Region Stockholm

3

Budgetunderlag inför budget 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2020-0027

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2020-0027
2020-05-13

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Budgetunderlag inför budget 2021

Ärendebeskrivning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2021 och planering för 2022-2023 för Vårdens kunskapstyrningsnämnd. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2020 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av regionledningskontoret i mars 2020 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Budgetunderlag inför budget 2021 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen

2. Ärendet justeras omedelbart

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-05-13

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0078

VKN 2020-0027

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Budgetunderlag inför Budget 2021 för Region Stockholm

Innehållsförteckning

1 Omvärldsanalys 3
1.1 Covid 19-pandemin 3
1.2 Övriga omvärldsfaktorer 3

2 Verksamhet 5
2.1 Prioriterade verksamhetsförändringar 5

3 Ekonomiska förutsättningar 11
3.1 Resultaträkning 12
3.2 Balansräkning 12

1 Omvärldsanalys

1.1 Covid 19-pandemin

Under slutet av februari 2020 konstaterades de första fallen av covid-19-smitta i Stockholms län. Under våren ökade fallen successivt och kom att få påverkan på merparten av vården i länet. Den direkta påverkan på vården bestod bland annat i att antalet IVA-platser med kort varsel utökades, och elektiva operationer och behandlingar som kunde vänta ställdes in för att resurserna (till exempel personal) istället skulle kunna användas i den akuta vården. Extra sjukvårdsresurser ställdes i ordning i Älvsjö för att kunna omhänderta patienter med covid-19 men har ännu inte behövt nyttjas. Men även övrig vård påverkades av pandemin. Antalet besök har minskat kraftigt inom flera vårdområden, dels eftersom att sjuka personer avbokade tidigare planerade besök men också på grund av att friska personer valde att avvakta med besök på grund av Folkhälsomyndighetens rekommendationer för äldre att inte röra sig i samhället i onödan. Digitala vårdmöten på länets husläkarmottagningar har ökat kraftigt under våren. Januari till april 2020 registrerades över 94 000 videobesök, jämfört med 7 900 besök motsvarande period 2019.

Hela hälso- och sjukvården i Region Stockholm befinner sig fortfarande i ett ansträngt läge på grund av pandemin. Det är inte möjligt att i dagsläget göra djupgående analyser av vilka konsekvenser som pandemin kommer medföra för budget 2021. Det står dock klart att pandemin kommer påverka förutsättningarna för budget 2021. Effekter på samhällsekonomin och sysselsättningen kommer påverka skatteintäkterna för Region Stockholm. Den elektiva vård som nu skjuts fram kommer att skapa en vårdskuld att hantera under senare delen av 2020 och 2021. Vårdstrukturen kan påverkas om vårdgivare väljer att avveckla verksamhet som effekt av patienters ändrade besöksmönster under pandemin. Satsningar och utveckling som tidigare planerats kommer att behöva skjutas fram och omprioriteringar kommer att behöva göras.

1.2 Övriga omvärldsfaktorer

En ökad och på sikt åldrad befolkning

Befolkningen i Region Stockholm förväntas öka med i genomsnitt 34 000 personer årligen fram till 2027, en ökning med totalt cirka 15 procent. Befolkningen kommer att öka i alla åldrar, men särskilt i åldersgrupperna över 75 år.

Den enskilt viktigaste bestämningsfaktorn för ohälsa och vårdbehov är befolkningens storlek och dess ålderssammansättning. Trots förbättrad folkhälsa förväntas en ökad efterfrågan på hälso- och sjukvård framför allt på grund den demografiska tillväxten. Sjukdomspanoramat följer sannolikt samma mönster som det haft senaste decennierna där hjärt- och kärlsjukdomar kommer att minska medan däremot cancer, fetma, diabetes och troligen psykisk ohälsa kommer att öka. Den ökande ojämlikheten i ohälsa är en utmaning. Riktade insatser för utsatta grupper med hög risk för ohälsosamma levnadsvanor och ohälsa behöver utvecklas. Erfarenheterna från covid-19 pandemin tydliggör

ytterligare vikten av att så sker.

