospital NHS Trust, Wirral, UK

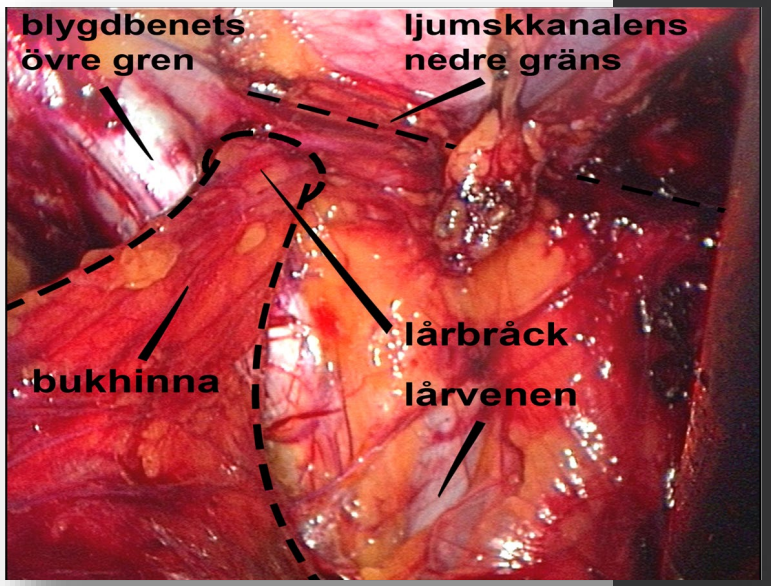
Correspondence to: Dr A. Kald, Department of Surgery, University of Linköping, 58185 Linköping, Sweden (e-mail: anders.kald@lio.se)

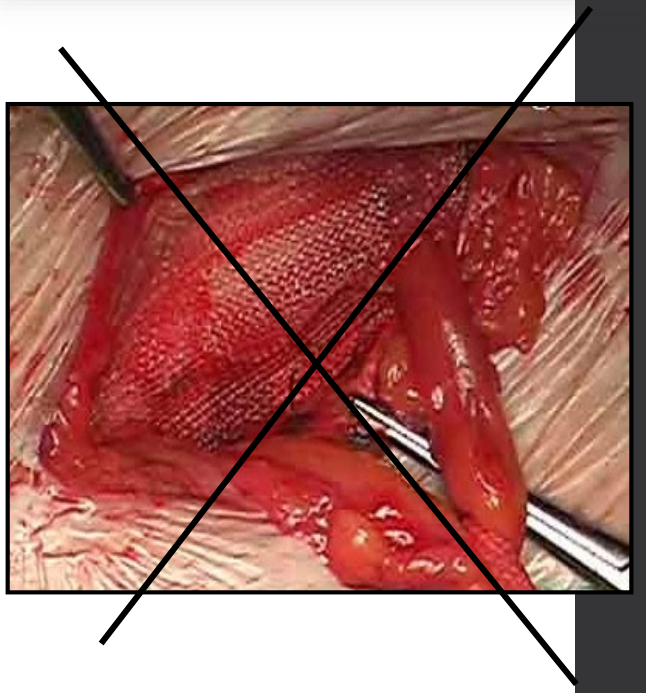
Langenbecks Arch Surg (2014) 399:71–76
DOI 10.1007/s00423-013-1124-z

ORIGINAL ARTICLE

Direct inguinal hernias and anterior surgical approach are risk factors for female inguinal hernia recurrences

Jakob Burcharth · Kristoffer Andresen · Hans-Christian Pommergaard · Thue Bisgaard · Jacob Rosenberg





- Akuta op kvinnor vs. män : 17% vs 5%
- Kvinnor: 42% femorala bråck vid recidivop (jmf män 4.6%)

- **Missat femoralbråck vid första op!!**
- **Signifikant högre risk för recidivop om primära bråcket är femoralt eller medialt**
- **Kvinnor skall ej op öppet utifrån utan med laparoskopi inifrån oavsett symtom !**

NATIONELLA MEDICINSKA INDIKATIONER

Indikation för operation av ljumskbråck

2011

Sammanfattning

Frågeställning: Under vilka förutsättningar är det relevant att erbjuda operation av ljumskbråck hos vuxna (≥18 år)?

Indikation

Vid ljumskbråck hos vuxna är det relevant att erbjuda operation under följande förutsättningar.

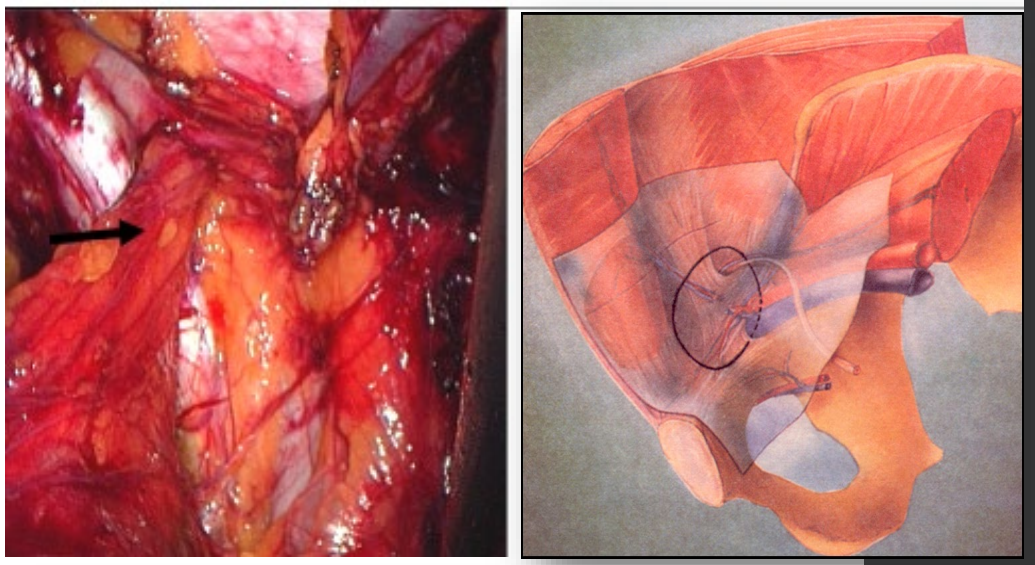
Under vilka förutsättningar är det relevant att erbjuda operation av ljumskbråck hos vuxna (≥18 år) i syfte att lindra påverkan på dagliga aktiviteter eller förebygga inklämning?

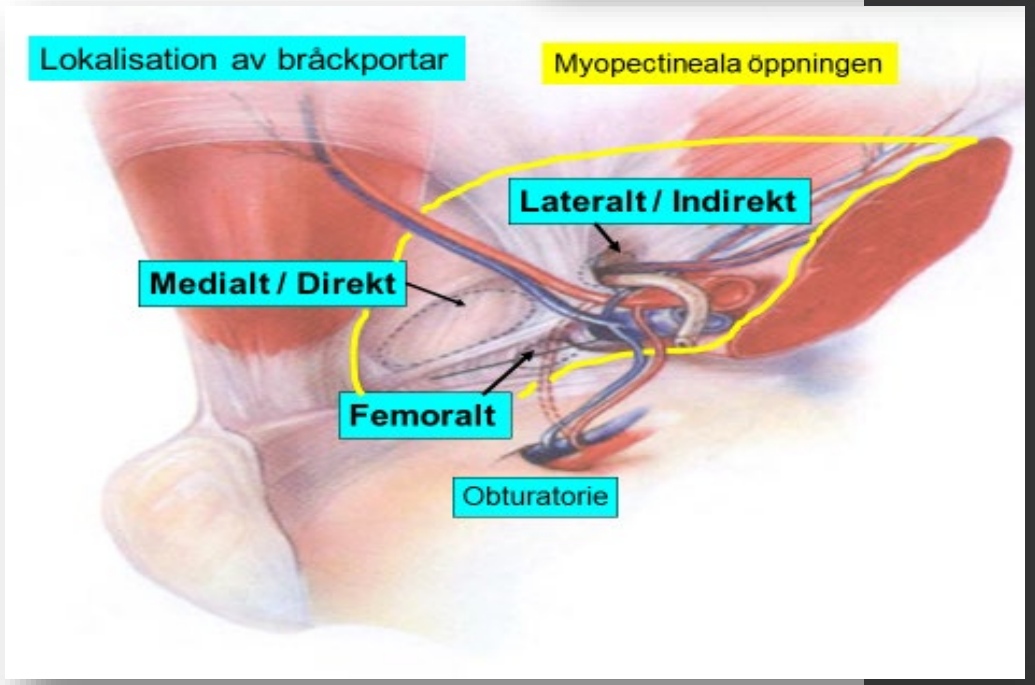
Bråcket bedömts med avseende på inklämningsrisk och påverkan på dagliga aktiviteter.

