
Plats och tid	CKF, Föreläsningssalen, Falun kl. 10.00-
Ordinarie ledamöter	Bo Brännström (L), ordförande Kajsa Fredholm (V) (distans) Oscar Sjöqvist (C)
Närvarande ersättare	Carina Källström (M) (Ersätter Birgitta Sacredeus)
Övriga	Lars Wallin Tobias Dahlström (10:00 – 15:40) Erica Schytt (13:00-16:00) Gunilla Apell (10:00 – 12:00) Björn Äng (13:00 – 16:00) Christer Karlsson (10:10 – 12.00)
Föredragande	Anna Sarkadi (13:20 – 14:15) Hanna Sahlgren (15:30 – 16:00)
Sekreterare	Isabell Boväng Östman
Utses att justera	Kajsa Fredholm
Underskrifter Sekreterare	 Isabell Boväng Östman
Ordförande	 Bo Brännström
Justerande	 Kajsa Fredholm

BEVIS

Organ	Justeringen har tillkännagivits genom anslag Forskningsberedningen
Sammanträdesdatum	2020-06-03
Datum för anslags uppsättande	Datum för anslags nedtagande
Förvaringsplats för protokollet	Regionhuset

INNEHÅLL:

§ 1	Information
.....	3

Per KF

§ 1 Information

Forskningsberedningens beslut

1. Antecknar informationen till protokollet.

Information lämnas om:

A. Information från Etiska rådet /arbetsgrupp kring vårdbegränsning.

Gunilla Apell

Gunilla Apell berättar om Etiska rådet arbete att verka för en god samordning och dialog med sjukvården i Region Dalarna. I etiska rådet ingår 15 deltagare med olika professioner så som läkare, sjuksköterskor, jurist med mera.

Sedan Etiska rådets första sammanträde, mars 2019 har "Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling SOFS2011:7" aktualiserats inom Region Dalarna. Ett verkställighetsbeslut har antagits 2020-04-08 "Vårdbegränsning av livsuppehållande behandling hos patienter med livshotande sjukdom i Region Dalarna" (RD20/01645).

Bilaga § 1A

B. Kvalitetsbokslutet

Tobias Dahlström

Tobias Dahlström redogör för kvalitetsbokslutet 2019. Syftet är att sammanfatta hälso och sjukvårdens kvalitet och transparens vilket är ett viktigt stöd för utvecklingen av hälso och sjukvården i regionen.

Resultaten i kvalitetsrapporten visas på regional nivå med vissa undantag på divisionsnivå. Resultatet visar hur stor andel som är bättre än riket samt motsvarar målnivåer satta av socialstyrelsen och kvalitetsregistren.

Vid tolkning av resultatet är det viktigt att betänka att inte alla delar har samma patienturval, vilket ibland kan ha betydelse. Slutsatsen är att Hälso och sjukvården kvalitetsresultat har förbättrats. Medan tillgänglighet har försämrats i jämförelse med 2017.

Bilaga § 1 B

Tör KF

C. Kunskapsstyrning – kort uppdatering

Tobias Dahlström

Tobias Dahlström informerar om att kunskapsstyrningen gått på lågvarv under pågående pandemi, med undantag för sådant som är direkt kopplat till COVID-19.

Vårdförloppen har också prioriterats ned, dock har vissa beslutats om: höftledsartros, stroke och tia, reumatoid artrit.

Prognosarbete och dataarbete ha varit behjälpliga av kunskapsstyrning.

D. Prognoser om Vårdplatser och IVA vård

Tobias Dahlström.

Tobias Dahlström informerar om vikten av prognoser för vårdplatser. I ett samarbete med SLL, VGR, RU har RD tagit fram en prognosmodell för COVID platser hos IVA. Modellen påminner om den som folkhälsomyndigheten tagit fram med skillnad att denna baseras på svenska siffror. Modellen tar hänsyn till antal inlagda, antal inflyttade patienter från andra län samt median beläggning. Statistiken har visats följa modellens kurva inom rimlig felmarginal. Det går dock att konstatera att halveringstakten kommer gå långsammare än prognostiserat.

För Region Dalarna är detta ett viktigt samarbete för att kunna hantera oväntade ökningar i inskrivna COVID patienter, då en ökning av 2-3 patienter skulle resultera i en statistisk ökning på 30% beläggning.

E. Utvärdering av utökat uppdrag för forskningsberedningen.

Tobias Dahlström

Tobias Dahlström informerar om att mail med utvärderingsfrågor kommer skickas ut. Ledamöter bör svara på utvärderingen skyndsamt innan sommaren. Utvärderingen är klar att presenteras på Regionstyrelsens sammanträde den 14 september.

F. Reviderad Regionplan – information om ändringar som rör forskning.

Bo Brännström

Diskussion om den reviderade Regionplanen och den del som behandlar forskning i Region Dalarna. Det noteras att det står vårdprogram och inte det korrekta ordet vårdförlopp. Detta ska däremot vara åtgärdat.

Hur ska forskningsberedningen kunna arbeta fram entreprenörer? Troligen anses det att forskningen ska ta fram produkter som sedan

Bo KF

blir regionen till gagn. Diskussionen kommer fram till att det även behövs entreprenörer ute i verksamheterna och att forskning inte borde vara begränsat till hälsa och sjukvård utan alla aspekter inom Region Dalarna. Det är också viktigt att ta tillvara forskarkompetensen ute på klinikerna och inte bara resultat av forskning.

Bilaga § 1 F

G. Presentation av forskning: Att stödja föräldrar för starkare barnhjärnor

Anna Sarkadi

Anna Sarkadi Presenterar sin forskning som fokuserar på att stödja föräldrar för att hjälpa barns utveckling.

Hon menar att barn behöver olika resurser för en god hälsa: Social stimulans, anknytning och självreglering. Alla dessa påverkas av så kallad Epigenetik. Genom att stötta föräldrar och analysera deras beteende med deras barn går det att uppmuntra aktivt utforskande, trygg anknytning och självreglering vilket ger en optimal utveckling.

Bilaga § 1 G

H. Diskussion med Anna Sarkadi om forskningen i Region Dalarna

Anna Sarkadi, ordförande i Centrumrådet redogör för sin syn på forskningen inom Region Dalarna. Hon menar att det är en välförsörjd och välfungerande organisation vilket gör den väl lämpad för klinisk forskning. Fördelningen av medel är välfungerande och funktionell. Fokus ligger på att sökningar ska ha hög vetenskaplig grad. Ansökningarna förbättras också kontinuerligt eftersom synpunkter lämnas såväl vid anslag och avslag.

Politiken framhåller vikten av att hålla en allmän linje och inte styra för mycket samt medhåller om att forskningen ska hålla god kvalitet.

I. Introduktion av ny FoU-chef Björn Äng

Björn Äng

Björn tillträdde som ny Forskning och Utvecklingschef på Region Dalarna den 1 juni.

Tidigare var Björn Universitetslektor och ledare för forskningscentrum för folkhälsa och idrott (RePS) vid Högskolan Dalarna och var innan det Universitetslektor och docent på Karolinska Institutet.

LF Br

Björn är sjukgymnast i grunden och har i sin doktorsavhandling studerat nacksmärta hos piloter inom det amerikanska US navy. Vidare har han också forskat inom kring Fibromyalgi och kronisk led och muskelsmärta. Björn ser fram emot att fortsätta utveckla forskningen inom regionen i samarbete med CKF's verksamhetschef.

**J. Ny ledamot i Centrumrådet som representerar Region Dalarna:
Förslag Camilla Udo, klinisk lektor, docent Högskolan Dalarna
Lars Wallin**

Lars Wallin informerar om att Camilla Udo lämnat återbud gällande erbjudandet som ny ledamot gör Centrumrådet. Därför föreslås Jenny Ericsson som ny ledamot i Centrumrådet. Jenny är klinisk lektor Högskolan Dalarna, barnsjuksköterska och disputerad 2017, har 10 publicerade artiklar och driver 3 forskningsprojekt som ansvarig forskare. Jenny är en driven och engagerad forskare och skulle vara ett bra komplement i centrumrådet. Jenny Ericsson är tänkt att ersätta Björn Äng som ledamot.

BESLUT: Forskningsberedningen besluta att utse Jenny Ericsson är ny ledamot i Centrumrådet.

**K. Adjungering av doktorandrepresentant till Centrumrådet:
Förslag Maria Hjort ssk, medicinkliniken Falu lasarett
Lars Wallin**

Lars Wallin presenterar förslaget på ytterligare en ledamot med Adjungerad funktion till Centrumrådet. För att öka transparensen i centrumrådets arbete gentemot forskare föreslås en doktorand representera. Personen har en adjungerad funktion och deltar inte beslutsrätt i centrumrådet.

BESLUT: Forskningsberedningen beslutar att utse Maria Hjort till adjungerad ledamot i Centrumrådet.

**L. Verksamhetsberättelse CKF 2019
Erica Schytt**

Erica Schytt informerar forskningsberedningen om CKF's verksamhet under 2019.

Anslag som delats ut:	4 183 000 kronor
Externa anslag uppgår till:	9 417 000 kronor

Antalet publikationer: 105 st
Antal disputationer: 2st

Då doktorandtjänsterna uppgår till 50% i max 8 år kommer antalet tjänster vara begränsade en tid framöver.

Lars Wallin lyfter att doktorandtjänsterna är viktiga att fortsätta diskutera kring, speciellt frågan hur vi säkrar fler tjänster. Lars Skickar frågeställningen till nytilträdd forskningschef samt politiken.

Antal nystartade läkemedelsprövningar är färre 2019 än tidigare år, det går däremot ner i hela landet och är alltså inte unikt för RD.

Forskningsdag – är en uppskattad dag där CKF's forskare håller korta föreläsningar för allmänheten på stadsbiblioteket.

Bilaga § 1 L

M. Anslagstilldelning CKF vårens utlysning

Erica Schytt

Erica Schytt redogör för anslagstilldelningen för vårens utlysning hos CKF.

Sökta belopp 2020: 7 5 99774 kr
Medel att fördela: 5 600 000 kr
Totalt utdelat: 5 300 000 kr

Medlen som fördelas ut kommer från Region Dalarna, Uppsala universitet och medel som inte fördelats ut tidigare år.

300 000 kr från återförda medel öronmärktes till akuta driftmedel för COVID relaterad forskning. Till dessa akuta driftmedel har Regionstyrelsen äskat ytterligare 700 000 kr.

Forskare kan söka upp till 50 000 kr.

Ansökningarna granskas av en liten grupp seniora forskare.

N. Presentation av forskningsprojekt: Hur kan de som tillfrisknat från Covid-19 bidra till behandlingen av de som är svårast sjuka?

Hanna Salhgren

Hanna presenterar sin forskning om antikroppar och hur man genom att donera blodplasma hoppas kunna bota svårt sjuka COVID patienter. Blodplasma har använts vid flera pandemier och epidemier som bland annat Spanska sjukan och SARS. Det har visats att av 10 patienter med högt behov av syrgas kunde 2 st gå hem dagen efter.

KIF Br

Blodplasmastudien leds av Karolinska institutet och Hanna samordnar studien i Falun tillsammans med analysavdelningen, blodcentralen, infektionsavdelningen och IVA.

Hennes nystartade projekt visar att Forskningskollegiet snabbt ställt om för att kunna bidra. Vanligen har Hanna en 50% forskartjänst på CKF och forskar kring HPV viruset som är känt för att orsaka livmoderhalscancer hos kvinnor.

I Falun har det funnits en tröghet att komma igång med doneringen av plasma. Forskningsberedningen tar frågan vidare till RS.

Bilaga § 1 N

O. Mötestider Hösten 2020
Bo Brännström

2020-09-15 kl 10:00 – 16:00	CKF
2020-11-04 kl 10:00 – 16:00	CKF
2020-12-16 kl 10:00 – 16:00	CKF

CKF Br

Information från Etiska rådet /arbetsgrupp kring vårdbegränsning

Gunilla Apell

Avd. Utredning och e-hälsa, Hälso- och sjukvårdsenheten

3 juni 2020

Etiska rådets första möte i mars 2019.

I augusti aktualiserades Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om livsuppehållande behandling (SOSFS 2011:7).

- Aktualiserat etiska diskussioner, etikronder, etiska träffar för personal.
- Revidering av "Rutin för vårdbegränsning vid livshotande tillstånd" i rutinsammanställning för journalsystem.
- Mall i journalsystem öppnad i primärvård (lika som i specialistvården).
- Ett verkställighetsbeslut har antagits av förvaltningschef 2020-04-08
"Vårdbegränsning av livsuppehållande behandling hos patienter med livshotande sjukdom i Region Dalarna" (RD20/01645).
- Implementeringsarbete.

Arbetsgrupp kring vårdbegränsning

- Syfte att bidra till att det mer aktivt fattas beslut kring vårdbegränsning enligt SOSFS 2011:7.
Synliggöra Etiska rådet som en resurs.
- Informera om Socialstyrelsens skrifter och övrigt informationsmaterial som regioner tagit fram.
- Avsätta tid för att ta beslut om vårdbegränsning, uppmuntra till att lyfta etiska frågeställningar vid behov.
- Informera om att Etiska rådet är en resurs i hälso- och sjukvården.

Den etiska plattformen för prioriteringar

Människovärdesprincipen

Alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället. Det är alltså inte förenligt med den etiska principen att låta människor stå tillbaka enbart på grund av t.ex. kronologisk ålder, livsstil, sociala eller ekonomiska förhållanden.

Däremot sägs att vi får ta hänsyn till biologisk ålder, framtida livsstil eftersom det är kopplat till behandlingsnytta.

Behovs- solidaritetsprincipen

Resurserna bör satsas på de områden (verksamheter, individer) där behoven är störst. Största behoven kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten.

Solidaritetsaspekten är dels kopplad till

- utjämning i tillgänglighet och utfall.
- att svaga gruppers behov ska uppmärksammas och ges samma vikt som starka gruppers motsvarande behov.

Kostnadseffektivitetsprincipen

Vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och förhöjd livskvalitet eftersträvas.

Vid svårare tillstånd accepteras en lägre kostnadseffektivitet.

Kvalitetsbokslut

Hälso- och Sjukvården Region Dalarna 2019

Rapporten är författad av

Xuefei Yang, Utredning och eHälsa

Emma Spånberg, utredare, Analysavdelningen

Jonatan Hallberg, utredare, Analysavdelningen

Frits Buijs, överläkare, Medicinkliniken Mora

Tobias Dahlström, Analyschef Region Dalarna

Mars 2020

Sammanfattning

Att jämföra hälso- och sjukvårdens kvalitet bidrar till transparens och är ett viktigt stöd för utvecklingen av hälso- och sjukvården. Detta kvalitetsboksut avser verksamheten 2019 och beskriver översiktligt hur Region Dalarnas hälso- och sjukvård har utvecklats när det gäller divisionerna medicin, kirurgi, psykiatri och primärvård, 2014-2018.

Uppföljningen baseras på nationell statistik som belyser två mycket övergripande perspektiv:

- tillgänglighetsresultat (66 indikatorer på regional nivå) och
- kvalitetsresultat (430 indikatorer på regional nivå).

Resultaten presenteras dels på övergripande regional nivå för samtliga divisioner, men vi gör även en fördjupad beskrivning för respektive division, och viss uppföljning på sjukhusnivå när det gäller divisionerna kirurgi och medicin. Mera specifikt bygger rapporten på att vi följer upp resultaten för ett urval av indikatorer och jämför:

1. Hur stor andel av Dalarnas respektive sjukhusens resultat som är bättre än rikssnittet, vi följer alltså upp hälso- och sjukvårdsresultatens relativa förändring i förhållande till riket.
2. Hur stor andel av Dalarnas respektive sjukhusens resultat som motsvarar de målnivåer som har fastställts av Socialstyrelsen och kvalitetsregistren. Här analyseras alltså resultatens förändring i relation till fasta målnivåer.
3. Slutligen följer vi upp de faktiska mätvärdena för ett urval av indikatorer, och visar vilken ranking Dalarna har i Öppna jämförelser när det gäller dessa indikatorer.

Våra huvudsakliga resultat är följande:

Det saknas till stor del mått för att bedöma primärvårdens och psykiatrins resultat

Underlaget ger värdefull information om hälso- och sjukvårdens resultat, men tolkningen försvåras av att möjligheterna att följa kvaliteten över tid är begränsade och att olika källor och mätmetoder i vissa avseenden ger olika bilder av hälso- och sjukvårdens resultat. När det gäller primärvården och psykiatri saknas dessutom till stor del mått för att bedöma divisionernas resultat. Tillförlitligheten i våra resultat är även beroende av täckningsgraden i de register som vår uppföljning bygger på. Vidare är det viktigt att betona att rapporteringen till kvalitetsregistren sker med viss fördröjning, och att antalet indikatorer som mäter verksamheternas resultat förändras över tid. Därför kan antalet indikatorer som beskriver en och samma verksamhet variera från år till år.

Hälso- och sjukvårdens kvalitetsresultat har förbättrats sett till helheten

Hälso- och sjukvårdens resultat har generellt sett utvecklats i positiv riktning. Bland de cirka 250 indikatorerna som finns att tillgå samtliga år för divisionerna medicin, kirurgi, primärvård och psykiatri, förbättrades det absoluta mätvärdet för omkring 60 procent av indikatorerna, 2014–2018. Utvecklingen har även varit i huvudsak positiv när vi jämför andel indikatorer som är bättre än rikssnittet över tid. När det gäller medicin och kirurgi ses framförallt en positiv utveckling de första åren. Utvecklingen når sin kulmen 2016, då den positiva trenden planar ut för Division Medicin och för Division Kirurgi ses en svag minskning av andelen indikatorer bättre än rikssnittet. Även primärvårdens resultat har sammantaget förbättrats något, och andelen indikatorer som är bättre än rikssnittet har fluktuerat mellan cirka 46 till 63 procent sedan 2014 och framåt. Psykiatrins resultat har däremot

försämrats kraftigt 2014–2018, från att cirka 86 procent av indikatorerna var bättre än rikssnittet till endast 43 procent. Även om den procentuella förändringen är stor, finns det skäl att inte dra för långtgående slutsatser av resultatet, eftersom uppföljningen av baseras på endast ett fåtal indikatorer.

Försämrad tillgänglighet sedan 2016

Den sammantagna bilden är att hälso- och sjukvårdens tillgänglighet har försämrats sedan 2016. Av de 60-tal indikatorer som mäter tillgängligheten, ökade andelen resultat som var bättre än rikssnittet kraftigt från 33 till 54 procent 2014–2016. Därefter minskade andelen kraftigt till 2018- års nivå, cirka 34 procent. Även om tillgängligheten i dag är i paritet med 2014, finns det skäl att fortsatt analysera vad som kan ligga bakom de senaste årens negativa utveckling.

Det är främst tillgängligheten som skiljer sig åt mellan sjukhus medan kvalitetsresultaten är mer lika

När det gäller Division Kirurgi och Division Medicin har vi även gjort vissa jämförelser mellan sjukhusen. Den sammantagna bilden är att kvalitetsresultaten förvisso varierar på sjukhusnivå och att utvecklingen ibland går i motsatt riktning för de olika sjukhusen, men det är framförallt tillgängligheten som skiljer sig åt mellan sjukhusen. Samtidigt måste jämförelserna mellan sjukhus tolkas med stor försiktighet. Dels på grund av att vi inte har justerat resultaten för sjukhusens skilda förutsättningar. Dels på grund av att uppföljningen på sjukhusnivå baseras på olika underlag. Motsvarande indikatorer som mäter resultaten för ett sjukhus finns därför inte alltid för de andra sjukhusen.

Ökad måluppfyllelse i relation till Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kvalitetsregistrets rekommendationer

Ett positivt resultat är att en allt större andel av Dalarnas resultat är i linje med de målvärden som stipuleras i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och av kvalitetsregistren.

Innehåll

Inledning.....	5
Summerande lägesbild	8
Division Medicin	20
Division Kirurgi.....	28
Division Psykiatri.....	44
Division Primärvård	49

Inledning

Vi följer upp hälso- och sjukvårdens resultat

Att hälso- och sjukvården fungerar väl är viktigt för patienter och befolkning. För att få kunskap om så är fallet behövs en ändamålsenlig och systematisk uppföljning som regelbundet genomlyser hälso- och sjukvårdens funktionssätt och resultat. Detta kvalitetsboksutdrag för 2019, är en del av en återkommande rapportering om hälso- och sjukvårdens kvalitet och utveckling i Region Dalarna. Syftet med rapporten är att ge regionens förtroendevalda och hälso- och sjukvårdsledningen, en översiktlig och systematisk uppföljning av den specialiserade vårdens och primärvårdens resultat. Vår förhoppning är att underlaget kan tjäna som utgångspunkt för fördjupade analyser och förbättringsarbete.

Rapportens upplägg

Kvalitetsboksutdraget beskriver översiktligt hur Region Dalarnas hälso- och sjukvård har utvecklats när det gäller divisionerna medicin, kirurgi, psykiatri och primärvård, 2014–2018.

Uppföljningen baseras på nationell statistik som belyser två mycket övergripande perspektiv:

- tillgänglighetsresultat (66 indikatorer på regional nivå) och
- kvalitetsresultat (430 indikatorer på regional nivå).

Resultaten presenteras på övergripande regional nivå för samtliga divisioner, men vi gör även en fördjupad beskrivning av utvecklingen för respektive division, och viss uppföljning på sjukhusnivå när det gäller divisionerna medicin och kirurgi. Mera specifikt bygger rapporten på att vi följer upp resultaten för ett urval av indikatorer och jämför:

4. Hur stor andel av Dalarnas respektive sjukhusens resultat som är bättre än rikssnittet, vi följer alltså upp indikatorernas relativa förändring i förhållande till riket.
5. Hur stor andel av Dalarnas respektive sjukhusens resultat som motsvarar de målnivåer som har fastställts av Socialstyrelsen och kvalitetsregistren. Här analyseras alltså indikatorernas förändring i relation till fasta målnivåer.
6. Slutligen följer vi upp de faktiska mätvärdena för ett urval av indikatorer, och visar vilken ranking Dalarna har i Öppna jämförelser när det gäller dessa indikatorer.

Referensvärden och resultatredovisning

I syfte att ge en helhetsbild av hur kvalitén och tillgängligheten har utvecklats för respektive division, följer vi upp hur stor andel av samtliga indikatorer som är bättre än rikssnittet 2014–2018. Antalet indikatorer som rapporteras varierar dock från år till år. Skillnaderna beror dels på att det sker förändringar över tid, beträffande vad som följs upp. Dels på att uppdateringen av kvalitetsregistren sker med viss fördröjning. Därför finns inte alltid rapporterade mätvärden att tillgå för samtliga indikatorer 2018. I syfte att öka jämförbarheten från år till år, redogör vi även för mer begränsade analyser, där vi endast studerar trenden för de indikatorer som överlappar hela perioden 2014–2018. I dessa analyser utesluts alltså alla indikatorer som saknar information från något år.

Eftersom vissa indikatorer finns att tillgå för regional nivå, men inte för sjukhusnivå och vice versa, kan trenden på regional nivå och sjukhusnivå ibland skilja sig åt. Resultaten är alltså inte direkt jämförbara eftersom de ofta bygger på olika underlag.

För vissa av de ingående indikatorerna finns även målnivåer, som anger hur stor andel av en viss patientgrupp som bör få en viss behandling eller vårdåtgärd, exempelvis en läkemedelsbehandling. Det vanligaste är att det endast finns en målnivå, som har fastställts av Socialstyrelsen i de nationella riktlinjerna. Med det förekommer även att de nationella kvalitetsregistren anger en lägre respektive en högre målnivå för en indikator. I rapporten redogör vi för hur väl regionens resultat svarar mot både de lägre och högre målvärdena i förekommande fall.

Indikatorer och målnivåer som följs upp

Idag finns det inget bestämt urval av indikatorer som man kan använda vid utvärderingar av hälso- och sjukvårdens resultat. Angreppssättet för denna rapport kan därför beskrivas som ”bottom up”, det vill säga att tillgänglig data i hög grad har styrt arbetets inriktning. Uppföljningen baseras på den statistik som redovisas i Vården i siffror, vars syfte är att redovisa bra och mindre bra resultat, som underlag för fördjupade analyser. De flesta indikatorerna kommer från kvalitetsregister och andra källor via en automatiserad överföring som bygger på en gemensam standard. De indikatorer som visas i Vården i siffror bestäms av registerhållare och andra intressenter i samråd med SKR. För att en indikator ska redovisas ska den vara mätbar och väl definierad. Den ska hålla viss kvalitet när det gäller underliggande data. Det ska också finnas en beskrivning av indikatorn och varför denna indikator är av intresse. Vidare ska indikatorn, så långt det är möjligt, stödja en värderande tolkning. Med det menas att läsaren ska veta om det är bra eller dåligt att indikatorn har ett högt eller ett lågt värde.

Bland de indikatorer som följs upp i denna rapport ingår både resultat- och processmått. Resultatmått belyser hur det gick för patienten, här ingår konkreta utfallsmått såsom hälsa, livskvalitet och hur patienter mår efter en viss behandling eller intervention. Exempel är ”patientrapporterad kontinens ett år efter inkontinensoperation” och ”andel patienter som är åter till sitt boende inom fyra månader efter operation för höftfraktur”. Processmått beskriver i stället innehållet i sjukvården och omfattar de behandlingar och åtgärder som utförs för att nå avsedda kvalitetsresultat. Exempel på processmått är ”ögonundersökning vid diabetes” och ”blodförtunnande läkemedelsbehandling vid hjärtinfarkt”.

Vi följer även upp tillgängligheten i regionen i relation till riket och per sjukhus. Tillgänglighet är i praktiken ett brett begrepp som omfattar många aspekter i hälso- och sjukvården. I den här rapporten ligger fokus på faktiska väntetider. För att mäta de faktiska väntetiderna inkluderar vi dels mått som mäter hur stor andel av patienterna som erhåller vård inom den lagstadgade nationella vårdgarantin, dels väntetidsmått som har fastställts för specifika områden som cancersjukvården. När det gäller den specialiserade vården ställer vårdgarantin krav på att patienten ska få ett besök inom 90 dagar från att en remiss skrivs eller om någon remiss inte är nödvändig, från det att patienten söker kontakt med den specialiserade vården. Vårdgarantin ställer också krav på att planerad vård ska påbörjas inom 90 dagar från att beslut om behandling tas (9 kap. 1 § HSL och 6 kap. 1 § hälso- och sjukvårdsförordning (2017:80), HSF). Inom vissa sjukdomsområden, till exempel cancersjukvården, finns emellertid standardiserade vårdförlopp där kortare väntetider är ett viktigt mål. Till exempel mäts ”tid från välgrundad misstanke om bröstcancer till primär operation inom 28 dagar”.

Rapporten bygger på nationell statistik

Rapporten bygger framförallt på den statistik som publiceras på SKL:s webbplats Vården i siffror 2014–2018 (<https://vardenisiffror.se/>). Där redovisas resultat från de många diagnos- och ingreppsspecifika nationella kvalitetsregistren, men även data från andra insamlingar som till exempel Nationell Patientenkät, Väntetider i vården och Hälso- och sjukvårdsbarometern.

En del statistik har även hämtats direkt från kvalitetsregistrens årsrapporter. Insamlingen av statistik skedde i slutet av november 2019. Men som tidigare nämnts sker registreringen till registren med viss fördröjning, därför finns inte mätvärdena för alla indikatorer att tillgå för 2018.

I appendix 1 finns en utförlig beskrivning av samtliga indikatorer som redovisas för respektive division. För den som vill fördjupa sig ytterligare finns kvalitetsbokslutets grundmaterial i separata Excel-filer.

På nationell nivå finns det relativt få mått för primärvården däremot gör Hälsovalsenheten en fördjupad uppföljning av Region Dalarnas primärvård. Uppföljning sker kontinuerligt via statistik, särskilda kvalitetsmått samt en djupare uppföljning varje år enligt SKRs "Basmodell för uppföljning av primärvård". För den som vill fördjupa sig i primärvårdens resultat, finns en rapport om primärvårdens uppföljning via länken: <https://www.regiondalarna.se/contentassets/bcb6c7b2a3904f8698faf39d2c79881a/avtal-halsoval-dalarna-2020.pdf>. Beräknad publicering för 2019-års rapport är i maj eller juni 2020.

Att tänka på vid tolkning av resultat

Det är viktigt att komma ihåg att de resultat som redovisas i denna rapport endast utgör en grov uppskattning av hälso- och sjukvårdens kvalitet, och att det finns en rad felkällor som kan påverka utfallet. En generell svårighet gäller i vilken uträkning som hälso- och sjukvårdens resultat och prestationer kan mätas. De mått som står till buds belyser i praktiken bara en bråkdel av hälso- och sjukvårdens verksamhet. Särskilt inom psykiatrin och primärvården saknas förutsättningar att mäta kvalitén, eftersom det endast finns ett fåtal indikatorer. Dessutom påverkas tillförlitligheten i våra resultat av täckningsgraden för de register som vår statistik bygger på. Vidare är det viktigt att betona att rapporteringen till kvalitetsregistren sker med viss fördröjning, och att antalet indikatorer som mäter verksamheternas resultat förändras över tid. Därför kan antalet indikatorer som beskriver en och samma verksamhet variera från år till år. Det är även viktigt att poängtera att våra jämförelser mellan sjukhusen måste tolkas med försiktighet eftersom observerade skillnader kan bero på en rad bakomliggande faktorer som vi inte har haft möjlighet att justera för, exempelvis skillnader i befolkningens behov och strukturella förutsättningar. Sjukhusens uppdrag är dessutom olika omfattande, därför följs inte alltid samma indikatorer upp vid samtliga sjukhus. Detta innebär att de aggregerade resultaten på sjukhusnivå sällan är direkt jämförbara.

Summerande lägesbild

Bristfälliga förutsättningar att följa upp hälso- och sjukvårdens kvalitet men den sammantagna bilden är att resultaten har förbättrats över tid

I det här avsnittet beskriver vi översiktligt hur Region Dalarnas kvalitets- och tillgänglighetsresultat har utvecklats sammantaget på regional nivå och för respektive division. Vi fokuserar dels på hur stor andel av Dalarnas resultat som är bättre än rikssnittet, vi följer alltså upp indikatorernas relativa förändring i förhållande till riket. Dels hur stor andel av Dalarnas resultat som motsvarar de målnivåer som har fastställts av Socialstyrelsen och kvalitetsregistren, över tid.

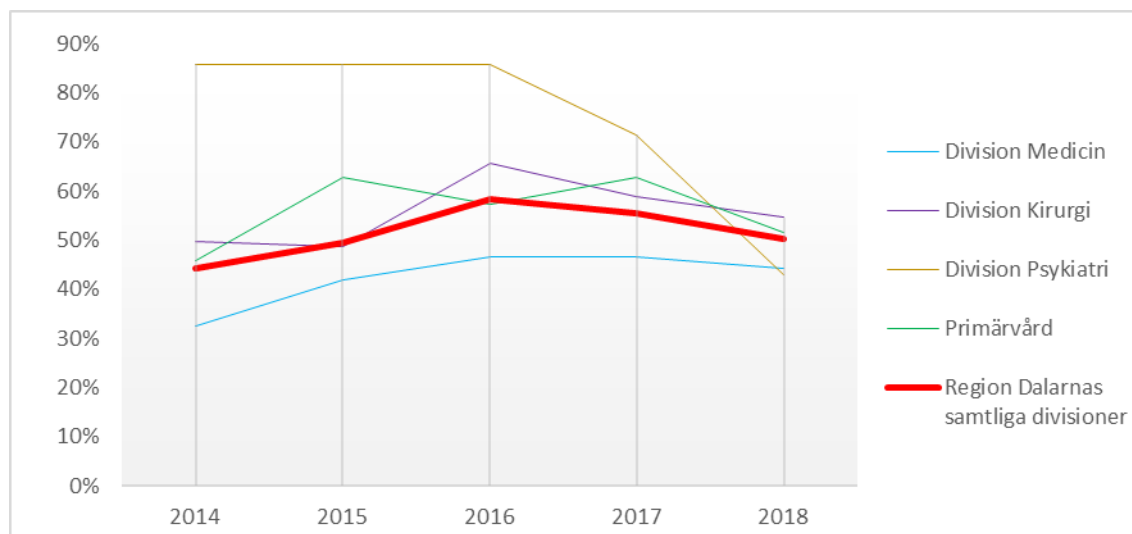
Däremot ryms det inte inom ramen för denna rapport att redogöra för hur enskilda indikatorers mätvärden har förändrats över tid. Kort kan dock nämnas att de absoluta mätvärdena har förbättrats för ungefär 60 procent av de cirka 250 indikatorerna som årligen mäter hälso- och sjukvårdens kvalitet 2014–2018. Kvalitetsförbättringen är i synnerhet tydlig för Division Medicin och Division Primärvård där 70 respektive 67 procent av indikatorerna har förbättrats. Även när det gäller Division Kirurgi har de absoluta mätvärdena förbättrats för nära 60 procent av indikatorerna. Däremot ses inte någon förbättring för Division Psykiatri, där endast 2 av totalt 7 indikatorer har förbättrats.

Diagram 1 visar hur Region Dalarnas kvalitetsresultat förhåller sig till riket, uppdelat per division och deras sammanlagda resultat. Jämförelsen baseras på ungefär 250 indikatorer som överlappar samtliga år (tabell 1). Mera specifikt visar diagrammet för hur stor andel av dessa indikatorer som Dalarnas resultat är bättre än rikssnittet. År 2018 var Dalarnas resultat bättre än övriga rikets för omkring 50 procent av indikatorerna som finns att tillgå alla år. Mellan 2014 och 2018 sker dessutom en generell kvalitetsförbättring i regionen, om man ser till det samlade resultatet för divisionerna medicin, kirurgi, psykiatri, och primärvården. Framförallt ses en positiv utveckling de första två åren. Men utvecklingen når sin kulmen 2016, då den positiva trenden bryts och vi observerar en svag nedgång. Vid tolkningen av de sammanvägda resultaten på regional nivå, är det emellertid viktigt att ha i åtanke att trenden främst speglar utvecklingen för Division Kirurgi och Division Medicin, vars resultat följs upp av många indikatorer. Vårt mål har även varit att översiktligt redogöra för hur primärvårdens och psykiatrins resultat har utvecklats. Befintlig statistik fångar emellertid endast en bråkdel av dessa divisioners processer och resultat, varför sammanställningen är långt ifrån heltäckande.

För Division Medicin, vars resultat fångas av 86 indikatorer respektive Division Kirurgi som omfattas av 119 indikatorer ses initialt en positiv utveckling. Men efter 2016 märks i stället en trend där andelen indikatorer som är bättre än rikssnittet minskar något för kirurgen medan resultatet för medicin är förhållandevis konstant.

När det gäller psykiatrin tycks utvecklingen ha varit negativ baserat på de sju indikatorer som finns att tillgå. Här mäts till exempel etablerad indikation vid elbehandling. När det gäller primärvården baseras vår uppföljning på ett trettiotal indikatorer som omfattar dimensionerna diabetes typ 2, artros, och demens. För primärvården har andelen indikatorer som är bättre än rikssnittet rört sig i intervallet 45 till 63 procent under den aktuella perioden. Vi har även gjort motsvarande analyser för respektive division, baserat på samtliga variabler som finns att tillgå, även dem som endast redovisas enstaka år. Resultaten från dessa analyser ligger väl i linje med mönstren som vi ser när vi endast analyserar variabler som redovisas samtliga år. Jämförelserna finns redovisade i appendix 1 (fliken Region Dalarna) och i avsnitten där vi följer upp resultaten för respektive division.

Diagram 1. Kvalitetsresultat, Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket, av indikatorer som rapporteras samtliga år (2014–2018)



Vissa tecken på försämrad tillgänglighet som behöver fortsätta att följas

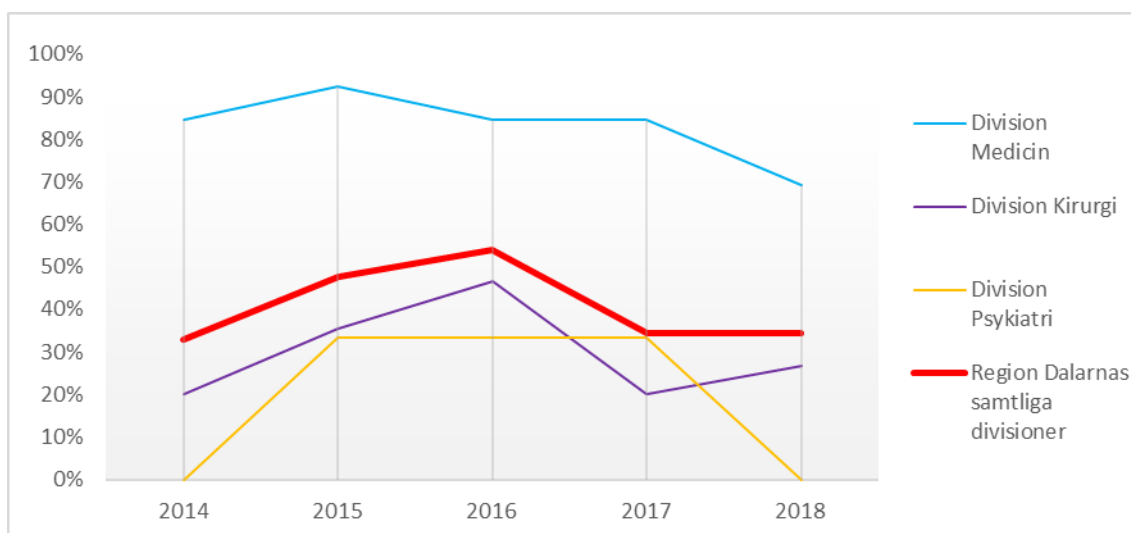
För att ge en sammantagen bild av hälso- och sjukvårdens tillgänglighet inkluderar vi mått som mäter såväl uppfyllande av vårdgarantin som ledtider i vårdprocessen. Ett exempel på en indikator som mäter ledtid är "Tid från operationsanmälan till prostatektomi".

Diagram 2 visar hur regionens tillgänglighetsresultat har utvecklats i relation till riket. Uppföljningen baseras på jämförelser för omkring 60 indikatorer (tabell 1). Som diagrammet visar, ökade andelen positiva resultat i regionen i jämförelse med rikssnittet 2014–2016. Därefter inleds en negativ trend som planar ut 2017.

Vi har även följt upp tillgängligheten för respektive division. För Division Kirurgi finns 45 indikatorer som mäter tillgänglighet och för medicin 13 stycken, medan antalet indikatorer för psykiatri är endast 3 (tabell 1). När det gäller primärvården följer vi inte upp tillgängligheten närmre i denna rapport. Det beror på att en fördjupad uppföljning av primärvårdens resultat presenteras i en annan rapport som tas fram av Hälsovalsenheten.

Eftersom majoriteten av samtliga tillgänglighetsindikatorer avser kirurgin ligger resultaten för denna division i linje med trenden som redovisas för samtliga divisioner. Division Kirurgi hade en förbättrad tillgänglighet 2014–2016 men resultaten sjunker från 2016-års nivå 47 procent till 27 procent 2018. Resultaten avser den samlade utvecklingen för cancerkirurgi, allmänkirurgi och ortopedi. I praktiken är det endast resultatet för ortopedi som har försämrats medan cancerkirurgins och allmänkirurgins prestationer har förbättrats sedan 2017, om man ser till sådana indikatorer som rapporteras samtliga år. När det gäller psykiatri är inte någon av indikatorerna bättre än rikssnittet varken i början eller slutet av mätperioden. För Division Medicin ses i sin tur en viss försämring av resultaten sedan 2014. Trots detta är resultaten allt jämt goda, 2018 var cirka 70 procent av indikatorerna bättre än rikssnittet. Det är dock viktigt att komma ihåg att analyserna bör tolkas med försiktighet och att divisionernas resultat inte är jämförbara sinsemellan eftersom antalet indikatorer som mäter tillgängligheten varierar stort för de olika divisionerna. Vidare kan nämnas att mönstren gällande hur tillgängligheten har utvecklats överensstämmer väl med resultaten när vi följer upp samtliga indikatorer, det vill säga inte bara dem som redovisas återkommande från år till år. Frånsett att psykiatriens tillgänglighet ser ut att ha legat stabilt kring 20 procent sedan 2015, om man ser till samtliga indikatorer, i stället för att minska vilket är resultatet om man ser till de indikatorer som redovisas alla år (se fliken "Region Dalarna" appendix 1).

Diagram 2. Tillgänglighetsresultat, Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket, av indikatorer som rapporteras samtliga år (2014–2018).



Tabell 1. Kvalitets- och tillgänglighetsresultat, Region Dalarna, andel och antal indikatorer bättre än riket, av indikatorer som rapporteras samtliga år (2014–2018).

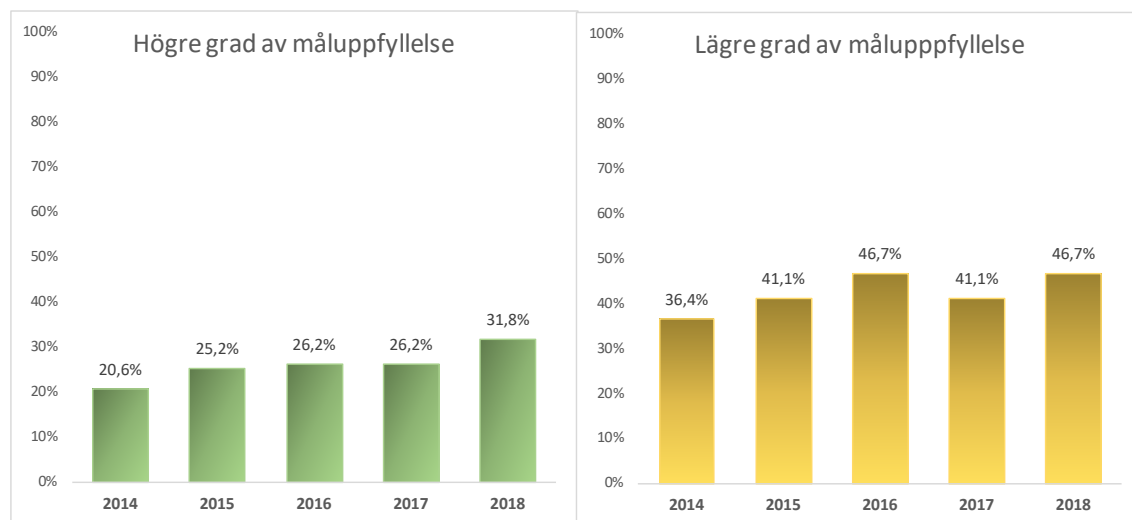
Beskrivning	År	Kvalitetetsresultat			Tillgänglighetsresultat		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Division Medicin Indikatorer som rapporteras alla år	2014	32,6%	28	86	84,6%	11	13
	2015	41,9%	36	86	92,3%	12	13
	2016	46,5%	40	86	84,6%	11	13
	2017	46,5%	40	86	84,6%	11	13
	2018	44,2%	38	86	69,2%	9	13
Division Kirurgi Indikatorer som rapporteras alla år	2014	49,6%	59	119	20,0%	9	45
	2015	48,7%	58	119	35,6%	16	45
	2016	65,5%	78	119	46,7%	21	45
	2017	58,8%	70	119	20,0%	9	45
	2018	54,6%	65	119	26,7%	12	45
Division Psykiatri Indikatorer som rapporteras alla år	2014	85,7%	6	7	0,0%	0	3
	2015	85,7%	6	7	33,3%	1	3
	2016	85,7%	6	7	33,3%	1	3
	2017	71,4%	5	7	33,3%	1	3
	2018	42,9%	3	7	0,0%	0	3
Primärvård Indikatorer som rapporteras alla år	2014	45,7%	16	35			
	2015	62,9%	22	35			
	2016	57,1%	20	35			
	2017	62,9%	22	35			
	2018	51,4%	18	35			
Samtliga divisioner Indikatorer som rapporteras alla år	2014	44,1%	109	247	32,8%	20	61
	2015	49,4%	122	247	47,5%	29	61
	2016	58,3%	144	247	54,1%	33	61
	2017	55,5%	137	247	34,4%	21	61
	2018	50,2%	124	247	34,4%	21	61

Ökad måluppfyllelse i relation till Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kvalitetsregistren

Jämförelsen med riket i stort ger en bild av hur regionen ligger till i ett nationellt perspektiv, däremot säger det inget om huruvida nivån är tillfredställande. För att få en uppfattning om detta betraktar vi regionens resultat även i relation till de målvärden som har fastställts av Socialstyrelsen och i vissa fall av kvalitetsregistren. Diagram 3 visar för hur stor andel av indikatorerna med målvärden som Dalarnas resultat överensstämmer med stipulerade mätvärden. Det bör nämnas att alla indikatorer inte har målvärden. På regional nivå är det endast 107 indikatorer som har fastställda målvärden för samtliga år (tabell 2). Division Medicin har flest indikatorer med rapporterade målvärden, totalt 54 stycken, vilket motsvarar omkring 55 procent av samtliga indikatorer som mäter divisionens resultat. För att se vilka indikatorer som har ett målvärde, hänvisas till appendix 6.