Prioriteringar utifrån hälsoekonomiska utvärderingar och analyser

I ett ansträngt ekonomiskt läge och med en demografisk utveckling som indikerar att färre personer kommer att försörja allt fler, är det av största vikt att hushålla med de resurser som finns. Det finns en bred konsensus om att insatser i samhället och inom vården, för att stärka befolkningens hälsa, är en förutsättning för att resurserna ska räcka. Dessa insatser behöver prioriteras utifrån bästa möjliga kunskap om vad som är effektivt och ger mest värde för den kostnad som den genereras. Ett viktigt ingångsvärde vid sådana prioriteringar är tillämpning av den etiska plattformen för öppna prioriteringar där människovärdesprincipen och behovs-och solidaritetsprincipen utgör viktiga fundament.

För att detta ska vara möjligt behöver analyser och prioriteringar vila på solida hälsoekonomiska utvärderingar och analyser. Hälsoekonomiskt stöd har potential att förse beslutsfattare och tjänstemän med de analyser som kan peka på hur resurser bör fördelas, vilka konsekvenser och utfall som kan förväntas av åtgärder och politiska beslut, samt hur till exempel produktivitet, tillgänglighet, jämlikhet och hälsorelaterad livskvalitet påverkas av resursfördelning och politiska beslut. Regionens kompetens och kapacitet för att genomföra hälsoekonomiska utvärderingar av hälso-, sjukvårds- och folkhälsopolitiska åtgärder bör därför förstärkas och utvecklas till exempel inom ramen för centrumbildningarnas uppdrag.

Kunskapsstöd och digitalisering

Kunskapsutvecklingen i samhället, den digitala utvecklingen och en förändrad patientroll kommer att ge ökade möjligheter att snabbt förbättra kvalitet och patientsäkerhet. Bättre beslutsstöd integrerade i vårdinformationssystemen underlättar diagnossättning och hänvisning av patienter till rätt vårdform. Behandlingar kommer i större utsträckning att kunna individanpassas och bli mer effektiva. Tillgången till digital information kan också leda till förbättrade strategier för prevention, ökad trygghet och kontinuitet för den enskilda patienten.

Sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbete

Att ställa om hälso- och sjukvården till ett mer proaktivt arbetssätt och ha fokus på att minska förekomsten av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda är en av de åtgärder som kan ge ett mer ändamålsenligt och effektivt resursutnyttjande och därmed bidra till att hälso- och sjukvården kan möta den demografiska utmaningen men också andra prövningar som individer, sjukvården och samhället i stort ställs inför, som covid-19 pandemin.

2 Verksamhet

2.1 Prioriterade verksamhetsförändringar

Nationellt och regionalt system för kunskapsstyrning, inkluderat nationell nivåstrukturering av vård

Det nya nationella och regionala systemet för kunskapsstyrning infördes under 2019, där de regionala programområdena, RPO, startade upp arbetet under hösten samma år efter beslut i vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Under 2020 har nämnden förtydligat regionens inriktning för utvecklingsområden inom hälso- och sjukvårdens kunskapsstyrning för varje RPO, vilket är tydliggjort i en verksamhetsplan som revideras årligen.

Nämnden har under 2020 haft i uppdrag att utreda hur regionen kan bli bättre på att upptäcka högt blodtryck på det mest kostnadseffektiva sättet. Evidensen pekar på att runt 23 procent av personer med högt blodtryck är okända av vården och att ytterligare nästan 30 procent har högt blodtryck trots behandling. Det är därför viktigt att stärka det förebyggande arbetet och erbjuda adekvat behandling inom vården i syfte att förebygga och minska förekomsten av hjärt- och kärlsjukdom samt diabetes i regionen.