Moa Gunnar, Helene Törnqvist, Ingvar Krakau,
Leif Israelsson, Gabriel Sandblom, Markku Haapamäki, Sam Smedberg,
Sven Bringman,Agneta Montgomery, Pär Nordin och **Johanna Österberg**

Svenska Läkaresällskapet, Sveriges Kommuner och Landsting,
Socialstyrelsen och Statens beredning för medicinsk utvärdering

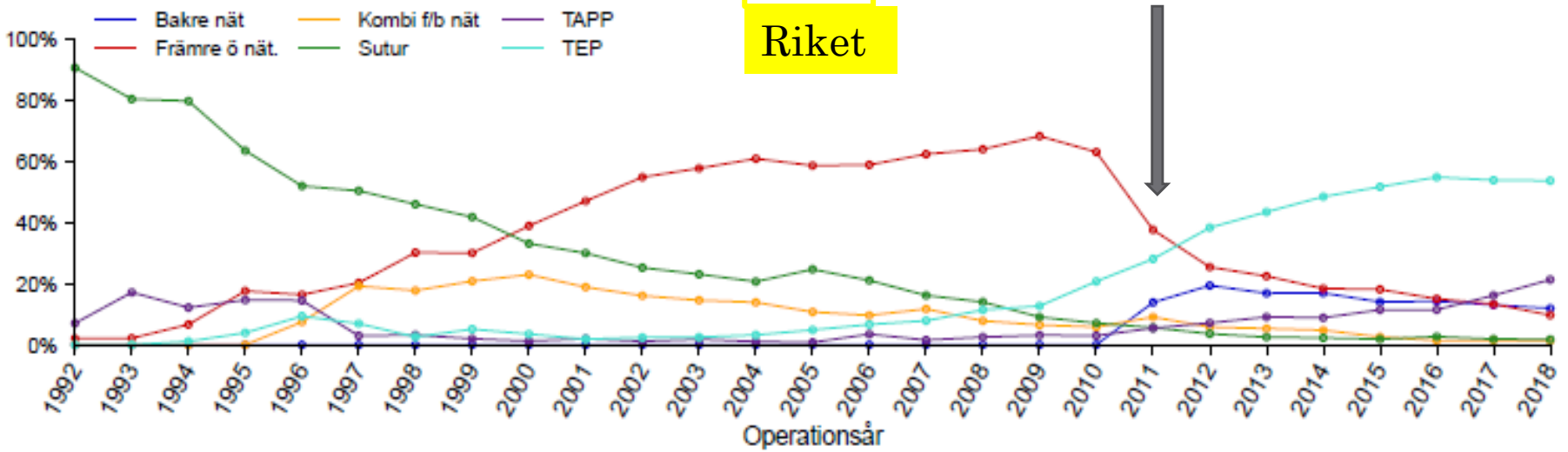
Genusperspektiv





Kvinnor

Riket



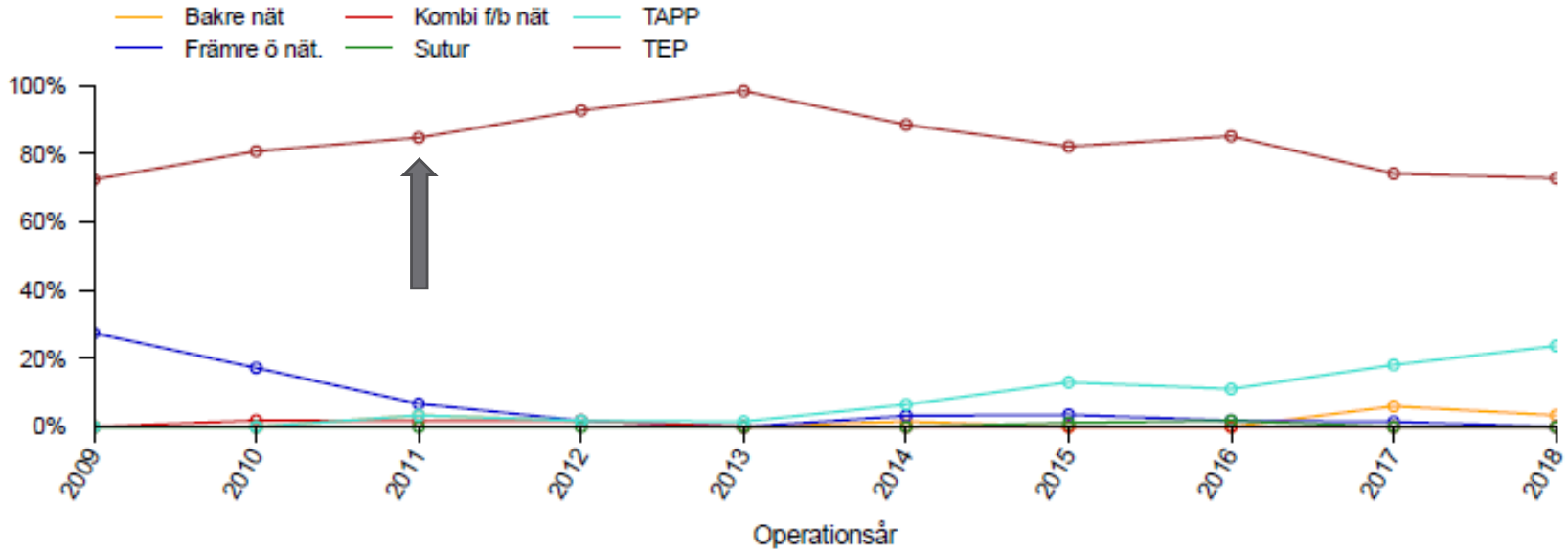
TEP
54%

TAPP
21%

75%

Figur 2.12: Vilken metod har använts vid operation av bråcket?

Mora lasarett

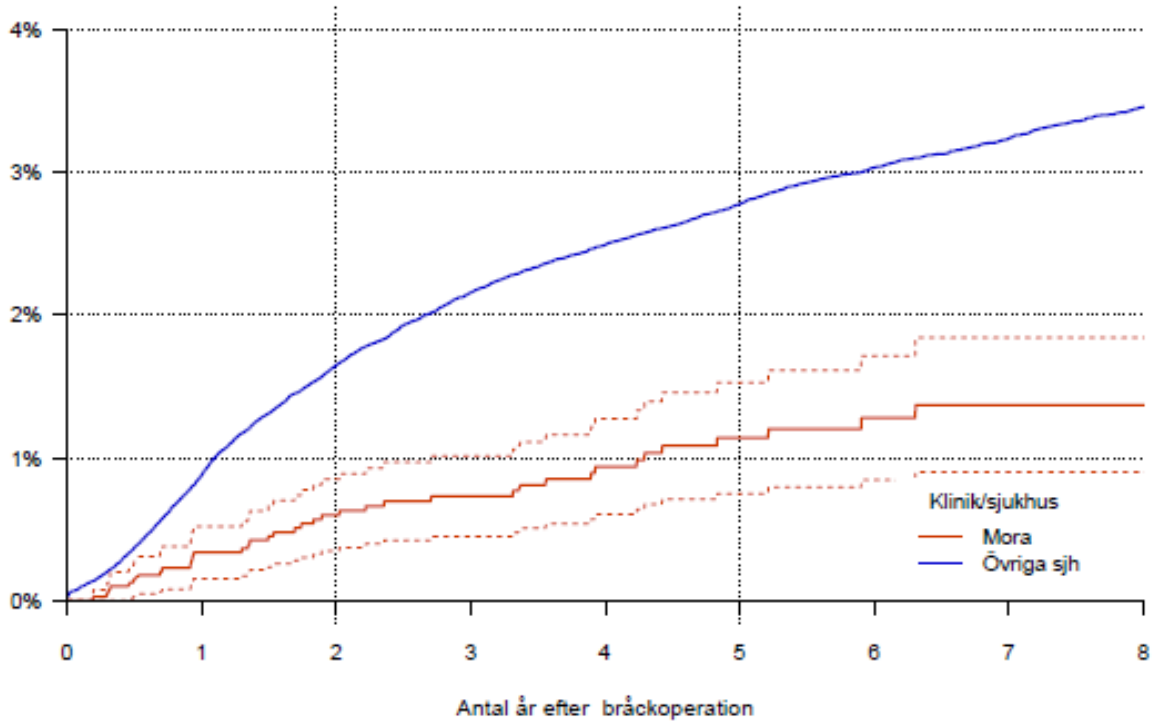


TEP
73%

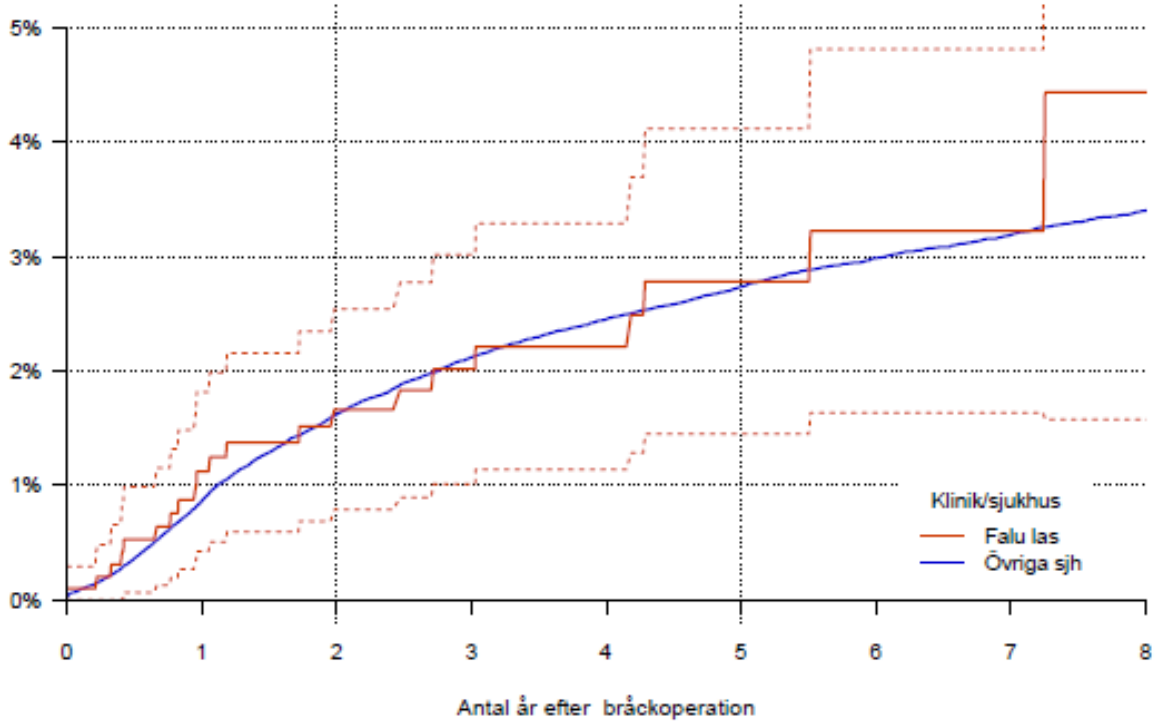
TAPP
24%

97%

Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter bråckoperationen? Plastiker utförda senaste 10 åren.