Sammantaget ses en förbättring sedan startåret 2014, vad gäller såväl den högre graden av måluppfyllelse som den lägre graden av måluppfyllelse (diagram 3). Mönstren som visas i diagrammet nedan överensstämmer väl med resultaten när vi följer upp andelen som är bättre än riksnittet, bland samtliga indikatorer, det vill säga även dem som redovisas enstaka år.

Diagram 3. Måluppfyllelse Region Dalarna, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018).



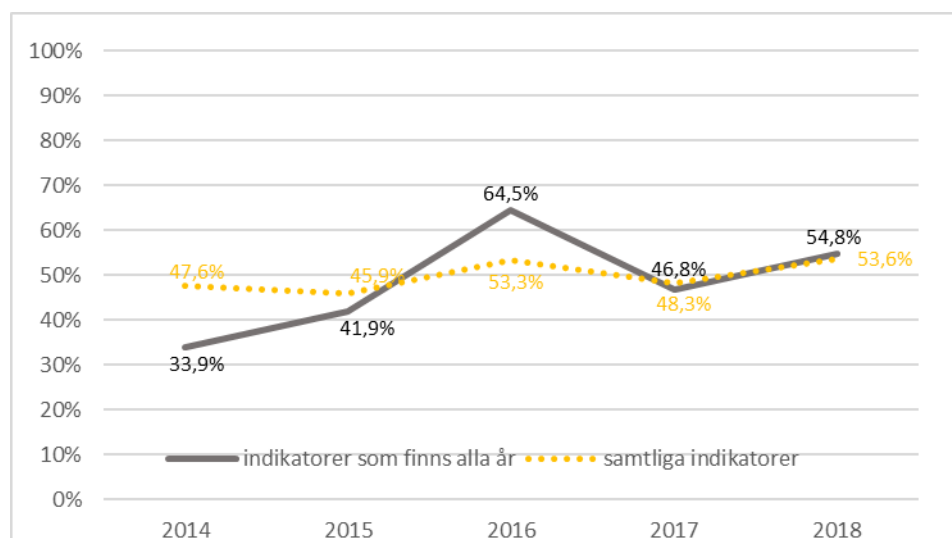
Tabell 2. Måluppfyllelse Region Dalarna, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018).

Dalarna					
Division	Beskrivning av indikatorer	År	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt
Medicin	Högre målnivå	2014	26%	14	54
	Lägre målnivå	2014	44%	24	54
	Högre målnivå	2015	26%	14	54
	Lägre målnivå	2015	48%	26	54
	Högre målnivå	2016	26%	14	54
	Lägre målnivå	2016	56%	30	54
	Högre målnivå	2017	33%	18	54
	Lägre målnivå	2017	50%	27	54
	Högre målnivå	2018	39%	21	54
	Lägre målnivå	2018	56%	30	54
Kirurgi	Högre målnivå	2014	18%	6	34
	Lägre målnivå	2014	35%	12	34
	Högre målnivå	2015	29%	10	34
	Lägre målnivå	2015	44%	15	34
	Högre målnivå	2016	35%	12	34
	Lägre målnivå	2016	50%	17	34
	Högre målnivå	2017	29%	10	34
	Lägre målnivå	2017	44%	15	34
	Högre målnivå	2018	35%	12	34
	Lägre målnivå	2018	47%	16	34
Psykiatri	Högre målnivå	2014	0%	0	2
	Lägre målnivå	2014	0%	0	2
	Högre målnivå	2015	0%	0	2
	Lägre målnivå	2015	0%	0	2
	Högre målnivå	2016	0%	0	2
	Lägre målnivå	2016	0%	0	2
	Högre målnivå	2017	0%	0	2
	Lägre målnivå	2017	0%	0	2
	Högre målnivå	2018	50%	1	2
	Lägre målnivå	2018	100%	2	2
Primärvård	Högre målnivå	2014	12%	2	17
	Lägre målnivå	2014	18%	3	17
	Högre målnivå	2015	18%	3	17
	Lägre målnivå	2015	18%	3	17
	Högre målnivå	2016	12%	2	17
	Lägre målnivå	2016	18%	3	17
	Högre målnivå	2017	0%	0	17
	Lägre målnivå	2017	12%	2	17
	Högre målnivå	2018	0%	0	17
	Lägre målnivå	2018	12%	2	17
Samtliga	Högre målnivå	2014	21%	22	107
	Lägre målnivå	2014	36%	39	107
	Högre målnivå	2015	25%	27	107
	Lägre målnivå	2015	41%	44	107
	Högre målnivå	2016	26%	28	107
	Lägre målnivå	2016	47%	50	107
	Högre målnivå	2017	26%	28	107
	Lägre målnivå	2017	41%	44	107
	Högre målnivå	2018	32%	34	107
	Lägre målnivå	2018	0,467	50	107

Förbättrade resultat i Cancersjukvården

I det här avsnittet följer vi upp hur cancersjukvårdens resultat förhåller sig i relation till övriga riket och till Socialstyrelsens och kvalitetsregistrens målvärden. Vi har valt att fokusera på cancerformer som är vanliga i regionen och där det finns en förhållandevis god tillgång till kvalitetsdata. Dessa är bröstcancer, prostatacancer, tjocktarmscancer, ändtarmscancer, bukspottkörtelcancer, njurcancer, hudcancer samt huvud- och halscancer. Diagram 4 visar att det har skett en generell förbättring av Dalarnas resultat i relation till riket 2014–2018. Den heldragna linjen visar trenden för 62 indikatorer som mäter kvalitets- och tillgänglighetsresultat för cancersjukvården, alla år (tabell 3). År 2016 var resultaten som bäst, då var regionens resultat bättre än rikssnittet för 64,5 procent av indikatorerna. Om vi i stället ser till samtliga indikatorer, även dem som redovisas enstaka år, har regionens resultat varit mer oförändrat över tid (streckad linje).

Diagram 4. Kvalitets- och tillgänglighetsresultat, cancerkirurgi Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



När vi jämför resultaten på sjukhusnivå inom regionen ses liknande trender för Falun och Mora 2014–2018. I uppföljningen på sjukhusnivå ingår enbart bröstcancer, tjocktarmscancer, ändtarmscancer och i Falun även prostatacancer. Avgränsningen beror på att det saknas tillgänglig data för njurcancer och hudcancer på sjukhusnivå. Diagram 4.1 och 4.2 visar för hur stor andel av indikatorerna som Mora och Faluns sjukhus är bättre än riksgenomsnittet. Anledningen till att vi redovisar sjukhusens kvalitets- och tillgänglighetsresultat separat från analysen på regional nivå är att de olika analyserna bygger på delvis olika källor. Det innebär att motsvarande indikatorer som finns på regional nivå inte nödvändigtvis finns på sjukhusnivå och vice versa. Det innebär i sin tur att resultaten på regional nivå inte tillfullo motsvarar genomsnittet av sjukhusens resultat.

Som framgår av diagram 4.1 och 4.2 var resultatet i både Mora och Falun bättre än rikssnittet för omkring 60 procent av de indikatorerna som redovisas samtliga år. Dessutom sker en förbättring av resultaten mellan 2017 och 2018. Den positiva trenden är i synnerhet tydlig i Mora, om man inkluderar samtliga indikatorer, även dem som redovisas enstaka år (se streckad linje). En förklaring till detta är att Mora sedan 2017, inte längre behandlar och rapporterar resultat för prostatacancer, som tidigare försämrade sjukhusets samlade resultat. Eftersom sjukhusen behandlar olika cancerformer varierar också andelen indikatorer som täcker verksamheternas arbete i Falun och Mora (tabell 3).

Diagram 4.1 Kvalitets- och tillgänglighetsresultat, cancerkirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

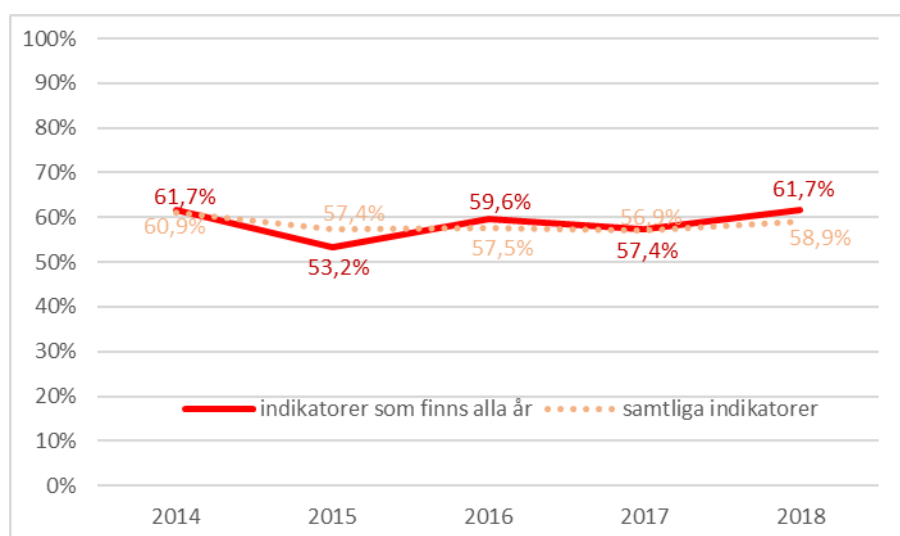
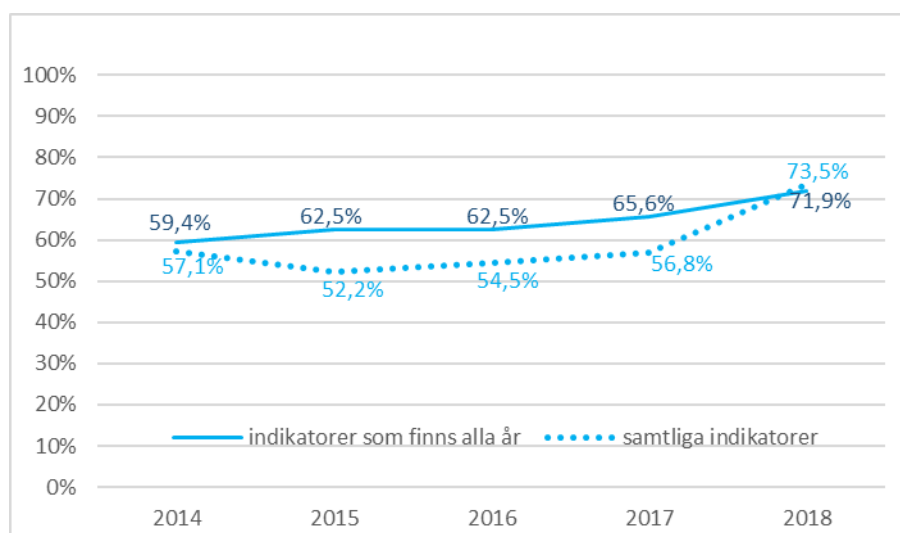


Diagram 4.2 Kvalitets- och tillgänglighetsresultat, cancerkirurgi Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



Tabell 3. Kvalitets- och tillgänglighetsresultat, cancerkirurgi Region Dalarna, Falun och Mora, andel och antal indikatorer bättre än riket (2014-2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	47,6%	39	82	60,9%	39	64	57,1%	36	63
	2015	45,9%	39	85	57,4%	39	68	52,2%	36	69
	2016	53,3%	49	92	57,5%	42	73	54,5%	36	66
	2017	48,3%	42	87	56,9%	41	72	56,8%	25	44
	2018	53,6%	37	69	58,9%	33	56	73,5%	25	34
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	33,9%	21	62	61,7%	29	47	59,4%	19	32
	2015	41,9%	26	62	53,2%	25	47	62,5%	20	32
	2016	64,5%	40	62	59,6%	28	47	62,5%	20	32
	2017	46,8%	29	62	57,4%	27	47	65,6%	21	32
	2018	54,80%	34	62	61,7%	29	47	71,9%	23	32

I diagram 5 fokuserar vi uteslutande på regionens kvalitetsresultat och utesluter tillgänglighetsresultaten. Den heldragna linjen i figuren visar, för hur stor andel av de indikatorer som finns tillgängliga samtliga år, som Dalarna presterar bättre än rikssnittet. Och den streckade linjen visar i sin tur motsvarande andel för samtliga indikatorer, även dem som endast redovisas enstaka år. Utvecklingen har varit positiv sett till såväl samtliga indikatorer, som till dem som redovisas alla år. Framförallt är resultaten positiva 2016, sett till de 46 indikatorer som finns tillgängliga samtliga år. Skillnaderna mellan graferna beror på att antalet indikatorer som inkluderas i analyserna varierar. I analysen av samtliga indikatorer ingår mer än 60 indikatorer 2014–2017 och endast 52 stycken år 2018. Orsaken till att antalet indikatorer är färre 2018, än tidigare år är att statistiken inte har uppdaterats, till exempel saknas information om förekomst och behandling av vissa cancersjukdomar.

Diagram 5 Kvalitetsresultat cancerkirurgi Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

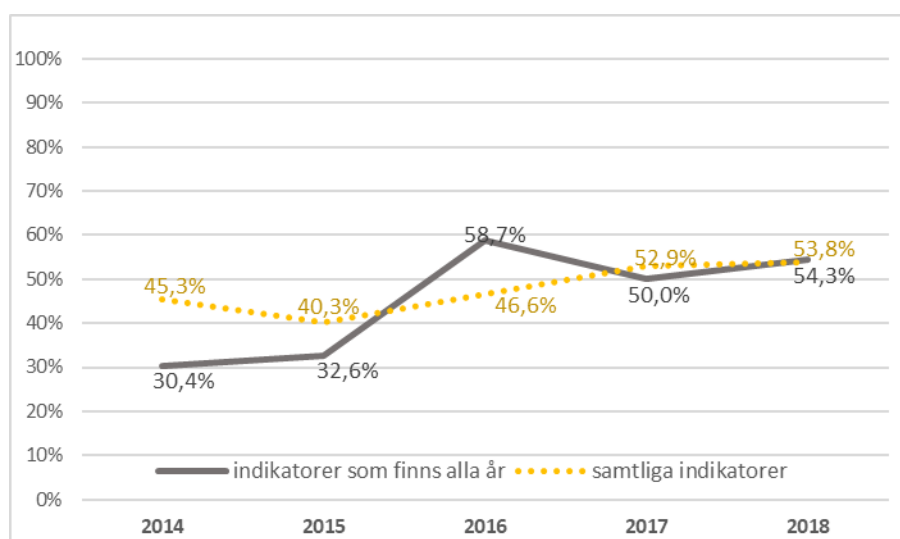


Diagram 5.1 och 5.2 redovisar kvalitetsresultat på sjukhusnivå. De heldragna linjerna visar andel indikatorer i Falun och Mora som är bättre än rikssnittet, baserat på indikatorer som finns tillgängliga samtliga år. Medan de streckade linjerna visar motsvarande andel baserat på samtliga indikatorer. Skillnaderna mellan graferna är emellertid mycket liten.

I Falun varierar antalet tillgängliga indikatorer som mäter sjukhusets resultat mellan omkring 45 till 60 stycken under den aktuella perioden. Även i Mora varierar antalet indikatorer stort, från som mest 57 till endast 27 stycken 2018. Som konstaterades tidigare förklaras bortfallet delvis av fördröjd rapportering och organisatoriska förändringar, där Mora inte länge behandlar prostatacancer sedan 2017. När det gäller indikatorer som redovisas samtliga år finns det 39 stycken Falun och 25 i Mora.

Som diagram 5.1 och 5.2 visar är omkring 50–60 procent av indikatorerna som redovisas samtliga år bättre än rikssnittet för båda sjukhusen, under den aktuella perioden. Utvecklingen är förhållandevis konstant även om man ser till samtliga indikatorer (se streckad linje).

Diagram 5.1 Kvalitetsresultat cancerkirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

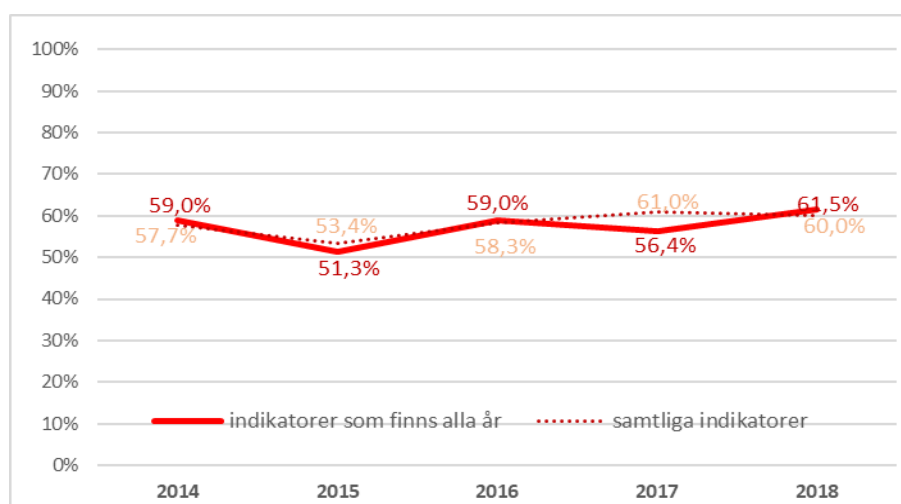
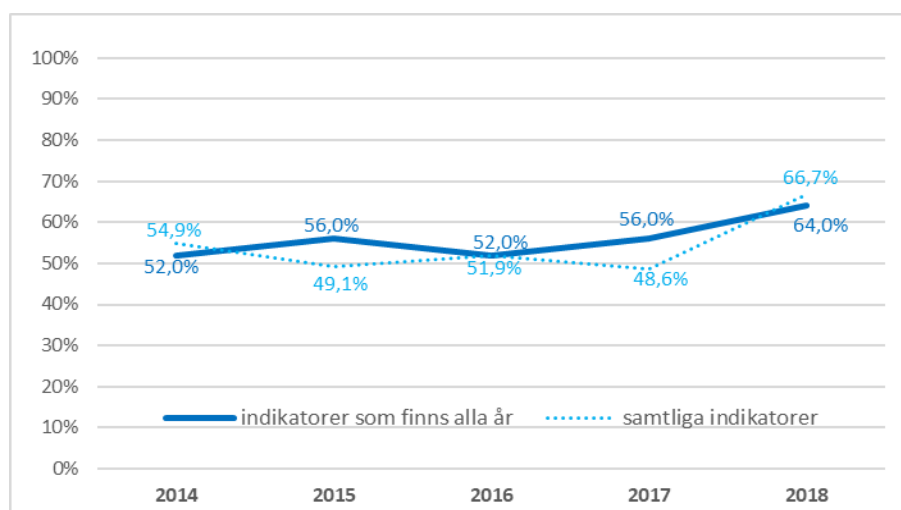


Diagram 5.2 Kvalitetsresultat cancerkirurgi Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

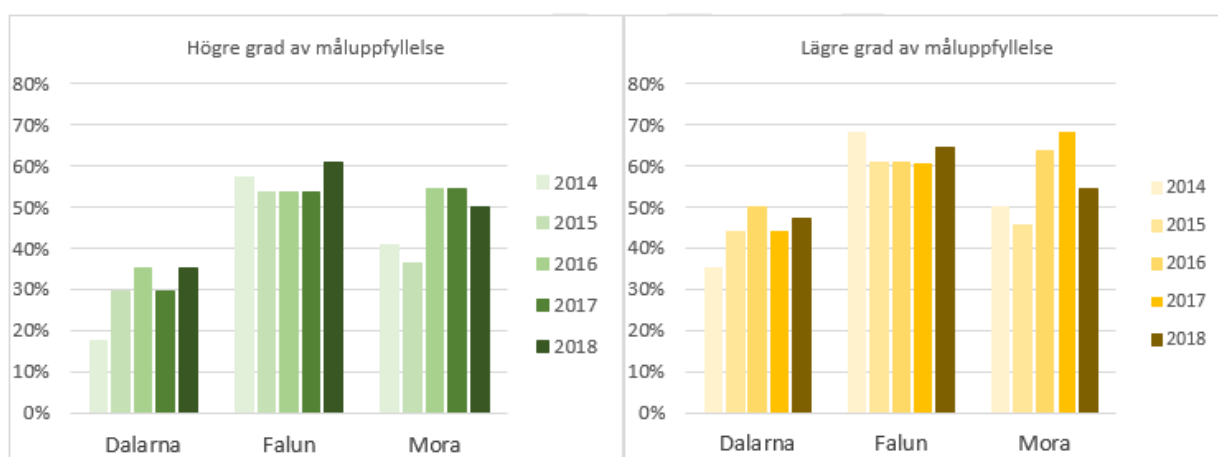


Tabell 4. Kvalitetsresultat cancerkirurgi Region Dalarna, Falun, Mora andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	45,3%	29	64	57,7%	30	52	54,9%	28	51
	2015	40,3%	27	67	53,4%	31	58	49,1%	28	57
	2016	46,6%	34	73	58,3%	35	60	51,9%	28	54
	2017	52,9%	36	68	61,0%	36	59	48,6%	17	35
	2018	53,8%	28	52	60,0%	27	45	66,7%	18	27
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	30,4%	14	46	59,0%	23	39	52,0%	13	25
	2015	32,6%	15	46	51,3%	20	39	56,0%	14	25
	2016	58,7%	27	46	59,0%	23	39	52,0%	13	25
	2017	50,0%	23	46	56,4%	22	39	56,0%	14	25
	2018	54,3%	25	46	61,5%	24	39	64,0%	16	25

Diagram 6 visar hur stor andel av totalt 34 indikatorer, som motsvarar de målnivåer som har fastställts av Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kvalitetsregister. På regional nivå har målopplifyselsen inom cancersjukvården förbättrats totalt sett sedan 2014, oberoende av om man ser till den lägre eller högre graden av målopplifyselse. År 2017 sker emellertid ett avbrott i den annars positiva trenden, varvid resultaten sedan återigen förbättras under 2018. Även på sjukhusnivå har andelen indikatorer som motsvarar den högre graden av målopplifyselse ökat under den aktuella perioden. Däremot skiljer sig storleksordningen på förbättringen samt utvecklingen från år till år, mellan sjukhusen. Medan resultatet har varit förhållandevis stabilt i Falun ses större fluktuationer i Mora från år till år. Detta kan delvis förklaras av att endast 22 indikatorer följs upp i Mora, medan Faluns resultat följs upp av 28 indikatorer (tabell 5). När antalet indikatorer är färre får det nämligen större effekt på det aggregerade resultatet, om målopplifyselsen för någon enskild indikator förändras från år till år. När det gäller den lägre graden av målopplifyselse har resultaten förbättrats i Mora, men inte i Falun. Av diagrammet framgår också att målopplifyselsen på regional nivå är lägre än summan av de två sjukhusens. Skillnaden beror på att samtliga av de 34 indikatorer som följs upp på regional nivå inte mäts på sjukhusnivå. Det innebär att resultaten inte är direkt jämförbara. I tillägg till de resultat som redovisas nedan har vi även följt upp utvecklingen för samtliga indikatorer som har ett målvärde men som endast rapporteras enskilda år. Resultaten är i linje med vad som framgår av diagrammet nedan, där vi endast analyserar sådana indikatorer som rapporteras återkommande varje år, under den aktuella mätperioden.

Diagram 6. Målopplifyselse Region Dalarna, Falun och Mora andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av målopplifyselse



Tabell 5. Målopplifyselse Region Dalarna, Falun och Mora, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av målopplifyselse

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt
Högre målnivå	2014	17,6%	6	34	57,1%	16	28	40,9%	9	22
Lägre målnivå	2014	35,3%	12	34	67,9%	19	28	50,0%	11	22
Högre målnivå	2015	29,4%	10	34	53,6%	15	28	36,4%	8	22
Lägre målnivå	2015	44,1%	15	34	60,7%	17	28	45,5%	10	22
Högre målnivå	2016	35,3%	12	34	53,6%	15	28	54,5%	12	22
Lägre målnivå	2016	50,0%	17	34	60,7%	17	28	63,6%	14	22
Högre målnivå	2017	29,4%	10	34	53,6%	15	28	54,5%	12	22
Lägre målnivå	2017	44,1%	15	34	60,7%	17	28	68,2%	15	22
Högre målnivå	2018	35,3%	12	34	60,7%	17	28	50,0%	11	22
Lägre målnivå	2018	47,1%	16	34	64,3%	18	28	54,5%	12	22

Av diagram 7 framgår att tillgängligheten i Dalarnas cancersjukvård har förbättrats 2014–2018 sett till de indikatorer som rapporteras återkommande varje år. Den heldragna linjen visar hur stor andel av de indikatorer som finns tillgängliga samtliga år som var bättre än rikssnittet. Totalt ingår 16 stycken (tabell 6) som avser: bröstcancer (5), prostatacancer (6), tjocktarm- och ändtarmscancer (2), bukspottkörtelcancer (1), njurcancer (1) och huvud- och halscancer (1). År 2016 var resultaten som bäst, då var cirka 80 procent av indikatorerna bättre än rikssnittet. År 2017 sker emellertid ett avbrott i den positiva trenden, varvid resultaten sedan återigen förbättras 2018. Om man i stället ser till samtliga indikatorer, även dem som redovisas enstaka år, har tillgängligheten försämrats något under tidsperioden.

Diagram 7. Tillgänglighetsresultat cancerkirurgi Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

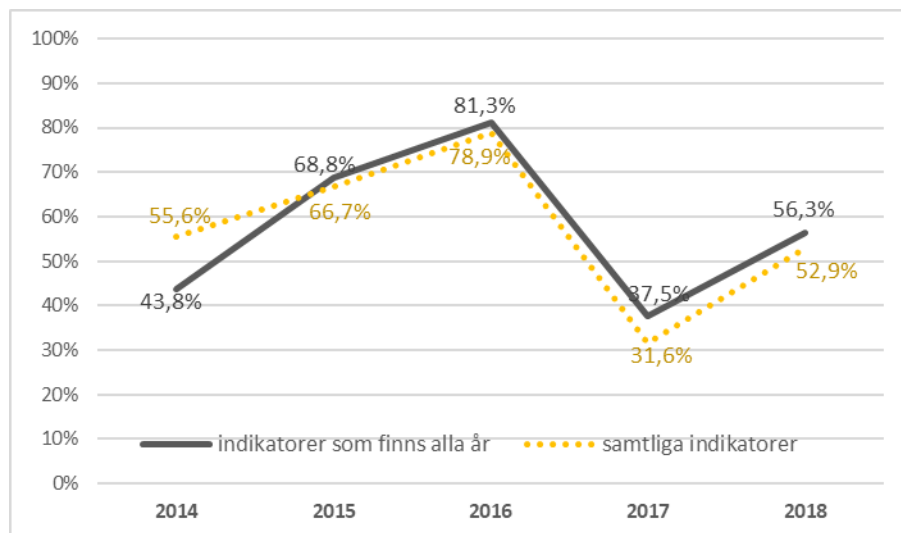


Diagram 7.1 och 7.2 visar hur tillgänglighetsresultaten har förändrats på sjukhusnivå under den aktuella tidsperioden. I jämförelsen ingår resultat för bröstcancer, prostatacancer, tjocktarm- och ändtarmscancer. Totalt ingår 8 indikatorer i Faluns resultatredovisning och 7 i Mora (tabell 6). I Falun sker initialt en nedgång av andelen indikatorer bättre än rikssnittet, men sedan 2015 ligger andelen stabilt kring cirka 60 procent. I Mora observeras i stället en mycket hög tillgänglighet och en positiv trend för tidsperioden.

Den samlade slutsatsen av uppföljningen på regional nivå är att det har skett en förbättring av måluppfyllelsen, kvalitén och tillgänglighetsresultaten, för Dalarnas cancersjukvård 2014–2018 sett till de indikatorer som rapporteras återkommande varje år. År 2016 var regionens prestationer som bäst, vad gäller såväl kvalitetsresultaten som tillgänglighetsresultaten. På sjukhusnivå uppvisar både Falun och Mora en positiv och stabil kvalitetsutveckling 2014–2018. Dock tycks Faluns tillgänglighet ha försämrats under den aktuella perioden, medan Mora uppvisar fortsatt goda tillgänglighetsresultat under hela perioden.

Diagram 7.1. Tillgänglighetsresultat cancerkirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

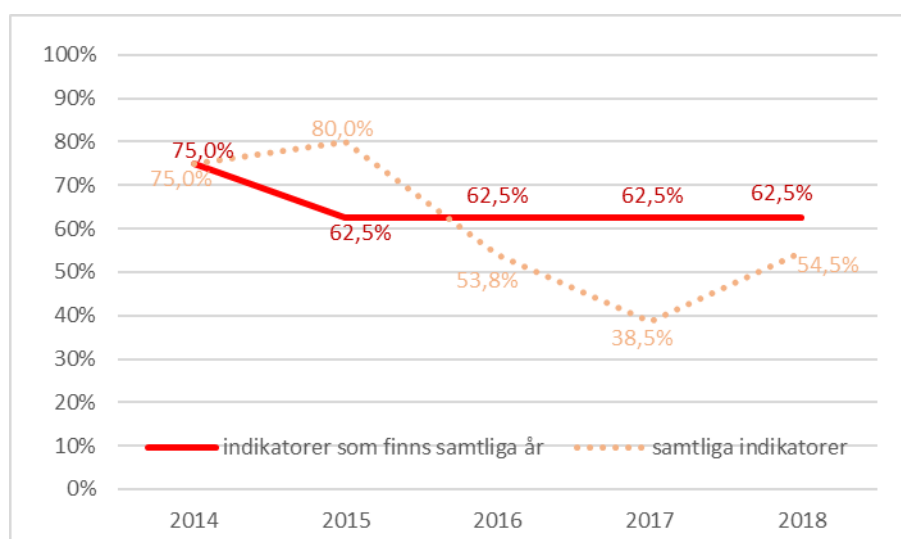
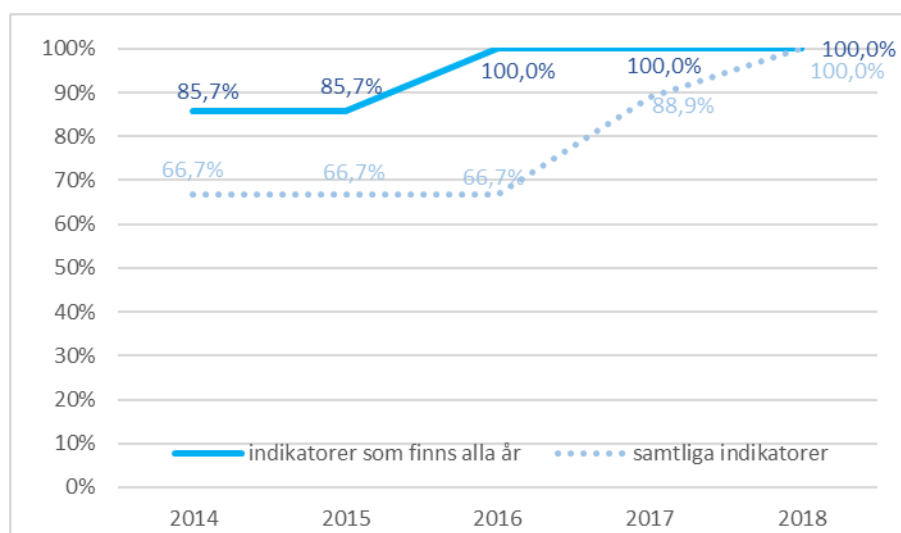


Diagram 7.2. Tillgänglighetsresultat cancerkirurgi Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



Tabell 6. Tillgänglighetsresultat cancerkirurgi Dalarna, Falun, Mora, andel och antal indikatorer bättre än riket (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för indikatorer som finns <u>alla</u> år	2014	43,8%	7	16	75,0%	6	8	85,7%	6	7
	2015	68,8%	11	16	62,5%	5	8	85,7%	6	7
	2016	81,3%	13	16	62,5%	5	8	100,0%	7	7
	2017	37,5%	6	16	62,5%	5	8	100,0%	7	7
	2018	56,3%	9	16	62,5%	5	8	100,0%	7	7
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	55,6%	10	18	75,0%	9	12	66,7%	8	12
	2015	66,7%	12	18	80,0%	8	10	66,7%	8	12
	2016	78,9%	15	19	53,8%	7	13	66,7%	8	12
	2017	31,6%	6	19	38,5%	5	13	88,9%	8	9
	2018	52,9%	9	17	54,5%	6	11	100,0%	7	7

Divisionerna

För att komplettera den övergripande bilden av hur Dalarnas hälso- och sjukvårdsresultat har utvecklats har vi även gjort viss uppföljning för respektive division. Resultaten av det arbetet redovisas i följande avsnitt.

Division Medicin

I detta avsnitt redovisas hur Division Medicins resultat förhåller sig till övriga rikets och till Socialstyrelsens och kvalitetsregistrens uppsatta målvärden. Diagram 8 visar för hur stor andel, av samtliga indikatorer och indikatorer som redovisas återkommande varje år, som Dalarnas resultat är bättre än rikssnittet. Sjukdomsområden som ingår i mätningen på regional nivå är: diabetes mellitus typ 1, stroke + TIA, njursjukvård, lungcancer, kardiologi, neurologi, reumatologi, demens, palliativ vård samt barn och ungdomsmedicin. Av diagrammet framgår att kvalitetsutvecklingen för regionen som helhet har varit positiv för de 86 indikatorer som finns tillgängliga samtliga år. Det är framförallt mellan 2014 och 2016 som det har skett en kvalitetsförbättring för Division Medicin. Därefter är resultatet förhållandevis oförändrat.

Diagram 9 ger en överblick för kvalitetsutvecklingen för regionens sjukhus sett till samtliga indikatorer och dem som redovisas återkommande från år till år. Sjukdomsområden som ingår i uppföljningen på sjukhusnivå är, diabetes mellitus typ 1, stroke + TIA, njursjukvård och kardiologi. I likhet med vad som observerades på regional nivå ses en positiv trend för kvalitetsresultaten vid Mora 2014–2016, men resultaten sjunker efterföljande år. I Ludvika, Avesta och Falun har resultaten fluktuerat mer från år till år. År 2018 hade Avesta bäst resultat i regionen, då var cirka 48 procent av indikatorerna bättre än rikssnittet, att jämföra med Falun där motsvarande andel var cirka 43 procent, om man ser till de indikatorerna som redovisas alla år. Skillnaderna på sjukhusnivå är alltså små i slutet av perioden, och måste tolkas med försiktighet, eftersom de delvis kan bero på skillnader i patientunderlag och socioekonomi. Man måste därför skilja på olikheter å ena sidan och ojämlikhet å andra sidan. För att man ska kunna hänföra skillnaderna till vårdens arbete behöver man justera för sjukhusens skilda förutsättningar, vilket inte har gjorts i denna rapport.

Det är också viktigt att poängtera att underlaget för uppföljningen på regional nivå och sjukhusnivå varierar stort. Till exempel ingår vissa sjukdomsområden, som reumatologi och palliativvård, endast i den regionala uppföljningen.

Som framgår av diagrammet är resultaten likartade oberoende av om man följer upp de indikatorer som rapporteras alla år eller samtliga indikatorer. Vid uppföljningen av samtliga indikatorer, är det emellertid viktigt att nämna att antalet indikatorer varierar från år till år (tabell 7). År 2017 tillkom dessutom flera indikatorer som inte redovisas andra år, som rör bland annat patientsnöjdhet samt medelvårdtider inom lungcancer och stroke. För mer information om vilka enskilda indikatorer som ingår i uppföljningen av Division Medicin hänvisas till grundmaterialets excelfiler – appendix 2.1 och 2.2.

Diagram 8. Kvalitetsresultat Division Medicin Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

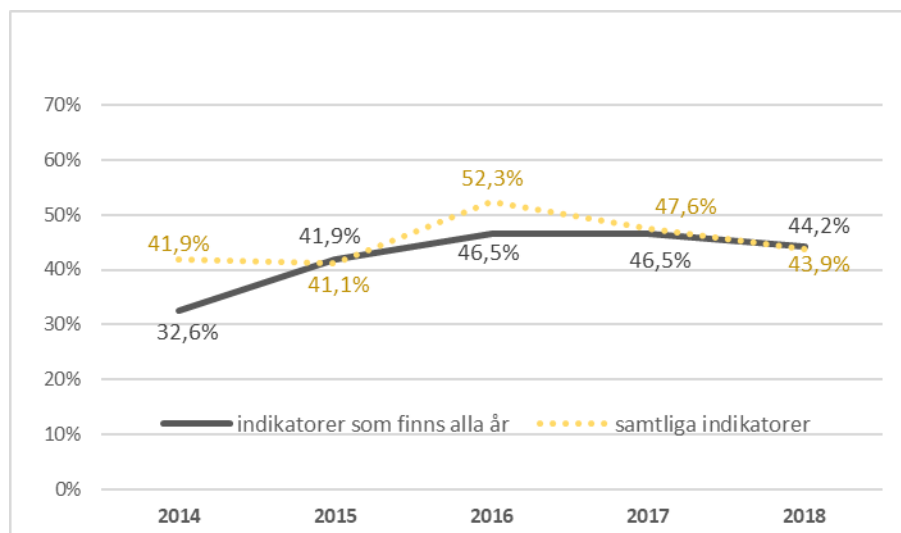
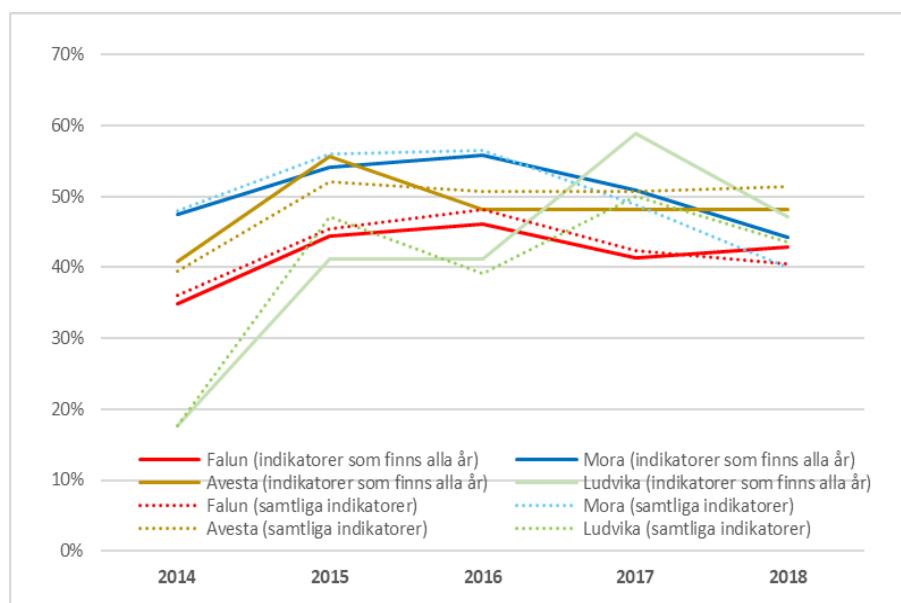


Diagram 9. Kvalitetsresultat Division Medicin Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

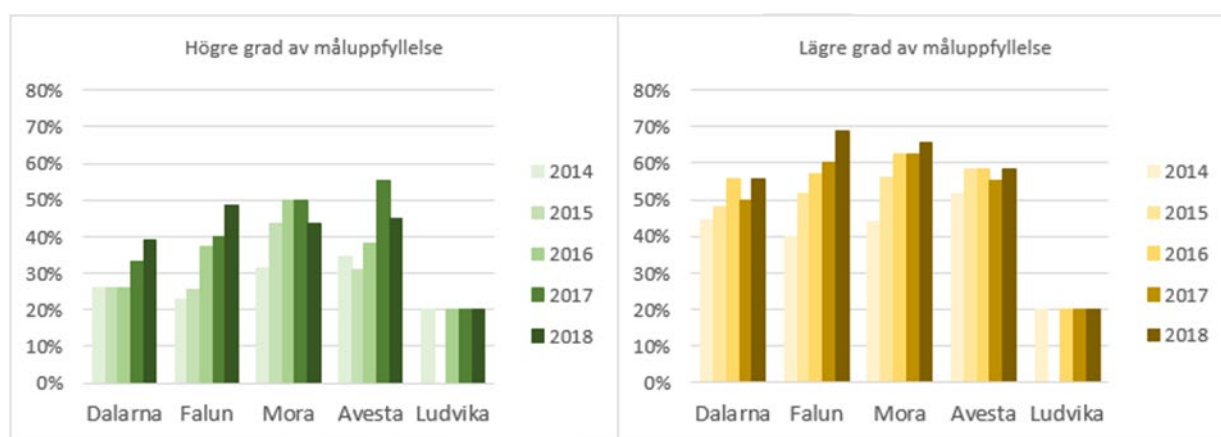


Tabell 7. Kvalitetsresultat Division Medicin Region Dalarna Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel och antal indikatorer bättre än riket (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora			Avesta			Ludvika		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för samtliga indikatorer	2014	41,9%	54	129	36,1%	26	72	47,9%	34	71	39,4%	26	66	17,6%	3	17
	2015	41,1%	51	124	45,5%	35	77	56,0%	42	75	52,1%	37	71	47,1%	8	17
	2016	52,3%	68	130	48,1%	38	79	56,4%	44	78	50,6%	39	77	39,1%	9	23
	2017	47,6%	69	145	42,3%	33	78	48,8%	39	80	50,7%	38	75	50,0%	12	24
	2018	43,9%	50	114	40,5%	30	74	40,0%	30	75	51,4%	37	72	43,5%	10	23
Resultat för indikatorer som finns alla år	2014	32,6%	28	86	34,9%	22	63	47,5%	29	61	40,7%	22	54	17,6%	3	17
	2015	41,9%	36	86	44,4%	28	63	54,1%	33	61	55,6%	30	54	41,2%	7	17
	2016	46,5%	40	86	46,0%	29	63	55,7%	34	61	48,1%	26	54	41,2%	7	17
	2017	46,5%	40	86	41,3%	26	63	50,8%	31	61	48,1%	26	54	58,8%	10	17
	2018	44,2%	38	86	42,9%	27	63	44,3%	27	61	48,1%	26	54	47,1%	8	17

Diagram 10 visar Division Medicins måluppfyllelse bland sådana indikatorer som rapporteras samtliga år den aktuella perioden, i förhållande till målnivåerna i Socialstyrelsens nationella riktlinjer och kvalitetsregistren. Sett till såväl den lägre graden av måluppfyllelse som den högre, ses en kvalitetsförbättring för samtliga sjukhus i regionen, utom Ludvika 2014–2018. Som konstaterats tidigare är det emellertid viktigt att ha i åtanke att sjukhusen ansvarar för olika sjukdomsområden, och att antalet indikatorer som uppföljningen baseras på därför varierar från sjukhus till sjukhus (tabell 8). Därför bör jämförelserna mellan sjukhusen tolkas med försiktighet. Det bör även nämnas att Ludvikas resultat har förbättrats om man följer upp utvecklingen för samtliga indikatorer, det vill säga även dem som redovisas enstaka år. I övrigt finns inte några större skillnader om jämför resultaten för samtliga indikatorer med resultaten för dem som redovisas återkommande under hela tidsperioden.

