Region Stockholm

11

Verksamhetsplan för vårdens kunskapsstyrnings-nämnd för 2019 samt planering för 2020–2022

VKN 2019-0007

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-01-14

VKN 2019-0007

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsplan för vårdens kunskapsstyrnings-nämnd för 2019 samt planering för 2020–2022

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2019 samt planering för åren 2020–2022 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Förslaget är upprättat inom ramen för fullmäktiges beslut den 12 december 2018 om budget för Region Stockholm 2019

Beslutsunderlag

Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med underbilagor

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar

att godkänna verksamhetsplan för 2019 och planering för åren 2020 till 2022 och överlämna verksamhetsplanen till regionstyrelsen

att hemställa hos regionstyrelsen att anslag med 10 000 000 kronor överförs från vårdens kunskapsstyrningsnämnd till hälso- och sjukvårdsnämnden

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att utarbeta en ny regional cancerplan för åren 2020–2023

att godkänna plan för internkontroll för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2019

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd är en ny nämnd inom Region Stockholm från 2019 med uppdrag att leda arbetet med kunskapsstyrning. Nämnden tar ansvar för frågor kring kunskapsstöd, kvalitetsregister, nivåstrukturering av hälso- och sjukvård, introduktion och prioritering av nya läkemedel och patientsäkerhet. Nämnden har 11 ordinarie ledamöter och köper förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Region Stockholm ska driva ett systematiskt förbättringsarbete för att utveckla och förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Olika satsningar, alltifrån mindre ändringar i hur vården bedrivs till nivåstrukturering av hälso- och sjukvård ska bygga på systematiska analyser. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd arbetar med utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet genom att arbeta strategiskt, prioritera och föreslå åtgärder inom olika områden, baserat på de gap-analyser och strategier som tas fram av nationella och regionala programområden i det nya nationellt sammanhålla systemet för kunskapsstyrning. Nämnden tar ansvar för frågor kring kunskapsstöd, kvalitetsregister, nivåstrukturering av hälso- och sjukvård, läkemedel och patientsäkerhet

Under 2019 kommer en regional anpassning att göras till det nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning. En ny sakkunnigstruktur etableras i form av ett regionalt programarbete för Stockholm-Gotland. Vidare ska arbetet med Region Stockholms processer för nivåstrukturering av vård ses över och anpassas till nya nationella modellen för nivåstrukturering av högspecialiserad vård. En strategi skall tas fram för vilka sjukdomsområden regionen bör prioritera för att få bedriva nationellt nivåstrukturerad hälso- och sjukvård.

En plan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras tas fram under 2019. Kvalificerad informationsinsamling och analys av vårdskador ska ligga till grund för planen.

Vårdens Kunskapsstyrningsnämnd ska under 2019 prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha uppnåtts.

Cancerplanen för 2016–2019 är det styrande dokumentet för utveckling av cancervården i Stockholms län. Omstruktureringen av cancervården följer cancerplanen. Under 2019 påbörjas arbete med en ny regional cancerplan för åren 2020–2023.

Ekonomi
Budget 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd omfattar 428 miljoner. Förutom 2 miljoner för arvoden till förtroendevalda utgörs vårdens kunskapsstyrningsnämnds samlade kostnader av ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för förvaltningstjänster.

Anslaget uppgår enligt fullmäktiges budget till 438 miljoner kronor men föreslås reduceras med 10 miljoner för vårdens kunskapsstyrningsnämnds andel av hälso-och sjukvårdsnämndens administrativa besparing på 40 miljoner kronor. Dessa 10 miljoner kronor överförs i budgetväxling till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Magnus Thyberg
Tf. biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-01-14

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

PROMEMORIA

Diarienummer
LS 2018-0696
VKN 2019-0007

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsplan 2019 och planering för åren 2020-2022

1439672

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Verksamhet....6
2.1 Nämndens/bolagets mål, indikatorer uppdrag och aktiviteter....6
2.1.1 Mål, indikatorer och målvärden 6
2.1.2 Uppdrag och aktiviteter 9
2.2 Avtal och överenskommelser....19
2.3 Verksamhetstal 19
2.4 Internkontrollplan 2019 19
2.4.1 Möjligheter och risker 2019–2022 20
2.5 Regelefterlevnad 21

3. Ekonomi 22
3.1 Resultatbudget 22
3.1.1 Intäkter 22
3.1.2 Kostnader 23
3.2 Investeringar 23

Bilagor:

1. Reglemente för vårdens kunskapsstyrningsnämnd, beslutat i december 2018
2. Uppdrag för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2019
3. Plan för intern kontroll för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2019

1. Inledning

1.1 Strategisk inriktning för vårdens kunskaps-styrningsnämnd

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd är en ny nämnd i Region Stockholm från 2019 med uppdrag att leda arbetet med kunskapsstyrning. Nämnden tar ansvar för frågor kring kunskapsstöd, kvalitetsregister, nivåstrukturering av hälso- och sjukvård, introduktion och prioritering av nya läkemedel och patientsäkerhet.

Effektiva nya metoder för att förebygga, diagnostisera och behandla sjukdomar utvecklas i snabb takt. Men trots att nyttan överväger riskerna tar det ofta lång tid innan dessa metoder omsätts inom hälso- och sjukvården. Det finns också betydande kvalitetsbrister inom flera medicinska områden och en omotiverat stor variation mellan landsting/regioner, men också mellan olika vårdgivare inom länet.

Kunskapsstyrning innebär att styra med kunskap. Varje beslut i hela hälso- och sjukvårdssystemet ska bygga på bästa kunskap och en systematisk uppföljning av medicinska resultat och kvalitet. Patientmötet utgör grunden – att bästa kunskap ska användas för beslut kring patienternas vård och behandling. Vårdgivare ska bli ännu bättre på att tillämpa aktuell kunskap, men också ta till sig kunskap och erfarenheter från patienterna. För att detta ska ske behöver vårdgivare och patienter ha tillgång till bästa möjliga kunskapsunderlag, uppföljning, analyser och jämförelser med andra verksamheter. Vårdgivarna behöver även stöd för att identifiera förbättringsområden, sätta upp mål, förändra sina processer och följa sina resultat över tid. Sjukvårdsledningar och beställare behöver bli bättre på att följa upp, fråga efter resultat och föra dialog om kvalitet med verksamheterna.

Region Stockholm ska driva ett systematiskt förbättringsarbete för att utveckla och förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Olika satsningar, från mindre ändringar i hur vården bedrivs till nivåstrukturering av hälso- och sjukvård ska bygga på systematiska analyser. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd arbetar med utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet genom att arbeta strategiskt, prioritera och föreslå åtgärder inom olika områden, baserat på de gap-analyser och strategier som tas fram av nationella och regionala programområden i det nya nationellt sammanhålla systemet för kunskapsstyrning. Nämnden ska ansvar för frågor kring kunskapsstöd, kvalitetsregister, nivåstrukturering av hälso- och sjukvård, läkemedel och patientsäkerhet. Under 2019 kommer

arbetet fortsätta med att skapa ett systematiskt arbetssätt för att integrera kunskapsstyrning med befintliga verksamheter och skapa en årlig regional förbättringscykel (PDSA). Processer kommer att utvecklas för att stärka de nationella och regionala kunskapsverksamheternas kopplingar till Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)/informationsteknik (IT), vårdavtalen och politiska beslutsprocessen i Vårdens kunskapsstyrnings-nämnd. Ökad stimulans till inrapportering till kvalitetsregister, kvalitetssäkring och användning av kvalitetsregisterdata och annan uppföljning i förbättringsarbete kommer också att stå i fokus under 2019.