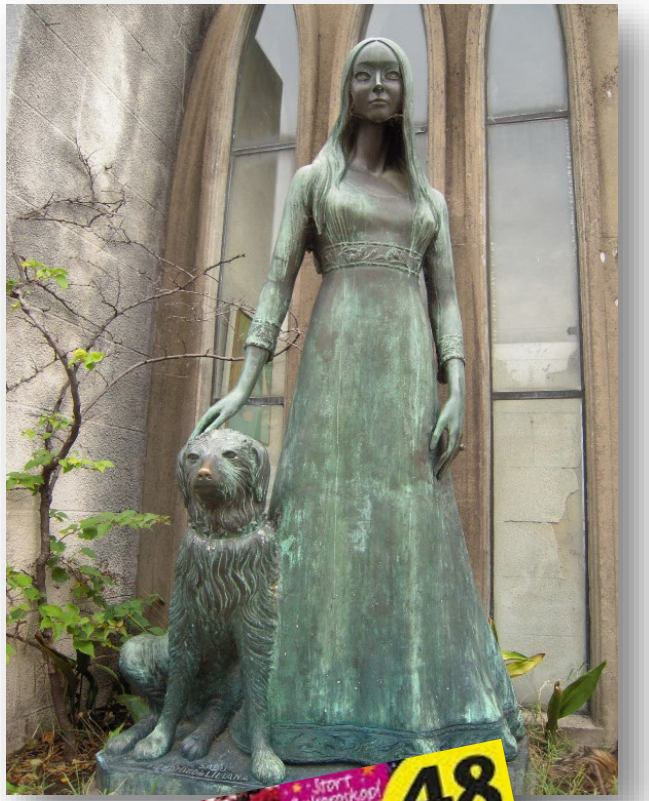


Hur stor är risken för omoperation (recidiv) i förhållande till tiden efter bråckoperationen? Plastiker utförda senaste 10 åren.



Mora Relativ risk: 0,388

Falun Relativ risk: 1.065



Sammanfattning

- 11% av op utförs på kvinna
- Vi har olika anatomiska förhållanden
- Typ av bråck skiljer sig åt – mer femorala
- 25-30% av kvinnorna opereras akut

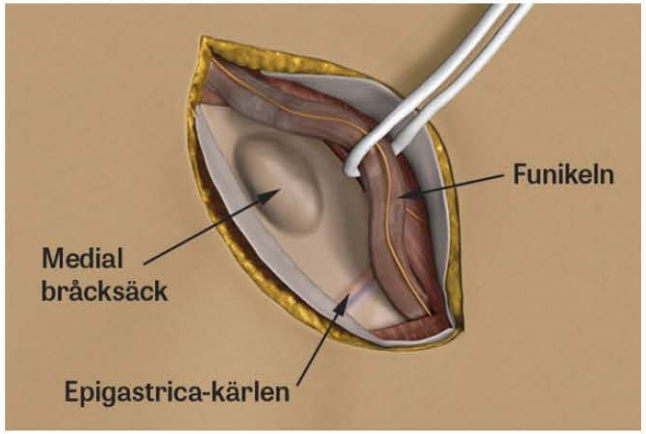
- Mortaliteten ökar för kvinliga bråck då de är oftare akuta och femorala
- SHR och dess forskning - har ökat kvaliten av bråckkirurgi i Sverige!
- Nå ut till målgruppen via VC, gyn och skriva i populära “tidskrifter”

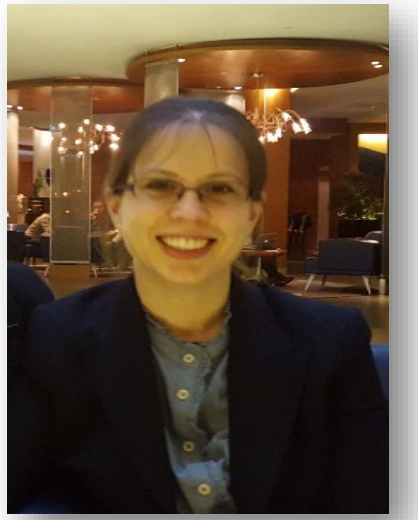
Samarbete

Clinical Trial > Hernia, 8 (2), 127-34 May 2004

Early Results of a Single-Blinded, Randomized, Controlled, Internet-based Multicenter Trial Comparing Prolene and Vypro II Mesh in Lichtenstein Hernioplasty

Sven Bringman [1], Timo-Jaakko Heikkinen, Staffan Wollert, Johanna Osterberg, Sam Smedberg, Håkan Granlund, Stig Ramel, Göran Felländer, Bo Anderberg





Svenska bukväggsbråckregistret

Kerstin Bewö

Archives of Gynecology and Obstetrics (2019) 299:1313–1319
https://doi.org/10.1007/s00404-019-05069-0

GENERAL GYNECOLOGY

Incisional hernias following open gynecological surgery: a population-based study

Kerstin Bewö[1] · Johanna Österberg[1,2] · Mats Löfgren[3] · Gabriel Sandblom[4,5]

Randomized Controlled Trial > Ann Surg, 258 (1), 37-45 Jul 2013

Short-term Outcomes for Open and Laparoscopic Midline Incisional Hernia Repair: A Randomized Multicenter Controlled Trial: The ProLOVE (Prospective Randomized Trial on Open Versus Laparoscopic Operation of Ventral Eventrations) Trial

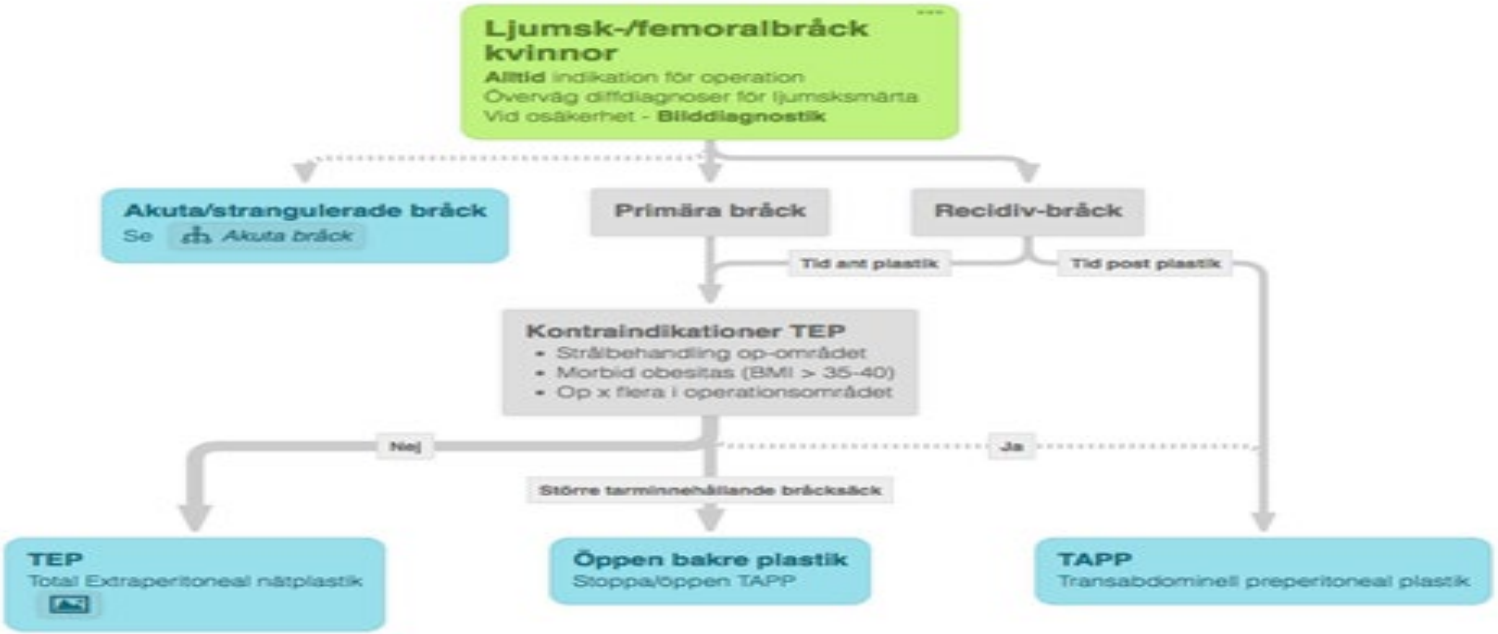
Peder Rogmark [1], Ulf Petersson, Sven Bringman, Arne Eklund, Emmanuel Ezra, Dan Sevonius, Sam Smedberg, Johanna Osterberg, Agneta Montgomery