År 2020 och 2021 utgör etableringsår för arbetet med nationell kunskapsstyrning. Genom att regionen inför personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp introduceras också brett ett processorienterat arbetssätt i praktiken. Regionen avser också att etablera andra viktiga komponenter för förbättringar i vården såsom patientsamverkan, omställning till nära vård samt synliggöra primärvårdens patientgrupper. Mål och riktning för kunskapsstöd, analysstöd och utvecklingsstöd till kunskapsstyrningen ska tydliggöras.

Resurserna inom HTA-verksamheten (Health Technology Assessment) behöver prioriteras inom regionen för att möta det nationella behovet där varje region förväntas bidra med HTA-stöd till de nationella programområdena (NPO) som regionen är värd för.

Nationell högspecialiserad vård

Socialstyrelsen har i uppgift att förbereda förslag på och besluta om nationell högspecialiserad vård (NHV). Nämnden för högspecialiserad vård beslutar om tillstånd att bedriva NHV. Med nationell högspecialiserad vård menas offentligt finansierad vård som bedrivs vid som mest fem enheter i landet och där endast ett fåtal vårdgivare i landet kan uppfylla kraven på kompetens, tillgänglighet och arbete i multidisciplinära team. Region Stockholm bedriver idag mycket vård som omfattas, eller föreslås omfattas av NHV, ibland som nationell ensamutförare. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar om vilka områden, som omfattas av NHV, där regionen kommer ansöka om tillstånd att bedriva. Nämndens förvaltningsstöd i frågor om NHV är kompletterat med arbete som bedrivs inom kansliet för högspecialiserad vård vid Karolinska Universitetssjukhuset med tätt samarbete med Karolinska Institutet.

Vårdförlopp

Regeringen tecknade 2019 en överenskommelse med Sveriges kommuner och regioner, SKR, om ”Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet”. Denna satsning pågår initialt under perioden 2019–2021. Överenskommelsen syftar till att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja.

Under 2021 fortsätter arbetet med införande i Region Stockholm av de tio vårdförlopp som togs fram nationellt under 2020. Arbetet kräver samarbete mellan vårdgivare och vårdformer och kommer att ledas av aktuella regionala programområden med stöd från regionen. Nya vårdförlopp inom ytterligare tretton sjukdomsområden ska tas fram 2021, liksom en vidareutveckling av sex av de tidigare producerade. Dessa planeras sedan vara redo för regionalt införande 2021-2022. Vårdförloppen införs successivt och implementeringstakten är tänkt att öka kommande år.

Centrumbildningar

Akademiskt primärvårdscentrum, Centrum för arbets- och miljömedicin, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin samt Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning ska stödja de nationella programområden som Region Stockholm har värdskap för samt bistå de olika regionala programområdena, RPO, med sakfrågeexpertis och implementeringsstöd. De har även till uppgift att bistå i regionens arbete för ett mer proaktivt hälsoförebyggande arbetssätt.

Centrumbildningarnas verksamheter är en viktig del av regionens strategiska arbete i kunskapsstyrning och omställning till nära vård. Hälsoekonomiska analyser och epidemiologisk bevakning behöver förstärkas och prioriteras kommande år.

Akademiskt primärvårdscentrum, APC, ska stödja samtliga regionens verksamma vårdgivare inom primärvård. Därför är inriktningen för kommande år att det regionala programområdet (RPO) primärvård ges insyn och delaktighet i ledning och styrning av APC.

Kunskaps- och beslutsstödstjänster

Under 2021 kommer förvaltningen göra en kartläggning med syfte att identifiera hur digitaliseringsgraden kan öka för kunskapsstöden Janusmed, Psykiatristöd och Viss. Kartläggningen kommer att beakta planeringen och införandet av Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). För att ytterligare möta kraven från FVM sker en teknisk anpassning av Janusmed kunskapsstöd.