Under 2019 kommer en regional anpassning att göras till det nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning. En ny sakkunnigstruktur etableras i form av ett regionalt programarbete för Stockholm-Gotland. Vidare ska arbetet med Region Stockholms processer för nivåstrukturering av vård ses över och anpassas till nya nationella modellen för nivåstrukturering av högspecialiserad vård. En strategi skall tas fram för vilka sjukdomsområden regionen bör prioritera för att få bedriva nationellt nivåstrukturerad hälso- och sjukvård.

En plan för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras tas fram under 2019. Kvalificerad informationsinsamling och analys av vårdskador ska ligga till grund för planen.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska under 2019 prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha uppnåtts.

Cancerplanen för 2016-2019 är det styrande dokumentet för utveckling av cancervården i Stockholms län. Omstruktureringen av cancervården följer cancerplanen. Under 2019 påbörjas arbete med en ny regional cancerplan för åren 2020-2023.

Budget 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd omfattar 428 miljoner. Förutom 2 miljoner för arvoden till förtroendevalda utgörs vårdens kunskapsstyrningsnämnds samlade kostnader av ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för förvaltningstjänster.

Anslaget uppgår enligt fullmäktiges budget till 438 miljoner kronor men föreslås reduceras med 10 miljoner för vårdens kunskapsstyrningsnämnd andel av hälso-och sjukvårdsnämndens administrativa besparing på 40 miljoner kronor. Dessa 10 miljoner kronor överförs i budgetväxling till hälso- och sjukvårdsnämnden.

1.2 Politisk organisation

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd är en nyinrättad nämnd under regionfullmäktige med 11 ordinarie ledamöter. Nämnden har inga underorgan.

1.3 Tjänstemannaorganisation

Nämnden köper tjänster av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2. Verksamhet

2.1 Nämndens/bolagets mål, indikatorer uppdrag och aktiviteter

2.1.1 Mål, indikatorer och målvärden

Styrning och ledning av regionen sker utifrån en gemensam vision, gemensamma mål och styrande dokument som gör att regionen har en gemensam inriktning för verksamheten.

Den gemensamma visionen för region Stockholm som framgår av regionens målmodell nedan är ”En attraktiv, hållbar och växande Stockholmsregion med frihet för invånarna att själva forma sina liv och fatta avgörande beslut”. Inför 2019 har Region Stockholms målmodell förändrats i syfte att förstärka regionfullmäktiges målstyrning. I målmodellen ses de övergripande målen i ljusblå rutor. Till varje övergripande mål hör ett eller flera nedbrutna mål. Varje nedbrutet mål följs upp med hjälp av mätbara indikatorer och uppdrag från regionfullmäktiges budget i syfte att öka förutsättningarna för en effektiv målstyrning. De nedbrutna målen och indikatorerna redovisas i tabellerna längre ner i avsnittet.



Regionfullmäktige styr i första hand nämnder och bolag genom reglemente samt att i budget fastställa mål och de specifika uppdrag som fullmäktige vill att nämnden ska genomföra. I övrigt bedömer nämnder och bolag hur måluppfyllelsen ska uppnås. Nämnderna ansvarar för att verksamheten

bedrivs i enlighet med regionfullmäktiges beslut samt riktlinjer, lagar med mera som gäller för verksamheten. Varje nämnd ska ha en väl fungerande uppföljning samt analys av ekonomi och verksamhet för att säkerställa såväl måluppfyllelse som hög effektivitet.

Regionstyrelsen ska stärka förmågan till uppsikt över den samlade verksamheten och kan därmed göra en egen bedömning av nämndernas och styrelsernas efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet genom tertial-, delår- och årsbokslut. Vid betydande avvikelser kan regionstyrelsen anmoda nämnder och styrelser att vidta åtgärder.

Resultaten för de indikatorer som regionfullmäktige har beslutat att nämnden ska rapportera på redovisas i årets tre större bokslut (tertial-, delår-, och helårsbokslut). I dessa bokslut görs en djupare analys av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskerar att inte uppnå målvärdet för året. På så sätt följer nämnden upp indikatorerna och möjliggör för regionfullmäktige att följa resultatet.

En redovisning av Vårdens kunskapsstyrningsnämnds mål och indikatorer görs i tabellerna nedan.

Mål för kärnverksamhet
Den första tabellen redovisar mål och indikatorer som nämnden följer för sin kärnverksamhet. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska bidra till måluppfyllelse av delar av det övergripande målet ”Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare. Det övergripande målet är i sin tur indelat i sex nedbrutna mål och Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska bidra till måluppfyllelse av ett av dessa mål, ”Säker vård”.

Koncerngemensamma mål
Den andra tabellen redovisar de koncerngemensamma mål och indikatorer som är relevanta för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bidrar till måluppfyllnad av samtliga nedbrutna mål under det koncerngemensamma målet ”En hållbar Region Stockholm” samt ett mål under det koncerngemensamma målet ”En långsiktigt hållbar ekonomi”.

Tabell över mål och indikatorer för vårdens kunskapsstyrningsnämnds kärnverksamhet

	Utfall 2017	Mål 2018	RF Må 2019	VKN Mål 2019
❖ **HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN I STOCKHOLM SKA PRÄGLAS AV KORTA VÅRDKÖER, HÖG TILLGÄNGLIGHET, GOD KVALITET OCH INVÅNARENS MÖJLIGHET ATT SJÄLV VÄLJA VÅRDGIVARE**				
Mål: Säker vård[1]				
Indikator: Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	331	≤ 325	≤ 314	≤ 314

Tabell över de koncerngemensamma mål och indikatorer som berör vårdens kunskapsstyrningsnämnd

	Utfall 2017	Mål 2018	RF Mål 2019	VKN Mål 2019
❖ **LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI**				
Mål: Ett resultat i balans				
Fastställt resultatkrav	-	0	0	0
❖ **HÅLLBAR REGION STOCKHOLM**				
Mål: Social Hållbarhet				
Indikator: Utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Mål: **Region Stockholm ska inom fem år vara en av Europas fem ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa**				
Indikator: -	-	-	-	-
Mål: Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska				
Indikator: Miljöpåverkan från användning av läkemedel, utvecklas av RS under 2019				
Mål: Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar				
Indikator: Utvecklas av RS under 2019	-	-	-	-
Mål: Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet				

[1] Målet och indikatorn redovisas också i Hälso-och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019

Vårdens Kunskapsstyrningsnämnd följer upp det övergripande målet ”En långsiktigt hållbar ekonomi” med hjälp av indikatorn ”Fastställt resultatkrav”.

I regionfullmäktiges budget har regionstyrelsen fått i uppdrag under 2019 att tillsammans med berörda nämnder ta fram indikatorer och målvärden där det saknas. I den mån indikatorerna är relevanta för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer de att mätas från och med 2020.

2.1.2 Uppdrag och aktiviteter

Fullmäktige fastställer regionstyrelsens och övriga nämnders grunduppdrag, ansvar och befogenheter i reglemente. Ett reglemente för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutades av fullmäktige i december 2018 och utgör grunden för nämndens arbete, se bilaga 1.