Diagram 10. Måluppfyllelse Division Medicin Region Dalarna, Falun, Mora, Avesta, Ludvika andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018)



Tabell 8. Måluppfyllelse Division Medicin Region Dalarna Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel och antal indikatorer som nådde målnivåer (2014–2018).

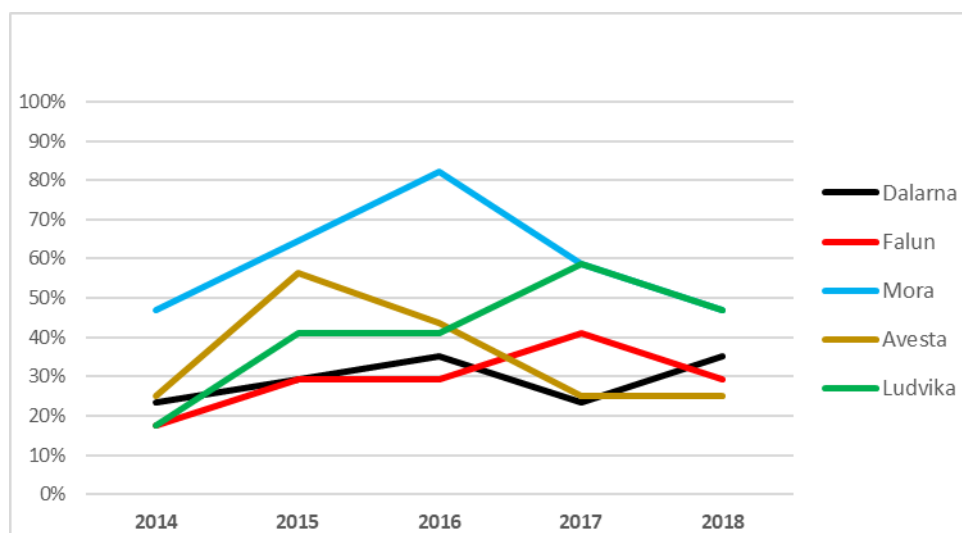
Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora			Avesta			Ludvika		
		Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt
Högre målnivå	2014	25,9%	14	54	22,9%	8	35	31,3%	10	32	34,5%	10	29	20,0%	1	5
Lägre målnivå	2014	44,4%	24	54	40,0%	14	35	43,8%	14	32	51,7%	15	29	20,0%	1	5
Högre målnivå	2015	25,9%	14	54	25,7%	9	35	43,8%	14	32	31,0%	9	29	0,0%	0	5
Lägre målnivå	2015	48,1%	26	54	51,4%	18	35	56,3%	18	32	58,6%	17	29	0,0%	0	5
Högre målnivå	2016	25,9%	14	54	37,1%	13	35	50,0%	16	32	37,9%	11	29	20,0%	1	5
Lägre målnivå	2016	55,6%	30	54	57,1%	20	35	62,5%	20	32	58,6%	17	29	20,0%	1	5
Högre målnivå	2017	33,3%	18	54	40,0%	14	35	50,0%	16	32	55,2%	16	29	20,0%	1	5
Lägre målnivå	2017	50,0%	27	54	60,0%	21	35	62,5%	20	32	55,2%	16	29	20,0%	1	5
Högre målnivå	2018	38,9%	21	54	48,6%	17	35	43,8%	14	32	44,8%	13	29	20,0%	1	5
Lägre målnivå	2018	55,6%	30	54	68,6%	24	35	65,6%	21	32	58,6%	17	29	20,0%	1	5

Exempel på varierande kvalitetsresultat – diabetes mellitus

Vår uppföljning visar att det finns stora skillnader mellan sjukhusens kvalitetsresultat och förbättringstakt. Detta gäller för flera sjukdomsområden till exempel diabetes mellitus, typ 1. Diagram 11 visar hur stor andel av resultaten på regional nivå och på sjukhusnivå som är bättre än riksnittet, för totalt 17 indikatorer som rör diabetes mellitus, typ 1 (tabell 9). Uppföljningen baseras på sådana indikatorer som redovisas alla år, men resultaten är nästan identiska om vi analyserar samtliga variabler, det vill säga även dem som redovisas enstaka år. Faluns resultat har sammantaget förbättrats under perioden, trots att andelen indikatorer som är bättre än riksnittet sjunker i slutet. Även i Ludvika ses en

liknande trend. I Mora försämras emellertid resultaten tydligt från 2016 och framåt. Samtidigt har Mora högst andel indikatorer som är bättre än rikssnittet under perioden 2014–2018. I Avesta ses i sin tur en negativ trend mellan 2015 och 2017. I slutet av mätperioden har Avesta sämst resultat av sjukhusen i Dalarna. Sammanfattningsvis kan konstateras att resultaten pekar i delvis olika riktning beroende på vilket sjukhus som studeras, och att de bästa resultaten infaller vid olika år för respektive sjukhus.

Diagram 11. Kvalitetsresultat diabetes mellitus typ 1 Region Dalarna, Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel indikatorer bättre än riket, av indikatorer som redovisas samtliga år (2014–2018)



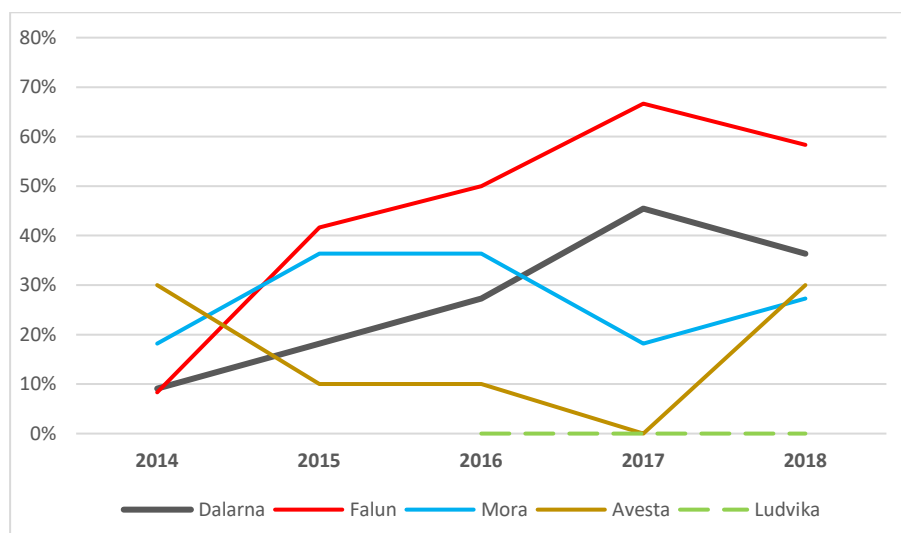
Tabell 9. Kvalitetsresultat diabetes mellitus typ 1 Region Dalarna, Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel indikatorer bättre än riket, av indikatorer som redovisas samtliga år (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för indikatorer som finns alla år	2014	23,5%	4	17	17,6%	3	17	47,1%	8	17
	2015	29,4%	5	17	29,4%	5	17	64,7%	11	17
	2016	35,3%	6	17	29,4%	5	17	82,4%	14	17
	2017	23,5%	4	17	41,2%	7	17	58,8%	10	17
	2018	35,3%	6	17	29,4%	5	17	47,1%	8	17

Exempel på skillnad i länet – hjärtsjukvård

Diagram 12 visar för hur stor andel av totalt 12 indikatorer som berör hjärtsjukvården, som Dalarnas resultat är bättre än rikssnittet. Trots en försämring det senaste året har kvalitetsutvecklingen sammantaget varit positiv på regional nivå 2014–2018. År 2018, var 36 procent av indikatorerna bättre än rikssnittet. En klar förbättring i jämförelse med 2014, då resultaten endast var bättre för 9 procent av indikatorerna. På sjukhusnivå varierar andelen indikatorer som inkluderas i uppföljningen (tabell 10). Här ses framförallt stora kvalitetsskillnader mellan sjukhusen 2017. Under 2018 konvergerar resultaten emellertid något. Resultatet i diagrammet nedan baseras på sådana indikatorer som rapporteras återkommande från år till år. Vi har även gjort motsvarande analys för samtliga indikatorer, det vill säga även dem som redovisas enstaka år. Jämförelsen visar att resultaten överensstämmer väl med vad som framgår av diagrammet nedan.

Diagram 12. Kvalitetsresultat hjärtsjukvård Region Dalarna, Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel indikatorer bättre än riket, av indikatorer som redovisas samtliga år.

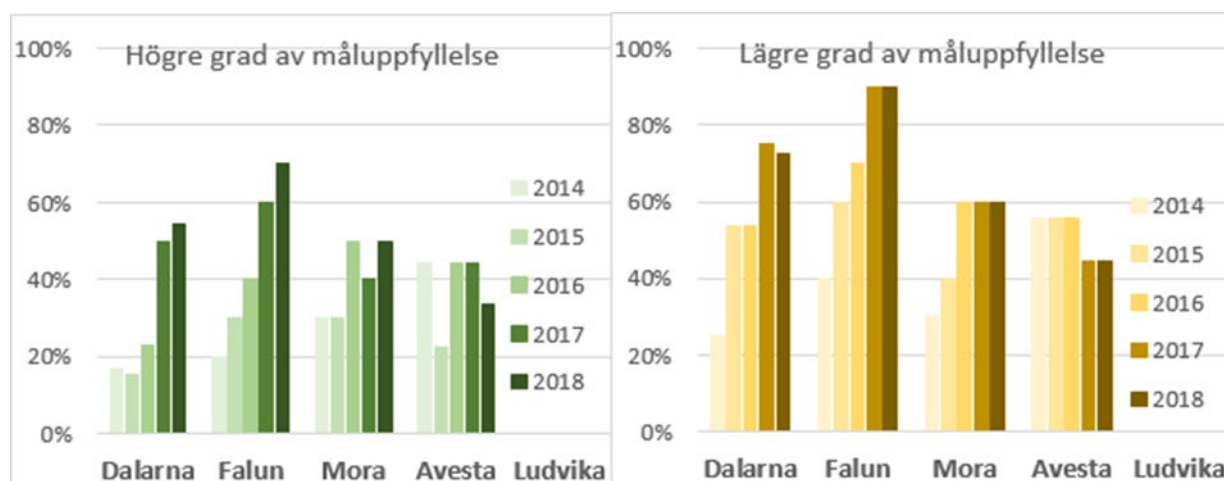


Tabell 10 Kvalitetsresultat hjärtsjukvård Region Dalarna, Falun, Mora, Avesta, Ludvika, andel och antal indikatorer bättre än riket, av indikatorer som redovisas samtliga år (2014-2018).

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora			Avesta			Ludvika		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för indikatorer som finns <u>alla</u> år	2014	9,1%	1	11	8,3%	1	12	18,2%	2	11	30,0%	3	10			
	2015	18,2%	2	11	41,7%	5	12	36,4%	4	11	10,0%	1	10			
	2016	27,3%	3	11	50,0%	6	12	36,4%	4	11	10,0%	1	10	0,0%	0	0
	2017	45,5%	5	11	66,7%	8	12	18,2%	2	11	0,0%	0	10	0,0%	0	0
	2018	36,4%	4	11	58,3%	7	12	27,3%	3	11	30,0%	3	10	0,0%	0	0

Vi har identifierat totalt 10 indikatorer inom hjärtsjukvården som har angivna målvärden och som kan följas upp på både regional nivå 2014–2018 (tabell 11). Diagram 13 visar på en tydlig positiv trend på regional nivå sett till såväl den lägre som högre graden av måluppfyllelse. Sjukhuset i Falun, har i likhet med regionen i stort haft en positiv trend under den aktuella perioden. Även i Mora har resultaten förbättrats sett till både den lägre och högre graden av måluppfyllelse under den aktuella tidsperioden. Samtidigt har Avestas resultat försämrats. I Ludvika saknas indikatorer som gör det möjligt att följa upp utvecklingen för den aktuella tidsperioden. Resultatet i diagrammet nedan baseras på sådana indikatorer som rapporteras återkommande varje år. Vi har även följt upp hur stor andel av samtliga indikatorer som är bättre än rikssnittet, och vi kan konstatera att resultatet från den analysen i stort överensstämmer med resultaten när vi endast analyserar indikatorer som redovisas alla år.

Diagram 13 Måluppfyllelse hjärtsjukvård Dalarna, Falun, Mora, Avesta, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018)



Tabell 11. Måluppfyllelse hjärtsjukvård Region Dalarna, Falun, Mora, Avesta, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018)

		Dalarna			Falun			Mora			Avesta			Ludvika		
Beskrivning av indikatorer	År	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt
Högre målnivå	2014	20,0%	2	10	20,0%	2	10	30,0%	3	10	44,4%	4	9			
Lägre målnivå	2014	30,0%	3	10	40,0%	4	10	30,0%	3	10	55,6%	5	9			
Högre målnivå	2015	20,0%	2	10	30,0%	3	10	30,0%	3	10	22,2%	2	9			
Lägre målnivå	2015	60,0%	6	10	60,0%	6	10	40,0%	4	10	55,6%	5	9			
Högre målnivå	2016	30,0%	3	10	40,0%	4	10	50,0%	5	10	44,4%	4	9			
Lägre målnivå	2016	60,0%	6	10	70,0%	7	10	60,0%	6	10	55,6%	5	9			
Högre målnivå	2017	50,0%	5	10	60,0%	6	10	40,0%	4	10	44,4%	4	9			
Lägre målnivå	2017	70,0%	7	10	90,0%	9	10	60,0%	6	10	44,4%	4	9			
Högre målnivå	2018	60,0%	6	10	70,0%	7	10	50,0%	5	10	33,3%	3	9			
Lägre målnivå	2018	70,0%	7	10	90,0%	9	10	60,0%	6	10	44,4%	4	9			

Resultat som är särskilt intressanta för Division Medicin

I tabell 12 visas resultaten för tre indikatorer som berör åtgärder vid större och mindre hjärtinfarkt. Av tabellen framgår att både Falun och Avesta förbättrade samtliga av sina resultat 2014–2018, medan Mora endast förbättrade sitt resultat för kranskärlsröntgen vid mindre hjärtinfarkt. Resultaten visualiseras också i diagrammen nedanför. Den streckade linjen i diagram 14, visar hur stor andel av patienterna med större hjärtinfarkt, som får akut öppnande av kranskärl vid respektive sjukhus. Sett till denna indikator ses liknande kvalitetsutfall mellan Falun, Mora och Avesta under femårsperioden. Sjukhusens mätvärden ligger dessutom nära rikssnittet och är i huvudsak i linje med SWEDEHEARTs målvärde. Däremot blir det tydligt att behandlingen av större hjärtinfarkt varierar stort mellan sjukhusen, om man ser till andel som får akut öppnande av kranskärl inom rekommenderad tid. En möjlig förklaring till tidsskillnaden kan vara sjukhusens geografiska förutsättningar, där avståndet till sjukhus är större för patienter i Mora än i övriga delar av regionen.

Diagram 15 visar i sin tur, hur stor andel av patienterna under 80 år som har genomgått kranskärlsröntgen vid mindre hjärtinfarkt, vid Dalarnas sjukhus. De streckade linjerna visar

SWEDHEARTs högre och lägre målnivåer som har fastställts till 75 respektive 80 procent av samtliga patienter. Som framgår av diagrammet har skillnaderna mellan sjukhusen minskat över tid, när det gäller denna indikator

Diagram 14. Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt Dalarnas sjukhus (2014–2018)

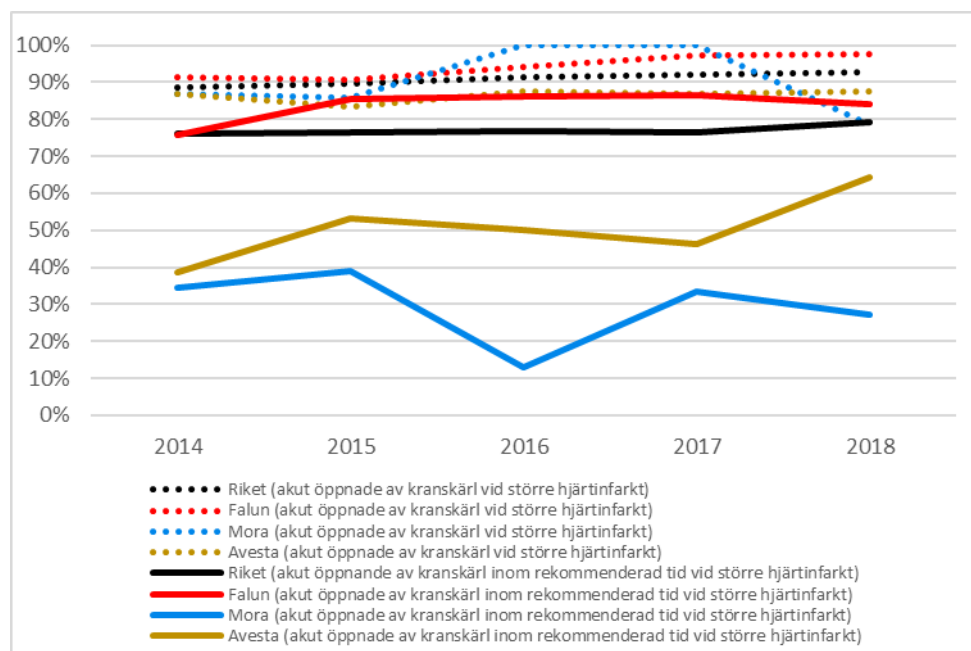
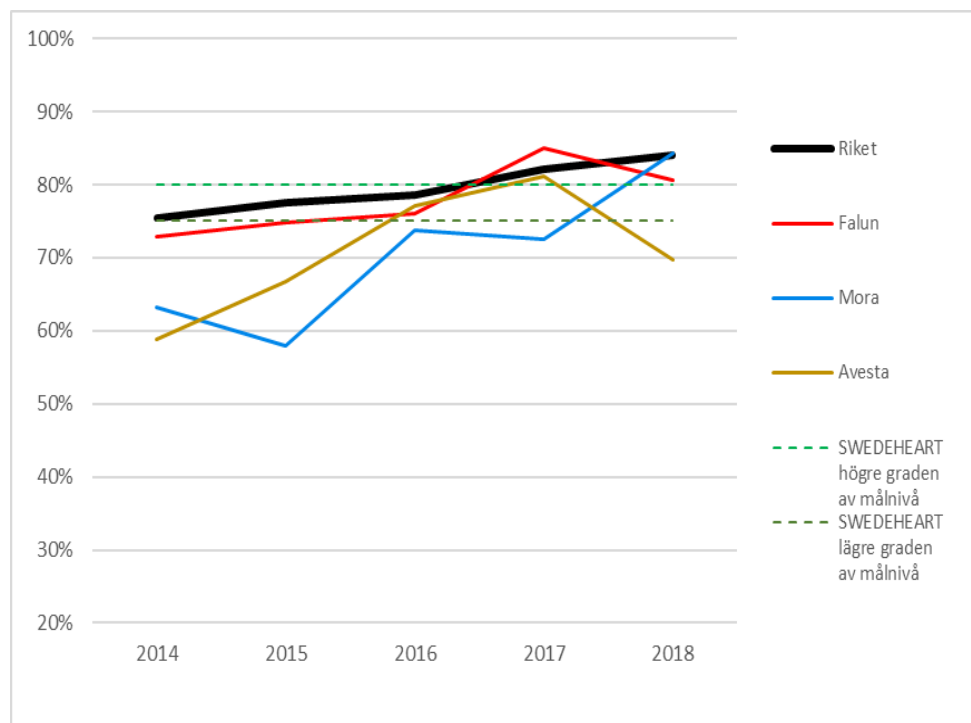


Diagram 15. Kranskärlsröntgen vid mindre hjärtinfarkt Dalarnas sjukhus och (2014–2018)



Tabell 12 Mätvärde för Falun, Mora, Avesta och Rikssnitt 2014–2018 för tre indikatorer som gäller hjärtsjukvård specialiserad vård.

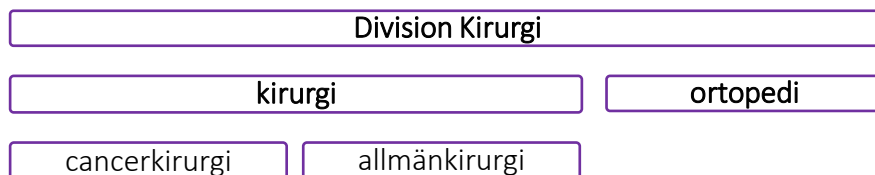
Beskrivning indikator	Riket					Falun					Mora					Avesta				
	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018
Akut öppnade av kranskärl vid större hjärtinfarkt Målnivå: 80% - 85%	88,5	89,6	91,3	92,2	92,8	91,3	90,6	94	97,2	97,5	86,7	85,7	100	100	78,6	86,7	83,3	87,5	86,7	87,5
Antal patienter:	4004	4062	3971	4204	4005	127	106	100	107	122	30	21	23	21	28	15	18	16	15	16
Akut öppnande av kranskärl inom rekommenderad tid vid större hjärtinfarkt. Målnivå: 75%-90%	76,1	76,4	76,9	76,6	79,1	75,9	85,4	86,2	86,5	84	34,6	38,9	13	33,3	27,3	38,5	53,3	50	46,2	64,3
Antal patienter:	3542	3641	3627	3876	3716	116	96	94	104	119	26	18	23	21	22	13	15	14	13	14
Kranskärlsöngtgen vid mindre hjärtinfarkt. Målnivå: 75%-80%	75,5	77,5	78,6	82,1	84	72,9	74,9	76	85	80,7	63,2	58	73,7	72,6	84,3	58,8	66,7	77,1	81,1	69,8
Antal patienter:	7597	7739	7610	7576	7243	221	207	158	186	140	95	112	99	102	89	51	60	48	53	43

Not: Mätvärde med **grönskuggning**: mätvärde bättre än riket. Mätvärde med **rödsuggning**: mätvärde sämre än riket. Mätvärde i grön text: värdet nådde den högre måluppfyllelsen; mätvärde i gul text: värdet nådde den lägre måluppfyllelsen; värde i röd text: värdet nådde inte någon målnivå.

Division Kirurgi

I detta avsnitt redogör vi för kvalitets- och tillgänglighetsresultat för Division Kirurgi. För att öka tydligheten har vi delat in resultaten för Division Kirurgi i två delar: kirurgi och ortopedi, varav den kirurgiska delen består av cancerkirurgi och allmänkirurgi (figuren nedan). Följande sjukdomsområden inkluderas i uppföljningen: bröstcancer, prostatacancer, tjocktarmscancer, ändtarmscancer, bukspottkörtelcancer, njurcancer, hudcancer, huvud- och halscancer, intensivvård, ljumskbräck, obesitaskirurgi, mage- och tarmsjukdom, ÖNH sjukvård, ögonsjukvård, förlossning, graviditet och nyfödda, höftkirurgi, knäkirurgi, handkirurgi och ryggkirurgi. Dessutom inkluderar vi kvinnosjukvård och intensivvård som en del av allmänkirurgi i denna rapport.

Figur 1. Strukturen på kvalitetsredovisningen för Division Kirurgi



Division Kirurgi – kvalitetsresultat

Den heldragna linjen i diagram 16 visar andel indikatorer som redovisas samtliga år, som är bättre än rikssnittet. Sett till de indikatorer som redovisas alla år, har det skett en måttlig kvalitetsförbättring i Dalarna 2014–2018. Den positiva trenden når sin kulmen 2016, därefter försämras Dalarnas resultat i relation till riket. Den streckade linjen visar i sin tur för hur stor andel av samtliga indikatorer – även dem som redovisas enstaka år – som Dalarnas resultat är bättre än rikssnittet. Sett till dessa mått har Dalarnas kvalitetsresultat varit förhållandevis konstanta sedan startåret 2014.

I likhet med tidigare analyser är det viktigt att betona att skillnaderna mellan de två graferna kan förklaras av att de bygger på delvis olika underlag. I uppföljningen av de indikatorer som redovisas samtliga år ingår 119 indikatorer. Medan uppföljningen av samtliga indikatorer varierar mellan 134 och 188 stycken den aktuella tidsperioden (tabell 13). Orsaken till att antalet indikatorer varierar från år till år är som tidigare nämnts bland annat att källorna för 2018 ännu inte har uppdaterats. Några av de indikatorer som inte finns tillgängliga 2018 rör till exempel vissa cancerbehandlingar, överlevnad för vissa sjukdomar samt indikatorer inom förlossningsvården och ÖNH-sjukdom.

Diagram 16. Kvalitetsresultat Division Kirurgi Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

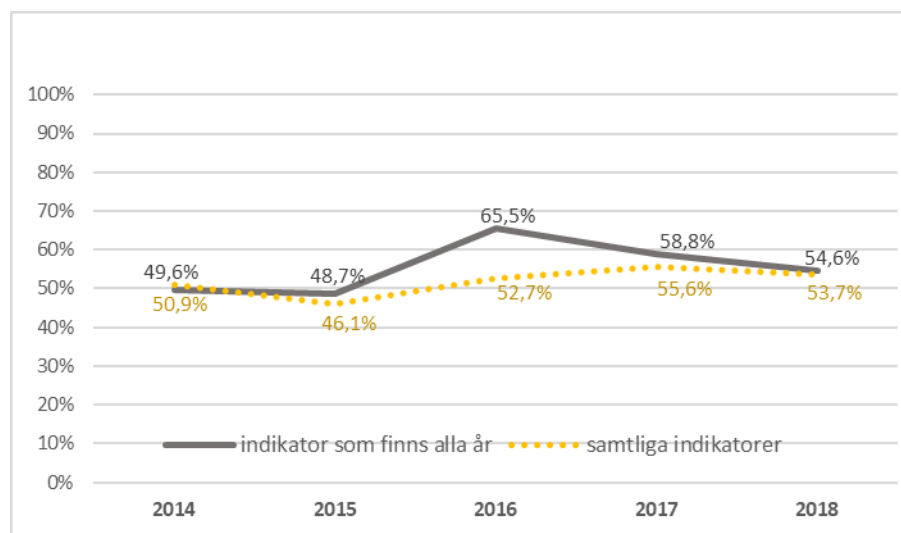


Diagram 16.1 och 16.2 redovisar kvalitetsresultat på sjukhusnivå för sjukdomsgrupperna: bröstcancer, prostatacancer, tjocktarm- och ändtarmscancer, intensivvård (allmänkirurgi), lumsbråck, mage- och tarmsjukdom, obesitaskirurgi och ortopedi. Den heldragna linjen visar andel av de indikatorer som redovisas samtliga år där Falun och Moras resultat är bättre än riket. Den streckade linjen visar i sin tur motsvarande andel för samtliga indikatorer.

Av diagrammen framgår att både Falun och Mora har bättre resultat än riksnittet för mer än hälften av kvalitetsindikatorerna oberoende av om man studerar samtliga indikatorer eller endast dem som mäts varje år. Detta gäller för samtliga år utom 2017, då Faluns resultat för de indikatorer som redovisas alla år är något sämre. Av diagrammen framgår även att trenden för sjukhusen har sett olika ut under den aktuella perioden.

Diagram 16.1 Kvalitetsresultat Division Kirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket, (2014–2018)

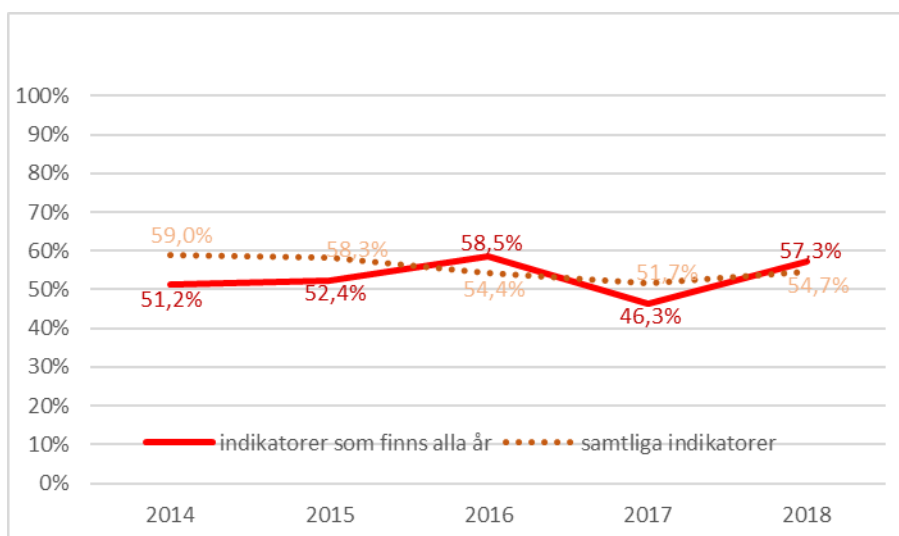
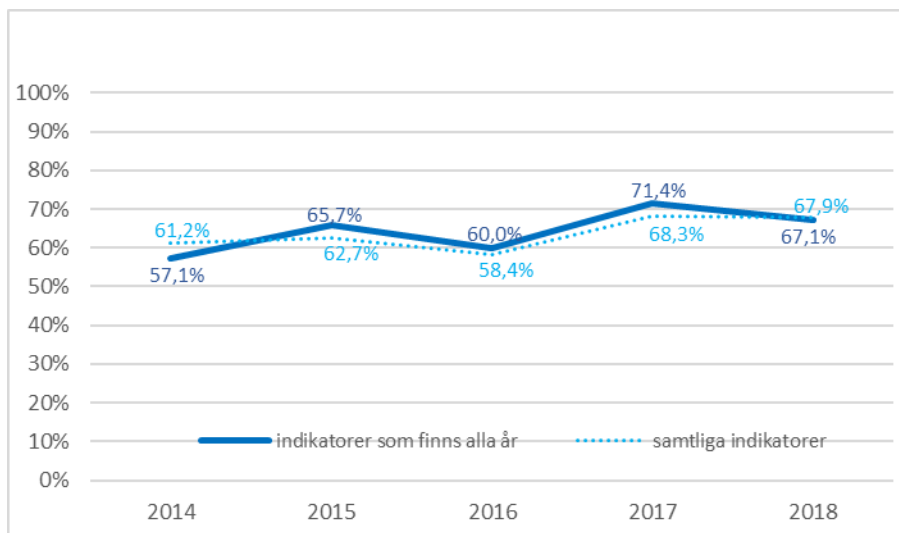


Diagram 16.2 Kvalitetsresultat Division Kirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket, (2014–2018)



Tabell 13. Kvalitetsresultat Division Kirurgi Region Dalarna, Falun, Mora andel och antal indikatorer bättre än riket (2014–2018)

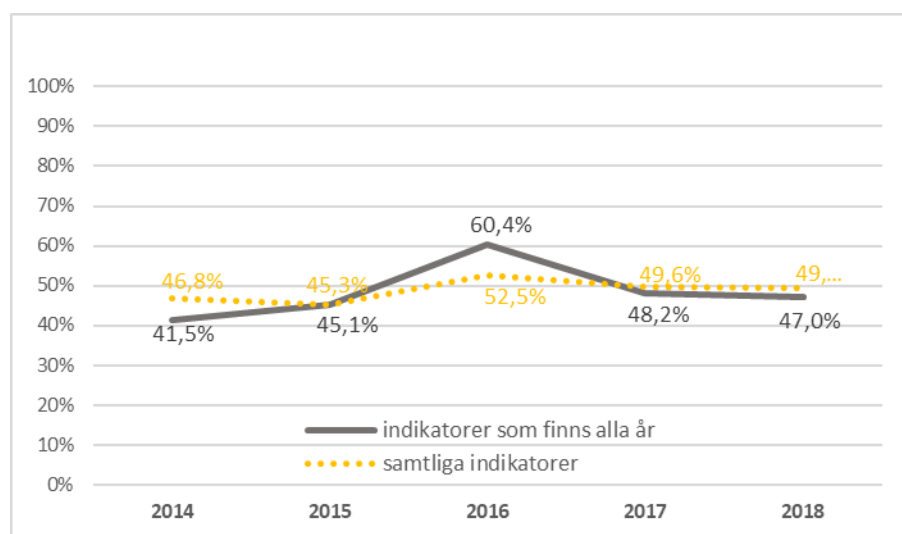
Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	50,9%	87	171	59,0%	85	144	61,2%	79	129
	2015	46,1%	82	178	58,3%	88	151	62,7%	84	134
	2016	52,7%	99	188	54,4%	87	160	58,4%	80	137
	2017	55,6%	100	180	51,7%	62	120	68,3%	69	101
	2018	53,7%	72	134	54,7%	52	95	67,9%	57	84
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	49,6%	59	119	51,2%	42	82	57,1%	40	70
	2015	48,7%	58	119	52,4%	43	82	65,7%	46	70
	2016	65,5%	78	119	58,5%	48	82	60,0%	42	70
	2017	58,8%	70	119	46,3%	38	82	71,4%	50	70
	2018	54,6%	65	119	57,3%	47	82	67,1%	47	70

I likhet med föregående analyser måste jämförelserna tolkas med försiktighet eftersom antalet indikatorer varierar från år till år när vi studerar samtliga indikatorer och på grund av att antalet mätvärden som fångar sjukhusens resultat skiljer sig åt. I Falun varierar antalet indikatorer från 160 till 95 stycken under den aktuella tidsperioden. Och i Mora varierar antalet från 137 till 84 stycken motsvarande period. I uppföljningen av de indikatorer som finns tillgängliga samtliga år, baseras resultaten för Falun på 82 indikatorer och i Mora på 70 stycken (tabell 13). Varken i Mora eller i Falun skiljer sig resultaten nämnvärt om man ser till samtliga indikatorer eller endast dem som redovisas alla år.

Division Kirurgi – kvalitet- och tillgänglighets resultat

När det gäller Division Kirurgi ses en positiv trend för regionens kvalitets- och tillgänglighetsresultat 2014–2018. Diagram 17 visar att 2014 var 41 procent av de 164 indikatorer som fanns tillgängliga bättre än rikssnittet, att jämföra med 47 procent 2018. Andelen positiva resultat når sin kulmen 2016, för att sedan minska följande år. Som framgår av den streckade linjen har utvecklingen varit mer stabil sett till samtliga indikatorer, det vill säga dem som endast redovisas enstaka år.

Diagram 17. Kvalitets- och tillgänglighetsresultat Division Kirurgi Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



I Mora har det skett en måttlig förbättring av kvalitets- och tillgänglighetsresultaten för totalt 92 indikatorer som redovisas samtliga år. Samtidigt har Faluns resultat för sammanlagt 105 indikatorer varit förhållandevis oförändrat sett till hela mätperioden (se diagram 17.1 och 17.2 samt tabell 14). Om man i stället följer upp samtliga indikatorer, har Faluns resultat försämrats något från 2014, medan slutsatsen att Moras resultat har förbättrats något kvarstår.

Diagram 17.1 Kvalitets- och tillgänglighetsresultat Division Kirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

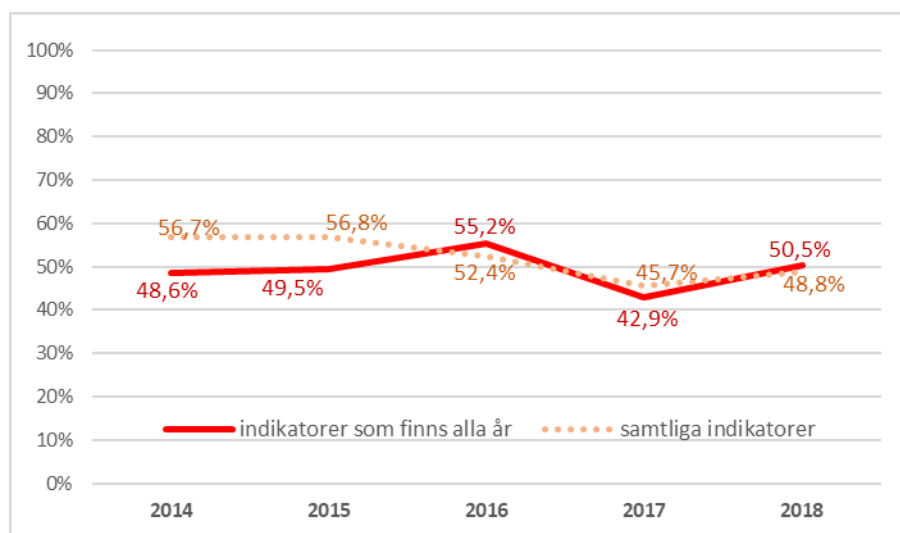
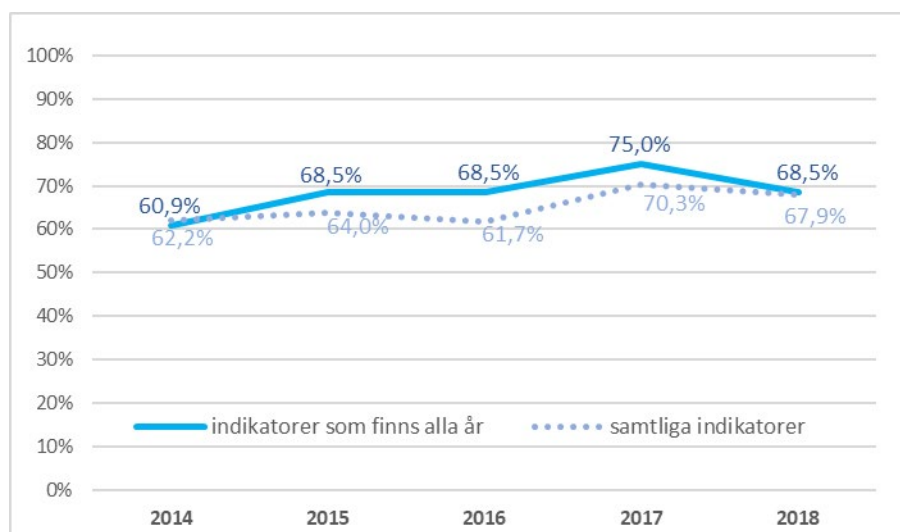


Diagram 17.2 Kvalitets- och tillgänglighetsresultat Division Kirurgi Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



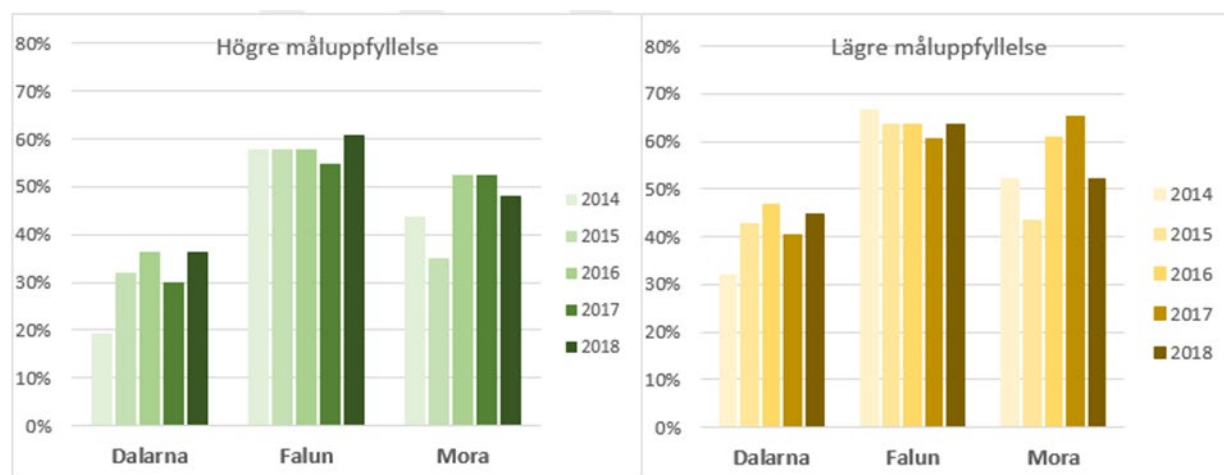
Tabell 14. Kvalitets- och tillgänglighetsresultat Division Kirurgi Region Dalarna, Falun, Mora andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för samtliga indikatorer	2014	46,8%	102	218	56,7%	97	171	62,2%	97	156
	2015	45,3%	102	225	56,8%	100	176	64,0%	103	161
	2016	52,5%	124	236	52,4%	100	191	61,7%	103	167
	2017	49,6%	113	228	45,7%	69	151	70,3%	90	128
	2018	49,4%	89	180	48,8%	59	121	67,9%	74	109
Resultat för indikatorer som finns alla år	2014	41,5%	68	164	48,6%	51	105	60,9%	56	92
	2015	45,1%	74	164	49,5%	52	105	68,5%	63	92
	2016	60,4%	99	164	55,2%	58	105	68,5%	63	92
	2017	48,2%	79	164	42,9%	45	105	75,0%	69	92
	2018	47,0%	77	164	50,5%	53	105	68,5%	63	92

I diagram 18 redovisas Dalarnas resultat för omkring cirka 50 indikatorer som har fastställda målvärden enligt Socialstyrelsens riktlinjer och kvalitetsregistren (tabell 15). De sjukdomsområden som ingår är: bröstcancer, prostatacancer, tjocktarm- och ändtarmscancer, bukspottkörtelcancer, njurcancer, huvud- och halscancer, intensivvård, obesitaskirurgi, graviditet och förlossning samt ortopedi.

När det gäller den högre graden av måluppfyllelse ses en ökning på såväl regional nivå som på sjukhusnivå under den aktuella perioden, med vissa fluktuationer från år till år. Däremot försämras Faluns resultat för den lägre graden av måluppfyllelse, försämringen är emellertid marginell. Motsvarande resultat för Mora är i sin tur oförändrat, sett till hela perioden. Liksom i våra tidigare analyser av måluppfyllelsen har vi valt att fokusera på sådana indikatorer som rapporteras återkommande varje år, men vi har kompletterat med att även följa upp resultaten för samtliga indikatorer. Jämförelsen visar att vi får mycket likartade resultat med de två angreppssätten.