Informationssäkerhet

Fortsatta insatser behövs för att öka regelefterlevnaden på informationssäkerhetsområdet i enlighet med de riktlinjer för informationssäkerhet som är beslutade av fullmäktige. Under 2021 ökas insatserna för tillämpning av ledningssystemet för informationssäkerhet (LIS). Arbetet omfattar en organisatorisk förstärkning för incidenthantering, uppföljning av IT-komponenter ur ett informationssäkerhetsperspektiv och förbättrad uppföljning av informationssäkerhet hos vårdgivare. Inom området behöver också stöd

för civilt försvar, såväl som för säkerhetsskydd, kontinuitetsplanering och riskanalys utvecklas och tillhandahållas.

Nationella läkemedelslistan

Nationella läkemedelslistan (NLL) planerades att från och med den 1 juni 2020 vara både en lag och ett nytt nationellt register som ska samla information om förskrivna och utlämnade läkemedel. För införande av nationell läkemedelslista förutsätts regionerna ha anslutit sig till registret vilket kräver systemanpassningar. Enligt nu gällande plan ska läkemedelslistan vara införd under 2022, vilket medför behov av förberedelser och utvecklingsarbete under 2021. Med anledning av covid-19 pandemin har dock Sveriges kommuner och regioner, SKR, i slutet av mars 2020 skickat en hemställan till regeringen om att skyndsamt föreslå att lagen om nationell läkemedelslista skjuts upp.

Läkemedelshantering och läkemedelsintroduktion

Dagens snabba läkemedelsutveckling med nya behandlingsmöjligheter inom onkologi, för behandling av sällsynta sjukdomar och nya biologiska läkemedel fortsätter under 2021. Detta kommer att innebära tillgång till fler effektiva behandlingar men också behov av svåra medicinska och ekonomiska prioriteringar. Allt fler nya gen- och stamcellsterapier, tillsammans med nuvarande befolkningsutvecklingen med ökat antal patienter med kroniska sjukdomar, innebär både en ökad läkemedelsanvändning och högre läkemedelskostnad. Introduktion och prioriteringar av nya läkemedel kommer även fortsättningsvis ske inom den nationella samverkansmodellen för nya terapier.

Regionen samarbetar nära den nationella marknadsfunktionen som under 2020 har fått i uppdrag att arbeta med nya betalningsmodeller för mycket dyra läkemedel och detta arbete kommer att fortsätta under 2021.

För Region Stockholms läkemedelskommitté kommer fokus även fortsättningsvis vara Kloka Listan, som bidrar till en effektiv och säker läkemedelsanvändning inom regionen, tillsammans med fortsatt utveckling av patientsamverkan och säkrare läkemedelsbehandling för de äldre multisjuka patientgrupperna. Utöver detta tillkommer ett utvecklingsarbete med utvärderingar och rekommendationer gällande medicintekniska produkter. Både det nationella och regionala läkemedelsarbetet kommer att ske i nära samarbete med regionala och nationella programområden för att ytterligare integrera läkemedel i vårdprogram och riktlinjer.

En säker och effektiv läkemedelsförsörjning har hög prioritet och det finns ett fortsatt behov av att effektivisera och säkra läkemedelstillgången i regionen. Arbetet med att förtydliga och effektivisera rutiner och arbetsprocesser fortgår liksom hantering av restnoteringar av kritiska läkemedel. För att säkerställa tillgången till viktiga läkemedel inom framför allt akut- och intensivvård har ett regionalt läkemedelsförråd upprättats i Region Stockholm. Hantering av beredskapslager för kris och katastrof inom Region Stockholm ska utredas vidare tillsammans med övriga enheter inom regionen.

Den kartläggning som gjorts under 2020 av möjliga förändringar av sjukdomspanorama vid krissituationer, orsakade av framtida klimatförändringar, kommer att

fortsätta under 2021. Ett nästa steg är att konkretisera läkemedelsbehov utifrån identifierade förändringar av sjukdomspanorama.

Andra viktiga områden för en säker läkemedelsanvändning är införandet av den nationella läkemedelslistan (NLL) och implementeringen av vårdinformatik (FVM).