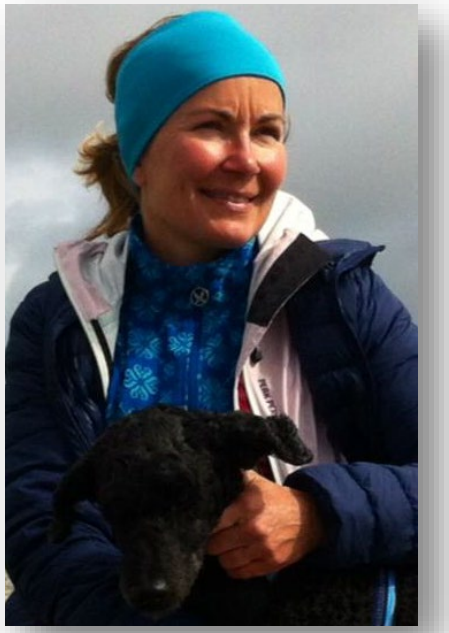
Andreas Wallin

ST Mora

Incisional hernias following gallstone surgery.
A Swedish population-based study

Digitalt "behandlingsträd" för bråckkirurgi





Inger Nilson

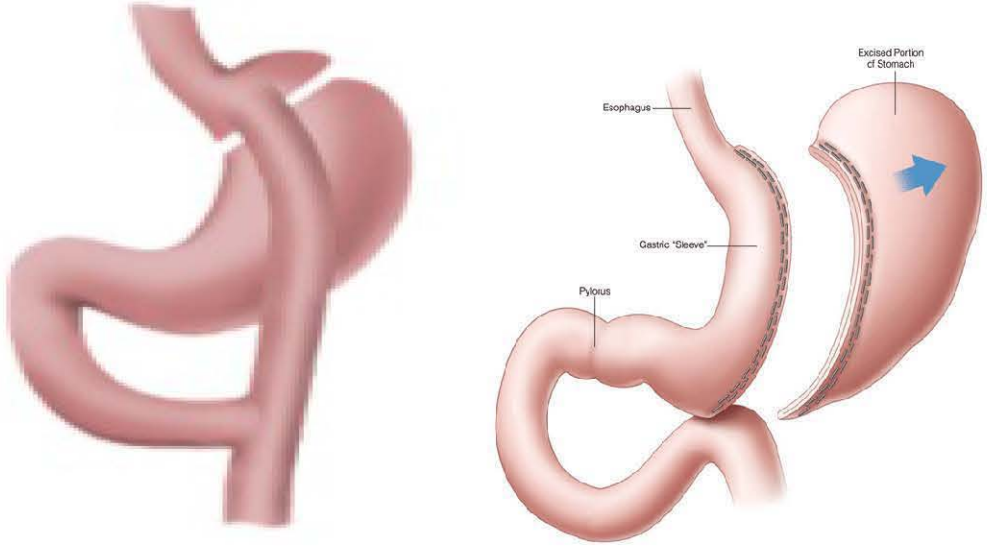
Dietist Mora

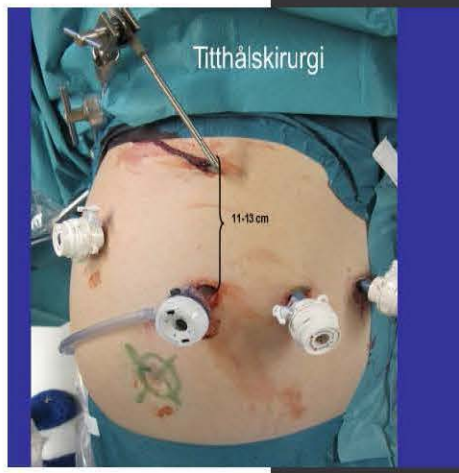
How does dietary and nutritional recommendations affect glucometabolic profile in bariatric surgery patients.

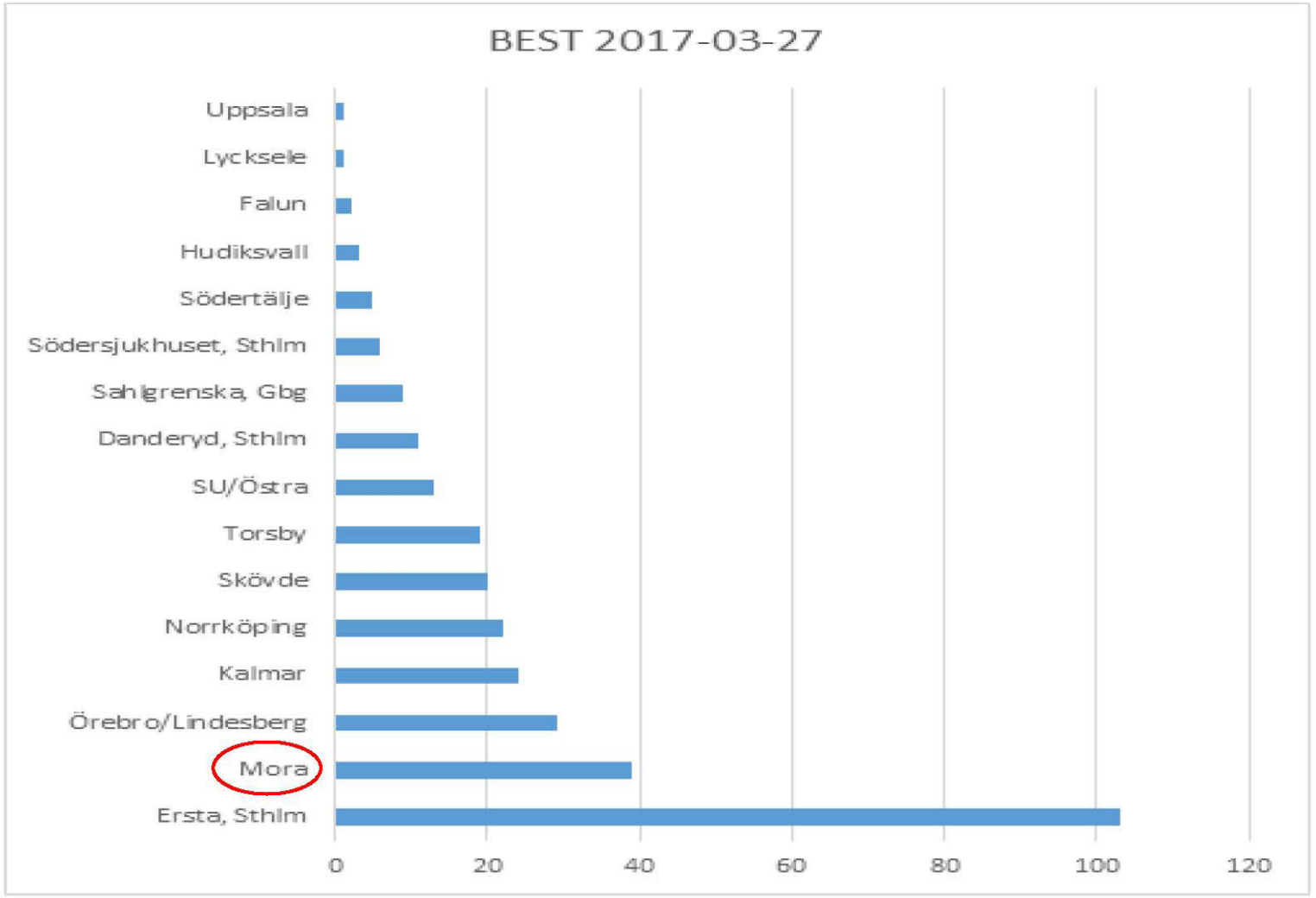
Contemp Clin Trials, 84, 105809 Sep 2019

BEST: Bypass Equipoise Sleeve Trial; Rationale and Design of a Randomized, Registry-Based, Multicenter Trial Comparing Roux-en-Y Gastric Bypass With Sleeve Gastrectomy

Suzanne Hedberg [1], Torsten Olbers [2], Markku Peltonen [3], Johanna Österberg [4], Mikael Wirén [2], Johan Ottosson [5], Anders Thorell [6], BEST study group






BEST 2017-03-27
Uppsala
Lycksele
Falun
Hudiksvall
Södertälje
Södersjukhuset, Sthlm
Sahlgrenska, Gbg
Danderyd, Sthlm
SU/Östra
Torsby
Skövde
Norrköping
Kalmar
Örebro/Lindesberg
Mora
Ersta, Sthlm
0
20
40
60
80
100
120

Pågående studier vid Kirurgkliniken Mora

- Bariatriska studier
  - BEST
  - PABOS
  - SEHLO
  - (CGM)
  - (BEST-PSO)
- Gallstudier
  - SONOCHOL
  - Akut kolecystit
- Coloncancer
  - ALASCCA
- Bråckstudier
  - PROSECO
  - SUMMER
- Divertikulit
  - SCANDIV II
- Onkologiska studier
  - BOLD
  - LARCT-US

  Endast uppföljning:
  - RAPIDO
  - SOLD
  - Sarcom
  - CRITICS
  - STrålkohort
  - (Nordic 9)

HERNIA 2021
26-29 May
Copenhagen
EHS·AHS
Malmö

Tack så mycket!