Diagram 18 Måluppfyllelse Division Kirurgi Region Dalarna, Falun, Mora, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018)



Tabell 15 Måluppfyllelse Division Kirurgi Region Dalarna, Falun, Mora, andel och antal indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt
Högre målnivå	2014	19,1%	9	47	57,6%	19	33	43,5%	10	23
Lägre målnivå	2014	31,9%	15	47	66,7%	22	33	52,2%	12	23
Högre målnivå	2015	31,9%	15	47	57,6%	19	33	34,8%	8	23
Lägre målnivå	2015	42,6%	20	47	63,6%	21	33	43,5%	10	23
Högre målnivå	2016	36,2%	17	47	57,6%	19	33	52,2%	12	23
Lägre målnivå	2016	46,8%	22	47	63,6%	21	33	60,9%	14	23
Högre målnivå	2017	29,8%	14	47	54,5%	18	33	52,2%	12	23
Lägre målnivå	2017	40,4%	19	47	60,6%	20	33	65,2%	15	23
Högre målnivå	2018	36,2%	17	47	60,6%	20	33	47,8%	11	23
Lägre målnivå	2018	44,7%	21	47	63,6%	21	33	52,2%	12	23

Sammanfattningsvis kan konstateras att Dalarnas kvalitets- och tillgänglighetsresultat för Division Kirurgi inte har förändrats nämnvärt under den aktuella perioden sett till andelen indikatorer som är bättre än riksnittet. Däremot ses en viss förbättring avseende måluppfyllelsen. Analysen på sjukhusnivå visar att Faluns resultat är mer positiva än Moras sett till andel indikatorer som nådde fastställda målnivåer medan Mora har en högre andel indikatorer som är bättre än riksnittet.

Kirurgi (cancerkirurgi och allmänkirurgi) - Kvalitetsresultat

I följande avsnitt redovisar vi hur kirurgins kvalitetsresultat förhåller sig till riket. Den heldragna linjen i figur 19 visar andelen resultat bättre än riksnittet, för totalt 82 indikatorer med mätvärden samtliga år (tabell 16). Som framgår förbättrade kirurgin sina resultat 2014–2016 sett till dessa indikatorer. Därefter sker en viss nedgång i den positiva trenden som sedan planar ut. Om man i stället följer upp utvecklingen för samtliga indikatorer som finns att tillgå, är trenden mer stabil och omkring hälften av indikatorerna är bättre än riksnittet under hela perioden (streckad linje).

Diagram 19 Kvalitetsresultat Division Kirurgi, Regional Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

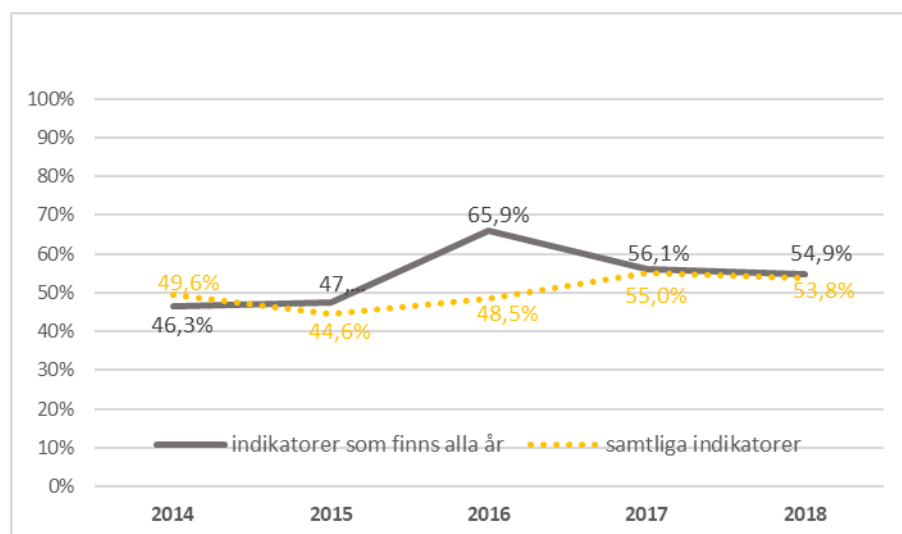


Diagram 19.1 och 19.2 visar resultaten på sjukhusnivå. I Falun varierar andelen indikatorer bättre än riksnittet mellan omkring 50 till 60 procent om man ser till såväl samtliga indikatorer (streckad linje) som till dem som redovisas återkommande varje år (heldragen linje). I Mora har andelen i sin tur ökat mer och 2018 var omkring 70 procent av indikatorerna bättre än riksnittet, sett till såväl samtliga indikatorer som dem som redovisas återkommande varje år.

Diagram 19.1 Kvalitetsresultat Division Kirurgi Falun, andel indikatorer bättre än riket, (2014–2018)

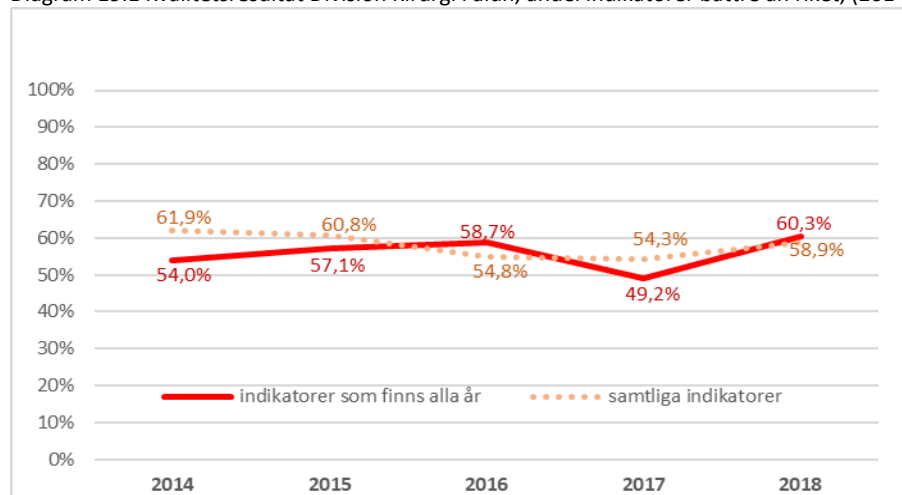
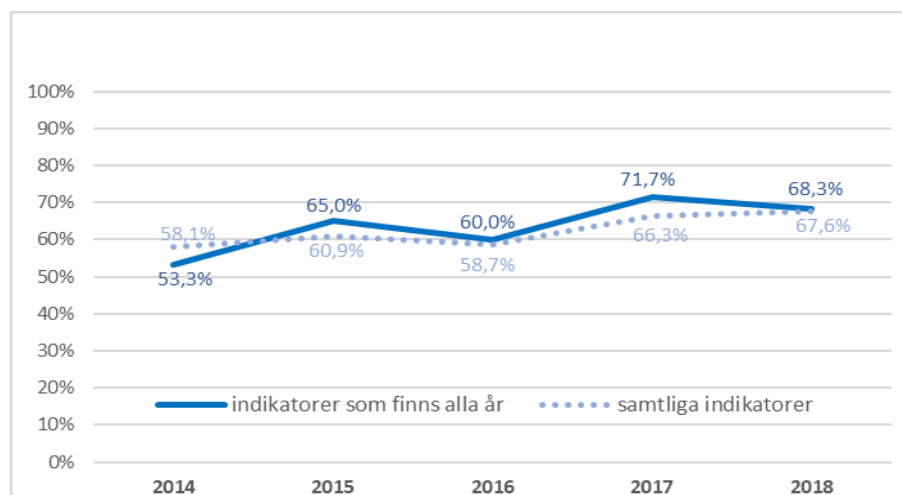


Diagram 19.2. Kvalitetsresultat Division Kirurgi Mora, andel indikatorer bättre än riket, (2014–2018)



Tabell 16. Kvalitetsresultat Division Kirurgi, Regional Dalarna, Falun, Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	49,6%	60	121	61,9%	70	113	58,1%	61	105
	2015	44,6%	58	130	60,8%	73	120	60,9%	67	110
	2016	48,5%	66	136	54,8%	68	124	58,7%	64	109
	2017	55,0%	71	129	54,3%	51	94	66,3%	55	83
	2018	53,8%	49	91	58,9%	43	73	67,6%	48	71
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	46,3%	38	82	54,0%	34	63	53,3%	32	60
	2015	47,6%	39	82	57,1%	36	63	65,0%	39	60
	2016	65,9%	54	82	58,7%	37	63	60,0%	36	60
	2017	56,1%	46	82	49,2%	31	63	71,7%	43	60
	2018	54,9%	45	82	60,3%	38	63	68,3%	41	60

Kirurgi (cancerkirurgi och allmänkirurgi) - Tillgänglighet

Vi har även följt upp hur tillgänglighetsresultaten har utvecklats för cancerkirurgin och allmänkirurgin. Totalt finns ett 35 indikatorer som mäter tillgänglighet på regional nivå samtliga år (tabell 17).

Av diagram 20 framgår att kirurgins tillgänglighet förbättrades kraftigt 2014–2016. Därefter följer en försämring av resultaten, vilket resulterar i att andelen indikatorer som är bättre än rikssnittet endast ökar måttligt under den aktuella perioden från 23 till 31 procent. Motsvarande mönster ses även för samtliga indikatorer (streckad linje)

Diagram 20. Tillgänglighetsresultat Division Kirurgi, Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

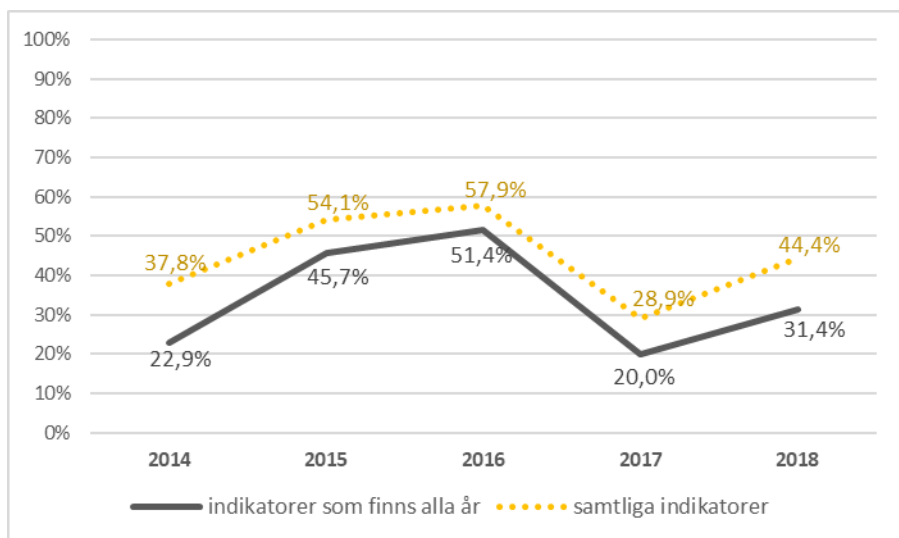


Diagram 20.1 och 20.2 visar att skillnaderna mellan Falun och Moras resultat är stora. Samtidigt är underlaget som uppföljningen baseras på förhållandevis likvärdigt för de två sjukhusen. I Falun ingår 14 indikatorer och i Mora 13 stycken.

Diagram 20.1 Tillgänglighetsresultat Division Kirurgi, Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

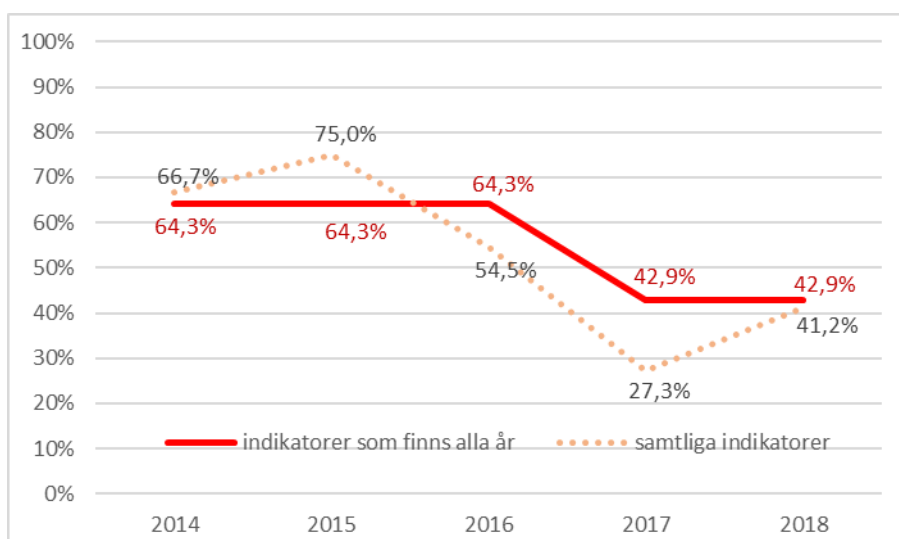
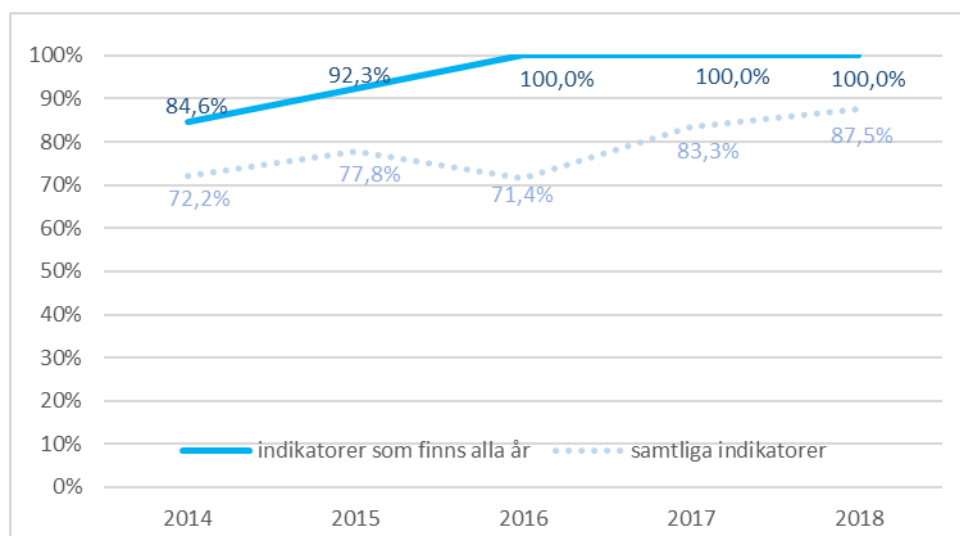


Diagram 20.2 Tillgänglighetsresultat Division Kirurgi, Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



Tabell 17. Tillgänglighetsresultat Division Kirurgi, Region Dalarna, Falun och Mora andel och antal indikatorer bättre än riket (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för indikatorer som finns alla år	2014	22,9%	8	35	64,3%	9	14	84,6%	11	13
	2015	45,7%	16	35	64,3%	9	14	92,3%	12	13
	2016	51,4%	18	35	64,3%	9	14	100,0%	13	13
	2017	20,0%	7	35	42,9%	6	14	100,0%	13	13
	2018	31,4%	11	35	42,9%	6	14	100,0%	13	13
Resultat för samtliga indikatorer	2014	37,8%	14	37	66,7%	12	18	72,2%	13	18
	2015	54,1%	20	37	75,0%	12	16	77,8%	14	18
	2016	57,9%	22	38	54,5%	12	22	71,4%	15	21
	2017	28,9%	11	38	27,3%	6	22	83,3%	15	18
	2018	44,4%	16	36	41,2%	7	17	87,5%	14	16

Resultat som är särskilt intressanta för Division Kirurgi

Tabell 18 och diagrammen 21 och 22 visar resultaten på regional nivå och rikssnittet för ett urval av indikatorer inom förlossningsvården. Jämfört med riket ses goda resultat i Dalarna vad gäller såväl "spontan vaginal förlossning", "stor blödning vid vaginal förlossning" samt "bristningar vid icke instrumentell förlossning". Framförallt ses stora förbättringar för indikatorn "bristningar vid instrumentell förlossning" sett till såväl faktiskt mätvärde som ranking i relation till övriga regioner 2018. Däremot ses mindre goda resultat för indikatorn "stor blödning vid kejsarsnitt". Sammantaget tycks förlossningsvården i Dalarna uppnå förhållandevis goda resultat i synnerhet om man ser till förlossningar som inte kräver så stora ingrepp.

Diagram 21 Resultat (andel av patienter med behandling eller utfall) för indikatorer som avser graviditet och förlossning Dalarna och rikssnitt. OBS! önskat värde är LÅGT (2014–2018)

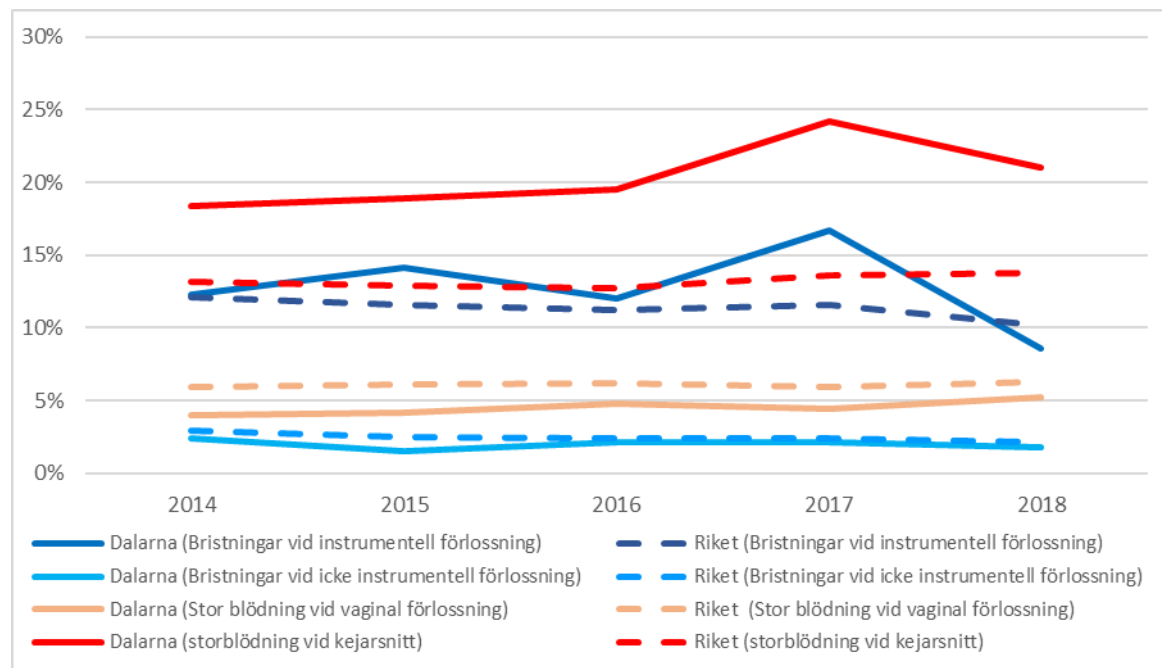
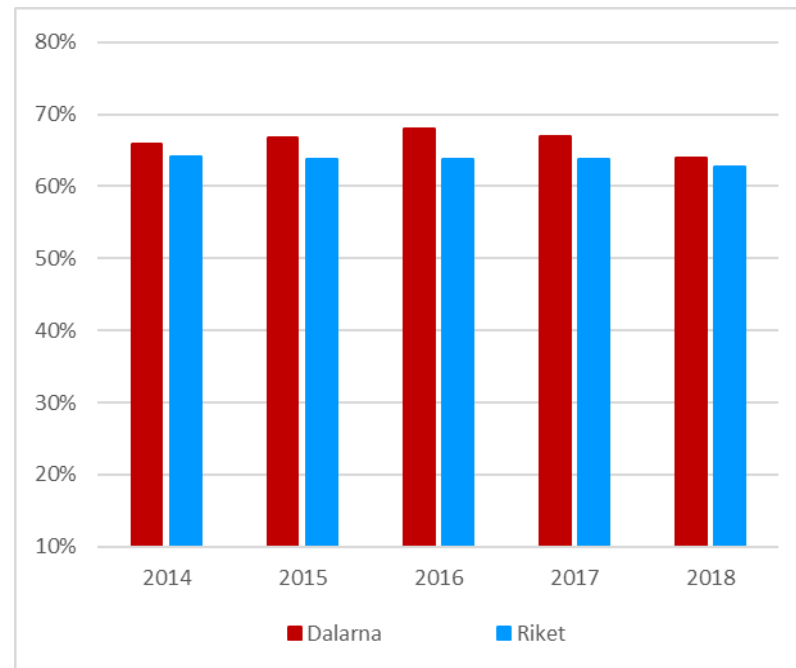


Diagram 22. Resultat (andel av patienter med behandling eller utfall) för indikatorer som avser graviditet och förlossning Dalarna och rikssnitt. OBS! önskat värde är LÅGT (2014–2018)



BILAGA 1B

Tabell 18. Indikatorer för förlossningen i Region Dalarna och riket.

Indikator			Dalarna										Riket				
			2014	R	2015	R	2016	R	2017	R	2018	R	2014	2015	2016	2017	2018
Spontan vaginal förlossning. Målnivå:	H	%	65,8	11	66,7	5	68	1	67	5	64	9	64,2	63,8	63,7	63,7	62,8
		N	2383		3189		3311		3232		3170		88605	102771	107794	103906	104725
Bristningar vid instrumentell förlossning.	L	%	12,3	10	14,1	17	12	11	16,7	17	8,6	6	12,1	11,6	11,2	11,6	10,2
Målnivå: 8,7 %		N	146		170		158		138		140		5398	5984	5965	5355	5143
Bristningar vid icke instrumentell förlossning.	L	%	2,4	8	1,5	1	2,1	6	2,1	7	1,8	6	2,9	2,5	2,4	2,4	2,1
Målnivå: 1,9 %		N	1814		2511		2666		2624		2524		67891	79083	82962	81103	81582
Stor blödning (> 1 Liter) vid vaginal förlossning.	L	%	4	4	4,2	5	4,8	5	4,4	5	5,2	9	5,9	6,1	6,2	5,9	6,3
Målnivå: 5,5 %		N	1947		2667		2818		2753		2652		73104	84847	88678	84838	86396
Stor blödning (> 1 Liter) vid kejsarsnitt	L	%	18,4	16	18,9	16	19,5	15	24,2	17	21	16	13,2	12,9	12,7	13,6	13,8
Målnivå: 12 %		N	424		508		488		472		504		15322	17730	18893	17622	17981

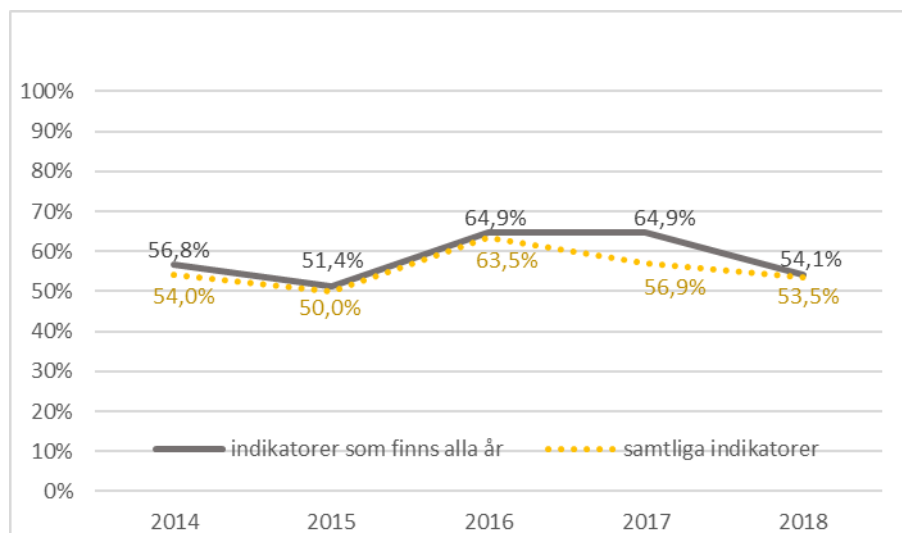
Not: H: önskat värde är högt; L: önskat värde är lågt; %: procentandel; N: antal patienter; R: nationell ranking

Mätvärde med **grönskuggning**: mätvärde bättre än riket. Mätvärde med **rödsuggning**: mätvärde sämre än riket. Mätvärde i **grönt**: värdet nådde den högre måluppfyllelsen; värde i **rött**: värdet nådde inte någon målnivå.

Ortopedi - Kvalitetsresultat

Inom ortopedin ses en viss, om än mycket liten, försämring av kvalitetsresultaten utifrån såväl de 37 indikatorer som följs upp samtliga år som av samtliga indikatorer. Resultaten är bättre än rikssnittet för omkring hälften av indikatorerna under den aktuella perioden (se diagram 23). Framför allt är resultaten för höft- och knäkirurgin bättre än rikssnittet.

Diagram 23 Kvalitetsresultat ortopedi, Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



På sjukhusnivå finns 19 indikatorer som mäter Faluns resultat samtliga år och 10 stycken i Mora. Diagram 23.1 och 23.2 visar att utvecklingen i Mora och Falun ofta går i motsatt riktning samma år. Till exempel förbättrades Faluns resultat 2018 sett till de indikatorer som redovisas samtliga år medan Moras resultat försämrades. Trots detta är andelen indikatorer som är bättre än rikssnittet alltjämt högre i Mora än i Falun (60 respektive 47 procent, 2018). Jämförelsen bör dock tolkas med stor försiktighet eftersom tillgången till indikatorer som mäter sjukhusens resultat skiljer sig åt (tabell 19).

Diagram 23.1 Kvalitetsresultat ortopedi, Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

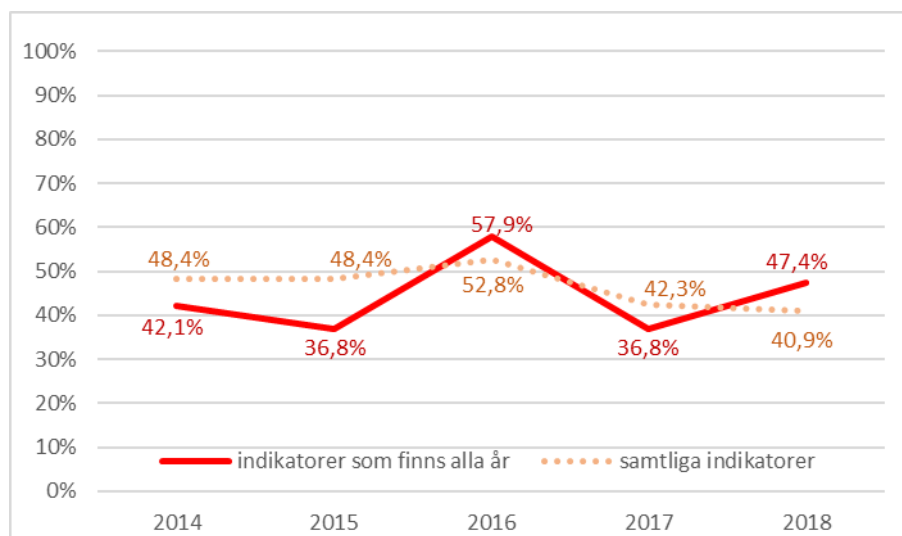
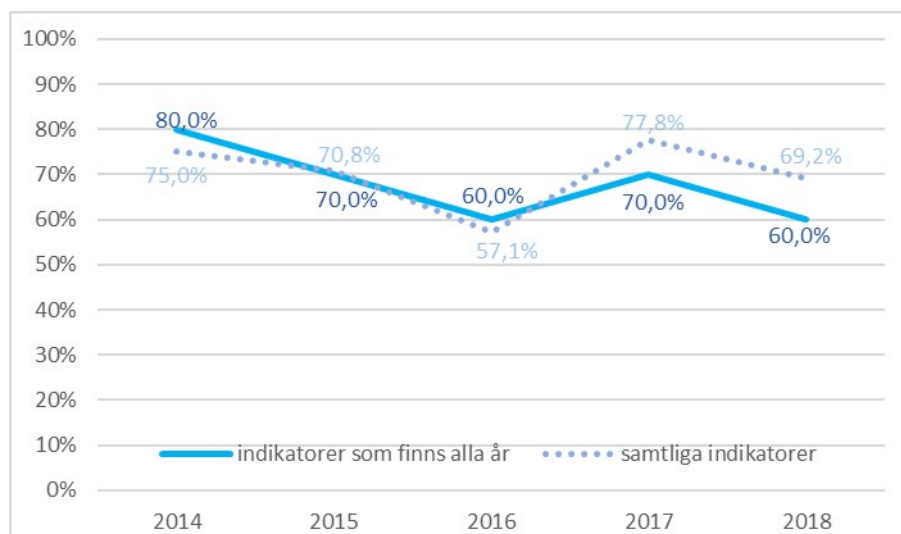


Diagram 23.2 Kvalitetsresultat ortopedi, Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



Tabell 19. Kvalitetsresultat ortopedi, Region Dalarna, Falun, Mora andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

		Dalarna			Falun			Mora		
Beskrivning av indikatorer	År	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	54,0%	27	50	48,4%	15	31	75,0%	18	24
	2015	50,0%	24	48	48,4%	15	31	70,8%	17	24
	2016	63,5%	33	52	52,8%	19	36	57,1%	16	28
	2017	56,9%	29	51	42,3%	11	26	77,8%	14	18
	2018	53,5%	23	43	40,9%	9	22	69,2%	9	13
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	56,8%	21	37	42,1%	8	19	80,0%	8	10
	2015	51,4%	19	37	36,8%	7	19	70,0%	7	10
	2016	64,9%	24	37	57,9%	11	19	60,0%	6	10
	2017	64,9%	24	37	36,8%	7	19	70,0%	7	10
	2018	54,1%	20	37	47,4%	9	19	60,0%	6	10

Ortopedi - Tillgänglighet

Diagram 24 visar att ortopedins tillgänglighetsresultat har legat på förhållandevis låga nivåer baserat på de 10 indikatorer som finns att tillgå på regional nivå. När det gäller ortopedin finns det uppdaterade siffror alla år för samtliga indikatorer som vi har identifierat, därför överensstämmer linjerna i diagrammet. År 2018 har endast 10 procent, det vill säga en av indikatorerna, ett mätvärde som är bättre än rikssnittet, nämligen andel som väntande 90 dagar eller kortare på operation eller åtgärd inom handkirurgisk vård.

Diagram 24.1 visar att Falun har haft jämförelsevis låg tillgänglighet i jämförelse med riket 2014–2018. Mora har haft en betydligt högre andel indikatorer som överstiger rikssnittet. År 2016 är nästan 90 procent av sjukhusets indikatorer bättre än rikssnittet. Därefter minskar andelen kraftigt till cirka 30 procent 2018. När det gäller denna analys baseras resultaten på totalt 9 indikatorer som finns tillgängliga samtliga år för både Mora och Falun.

Diagram 24 Tillgänglighetsresultat ortopedi, på regional nivå, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

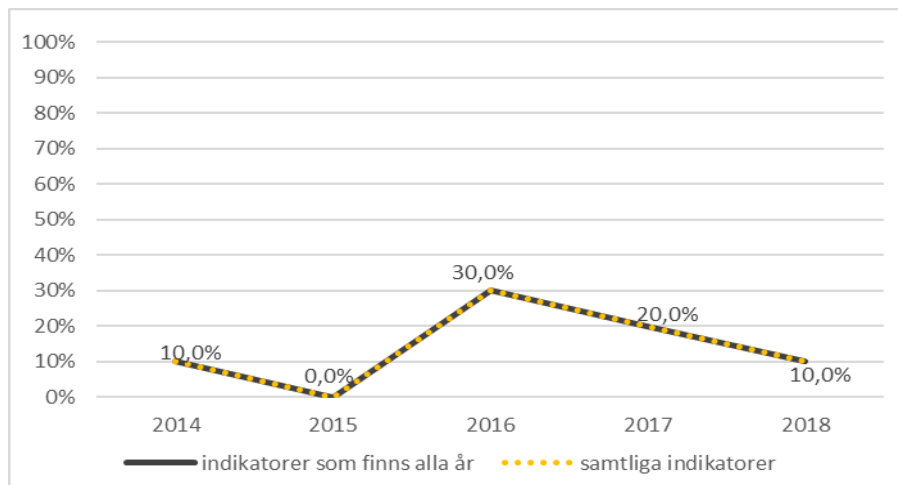


Diagram 24.1 Tillgänglighetsresultat ortopedi, Falun, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)

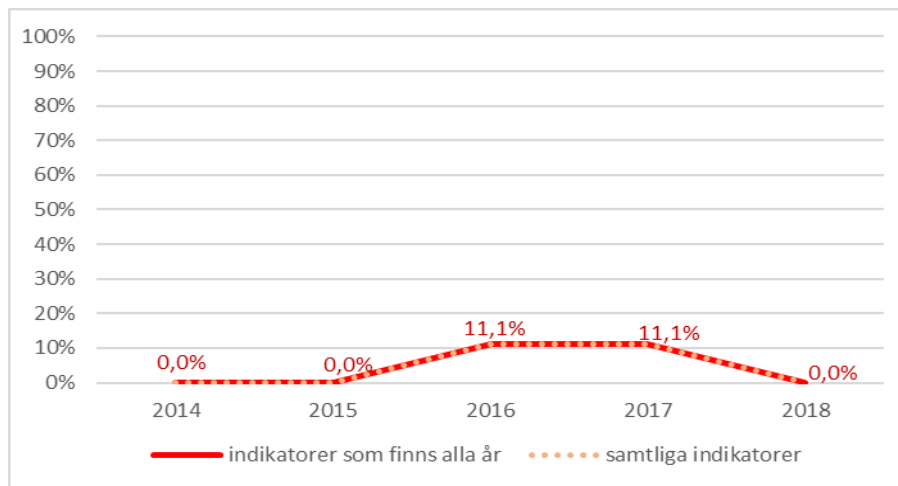
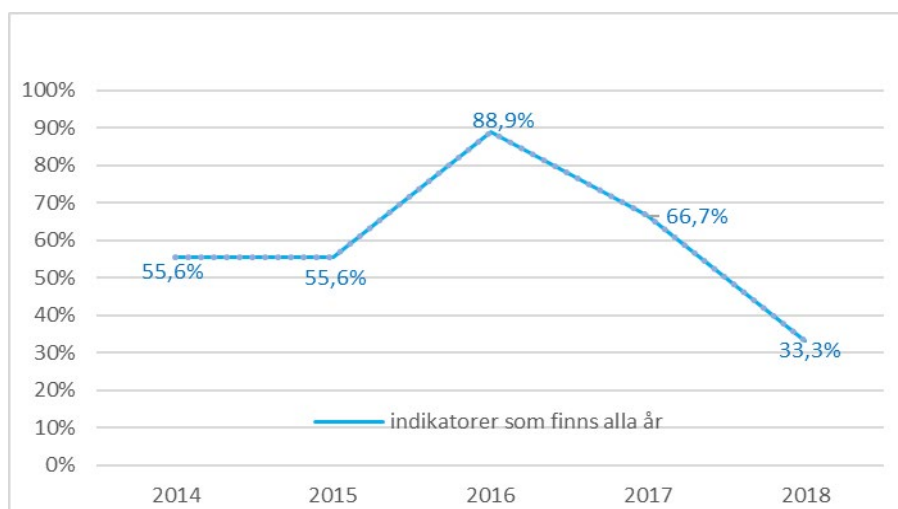


Diagram 24.2 Tillgänglighetsresultat ortopedi, Mora, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



Tabell 20. Tillgänglighetsresultat ortopedi, Region Dalarna, Falun, Mora, andel och antal indikatorer bättre än riket (2014–2018)

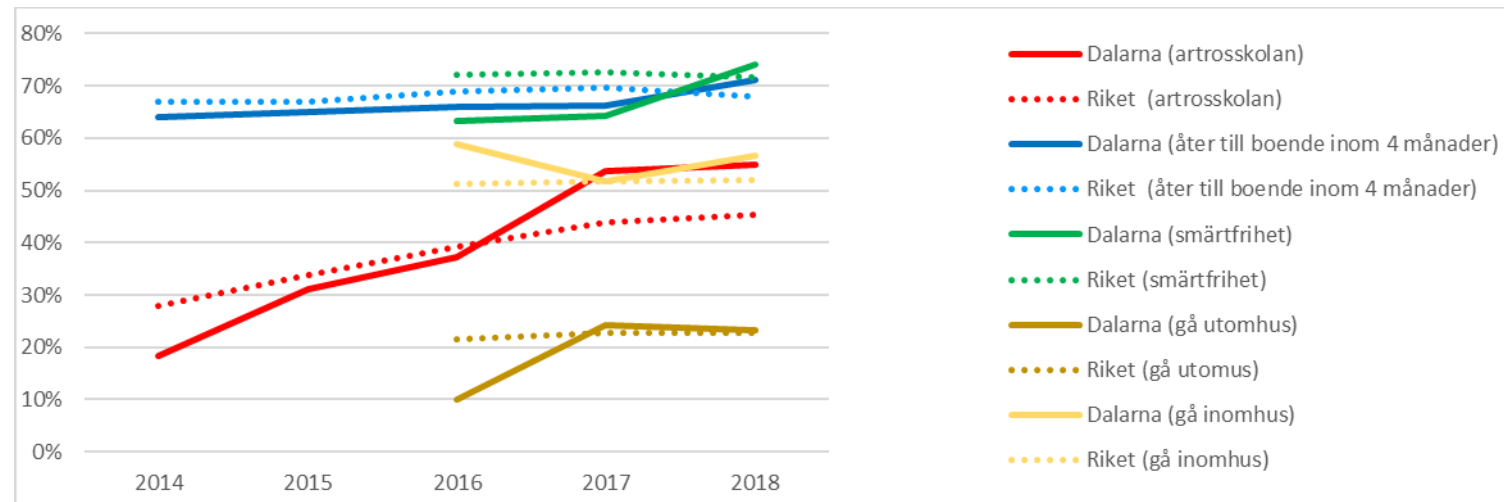
Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna			Falun			Mora		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	10,0%	1	10	0,0%	0	9	55,6%	5	9
	2015	0,0%	0	10	0,0%	0	9	55,6%	5	9
	2016	30,0%	3	10	11,1%	1	9	88,9%	8	9
	2017	20,0%	2	10	11,1%	1	9	66,7%	6	9
	2018	10,0%	1	10	0,0%	0	9	33,3%	3	9
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	10,0%	1	10	0,0%	0	9	55,6%	5	9
	2015	0,0%	0	10	0,0%	0	9	55,6%	5	9
	2016	30,0%	3	10	11,1%	1	9	88,9%	8	9
	2017	20,0%	2	10	11,1%	1	9	66,7%	6	9
	2018	10,0%	1	10	0,0%	0	9	33,3%	3	9

Resultat som är särskilt intressanta för Division Kirurgi:

Tabell 21 och diagram 25 visar resultat på regional nivå och för riket, för ett urval av indikatorer som avser höftfrakturer. Flera av variablerna har brutna tidsserier eftersom det inte finns data för samtliga år 2014–2018. De befintliga resultaten visar emellertid att andelen "höftledsopererade patienter som genomgått artrosskola" ökar i regionen. År 2017 och 2018 är andelen som genomgått artrosskola högre än rikssnittet. Även resultatmått som mäter kvalitetsutfall fyra månader efter höftfraktur visar på en positiv trend. Faktum är att resultatet för samtliga indikatorer var bättre eller i linje med rikssnittet 2018. Dock varierar resultaten för Dalarnas sjukhus.

BILAGA 1B

Diagram 25 Andel patienter som erhållit resultat eller behandling för höftfraktur och artrosskolan, Dalarna jämfört med riket (2014–2018)



Tabell 21. Indikationer höftfraktur och artrosskola, Region Dalarna och riket.

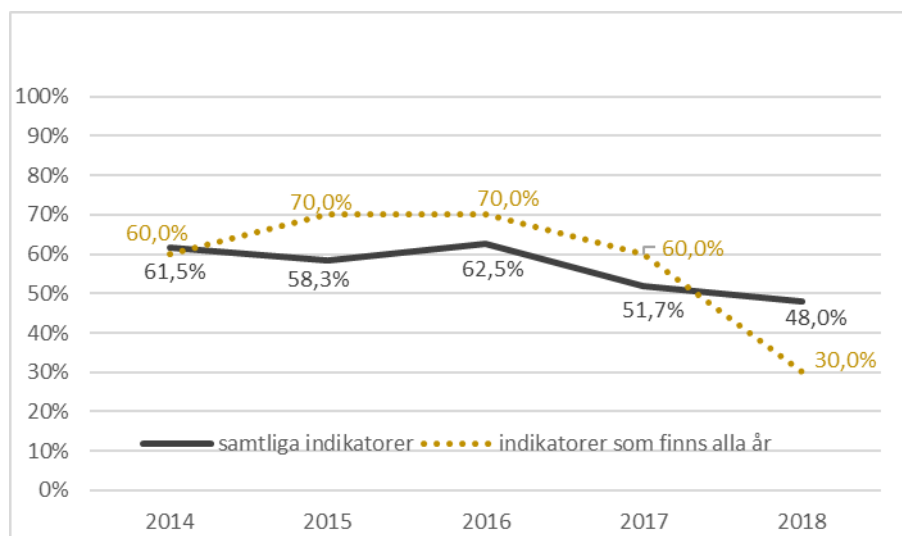
Indikatorer (önskat värde är högt)	Dalarna										Riket				
	2014 R	2015 R	2016 R	2017 R	2018 R	2014 R	2015 R	2016 R	2017 R	2018 R	2014	2015	2016	2017	2018
Artrosskola före höftprotesoperation	18,3	31,2	37,3	53,7	54,9	28	33,8	39,1	43,8	45,4	11717	11576	12097	12514	13059
Åter till sitt boende inom 4 månader efter operation för höftfraktur	64	65	66	66,2	71	67	67	69	69,6	68	10210	9763	8356	7751	7501
Smärtfrihet 4 månader efter höftfraktur			63,2	64,3	74,1			72,2	72,6	71,7			7028	5031	6189
Gå utomhus 4 månader efter höftfraktur			10,1	24,3	23,2			21,5	22,8	22,8			6945	5047	6196
Gå inomhus utan hjälpmedel 4 månader efter höftfraktur			58,8	51,7	56,6			51,2	51,7	52			7044	5031	6196

Not: Önskat värde är högt; %: procentandel; N: antal patienter; R: nationell ranking Mätvärde med grönskuggning: mätvärde bättre än riket. Mätvärde med rödsuggning: mätvärde sämre än riket.

Division Psykiatri

Diagram 26 visar kvalitet- och tillgänglighetsresultat för Division Psykiatri. Bland de 10 indikatorer som finns tillgängliga samtliga år, har andelen som är bättre rikssnittet minskat (heldragen linje). År 2018 var emellertid fortfarande omkring hälften av indikatorerna bättre än rikssnittet. Även sett till samtliga indikatorer, det vill säga även dem som redovisas enstaka år, har andelen resultat som är bättre än rikssnittet minskat (streckad linje).

