Region Stockholm

4

Delårsbokslut för januari till augusti 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd samt helårsprognos för 2019

VKN 2019-0015

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-09-19

VKN 2019-0015

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Delårsbokslut för januari till augusti 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd samt helårsprognos för 2019

Ärendebeskrivning
I ärendet redovisas delårsbokslut för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för perioden januari till och med augusti 2019 samt helårsprognos för 2019.

Beslutsunderlag
Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Delårsbokslut för 2019 samt helårsprognos för 2019
Bilagor 1-5

Förslag till beslut
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Delårsbokslut för perioden januari till augusti 2019 godkänns.

2. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vårdens kunskapsstyrningsnämnd för måluppfyllelse av målet ”Säker vård” och indikatorn ”Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare”. Målnivån för 2019 väntas nås.

Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper har fortgått under perioden. Under hösten kommer slutgiltig formation av regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper att ske.

Arbetet inom samtliga RPO och samverkansgrupper beräknas vara i gång senast 1 september 2019.

Arbete pågår med övertagande av den nationella funktionen sällsynta diagnoser. Tillsättandet av projektledare för att driva utvecklingen av Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser med styrning av Regionalt programområde sällsynta sjukdomar planeras bli klart under hösten.

Ett underlag till en regional cancerplan för 2020 – 2023 har tagits fram i samverkan med vårdens aktörer och patientorganisationer. Beslut väntas tas av nämnden i september 2019.

En handlingsplan för förbättrad patientsäkerhet har påbörjats och kommer att synkroniseras med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tas fram av Socialstyrelsen.

Arbetet med säker och effektiv läkemedelsförskrivning har fortgått och inkluderar bland annat framtagandet av riktlinjer för Region Stockholms läkemedelskommitté och arbetet med ordnat införande av nya läkemedel, fortsatt utveckling av Take Cares läkemedelsinformation till Journalen samt fortbildningsaktiviteter riktade till förskrivare.

Kostnaderna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter. Till och med augusti 2019 har sammantaget 238 miljoner kronor fakturerats, vilket är 46 miljoner kronor lägre än budgeterat. Prognostiserat resultat för året är fortsatt lika med budget.

Ekonomiska konsekvenser
I ärendet föreslås inga åtgärder som får ekonomiska konsekvenser

Konsekvenser för patientsäkerhet
I ärendet föreslås inga åtgärder som får konsekvenser för patientsäkerheten

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
I ärendet föreslås inga åtgärder som får konsekvenser för jämlik och jämställd vård

Miljökonsekvenser
I ärendet föreslås inga åtgärder som får miljökonsekvenser

Administrativa konsekvenser
I ärendet föreslås inga åtgärder som får administrativa konsekvenser

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-09-19

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0234
VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Delårsrapport

Augusti 2019

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Sammanfattning av väsentliga händelser 3

2 Styrning och ledning 4
2.1 Mål 5
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 5
2.1.2 Analys av indikatorns utfall och prognos 5
2.1.3 Analys av måluppfyllelse för målet Säker vård 6
2.2 Anmodan 6
2.3 Intern kontroll 8
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 8
2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen 9
2.3.3 Försäkran 9

3 Verksamhet 10
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård 10

4 Ekonomi 14
4.1 Resultat 14
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 15

5 Risker och möjligheter 16

6 Ledningens åtgärder 17

7 Nämnd-/styrelsebehandling 18

Bilageförteckning

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Aktiviteter

Bilaga 3: Uppföljning intern kontroll

Bilaga 4: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister VKN

Bilaga 5: G1 Uttalande från förvaltningsledning

1 Inledning

1.1 Sammanfattning av väsentliga händelser

Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vårdens kunskapsstyrningsnämnd för måluppfyllelse av målet ”Säker vård” och indikatorn ”Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare”. Målnivån för 2019 väntas nås.

Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper har fortgått under perioden. Under hösten kommer slutgiltig formation av regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper att ske. Arbetet inom samtliga RPO och samverkansgrupper beräknas vara i gång senast 1 september 2019.

Arbete pågår med övertagande av den nationella funktionen sällsynta diagnoser. Tillsättandet av projektledare för att driva utvecklingen av Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser med styrning av Regionalt programområde sällsynta sjukdomar planeras bli klart under hösten.

Ett underlag till en regional cancerplan för 2020 – 2023 har tagits fram i samverkan med vårdens aktörer och patientorganisationer. Beslut väntas tas av nämnden i september 2019.

En handlingsplan för förbättrad patientsäkerhet har påbörjats och kommer att synkroniseras med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tas fram av Socialstyrelsen.