KIRURGKLINIKEN MORA LASARETT

Doktorandtjänster och Postdoktjänster på CKF

UPPSALA UNIVERSITET

CKF CENTRUM för KLINISK FORSKNING DALARNA

REGION DALARNA

Antal tjänster

Doktorandtjänster 50 % i max 8 år

2004 6 tjänster

2007 + 4 tjänster

2016 + 3 för sjuksköterskor

Totalt 13 tjänster

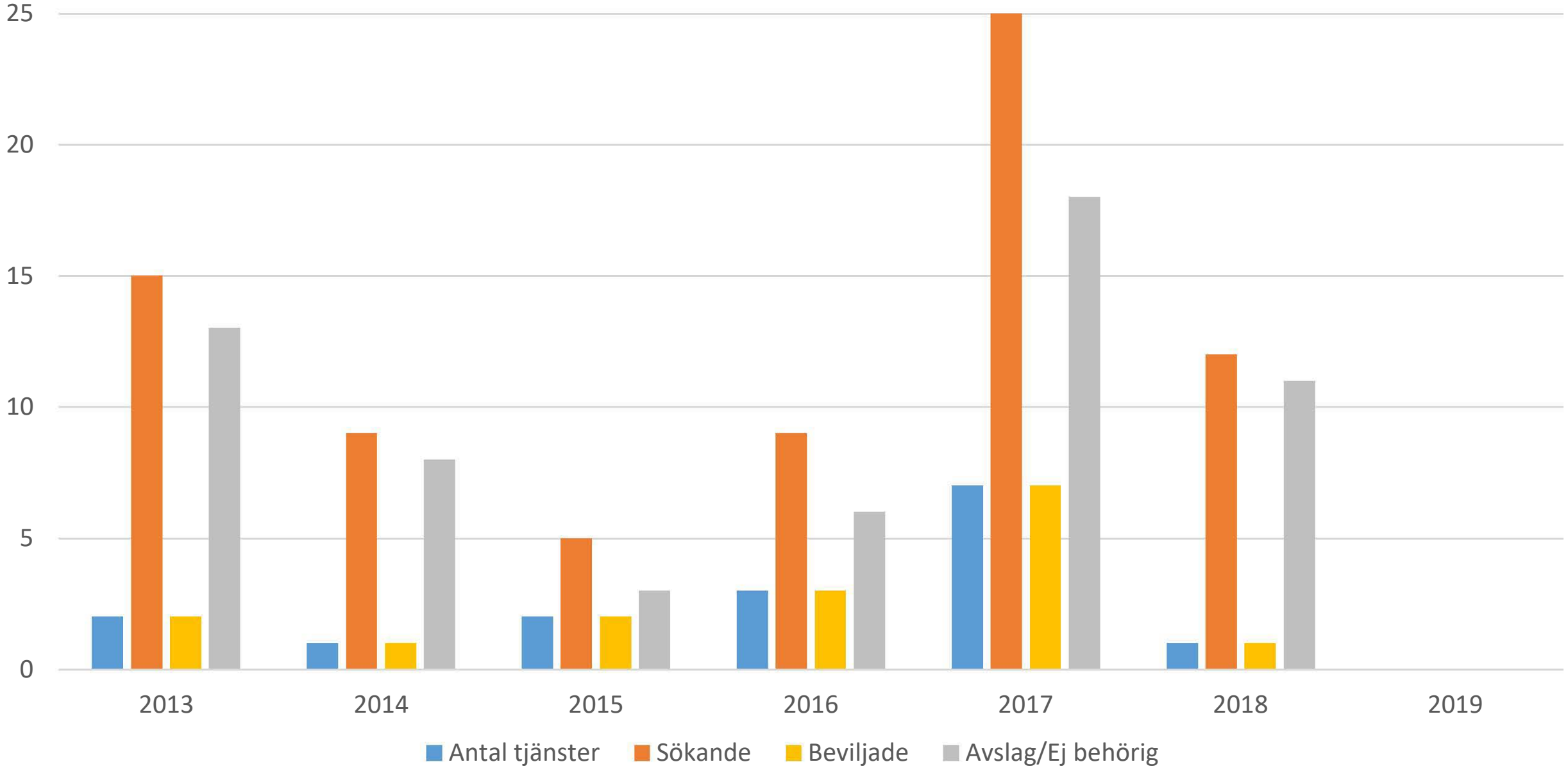
Postdoktjänster

2013 5 tjänster 50 % 2 + 2 år. Utlysning av 2 alt 3 tjänster/år

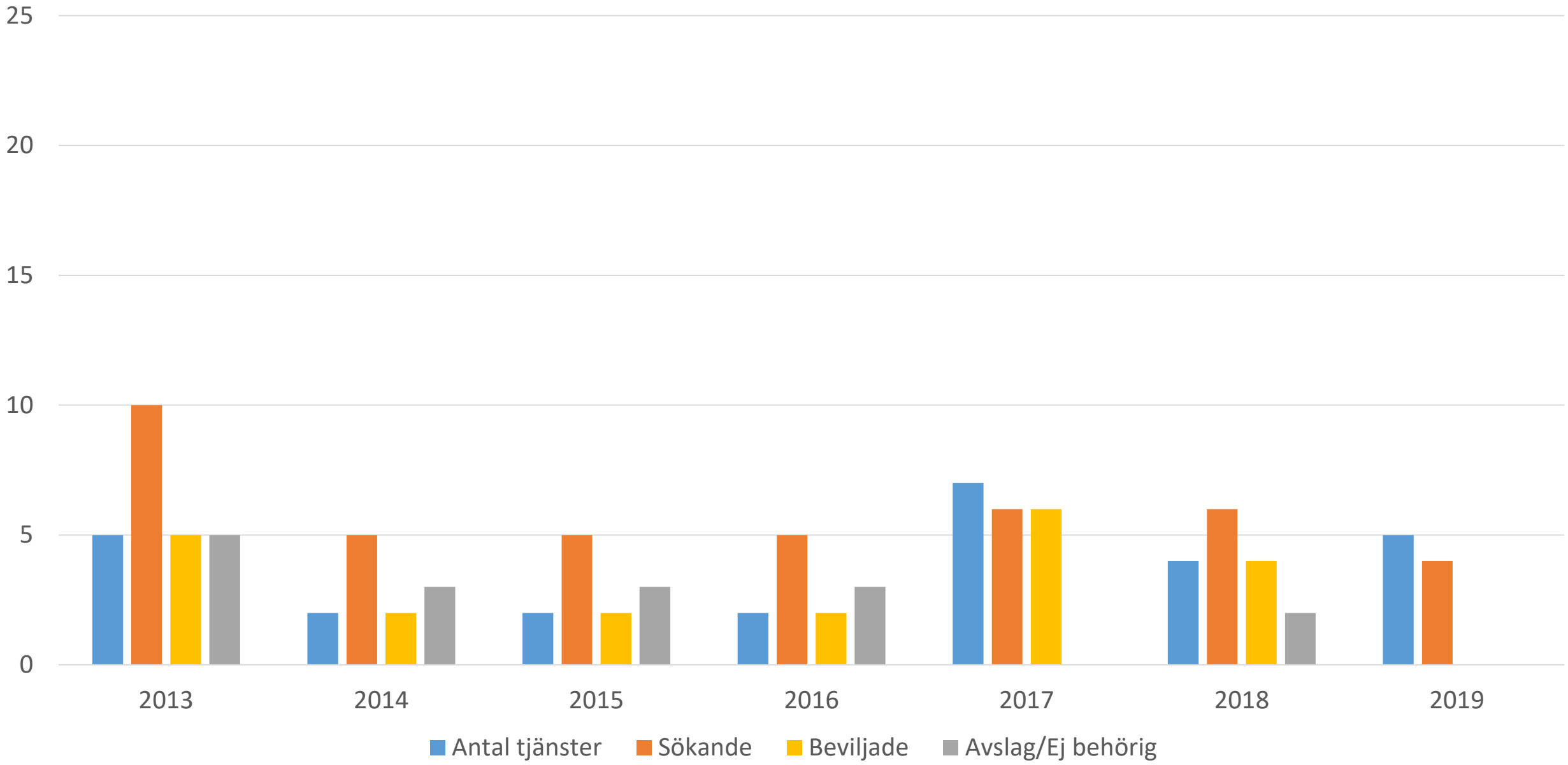
2017 + 4 tjänster 25 % 2+2 år

Totalt 9 tjänster

Doktorandtjänster CKF 2013-2019



Postdoktjänster CKF 2013-2019



Hösten 2019

Doktorandtjänst – ingen att utlysa (år 2020 *en*)

Postdoktjänster - 4 sökande till 5 utlysta

Tillsättning

2 år 50 %	Susanne Hesselman, Maria Hårdstedt
2 år 25 %	Sverker Svensjö och Barbro Hedin-Skogman

Diskussion i Centrumrådet – Beslut Forskningschefen

Postdoktjänster viktiga – CKF/RD har behov av senior kompetens!

Mest läkare som söker postdoktjänst, ssk söker tjänst på HDa alt kombinationstjänster

Hur ska lediga postdoktjänsten användas fortsättningsvis?

Som doktorandtjänst?

Eller som forskartjänst för docent?

Beslut för 2020: extra utlysning av doktorandmånader. Ny diskussion våren 2020.

Bilaga §1D

Nomineringar ledamöter till Centrumrådet under mandatperioden 2020-01-01 – 2022-12-31

Barbro Hedin Skogman, läkare, barn och ungdomsmedicin Falun (ledamot f n)

David Iggman, läkare, vc Norslund/Svärdsjö (ledamot f n)

Björn Äng, fysioterapeut, Högskolan Dalarna med viss tjänstgöring Region Dalarna (ny)

Anna Svärd, läkare, Reumatologi Falun (ny)

Bilaga §1G

Utbildningsutskottets betänkande 2019/20:UbU4

Etikprövning av forskning – tydligare regler och skärpta straff

Utskottet ställer sig bakom regeringens förslag till lag om ändring i lagen om etikprövning av forskning som avser människor.

De lagändringar som utskottet tillstyrker handlar om att lagens definition av forskning, utöver vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete, ska innefatta vetenskapliga studier genom observation. Det ska vidare regleras att en forskningshuvudman ska vidta åtgärder för att förebygga att forskning inom den egna verksamheten utförs utan ett godkännande vid en etikprövning eller i strid med villkor som har meddelats i samband med ett sådant godkännande. När flera forskningshuvudmän medverkar i ett och samma forskningsprojekt ska de gemensamt ge i uppdrag åt en av dem att ansöka om etikprövning av projektet för allas räkning och att informera de övriga om Etikprövningsmyndighetens beslut.

Överklagandenämnden för etikprövning ska ha tillsyn över att lagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och villkor som har meddelats i samband med ett etikgodkännande följs. Straffmaximum för den som uppsåtligen utför forskning utan ett etikgodkännande ska höjas från fängelse i sex månader till fängelse i två år. Samma straffskala ska införas för en forskningshuvudman som uppsåtligen låter bli att vidta förebyggande åtgärder, om forskning utförs utan ett etikgodkännande eller i strid med ett villkor som meddelats i samband med ett sådant godkännande. Straffansvar föreslås även för sådana brott mot etikprövningslagen som begås av grov oaktsamhet. Straffbestämmelserna ska gälla även om gärningen är straffbar enligt någon annan författning.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2020.