Diagram 26 Kvalitets- och tillgänglighetsresultat Division Psykiatri, Dalarna, andel indikatorer bättre än rikssnittet (2014 – 2018)



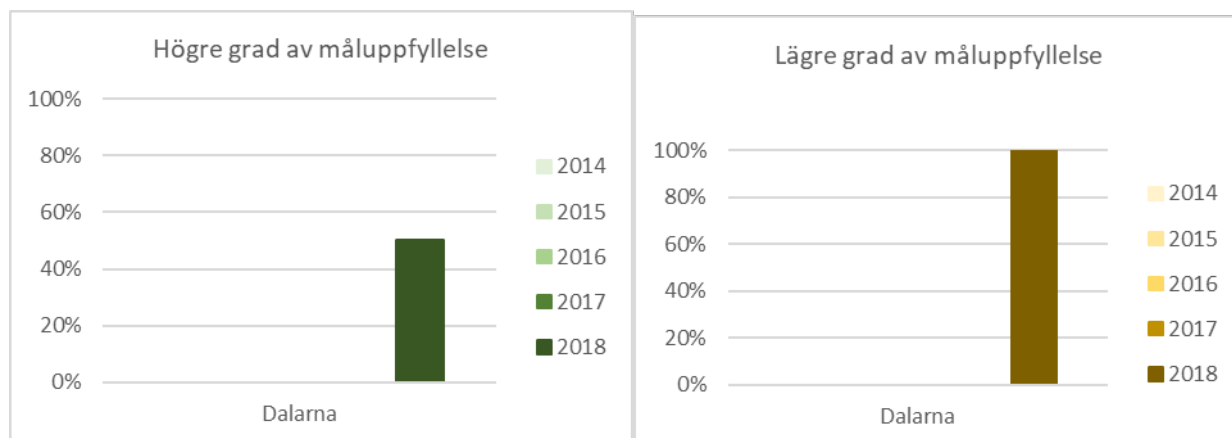
Tabell 22. Kvalitets- och tillgänglighetsresultat Division Psykiatri, Region Dalarna, andel och antal indikatorer bättre än rikssnittet (2014 – 2018)

		Dalarna		
Beskrivning av indikatorer	År	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	61,5%	8	13
	2015	58,3%	14	24
	2016	62,5%	15	24
	2017	51,7%	15	29
	2018	48,0%	12	25
Resultat för indikatorer som finns <u>alla</u> år	2014	60,0%	6	10
	2015	70,0%	7	10
	2016	70,0%	7	10
	2017	60,0%	6	10
	2018	30,0%	3	10

Diagram 27 visar andel indikatorer inom Division Psykiatri som motsvarar de lägre och högre målnivåerna som har fastställs av Socialstyrelsen och kvalitetsregistren. Totalt är det endast två indikatorer med fastställda målvärden, som har rapporterats samtliga år, båda dessa avser elbehandling. De fyra första åren uppnåddes inte målnivåerna för någon av indikatorerna. Däremot

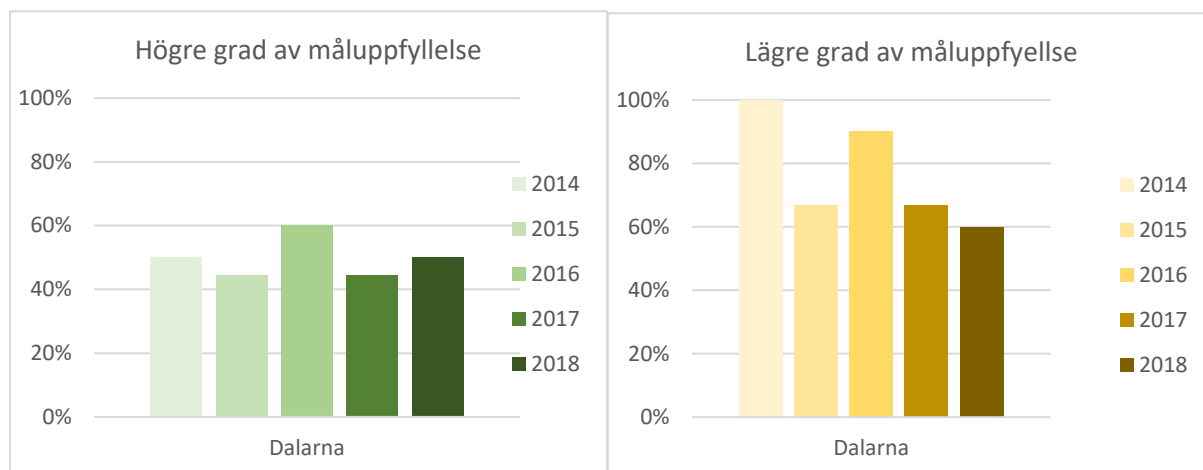
uppnåddes den högre målnivån för en av dessa i slutet av perioden samt den lägre målnivån för båda två.

Diagram 27. Måluppfyllelse Division Psykiatri Region Dalarna, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse av indikatorer som rapporteras alla år(2014–2018)



Mot bakgrund av att förutsättningarna att följa upp psykiatrins måluppfyllelse är mycket begränsade, om man endast inkluderar de indikatorer som rapporteras återkommande varje år, har vi även gjort motsvarande analys för samtliga indikatorer. Det vill säga även för dem som redovisas enstaka år. Andelen indikatorer varierar då mellan två till tio stycken den aktuella tidsperioden. Av 27.1 framgår att andelen indikatorer som motsvarar den högre graden av måluppfyllelse inte har förändrats så mycket sett till dessa indikatorer. Däremot har den lägre graden av måluppfyllelse försämrats.

Diagram 27.1. Måluppfyllelse Division Psykiatri Region Dalarna, andel indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse av samtliga indikatorer (2014–2018)



Tabell 23. Måluppfyllelse Division Psykiatri Region Dalarna, andel och antal indikatorer som nådde den högre respektive lägre graden av måluppfyllelse (2014–2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Indikatorer som finns alla år			Samtliga indikatorer		
		Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt	Andel som nådde målnivå	Antal som nådde målnivå	Totalt
Högre målnivå	2014	0,0%	0	2	50,0%	1	2
Lägre målnivå	2014	0,0%	0	2	100,0%	2	2
Högre målnivå	2015	0,0%	0	2	44,4%	4	9
Lägre målnivå	2015	0,0%	0	2	66,7%	6	9
Högre målnivå	2016	0,0%	0	2	60,0%	6	10
Lägre målnivå	2016	0,0%	0	2	90,0%	9	10
Högre målnivå	2017	0,0%	0	2	44,4%	4	9
Lägre målnivå	2017	0,0%	0	2	66,7%	6	9
Högre målnivå	2018	50,0%	1	2	50,0%	5	10
Lägre målnivå	2018	100,0%	2	2	60,0%	6	10

Resultat som är särskilt intressanta för Division Psykiatri:

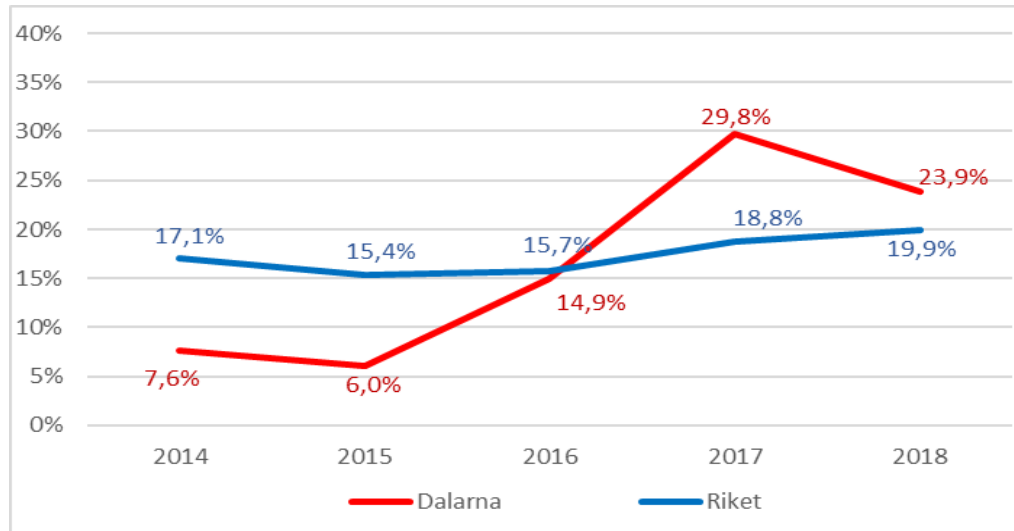
För indikatorerna ”Skattning av depression efter elbehandling” och ”Symtomfrihet efter elbehandling” har Dalarna bättre resultat än riksnittet samtliga år, 2014–2018 (se tabell 24). Däremot har regionen sämre resultat när det gäller ”Minnesstörning första veckan efter elbehandling” (diagram 28).

Tabell 24. Resultat för indikatorer som rör ECT-psykiatri behandling och depression.

Indikator			Dalarna										Riket				
			2014	R	2015	R	2016	R	2017	R	2018	R	2014	2015	2016	2017	2018
Skattning av depression efter elbehandling. Andel patienter med depression som bedömts med MADRS/MADRS-S inom en vecka efter index-ECT	%		80,2	1	83,2	2	61,5	6	69,2	5	64	7	45,9	51,9	52,5	54,5	60
	N		121		118		122		130		139		3187	3186	3068	3044	3153
Symtomfrihet efter elbehandling. Andel patienter med depression som uppnår symtomfrihet (MADRS/MADRS-S ≤10) första veckan efter tät behandling, index-ECT	%		55,7	3	46,8	9	54,7	5	46,7	7	50,6	5	45,5	43	45,9	42,8	45,6
	N		97		94		75		90		89		1463	1653	1610	1660	1891
Minnesstörning första veckan efter elbehandling. Andel patienter som upplever försämrat minne första veckan efter elbehandling, ECT.	%		7,6	3	6	2	14,9	9	29,8	17	23,9	14	17,1	15,4	15,7	18,8	19,9
	N		119		116		87		104		109		2542	2586	1841	1864	1970

Not: . H: önskat värde är högt; L: önskat värde är lågt; %: procentandel; N: antal patienter; R: nationell ranking Mätvärde med grönskuggning: mätvärde bättre än riket. Mätvärde med rödskuggning: mätvärde sämre än riket.

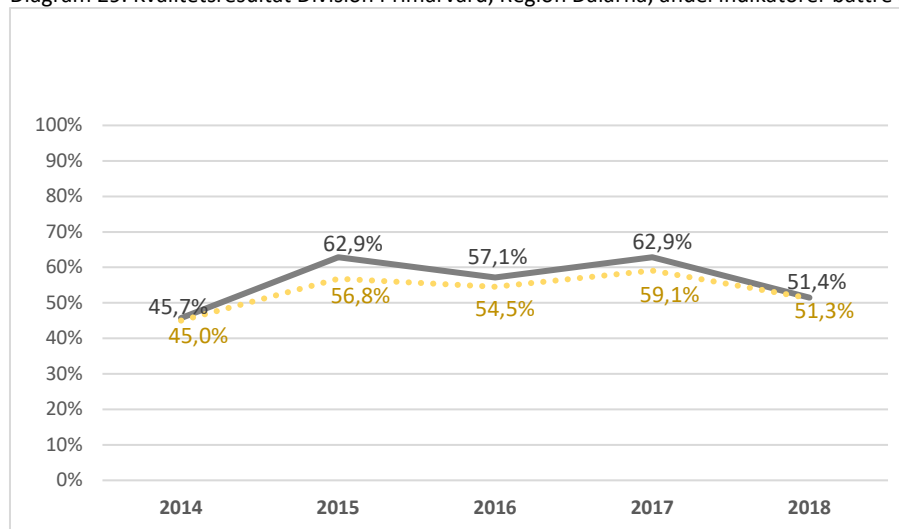
Diagram 28. Andel patienter som upplever försämrat minne första veckan efter elbehandling ECT, Dalarna och Riket. OBS! önskat värde är LÅGT (2014–2018)



Division Primärvård

Uppföljningen av primärvårdens resultat baseras på sjukdomsgrupperna: diabetes mellitus, artros samt demens. Diagram 29 visar att andelen indikatorer bättre än rikssnittet har varierat mellan cirka 45 och 60 procent under observationsperioden, oberoende om man ser till resultatet för samtliga indikatorer eller endast dem som redovisas alla år. De positiva resultaten kan framförallt härledas till att Dalarna har en bättre artrossjukvård och sjukgymnastik än genomsnittet i riket. I synnerhet har Dalarna goda resultat avseende indikatorer som rör artros i höft och knä. När det gäller indikatorer som avser diabetes typ 2 har trenden varit relativt stabil sedan 2015. Men andelen indikatorer som är bättre än rikssnittet är endast omkring 40 procent. När det gäller demenssjukvården redovisas resultat för 3 indikatorer som handlar om "läkemedel" och "basal demensutredning vid diagnos". År 2018 var resultaten för två av dessa indikatorer bättre än riket.

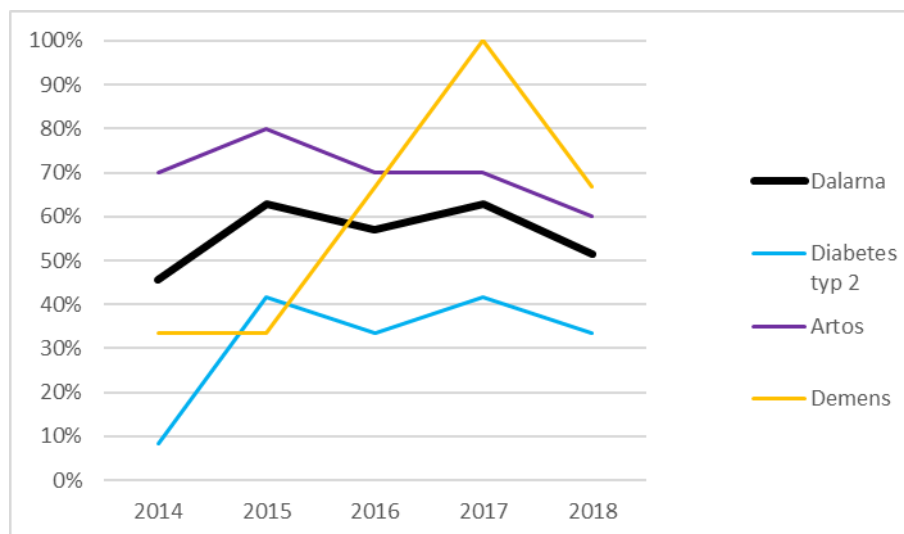
Diagram 29. Kvalitetsresultat Division Primärvård, Region Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



Tabell 25 Kvalitetsresultat Division Primärvård, Region Dalarna, andel och antal indikatorer bättre än riket (2014–2018)

		Dalarna		
Beskrivning av indikatorer	År	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för <u>samtliga</u> indikatorer	2014	45,0%	18	40
	2015	56,8%	25	44
	2016	54,5%	24	44
	2017	59,1%	26	44
	2018	51,3%	20	39
Resultat för indikatorer som finns <u>alla år</u>	2014	45,7%	16	35
	2015	62,9%	22	35
	2016	57,1%	20	35
	2017	62,9%	22	35
	2018	51,4%	18	35

Diagram 29.1 Kvalitetsresultat Division Primärvård, Dalarna, andel indikatorer bättre än riket (2014–2018)



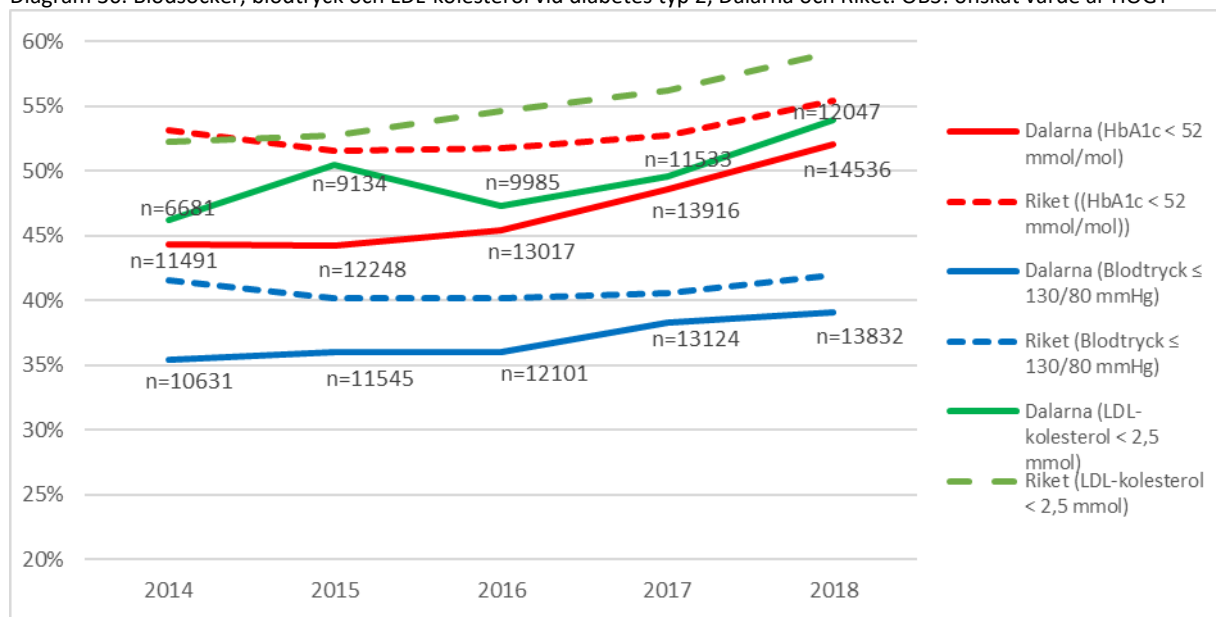
Tabell 26. Kvalitetsresultat Division Primärvård Region Dalarna andel och antal indikatorer bättre än riket (2014-2018)

Beskrivning av indikatorer	År	Dalarna samtliga			Diabetes typ 2			Artros			Demens		
		Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt	Andel bättre än rikssnitt	Antal bättre än rikssnitt	Totalt
Resultat för indikatorer som finns alla år	2014	45,7%	16	35	8,3%	1	12	70,0%	14	20	33,3%	1	3
	2015	62,9%	22	35	41,7%	5	12	80,0%	16	20	33,3%	1	3
	2016	57,1%	20	35	33,3%	4	12	70,0%	14	20	66,7%	2	3
	2017	62,9%	22	35	41,7%	5	12	70,0%	14	20	100,0%	3	3
	2018	51,4%	18	35	33,3%	4	12	60,0%	12	20	66,7%	2	3

Resultat som är särskilt intressanta för Division Primärvård:

När det gäller indikatorer som rör blodsocker, blodtryck och LDL-kolesterol vid diabetes typ 2 har Dalarna sämre resultat än övriga riket (diagram 30).

Diagram 30. Blodsocker, blodtryck och LDL-kolesterol vid diabetes typ 2, Dalarna och Riket. OBS! önskat värde är HÖGT



Resultat för respektive vårdcentral redovisas inte i denna rapport. Det beror på att på att Hälsovalsenheten gör en fördjupad uppföljning av Region Dalarnas primärvård.

Hälsovalsenheten är en beställarenhet med kostnad/ersättnings- och uppföljningsansvar för vård enligt Lagen om valfrihetssystem, Lagen om fysioterapi och Lagen om läkarvårdsersättning. Hälsovalsenheten har även uppföljningsansvar för fotterapeuter upphandlade av regionen. Hälsovalsenheten rapporterar till Hälsovalsberedningen som i sin tur rapporterar till Regionstyrelsen.

Uppföljningen av Avtal Hälsoval ska bidra till att utveckla primärvården för befolkningen i Dalarna. Därutöver syftar uppföljningen till att fastställa om de godkända vårdcentralerna (offentliga och privata aktörer) uppfyller kraven i hälsovalets avtal med tillhörande bilagor, och graden av måluppfyllelse inom områden av särskild betydelse för primärvårdens utveckling och kvalitet. Uppföljning sker kontinuerligt via statistik, särskilda kvalitetsmått samt en djupare uppföljning varje år enligt SKRs "Basmodell för uppföljning av primärvård". För den som vill fördjupa sig i primärvårdens resultat, finns en rapport om primärvårdens uppföljning via länken: <https://www.regiondalarna.se/contentassets/bcb6c7b2a3904f8698faf39d2c79881a/avtal-halsoval-dalarna-2020.pdf>. Beräknad publicering för 2019-års rapport är i maj eller juni 2020.

Utdrag ur Regionplan – del gällande för forskning

c) Forskningsberedningen

Forskningsberedningen i Region Dalarna svarar för att säkerställa att forskning och innovation ligger i framkant. Såväl gällande Hälso- och sjukvården, som andra verksamheter i Region Dalarna. Det är viktigt att innovationer och forskningsresultat på ett säkert sätt kan tas tillvara och genomföras. För att kunna granska om prioriteringar implementeras och 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. En intern innovationssluss behöver utvecklas för att samla in, ta vara på och utvärdera nya idéer som uppkommer internt bland medarbetarna i regionen.

Forskningsberedningen uppdras att under planperioden:

- Följa och belysa Regionens prioriteringsarbete.
- Särskilt följa implementeringen av vårdprogram.
- Verksamhetsnära forskning ska vara prioriterat.
- Inrätta ett införande- och prioriteringsråd i samarbete med Hälso- och sjukvårdsnämnden.
- Inrätta en intern innovationssluss i samarbete med berörda nämnder och aktörer.

Forskningsberedningens pågående uppdrag från regionplan 2019 och 2020:

- Följa implementeringen av kunskapsstyrningsarbetet.
- För regionstyrelsens räkning särskilt belysa kvalitetsfrågor.
- Stimulera etablering av forskning inom regionens verksamheter och framväxten av entreprenörer inom hälso- och sjukvården i anslutning till regionens lasarett.

<https://polpublikationer.ltdalarna.se/DAGORDN/173/2020-06-01/Handlingar2020-06-01.pdf>

Att stödja föräldrar för starkare barnhjärnor

Anna Sarkadi, professor i
socialmedicin, Uppsala universitet

3 juni 2020



Forskning i korthet #11 – Spädbarns utveckling och behov av en trygg bas

Bilaga 1G

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd

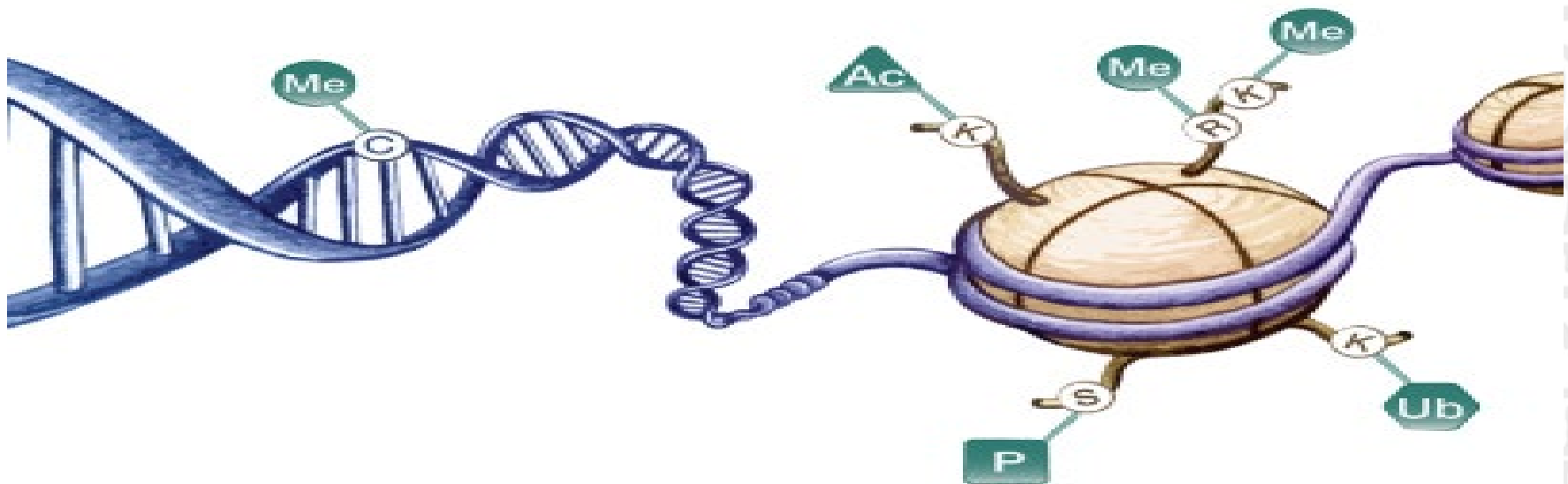




Arv *och* miljö



Miljön sätter sig i våra gener – **epigenetik**



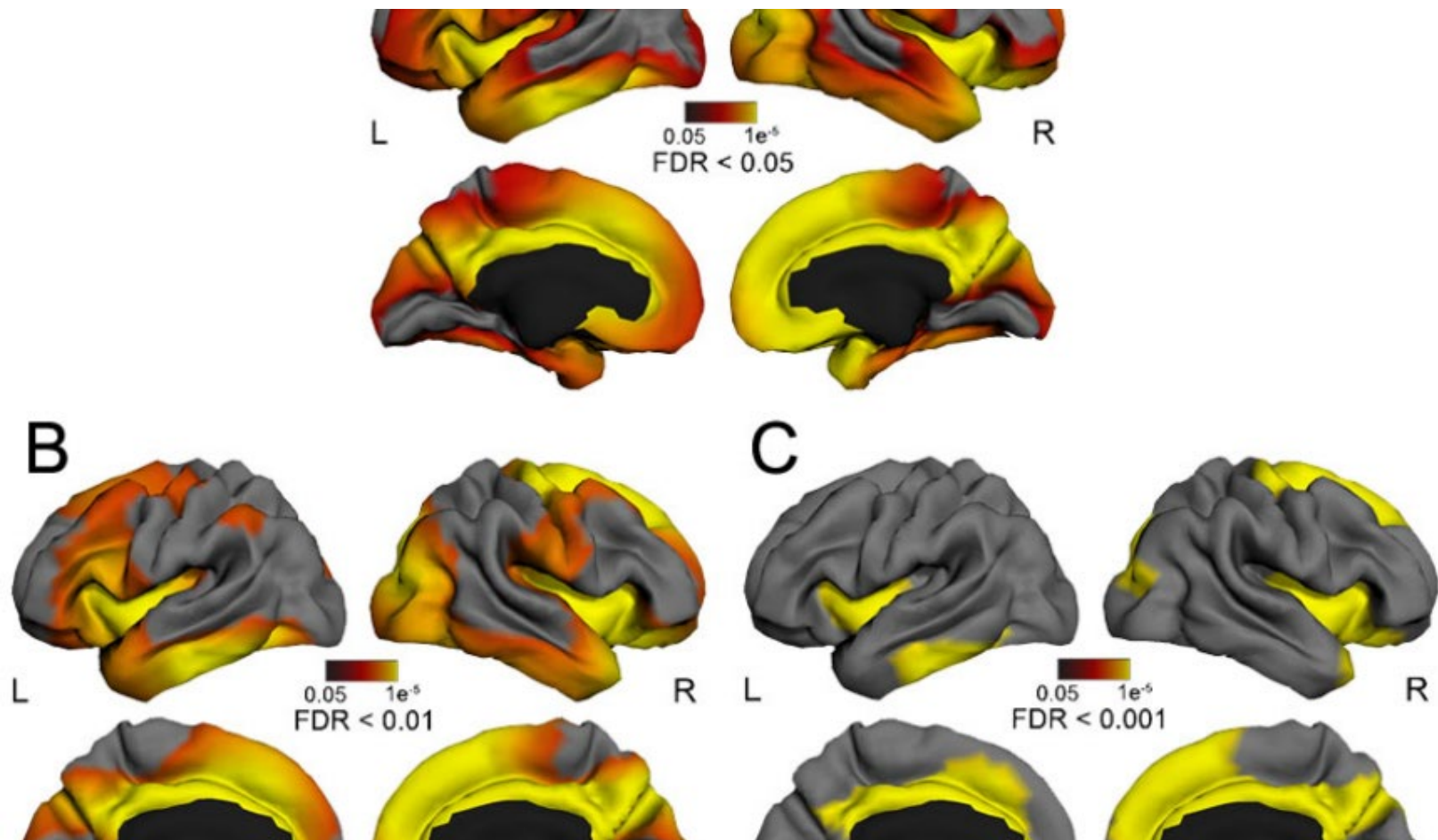
"Vi är vad våra gener upplever" - Beteendegenetik



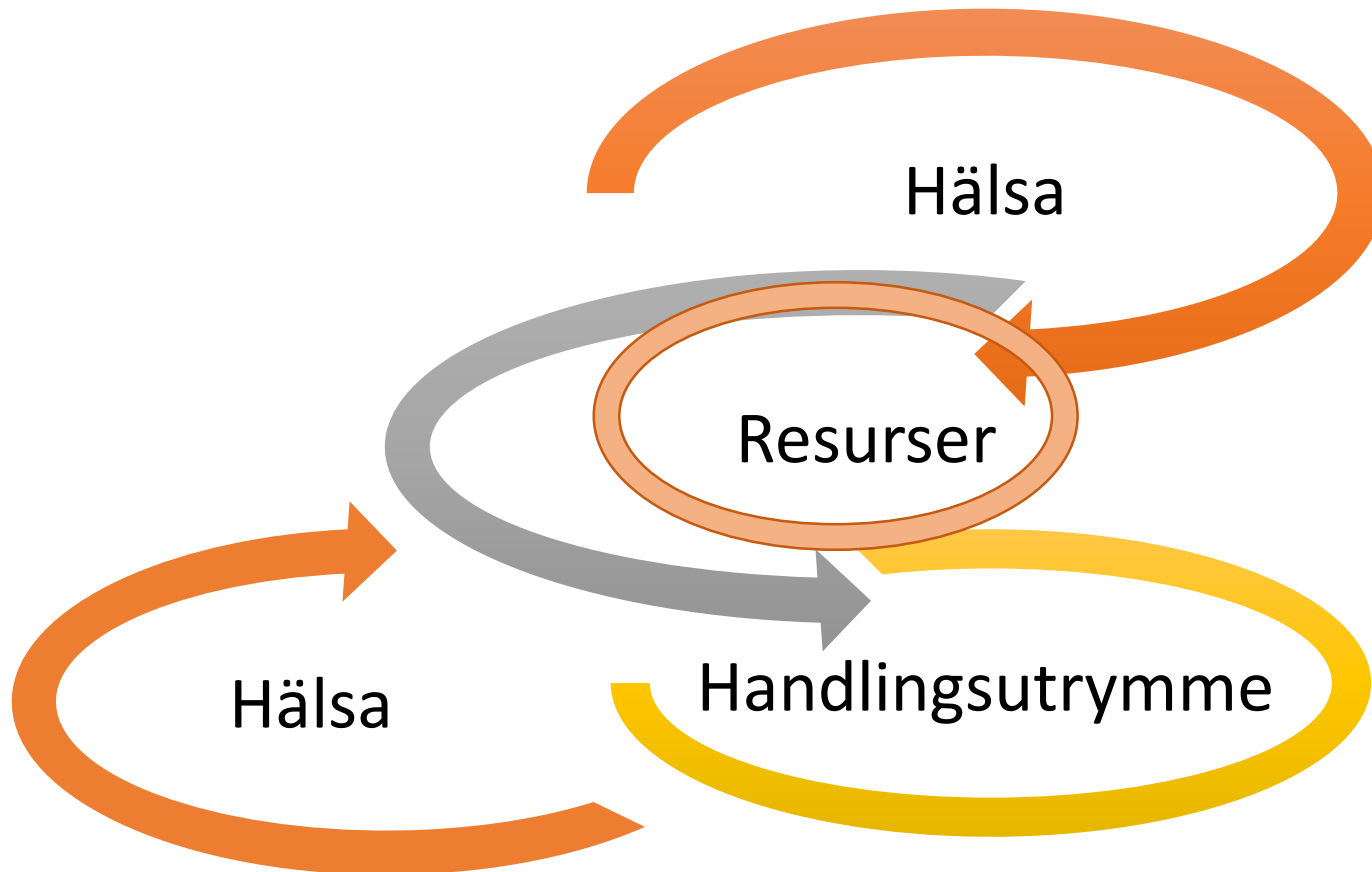
Orkidébarn – Maskrosbarn



Hjärnans utveckling påverkas av barnfattigdom



Hälsans cirkel





Resurs – beredd på social
interaktion ("wired to interact")

Still face experiment

Bilaga 1G



Resurser - Anknytning

- Trygg
- Otrygg
 - Undvikande
 - Ambivalent
- Des-organisierad



1. After a mother and infant have settled, a stranger enters and sits quietly on the free chair.



2. After an interval, the stranger starts talking with the mother and, after a while, starts to play with the child.



3. Then a little later, the mother gets up and leaves the room.



4. The stranger stays and tries to interact with the child.



5. After a period, the mother then re-enters. The stranger leaves.



6. After a further interval, the mother leaves again, leaving the child alone.



7. After a period, the stranger enters, offers comfort to the child if necessary, and tries to play with the child.



8. The mother returns, the stranger leaves, and the mother and child remain in the room for a few more minutes.

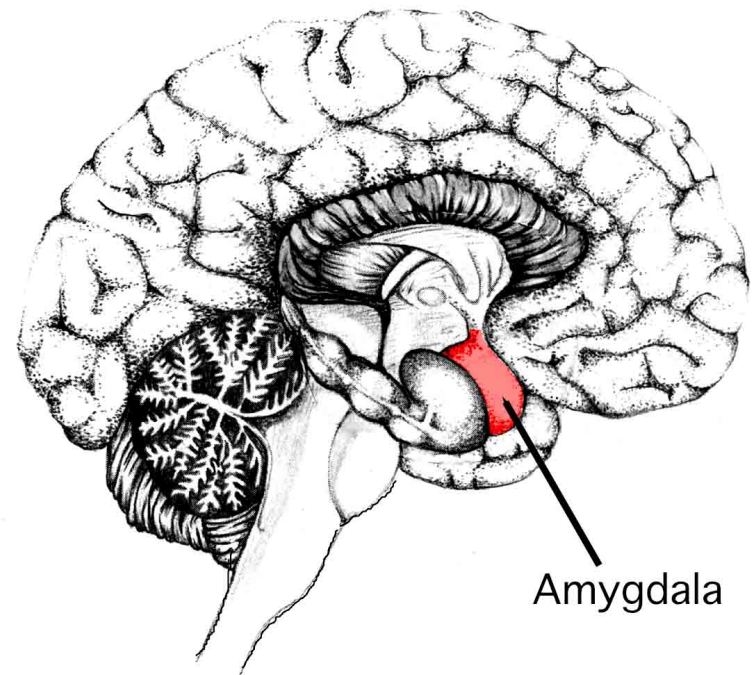
Otrygghet

- Fokus på överlevnad, mindre tid över för lärande



En vårdande relation påverkar hjärnans utveckling

- Mammans närvaro i djurmodeller påverkar gener i amygdala - reducerar "fear learning"
- MRI bilder på barn efter institutionsplacering visar mönster i hjärnan som tyder avvikande utveckling av amygdala



Resurser - Självreglering



https://www.youtube.com/watch?v=QX_oy9614HQ

IGNITERMEDIA.COM



**Aktivt utforskande
Trygg anknytning
Förmåga till
självreglering
= Optimal
utveckling**

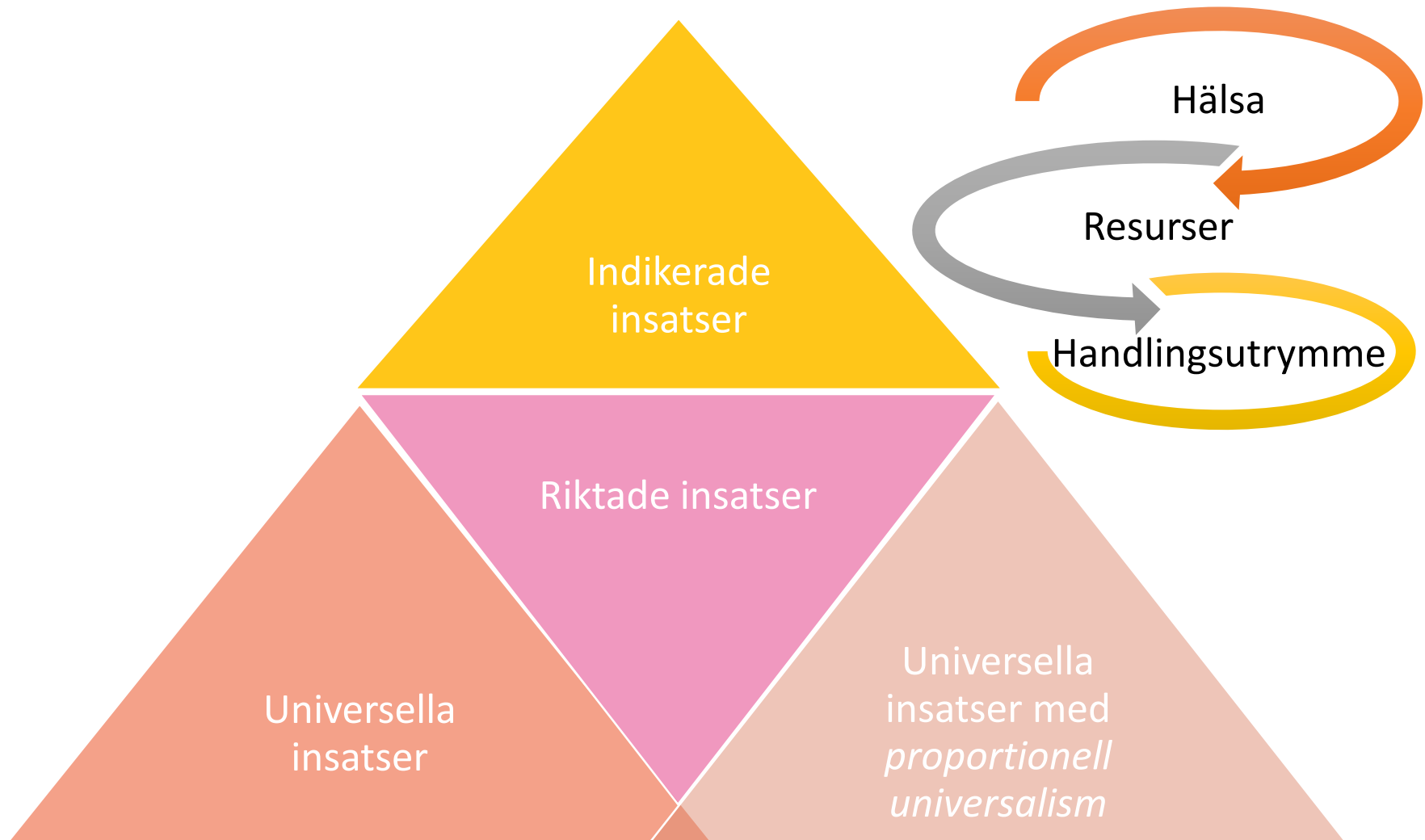




Att jobba med systemet

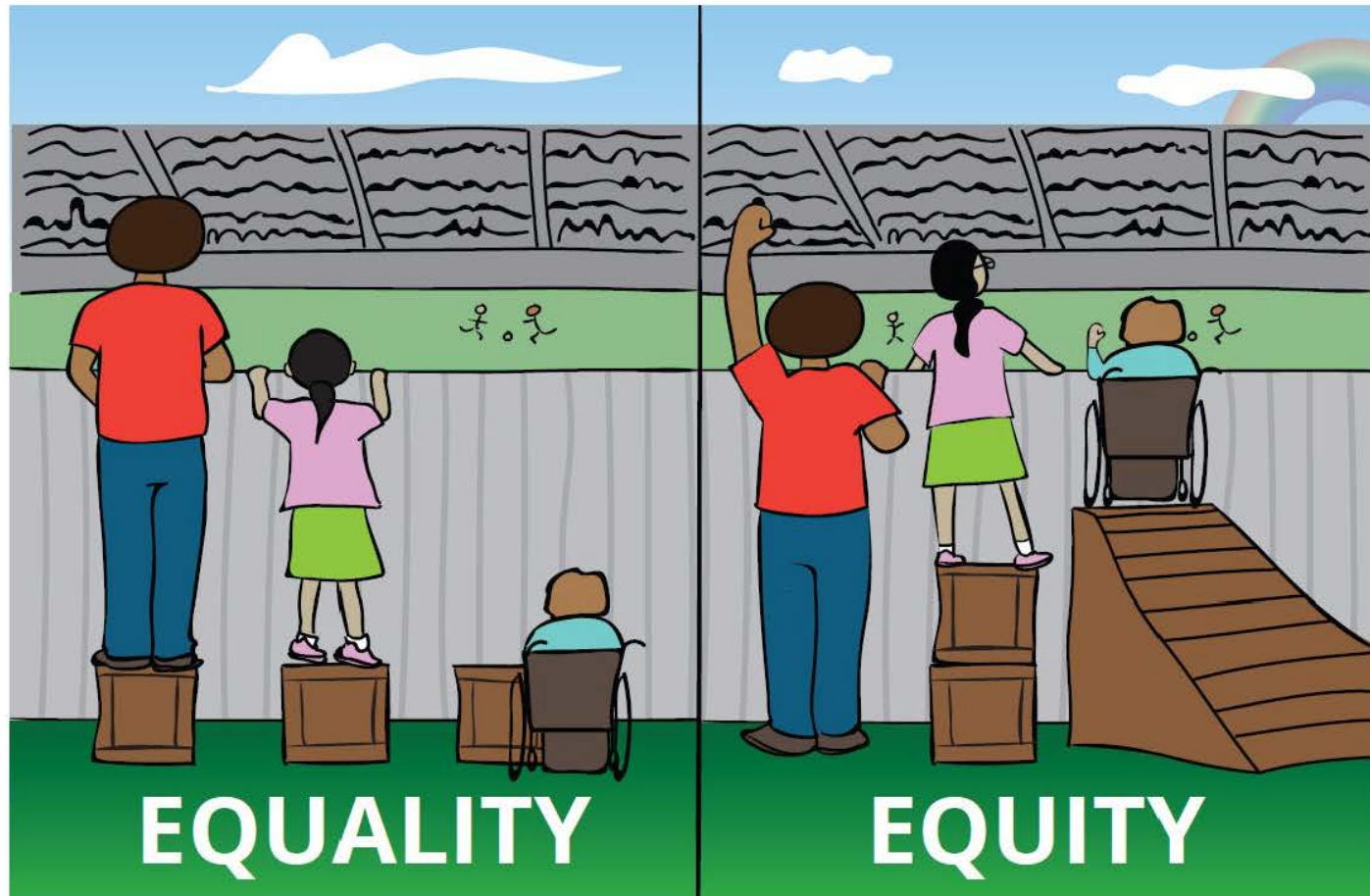


Att främja och förebygga är att stödja föräldrars resurser och ge mer till dem som behöver mer





En BVC som når alla
och ser till att alla får
det de behöver – inte
det alla andra får –
proportionell
universalism

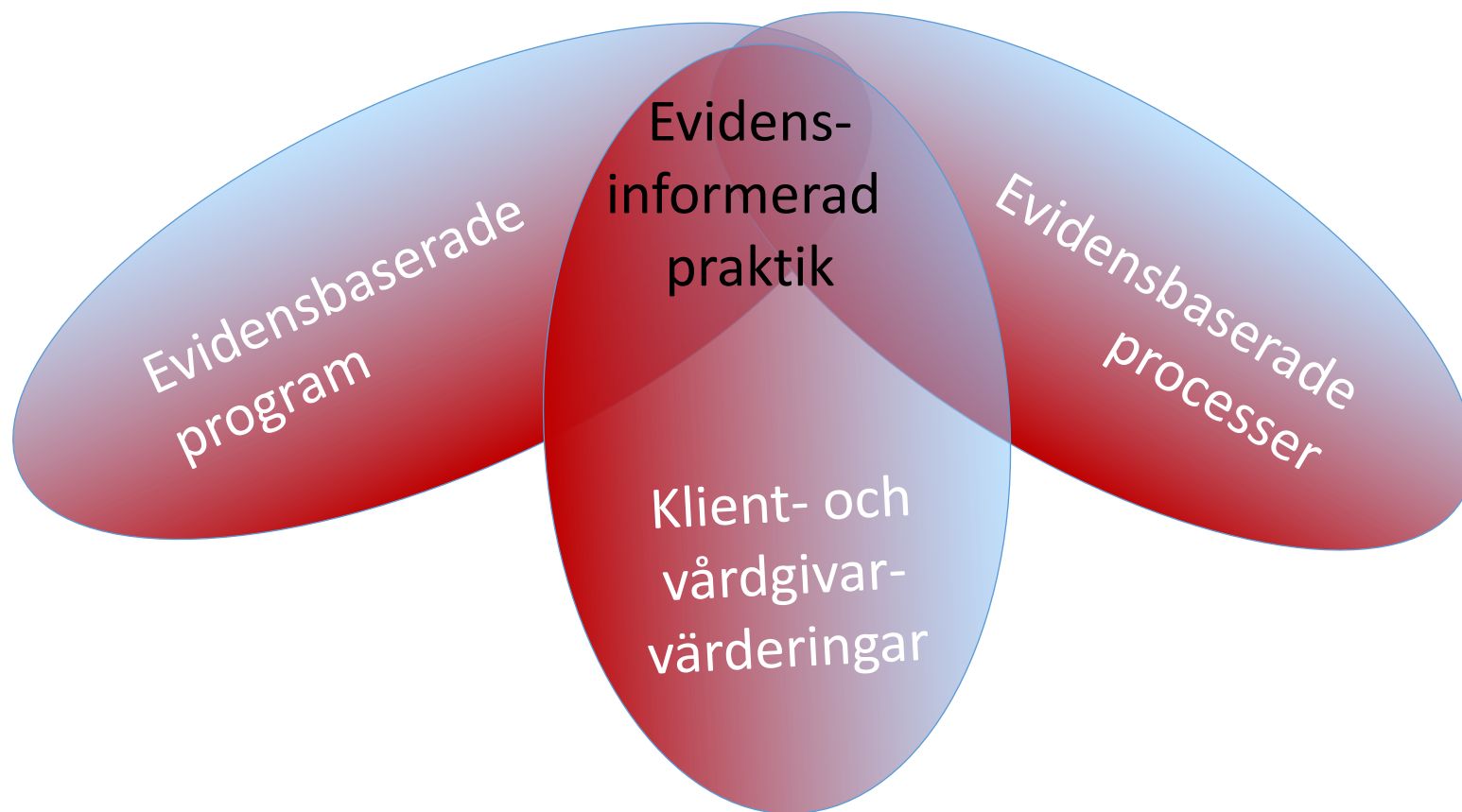


Exempel på proportionell universalism: Rinkeby-projektet



Alla förstagångs-föräldrar vid Rinkeby BVC erbjuds ett utökat hembesöksprogram med **sex hembesök** av BVC-sjuksköterska och föräldrarådgivare från socialtjänsten när barnet är 2-15 månader.