Som komplement till nämndens grunduppdrag enligt reglemente ger fullmäktige uppdrag till nämnden i budgetbeslutet och i ärenden löpande under året. I budgetbeslutet i december 2018 gav fullmäktige Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 5 uppdrag inför 2019. Uppdragen är kopplade till de mål som respektive uppdrag ska bidra till att uppfylla.

Utöver detta kan även nämnden besluta om egna aktiviteter för att nå målen. En sådan aktivitet är att en ny cancerplan för 2020-2023 ska tas fram under 2019. Uppdrag och aktiviteter listas i punktform i bilaga 2.

Utifrån ansvar enligt reglemente, särskilda uppdrag från fullmäktige och nämndens egna beslutade aktiviteter beskrivs nedan, mål för mål, hur vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska arbeta under 2019 för att nå de mål som fullmäktige fastställt. Beskrivningen av hur nämnden ska arbeta för att uppnå målet ”Ett resultat i balans” beskrivs i kapitel 3.

❖ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN I STOCKHOLM SKA PRÄGLAS AV KORTA VÅRDKÖER, HÖG TILLGÄNGLIGHET, GOD KVALITET OCH INVÅNARENS MÖJLIGHET ATT SJÄLV VÄLJA VÅRDGIVARE

- **Säker vård**

Nytt nationellt system för kunskapsstyrning
För att skapa bättre förutsättningar för en mer kunskapsbaserad och jämlik vård av hög kvalitet i hela landet, har ett nytt nationellt system för kunskapsstyrning i samverkan utvecklats. Det nya systemet bygger på en tydligare rollfördelning och samspel mellan nationell-, regional- och lokal nivå (vårdteam, verksamhet). I den nya strukturen har 24 nationella programområden etablerats, bestående av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner som har ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Programområdet ska leda arbetet med nationella kunskapsstöd, uppföljning, ordnat införande och nivåstrukturering inom sitt område. Värdskapet för programområdena har fördelats mellan regionerna och region Stockholm har fått ansvar för infektionssjukdomar, sällsynta sjukdomar, ögonsjukdomar, hud- och könssjukdomar samt medicinsk diagnostik.

Under 2019 kommer en regional anpassning att göras till det nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning. En ny sakkunnigstruktur etableras i form av ett regionalt programarbete för Stockholm-Gotland. Programarbetet utgör ett forum för att bereda systemövergripande frågor kring kunskapsstyrning och samordna kunskapsutbytet mellan nationell, regional och lokal nivå. Programarbetet organiseras i form av regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper i enlighet med den nationellt beslutade strukturen för NPO. Samverkansgrupperna bygger på tidigare strukturer för läkemedel respektive patientsäkerhet. Med stöd av USV-enheter (Universitetssjukvårdsenheter) ansvarar vårdgivarnas linjeorganisationer för implementering av ny kunskap och att ett systematiskt förbättringsarbete bedrivs i verksamheten.

Nationell nivåstrukturering av vård
Under 2018 fattade riksdagen beslut om en ny modell för nationell nivåstrukturering av den högspecialiserade vården. För att förbättra kvalitet, kostnadseffektivitet och klinisk forskning skall väsentligt fler diagnoser och behandlingar koncentreras till max fem platser i landet. Nationella programområden i kunskapsstyrningen bereder vilka områden

som skall utredas för nivåstrukturering. Socialstyrelsen leder expertgrupper som bedömer områdenas lämplighet. I de fall Socialstyrelsen beslutar om att nivåstrukturering skall ske kommer samtliga landsting och regioner att få söka och en politisk nämnd fattar beslut om var vården skall bedrivas. Under 2019 skall arbetet med Region Stockholms processer för nivåstrukturering ses över och anpassas till nya modellen. En strategi skall tas fram för vilka sjukdomsområden regionen bör prioritera för att få bedriva nationellt nivåstrukturerad hälso- och sjukvård.

Ökad patientsäkerhet

En hög patientsäkerhet är en viktig del av arbetet med säker vård. Utgångspunkten är en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Under 2019 ska en plan utarbetas för hur patientsäkerhetsarbetet kan förbättras. Kvalificerad informationsinsamling och analys av vårdskador ska ligga till grund för planen. Patientsäkerhetskommittén (PSK) fortsätter det påbörjade arbetet med att utveckla ett ledningssystem för patientsäkerhet och en rutin för verksamhetsöverskridande händelseanalyser som kan gälla regionövergripande. För att säkerställa en hög patientsäkerhet är det viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelning och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, vårdformer och vårdgivare.

Vårdrelaterade infektioner (VRI) medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Region Stockholms arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården* som sträcker sig från 2017 fram till och med 2021. Under budgetperioden fortsätter det långsiktiga arbetet enligt handlingsprogrammets åtta insatsområden för att minska vårdrelaterade infektioner. Åtgärder behöver vidtas för att stärka vårdgivarnas tvärprofessionella arbete med VRI-prevention. Möjligheten till förbättringsarbeten inom området kommer att öka när det pågående breddinförandet av *Infektionsverktyget*[2] i Region Stockholm är klart.

Läkemedel

Det regionala arbetet med introduktion av nya läkemedel vidareutvecklas i samverkan med den nationella processen för ordnat införande. Målsättningen är en ansvarsfull och jämlik introduktion av nya läkemedel utifrån dess kliniska nytta och patienternas behov. Det regionala arbetet

[2] Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning.

med ordnat införande sker tillsammans med Stockholms läns läkemedelskommitté, experter inom terapiområdet, Karolinska Universitetssjukhuset och Karolinska Institutet. I det fall introduktionen av nya läkemedel är förknippat med en hög kostnadsökning finns även behov av prioriteringar mellan olika behandlingsalternativ. En arbetsprocess som möjliggör en ansvarsfull introduktion av nya läkemedel ska därför tas fram med tydliga och transparenta prioriteringar utifrån den etiska plattformen och med hänsynstagande till hälsoekonomiska överväganden. Arbetet med att utveckla tydliga modeller för prioriteringar är av största betydelse även för andra områden inom vårdens kunskapsstyrning och detta arbete kan därför utgöra en modell för övriga vårdinsatser.

Följsamhet till nationella och regionala läkemedelsrekommendationer är viktigt ur ett ekonomiskt perspektiv så väl som för en jämlik och evidensbaserad läkemedelsanvändning. Rekommendationerna i *Kloka Listan* för specialiserad vård utökas ytterligare. För att säkerställa följsamhet till rekommendationerna, nationella såväl som regionala, kommer en viktig del i arbetet att vara fortsatt utveckling av uppföljning och analys av läkemedelsanvändningen. I dialog med patientföreträdare ska informationsmaterial utarbetas i syfte att underlätta och säkerställa god läkemedelsinformation.

Nationella läkemedelslistan
Region Stockholm kommer de närmaste åren utveckla möjligheterna avseende läkemedelshistorik i journalen genom arbetet med den nationella läkemedelslistan. Från och med 1 juni 2020 träder den nya lagen om Nationella läkemedelslistan i kraft. Den Nationella läkemedelslistan blir en rikstäckande informationskälla som ger såväl hälso- och sjukvården, kommunernas verksamheter, apoteken som patienten tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och varor i Sverige. Registret ska ge en bild av patientens läkemedelsbehandlingar, oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel.