Behandlade förslag

Proposition 2018/19:165 Etikprövning av forskning – tydligare regler och skärpta straff.

Innehållsförteckning

Utskottets förslag till riksdagsbeslut 3
Redogörelse för ärendet 4
Ärendet och dess beredning 4
Bakgrund 4
Propositionens huvudsakliga innehåll 5
Utskottets överväganden 6
Ändringar i lagen om etikprövning av forskning som avser människor 6
Bilaga 1
Förteckning över behandlade förslag 11
Propositionen 11
Bilaga 2
Regeringens lagförslag 12

Utskottets förslag till riksdagsbeslut

Ändringar i lagen om etikprövning av forskning som avser människor

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

Därmed bifaller riksdagen proposition 2018/19:165.

Stockholm den 14 november 2019

På utbildningsutskottets vägnar

Gunilla Svantorp

Följande ledamöter har deltagit i beslutet: Gunilla Svantorp (S), Roger Haddad (L), Kristina Axén Olin (M), Pia Nilsson (S), Maria Stockhaus (M), Patrick Reslow (SD), Caroline Helmersson Olsson (S), Fredrik Christensson (C), Marie-Louise Hänel Sandström (M), Robert Stenkvist (SD), Linus Sköld (S), Gudrun Brunegård (KD), Tomas Kronståhl (S), Annika Hirvonen Falk (MP), Maria Arnholm (L), Jörgen Grubb (SD) och Ilona Szatmari Waldau (V).

Redogörelse för ärendet

Ärendet och dess beredning

Regeringen beslutade den 2 juni 2016 att ge en särskild utredare i uppdrag att se över lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor (etikprövningslagen) och regleringen för verksamhet i gränsområdet mellan klinisk forskning och hälso- och sjukvård samt föreslå hur bestämmelsen i hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) om etiska bedömningar vid introduktion av nya metoder kan förtydligas (dir. 2016:45). Syftet med uppdraget var att regelverket ska vara rättssäkert och ge ett tillfredsställande skydd för personer som deltar i forskning eller får hälso- och sjukvård.

Genom tilläggsdirektiv den 11 maj 2017 vidgades utredarens uppdrag till att göra en översyn av straffskalan för brott mot etikprövningslagen och att lämna förslag som innebär att Centrala etikprövningsnämndens ansvar för tillsyn över etikprövningslagen förtydligas (dir. 2017:52).

Utredningen, som antog namnet Utredningen om översyn av etikprövningen (U 2016:02), överlämnade i december 2017 betänkandet Etikprövning – en översyn av reglerna om forskning och hälso- och sjukvård (SOU 2017:104). Betänkandet har remissbehandlats. I propositionen behandlar regeringen alla utredningens lagförslag utom förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Under den fortsatta beredningen har Etikprövningsmyndigheten, Läkemedelsverket och Överklagandenämnden för etikprövning fått tillfälle att yttra sig över ett utkast till lagrådsremiss. I lagrådsremissen har ett mindre tillägg i forskningsdefinitionen samt vissa språkliga och redaktionella ändringar gjorts i förhållande till utkastet.

Lagrådet

Regeringen beslutade den 18 juli 2019 att inhämta Lagrådets yttrande över lagförslaget i lagrådsremissen. Lagrådet har lämnat förslaget utan erinran. I förhållande till lagrådsremissens lagförslag har några språkliga ändringar gjorts.

Bakgrund

Etikprövningslagen behöver förtydligas och skärpas

Etikprövningslagen syftar till att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Lagen ställer krav på att viss forskning som avser människor måste ha godkänts vid en etikprövning innan den får utföras. Att forska på människor utan etikprövningstillstånd eller i strid med ett sådant tillstånd kan innefatta forskningsmetoder som medför risk för

att en forskningsperson kommer till skada eller att någons personliga integritet kränks. Särskilt sårbara patienter kan utsättas för mycket stora hälsorisker. Sådana felaktigheter drabbar inte bara dem som deltar i det aktuella forskningsprojektet utan riskerar att allvarligt skada allmänhetens förtroende för all forskning.

Det är enligt regeringen av yttersta vikt att regelverket för etikprövning följs. Det har dock kommit till regeringens kännedom att det finns vissa otydligheter i regelverket. Det uppfattas bl.a. inte som helt tydligt vilken forskning som omfattas av etikprövningslagen och vilket ansvar forskningshuvudmännen har när det gäller lagens efterlevnad. Flera olika myndigheter bedriver tillsyn över forskningsverksamhet, och det förekommer att viss tillsyn hamnar mellan stolarna eftersom det är oklart vem som har ansvar för tillsynen över etikprövningslagen. Vidare kan brott mot etikprövningslagen i värsta fall få mycket allvarliga konsekvenser för människors liv och hälsa. Straffskalan för brott mot etikprövningslagen ger i dag inte så stort utrymme för att på ett nyanserat sätt beakta allvaret i de mest klandervärda gärningarna. Regeringen föreslår därför förtydliganden och skärpningar på dessa områden i propositionen.

Propositionens huvudsakliga innehåll

I propositionen föreslås ändringar i etikprövningslagen som bl.a. rör definitionen av forskning, tillsynen över att lagen följs och forskningshuvudmannens ansvar för att förebygga att forskning inom den egna verksamheten utförs utan ett godkännande vid en etikprövning eller i strid med villkor som har meddelats.

Vidare ska straffmaximum för den som uppsåtligen utför forskning utan ett etikgodkännande höjas från fängelse i sex månader till fängelse i två år. Samma straffskala ska införas för en forskningshuvudman som uppsåtligen låter bli att vidta förebyggande åtgärder, om forskning utförs utan ett etikgodkännande eller i strid med ett villkor som meddelats i samband med ett sådant godkännande. Straffansvar föreslås även för sådana brott mot etikprövningslagen som begås av grov oaktsamhet. Straffbestämmelserna ska gälla även om gärningen är straffbar enligt någon annan författning.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2020.

Utskottets överväganden

Ändringar i lagen om etikprövning av forskning som avser människor

Utskottets förslag i korthet

Riksdagen antar regeringens förslag till ändringar i etikprövningslagen. Lagförslaget innebär att lagens definition av forskning, utöver vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete, ska innefatta vetenskapliga studier genom observation. Det ska vidare regleras att en forskningshuvudman ska vidta åtgärder för att förebygga att forskning inom den egna verksamheten utförs utan ett godkännande vid en etikprövning eller i strid med villkor som har meddelats i samband med ett sådant godkännande. När flera forskningshuvudmän medverkar i ett och samma forskningsprojekt ska de gemensamt ge i uppdrag åt en av dem att ansöka om etikprövning av projektet för allas räkning och att informera de övriga om Etikprövningsmyndighetens beslut.

Överklagandenämnden för etikprövning ska ha tillsyn över att lagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och villkor som har meddelats i samband med ett etikgodkännande följs. Straffmaximum för den som uppsåtligen utför forskning utan ett etikgodkännande ska höjas från fängelse i sex månader till fängelse i två år. Samma straffskala ska införas för en forskningshuvudman som uppsåtligen låter bli att vidta förebyggande åtgärder, om forskning utförs utan ett etikgodkännande eller i strid med ett villkor som meddelats i samband med ett sådant godkännande. Straffansvar föreslås även för sådana brott mot etikprövningslagen som begås av grov oaktsamhet. Straffbestämmelserna ska gälla även om gärningen är straffbar enligt någon annan författning.

Propositionen

Definitionen av forskning ska förtydligas

Definitionen av forskning ska innefatta vetenskapliga studier genom observation

Regeringen föreslår att huvudregeln i definitionen av forskning i etikprövningslagen ska vara att forskning definieras som vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete eller vetenskapliga studier genom observation, om arbetet eller studierna görs för att hämta in ny kunskap, och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund.

Av propositionen framgår bl.a. att regeringen bedömer att förslaget inte innebär några nya avgörande gränsdragningsproblem eftersom det är frågan om ett förtydligande av den praxis som redan finns.

Studentundantaget ska behållas

Det framgår i dag av etikprövningslagen att sådant arbete som utförs av studenter inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå inte omfattas av forskningsdefinitionen i lagen. Regeringen anser att konsekvenserna av att ta bort studentundantaget inte är tillräckligt utredda och gör därför bedömningen att studentundantaget bör behållas. Regeringen föreslår vissa förtydliganden i lagtexten. Förslaget är därmed att arbete och studier som utförs endast inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå inte ska utgöra forskning enligt etikprövningslagens forskningsdefinition.

Ny reglering ska införas om ansökan om etikprövning och forskningshuvudmännens ansvar

Regeringen föreslår att det ska regleras i etikprövningslagen att en forskningshuvudman ska vidta åtgärder för att förebygga att forskning i den egna verksamheten utförs utan godkännande eller i strid med villkor som har meddelats i samband med ett sådant godkännande. De åtgärder som ska vidtas är t.ex. att se till att ha goda rutiner för information, uppföljning och kontroll när det gäller frågor om etikprövning inom organisationen. Ytterligare en åtgärd är att se till att doktorander, forskare och andra som arbetar med forskning får nödvändig utbildning om etikprövningslagen. Att forskningshuvudmannen har ansvar för denna typ av åtgärder fråntar inte forskaren ansvar för att inte utföra forskning utan ett godkännande vid etikprövning eller i strid med ett villkor som meddelats i samband med ett sådant godkännande. Den föreslagna bestämmelsen innebär ett förtydligande av det ansvar som forskningshuvudmannen har redan i dag. I den föreslagna bestämmelsen tydliggörs att forskningshuvudmannens ansvar enligt etikprövningslagen gäller den egna verksamheten.

Det ska vidare regleras att när flera forskningshuvudmän medverkar i ett och samma forskningsprojekt ska de gemensamt ge i uppdrag åt en av dem att ansöka om etikprövning av projektet för allas räkning och att informera de övriga om Etikprövningsmyndighetens beslut.