HUR-et lika viktigt som VAD-et: Evidensinformerad praktik



Evidensbaserade processer – Kännetecknen av ”effective help-giving”

- **Teknisk kvalité** – professionell kunskap, färdigheter och kompetens (det du kan)
- **Relationsarbete** – att lyssna aktivt, vara empatisk, ha **tilltro till** klientens förmågor och omgivningens möjligheter att hjälpa till
- **Delaktighetsfrämjande** – att ge klienten val av mål och vilken metod som passar och involvera i beslut; flexibilitet och anpassning till familjens behov (t.ex akuta bekymmer först)
- **Kulturkompetens** – erkännande av identitet, respekt och en vilja att lyssna och lära av varandra. Gäller minoriteter, men även HBTQ, alternativa livsval, etc

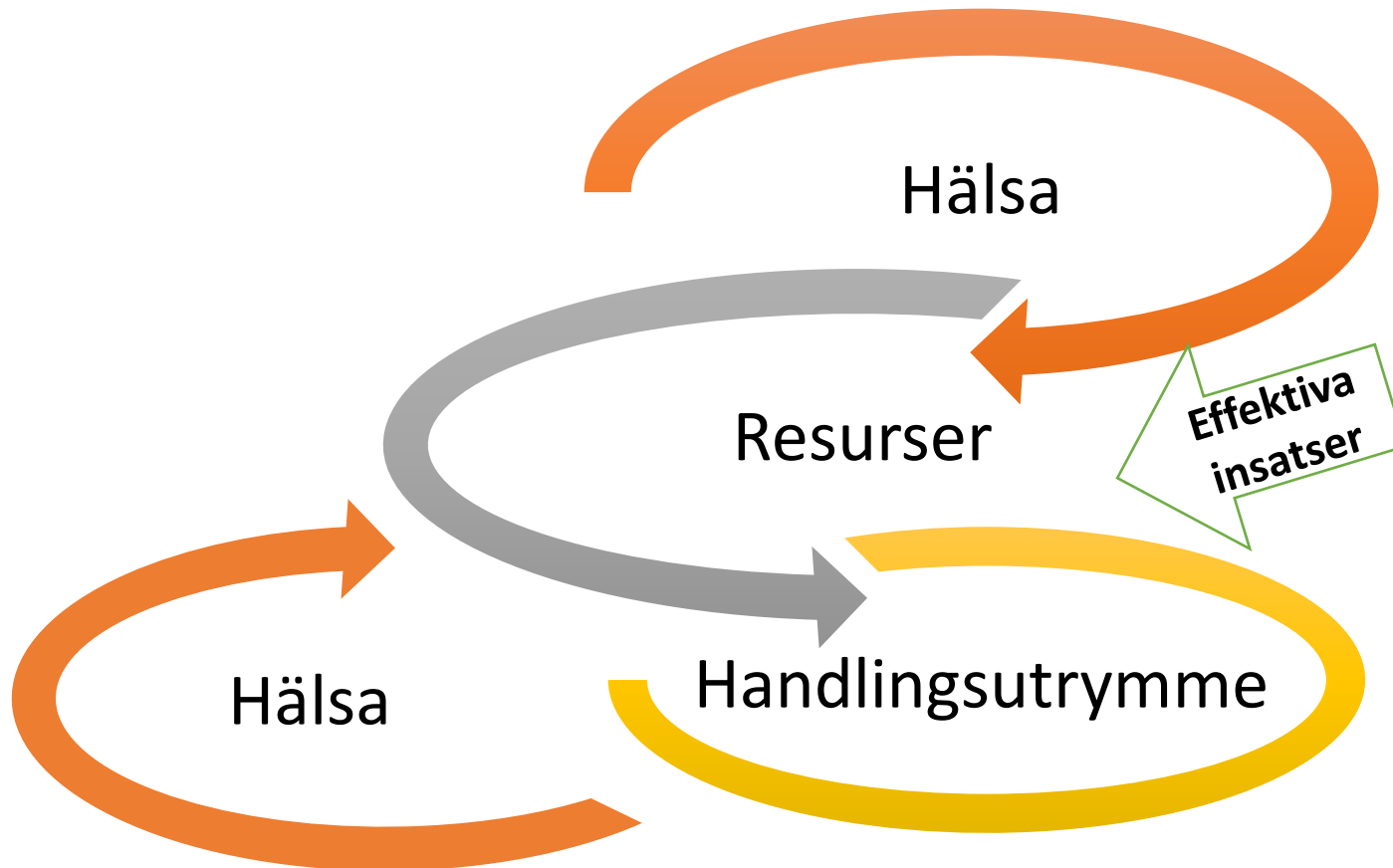


Att jobba med individen



Hälsans cirkel

Bilaga 1G



Resurs – Lyhörd omvårdnad

Review > [Acta Paediatr.](#) 2020 Feb 6. doi: 10.1111/apa.15212. Online ahead of print.

Narrative Review of Interventions Suitable for Well-Baby Clinics to Promote Infant Attachment Security and Parents' Sensitivity

Malin Bergström^{1 2 3}, Mihretab Gebreslassie⁴, Maria Hedqvist⁴, Lene Lindberg⁵, Anna Sarkadi⁴, Anders Hjern^{1 2 3}

Affiliations + expand

PMID: 32027407 DOI: [10.1111/apa.15212](#)

--

Riktad/indikerad insats

VIPP

Trainings- & Onderzoekscentrum

[Nederlands](#) / [English](#)

[Opvoeders](#)

[Voor wie?](#)

[Werkwijze](#)

[Onderzoek](#)

[Aanbieders](#)

[Faq](#)

[Contact](#)

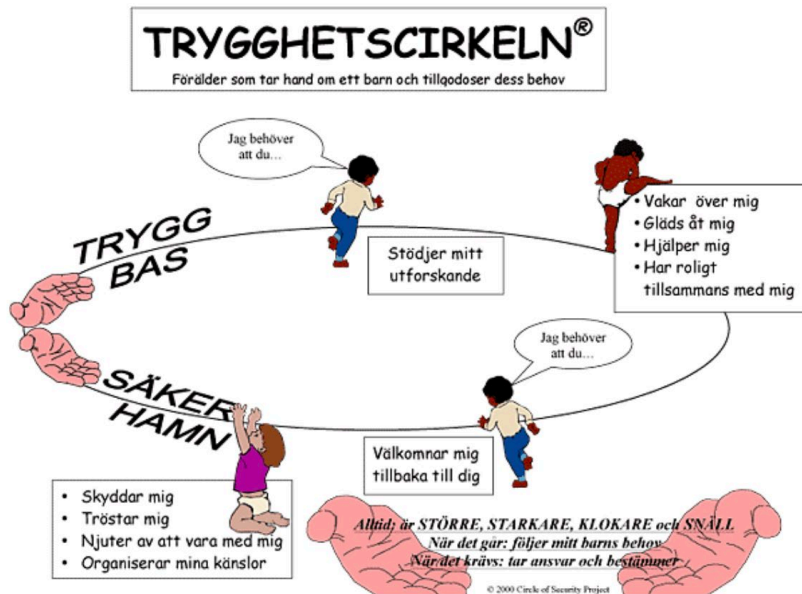


WAT DOEN WE?

LEES MEER



Det saknas stöd



Trygghetscirkeln & ICDP

saknar vetenskapligt
stöd i välgjorda
experimentella studier

OBS – depression!



- Studier tyder på att **effektiv behandling** av mammans depression eller PTSD bör vara det primära innan man som add-on överväger samspelsbehandling
- Beakta särskilt risken för samtidig depression hos partnern!

Resurs – Adekvat stimulans

- Use it or lose it...
- The 30-million word-gap
- Tidiga insatser vid problem viktiga



Det kompensatoriska uppdraget

The 30 million word-gap!



Resurs - Hjälp till självreglering

Utanförskap vid 25 år:	Relativa risker för barn med utagerande problem:
Kriminalitet	6
Alkoholberoende	2
Narkomani	4
Psykisk sjukdom	10
Tonårsgraviditet	4
Arbetslöshet	4
Socialförsörjning	5

Föräldrastödsprogram

- Främjar föräldra-barn-relationen
- Minskar beteendeproblem
- Har ofta effekt på föräldrars psykiska hälsa



**Det är inte alltid lätt att
vara förälder**

Föräldrastödsprogram är effektiva

- **Cost-Effectiveness of Four Parenting Programs and Bibliotherapy for Parents of Children with Conduct Problems.**
- [J Ment Health Policy Econ.](#) 2016 Dec 1;19(4):201-212.
- COPE
- KOMET
- CONNECT
- De Otroliga Åren
- Fem gånger mer kärlek



Förälder: världens viktigaste jobb

- Gör vi allt vi kan för att stötta dem?
- Gör vi rätt saker? I rätt tid? Ger vi mer till dem som behöver mer?



TACK!

Centrum för Klinisk Forskning Dalarna

En kreativ och tvärprofessionell forskningsmiljö!

Centrum för Klinisk Forskning (CKF) Dalarna är ett tvärprofessionellt forskningscentrum som baseras på ett samarbete mellan Uppsala universitet och Region Dalarna. Samarbetet är till för att stödja den kliniska forskningen inom vårdvetenskap och medicinsk vetenskap. Denna satsning är ett svar på de behov av ny kunskap och kompetens som hälso- och sjukvården har att möta i dagens - och inte minst i framtidens vård. Den möter också behov som Region Dalarna har av att behålla och attrahera kompetent personal.

Sedan starten 2001 har CKF utvecklat en verksamhet som ger stöd till anställda att bedriva forskning. Ambitionen är att CKF ska utgöra en positiv och kreativ forskningsmiljö med hög produktion och kvalitet. Region Dalarna delar ut ca 4 miljoner kr/år i form av projektanslag och finansierar doktorandtjänster och postdoktjänster på deltid med fortsatt klinisk tjänst. Doktorandtjänsterna lägger grunden för forskning i regionen och postdoktjänsterna möjliggör fortsatt forskning efter disputation. Dessutom sker en särskild satsning på primärvårds-forskning.

Verksamhetsåret 2019

År 2019 blev ännu ett rikt forskningsår och för första gången med *Region Dalarna* som forskningshuvudman. Den nya forskningsberedningen, efter valet 2018, har haft flera uppgifter. Regionen har tecknat ett nytt avtal mellan Uppsala universitet och CKF som innebär ett förtydligande i fråga om roller för att utveckla forskningen. Likaså har regionens forskningspolicy reviderats under 2019 där forskningens roll som en integrerad del av grunduppdraget understryks. CKFs centrumråd har fått en ny ordförande, professor Anna Sarkadi, Uppsala universitet, som har tagit sig an arbetet på ett mycket engagerat sätt. Centrumrådet gör ett utmärkt granskningsjobb så att vi kan känna oss trygga i att regionen finansierar forskning av hög kvalitet.

Under 2019 har två doktorander med stöd från CKF försvarat sina avhandlingar, Camilla Göras och Paul Kalliokoski, som nu med den högsta möjliga akademiska examen kan bidra till att utveckla vården, undervisa, handleda och bidra med ny kunskap. Regionen har därmed 64 aktiva medarbetare som har disputerat och ytterligare 27 är inskrivna som doktorander. Produktionen i form av vetenskapliga artiklar blev 105 till antalet under 2019. Därutöver har forskarna dragit in mer än 9 miljoner kr i externa anslag, vilket är en prestation i en akademisk värld med stenhård konkurrens. Ytterligare en forskare har utnämnts till docent, Anneli Strömsöe, sjuksköterska inom ambulanssjukvården. Grattis! De produktiva docenterna Björn Stållberg och Karin Lisspers, allmänläkare vid Gagnefs vårdcentral, har gått i pension. Läs om deras viktiga bidrag till astma- och KOL-forskningen på sid 1. Under året har också Dan Hellberg, tidigare adjungerad professor till Uppsala universitet och med omfattande vetenskaplig produktion bakom sig, gått i pension. Vi tackar för era insatser och önskar er en trivsamt pensionärstillvaro.

Med relativt få docenter och professorer i regionen så är kompetensnivån sårbar. En fortsatt kompetenshöjning är viktig; med fler seniora forskare som kan fungera som handledare till doktorander och ökade insatser för att erhålla externa anslag kan nivån på och omfattningen av forskning öka. Satsningen på docentmeritering inom ramen för postdoktjänster har varit framgångsrik och kommer att fortsätta; 2019 nådde vi upp till 10 docenter i regionen. Under året har en senior forskartjänst inrättats som kommer att ha en viktig stödfunktion inom CKF. Docent Catharina Gustavsson bistår nu forskare och kansliet i olika hänseenden.

Under 2019 och tidigare, har vi haft en rad utmaningar som nu börjar få sina lösningar. En riktigt kul utmaning har varit att CKFs verksamhet sväller i ett litet begränsande hus och där vi har fått möjlighet att bygga om. Alla möjliga skrymslen och vrår har nu blivit nya fina forskararbetsplatser. En annan positiv utmaning har varit att vidga perspektivet och i ökad omfattning inkludera hela regionen. CKFs ledningsgrupp har besökt Mora två gånger för att fånga upp forskares behov och informera om stöd till forskning. En annan viktig utmaning, men kanske inte fullt så rolig, är de skärpta regulatoriska kraven på forskning. Utifrån bl a dataskyddsförordningen, ny etikprövningslag och ny lag om god forskningssed har vi lagt ned mycket arbete på att utveckla olika "kontrollsystem" för forskning. Det har inneburit implementering av nya rutiner, t ex anmälan av register för personuppgifter och forskningsprojekt som pågår i regionen samt nya rutiner för ansökan om etisk prövning. Vi arbetar också med att utveckla nya system för hantering och lagring av forskningsdata som behöver införas under 2020.

Under flera år har satsningen på akademiska vårdcentralerna (AVC) fungerat på ett framgångsrikt sätt. 2019 visade det sig emellertid vara svårt att upprätthålla konceptet. På grund av pensionsavgångar och byte av arbetsplats uppfyller två av tre enheter inte längre de premisser som satts för att verka som AVC. Det har lett till att en arbetsgrupp tagit fram ett nytt förslag på hur vi på ett mer hållbart sätt organiserar stöd för primärvårdsforskning. Det kommer att behandlas av regionstyrelsen under våren 2020 för att sannolikt träda i kraft hösten 2020.

För att bidra till spridningen av vetenskapligt baserad kunskap har vi anordnat Forskningens dag som återigen blev välbesökt. När CKF flyttar ner forskarna till Stadsbiblioteket i Falun så når vi fler medborgare och nya målgrupper. Forskare presenterade studier inom en rad olika områden; från aktivt patientdeltagande i forskning till behandling av KOL och ljustskrubbs. För att också stödja spridningen av vetenskapligt baserad kunskap om klimatkrisen och folkhälsan så har CKF numera en klimatgrupp som har arbetat fram en föreläsningsserie tillsammans med Folkuniversitetet. Ett bra initiativ!

Vi ser fram emot en inspirerande och produktiv framtid för forskning i Region Dalarna!

Erica Schytt och Lars Wallin

Innehåll

Dalaforskarens arbete hjälper astma- och KOL-patienter.....	1
CKFs organisation.....	2
Centrumrådet.....	2
Doktorandtjänster.....	3
Postdoktjänster	5
Akademiska vårdcentralen Gagnef	7
Akademiska vårdcentralen Jakobsgårdarna.....	8
Akademiska vårdcentralen Norslund/Svärdsjö	9
Forskningsanslag.....	10
Externa anslag	11
Utnämningar	12
Aktiviteter	13
Disputationer.....	13
Seminarier.....	14
Kurser	15
Forskningens dag.....	15
Handledning.....	16
Granskning av andras vetenskapliga arbeten	21
Lokala noden för Kliniska Studier Sverige	22
Forskningsbokslut för regionernas FoU-verksamheter	23
Vetenskaplig produktion.....	23
Publikationer	24
Övrig publicering	34
Föredrag/poster	34
Nationella uppdrag	37
Internationella uppdrag	39
Övrigt med skrytvärde!	40

Dalaforskarens arbete hjälper astma- och KOL-patienter

I 20 år har distriktsläkarna Karin Lisspers och Björn Stållberg kombinerat forskning med praktisk yrkesutövning: – Det har varit ett drömjobb att vara hälften kliniskt aktiv och hälften forskare – det ena berikar det andra, säger Karin Lisspers.

Intervju av Ann-Sofie Masth, Pressansvarig, Region Dalarna

Sedan år 2000 har Karin Lisspers och Björn Stållberg delat sin tid mellan läkararbete på vårdcentral och verklighetsnära forskning med patientnära observationsstudier:

– Inledningsvis var den här typen av forskning väldigt ifrågasatt, men det har skett ett paradigmskifte. Idag finns en förståelse för att hela skalan av forskningsmetoder behövs och där tycker jag att vi har bidragit, säger Karin Lisspers.

2005 var de båda med och startade ett omfattande projekt, PRAXIS-studien, om astma och KOL.

– Den har lett till ett 20-tal vetenskapliga publikationer och studien rullar fortfarande på, säger Björn Stållberg, och syftar på den tredje PRAXIS-studien som planeras till 2021.

Initialt kom forskningsuppdraget från samverkansnämnden i Uppsala- och Örebroregionen. 2004 hade Socialstyrelsen infört riktlinjer för astma och KOL och syftet var då att ta reda på om vården levde upp till riktlinjerna.

– Det vi har undersökt är hur vi i vården tar hand om KOL- och astmapatienterna, hur effektiv vården är, hur diagnostik och behandling ser ut. Vi har också studerat hur patienterna mår, livskvalitet samt riskfaktorer för försämringar och dödlighet. Studien har inspirerat till mycket annan forskning och legat till grund för riktlinjer inom vården, säger Karin Lisspers.

När inhalationskortisonet kom på 1980-talet revolutionerade det astmabehandlingen.

– Det var ett dynamiskt område. När jag började arbeta inom primärvården kände jag att "det här måste jag kunna, här kan jag göra något". Jag blev intresserad av att utvärdera effekterna, ta reda på hur astmapatienterna mår egentligen, säger Karin Lisspers.

– Förr var astmapatienter ofta förekommande på akuten. Idag tas den här patientgruppen om hand inom primärvården. Samtidigt vet vi att det finns många som inte mår bra, som dras med långvariga försämringar och blir sjukskrivna. Det kostar samhället mycket pengar och innebär lidande för den enskilde patienten, säger Björn Stållberg.

När de började sin forskarbana pratades det inte så mycket om KOL.

– Det är fortfarande en sjukdom omgärdad av mycket skam, att man har rökt sig till sjukdomen. KOL-patienter är också ofta multisjuka, hälften har minst tre andra kroniska sjukdomar. Det finns fortfarande mycket som behöver och kan göras för den här patientgruppen, säger Björn Stållberg.

I TIE-studien, som de båda arbetat med, har man därför försökt hitta användbara verktyg i vården för att identifiera KOL-patienter som är i riskzonen för att utveckla akuta försämringar.

Både Karin Lisspers och Björn Stållberg har gått i pension. Men de tänker fortsätta forska och arbeta, i mindre omfattning och mer på egna premisser.

– Jag ångrar inte en dag att jag blev allmänläkare, men det är också stimulerande att forska! Det tar mycket tid och innebär mycket jobb, men jag började inte forska förrän jag var femtio, då var livspusslandet färdigt och då fanns det tid, säger Björn Stållberg.



"Det är fantastiskt spännande och stimulerande att vara med i fronten av den patientnära forskningen och att samarbeta med människor som har samma intresse", säger Karin Lisspers och Björn Stållberg instämmer: "Forskning är inget ensamarbete, och man ska se till att man arbetar tillsammans i en bra forskargrupp."

Björn Stållberg

Allmänläkare Region Dalarna, docent i allmänmedicin vid Uppsala universitet och associerad forskare vid Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för allmänmedicin och preventivmedicin, Uppsala universitet.

Karin Lisspers

Allmänläkare Region Dalarna, docent i allmänmedicin vid Uppsala universitet och associerad forskare vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, enheten för allmänmedicin och preventivmedicin, Uppsala universitet.

CKFs organisation

CKF är en tvärprofessionell forskningsenhet i Region Dalarna. CKF är knuten till vetenskapsområdet för medicin och farmaci vid Uppsala universitet och samarbete sker med en rad andra universitet i landet. Forskningschef i Region Dalarna är professor Lars Wallin.

Vid CKF finns följande personer anställda:

Erica Schytt, professor, chef/föreståndare	100 %
Catharina Gustavsson, senior forskare (fr o m 2019-09-01)	100 %
Cecilia Lundgren, sekreterare	100 %
Karin Björling, sekreterare	100 %
Tobias Feldreich, lokal nodsamordnare	50 %

Knutna till CKF finns också forskare vid:

Akademiska vårdcentralen Gagnef:

Distriktsläkare Karin Lisspers (t o m 2019-06-30)	50 %
---	------

Akademiska vårdcentralen Jakobsgårdarna, Borlänge:

Distriktsläkare Lars Jerdén	20 %
Fysioterapeut Catharina Gustavsson (t o m 2019-08-31)	50 %

Akademiska vårdcentralen Norslund/Svärdsjö:

Distriktsläkare David Iggman	40 %
Distriktsläkare Johan Ärnlov	50 %

Konsult: Patrik Öhagen, statistiker, Uppsala Clinical Research Center (UCR)

Centrumrådet

Centrumrådet (CR) har under 2019 haft två sammanträden och fattat beslut om forskningsanslag och tillsättning av postdok- och doktorandtjänster. Följande ledamöter har ingått i CR:

Från Uppsala universitet

Ordförande Anna Sarkadi, specialistläkare socialmedicin, professor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap
 Liisa Byberg, docent i medicinsk epidemiologi, Institutionen för kirurgiska vetenskaper
 Katarina Hjelm, sjuksköterska, professor, Institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap

Från Region Dalarna

Barbro Hedin Skogman, överläkare, med dr, Barn- och ungdomskliniken, Falun
 Karin Lisspers, överläkare, docent, Gagnefs vårdcentral (t o m 2019-06-30)
 David Iggman, distriktsläkare, med dr, Vårdcentralen Norslund-Svärdsjö (fr o m 2019-07-01)
 Catharina Gustavsson, fysioterapeut, med dr, Vårdcentralen Jakobsgårdarna, Borlänge
 Carina Hagman, sjukgymnast, med dr, Fysioterapi- dietistverksamheten Dalarna, Falun

Adjungerande

Fatumo Osman, sjuksköterska, universitetslektor, Högskolan Dalarna
 Lars Wallin, sjuksköterska, professor, forskningschef

Doktorandtjänster

I Region Dalarna finns tretton doktorandtjänster med placering vid CKF. Tjänsten medger en forskarutbildning på halvtid och klinisk tjänstgöring på den andra halvtiden fram till en doktorsexamen (maximalt halvtid 8 år).

Doktorand/yrke/arbetsenhet	Institution	Ämne
Björn Ahlström Läkare Operation/Anestesi/IVA Falu lasarett	Inst för kirurgiska vetenskaper, Uppsala universitet	Epidemiologisk beskrivning av kort- och långtidsutfall i den svenska intensivvårdskohorten
Sara Wallin Ahlström Arbetssterapeut Habilitering Dalarna	Mälardalens högskola, Västerås	Development and evaluation of an intervention in time processing ability and daily time management in preschool children with cognitive disabilities
Malin Borgström Specialistsjuksköterska Barn- och ungdomsmedicin Falu lasarett	Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet	Rätt behandling till rätt barn, behandlingsstrategier vid nattväta (enures)
Christine Breili Specialistsjuksköterska Barn- och ungdomsmedicin Falu lasarett	Hälsa och välfärd, Högskolan Dalarna	Föräldraskap efter neonatalvård
Maria Gelin Distriktssköterska, verksamhetsutvecklare Vårdcentral Jakobsgårdarna Borlänge	Akademien Hälsa och Samhälle, Högskolan Dalarna	Utveckling och implementering av ett arbetssätt med triage och "rätt använd kompetens" (RAK) i svensk primärvård
Maria Hjorth Specialistsjuksköterska Medicinkliniken Falu lasarett	Institutionen för medicin och farmaci, Uppsala universitet	Förbättrad livs- och vårdkvalitet för patienter med levercirros via sjuksköterskeledd mottagning
Junia Joffer Utredare Central förvaltning Avd för hälsofrämjande	Institutionen för folkhälsa och klinisk medicin, Epidemiologi och global hälsa, Umeå universitet	Ungdomars självskattade hälsa
Sofia Karlsson Underläkare Öron- näs och halssjukvård Falu lasarett	Institutionen för Klinisk vetenskap, intervention och teknik, Karolinska Institutet	Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförlamning
Karin Roos Ljungberg Underläkare Ortopedkliniken Falu lasarett	Institutionen för klinisk och experimentell medicin, avd för neuro- och inflammationsvetenskap, Linköpings universitet	Secretory autoantibodies in rheumatoid arthritis - culprit or cure
Inger Nilén Dietist Fysioterapi- och dietistverksamheten Dalarna Mora lasarett	Institutionen för kostvetenskap, Uppsala universitet	Diet and nutrition intake in bariatric surgery patients - Impact on iron status and interstitial glucose profile
Hanna Sahlgren Specialistläkare Kvinnokliniken Falu lasarett	Medicinsk epidemiologi och biostatistik, Karolinska Institutet	New and current preventative strategies for cervical and vaginal cancer
Valgerdur Sigurdardóttir Specialistläkare Reumatologi Falu lasarett	Avdelningen för Reumatologi och inflammationsforskning, Institutionen för medicin, Sahlgrenska akademien, Göteborgs universitet	Gikt i Västra Götalandsregionen och Dalarna
Sara Skogli Sjuksköterska Medicinkliniken Falu lasarett	Hälsa och välfärd, Högskolan Dalarna	Tidig identifiering av sköra äldre på akutmottagning



Malin Borgström



Christine Breili



Maria Gelin



Maria Hjorth



Junia Joffer



Karin Roos Ljungberg



Inger Nilsen



Valgerdur Sigurdardottir



Sara Skogli



Hanna Sahlgren



Sofia Karlsson

Postdoktjänster

Som postdok får man möjlighet att meritera sig mot en docentur (40 % forskning + 10 % för pedagogiskt arbete på CKF alt 20 % forskning + 5 % pedagogiskt arbete). Syftet med tjänsterna är att höja nivån på forskningskompetensen i regionen, att forskarna kan handleda doktorander och öka chanserna att dra in externa anslag. Därutöver bidrar de till en akademisk miljö på CKF. Tillsammans med sex forskare från Akademiska vårdcentralerna i Gagnef, Borlänge och Norslund har nio postdoktorer (varav en finansierad av Örebro) bidragit till CKFs produktion och forskningsmiljö; som seminarieledare, handledare och kursledare för vetenskaplig metod för ST-läkare och inte minst till kaffebordsdiskussioner!

Forskare	Klinik	Projekt
Vladimir Basic Cytodiagnostiker	Patologi och cytologi Falu lasarett	Klinisk bedömning av nya biomarkörer för triage testning av högrisk HPV positiva kvinnor med normal/tvetydig cytologi. Kan vi utveckla nya biomarkörer som kan med högre precision identifiera kvinnor som löper hög risk för utveckling av cervixcancer?
Lina Bergman Specialistläkare	Kvinnokliniken Falu lasarett	Havandeskapsförgiftning - ökad förståelse om allvarliga komplikationer och möjligheter till att förutsäga sjukdom
Susanne Hesselman Överläkare	Kvinnokliniken Falu lasarett	Populationsbaserade registerstudier om psykisk ohälsa, inflammation och läkemedel under graviditet
Maria Hårdstedt Underläkare	Kardiologkliniken Falu lasarett	Simningsorsakade lungödem (SIPE) vid Vansbrosimningen och nya biomarkörer för tromboembolisk sjukdom
Annika Lindström Överläkare	CKF och Ventrums Läkarpaktik AB	Prevalens av högrisk-humant papillomvirus (HR-HPV) samt utredning av förekomst av förstadiet till cervixcancer hos kvinnor 60-75 år
Elisabeth Wikström McKee Överläkare	Kvinnokliniken Falu lasarett	Artificiell Intelligens och bildanalys vid cervix dysplasier
Barbro Hedin Skogman Överläkare	Barn-och ungdomskliniken Falu lasarett	Fästingburna infektioner – etiologi och diagnostik
Sverker Svensjö Överläkare	Kirurgkliniken Falu lasarett	Abdominellt aorta-aneurysm – aspekter på epidemiologi, prevention, behandling och screening-strategier
Anna Svärd Överläkare	Reumatologkliniken Falu lasarett	Startar reumatoid artrit på slemhinnor?
Anneli Strömsöe Lektor	Ambulanssjukvården Falu lasarett	Ambulant bedömning – fall/kontroll



Anna Svärd



Vladimir Basic



Susanne Hesselman



Maria Hårdstedt



Annelie Strömsöe



Barbro Hedin Skogman



Lina Bergman



Elisabeth Wikström McKee



Annika Lindström



Sverker Svensjö

Akademiska vårdcentralen Gagnef

År 2019 var ännu ett intensivt forskningsår på Dalarnas Akademiska vårdcentral i Gagnef med flera regionala och nationella forskningsprojekt, internationella samarbeten och många publikationer. Vid AVC har Karin Lisspers och Björn Stållberg drivit flera forskningsprojekt om astma och KOL. Karin har också under året varit ansvarig för en av CKFs kurser i forskningsmetodik för ST-läkare och Karin och Björn har under året handlett flera ST-läkare i deras vetenskapliga projekt. Under en utbildningsdag för regionens AT-läkare på AVC föreläste Björn och Karin om forskning och forskningsmöjligheter i Region Dalarna samt om sjukdomarna astma och KOL. Karin Roos Ljungberg har under året kombinerat sina doktorandstudier med reumatologiskt fokus med AT-tjänstgöring på vårdcentralen och under hösten påbörjat ett ST-block i allmänmedicin på Gagnefs vårdcentral.

Pågående forskningsprojekt:

PRAXIS-studien är ett epidemiologiskt samarbetsprojekt i Uppsala/Örebroregionen som startade 2004. Studiens syfte är att i longitudinella studier, under "real life" förhållanden, studera faktorer som påverkar sjukdomskontroll, exacerbationer, livskvalitet och mortalitet hos ett oselektat patientmaterial med astma och KOL. Sedan flera år ingår PRAXIS-studien också i ett internationellt forskningssamarbete (UNLOCK) inom astma och KOL. Två vetenskapliga artiklar har publicerats under 2019.

TIE-studien är en prospektiv tvärsnittsstudie i primär- och specialistvård. Den övergripande frågeställningen är hur man kan identifiera KOL-patienter med risk för exacerbationer. TIE-studien är ett regionalt samarbete mellan Gävleborg, Uppsala och Dalarna där Gagnefs akademiska vårdcentral är ansvarig för genomförandet i Dalarna. Fyra vetenskapliga artiklar har publicerats under 2019.

ARTIC-studien är en nationell retrospektiv epidemiologisk KOL-studie med ca 20 000 patienter från primärvården baserad på journal- och registerdata med syfte att utvärdera effekten av tidig diagnos och behandling, karaktärisera KOL-patienter och samsjuklighet samt beskriva behandlingsmönster över KOL-sjukdomens kostnader. Två vetenskapliga artiklar har publicerats under 2019.



Akademiska vårdcentralen Jakobs gårdarna

Forskarna Lars Jerdén och Catharina Gustavsson har under året medverkat i ett flertal forskningsprojekt inom området "Mångfald, hälsa, levnadsvanor". Forskningsprojekten har under året producerat fyra vetenskapliga artiklar, samt innefattat handledning av fem doktorander. Paul Kalliokoski, som tjänstgjort på vårdcentralen under större delen av forskarstudierna, disputerade i oktober i Uppsala med avhandlingen "Vitamin D, muscle strength, prolonged labour, Caesarean sections and lifestyle: Clinical and intervention studies in pregnant Somali and Swedish women and new mothers".

Det uppmärksammade utvecklingsprojektet "Primärvårdstriage och Rätt Använd Kompetens (RAK)" har inneburit snabbare och effektivare omhändertagande av akuta patienter. Ur projektet har det vuxit fram ett doktorandprojekt, där Maria Gelin, sjuksköterska och verksamhetsutvecklare på vårdcentralen, har Catharina Gustavsson som huvudhandledare. På vårdcentralen pågår ett ständigt förbättringsarbete, vilket processas två gånger i månaden av en tvärprofessionell utvecklingsgrupp. Under året arbetade gruppen bland annat med att förbättra patienternas sjukskrivningsprocess vid psykisk ohälsa. Under hösten startade projektet "Rehabteam med läkarmedverkan" där vårdcentralen har ett nära samarbete med Socialförvaltningen i Borlänge kommun. Vårdcentralens systematiska arbete med vårdutveckling har medfört att verksamheten har fått ett extra statligt anslag på 3,7 miljoner kr under året.

Som en del av uppdraget är Lars Jerdén och Catharina Gustavsson docenter och adjungerade lektorer vid Akademin för utbildning, hälsa och samhälle vid Högskolan Dalarna. Catharina har handlett två magisterstudentuppsatser, och vi handleder fyra ST-läkares vetenskapliga uppsatsarbeten. Catharina har varit föreläsare vid kursen: *Vetenskapligt syn- och förhållningssätt för ST-läkare*. Hon är ledamot i CKFs Centrumråd och Regionala Forskningsrådets Prioriteringskommitté. Våren 2019 fick Catharina som huvudansvarig forskare ett forskningsanslag om 4,5 miljoner från FORTE till ett projekt om samskapande av kognitivt tillgängliga e-hälsotjänster. Catharina började 1 september en heltidstjänst på CKF, men håller kontakt med vårdcentralen genom sitt handledarskap för Maria Gelin.



Utbildningsdag på Bysjön (Räddningstjänsten) för JAXs personal. HLR, brandskydd och en OSA-enkät (organisatorisk och social arbetsmiljö) stod på schemat.

Akademiska vårdcentralen Norslund/Svärdsjö

Under 2019 har forskningsaktiviteten vid den akademiska vårdcentralen Norslund/Svärdsjö varit hög. Under året har tre forskande läkare varit kopplade till vårdcentralen.

Under 2019 delade Johan Ärnlöv sin tid mellan tjänsten som professor i allmänmedicin vid Karolinska Institutet och sitt kliniska arbete som ST-läkare i allmänmedicin. Han har under året varit verksam i en stor mängd forskningsprojekt och publicerat 28 vetenskapliga artiklar varav flera i världsledande medicinska tidskrifter som the Lancet Diabetes & Endocrinology och Nature Genetics. Johan har nyligen påbörjat ett nytt stort långvarigt forskningsprojekt vars övergripande mål är att undersöka betydelsen av tarmens och urinvägarnas bakterieflora för uppkomsten av njur- och hjärtsjukdomar. För detta fick han under året ett stort 4-årigt anslag från Vetenskapsrådet.

Andreas Rydell är ST-läkare på Norslunds vårdcentral och doktorand på Karolinska Institutet med professor Johan Ärnlöv som huvudhandledare och Christer Janson, Uppsala universitet samt Karin Lisspers, Gäddede vårdcentral/Uppsala universitet som bihandledare. Han studerar nya aspekter mellan nedsatt lungfunktion och kopplingen till hjärt-kärlsjukdom.

David Iggman är distriktsläkare i Svärdsjö och skrev 2015 vid Uppsala universitet en avhandling om fettsyror i kosten och risken för hjärt-kärlsjukdomar, diabetes och leverförfettning. Han är knuten till enheten för klinisk nutrition och metabolism vid institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap. Under 2018-2019 genomförde han en studie vid Svärdsjö vårdcentral, där frivilliga patienter deltog. Syftet var att undersöka om speciellt utformade skriftliga kostråd kan vara ett effektivt sätt att förbättra blodfetterna. Studiens resultat analyseras för närvarande och den systematiska översikt som låg till grund för dess kostråd är inskickat för publikation. Han arbetar även inom Region Dalarnas medicinska råd och är sakkunnig i den kommande, uppdaterade SBU-rapporten Mat vid diabetes, samt deltar i flera andra forsknings- och utvecklingsprojekt.



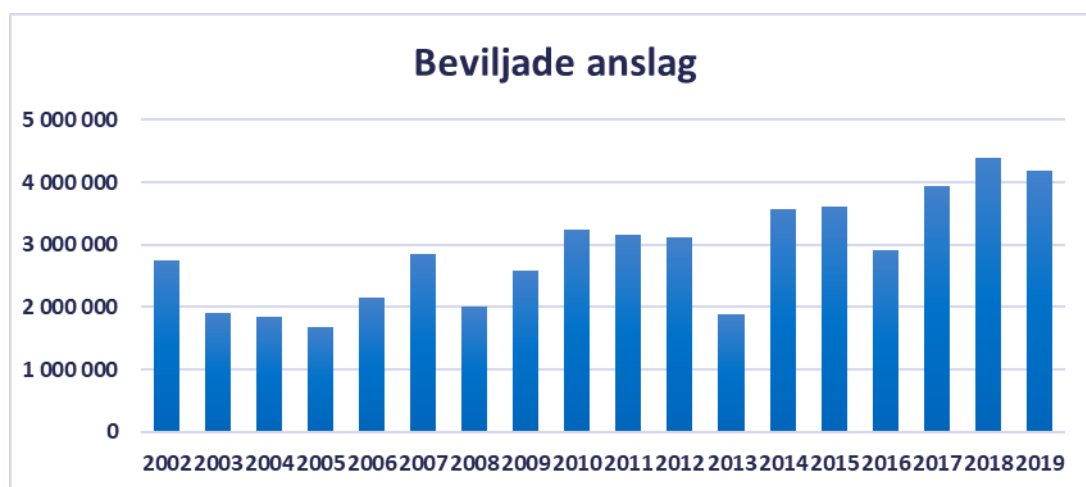
Johan Ärnlöv, Andreas Rydell och David Iggman

Forskningsanslag

Anslag kan sökas vid CKF en gång om året (1 mars) och för maximalt 3 år. Beviljade anslag har en dispositionstid på 2 år. För 2019 har Centrumrådet beviljat totalt 4 183 000 kr.

Projektleddare	Titel på projektet	Beslutade anslag
Björn Ahlström Överläkare	Epidemiologisk beskrivning av kort- och långtidsutfall i den svenska intensivvårdskohorten	32 000
Karl Bergman Specialistläkare	Saving mothers' hearts – Cardiac complications in preeclampsia	250 000
Lina Bergman Specialistläkare	IMPACT – Study for improving maternal, pregnancy and child outcomes	273 000
My Blohm Underläkare	Ultraljudsdissektion eller diatermikrok vid laparoskopisk kolecystektomi för akut kolecystit? (SONOCHOL-studien)	275 000
Christine Breili Sjuksköterska	PANC –Parenting After Neonatal Care, Föräldraskap efter neonatalvård	182 000
Lars Eriksson Övertandläkare	Smärtlindring vid kirurgi – kan biomarkörer prediktera postoperativ smärta	150 000
Sara Fischer Specialistläkare	Sagittal synostos – kirurgiska resultat och epidemiologi	360 000
Maria Gelin Distriktssköterska	Utvärdering av ett utvecklat teamarbete med triage och Rätt Använd Kompetens (RAK) i svensk primärvård	35 000
Susanne Hesselman Överläkare	Medical therapeutics, inflammation and adverse pregnancy outcomes	80 000
Sara Hogmark Överläkare	Long-Acting Reversible Contraception (LARC) after induced abortion	300 000
Maria Hårdstedt Specialistläkare	Continuous Positive Airway Pressure (CPAP) - behandling vid simningsorsakat lungödem (SIPE). En randomiserad enkelblind kontrollerad klinisk studie	318 000
David Iggman Distriktsläkare	Skriftliga kostråds påverkan på blodfetterna – en pragmatisk randomiserad kontrollerad studie (MYDICLIN)	80 000
Anna Leijon Underläkare	Tarm- och blåsfunktion hos barn som pottränas under det första levnadsåret - en randomiserad interventionsstudie (BABITT-studien)	88 000
Fredrik Sahlander Överläkare	Adrenala incidentalom - förekomst, karaktäristika, hormonell funktion, morbiditet, mortalitet samt frekvens av NCAH och CYP21A2-mutationer	380 000
Barbro Hedin Skogman Överläkare	Kortisonbehandling till barn med akut ansiktsförlamning (the FACE study) - en randomiserad dubbel-blindad placebo-kontrollerad multicenterstudie	400 000
Tibor Tot Överläkare	Bröstcancer: morfologiska och fenotypiska karaktäristika, och dess korrelation till prognos	380 000
Jonas Wuopio Specialistläkare	Dietary salt intake, microbiota and cardiovascular disease	200 000
Johan Ärnlov Läkare	The microbiome in the gut-kidney-cardiovascular axis	200 000
Johan Ärnlov Läkare	Deep characterization of type 2 diabetes disease progression using longitudinal data and large scale blood and urine proteomics	200 000
	Summa	4 183 00

Fördelade forskningsanslag kan variera något från år till år beroende på tillgångar och ansökningarnas kvalitet (Figur 1). Region Dalarna avsätter för närvarande 3,5 miljoner kronor årligen för projektanslag. Dessutom fördelas medel från Uppsala universitet som inte nyttjas till administration och drift.