Under 2019 påbörjar Region Stockholm arbetet med implementering av den Nationella läkemedelslistan. E-hälsomyndigheten kommer under första halvåret färdigställa systemkrav. I det arbetet behöver regionen delta aktivt för att sedan börja planering för införande under kommande år. Senast den första juni 2022, ska samtliga aktörer inom hälso-och sjukvård och apotek ha anslutit sina system till Nationella läkemedelslistan.

Antibiotikaförskrivning
Vårdens Kunskapsstyrningsnämnd ska särskilt prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha uppnåtts. Primärvården

står för den största förskrivningen av antibiotika och därför riktas även under 2019 fokus mot uppföljning av diagnoskopplad antibiotikaförskrivning till primärvården. Webbutbildningarna *Antibiotikasmart* och *Sårsmart* kommer fortsatt att marknadsföras samtidigt som en ny webbutbildning för att förbättra kvaliteten på tandläkares antibiotikaförskrivning kommer att introduceras.

Cancervård

Cancerplanen för 2016-2019 är det styrande dokumentet för utveckling av cancervården i Stockholms län. Omstruktureringen av cancervården följer cancerplanen. En god samverkan mellan länets olika akutsjukhus, och andra aktörer i dessa frågor, behöver säkerställas. Implementeringen av planen fortsätter under 2019. Fokus ligger på sammanhållna vårdprocesser, där utvecklingen av standardiserade vårdförlopp (från misstanke om cancer till dess behandling inletts) är en viktig komponent. Genom utveckling av sammanhållna vårdprocesser uppnås också en mer jämlik och individanpassad vård. Under 2019 påbörjas arbete med en ny regional cancerplan för åren 2020-2023.

Individuell lungcancerscreening ska testas för de kvinnor som röker och deltar i screeningen för bröstcancer. En särskild fortbildningssatsning görs också kring cancer och levnadsvanor inklusive primär och sekundär prevention samt cancerrehabilitering.

Kunskaps- och beslutsstödtjänster

En viktig del av kunskapsstyrningen är att utveckla kunskaps- och beslutsstödstjänster och öka deras användning både regionalt och nationellt. Hälso-och sjukvårdens medicinska kunskapsstöd för säker läkemedelsanvändning, *Janusmed,* används både av vårdgivare och på apotek. En satsning att succesivt anpassa informationen i kunskapsstöden även till allmänheten ska göras; som ett första steg med en patientversion av *Janusmed interaktioner och riskprofil.* För att möta kraven från FVM ska tekniken bakom *Janusmed* gradvis anpassas och moderniseras. Vidare ska kunskapsstödet *Janusmed kön & genus*[3] anpassas och vidareutvecklas så att det kan ingå i beslutsstödet *Janusmed integrerad.*

Det pågår också en utveckling av webbplatserna för *viss.nu* och *Psykiatristöd.se* för att förbättra tillgängligheten och möjliggöra integrering med nationella kunskapsstöd. En strategi för alla regionala kunskapsbärande IT-stöd skall tas fram för att anpassa dessa till utvecklingen inom nationell kunskapsstyrning och upphandlingen av nytt vårdinformationssystem (FVM).

[3] Ger förskrivare enkel köns- och genusrelaterade läkemedelsinformation och underlättar rätt val av läkemedel och dosering utifrån patientens kön

Under 2019 fortsätter regionens upphandling av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). En specifik del i miljön är ett vårdkontinuitetsstöd (stöd för digitala processer). Det stärker förmågan till vårdkontinuitet inom regionen, innefattande både privata vårdgivare och kommuner. Vårdkontinuitetsstödet ska även tillhandhålla inbyggda kunskaps- och beslutstöd som bygger på och utvecklas med senaste evidens. Samverkan mellan kunskapsstyrningsorganisationen och FVM ska därför stärkas så att rätt krav ställs vid upphandling men också så att kunskapsbehovet tillgodoses vid införande och förvaltning av FVM.

Nationella riktlinjer och regionala vårdprogram
Under 2019 fortsätter arbetet med processerna gällande anpassningen till den nationella kunskapsstyrningen för att ta fram tillämpbara vårdprogram för regionen. Exempelvis kommer regionala vårdprogram att färdigställas för psoriasis, endometrios och epilepsi utifrån Socialstyrelsens nationella riktlinjer från 2018.

Region Stockholms centrumbildningar ska fortsatt bidra med implementering av ny kunskap och följa upp kvalitet och resultat inom ramen för sina avtal. Kompetenscentrum för kultur och hälsa ska sprida kunskap om kulturens roll för hälsan och ge stöd till hälsofrämjande kultur i prevention och behandling.

Särskilt fokus har förbättring av vården för individer med diabetes, liksom andra endokrina sjukdomar, där följsamhet till nationella riktlinjer kommer att säkerställas. Egenvård och god tillgång till specialistvård samt kunskapsutveckling i primärvården ska prioriteras inom området.

Utvecklingen av digitaliserade regionala vårdprogram fortsätter i samklang med FVM. Inom ramen för Regionala cancercentrum (RCC) finns i dag knappt 40 nationella vårdprogram som tillämpas regionalt.

Under 2019 utreds möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatrin.

USV-enheter och kunskapscentrum
USV-enheter[4] kommer att etableras i samverkan mellan Region Stockholm och Karolinska Institutet. USV-enheterna ska driva aktiv klinisk forskning och utbildning och omfatta personal som har förenade tjänster mellan lärosätet och sjukvården (se även sid 15). USV-enheterna får också ett särskilt uppdrag att stödja vårdgivarna i arbetet med att implementera nya vårdformer, terapier och ny kunskap. I samband med etablerandet av USV-

[4] USV -är en förkortning av universitetsjukvårdsenheter

enheter ses dagens kunskapscentrumbildningar över. En särskild struktur skall utarbetas för samordning av verksamheter involverade i vård, forskning och utvecklingsaktiviteter rörande sällsynta sjukdomar.

För att säkra och utveckla kvaliteten i den psykiatriska vården ska ett regionalt *Psykiatricentrum* inrättas. Samverkan ska förbättras inom den psykiatriska vården och tydliga, evidensbaserade och överenskomna vårdförlopp ska etableras. Uppdragets genomförande har inlemmats i *Regionalt resurscentrum för psykisk hälsa i Stockholm-Gotland* som är ett delprojekt inom projekt *Kunskapsstyrning region Stockholm-Gotland*. Projektet ska ta fram förslag på målbild, struktur och organisation för ett resurscentrum i samverkan med kommunerna i Stockholm och region Gotland. Målet med ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa är förbättrad psykisk hälsa hos befolkningen. En central funktion är att skapa en långsiktig struktur för kunskapsutveckling och kunskapsutbyte mellan de olika huvudmännen. En struktur för kunskapsstyrning inom området psykisk hälsa inbegriper många delar av samhället. Syftet är ytterst att skapa bättre förutsättningar för evidensbaserade insatser och jämlik psykisk hälsa.

❖ EN HÅLLBAR REGION STOCKHOLM

Det koncernövergripande målet är i sin tur indelat i fem nedbrutna mål och Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska bidra till måluppfyllelse av samtliga fem nedbrutna mål. Nedan beskrivs hur Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, baserat på reglemente och specifika uppdrag, ska bedriva verksamheten 2019 för att bidra till måluppfyllelsen.