Antibiotikaresistens

Under verksamhetsåret 2021 och framåt ingår Region Stockholm/Strama Stockholm som en av tre pilotregioner i ett projekt på Folkhälsomyndigheten benämnt ”Ett antibiotikasmart Sverige”. Inom ramen för detta projekt planeras en segmenterad målgruppsanalys i flera steg där förstärkta ekonomiska resurser för Strama Stockholm är en förutsättning för genomförandet. Gentemot allmänheten satsas ytterligare på kampanjer för ökad förståelse av problemet med antibiotikaresistens där en förutsättning också bygger på att nuvarande förstärkning av budgeten ligger kvar. Planering sker också för att stödja slutenvården i förbättrade rutiner för det antibiotikasmarta teamet samt att i öppenvården utveckla det egna kvalitetsarbetet i linje med best practice. Dessa aktiviteter kan troligen klaras inom nuvarande budgetramar. Samtliga ökade insatser är viktiga för att åstadkomma en fortsatt minskning av antibiotikaförskrivning och resistensutveckling.

Patientsäkerhet

En hög patientsäkerhet är en viktig del av arbetet med säker vård. Utgångspunkten är en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. I början av 2020 beslutade vårdens kunskapsstyrningsnämnd om den regionala handlingsplanen för patientsäkerhet vars syfte är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande nivå och hos de enskilda vårdgivarna i regionen.

Under 2021 är planeringen att fortsätta med åtgärder enligt handlingsplanen, bland annat kartläggning av förekomst av skador och vårdskador, utveckling av befintliga verktyg och IT-stöd för patientsäkerhetsarbetet samt utveckling av en gemensam plattform där aggregerade data med aktuell status av regionens patientsäkerhet kan presenteras i realtid.

Under budgetperioden fortsätter det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets sju insatsområden för att minska vårdrelaterade infektioner.

Arbetet med säkerhetskultur och arbetsmiljö kommer att utvecklas i samarbete med HR. Analyser behöver fördjupas och kompletteras, bland annat med parametrar som till exempel bemanning, kompetens och sjukfrånvaro för att identifiera förbättringsområden som kan öka patientsäkerheten och samtidigt förbättra arbetsmiljö

För att säkerställa en hög patientsäkerhet är det viktigt att fortsätta arbetet med samverkan mellan förvaltningen och vårdgivarna i de olika vårdprocesserna med syfte att säkra vårdövergångar och att tydliggöra roller och ansvar i avtal och uppföljning.

På vilket sätt covid-19 pandemin påverkar planeringen för 2021 är ännu oklart men vissa aktiviteter kommer med stor sannolikhet behöva skjutas på.

Cancerplanen

En ny sjukvårdsregional cancerplan för åren 2020–2023 beslutades under hösten 2019.Planen har, till skillnad från tidigare planer, ett tydligare fokus på att förebygga cancer och minska insjuknandet. Inriktningen stämmer även väl överens med nationella satsningar inom cancerområdet. Den regionala planens fyra mål är nedbrutna till delmål och regionala prioriteringar.

1. Befolkningens levnadsvanor ger god hälsa och minskad risk att drabbas av cancer

Under 2021 fortsätter arbetet med införandet av arbetssättet *Goda vanor för ett friskare liv* i hela sjukvårdsregionen. En extra satsning planeras för barn och unga som kommer omfatta informationskampanj samt verktygslåda att använda inom utbildning och fritidsaktiviteter och genomförs i samarbete med barn- och skolhälsovård samt andra aktörer inom folkhälsa. Modellen CaPrim (cancer i primärvården) planeras övergå i förvaltningsfas 2021.

2. Minska insjuknandet i cancer

Under 2021 fortsätter arbetet att utveckla digitala beslutsstöd för tidig upptäckt av cancer i primärvården, lungcancerscreening i samband med mammografi, utökad HPV (Humant papillomvirus) vaccinering, öka deltagandet generellt i cancerscreening, prostatacancertestning, förekomst av molekylärbiologiska markörer i blodet samt utbildningssatsningar kring ärftlig cancer. Breddinförandet pågår under 2021 och planeras övergå i förvaltningsfas 2022.