Figur 1. Beviljade anslag från CKF 2001-2019

Externa anslag

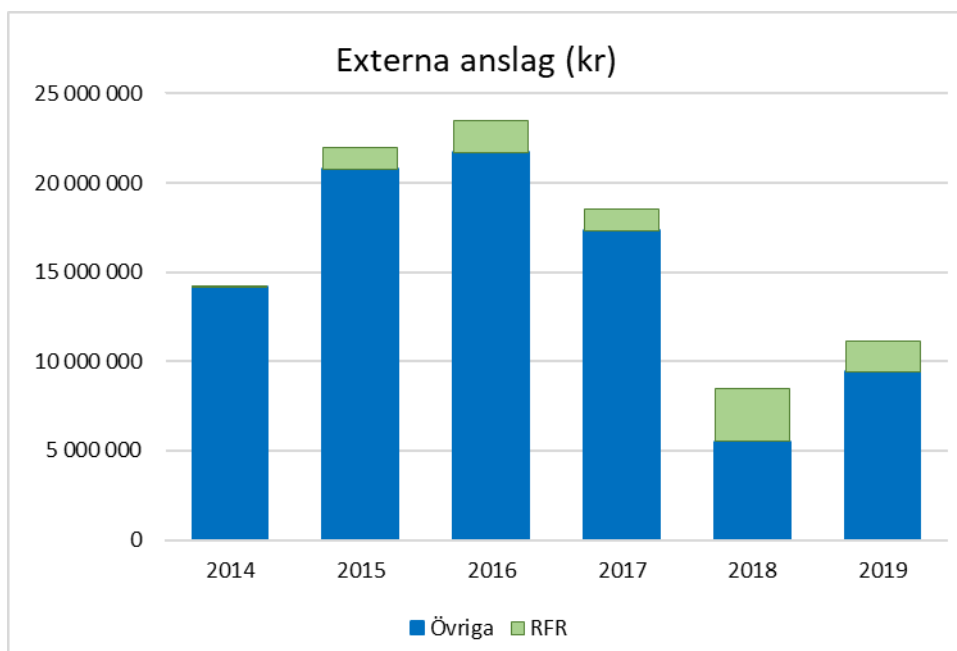
Följande forskare erhöll externa anslag i konkurrens under 2019:

Regionala Forskningsrådet Uppsala-Örebroregionen (RFR)

Lina Bergman	750 000 kr
Susanne Hesselman	450 000 kr
Barbro Hedin Skogman	500 000 kr
Totalt	1 700 000 kr

Övriga externa anslag

Karl Bergman	100 000 kr	Svenska Läkaresällskapet
Lina Bergman	1 200 000 kr	Hjärnfonden (medsökande)
	250 000 kr	Märta Lundqvists stiftelse
	204 000 kr	Regionala FoU-medel Västra Götalandsregionen
	150 000 kr	STINT
	100 000 kr	Jane och Dan Olssons stiftelse
	50 000 kr	Göteborgs Läkaresällskap
Jenny Ericson	2 000 000 kr	FORTE
Lars Eriksson	125 000 kr	Folktandvårdens FoU-medel
Catharina Gustavsson	4 500 000 kr	FORTE
Susanne Hesselman	15 000 kr	Svenska Läkaresällskapet
Maria Hjorth	58 000 kr	Norgine
	15 000 kr	Medicinkliniken, Falun
Helene Sedelius	150 000 kr	Ester Åsberg-Lindberg
Johan Ärnlov	500 000 kr	Hjärt-lungfonden
Totalt	9 417 000 kr	



Figur 2. Externa anslag 2014-2019

Utnämningar

Docent

Anneli Strömsöe, sjuksköterska (inom anestesi), anställd inom ambulanssjukvården Dalarna samt adjungerad lektor vid Högskolan Dalarna är docent inom ämnet medicinsk vetenskap vid Högskolan Dalarna sedan augusti 2019. Forskningen i sin helhet bedrivs inom akutsjukvård såväl pre- som inhospitalt med fokus på patienter som drabbats av hjärtstopp på och utanför sjukhus (både nationellt och internationellt), samverkan mellan ambulanssjukvård och primärvård. Nuvarande handledning innefattar tre doktorander varav två är knutna till Region Dalarna och Högskolan Dalarna samt en som är knuten till Göteborgs Universitet. Anneli är för övrigt koordinator för nationellt kvalitetsregister – det svenska hjärtlungräddningsregistret.



Anneli Strömsöe

Aktiviteter

Disputationer

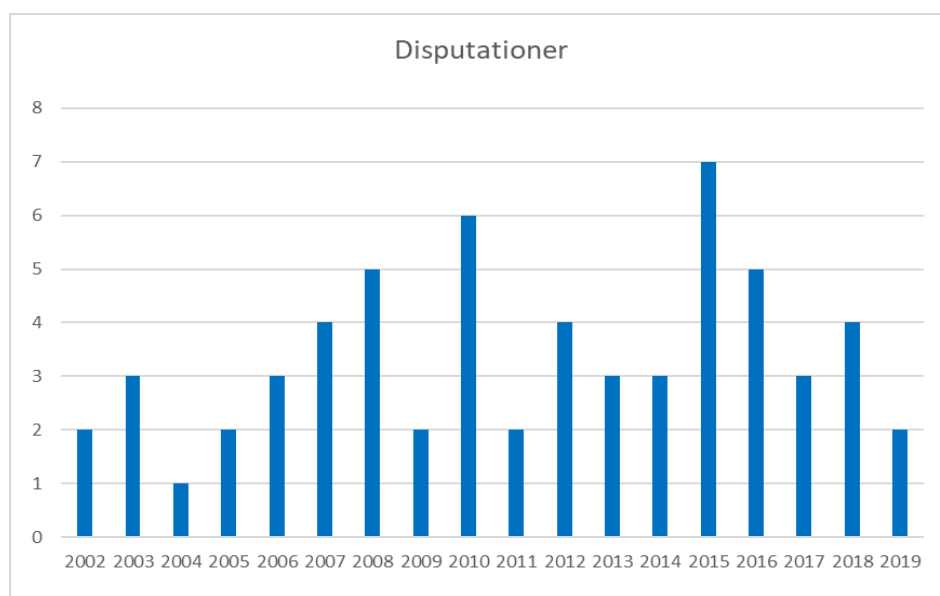
Under 2019 har två doktorander försvarat sina avhandlingar.



Camilla Göras, Op/Anestesi/IVA, Falun
Open the door to complexity – safety climate and work processes in the operating room, Örebro universitet



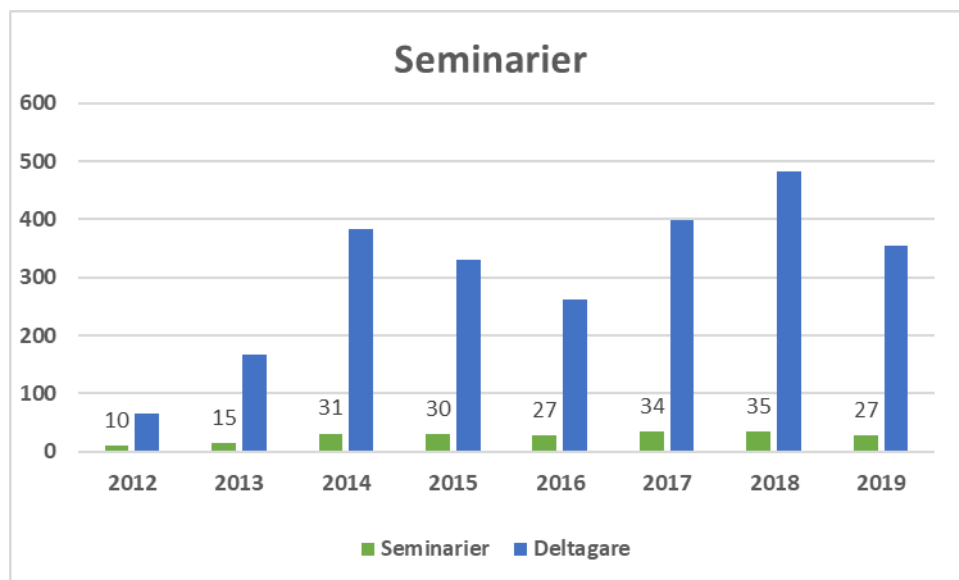
Paul Kalliokoski, Jakobsgårdarnas Vårdcentral, Borlänge
Vitamin D, muscle strength, prolonged labour, Ceasarean sections and lifestyle – Clinical intervention studies in pregnant Somali and Swedish women and new mothers, Uppsala universitet



Figur 3. Disputationer 2002-2019

Seminarier

Seminarieverksamheten är ett av de viktigaste inslagen i en kreativ forskningsmiljö. Postdokforskarna Barbro Hedin Skogman och Maria Hårdstedt har hållit i verksamheten som bibehållits på en hög nivå (Figur 4). Diskutanterna, en disputerad och en doktorand, har bidragit genom att vara särskilt väl pålästa. Samtliga seminarier registreras för att möjliggöra tillgodoräknande av poäng i forskarutbildningen. Behovet är stort att få hålla ett seminarium.



Figur 4. Antal seminarier och deltagare under åren 2012-2019

Metodinriktade seminarier för doktorander

Patrik Öhagen	Statistical analysis plan (SAP) – vad är det?
Linda Vixner	Mäter du det du vill mäta? Validering av instrument
Catharina Gustavsson	Elevator Pitch – presentera forskning i expressfart
Patrik Öhagen	Statistik - del 3
Maria Hjorth/Inga-Britt Gustafsson	Introduktion till Nvivo – ett software för induktiv och deduktiv kvalitativ analys
Patrik Öhagen	Statistik - del 4
Daniel Sundgren	Workshop RAYYAN – hur man gör systematiska reviewer i RAYYAN-systemet
Katarina Järlestedt	Biobanksinformation
Margareta Möller	Etik inom forskning
Minso Solutions AB	Workshop CRIS projektdatabas

Kurser

På uppdrag av studierektorsorganisationen genomför CKF kursen Vetenskapligt syn- och förhållningssätt (grundläggande utbildning i forskningsmetodik) för ST-läkare. Under 2019 har två utbildningstillfällen genomförts med sammanlagt 41 deltagare. Under året bestod arbetsgruppen som gemensamt utvecklar och leder kursen av: Anna Svärd, Lina Bergman, Anneli Strömsöe och Karin Lisspers. Många av CKFs postdokforskare har medverkat som föreläsare och seminarieledare. I utbildningen engageras också andra doktorander och forskare knutna till CKF, regionen och Högskolan Dalarna samt externa föreläsare. Utbildningen sker i CKFs lokaler.

Forskningsens dag

Att sprida vetenskapligt framtagen kunskap till allmänheten är ett viktigt uppdrag för forskare och CKF. För andra året i rad genomförde vi Forskningsens dag på Stadsbiblioteket i Falun, ett mycket lyckat initiativ. Dalfolk kom in för att lyssna en stund eller stannade under hela eftermiddagen. Vi fick mycket positiv feedback från både publiken och bibliotekets personal som gärna vill ha oss tillbaka.



Lars Jerdén talar om vad patientdeltagande för att stötta hälsofrämjande levnadsvanor med jämförelse mellan Sverige och USA på Forskningsens dag för allmänheten på Stadsbiblioteket i Falun

Handledning

Handledning av doktorander och andra studenter är en viktig del av de seniora forskarnas arbete. CKFs forskare har handlett 18 uppsatser på magisternivå, masternivå, ST-uppsats eller vetenskapligt arbete på grundutbildningsnivå.

Under året har följande personer handlett doktorander:

Lina Bergman

Bihandledare:

Malin Andersson: Hjärtfunktion vid preeklampsi. Göteborgs universitet.

Paaliz Nordlöf Callbo: Prediktion av preeklampsi. Uppsala universitet.

Therese Friis: Preeklampsi och hjärnan. Uppsala universitet.

Lilja Þórunn Þorgeirsdóttir: Göteborgs universitet.

Joline Asp: Uppsala universitet.

Yngve Bergqvist

Bihandledare:

Paul Kalliokoski: Vitamin D, Clinical symptoms, findings and treatment. Uppsala universitet. Disputerade 25 oktober 2019.

Jenny Ericsson

Bihandledare:

Christine Breili: PANC – Parenthood After Neonatal Care. Högskolan Dalarna.

Berit Gesar

Bihandledare:

Maria Gelin: PANC – Implementering av ett arbetssätt med triage och Rätt Använd Kompetens (RAK) i primärvård. Högskolan Dalarna.

Kristina Hambræus

Bihandledare:

Niclas Svedberg: Exercise and cardiovascular health. Uppsala universitet.

Catharina Gustavsson

Huvudhandledare:

Maria Gelin: Implementering av ett arbetssätt med triage och Rätt Använd Kompetens (RAK) i primärvård. Högskolan Dalarna.

Bihandledare:

Henrik Nilsson: Intervention med fysisk aktivitet för traumadrabbade flyktingar. Karolinska Institutet och Röda Korsets Högskola, Stockholm.

Sara Wallin Ahlström: Development and evaluation of an intervention in time processing ability and daily time management in preschool children with cognitive disabilities. Mälardalens högskola.

Nikolaos Syropoulos: Co-design of accessible eHealth services (CoDeAc). Kungliga tekniska högskolan, Stockholm.

Marika Jonsson: Co-design of accessible eHealth services (CoDeAc). Kungliga tekniska högskolan, Stockholm.

Susanne Hesselman

Bihandledare:

Sara Hogmark: Long acting reversible contraception after induced abortion. Karolinska Institutet, Stockholm.*Frida Viirman:* Psykisk ohälsa i relation till förlossningsupplevelse och negativa förlossningsutfall. Uppsala universitet.**Gunnel Janeslätt**

Bihandledare:

Birgitta Wennberg: Development and evaluation of an intervention in time processing ability and daily time management in preschool children with cognitive disabilities. Linköpings universitet.

Disputerade 13 december 2019.

Sara Wallin Ahlström: Development and evaluation of an intervention in time processing ability and daily time management in preschool children with cognitive disabilities. Mälardalens högskola.*Ann-Christine Persson:* Hantera tid vid demens: Effekter och erfarenheter av tidshjälpmiddel för personer med demenssjukdom och deras vårdgivare. Karolinska Institutet, Stockholm.**Lars Jerdén**

Huvudhandledare:

Junia Joffer: Health from an adolescent perspective. Umeå universitet.**Ann-Sofie Källberg**

Bihandledare:

Maria Gelin: Implementering av ett arbetssätt med triage och Rätt Använd Kompetens (RAK) i primärvård. Högskolan Dalarna.*Sara Skogli:* PANC – Tidig identifiering av sköra äldre på akutmottagning. Högskolan Dalarna.**Annika Lindström**

Bihandledare:

Ruth Hermansson: Cervical cancer prevention in women 60 years and older, prevalence of HPV and dysplasia, and attitude to self-sampling. Uppsala universitet.**Karin Lisspers**

Bihandledare:

Andreas Rydell: Novel aspects of the detrimental interplay between impaired lung function and cardiovascular risk. Karolinska Institutet, Stockholm.*Åsa Athlin:* Diagnostik, gradering och struktur av vården för patienter med KOL. Örebro universitet.**Erica Schytt**

Huvudhandledare:

Malin Ahrne: Gruppmödravård för somalisk-födda kvinnor. Karolinska Institutet, Stockholm.*Eline Skirnisdottir Vik:* Migrationens betydelse för neonatala utfall hos invandrarkvinnor i Norge. Högskulen på Vestlandet och Universitetet i Bergen.

Bihandledare:

Karolina Mealand: Placental abruption in immigrant women in Norway. Universitetet i Bergen.

Daniel Sjöberg

Bihandledare:

Maria Hjorth: Förbättrad livs- och vårdkvalitet för patienter med levercirros via sjuksköterskeledd mottagning. Uppsala universitet.

Barbro Hedin Skogman

Huvudhandledare:

Sofia Karlsson: Corticosteroid treatment in children with acute facial palsy. Karolinska Institutet, Stockholm.

Sigurdur Arnason: Facial nerve palsy in children; treatment and clinical outcome. Karolinska Institutet, Stockholm.

Anna Leijon: Tarm- och blåsfunktion hos barn som pottränas under det första levnadsåret - med fokus på tidiga mag-tarmbesvär samt förekomst av blåsdysfunktion och urinvägsbesvär upp till 4 års ålder. Örebro universitet.

Terese Nilsson: Tarm och blåsfunktion hos barn som pottränas under det första levnadsåret - med fokus på potträningsprocess samt förekomst av funktionella mag-tarmbesvär upp till 4 års ålder. Örebro universitet.

Bihandledare:

Malin Borgström: Treatment strategies for children with nocturnal enuresis. Uppsala universitet.

Anneli Strömsöe

Bihandledare:

Jennie Silverplats: In-hospital cardiac arrest – Healthcare professionals' compliance to treatment guidelines and their knowledge and attitudes towards cardiopulmonary resuscitation. Högskolan Dalarna.

Matilda Frisk-Torell: Exercise-related out-of-hospital cardiac arrests. Göteborgs universitet.

Sverker Svensjö

Bihandledare:

Patrik Söderberg: Abdominal aortic aneurysm – aspects on screening in women. Uppsala universitet.

Demosthenes Dellagrammaticas: Ultrasound of the abdominal aorta – methodological aspects of aneurysm definition and follow-up. Uppsala universitet.

Knut Thorbjørnsen: Aspects of subaneurysmal aortas in a screening setting. Uppsala universitet.

Linda Lyttkens: Hälsorelaterad livskvalitet och upplevelser av information och omhändertagande vid screening och uppföljande kontroller av bukaortaaneurysm. Uppsala universitet.

Anna Svärd

Bihandledare:

Karin Roos Ljungberg: Secretory IgA antibodies to citrullinated antigens in rheumatoid arthritis. Linköpings universitet.

Valgerdur Sigurdardottir: Gout in Sweden – Prevalence, treatment and mortality. Göteborgs universitet.

Helene Sedelius: Personcentrerad och evidensbaserad vård för patienter med gikt i primärvården – utveckling och utvärdering av en implementeringsstrategi. Högskolan Dalarna.

Tibor Tot

Bihandledare:

Mats Ingvarsson: Magnetresonanstomografi av bröst i den pre-operativa utredningen av bröstcancer. Uppsala universitet.

Camilla Udo

Bihandledare:

Marie Olsen: Older people's and home helps' views on the core values of social care for older people: characteristics, correlates and measurement. Karolinska Institutet, Stockholm.

Annika Schmöcker: Effects of early support to parents whose infants need neonatal care. Uppsala universitet.

Lars Wallin

Huvudhandledare:

Helena Fridberg: Implementing person centered care: multiple case studies using process evaluation. Högskolan Dalarna.

Amanda Jakobsen: Facilitering som stöd för en mer personcentrerad vård inom ambulanssjukvård. Högskolan Dalarna.

Helene Sedelius: Personcentrerad och evidensbaserad vård för patienter med gikt i primärvården – utveckling och utvärdering av en implementeringsstrategi. Högskolan Dalarna.

Bihandledare:

Markus Saarijärvi: The STEPSTONES project: Clinical effectiveness, process of care and economic evaluation of a transition program to empower adolescents with chronic conditions in the transition to adulthood. Göteborgs universitet.

Johanna Fritz: A behavioural medicine approach in physiotherapy for treatment of persistent pain – evaluation of the implementation process and sustainable outcomes. Mälardalens högskola.

Inga-Britt Gustafsson: Priority setting and resource allocation in a local health system. Uppsala universitet.

Björn Äng

Huvudhandledare:

Elena Tseli: Nationwide evaluation of multimodal rehabilitation in patients with chronic pain: effectiveness and predictors of treatment outcome. Karolinska Institutet, Stockholm. Disputerade 30 augusti 2019.

Riccardo Lo Martire: Chronic Musculoskeletal Pain: How good is multimodal rehabilitation? Karolinska Institutet, Stockholm.

Tom Arild Torstensen: Osteoarthritis of the knee, dose response effects of high repetitive, high dosage medical exercise therapy in patients with osteoarthritis of the knee. Karolinska Institutet, Stockholm.

Veronica Sjöberg: Effectiveness of a mobile activity tracker as an addition to Interdisciplinary Treatment Programs (ITP) for patients with chronic pain in primary care – A Registry-based Randomised Clinical Trial (RRCT). Högskolan Dalarna.

Jens Westergren: Effects of acute exercise on pain and human movement - a randomised controlled study in patients with chronic pain and healthy controls. Högskolan Dalarna.

Bihandledare: *David Summermatter:* Survival and complications of patients suffering from a time-critical condition associated with air medical or ground Emergency Medical Services transportation – a descriptive and comparative study. Högskolan Dalarna.
Jennie Silverplats: Hjärtstopp på sjukhus - Sjukvårdspersonalens följsamhet till behandlingsriktlinjer samt deras kunskaper och attityder till hjärtlungräddning. Högskolan Dalarna.
Matthias Tegern: Inter-rater and test-retest reliability of movement control tests for the neck, shoulder, thoracic, lumbar and hip regions in military personnel. Karolinska Institutet, Stockholm.
Tina Borg: Tidigt utvecklande av nackbesvär: en prospektiv kohortstudie. Umeå universitet.
Viktor Månsson: Psykologisk behandling för personer med spelproblem och psykiatrisk samsjuklighet. Karolinska Institutet, Stockholm.

Johan Ärnlov

Huvudhandledare: *Andreas Rydell:* Novel aspects of the detrimental interplay between impaired lung function and cardiovascular disease. Karolinska Institutet, Stockholm.
Markus Stenemo: The omics of heart failure. Uppsala universitet. Disputerade 4 juni 2019.

Bihandledare: *Nina Dahle:* Ambulatory blood pressure monitoring in outpatients with peripheral arterial disease and in general population. Uppsala universitet.
Emma Skau: Prognostic value of screening multiple cardiovascular protein markers in patients with recent acute myocardial infarction or peripheral arterial disease. Uppsala universitet.

Johanna Österberg

Huvudhandledare: *My Blohm:* Treatment of cholelithiasis and acute cholecystitis. Karolinska Institutet, Stockholm.

Bihandledare: *Inger Nilsen:* Diet and nutrition intake in bariatric surgery patients – Impact on iron status and interstitial glucose profile. Uppsala universitet.

Granskning av andras vetenskapliga arbeten

Flertalet av forskarna vid CKF har under året bidragit med kritisk granskning av andra forskares vetenskapliga arbeten, som opponent eller medlem av betygsnämnd vid disputation eller som referee för en vetenskaplig tidskrift, uppdrag som kan vara ganska så omfattande. Arbetet sker mestadels på ideell basis men utgör ett viktigt inslag i den egna vetenskapliga kompetensutvecklingen. Forskare från CKF har tillsammans granskat 15 manus som har varit aktuella för vetenskaplig publikation. Följande forskare har medverkat vid disputationer, som opponent eller ledamot i betygsnämnd.

Karin Lisspers

Opponent:

Sami Sawalha, Chronic obstructive pulmonary disease: clinical phenotyping, mortality and causes of death. Umeå universitet.

Erica Schytt

Betygsnämnd:

Lotta Wollman, Trial of labour after caesarean. Karolinska Institutet, Stockholm.

Lars Wallin

Opponent:

Elisabet Fält, A cross-service approach to identify mental health problems in 3–5-year-old children using the Strengths and Difficulties Questionnaire. Uppsala universitet.

Betygsnämnd:

Sara Levin, Towards Evidence-Based Prevention of Violence and Adverse Events in Inpatient Settings. Implementation and Use of Structured Risk Assessment Instrument. Linköpings universitet.

Lokala noden för Kliniska Studier Sverige

Tobias Feldreich tillträdde som lokal nordsamordnare (50 %-tjänst) i Region Dalarna i augusti 2019 och efterträdde därmed Inga-Britt Gustafsson.

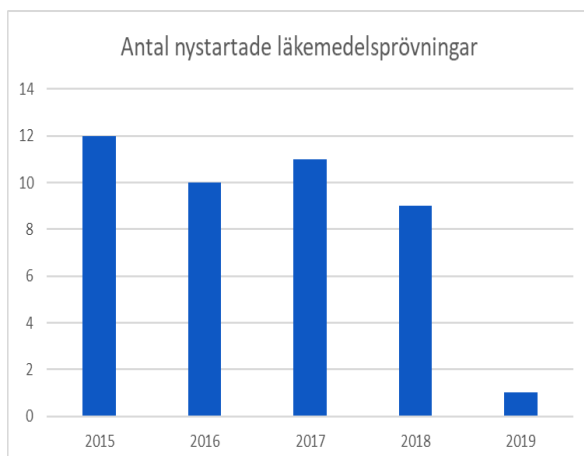


Tobias Feldreich

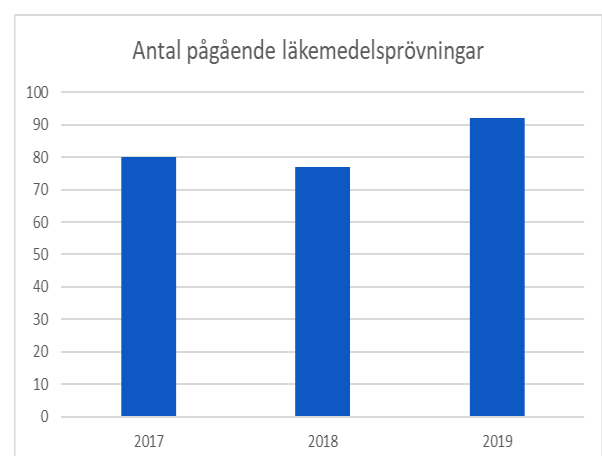
Under 2019 har den lokala noden genomfört utbildningar för forskare och forskningsstödjande personal i Good Clinical Practice (GCP), GCP för chefer inom regionen, avtalsutbildning och i samarbete med Region Gävleborg en fördjupningskurs för forskningsstödjande personal. Noden har under hösten 2019 även varit delaktig i ett nationellt utvecklingsprojekt som syftar till att främja klinisk forskning i primärvård, ett arbete som förväntas pågå under 2020 och resultera i ett strukturerat stöd för klinisk forskning i den berörda delen av den öppna hälso- och sjukvården.

Arbetet med utvecklingen av projektdatabasen (ResearchWeb/CRIS) för att samla in och sammanställa information om de kliniska studierna i både Region Dalarna och i samverkansregionen Uppsala-Örebro fortgår och förväntas avslutas under 2020. Nätverkande på olika nivåer fortsätter, lokalt i forskningssköterskenätverket (FONÄT), som under 2019 haft två träffar, och på regional nivå genom nodnätverksmöten via Forum Uppsala-Örebro, alla i syfte att samverka för en god forskningsstödjande funktion. Under 2019 deltog också forskningssjuksköterskor och forskningsstödjande personal från vår region i den Nationella konferensen för kliniska studier i Uppsala, liksom Nationella konferensen för kliniska studier i Malmö.

Under 2019 pågick 92 kliniska prövningar i vår region och 41 studieförfrågningar från industrin och enskilda forskare har under 2019 kanaliserats genom den lokala noden ut till verksamheterna.



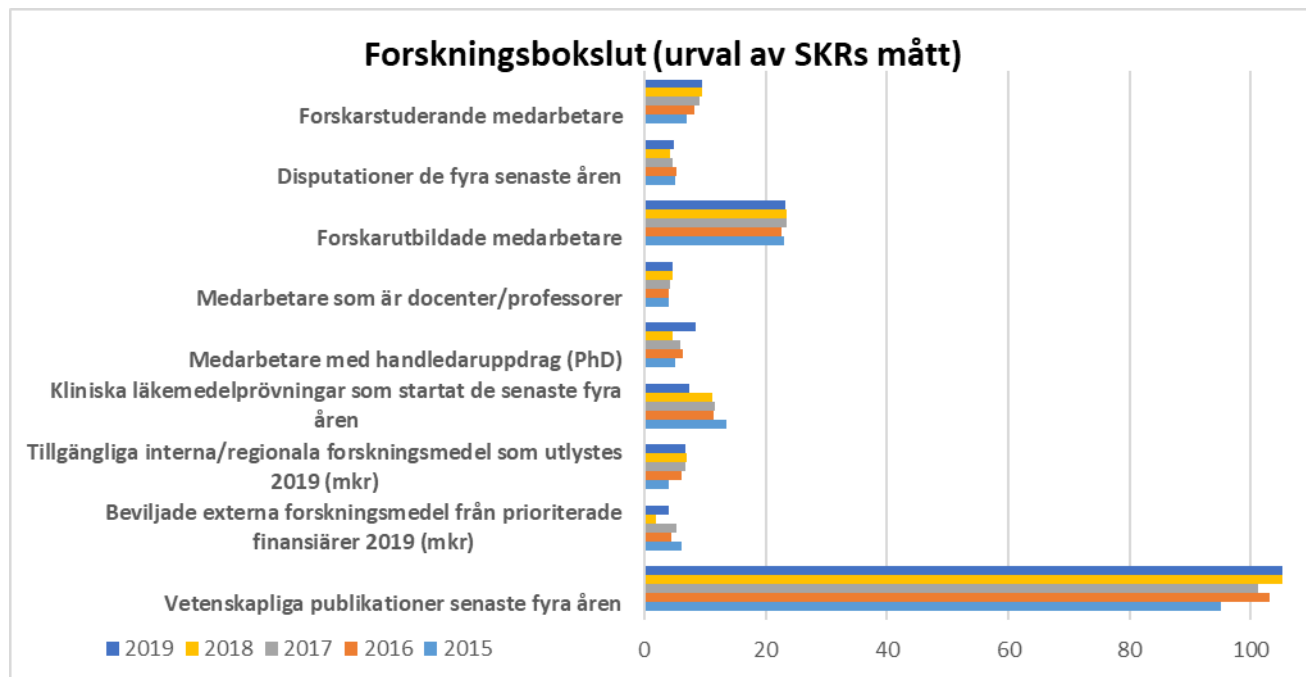
Figur 5. Antal nystartade läkemedelsstudier i Region Dalarna per år



Figur 6. Antal pågående läkemedelsstudier i Region Dalarna per år

Forskningsbokslut för regionernas FoU-verksamheter

Sveriges kommuner och regioner (forskningschefs-nätverket) har tagit initiativ till ett gemensamt forskningsbokslut med syfte att beskriva utfall av regionernas FoU-verksamhet och koppla dessa till mål och resurser samt möjliggöra jämförelser mellan regioner och nationellt. Principen är att beskriva valda utfallsmått relativt regionens befolkningsstorlek per 100 000 invånare. Vi presenterar vissa av dessa mått i Figur 7. Invånarantalet som används vid beräkningar har hämtats från Statistiska Centralbyrån (2019-08-20 n=287 874). Medarbetare är en person med tillsvidareanställning eller tjänst som AT-läkare som är regionanställd eller anställd i verksamhet med avtal med RD.



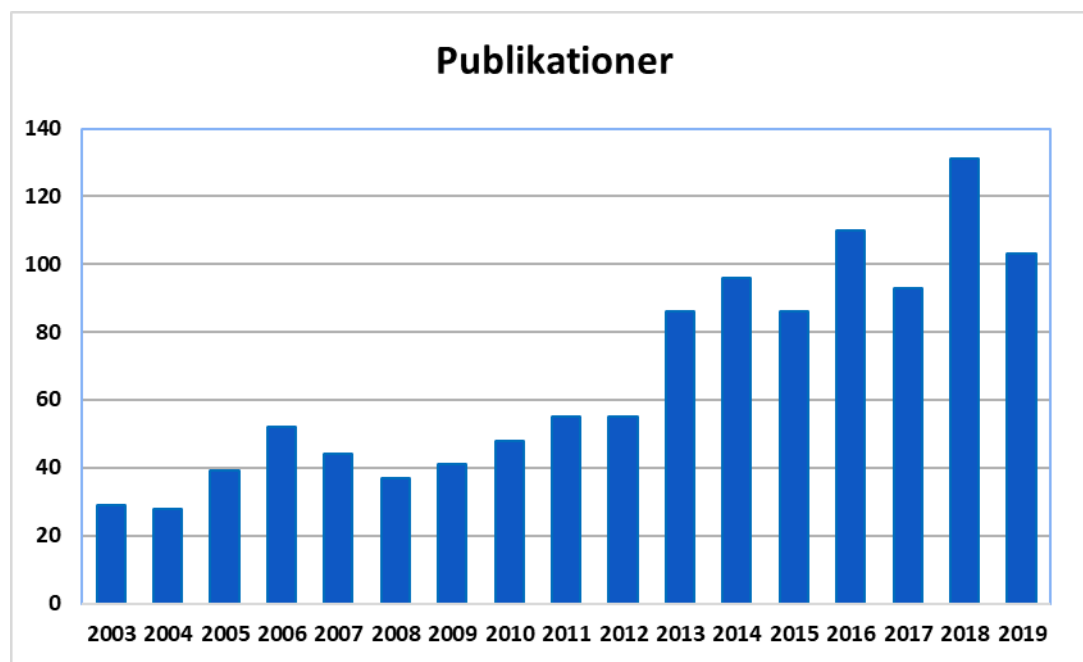
Figur 7. Antal per 100 000 invånare i Region Dalarna.

Vetenskaplig produktion

Centralt i all forskningsverksamhet är publicering av vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter och presentation av vetenskapligt arbete på kongresser. Här redovisar vi också den kunskapsöverföring som sker i form av utbildning, erfarenhetsutbyte och information till kollegor, arbetsenheter, professionella nätverk och föreningar. För mer specifik information hänvisas till den enskilda forskarens plats på CKFs hemsida, www.regiondalarna.se/ckf

Publikationer

Nedan återfinns årets publikationer i vetenskapliga refereegranskade tidskrifter med en eller flera av regionens forskare som författare. Under året har 105 artiklar publicerats med stöd av Region Dalarna (Figur 8).



Figur 8. Antal publicerade artiklar 2003-2019

Lina Bergman

- **Bergman Lina**, Torres-Vergara Pablo, Penny Jeffrey, Wikström Johan, Nelander Maria, Leon Jose, et al.. *Investigating Maternal Brain Alterations in Preeclampsia - the Need for a Multidisciplinary Effort*. Current Hypertension Reports 2019:21.
- Hastie Roxanne, Brownfoot Fiona C, Cluver Catherine A, Walker Susan P, Hesselman Susanne, Tong Stephen, et al.. Predictive Value of the Signs and Symptoms Preceding Eclampsia: A Systematic Review. Obstetrics and gynecology 2019. (**Lina Bergman co-author**).
- Hastie Roxanne, **Bergman Lina**, Cluver Catherin A, Wikman Anna, Hannan Natalie J, Walker Susan P, et al.. *Proton Pump Inhibitors and Preeclampsia Risk Among 157 720 Women*. Hypertension (Dallas, Tex. : 1979) 2019. HYPERTENSIONAHA11812547.
- Cluver C A, Charles W, van der Merwe C, Bezuidenhout H, Nel D, Groenewald C, et al.. *The association of prenatal alcohol exposure on the cognitive abilities and behaviour profiles of 4-year-old children: a prospective cohort study*. BJOG: an international journal of obstetrics and gynecology. (**Lina Bergman co-author**).
- Jacobsson Bo, Pettersson Karin, Modzelewska Dominika, Abrahamsson Thomas, **Bergman Lina**, Håkansson Stellan. *[Preterm delivery: an overview on epidemiology, pathophysiology and consequences for the individual and the society]*. Läkartidningen 2019:116.

Christine Breili

- Flacking Renée, **Breili Christine**, Eriksson Mats. *Facilities for presence and provision of support to parents and significant others in neonatal units*. MAINN Grange over Sands 2019.

Nina Dahle

- Velders Matthijs A, Calais Fredrik, **Dahle Nina**, Fall Tove, Hagström Emil, Leppert Jerzy, et al.. *Cathepsin D improves the prediction of undetected diabetes in patients with myocardial infarction*. Upsala journal of medical sciences 2019:1-6.

Jenny Ericson

- Palmér Lina, **Ericson Jenny**. *A qualitative study on the breastfeeding experience of mothers of preterm infants in the first 12 months after birth*. International breastfeeding journal 2019:14:35.

Sara Fischer

- Paganini Anna, Bhatti-Söfteland Madiha, **Fischer Sara**, Kölby David, Hansson Emma, O'Hara Justine, et al.. *In search of a single standardised system for reporting complications in craniofacial surgery: a comparison of three different classifications*. Journal of plastic surgery and hand surgery 2019:1-7.

Inga-Britt Gustafsson

- Fredriksson Mio, **Gustafsson Inga-Britt**, Winblad Ulrika. *Cuts without conflict: The use of political strategy in local health system retrenchment in Sweden*. Social science & medicine 2019:237:112464.

Catharina Gustavsson

- Nilsson Henrik, Saboonchi Fredrik, **Gustavsson Catharina**, Malm Andreas, Gottvall Maria. *Trauma-afflicted refugees' experiences of participating in physical activity and exercise treatment - a qualitative study based on focus group discussions*. European Journal of Psychotraumatology 2019:10.

Camilla Göras

- **Göras Camilla**. *Open the door to complexity: Safety climate and work processes in the operating room*. Örebro Universitet Örebro 2019. ISBN: 978-91- 7529-285-4.
- **Göras Camilla**, Olin Karolina, Unbeck Maria, Pukk-Härenstam Karin, Ehrenberg Anna, Tessma Mesfin Kassaye, et al.. *Tasks, multitasking and interruptions among the surgical team in an operating room: a prospective observational study*. BMJ open 2019:9:e026410.

Kristina Hambræus

- Buccheri Sergio, James Stefan, Lindholm Daniel, Fröbert Ole, Olivecrona Göran K, Persson Jonas, et al.. *Clinical and angiographic outcomes of bioabsorbable vs. permanent polymer drug-eluting stents in Sweden: a report from the Swedish Coronary and Angioplasty Registry (SCAAR)*. European heart journal 2019. (**Kristina Hambræus co-author**).
- Berglund Lars, Risérus Ulf, **Hambræus Kristina**. *Repeated measures of body mass index and waist circumference in the assessment of mortality risk in patients with myocardial infarction*. Upsala journal of medical sciences 2019:124:78-82.
- Svedberg Niclas, Sundström Johan, James Stefan, Hållmarker Ulf, **Hambræus Kristina**, Andersen Kasper. *Long-Term Incidence of Atrial Fibrillation and Stroke Among Cross-Country Skiers*. Circulation 2019:140:910-920.

Anders Henricson

- Wojtowicz Radoslaw, **Henricson Anders**, Nilsson Kjell G, Crnalic Sead. *Uncemented monoblock trabecular metal posterior stabilized high-flex total knee arthroplasty: similar pattern of migration to the cruciate-retaining design - a prospective radiostereometric analysis (RSA) and clinical evaluation of 40 patients (49 knees) 60 years or younger with 9 years' follow-up*. Acta orthopaedica 2019:1-11.

Susanne Hesselman

- Skoglund Charlotte, Kopp Kallner Helena, Skalkidou Alkistis, Wikström Anna-Karin, Lundin Cecilia, **Hesselman Susanne**, et al.. *Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Teenage Birth Among Women and Girls in Sweden*. JAMA network open 2019:2:e1912463.
- Bergendahl Sandra, Ankarcrona Victoria, Leijonhufvud Åsa, **Hesselman Susanne**, Karlström Sofie, Kopp Kallner Helena, et al.. *Lateral episiotomy versus no episiotomy to reduce obstetric anal sphincter injury in vacuum-assisted delivery in nulliparous women: study protocol on a randomised controlled trial*. BMJ open 2019:9:e025050.
- **Hesselman Susanne**, Wikström Anna-Karin, Skalkidou Alkistis, Sundström-Poromaa Inger, Wikman Anna. *Neighborhood deprivation and adverse perinatal outcomes in Sweden: A population-based register study*. Acta obstetrica et gynecologica Scandinavica 2019.
- Hastie Roxanne, Brownfoot Fiona C, Cluver Catherine A, Walker Susan P, **Hesselman Susanne**, Tong Stephen, et al.. *Predictive Value of the Signs and Symptoms Preceding Eclampsia: A Systematic Review*. Obstetrics and gynecology 2019.

Ulf Hållmarker

- Olsson Tomas, Svensson Martina, **Hållmarker Ulf**, James Stefan, Deierborg Tomas. *Delayed clinical manifestation of Parkinson's Disease among physically active – does participation in a long-distance ski race result in a motor reserve?* Journal of Parkinson's disease 2019.
- Svensson Martina, Brundin Lena, Erhardt Sopia, Madaj Zack, **Hållmarker Ulf**, James Stefan, et al.. *Long distance ski racing is associated with lower long-term incidence of depression in a population based, large-scale study*. Psychiatry Research 2019.
- Svedberg Niclas, Sundström Johan, James Stefan, **Hållmarker Ulf**, Hambraeus Kristina, Andersen Kasper. *Long-Term Incidence of Atrial Fibrillation and Stroke Among Cross-Country Skiers*. Circulation 2019:140:910-920.
- Hansson Oskar, Svensson Martina, Gustavsson Anna-Märta, Andersson Emelie, Yang Yiyi, Nägga Katarina, et al.. *Midlife physical activity is associated with lower incidence of vascular dementia but not Alzheimer's disease*. Alzheimer's Research and Therapy 2019. (**Ulf Hållmarker co-author**).

Arvo Hänni

- Nilsen Inger, Sundbom Magnus, Abrahamsson Niclas, **Hänni Arvo**. *Comparison of Meal Pattern and Postprandial Glucose Response in Duodenal Switch and Gastric Bypass Patients*. Obesity Surgery 2019:29:2210-6.

David Iggman

- Rosqvist Fredrik, Kullberg Joel, Ståhlman Marcus, Cedernaes Jonathan, Heurling Kerstin, Johansson Hans-Erik, et al.. *Overeating saturated fat promotes fatty liver and ceramides compared to polyunsaturated fat: a randomized trial*. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2019. (**David Iggman co-author**).

Gunnel Janeslätt

- Holmefur Marie, Lidström-Holmqvist Kajsa, Roshanay Afsaneh Hayat, Arvidsson Patrik, White Suzanne, **Janeslätt Gunnel**. *Pilot Study of Let's Get Organized: A Group Intervention for Improving Time Management*. The American journal of occupational therapy: official publication of the American Occupational Therapy Association 2019;73:7305205020p1-7305205020p10.
- Roshanay Afsaneh, **Janeslätt Gunnel**, Suzanne White, Kajsa Lidstrom Holmqvist. *Time management skills in relation to general self-efficacy and parental sense of competence in individuals with and without cognitive disabilities*. COGENT PSYCHOLOGY 2019:6.

Lars Jerdén

- Sorensen Julie, Johansson Helene, **Jerdén Lars**, Dalton James, Sheikh Henna, Jenkins Paul, et al.. *Health-Care Administrator Perspectives on Prevention Guidelines and Healthy Lifestyle Counseling in a Primary Care Setting in New York State*. Health services research and managerial epidemiology 2019;6:2333392819862122.
- Joffer Junia, Flacking Renée, Bergström Erik, Randell Eva, **Jerdén Lars**. *Self-rated health, subjective social status in school and socioeconomic status in adolescents: a cross-sectional study*. BMC Public Health 2019:19.
- **Jerdén Lars**, Weinehall Lars. *[Updated Swedish National Guidelines on prevention and lifestyle habits: physicians' role]*. Lakartidningen 2019:116.

Junia Joffer

- **Joffer Junia**, Flacking Renée, Bergström Erik, Randell Eva, Jerdén Lars. *Self-rated health, subjective social status in school and socioeconomic status in adolescents: a cross-sectional study*. BMC Public Health 2019:19.