- **Social hållbarhet**

Jämlik och jämställd vård
Den vård som erbjuds ska vara likvärdig för kvinnor och män. Att arbeta för en jämställd vård är en viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag med att säkerställa att tillgång till och kvalitet på vård och behandling fördelas efter behov. En viktig uppgift för kunskapsorganisationen inom regionen är att utveckla kunskapsstöd med inriktning mot jämlik och jämställd vård. Ett sådant exempel är *Janusmed kön & genus,* ett kunskapsstöd med strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling riktad till hälso- och sjukvårdspersonal. För att göra kunskapsstödet mer känt bland vårdgivare kommer informationsinsatser att göras under 2019.

I Stockholms läns landstings läkemedelsstrategi 2018 - 2022 betonas vikten av en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning. Sedan 2014 har Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd arbetat med att analysera ojämlik läkemedelsbehandling inom sina respektive terapiområden och detta arbete fortsätter under 2019.

- **Stockholmsregionen ska inom fem år vara en av Europas fem ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa**

Kunskapsutvecklingen är snabb och det är viktigt att hälso- och sjukvården ständigt förbättras och utvecklas. Därför satsar regionen på forskning och innovation så att nya produkter och tjänster och effektivare arbetsmetoder ska bidra till bättre prevention, diagnostik, behandling och rehabilitering.

Under 2019 kommer samverkan mellan vården och forskningen att fördjupas genom att sextio universitetssjukvårdsenheter (USV) etableras. De etableras i samverkan mellan Region Stockholm och Karolinska Institutet och ska driva aktiv klinisk forskning och utbildning och omfatta personal som har förenade tjänster mellan lärosätet och sjukvården Dessa enheter får en viktig roll i kunskapsstyrningen med uppdraget att stödja implementering av ny kunskap och lokal verksamhetsutveckling. USV-enheterna kommer också att utgöra viktiga aktörer i det regionala programarbetet när det gäller att ta fram kunskapsbaserade underlag för prioriteringar, men också identifiera områden där ny kunskap behöver genereras och systematiseras.

Förutsättningarna för forskning underlättas också genom etablerandet av ett kompetenscentrum för vårddataanalys som skall skapa bättre förutsättningar för att tillgängliggöra vårddata för kvalitetsuppföljning och forskning.

- **Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska**

Det är viktigt med kunskapsspridande och kunskapsgenererande insatser för att uppnå minskad miljöbelastning från sjukvården och från patienter och allmänhet. Arbetet med att väga in miljöaspekter i framtagandet av *Kloka listan* fortsätter för att fungera som kunskapsstöd till olika verksamheter. Nya forskningsresultat och ny kunskap inom området läkemedel och miljö innebär fortsatt uppdatering och utveckling av databasen *Miljö och läkem*edel med miljöklassificerade läkemedel på

Janusinfo[5]. Då många miljöproblem är globala fortsätter det nationella samarbetet och internationella erfarenhetsutbytet inom läkemedel och miljö. Informationsinsatser med fokus på både hälsa och miljö riktat till patienter och allmänhet planeras att genomföras.

Under 2019 ska ett arbete utifrån den regionsövergripande klimatanpassningsplanen påbörjas.

- **Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar**

I vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar för regional kunskapsstyrning ingår även kunskapsstyrning för katastrofmedicinsk beredskap. Ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen som helhet i Stockholms län åligger hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den kunskapsutveckling inom området som vårdens kunskapsstyrningsnämnd bidrar med kommer specifikt kopplas till utformande av de utbildningsinsatser och närliggande åtgärder som utarbetas och genomförs av funktionen för Katastrofmedicinsk beredskap, som är placerad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

- **Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet**

Effektiv förvaltning
För att bidra till målet om att frigöra skattepengar till kärnverksamhet och samtidigt skapa resurser för utvecklad hälso- och sjukvård ska hälso- och sjukvårdsnämnden enligt uppdrag från fullmäktige ta fram en effektiviseringsplan som ska implementeras för den egna administrativa verksamheten. Eftersom vårdens kunskapsstyrningsnämnd köper förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer effektiviseringen även att beröra vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Planen kommer att bygga vidare på det sedan januari 2017 initierade arbetet *Effektivare landsting*. Inom ramen för detta arbete har hälso- och sjukvårdsförvaltningen de senaste två åren genomfört betydande effektiviseringar, huvudsakligen genom att tillse att nödvändig kompetens finns inom förvaltningen istället för att avropas från externa konsulter (konsultväxling) samt genomgångar och avveckling av kompetenser som

[5] Janusinfo innehåller kommersiellt obunden läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal för stöd och praktisk hjälp i den kliniska vardagen.

inte stödjer kärnuppdraget. Arbetet fortlöper kontinuerligt under 2019 och tydliggörs nu ytterligare i arbetet med hälso- och sjukvårdsnämndens effektiviseringsplan.

I övrigt fortsätter förvaltningen att aktivt arbeta med nya arbetssätt, förbättra nuvarande processer samt skapa rutiner där sådana inte finns.

Runt årsskiftet 2019/2020 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att flytta ihop med övriga centrala förvaltningar i nya lokaler vid Lindhagenplan. Genom att samla de centrala förvaltningarna skapas bättre förutsättningar för ett effektivare landsting och en mer funktionell arbetsmiljö. Syftet är också att sänka lokalkostnaderna och minska resandet.

2.2 Avtal och överenskommelser

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarar inte för att teckna några avtal eller överenskommelser.

2.3 Verksamhetstal

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvar inkluderar inga verksamhetstal.

2.4 Internkontrollplan 2019

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanen för 2019 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnderna hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm så har internkontrollplanen för vårdens kunskapsstyrningsnämnd skapats utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Internkontrollplan för 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställdes i nämnden under hösten 2018. Under det kommande verksamhetsåret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utarbeta nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna ska hanteras.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Den risk som i störst utsträckning berör Vårdens kunskapsstyrningsnämnd gäller *Samordning av avtals- och kunskapsstyrning*. En detaljerad beskrivning av riskerna framgår av bilaga 3. Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna.

Riskhanteringsprocessen kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2019 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program.

2.4.1 Möjligheter och risker 2019–2022

De ekonomiska riskerna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd kan betraktas som begränsade. I huvudsak utgörs hela nämndens kostnader av ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs eller betalas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hur de ekonomiska mellanhavandena mellan nämnderna ska hanteras är ännu inte i detalj reglerat. Detta bör ske i en överenskommelse mellan nämnderna om köp av kunskapstjänster.

Budgeten är gjord utifrån att vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer att faktureras för de faktiska kostnader som kunskapstjänsterna genererar och eventuella avvikelser kommer därmed att innebära över- eller underskott i vårdens kunskapsstyrningsnämnds budget. Berörda enheter har för 2018 en sammantagen prognos som visar överskott med cirka 20 miljoner kronor. Med beaktande av detta och att vårdens kunskapsstyrningsnämnds budget också innehåller en mindre reserv är utsikterna goda för nämnden att klara ett positivt resultat för 2019.

2.5 Regelefterlevnad

Region Stockholms personalpolicy anger att chefer i Region Stockholm ansvarar för att formulera och kommunicera mål och krav på resultat till medarbetarna. Kraven på resultat innefattar bland annat att se till att lagar, policyer, riktlinjer, avtal och övriga bestämmelser ska följas i arbetat med att nå målen. I det generella ansvaret för chefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Chefen ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet gås igenom och uppdateras samt att dessa blir kända och förankrade inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I det generella ansvaret för chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår även att väsentliga risker som iakttagits ska rapporteras till överordnad.