Regeringen bedömer att en forskningshuvudman i etikprövningslagen liksom tidigare bör definieras som ”en statlig myndighet eller en fysisk eller juridisk person i vars verksamhet forskning utförs”.

Tillsynen över etikprövningslagen ska förtydligas

Regeringen föreslår att Överklagandenämnden för etikprövning ska ha tillsyn över att etikprövningslagen, föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen och villkor som har meddelats i samband med godkännande vid etikprövning

följs. Bestämmelsen om att överklagandenämndens tillsynsansvar inte gäller i den mån tillsynen faller inom någon annan myndighets ansvarsområde ska tas bort.

Av propositionen framgår bl.a. att regeringen anser att Överklagandenämnden för etikprövning är bäst lämpad att avgöra om en verksamhet är att bedöma som forskning i enlighet med etikprövningslagens definition och om villkoren i lagen är uppfyllda. Regeringen anger att förslaget att Överklagandenämnden för etikprövning ska ha tillsyn över efterlevnaden av etikprövningslagen för all forskning som omfattas av lagen innebär att det för viss forskningsverksamhet kommer att finnas flera tillsynsmyndigheter. Enligt regeringen är det dock olika aspekter av en och samma verksamhet som kan komma att granskas av Överklagandenämnden för etikprövning och en eller flera andra tillsynsmyndigheter, med utgångspunkt i de olika myndigheternas tillsynsansvar. Tillsynsansvaret framgår av de bestämmelser som reglerar respektive myndighets ansvarsområde. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har tillsyn enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), Läkemedelsverket enligt läkemedelslagen (2015:315) och Datainspektionen enligt sin instruktion (2007:975). Det är enligt regeringen alltså inte fråga om överlappande ansvarsområden eller dubbelarbete.

Verksamhet i gränsområdet mellan klinisk forskning och hälso- och sjukvård

Regeringen bedömer att utredningens förslag om att brådskande forskningsåtgärder i samband med hälso- och sjukvård undantas från kravet på etikgodkännande i förväg och från straffansvar enligt etikprövningslagen inte bör genomföras. Regeringen framför som skäl för förslaget bl.a. att klinisk forskning och hälso- och sjukvård omfattas av olika regelverk. För att förtroendet för vård och forskning ska upprätthållas och ingen människa ska riskera att skadas måste patienternas och forskningspersonernas säkerhet sättas i centrum. Därför finns etikprövningslagens krav på etikprövning av forskning och patientsäkerhetslagens krav på att åtgärder inom hälso- och sjukvården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Regeringen vill betona att obeprövade metoder inom hälso- och sjukvården som huvudregel ska utvecklas inom forskningsstudier som etikprövas enligt etikprövningslagen. Regeringen menar att det får flera svårhanterliga konsekvenser om man i enlighet med utredningens bedömning betraktar all användning av en oprövad metod i syfte att hjälpa en enskild patient med svårt lidande eller uttalad nedsättning av livskvaliteten som forskning. Etikprövningsregelverket är inte anpassat efter att akuta åtgärder inom hälso- och sjukvården ska etikprövas. Det kan också ifrågasättas om de åtgärder som avses begreppsmässigt verkligen bör räknas som forskning. Regeringen bedömer att frågan om i vilken utsträckning åtgärder som avviker från etablerade behandlingsmetoder får vidtas inom hälso- och sjukvårdsområdet i

stället rör tillämpningen av regelverket på hälso- och sjukvårdsområdet och nödrätten.

Straffansvaret ska utökas och straffen för brott mot etikprövningslagen ska skärpas

Den grundläggande utgångspunkten för utformningen av straffskalor är brottets allvar. Straffet ska återspegla hur allvarligt och klandervärt ett visst brott är. Syftet med etikprövningslagen är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Brott mot etikprövningslagen kan vara av varierande art och svårhetsgrad. Av propositionen framgår bl.a. att regeringen anser att vissa brott mot etikprövningslagen är så pass allvarliga att det nuvarande maximistraffet på sex månaders fängelse inte täcker allvarlighetsgraden. Exempel på företeelser som skulle kunna ha ett högre straffvärde är att forskningen har utförts under lång tid eller vid upprepade tillfällen utan etiktillstånd eller att ett stort antal forskningspersoner har varit inblandade. Andra omständigheter som kan höja straffvärdet är att forskning som har bedrivits utan etiktillstånd har medfört att forskningspersonerna utsatts för stora risker att skadas fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt. Ännu allvarligare är forskningsverksamhet som medför att forskningspersonerna utsätts för grova och långvariga kränkningar av den personliga integriteten eller som leder till skador eller sjukdomar eller till att forskningspersonen avlider. Särskilt allvarligt är det givetvis om överträdelser sker vid upprepade tillfällen. Med det nuvarande maximistraffet kan emellertid inte ens de allvarligaste brotten medföra fängelse i mer än sex månader.

Mot bakgrund av detta anser regeringen att straffmaximum för utförande av forskning utan etikgodkännande eller utan iakttagande av de villkor som har ställts upp i ett beslut om godkännande ska höjas från fängelse i sex månader till fängelse i två år. Regeringen föreslår därmed att straffmaximum för den som med uppsåt bryter mot bestämmelserna om att forskning får utföras bara om den har godkänts vid en etikprövning, eller mot ett villkor som har meddelats med stöd av bestämmelsen om att ett godkännande får förenas med villkor, ska höjas från fängelse i sex månader till fängelse i två år.

Regeringen anser vidare att ett åsidosättande av de krav som följer av etikprövningslagen bör kunna leda till straffansvar även för forskningshuvudmannen. Den forskningshuvudman som med uppsåt låter bli att vidta de åtgärder som skäligen kunnat krävas för att förebygga att forskning i den egna verksamheten utförs utan godkännande eller i strid med villkor som har meddelats i samband med godkännande, ska, om sådan forskning utförs, dömas till böter eller fängelse i högst två år.

Om någon av de nämnda gärningarna begås av grov oaktsamhet ska det dömas till böter eller fängelse i högst sex månader.

Straffbestämmelserna ska gälla även om gärningarna är straffbara enligt andra bestämmelser.

Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

Regeringen föreslår att ändringarna i etikprövningslagen ska träda i kraft den 1 januari 2020. Ändringarna ska inte tillämpas på forskning som har utförts före ikraftträdandet.

Utskottets ställningstagande

Etikprövningslagen syftar till att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. Utskottet anser i likhet med regeringen att det är av yttersta vikt att regelverket för etikprövning följs. Det krävs enligt utskottet en tydlig lagstiftning inom detta viktiga område, och utskottet ställer sig därför bakom de förtydliganden och skärpningar som nu görs. Utskottet tillstyrker propositionen.

BILAGA 1

Förteckning över behandlade förslag

Propositionen

Proposition 2018/19:165 Etikprövning av forskning – tydligare regler och skärpta straff:

Riksdagen antar regeringens förslag till lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor.

BILAGA 2

Regeringens lagförslag

Förslag till lag om ändring i lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor

Härigenom föreskrivs att 2, 6, 23, 34 och 38 §§ lagen (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse	*Föreslagen lydelse*
2 §[1]	
I denna lag avses med	
forskning: vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för att *inhämta* ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, dock inte sådant arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå,	forskning: vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete *eller vetenskapliga studier genom observation, om arbetet eller studierna görs* för att *hämta in* ny kunskap, och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, dock inte sådant arbete *eller sådana studier* som utförs *endast* inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå,
forskningshuvudman: en statlig myndighet eller en fysisk eller juridisk person i vars verksamhet forskningen utförs,	
forskningsperson: en levande människa som forskningen avser, och	
behandling av personuppgifter*:* sådan behandling som anges i artikel 4.2 i Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), här benämnd EU:s dataskyddsförordning.	
6 §	
Forskning som avses i 3–5 §§ får utföras bara om den har godkänts vid en etikprövning. Ett godkännande får förenas med villkor. Ett godkännande *skall* avse ett visst projekt eller en del av ett projekt eller en på något liknande sätt bestämd forskning. Forskningen får innefatta behandling av sådana personuppgifter som avses i 3 § bara om behandlingen har godkänts vid etikprövningen.	Forskning som avses i 3–5 §§ får utföras bara om den har godkänts vid en etikprövning. Ett godkännande får förenas med villkor. Ett godkännande *ska* avse ett visst projekt eller en del av ett projekt eller en på något liknande sätt bestämd forskning. Forskningen får innefatta behandling av sådana personuppgifter som avses i 3 § bara om behandlingen har godkänts vid etikprövningen.

[1] Senaste lydelse 2018:1999.

	En forskningshuvudman ska vidta åtgärder för att förebygga att forskning i den egna verksamheten utförs i strid med första stycket eller i strid med ett villkor som har meddelats med stöd av första stycket.

Ett godkännande upphör att gälla, om inte forskningen har börjat utföras senast två år efter det att beslutet om godkännande vann laga kraft.

Ett godkännande enligt denna lag medför inte att forskningen får utföras, om den strider mot någon annan författning.

23 §

Ansökan om etikprövning av forskning *skall* göras av forskningshuvudmannen.	Ansökan om etikprövning av forskning *ska* göras av forskningshuvudmannen. *När flera forskningshuvudmän medverkar i ett och samma forskningsprojekt ska de gemensamt uppdra åt en av dem att ansöka om etikprövning av projektet för allas räkning och att informera de övriga om Etikprövningsmyndighetens beslut.*

34 §[2]

Överklagandenämnden för etikprövning har tillsyn över att denna lag *och* föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen följs. *Detta gäller dock inte i den utsträckning tillsynen faller inom någon annan myndighets ansvarsområde.*	Överklagandenämnden för etikprövning har tillsyn över att denna lag, föreskrifter som har meddelats med stöd av lagen *och villkor som har meddelats i samband med godkännande vid etikprövning* följs.