Hans-Erik Johansson

- **Johansson Hans-Erik**, Edholm David, Kullberg Joel, Rosqvist Fredrik, Rudling Mats, Straniero Sara, et al.. *Energy restriction in obese women suggest linear reduction of hepatic fat content and time-dependent metabolic improvements*. Nutrition & Diabetes 2019:9.
- Rosqvist Fredrik, Kullberg Joel, Ståhlman Marcus, Cedernaes Jonathan, Heurling Kerstin, **Johansson Hans-Erik**, et al.. *Overeating saturated fat promotes fatty liver and ceramides compared to polyunsaturated fat: a randomized trial*. The Journal of clinical endocrinology and metabolism 2019.

Annika Lindström

- Ivarsson Lina Birgitta, Lindström Björn Erik, Olovsson Matts, **Lindström Annika Kristina**. *Treatment of Urethral Pain Syndrome (UPS) in Sweden*. PloS one 2019;14:e0225404.

Karin Lisspers

- Sulku Johanna, Janson Christer, Melhus Håkan, Malinovschi Andrei, Stållberg Björn, Bröms Kristina, et al.. *A Cross-Sectional Study Assessing Appropriateness Of Inhaled Corticosteroid Treatment In Primary And Secondary Care Patients With COPD In Sweden*. International Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease 2019;14:2451-2460. (**Karin Lisspers co-author**).
- Kritikos Vicky, Price David, Papi Alberto, Infantino Antonio, Stållberg Björn, Ryan Dermot, et al.. *A multinational observational study identifying primary care patients at risk of overestimation of asthma control*. NPJ primary care respiratory medicine 2019;29:43. (**Karin Lisspers co-author**).

- Högman Marieann, Thornadtsson Alexandra, Bröms Kristina, Jansson Christer, **Lisspers Karin**, Ställberg Björn, et al.. *Different Relationships between FENO and COPD Characteristics in Smokers and Ex-Smokers*. COPD 2019;16:227-33.
- Lindh Annika, Theander Kersti, Arne Mats, **Lisspers Karin**, Lundh Lena, Sandelowsky Hanna, et al.. *Errors in inhaler use related to devices and to inhalation technique among patients with chronic obstructive pulmonary disease in primary health care*. Nursing Open Wiley 2019:1-9.
- **Lisspers Karin**, Larsson Kjell, Jansson Christer, Ställberg Björn, Tsiligianni Ioanna, Gutzwiller Florian S, et al.. *Gender differences among Swedish COPD patients: results from the ARCTIC, a real-world retrospective cohort study*. NPJ primary care respiratory medicine 2019;29:45.
- Högman Marieann, Thornadtsson Alexandra, Bröms Kristina, Jansson Christer, **Lisspers Karin**, Ställberg Björn, et al.. *Higher alveolar nitric oxide in COPD is related to poorer physical capacity and lower oxygen saturation after physical testing*. European Respiratory Journal 2019:54.
- Larsson, Jansson, Ställberg, **Lisspers**, Olsson, Kostikas, et al.. *Impact of COPD diagnosis timing on clinical and economic outcomes: the ARCTIC observational cohort study*. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019;13:995-1008.
- Åberg, Hasselgren, Montgomery, **Lisspers**, Ställberg, Jansson, et al.. *Sex-related differences in management of Swedish patients with a clinical diagnosis of chronic obstructive pulmonary disease*. Int J Chron Obstruct Pulmon Dis. 2019;7:961-969.
- Gonzalez Lindh Margareta, Malinowski Andrei, Brandén Eva, Jansson Christer, Ställberg Björn, Bröms Kristina, et al.. *Subjective swallowing symptoms and related risk factors in COPD*. ERJ open research 2019:5. (**Karin Lisspers co-author**).

Karin Roos Ljungberg

- Martinsson Klara, **Roos Ljungberg Karin**, Ziegelsch Michael, Cedergren Jan, Eriksson Per, Klimovich Vladimir, et al.. *Elevated free secretory component in early rheumatoid arthritis and prior to arthritis development in patients at increased risk*. Rheumatology (Oxford, England) 2019.
- **Roos Ljungberg Karin**, Joshua Vijay, Skogh Thomas, Eklund Anders, Sköld C Magnus, Karimi Reza, et al.. *Secretory anti-citrullinated protein antibodies in serum associate with lung involvement in early rheumatoid arthritis*. Rheumatology (Oxford, England) 2019.
- Svärd Anna, **Roos Ljungberg Karin**, Brink Mikael, Martinsson Klara, Sjöwall Christopher, Rantapää Dahlqvist Solbritt, et al.. *Secretory antibodies to citrullinated peptides in plasma and saliva from rheumatoid arthritis patients and their unaffected first-degree relatives*. Clinical and experimental immunology 2019.

Inger Nilsen

- **Nilsen Inger**, Sundbom Magnus, Abrahamsson Niclas, Hänni Arvo. *Comparison of Meal Pattern and Postprandial Glucose Response in Duodenal Switch and Gastric Bypass Patients*. Obesity Surgery 2019;29:2210-6.

Ulrika Pellas

- Baroš Ilija Vladimir, Tanasković Nataša, **Pellas Ulrika**, Eri Živka, Tadić Latinović Ljiljana, Tot Tibor. *Internodal HER2 heterogeneity of axillary lymph node metastases in breast cancer patients*. Bosnian journal of basic medical sciences 2019;19:242-248.
- Tot Tibor, Gere Maria, Hofmeyer Syster, Bauer Annette, **Pellas Ulrika**. *The clinical value of detecting microcalcifications on a mammogram*. Seminars in cancer biology 2019.

- Tot Tibor, Gere Maria, Hofmeyer Syster, Bauer Annette, **Pellas Ulrika**. *The subgross morphology of breast carcinomas: a single-institution series of 2033 consecutive cases documented in large-format histology slides*. Virchows Archiv: an international journal of pathology 2019.

Hanna Sahlgren

- **Sahlgren Hanna**, Elfström K Miriam, Lamin Helena, Carlsten-Thor Agneta, Eklund Carina, Dillner Joakim, et al.. *Colposcopic and histopathologic evaluation of women with HPV persistence exiting an organized screening program*. American journal of obstetrics and gynecology 2019.

Erica Schytt

- Ahrne Malin, **Schytt Erica**, Andersson Ewa, Small Rhonda, Adan Aisha, Essén Birgitta, et al.. *Antenatal care for Somali-born women in Sweden: Perspectives from mothers, fathers and midwives*. Midwifery 2019;74:107-115.
- Nilsen Roy M, Daltveit Anne K, Iversen Marjolein M, Sandberg Marit G, **Schytt Erica**, Small Rhonda, et al.. *Preconception Folic Acid Supplement Use in Immigrant Women (1999-2016)*. Nutrients 2019:11.
- Byrskog Ulrika, Ahrne Malin, Small Rhonda, Andersson Ewa, Essen Birgitta, Adan Aisha, et al.. *Rationale, development and feasibility of group antenatal care for immigrant women in Sweden: a study protocol for the Hooyo Project*. BMJ open 2019;9:e030314. (**Erica Schytt co-author**).
- Vik Eline S, Aasheim Vigdis, **Schytt Erica**, Small Rhonda, Moster Dag, Nilsen Roy M. *Stillbirth in relation to maternal country of birth and other migration related factors: a population-based study in Norway*. BMC pregnancy and childbirth 2019;19:5.

Daniel Sjöberg

- Thörn Mari, **Sjöberg Daniel**, Holmström Tommy, Rönblom Anders. *Collagenous colitis without diarrhoea at diagnosis - a follow up study*. Scandinavian journal of gastroenterology 2019:1-4.

Niclas Svedberg

- **Svedberg Niclas**, Sundström Johan, James Stefan, Hållmarker Ulf, Hambræus Kristina, Andersen Kasper. *Long-Term Incidence of Atrial Fibrillation and Stroke Among Cross-Country Skiers*. Circulation 2019;140:910-920.

Sverker Svensjö

- Hultgren R, Linné A, **Svensjö S**. *Cost-effectiveness of targeted screening for abdominal aortic aneurysm in siblings*. The British journal of surgery 2019;106:206-216.
- Högborg Dominika, Björck Martin, Mani Kevin, **Svensjö Sverker**, Wanhainen Anders. *Five Year Outcomes in Men Screened for Carotid Artery Stenosis at 65 Years of Age: A Population Based Cohort Study*. European journal of vascular and endovascular surgery: the official journal of the European Society for Vascular Surgery 2019;57:759-766.
- Thorbjørnsen Knut, **Svensjö Sverker**, Djavani Gidlund Khatereh, Gilgen Nils-Peter, Wanhainen Anders. *Prevalence and natural history of and risk factors for subaneurysmal aorta among 65-year-old men*. Upsala journal of medical sciences 2019:1-7.

- Wanhainen Anders, **Svensjö Sverker**, Holst Jan, Björck Martin, Gottsäter Anders. *Screening for abdominal aortic aneurysm*. Lancet (London, England) 2019;393:27-28.
- Wanhainen Anders, Mani Kevin, Kullberg Joel, **Svensjö Sverker**, Bersztel Adam, Karlsson Lars, et al.. The effect of ticagrelor on growth of small abdominal aortic aneurysms - a randomized controlled trial. Cardiovascular research 2019.

Anna Svärd

- **Svärd A**, Renvert S, Sanmartin Berglund J, Persson R, Söderlin M. *Antibodies to citrullinated peptides in serum and saliva in patients with rheumatoid arthritis and their association to periodontitis*. Clinical and Experimental Rheumatology. 2019:nov 16.
- Wang Y, Lloyd K, Melas I, Zhou D, Thyagarajan R, Lindqvist J, et al.. *Rheumatoid arthritis patients display B-cell dysregulation already in the naïve repertoire consistent with defects in B-cell tolerance*. Springer Nature 2019. (**Anna Svärd co-author**).
- Roos Ljungberg Karin, Joshua Vijay, Skogh Thomas, Eklund Anders, Sköld C Magnus, Karimi Reza, et al.. *Secretory anti-citrullinated protein antibodies in serum associate with lung involvement in early rheumatoid arthritis*. Rheumatology (Oxford, England) 2019. (**Anna Svärd co-author**).
- **Svärd Anna**, Roos Ljungberg Karin, Brink Mikael, Martinsson Klara, Sjöwall Christopher, Rantapää Dahlqvist Solbritt, et al.. *Secretory antibodies to citrullinated peptides in plasma and saliva from rheumatoid arthritis patients and their unaffected first-degree relatives*. Clinical and experimental immunology 2019.

Tibor Tot

- **Tot Tibor**. *Eccrine ductal and acrosyringeal metaplasia in breast carcinomas: report of eight cases*. Virchows Archiv: an international journal of pathology 2019;474:383-387.
- Pekar Gyula, Kasselaki Ionna, Pekar-Lukacs Agnes, Dekany Csaba, Hellberg Dan, **Tot Tibor**. *Equivocal (HER2 IHC 2+) breast carcinomas: gene-protein assay testing reveals association between genetic heterogeneity, individual cell amplification status and potential treatment benefits*. Histopathology 2019;74:300-310.
- Wu Wendy Yi-Ying, Tabar Laszlo, **Tot Tibor**, Fann Ching-Yuan, Yen Amy Ming-Fang, Chen Sam Li-Sheng, et al.. *Imaging Biomarkers as Predictors for Breast Cancer Death*. Journal of oncology 2019;2019:2087983.
- Baroš Ilija Vladimir, Tanasković Nataša, Pellas Ulrika, Eri Živka, Tadić Latinović Ljiljana, **Tot Tibor**. *Internodal HER2 heterogeneity of axillary lymph node metastases in breast cancer patients*. Bosnian journal of basic medical sciences 2019;19:242-248.
- **Tot Tibor**, Gere Maria, Hofmeyer Syster, Bauer Annette, Pellas Ulrika. *The clinical value of detecting microcalcifications on a mammogram*. Seminars in cancer biology 2019.
- **Tot Tibor**, Gere Maria, Hofmeyer Syster, Bauer Annette, Pellas Ulrika. *The subgross morphology of breast carcinomas: a single-institution series of 2033 consecutive cases documented in large-format histology slides*. Virchows Archiv: an international journal of pathology 2019.

Camilla Udo

- **Udo Camilla**, Lövgren Malin, Sveen Josefin, Bylund-Grenklo Tove, Alvariza Anette, Kreicbergs Ulrika. *A Nationwide Study of Young Adults' Perspectives on Participation in Bereavement Research*. Journal of palliative medicine 2019;22:1271-1273.

- **Udo Camilla**, Svenningsson Irene, Björkelund Cecilia, Hange Dominique, Jerlock Margareta, Petersson Eva-Lisa. *An interview study of the care manager function—Opening the door to continuity of care for patients with depression in primary care*. NursingOpen 2019.
- Wallin Alexandra Eilegård, **Udo Camilla**, Kreicbergs Ulrika, Lövgren Malin. *Cancer-bereaved siblings' advice to peers - A nationwide follow-up survey*. Death studies 2019:1-8.
- Hammarberg Sandra Af Winklerfelt, Hange Dominique, André Malin, **Udo Camilla**, Svenningsson Irene, Björkelund Cecilia, et al.. *Care managers can be useful for patients with depression but their role must be clear: a qualitative study of GPs' experiences*. Scandinavian journal of primary health care 2019:37:273-282.
- *Perceptions of knowledge, research use and evidence-based practice among Swedish medical social workers – a qualitative study* 2019. Clinical Social Work Journal 47(3):258-265. Doi: 10.1007/s10615-018-0653-x.
- Lövgren Malin, Kreicbergs Ulrika, **Udo Camilla**. *Family talk intervention in paediatric oncology: a pilot study protocol*. BMJ paediatrics open 2019:3:e000417.
- **Udo Camilla**, Kreicbergs Ulrika, Axelsson Bertil, Björk Olle, Lövgren Malin. *Physicians working in oncology identified challenges and factors that facilitated communication with families when children could not be cured*. Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992) 2019:108:2285-2291.
- Lövgren Malin, Melin-Johansson Christina, **Udo Camilla**, Sveen Josefin. *Telling the truth to dying children-End-of-life communication with families*. Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992) 2019:108:2111-2112.
- Björkelund Cecilia, Svenningsson Irene, Westman Jeanette, Petersson Eva-Lisa, Hange Dominique, Holst Anna, et al.. [Effects of a care manager organization for care of people with mild-moderate depression in Swedish primary care]. Lakartidningen 2019:116. (**Camilla Udo co-author**).

Lars Wallin

- Gifford Wendy, Lewis Krystina B, Eldh Ann Catrine, Fiset Val, Abdul-Fatah Tara, Aberg Anna Cristina, et al.. *Feasibility and usefulness of a leadership intervention to implement evidence-based falls prevention practices in residential care in Canada*. Pilot and feasibility studies 2019:5:103. (**Lars Wallin co-author**).
- Kislov R., Wilson P., Cummings G., Ehrenberg Anna, Gifford W., Kelly J., et al.. *From Research Evidence to "Evidence by Proxy"? - Organizational Enactment of Evidence-Based Health Care in Four High-Income Countries PAR*. Public Administration Review 2019. (**Lars Wallin co-author**).
- Fritz Johanna, **Wallin Lars**, Söderlund Anne, Almquist Lena, Sandborgh Maria. *Implementation of a behavioral medicine approach in physiotherapy - a process evaluation of facilitation methods*. Implementation Science 2019:14.
- Fritz J., **Wallin Lars**, Söderlund A., Almquist L., Sandborgh M.. *Implementation of a behavioral medicine approach in physiotherapy - impact and sustainability*. Disability and Rehabilitation 2019.
- Orton Marie-Louise, Andersson Åsa, **Wallin Lars**, Forsman Henrietta, Eldh Ann Catrine. *Nursing management matters for registered nurses with a PhD working in clinical practice*. Journal of Nursing Management 2019.
- Svenningsson I, Petersson E-L, Udo C, Westman J, Björkelund C, **Wallin L**. *Process evaluation of a cluster randomised intervention in Swedish primary care: using care managers in collaborative care to improve care quality for patients with depression*. BMC family practice 2019:20:108.
- Lind S., **Wallin Lars**, Furst C. J., Beck I.. *The integrated palliative care outcome scale for patients with palliative care needs - Factors related to and experiences of the use in acute care settings*. Palliative & Supportive Care 2019.

- Saarijärvi Markus, **Wallin Lars**, Moons Philip, Gyllensten Hanna, Bratt Ewa-Lena. *Transition program for adolescents with congenital heart disease in transition to adulthood: protocol for a mixed-method process evaluation study (the STEPSTONES project)*. BMJ open 2019;9:e028229.
- Saarijärvi Markus, Acuña Mora Mariela, Sparud Lundin Carina, **Wallin Lars**, Gyllensten Hanna, Bratt Ewa-Lena, et al.. *Transition program to empower adolescents with chronic conditions in their transition to adulthood: methods and rationale for the STEPSTONES project*. 2019.
- Björkelund Cecilia, Svenningsson Irene, Westman Jeanette, Petersson Eva-Lisa, Hange Dominique, Holst Anna, et al.. [Effects of a care manager organization for care of people with mild-moderate depression in Swedish primary care]. Lakartidningen 2019;116. (**Lars Wallin co-author**).

Johan Ärnlov

- Wuttke M, Li Y, Sieber K. B, Feitosa M. F, Gorski M, Tin A, et al.. *A catalog of genetic loci associated with kidney function from analyses of a million individuals*. Nature Genetics 2019;51:957-72. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Wuttke Matthias, Li Yong, Li Man, Sieber Karsten B, Feitosa Mary F, Gorski Mathias, et al.. *A catalog of genetic loci associated with kidney function from analyses of a million individuals*. Nature genetics 2019;51:957-972. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Lind Lars, Salihovic Samira, Ganna Andrea, Sundström Johan, Broeckling Corey D, Magnusson Patrik K, et al.. *A Multi-Cohort Metabolomics Analysis Discloses Sphingomyelin (32:1) Levels to be Inversely Related to Incident Ischemic Stroke*. Journal of Stroke & Cerebrovascular Diseases 2019. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Mok Yejin, Ballew Shoshana H, Sang Yingying, Grams Morgan E, Coresh Josef, Evans Marie, et al.. *Albuminuria as a predictor of cardiovascular outcomes in patients with acute myocardial infarction*. Journal of the American Heart Association 2019;8. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Fellström Bengt, Helmersson-Karlqvist Johanna, Lind Lars, Soveri Inga, Wu Ping-Hsun, Thulin Måns, et al.. *Associations Between Apolipoprotein A1, High-Density Lipoprotein Cholesterol, and Urinary Cytokine Levels in Elderly Males and Females*. Journal of Interferon and Cytokine Research 2019. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Velders Matthijs A, Calais Fredrik, Dahle Nina, Fall Tove, Hagström Emil, Leppert Jerzy, et al.. *Cathepsin D improves the prediction of undetected diabetes in patients with myocardial infarction*. Upsala journal of medical sciences 2019;1-6. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Coresh Josef, Heerspink Hiddo J L, Sang Yingying, Matsushita Kunihiro, **Ärnlov Johan**, Astor Brad C, et al.. *Change in albuminuria and subsequent risk of end-stage kidney disease - an individual participant-level consortium meta-analysis of observational studies*. The Lancet Diabetes and Endocrinology 2019.
- Lind Lars, Figarska Sylwia, Sundström Johan, Fall Tove, **Ärnlov Johan**, Ingelsson Erik. *Changes in Proteomic Profiles are Related to Changes in BMI and Fat Distribution During 10 Years of Aging*. Obesity 2019.
- Ruge Toralf, Carlsson Axel C, Kjølner Erik, Hilden Jørgen, Kolmos Hans Jørn, Sajadieh Ahmad, et al.. *Circulating endostatin as a risk factor for cardiovascular events in patients with stable coronary heart disease - A CLARICOR trial sub-study*. Atherosclerosis 2019;284:202-8. (**Johan Ärnlov co-author**).
- Wändell Per, Carlsson Axel C, Li Xinjun, Gasevic Danijela, **Ärnlov Johan**, Sundquist Jan, et al.. *End-stage kidney diseases in immigrant groups - a nationwide cohort study in Sweden*. American Journal of Nephrology 2019;49:186-92.
- Carlsson A. C., Wessman T., Larsson A., Leijonberg G., Tofik R., **Ärnlov J.**, et al.. *Endostatin predicts mortality in patients with acute dyspnea – A cohort study of patients seeking care in emergency departments*. Clinical Biochemistry 2019.

- Xu Hong, Matsushita Kunihiro, Su Guobin, Trevisan Marco, **Ärnlöv Johan**, Barany Peter, et al.. *Estimated glomerular filtration rate and the risk of cancer American Society of Nephrology*. Clinical Journal 2019;14:530-9.
- Teumer Alexander, Li Yong, Ghasemi Sahar, Prins Bram P., Wuttke Matthias, Hermle Tobias, et al.. *Genome-wide association meta-analyses and fine-mapping elucidate pathways influencing albuminuria*. Nature Communications 2019;10.
- Beijer Kristina, Nowak Christoph, Sundström Johan, **Ärnlöv Johan**, Fall Tove, Lind Lars. *In search of causal pathways in diabetes - a study using proteomics and genotyping data from a cross-sectional study*. Diabetologia 2019;62:1998-2006.
- Lind Lars, Sundström Johan, Larsson Anders, Lampa Erik, **Ärnlöv Johan**, Ingelsson Erik. *Longitudinal effects of aging on plasma proteins levels in older adults - associations with kidney function and hemoglobin levels*. PLoS ONE 2019;14.
- Lin Yi-Ting, Fall Tove, Hammar Ulf, Gustafsson Stefan, Ingelsson Erik, **Ärnlöv Johan**, et al.. *Proteomic Analysis of Longitudinal Changes in Blood Pressure*. Journal of clinical medicine 2019;8.
- Lind Lars, Sundström Johan, **Ärnlöv Johan**, Ingelsson Erik. *Proteomic profiling of endothelium-dependent vasodilation*. Journal of Hypertension 2019;37:216-22.
- Tin Adrienne, Marten Jonathan, Halperin Kuhns Victoria L., Li Yong, Wuttke Matthias, Kirsten Holger, et al.. *Target genes, variants, tissues and transcriptional pathways influencing human serum urate levels*. Nature Genetics 2019;51:1459-74. (**Johan Ärnlöv co-author**).
- Stenemo Markus, Ganna Andrea, Salihovic Samira, Nowak Christoph, Sundström Johan, Giedraitis Vilmantas, et al.. *The metabolites urobilin and sphingomyelin (30:1) are associated with incident heart failure in the general population*. ESC Heart Failure 2019. (**Johan Ärnlöv co-author**).
- Morris Andrew P, Le Thu H, Wu Haojia, Akbarov Artur, van der Most Peter J, Hemani Gibran, et al.. *Trans-ethnic kidney function association study reveals putative causal genes and effects on kidney-specific disease aetiologies*. Nature Communications 2019;10. (**Johan Ärnlöv co-author**).
- Feigin VL, Nichols E, Alam T, Bannick MS, Beghi E, Blake N, et al.. *Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016 - a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Lancet Neurology 2019;18:459-80. (**Johan Ärnlöv co-author**).
- Culpepper, WJ, Dorsey Ray, Feigin Valery, Alam Tahiya, Nichols Emma, Bannick Marlena, et al.. *Global, regional, and national burden of neurological disorders, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Lancet Neurology 2019;18:459-80. (**Johan Ärnlöv co-author**).
- Johnson CO, Nguyen M, Roth GA, Nichols E, Alam T, Abate D, et al.. *Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016 - a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016*. Lancet Neurology 2019;18:439-58. (**Johan Ärnlöv co-author**).
- Carlsson Axel C, Nowak Christoph, Lind Lars, Östgren Carl Johan, Nyström Fredrik H, Sundström Johan, et al.. *Growth differentiation factor 15 (GDF-15) is a potential biomarker of both diabetic kidney disease and future cardiovascular events in cohorts of individuals with type 2 diabetes - a proteomics approach*. Upsala Journal of Medical Sciences 2019;1-7. (**Johan Ärnlöv co-author**).

Johanna Österberg

- Köckerling Ferdinand, Sheen Aali, Berrevoet F, Campanelli G, Cuccurullo D, Fortelny Rene, et al.. *Accreditation and certification requirements for hernia centers and surgeons: the ACCESS project*. Hernia 2019;23:185-203. (**Johanna Österberg co-author**).

- Hedberg Suzanne, Olbers Torsten, Peltonen Markku, **Österberg Johanna**, Wirén Mikael, Ottosson Johan, et al.. *BEST: Bypass equipoise sleeve trial; rationale and design of a randomized, registry-based, multicenter trial comparing Roux-en-Y gastric bypass with sleeve gastrectomy*. Contemporary clinical trials 2019;84:105809.
- **Österberg Johanna**, Sokratous Arestis, Georgiou Konstantinos, Enochsson Lars. *Can 3D Vision Improve Laparoscopic Performance in Box Simulation Training when Compared to Conventional 2D Vision?* Folia Medica 2019;61:491-499.
- Bewö Kerstin, **Österberg Johanna**, Löfgren Mats, Sandblom Gabriel. *Incisional hernias following open gynecological surgery: a population-based study*. Archives of gynecology and obstetrics 2019;299:1313-1319.
- Köckerling Ferdinand, Sheen Aali, Berrevoet F, Campanelli G, Cuccurullo D, Fortelny Rene, et al.. *The reality of general surgery training and increased complexity of abdominal wall hernia surgery*. Hernia 2019;23:1081-1091. (**Johanna Österberg co-author**).

Övrig publicering

Nationella refereebedömda tidskrifter, rapporter och böcker/bokkapitel

Ann-Sofie Källberg

- **Källberg Ann-Sofie**, Öhrn Annika, Ehrenberg Anna, Wallin Lars. *Patientsäkerhet Omvårdnadens grunder - Ansvar och utveckling* 2019:3.

Johanna Österberg

- Adolfsson Jan, **Österberg Johanna**, Enochsson Lars, Hallerbäck Bengt, Montgomery Agneta, Jönsson Claes, et al.. *Åtgärder vid sten i de djupa gallgångarna* SBU rapport 2019:mars:1-79.

Föredrag/poster

Catharina Gustavsson

- *The patient goal priority questionnaire in pain rehabilitation – study protocol for a controlled clinical trial*. The 11th Congress on Pain of the European Federation of IASP® Chapters (EFIC®) Valencia, Spain 2019.

Camilla Göras

- *Patientsäkerhet- säkerhetsklimat och arbetsprocesser inom operationssjukvård*. ANIVA höstkongress. Stockholm, Upplands Väsby 2019.
- *Complexity in the operating room - from the perspective of the surgical team*. NOKIAS congress. Reykjavik, Island 2019.

Gunnel Janeslätt

- *Advocating for parents with intellectual disabilities by mobilization of professionals*. IASSIDD 6th World congress. Glasgow, England 2019.
- *Universell design för kognitiv tillgjengelighet*. Ikke veiledningsbar? Konferanse om forsknings og utviklingsarbeid i barnevernet hvor en eller begge foreldre har kognitive vansker, språkvansker eller generelle laerevansker. Porsgrunn, Norge 2019.

- *Tools for Cognitive Accessibility with focus on visitations for parents with intellectual disabilities and children in foster care.* IASSIDD 6th World congress. Glasgow, England 2019.
- *Barn – vet jag vad det innebär. Stöd till föräldrar med kognitiva svårigheter – rättigheter och möjligheter.* Konferenscentrum Wallenberg, Göteborg 2019.

Karin Roos Ljungberg

- *Secretory antibodies to citrullinated peptides in plasma and saliva from rheumatoid arthritis patients and their unaffected family members.* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.

Inger Nilsen

- *Increased circulating Magnesium concentrations in patients with type 2 diabetes 5 years after gastric bypass surgery.* 24th IFSO World Congress. Madrid, Spanien 2019.
- *Optimizing patients with low energy diet before bariatric surgery.* 24th IFSO World Congress. Madrid, Spanien 2019.

Ulrika Pellas

- *Regional Biobanking of Liquid Based Cytology (LBC) Samples from the Cervical Cancer Screening Program in Sweden.* Europe Biobank Week 2019. Lübeck, Tyskland 2019.

Fredrik Sahlander

- *Prevalence of autonomous cortisol secretion as defined in ESE guidelines in a Swedish cohort of patients diagnosed with adrenal incidentaloma: A prospective study in regional Sweden.* 21st European Congress of Endocrinology (ECE). Lyon, Frankrike 2019.

Hanna Sahlgren

- *Colposcopic impression in a birth cohort previously eligible for HPV-vaccination.* Eurogin 2019. Monaco 2019.

Valgerdur Sigurdardottir

- *Adequate urate lowering therapy for gout is rare in clinical practice but preserves renal function when effected.* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.
- *Dual energy ct findings in gout with rapid kilovoltage-switching source with gemstone spectral imaging.* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.
- *Occupational exposure to inorganic dust – A novel risk factor for incident gout?* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.

Barbro Hedin Skogman

- *CXCL13 i cerebrospinalvätska hos barn som utreds för misstänkt neuroborrelios.* Barnveckan. Jönköping 2019.
- *An IL-10/CXCL1 ratio in CSF as a diagnostic early marker in children with neuroborreliosis.* SNÄFF - konferens för svenska fästingforskare. Ystad 2019.
- *Borrelia PCR in cerebrospinal fluid as a diagnostic test for Lyme Neuroborreliosis in Swedish children.* Infektionsveckan. Jönköping 2019.
- *CXCL13, en immunologisk biomarkör i klinisk diagnostik och utvärdering av CXCL13 hos barn med misstänkt neuroborrelios.* Translationellt forskningsseminarium om Borreliainfektioner. Stockholm 2019.

Anna Svärd

- *Adequate urate lowering therapy for gout is rare in clinical practice but preserves renal function when effected.* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.
- *Dual energy ct findings in gout with rapid kilovoltage-switching source with gemstone spectral imaging.* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.
- *Peridontitis and saliva antibodies to citrullinated peptides in rheumatoid arthritis.* EULAR. Madrid, Spanien 2019.
- *Occupational exposure to inorganic dust – A novel risk factor for incident gout?* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.
- *Secretory antibodies to citrullinated peptides in plasma and saliva from rheumatoid arthritis patients and their unaffected family members.* EULAR 2019. Madrid, Spanien 2019.

Camilla Udo

- *Cancer-bereaved siblings advice to peers: A nationwide follow-up survey.* EAPC 2019: 16th World Congress of the European Association for Palliative Care, Global palliative care – Shaping the future. Berlin, Tyskland 2019.
- *End-of-life communication from a life cycle perspective: a register study.* EAPC: 16th World Congress of the European Association for Palliative Care, Global palliative care – Shaping the future. Berlin, Tyskland 2019.
- *Promoting social engagement for young adults living in social isolation: Social workers and health care professionals' perceptions of success factors.* European Conference for Social Work Research 2019 (ECSWR). Leuven, Belgien 2019.

Lars Wallin

- *Transition program to empower adolescents with chronic conditions in their transition to adulthood: methods and rationale for the STEPSTONES project.* Forte Talks. Stockholm 2019.
- *Transition program for adolescents with congenital heart disease in transition to adulthood: protocol and rationale for a mixed-methods process evaluation study (the STEPSTONES project).* Knowledge Utilization (KU) Colloquium 2019. Montebello, Quebec, Canada 2019.

Johanna Österberg

- GallRiksdagarna Stockholm 2019.
- *TEP with lightweight mesh and fixation with Tisseel gives few reoperations.* Kirurgveckan and EHs (European hernia sociality). Norrköping och Hamburg, Tyskland 2019.
- Torsby Hernia Meeting. Torsby 2019.
- Bräckdagarna Stockholm 2019.
- Europeiskt bräckmöte. EHS Hamburg, Tyskland 2019.
- Kadaverkurs TEP. Newcastle, England 2019.
- Kirurgveckan Norrköping v 34 2019.
- Anonymous A. Parastomal Hernia course in Copenhagen 2019.
- TEP kurs Södertälje 2019.
- Workshop TEP Gävle 2019.

Nationella uppdrag

Lina Bergman

- Ordförande i Arbetsgruppen för preeklampsi, SFOG.

Maria Gelin

- Ledamot som distriktssköterska i Läkemedelskommittén.

Berit Gesar

- Representant för Högskolan Dalarna i Svensk sjuksköterskeförening.

Catharina Gustavsson

- Ledamot i Regionala forskningsrådet (RFR) i Uppsala-Örebroregionen, (representant för Region Dalarna).

Kristina Hambraeus

- Projektledning Nationella Riktlinjer för hjärtsjukvård, Socialstyrelsen.

Maria Hjorth

- Ordförande i Föreningen för sjuksköterskor inom Gastroenterologi i Sverige, underförening till Svensk Sjuksköterskeförening.
- Medlem i nationellt nätverk, Föreningen för sjuksköterskor verksamma inom gastroenterologi i Sverige, Hepatologisjuksköterskor.
- Omvårdnadsrepresentant i Svensk gastroenterologisk förening, utskott för lever-, galla- och pancreassjukdomar.

Sara Hogmark

- Ordförande i Styrgruppen för gynekologisk cellprovskontroll, Region Dalarna.
- Ledamot i referensgruppen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, Region Dalarna.

Lars Jerdén

- Socialstyrelsen – Sakkunnig i projektledningen, Nationella riktlinjer för prevention och behandling vid ohälsosamma levnadsvanor.
- WHO Collaborating Centre, Malmö – Ledamot i Advisory Board.
- Svensk Förening för Allmänmedicin – Ledamot i Rådet för levnadsvanefrågor.

Junia Joffer

- Medlem i arbetsgrupp Barn-PREM, SKR, Utveckling av nationell patientenkät (NPE) för barn.

Ann-Sofie Källberg

- Ledamot i Omvårdnadsrådet, Region Dalarna.
- Ledamot i Forskningscentrum KIPS, Högskolan Dalarna.

Annika Lindström

- Sveriges Läkarförbund, ledamot i Utbildnings och Forskningsdelegationen (UFO).
- Dalarnas representant i SPLF Sveriges Läkarförbund.
- Nationella vårdprogramsgruppen för cervix- och vaginalcancer.

Karin Lisspers

- Ordförande i NAAKA (nätverket för Astma, KOL och Allergiintresserade Allmänläkare) inom SFAM (Svensk Förening för AllmänMedicin).
- Medlem i styrgruppen Arctic, Nationell observationsstudie med journal- och registerdata KOL och astma.
- Medlem i redaktionen för Best Practice, tidskrift med fokus på vetenskapliga artiklar inom lungmedicin.

Inger Nilsen

- Ordförande i Dietisternas Riksförbunds nationella sektion: Sektion för dietister inom bariatrisk kirurgi.
- Medlem i nationellt nätverk, Svensk förening för obesitaskirurgi (SFOK).

Fredrik Sahlander

- Ledamot i Regional Vårdprocessgrupp för hypofystumörer, Regionalt cancercentrum.

Hanna Sahlgren

- Regional processledare för cervixcancerprevention i region Uppsala-Örebro.

Helene Sedelius

- Representant för länssjukhus, NREV, Nationella Registret för Esofagus- och Ventrikelcancer.
- Representant för regional vårdprocessgrupp esofagus- och ventrikelcancer.
- Representant i RCC:s (Uppsala/Örebro) nätverk för övre GI-cancer, kontaktsjuksköterskor.

Daniel Sjöberg

- Registerhållare i SveReKKS, Kvalitetsregister koloskopi och kolorektalcancerscreening.
- Ledamot i NAG kolorektalcancerscreening, Nationellt vårdprogram kolorektalcancerscreening, RCC i Samverkan.
- Ledamot i RPO magtarmsjukdomar.
- Ledamot i Endoskopiutskottet, SGF.

Barbro Hedin Skogman

- Ledamot i prioriteringskommittén för Regionala forskningsrådet Uppsala-Örebro.
- Expert i Läkemedelsverkets nationella workshop om nya riktlinjer för behandling av borreliainfektion.

Sverker Svensjö

- Ledamot i SBU:s Vetenskapliga Råd.

Anna Svärd

- Medlem i nationella nätverket Svensk reumatologisk förening, Riklinjegrupp RA.
- Medlem i nationella nätverket SKR/Svensk reumatologisk förenings arbetsgrupp för att ta fram ett Vårdförlopp för RA.

Lars Wallin

- Vetenskapligt råd, Svensk sjuksköterskeförening.
- Ordförande i granskningsgrupp i FORTEs årliga nationella forskningsprojektutlysning (Vård och vårdorganisation).
- Gästprofessor Göteborgs universitet.

Johanna Österberg

- Styrgruppsmedlem för Svenska bräckregistret.
- Ordförande i styrgruppen för gallkirurgi och ERCP, GallRiks.

Internationella uppdrag

Karin Lisspers

- Ingår i Research sub-committee i International Primary Care Respiratory Group (IPCRG).

Inger Nilsen

- Medlem i internationellt nätverk, The international federation for the surgery of obesity and metabolic disorders (IFSO).

Valgerdur Sigurdardottir

- Svensk reumatologisk förenings representant i UEMS.

Barbro Hedin Skogman

- Medlem i internationellt nätverk, "Nordiskt konsensus för vetenskapligt baserade riktlinjer kring fästingburna infektioner".

Sverker Svensjö

- Ledamot i International AAA Screening Group.

Tibor Tot

- Visiting professor, University of Novi Sad, Serbien.
- Visiting professor, University of Skopje, Norra Makedonien.
- Visiting professor, University of Banja Luka, Republika Srpska.

Johanna Österberg

- Styrgruppsmedlem för planering av World Congress i Hernia Surgery i Köpenhamn 2021.

Övrigt med skrytvärde!

Flera forskare har uppmärksammats i media under året med reportage i bl a SVT:s Rapport och lokala Nyheter, TV4 Nyheterna, Sveriges Radio, Dalarnas tidningar, Expressen, Uppsala Nya Tidning, Dagens Nyheter, Ålands lokalpress, Vårdfokus samt intervjuer visade på medier såsom Youtube, podcasts och blogg.

- **Annika Lindström** – Mottagare av eldsjälspris i Nätverket mot gynekologisk cancer.
- **Valgerdur Sigurdardottir** – Bästa poster på Reumadagarna, Svensk Reumatologisk förening.
- **Lina Bergman** – Gemzellstipendiat vid Uppsala universitet.
- **Lina Bergman** Kvinnor- och Hälssastipendiat, Stiftelsen Kvinnor och Hälsa.
- **Berit Gesar** – Best abstract Research Award på Elsevier & International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing, ICON konferens, Köpenhamn, Danmark.





Hur kan de som tillfrisknat från Covid-19 bidra till behandlingen av de som är svårast sjuka?

Hanna Sahlgren

Specialistläkare Obstetrik och Gynekologi, Kvinnokliniken Dalarna

Medicinskt ansvarig läkare BB-avdelningen, Falu Lasarett

Processledare för livmoderhalscancerprevention Region Uppsala-Örebro

Doktorand, Centrum för klinisk forskning (CKF), Falun samt institutionen för medicinsk epidemiologi och biostatistik (MEB), Karolinska Institutet

Hanna.Sahlgren@regiondalarna.se

Historien bakom behandling med blodplasma

Att behandla svåra akuta infektioner med blodplasma från tillfrisknade är en metod som testats mot många andra allvarliga epidemier, t ex spanska sjukan och SARS

Metoden bygger på att plasman hos den som bekämpat infektionen innehåller antikroppar mot det aktuella viruset

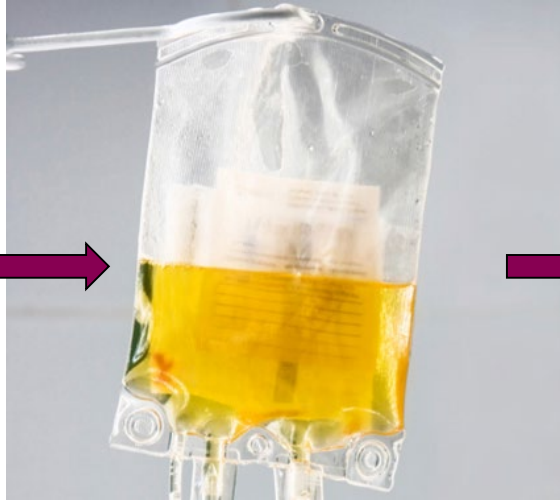
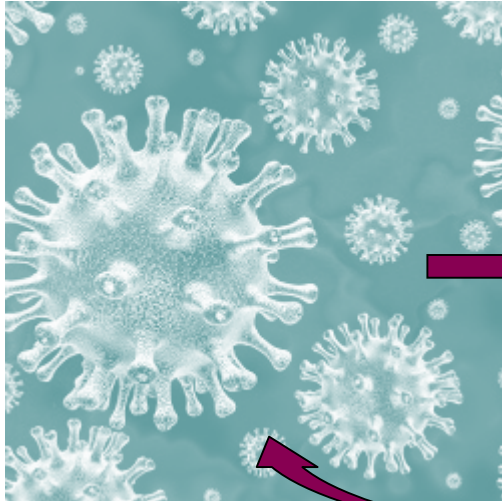
Genom att sjuka får plasma ger man dem ett tillskott av antikroppar som kan hjälpa deras immunförsvar

Blodplasmastudien SARS-cov-2

- Leds av Karolinska Institutet
 - Blodplasma har givits till ca 40 patienter med goda resultat
 - Falun andra centrat i Sverige
 - Fördel med mindre sjukhus
- underlättar kommunikation och logistik mellan CKF, Analysenhet, Blodcentral, Infektionsklinik, IVA



Centrum för klinisk forskning



Vilka kan få behandling?

Fokus på svårt sjuka patienter som ej är aktuella för IVA-vård
Beror av hur mycket blodplasma som finns tillgänglig

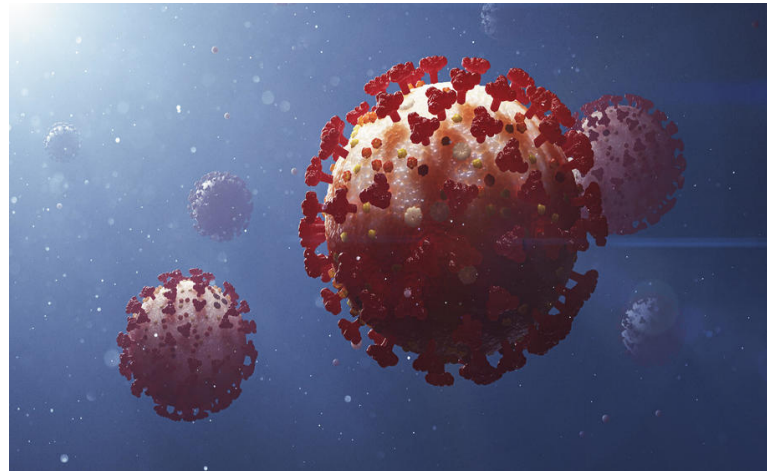
FALU KOMMUN | 27 maj

Friskas blodplasma provas mot covid-19 – nu planeras första försöket i Dalarna: "Finns de som gått från svårt sjuka till att kunna gå hem dagen efter"



Utfall av behandling med blodplasma

Virusmängd
Antikroppsmängd
Behov av syrgas
Vårdtid
Komplikationer
Dödlighet



Andra effekter av behandling

- Stort engagemang och "hopp i hopplösheten"
- Kliniköverskridande samarbeten
- Tidigare sjuka kan bidra
- Patientnära forskning som ger direkt effekt på den kliniska verksamheten





Tack för uppmärksamheten!

Hanna Sahlgren
Hanna.Sahlgren@regiondalarna.se