Förvaltningen har i verkställighetsbeslut HSN 2016–0845 dokumenterat sina principer för förvaltningens verksamhet och organisation. Däri finns beskrivet ytterligare ett ansvar; funktionsansvar. Detta ansvar innebär ett förvaltningsövergripande ansvar för ett verksamhetsområde/en process. Funktionsansvaret innebär bland annat ett mandat att utarbeta riktlinjer och anvisningar för respektive funktionsområde och att följa upp att dessa tillämpas inom förvaltningen. Funktionsansvar gäller inom följande områden:

- Ekonomisk planering och uppföljning (inkl. investeringar)
- Strategisk IT inom HSF
- Vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Fördjupad uppföljning och revision

En dokumenterad arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, där förvaltningen också inarbetat den senaste omorganisationen inom Region Stockholm (Vårdens kunskapsstyrningsnämnd) håller förnärvarande på att utarbetas och kommer att färdigställas under 2019.

Inom förvaltningen pågår förnärvarande att utvecklingsarbete på flera håll för att ytterligare effektivisera processer, detta inkluderar att säkerställa efterlevnad av tillämpliga regelverk. Det gäller bland annat inom områden som upphandling, avtalsuppföljning, ekonomiadministrativa processer, personuppgiftshantering. Vid behov kommer en särskild delegations-ordning för vårdens kunskapsstyrningsnämnd att arbetas fram.

Granskning/stickprov gällande regelefterlevnad kommer att genomföras under verksamhetsåret.

3. Ekonomi

3.1 Resultatbudget

Resultat*	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022
Anslag	428	442	455	470
Övriga bidrag	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0
Verksamhetens intäkter	**428**	**442**	**455**	**470**
Bemanningskostnader	-2	-2	-2	-2
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0
Övriga kostnader	-426	-440	-453	-468
Verksamhetens kostnader	**-428**	**-442**	**-455**	**-470**
Avskrivningar	0	0	0	0
Finansnetto	0	0	0	0
Resultat	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr

3.1.1 Intäkter

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds (VKN) totala intäkter uppgår i budget 2019 till 428 miljoner. Hela intäkten utgörs av anslag som tillförs från regionens koncernfinansiering. Anslaget uppgår enligt fullmäktiges budget till 438 miljoner kronor men 10 miljoner dras och överförs i budgetväxling till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) som VKNs andel av hälso-och sjukvårdsnämndens administrativa besparing på 40 miljoner kronor.

3.1.2 Kostnader

Förutom 2 miljoner för arvoden till förtroendevalda utgörs VKNs samlade kostnader av ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster. Nedanstående enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras med ersättning från VKN.

Avdelning	**Enhet**
Närsjukvårdsavdelningen	Enheten för hälsoutveckling
	Medicinsk fortbildning
Strategiska vårdgivarfrågor	Vårdhygien Stockholm
	Strama
	Läkemedelsenhet
Utvecklingsavdelningen	QRC Kvalitetsregistercent Sthm
Somatisk Specialistvård	Vårdgivarstöd
Digital Hälsa och Vård	Kunskapstjänster läkemedel
Regionalt Cancercentrum	Cancerprocesser o Vårdprogram
	Canceruppföljn o Kval.register

De direkta ersättningarna för kunskapstjänster efter avdrag för administrativa besparingar uppgår till 329 miljoner kronor. Till detta kommer påslag för kringkostnader som lokalkostnader, IT, administration och overhead.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter. Avvikelser mot den budgeterade ersättningen kommer att redovisas som över- eller underskott i VKNs budget.

Uppföljning av det ekonomiska utfallet görs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att redovisas till VKN under året vid ordinarie uppföljningar enligt Regionens planering för delårsbokslut och prognoser.

3.2 Investeringar

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarar inte för några investeringar.

Reglemente för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

För nämnden gäller vad som är föreskrivet i detta reglemente samt i reglementet med allmänna bestämmelser för Region Stockholms nämnder.

Allmänt om nämnden

1 § Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård.

Nämndens uppgifter

2 § Nämnden ska inom hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm

1. ansvara för frågor som rör läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer,
2. ansvara för frågor om kvalitetsregister,
3. ansvara för Region Stockholms ansvar för programområden inom ramen för den nationella kunskapsstyrningsorganisationen,
4. säkerställa att kunskapsstödet till hälso- och sjukvården samt tandvården ur ett övergripande perspektiv kan struktureras för att ge bästa möjliga nytta för patienterna,
5. leda och samordna hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering,
6. samverka med andra huvudmän i fråga om planering och drift av kunskapsstyrningsorganisationen, samt hur kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholm samverkar med nationell nivå,
7. ansvara för patientsäkerhets- och vårdhygienfrågor,
8. ansvara för genomförandet av den nationella cancerstrategin och den regionala cancerplanen,
9. ansvara för ansökningar om nationell högspecialiserad vård.

Sammansättning

3 § Nämnden består av elva ledamöter och elva ersättare.

Förvaltningsorganisation

4 § Nämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Till vilket mål kan uppdraget kopplas?
Säker vård

Till vilket mål kan uppdraget kopplas?
Till vilket mål kan uppdraget kopplas?
Säker vård

Beskriv uppdrag från fullmäktige
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska under 2019 utarbeta förslag till plan för hur patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården kan förbättras under mandatperioden. Kvalificerad informationsinsamling och analys av vårdskador och nuvarande säkerhetsarbete ska ingå i arbetet. Framtagande av planen ska ske i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden.
Individuell lungcancerscreening ska testas för de kvinnor som röker och deltar i screeningen för bröstcancer.
Möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga ska utredas.
Vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer. Det gäller även vården för andra endokrina sjukdomar. Egenvård och god tillgång till specialistvård samt kunskapsutveckling i primärvården ska prioriteras, och behov av resursförstärkningar ska utredas.
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas. Nämnden ska prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha uppnåtts

Beskriv uppdrag från fullmäktige
Beskriv aktivitet från nämnden
Ta fram en ny cancerplan för 2020-2023

Ange om uppdraget baseras på en att-sats eller på löpande text i budget 2019
Löpande text
Löpande text
Löpande text
Löpande text
Löpande text

Ange om uppdraget baseras på en att-sats eller på löpande text i budget 2019
Att-sats

Hälso- och sjukvårdsnämnden	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021
Budget 2018	**-60 397**	**-60 397**	**-60 397**
Avgår ettårig kösatsning 2018	340	340	340
Omställning för förbättrat vårdflöde 2019	-70	0	0
Tekniska justeringar	-65	-93	-93
Ökade kostnader, satsning primärvårdsreform inklusive väsentlig ambitionshöjning inom första linjens psykiatri	-360	-360	-360
Verksamhetsutveckling Framtidens Vårdinformationsmiljö	-200	-200	-200
Samverkan mellan kommun och landsting gällande bland annat familjecentraler	-10	-10	-10
Stärkt arbete med minskad antibiotikaförskrivning	-2	-2	-2
Stärkt stöd civilsamhällhet	-3	-3	-3
Digital kompetensutveckling i sjukvården	-7	-7	-7
Förstärkta insatser vid mödravårdscentraler i särskilt utsatta områden	-20	-20	-20
Minskade adminstrativa kostnader	40	40	40
Teknisk justering överföring medel till vårdens kunskapsstyrningsnämnd	438	452	465
Ökade kostnader beställning av sjukvård	-1 899	-3 863	-5 821
Summa	**-62 215**	**-64 123**	**-66 068**

Region Stockholm

Bilaga 3

Diarienummer
LS 2017–1383
HSN 2018–0236
VKN 2019–0007

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll - verksamhetsplan 2019

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

2 Sammanfattning....4

3 Intern kontroll....6

4 Sammanställning av risker....10

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment....13

1 Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Landstinget har, utifrån kommunallagen, beslutat om Policy för intern kontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303–0431. Policyns krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för budgetarbetet samt för delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnderna hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

Riskhanteringsprocessen kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2019 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

För detaljerad analys se risksammanställning nedan.