3. Minska dödligheten i cancer

För att nå en mer jämlik cancervård där patienter erbjuds vård utan omotiverad väntan fortgår arbetet 2021 att säkerställa följsamhet till nationellt framtagna standardiserade vårdförlopp (SVF). Analys av kompetensförsörjningen inom cancerområdet visar att pågående satsningar inom vissa yrkesgrupper (exempelvis ST-läkare, strålbehandlingssjuksköterskor) samt projekt inom arbetsuppgiftsväxling behöver fortsätta under 2021 och kan komma att innefatta fler yrkesgrupper.

Under 2021 föreslås rollen som samordnande kontaktsjuksköterska permanentas i reviderad form.Genom utbildning till vårdgivare samt stöd till inrapportering och tolkning av data kan rapporteringen och uppföljning av nya cancerläkemedel i läkemedelsregister förbättras.

4. Ökad hälsa och livskvalitet hos patienter med cancer och deras närstående

Under 2021 fortsätter arbetet med att öka kunskapen inom olika vårdformer kring egenvård. Arbetet med att systematiskt bedöma rehabiliteringsbehov utifrån egenvårdsförmåga genom så kallad hälsoskattning fortsätter utvecklas och utvärderas 2021.Kartläggning av patienters egna resurser och stöd genom så kallade Care Maps fortsätter också 2021. Som komplement tas under 2021 underlag fram för att skapa en mötesplats för patienter och närstående utanför hälso-och sjukvården. Tidigare har en

modell för att kunna erbjuda patienter så kallad ”ny medicinsk bedömning” tagits fram och planeras för pilottestning under 2021.

3 Ekonomiska förutsättningar

I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader 2020-2023 och som jämförelse visas bokslut 2019.

Tabell 1: Intäkter och kostnader för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Summa intäkter	428	488	499	511	523
Summa kostnader	-384	-488	-499	-511	-523
Resultat	44	0	0	0	0

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds totala intäkter utgörs av anslag. För planperioden framgår anslaget i tabell 1 ovan.

Förutom cirka 2 miljoner för arvoden till förtroendevalda utgörs nämndens samlade kostnader av ersättningar till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster. Från och med 2020 förändras hanteringen av debitering för köp av kunskapstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ersätter hälso- och sjukvårdsnämnden månadsvis med en tolftedel av direkta ersättningar samt overheadpåslag. Avvikelser mot den budgeterade ersättningen redovisas som över- eller underskott i de säljande enheterna i hälso- och sjukvårdsnämndens resultat. Förutsättningarna för att vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska nå ett ekonomiskt resultat i enlighet med budget under planperioden 2021-2023 bedöms därför som goda. Väsentligen utökad beställning av kunskapstjänster från vårdens kunskapsstyrningsnämnd fordrar dock att nämnden skaffar sig ökad finansiering att ersätta hälso- och sjukvårdsnämndens kostnader för att utföra dessa tjänster.

3.1 Resultaträkning

Resultat*	Utfall 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	428	488	499	511	523
Övriga bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
Verksamhetens intäkter	**428**	**488**	**499**	**511**	**523**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-2	-2	-2	-2
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-383	-486	-497	-509	-521
Verksamhetens kostnader	**-384**	**-488**	**-499**	**-511**	**-523**
Avskrivningar	0	0	0	0	0
Finansnetto	0	0	0	0	0
Resultat**	**43,5**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

3.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	0	0	0	0	0
Omsättningstillgångar	427	0	0	0	0
- varav kassa och bank	*427*	*0*	*0*	*0*	*0*
SUMMA TILLGÅNGAR	427	0	0	0	0
Eget kapital	**44**	**0**	**0**	**0**	**0**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**383**	**0**	**0**	**0**	**0**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*383*	*0*	*0*	*0*	*0*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	427	0	0	0	0

* mkr