Arbetet med säker och effektiv läkemedelsförskrivningen har fortgått och inkluderar bland annat framtagandet av riktlinjer för Region Stockholms läkemedelskommitté och arbetet med ordnat införande av nya läkemedel, fortsatt utveckling av Take Cares läkemedelsinformation till Journalen samt fortbildningsaktiviteter riktade till förskrivare.

Kostnaderna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter. Till och med augusti 2019 har sammantaget 238 miljoner kronor fakturerats, vilket är 46 miljoner kronor lägre än budgeterat. Prognostiserat resultat för året är fortsatt lika med budget.

2 Styrning och ledning

Politisk organisation
Hösten 2018 beslutades om ny politisk organisation för Region Stockholm från och med 1 januari 2019.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden inrättades ett avtalsutskott och sju beredningar samt långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till utifrån det uppdrag som lagts i nämnden.

Utöver hälso- och sjukvårdsnämnden beslutades även att inrätta en ny nämnd, vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Nämnden ansvarar för vårdens kunskapsstyrning: nationella nivåstruktureringen av sjukvården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor ur ett patientperspektiv (introduktion av nya läkemedel, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd, patientsäkerhetsplan samt utvecklingen av Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga.

Nämnder, utskott och beredningar har under januari till augusti bedrivit sitt arbete enligt plan. Hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd har haft ett extrainsatt sammanträde med anledning av den särskilda händelsen kring *1177Vårdguiden*.

Tjänstemannaorganisation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick utöver sitt tidigare uppdrag att stötta hälso- och sjukvårdsnämnden även i uppdrag att stötta vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Uppstarten av den nya nämnden ställer stora krav på hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstemän. En nämnd – till skillnad från en beredning eller ett utskott – ska upprätta en egen budget och internkontrollplan, lämna flera bokslut och månadsrapporter under året samt är föremål för revisorernas granskningar. Det innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fördubblar sitt arbete i dessa avseenden. Detta är återkommande arbetsuppgifter som på ett beständigt sätt utökar den administrativa belastningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Utöver detta har förvaltningen även utfört mer enstaka eller sällanförekommande administrativa uppgifter till följd av vårdens kunskapsstyrningsnämnds inrättande. Till exempel har förvaltningen utvecklat och testat ett nytt diarium för vårdens kunskapsstyrningsnämnd, som driftsattes under första tertialet i befintligt dokument- och ärendehanteringssystem. Nya beslutsorgan i IT-stödsystemen har införts liksom ett komplett nytt företag i ekonomisystemet, nya bankkonton har öppnats och ekonomiska transaktioner mellan de bägge nämnderna hanteras löpande. Styrdokument såsom arbetsordning, delegations- och beslutsordning har utarbetats.

De utökade administrativa arbetsuppgifterna har hitintills skötts av befintliga personalresurser, men en utvärdering av möjligheterna att fortsätta så behöver göras under året.

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Mål	Prognos uppfyllelse mål	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Målvärde fullmäktige	Prognos uppfyllelse indikator
Säker vård		**Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)**	301 st	321 st	<=314 st	

De mål och indikatorer som väntas nå uppsatt målvärde för året markeras med en grön punkt. De indikatorer som bedöms osäkra om de uppnår målvärdet för året markeras med en gul punkt och de indikatorer som inte bedöms nå uppsatt målvärde markeras med en röd punkt.

2.1.2 Analys av indikatorns utfall och prognos

Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare)

Antibiotikaförbrukningen mätt som uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år fortsatt att minska i Region Stockholm under 2019. Under perioden januari till juli har minskningen varit 5,5 procent jämfört med samma period 2018. På nationell nivå har motsvarande minskning varit 4,1 procent. Minskningen i uthämtade antibiotikarecept har skett brett för alla åldersgrupper utom för de allra äldsta (90+). Särskilt stor (mer än 10 procent) har minskningen varit för barn och ungdomar (5-14 år). Att minskningen fortsatt beror med stor sannolikhet på att frågan kring antibiotika och resistens varit fortsatt aktuell och fått mycket uppmärksamhet på många nivåer i samhället.

Både förskrivare och allmänhet blir alltmer medvetna om att antibiotika i onödan inte gagnar patienten. Under andra halvåret 2019 kommer en kampanj om antibiotikaanvändning riktad till invånarna att genomföras för att öka kunskapen om vikten av att hålla nere användningen av antibiotika.