3 Intern kontroll

Intern kontroll definieras som en process där nämnd/styrelse, ledningen i förvaltningen/bolaget och övrig personal samverkar för att med rimlig grad av säkerhet se till att nämnden/ bolaget:

- Uppfyller fastställda mål, bedrivs effektivt och ändamålsenligt,
- följer tillämpliga lagar, föreskrifter, avtal och styrande dokument,
- bedrivs säkert så att verksamheten skyddas samt,
- har tillförlitlighet i rapportering och information.

Intern kontroll inom landstinget utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Åtgärder och kontrollaktiviteter
- Information och kommunikation
- Övervakning

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i hela landstingskoncernen. Detta innefattar ansvar för att se till att statusen på den interna kontrollen följs upp och avrapporteras i enlighet med landstingsstyrelsens anvisningar.

Nämnden/bolaget tar i samband med budgetarbetet fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid delårsrapportering och årsbokslut.

Nämnden/styrelsen försäkrar sig genom förvaltningschefens/bolagschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschefen/bolagschefen rapporterar omedelbart brister i den interna kontrollen till nämnden/styrelsen. Nämnden/styrelsen säkerställer att förvaltningschef/bolagschef vidtar åtgärder som hanterar bristerna så att den interna kontrollen är tillräcklig. Vid misstanke om brott vidtar nämnden/styrelsen utan oskäligt dröjsmål åtgärder och informerar landstingets ledning och landstingsrevisorerna.

Nämnden/styrelsen lämnar årligen en försäkran i styrrapporten om att man genom förvaltningschefen/bolagschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Denna plan för intern kontroll utgör grunden för den försäkran.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I nämndernas arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån ett antal grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen ska regelbundet rapportera till nämnderna utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Landstingsrevisorerna granskar den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) och presenterar iakttagelser i granskningsrapporter två gånger per år.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm) har en internkontrollplan för

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd skapats med stöd av hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Nedan framgår fördelningen av risker mellan de två nämnderna som hälso- och sjukvårdsförvaltningen sorterar under. De två nämnderna delar detta dokument dels för att effektivisera förvaltningens administration samt för att ge nämnderna ett helhetsperspektiv över de delade riskerna. Under det kommande verksamhetsåret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utarbeta nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna bäst ska hanteras.

3.2.2 Analys och slutsatser

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning nedan.

3.3 Information och kommunikation

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en löpande kommunikation internt kring riskidentifiering, prioritering, värdering, hantering och uppföljning. Resultatet av denna kommunikation rapporteras hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Landstingsrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning

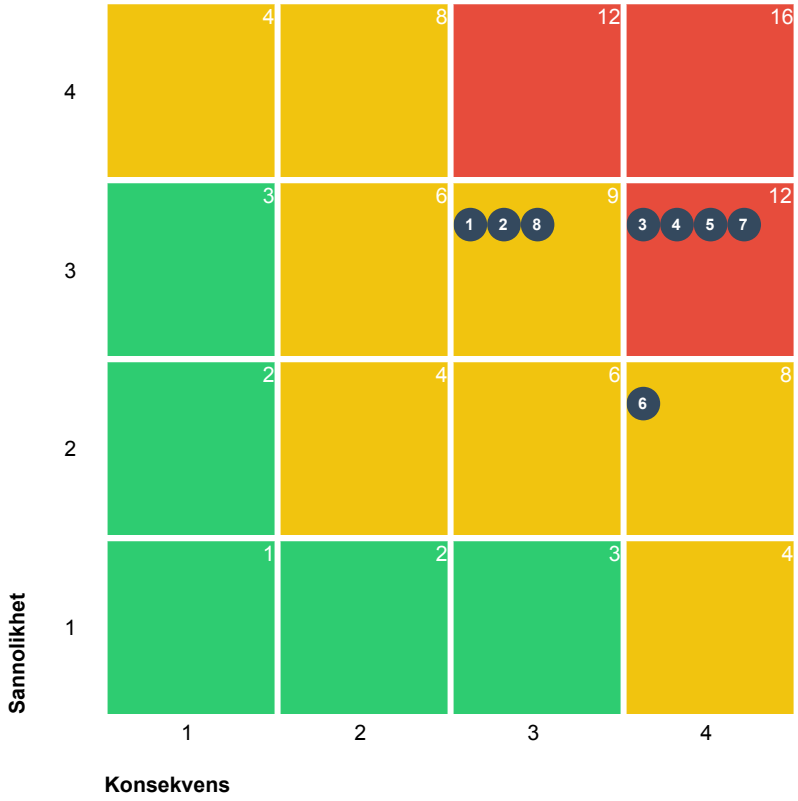
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

Sammanfattningsvis så bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att följsamhet råder i stort gällande policyer och övriga styrdokument. Följsamheten har vissa brister. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att motverka detta genom att stärka den interna styrningen och kontrollen genom bland annat uppdaterade styrdokument, information, utbildning, förbättrade arbetssätt och uppföljande kontroller.

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

4 Sammanställning av risker



Hög
Medium
Låg

	Sannolikhet	Konsekvens
4	Mycket sannolik - Det är mycket troligt att problem ska uppstå	Mycket allvarlig - Konsekvensen uppfattas som mycket allvarlig och får helt enkelt ej inträffa
3	Sannolik - Det är troligt att problem ska uppstå	Allvarlig - Konsekvensen är så stor att den helst inte får inträffa
2	Möjlig - Det är mindre troligt att problem ska uppstå	Kännbar - Konsekvensen uppfattas som besvärande
1	Mindre sannolik - Det är inte troligt att problem ska uppstå	Lindrig - Konsekvensen uppfattas som liten

4 Hög 4 Medium Totalt: 8

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2017–1383
HSN 2018–0236
VKN 2019–0007

Plan för intern kontroll Verksamhetsplan 2019

Mål	Lokala mål	Risk					Riskägare
Ett resultat i balans		1		9097	→	**Ekonomi i balans HSN**	**Riskägare** Chef för Verksamhets styrning och stöd
		2		9100	→	**Ersättningsmodeller HSN**	**Riskägare** Chef för Utvecklings-avdelningen
Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		9194	→	**Informationssäkerhet HSN**	**Riskägare** Chef för Digital hälsa och vård
Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet		4		9195	→	**Förvaltningens organisation och arbetssätt HSN/VKN**	**Riskägare** Chef för Närsjukvård
Systematisk kompetensförsörjning		5		13552	–	**Kompetensförsörjning/extern HSN**	**Riskägare** Chef för Verksamhets styrning och stöd