Överklagandenämnden för etikprövning får bestämma att ett tillsynsbeslut ska gälla omedelbart.

38 §

Den som *uppsåtligen* bryter mot 6 § första stycket eller mot ett villkor som har meddelats med stöd av 6 § första stycket *skall dömas* till böter eller fängelse i högst *sex månader*. I ringa fall döms inte till ansvar. *Till ansvar enligt första stycket döms inte om gärningen är belagd med straff enligt bestämmelse i någon annan författning.*	Den som *med uppsåt* bryter mot 6 § första stycket eller mot ett villkor som har meddelats med stöd av 6 § första stycket *döms* till böter eller fängelse i högst *två år*. *Detsamma gäller den som med uppsåt låter bli att vidta de åtgärder som skäligen kunnat krävas enligt 6 § andra stycket, om forskning i den egna verksamheten utförs i strid med 6 § första stycket eller ett*

[2] Senaste lydelse 2018:147.

villkor som har meddelats med stöd av 6 § första stycket.

Om gärningen enligt första eller andra stycket begås av grov oaktsamhet döms till böter eller fängelse i högst sex månader.

I ringa fall döms *det* inte till ansvar.

Den som har överträtt ett vitesföreläggande enligt 35 § får inte dömas till ansvar för en gärning som omfattas av föreläggandet.

---

1. Denna lag träder i kraft den 1 januari 2020.
2. Lagen tillämpas inte på forskning som har utförts före ikraftträdandet.

Tryck: Elanders Sverige AB, Vällingby 2019

En långsiktig satsning för en högkvalitativ primärvårdsforskning i Region Dalarna

Bilaga §1H

Sammanfattning

Det övergripande målet med detta förslag är att skapa goda och långsiktiga förutsättningar för en livaktig och relevant primärvårdsforskning i Region Dalarna.

Trots att en överväldigande majoritet av alla vårdkontakter sker i primärvården, så är både primärvårdsforskare och primärvårdspatienter mycket dåligt representerade i dagens kliniska forskning, något som kraftigt försvårar evidensbaserad vård och ändamålsenlig kunskapsstyrning. Även om tidigare satsning på Akademiska Vårdcentraler inom Region Dalarna i många avseenden har varit framgångsrik så finns för närvarande inte förutsättningar att fortsätta med detta koncept då de flesta primärvårdsforskarna i regionen inte längre är verksamma vid dessa specifika vårdcentraler. De Akademiska vårdcentralerna har dessutom varit något av isolerade öar utan egentligt akademiskt utbyte sinsemellan och har inte lyckats åstadkomma en hållbar forskningsmiljö i primärvården. För att effektivt kunna leda och bedriva forskning av hög kvalitet krävs erfarna forskare på docent eller professorsnivå, krav som saknats i tidigare upplägg.

Därför avser vi att skapa en ny primärvårdsforskningsorganisation, inom ramen för Centrum för Klinisk Forskning (CKF), som bättre tar tillvara den unika forskningskompetens som redan finns i primärvården inom regionen och som ger nya möjligheter att skapa en bärkraftig forskningsmiljö inom primärvården. Vi föreslår en organisation som inte är avhängig av att forskare jobbar på specifika vårdcentraler. Istället ger vi primärvårdsforskare i hela Dalarna möjlighet att på ett strukturerat sätt jobba tillsammans och utbyta erfarenheter. Med det nya förslaget kommer primärvårdsforskningen i regionen att ledas av erfarna seniora forskare verksamma inom primärvården.

Denna satsning kommer att göra primärvården till en mer attraktiv arbetsplats, den kommer att stärka den kliniska primärvårdsforskningen i Dalarna och den kommer att ge bättre förutsättningar att behålla och utveckla den akademisk kompetens som redan finns inom primärvården. Inte minst kan den fungera långsiktigt och bidra till att upprätthålla en kostnadseffektiv och evidensbaserad vård i primärvården i Dalarna.

Bakgrund

Primärvården är hälso- och sjukvårdens första vårdnivå dit patienterna söker oavsett ålder och hälsoproblem. Primärvården svarar för medicinsk bedömning och behandling, förebyggande arbete, omvårdnad och rehabilitering som inte kräver andra medicinska eller särskilda tekniska resurser eller annan kompetens. En effektiv primärvård ger ökad och mer jämlik hälsa och minskad total sjukvårdskostnad. Utvecklingen av God och nära vård pekar på att allt mer vård kommer att bedrivas inom primärvården. De ekonomiska resurserna kommer troligen inte att utvecklas i samma takt som behoven. Därtill ökar andelen äldre i befolkningen. Detta ställer krav på ett effektivt resursutnyttjande och hög professionalitet bland de vårdanställda. En fungerande kunskapsstyrning innebär att vården vilar på bästa tillgängliga kunskap och ett personcentrerat bemötande. För att på bästa sätt kunna värdera den kliniska relevansen av ny kunskap krävs forskarutbildade medarbetare med god insikt i den kliniska

vardagen i primärvården. Men trots att en överväldigande majoritet av alla vårdkontakter sker i primärvården, så är både primärvårdsforskare och primärvårdspatienter mycket dåligt representerade i dagens kliniska forskning, vilket kraftigt försvårar evidensbaserad vård och relevant kunskapsstyrning.

Region Dalarna bedriver en kunskapsintensiv verksamhet och behöver medverka till kunskapsutvecklingen inom hälso- och sjukvården. Regionen har under ett antal år understött forskning och utveckling inom primärvården genom tre Akademiska vårdcentraler. Denna satsning har i många avseenden varit lyckosam, inte minst genom att patienter har fått fördelen att delta i framgångsrika forskningsprojekt och att regionen har kunnat bidra till kunskapsbyggandet med ett ökat antal forskningsrapporter. Detta sätt att driva primärvårdsforskning har dock inte visat sig vara beständigt över tid. Vid två av de Akademiska vårdcentralerna har verksamma forskare gått i pension eller sökt sig till andra verksamheter och det har inte funnits medarbetare som kunnat ta över. Det finns därför starka skäl att utveckla bättre och mer långsiktiga förutsättningar för en aktiv primärvårdsforskning i regionen.

En förutsättning för en framgångsrik forskning är att det finns fungerande forskargrupper som leds av seniora forskare. Detta skapar i sin tur förutsättningar för samarbete med forskare utanför Dalarna och för att forskningen ska kunna konkurrera om nationella och internationella forskningsmedel.

Följande mål ställs för den framtida primärvårdsforskningen i Dalarna:

- ökat intresset för forskarutbildning bland alla professioner i primärvården
- ökad och kvalificerad primärvårdsforskning
- bidra till en kunskapsstyrd primärvård
- bidra till rekrytering av kompetent personal, t ex allmänläkare

Inrättande av en ny Primärvårdsforskningsorganisation i Region Dalarna

För att uppnå en långsiktigt hållbar satsning på en högkvalitativ primärvårdsforskning i Region Dalarna så kommer de Akademiska Vårdcentralerna att ersättas av en central primärvårdsforskningsorganisation som kommer att vara en del i den nuvarande verksamheten vid CKF. Den nya organisationen kommer på så sätt inte längre vara avhängig av att forskare jobbar på specifika vårdcentraler. Istället ger vi primärvårdsforskare i hela Dalarna bättre möjligheter att på ett mer strukturerat sätt jobba tillsammans och utbyta erfarenheter genom CKF och parallellt jobba kliniskt på olika vårdcentraler i regionen.

Primärvårdsforskningsorganisationen kommer initialt att ledas av de seniora forskarna Johan Ärnlöv (ST-läkare och professor i Allmänmedicin vid Karolinska Institutet) och Catharina Gustavsson (fysioterapeut, docent vid Högskolan Dalarna och anställd vid CKF). Vi föreslår en flexibel organisation där tjänsteuppläggen kan optimeras utifrån den aktuella sammansättningen av primärvårdsforskare i regionen. Målet är att skapa förutsättningar för nuvarande och kommande seniora forskare från olika professioner att kunna skapa flera parallella forskningslinjer och ha möjlighet att rekrytera forskare på olika nivåer till den nya organisationen (tex doktorander eller postdoks). De seniora forskarna får ansvaret för att stödja och skapa en aktiv forskningsmiljö för alla primärvårdsforskare i Region Dalarna (till exempel för de med forskar-ST och andra doktorander med primärvårdsinriktade projekt) genom bl a regelbundna

primärvårdsinriktade seminarier och ”journal-clubs” inom ramen för den verksamhet som redan nu drivs vid CKF. Genom att skapa en flexibel organisation kommer vi i framtiden kunna anpassa organisationen, t ex till att erbjuda fler postdok tjänster för nydisputerade, eller docent-tjänster för nyblivna seniora forskare. En liknande successiv anpassning av organisationen, allteftersom medarbetare når en högre akademisk grad, används redan framgångsrikt vid CKF.

Resurser

Detta förslag innebär att det tjänsteutrymme som tidigare funnits vid de tre akademiska vårdcentralerna (totalt 300 %) omvandlas till motsvarande tjänsteutrymme för forskning inom den nya primärvårdsforskningsorganisationen. Budgethemvisten för dessa medel läggs under CKF. För att kunna säkerhetsställa en långsiktigt hållbar organisation är det nödvändigt med en flexibilitet i tillsättningen av förordnanden både vad gäller omfattning och längd. Beslut om detta tas av forskningschefen/chefen för CKF i nära samråd med divisionschef primärvård och de seniora forskare som leder verksamheten.

Vinster för Region Dalarna

Denna nya forskningsorganisation kommer att

- utgöra en viktig långsiktig satsning för att upprätthålla en kostnadseffektiv och evidensbaserad primärvård i Dalarna
- göra primärvården till en mer attraktiv arbetsplats
- stärka den kliniska primärvårdsforskningen i Dalarna
- öka förutsättningar att behålla och utveckla den akademisk kompetens som finns inom primärvården