För husläkarmottagningar inom Region Stockholm lanseras under 2019 en ny självdeklaration, som syftar till att uppmuntra kollegial diskussion och gemensamt lärande kring mottagningens arbete med antibiotika och infektionsbehandling. En godkänd självdeklaration ger mottagningen rätt till målrelaterad ersättning (8 kr per listad patient). Det nationella PrimärvårdsKvalitet[1] börjar också allt mer att användas på region-

[1] Ett nationellt system för kvalitetsdata i primärvården som har startats av Sveriges Kommuner och Landsting

ens husläkarmottagningar och här kan varje mottagning löpande följa upp sin verksamhet utifrån ett flertal nationella kvalitetsindikatorer. Detta sammantaget ger husläkarmottagningarna incitament och möjlighet att arbeta för förbättrad kvalitet på antibiotikaförskrivningen. En utmaning är att följa upp antibiotikaförskrivningen från andra enheter som t.ex. närakuter, sjukhusmottagningar och privata aktörer inklusive digitala vårdgivare.

2.1.3 Analys av måluppfyllelse för målet Säker vård

Indikatorn "Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 inv) bedöms uppnå målvärdet för året. Resultatet visar på 301 uthämtade recept vilket är bättre än målvärdet på 314 uthämtade recept . Resultatet är också en förbättring jämfört med tidigare period. En anledning till det förbättrade resultatet är långsiktigt arbete och en ökad medvetenhet bland förskrivare och befolkning om att inte använda antibiotika i onödan.

Till målet finns fem uppdrag kopplade, varav fyra är pågående enligt plan. Uppdraget att utreda nollvision för bältesläggning bland barn och unga kommer att påbörjas under hösten. Eftersom indikatorn bedöms uppnå sitt målvärde för året samt att fyra uppdrag av fem är pågående görs bedömningen om att målet Säker vård kommer att nås.

2.2 Anmodan

Den uppsikt som regionstyrelsen utövar över nämnders och bolags efterlevnad av måluppfyllelse, styrande beslut, prioritering, effektivitet och produktivitet kan manifesteras i en anmodan till respektive nämnd/bolag om utveckling i något specifikt avseende. En anmodan kan också avse samtliga nämnder och bolag. Nedan redovisas aktuella anmodanden för vårdens kunskapsstyrningsnämnd och kommentarer till respektive anmodan.

RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter.

– Ej påbörjad

Kommentar: Delår 2019
Inga konsultkostnader finns redovisade för vårdens kunskapsstyrningsnämnd till och med augusti 2019.

RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med att integrera informations- och it-säkerhet i sina verksamhetsprocesser och att ha ett tydligt fokus på att åtgärda identifierade avvikelser beträffande styrning, ledning och regelefterlevnad inom området.

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: Delår 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden. Flera aktiviteter har påbörjats i enlighet med den framtagna handlingsplanen 2018 till 2020 för informationssäkerhet och arbete kring att åtgärda brister som identifierats under föregående år pågår. 90 procent av de identifierade HSN-ägda IT-komponenterna bedöms vara klassificerade och 76 procent riskbedömda i enlighet med den regionala omplianceportalen. Vidare har ett projekt för uppföljning av informationssäkerhet hos privata vårdgivare startats. Syftet är att åstadkomma en metodik som kan användas i avtal och uppföljning.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Ett fullständigt implementerat LIS innebär att respektive avdelning inom förvaltningen tar ansvar för informationssäkerheten relaterad till sin verksamhet baserat på det ramverk och de processer som etablerats. En viktig del i etableringen av LIS är att en gruppering av informationskoordinatorer som har initierats med uppdrag att vara mottagningspunkt och koordinerande funktion avseende respektive avdelning. Ytterligare viktiga delar i etableringen av LIS är rapporteringsvägar till högsta ledningen samt samverkan med funktioner såsom säkerhet och patientsäkerhet samt förvaltningens portföljstyrning.

Kommande aktiviteter är att etablera utbildning, processer och information med informationskoordinatorerna samt förvaltningens ledningsgrupper och portföljstyrningen. Parallellt sker ett fortsatt arbete med klassificering, riskbedömning och handlingsplan samt kontinuitetsplanering. En separat process för incidenthantering behöver också etableras under 2019/2020 för större incidenter inom förvaltningen.

Med anledning av incidenten på *1177Vårdguiden på telefon* och den efterföljande externa granskningen som genomfördes våren 2019 har särskilda beslut fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören kring aktiviteter på området informationssäkerhet. Se även särskilt avsnitt kring *1177Vårdguiden på telefon*.

Under första kvartalet 2019 har arbetet med informationssäkerhet intensifierats inom flera områden. Flera aktiviteter har påbörjats i enlighet med den framtagna handlingsplanen för informationssäkerhet och arbete kring att åtgärda brister som identifierats under föregående år pågår. Det handlar bland annat om fortsatt arbete med att definiera skyddsvärdet för informationen, säkerhetsgranska IT-komponenter

i syfte att identifiera eventuella brister och att analysera riskerna i syfte att hitta bäst lämpade skyddsåtgärder. Ett arbete som syftar till att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet i vårdavtalen har initierats.