Mål	Lokala mål	Risk					Riskägare
		6		13553	–	**Kompetensförsörning/intern HSN**	**Riskägare** Chef för Administrativa avdelningen
Vård i rätt tid		7		7504	→	**Framtidens hälso- och sjukvård HSN**	**Riskägare** Chef för Kvalitet och patientsäkerhet
Effektiv vård		8		9095	→	**Framtidens vårdinformationsmiljö HSN**	**Riskägare** Chef för Digital hälsa och vård

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

5.1 Ett resultat i balans

5.1.1 Ekonomi i balans HSN

9097

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning

Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår

Rensat för tekniska justeringar har budget 2019 ett nettokostnadsökningsutrymme jämfört med budget 2018 på 1,9 procent vilket kan jämföras med utrymmet i budget 2018 som uppgår till 4,1 procent mot bokslut 2017 och faktiska kostnadsökningar 2016 och 2017 på 3,2 respektive 3,0 procent. Skillnaden mellan utrymmet för ökningar i budget 2018 och utrymme 2019 enligt plan motsvarar drygt 1 300 miljoner kronor. Skillnaden mellan faktiska kostnadsökningar 2016, 2017 och utrymmet 2019 motsvarar drygt 600 miljoner kronor. Oavsett jämförelsebas innebär de ekonomiska förutsättningarna för 2019 krav på effektiviseringar och kostnadsreduceringar i en relativt stor omfattning. Utrymme måste också skapas för kostnadsökningar i enlighet med Framtidsplanen som till exempel nya närakuter och ökningar av den prehospitala vården med fler ambulanser.

Uppräkning med 1,9 % 2019 är enligt planår 2019 i fullmäktiges beslut om budget 2018. Detta kan ändras när fullmäktige i december 2018 fattar beslut om budget för 2019.

Konsekvens
Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt

Riskägare
Chef för Verksamhetsstyrning och stöd

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar	2018-01-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Tore Johansson

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen arbetar med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet. Inriktningen på arbetet enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2019:

–utveckla arbetet med prioriteringsfrågor
–justera avtal utifrån en förändrad marknadsprisbild
–justera vissa beställningar i takt med framtidsplanens genomförande
–anpassa ersättningar för landstingsdrivna verksamheter till motsvarande upphandlade verksamheter
–förändrat kostnadsansvar medicinsk service

Kommentar

5.1.2 Ersättningsmodeller HSN

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9100	9	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.	Chef för Utvecklingsavdelningen
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Internkontrollfunktionen
	Konsekvens	**Konsekvens**	

3	Vårdutbudet och kostnads-utvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckling av strategier för avtalsform	2017-01-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Susanna Lagersten

Åtgärdsbeskrivning
Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar\. Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal.

Kommentar

5.2 Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar

5.2.1 Informationssäkerhet HSN

	Riskvärde	Riskbeskrivning	
9194	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för	**Risksamordnare** Internkontrollfunktionen
	Sannolikhet		

	3	informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad.
	Konsekvens	**Konsekvens**
	4	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån den nya dataskyddsförordningen är uppfyllda i maj 2018.

Åtgärder

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
Handlingsplan	2017-01-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärdsbeskrivning
I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018–2020 fastställts. Utifrån målsättningarna i handlingsplanen fortlöper utvecklingsarbetet under 2019.
Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

Kommentar

5.3 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

5.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt HSN/VKN

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
9195	12	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Chef för Närsjukvården
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	Internkontrollfunktionen

Konsekvens
4

3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.

4)Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad.

Konsekvens

1, 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.

3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat.

4)Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Förvaltningens processer	2016-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
HSF utvecklar förvaltningens process för att på rätt sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård.

Åtgärder

Kommentar

5.4 Systematisk kompetensförsörjning

5.4.1 Kompetensförsörjning/extern HSN

13552

Riskvärde
12
Sannolikhet
3
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
HSF har ett ansvar att i ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med SLL:s strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att SLL:s verksamheter ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. Vilket kan bero på att HSF inte ställt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att kompetensförsörjningen inom länet generellt är en brist.

Konsekvens
Konsekvenserna kan komma att bli bristande tillgänglighet, patientsäkerhet samt kostnadsdrivande.

Riskägare
Chef för Verksamhetsstyrning och stöd

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Krav på kompetensförsörjning i avtal	2019-01-04	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärder

Åtgärdsbeskrivning
HSF ska säkerställa att det i alla vårdavtal ställs krav på kompetens inom de verksamheter som bedrivs. Att avtalen säkerställer förutsättningar för t ex läkares specialiseringstjänstgöring samt verksamhetsförlagd utbildning. HSF ska tydliggöra strategisk inriktning och ansvar inom SLL avseende att säkra den framtida kompetensförsörjningen.

Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

Kommentar

5.4.2 Kompetensförsörjning/intern HSN

13553

Riskvärde
8

Sannolikhet
2

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Risk för kompetensbrist inom förvaltningen.

Exempel på områden där kompetensförsörjningen är sårbar, Informatik, IT-arkitektur, test, utveckling, medicinsk katastrofberedskap, vårdhygiensjuksköterskor, smittskyddskompetens.

Konsekvens
Bristande intern effektivitet.

Riskägare
Chef för Administrativa avdelningen

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Åtgärder för att säkra förvaltningens kompetensförsörjning	2019-01-04	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig

Åtgärder

Cecilia Törnqvist Råberger

Åtgärdsbeskrivning
Utarbeta åtgärder som verkar för att säkra den framtida kompetensförsörjningen inom förvaltningen i samarbete med LSF HR.

Kommentar

5.5 Vård i rätt tid

5.5.1 Framtidens hälso- och sjukvård HSN

7504

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
FHS innebär en stor strukturförändring i hela hälso- och sjukvårdsystemet. Patientgrupper kommer att omhändertas inom nya vårdformer vilket påverkar vårdkedjor. Det finns risk att förändringen medför en mindre säker överföring och remittering av patienter mellan vårdgivare. Stora krav kommer att ställas på samordning i sjukvårdsystemet inom SLL för att det ska fungera.

Ekonomiska risker är förknippat med omstruktureringen.

Risk finns att kompetensförsörjningen inte hinner säkras och anpassas i den nya vårdstrukturen med rätt samt tillräcklig kompetens inom de olika vårdformerna.
Konsekvens
Nås inte målet att säkerställa det akuta omhändertagandet kan det ge effekter på tillgänglighet, patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medborgares

Riskägare
Chef för Kvalitet och Patientsäkerhet
Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

förtroende för vården.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Koordinera genomförandet av FHS	2017-09-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Ansvaret för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS är fördelat till HSF. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter pågår med primärt fokus på den nya HSLG strukturen för akut omhändertagande.

Kommentar

5.6 Effektiv vård

5.6.1 Framtidens vårdinformationsmiljö HSN

9095

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas.

Konsekvens
Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan

Riskägare
Chef för Digital hälsa och vård

Risksamordnare
Internkontrollfunktionen

innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Definiera förhållningssätt och åtgärder	2018-01-01	2019-12-31	

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärdsbeskrivning
En beredningsgrupp har etablerats under ledning av DHV, där samtliga avdelningar finns representerade. Åtgärder för att omhänderta denna risk hanteras regelbundet i HSLG.

Kommentar