RS 2018-1077: Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med säkerhet och krisberedskap.

▶ Pågående enligt plan

Kommentar Delår 2019
I syfte att intensifiera arbetet med säkerhet och krisberedskap har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under delåret fortsatt med att identifiera riskreducerande åtgärder som berörda verksamheter inom förvaltningen behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.

För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser har förvaltningen under delåret fortsatt med de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem. Systemen kommer att införas succesivt på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hela Region Stockholm fortlöper under året.

2.3 Intern kontroll

2.3.1 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 minska 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 och förstärka arbetet med egenkontroller.

2.3.2 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

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer, se risksammanställning i bilaga 3.

2.3.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med Policy för intern kontroll LS 1303-0431.

3 Verksamhet

Utgångspunkten för vårdens kunskapsstyrningsnämnds verksamhet är nämndens ansvar enligt reglemente, de särskilda uppdrag som regionfullmäktige gett nämnden (i samband med budgetbeslutet och löpande under året samt eventuella aktiviteter som nämnden själv beslutat om. Nedan återredovisas övergripande verksamhetsutveckling under årets första åtta månader, kopplat till mål. Detta inkluderar även återredovisning av flertalet av de uppdrag som fullmäktige givit nämnden. I bilagorna 1 och 2 återredovisas *samtliga* uppdrag samt de aktiviteter som beslutats av nämnd.

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård

Nationell nivåstrukturering av vård
Under 2018 ersattes lagen om rikssjukvård med lagen om nivåstrukturering av högspecialiserad vård. Lagen syftar till att nivåreglera större delar av den resurskrävande och högspecialiserade vården i landet. Nationella programområden i det nya systemet för kunskapsstyrning har under första kvartalet tagit fram bruttolistor över vårdområden som eventuellt bör koncentreras på nationell nivå. Sakkunniggrupper under ledning av Socialstyrelsen kommer i snabb takt att genomlysa olika områden och redan i år förväntas flera vårdområden utlysas för ansökan om att få bedriva nationellt nivåstrukturerad vård.

Arbetet med nivåstrukturering är strategiskt viktigt för Region Stockholm. För att kunna hantera tillståndsansökningar och på ett stringent sätt delta i det omfattande nationella expertarbetet fastställde därför vård- och kunskapsstyrningsnämnden i april en ny process för ansökningar i Region Stockholm. Nämnden fattade även beslut om att stärka organisationen för arbetet med nivåstrukturering och styrning av arbetet på övergripande nivå.

Förvaltningen har en aktiv roll i det nationella nivåstruktureringsarbetet inom cancer genom Regionalt cancercentrum Stockholm - Gotland, RCC.

Ny sakkunnigstruktur
Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden och samverkansgrupper[2] pågår. De flesta regionala programområden (RPO) har haft uppstart med information och uppdragstagande kring formering under årets första kvartal.

Ett nytt sakkunnigkansli på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har etablerats i början av april 2019 och tar över uppdrag från projekt till linje, samt uppdragen från det tidigare sakkunnigkansliet. Sakkunnigkansliet ansvarar för att stödja omställningen till det nat-

[2] HSN 2017–1868 Stockholms läns landsting, 2017/418 Gotland

ionella systemet. Det nya sakkunnigkansliet är i full drift från och med maj 2019. Samtliga RPO har formerats avseende obligatoriska medlemmar.

Under hösten kommer slutgiltig formation av regionala programområden (RPO) samt samverkansgrupper ske. Arbetet inom samtliga RPO och samverkansgrupper beräknas vara i drift med start 1 september 2019. Varje regionalt programområde uppdras att under hösten 2019 etablera ett systematiskt arbete för att identifiera och prioritera förbättringsområden inom hälso- och sjukvården i regionen enligt beslut[3]. Ett nytt medicinskt råd som ersätter nuvarande SMR (Stockholms medicinska råd) kommer formeras under hösten och samla representanter från RPO.

Cancervård
Underlaget för regional cancerplan för 2020–2023 är framtaget i bred samverkan med vårdens aktörer och patientorganisationer. Beslut väntas tas av nämnden i september 2019.

Flera insatser kopplade till uppdraget om individuell lungcancerscreening för kvinnor som röker och deltar i bröstcancerscreening, har genomförts under perioden. En enkät är framtagen som undersöker rökvanor samt acceptansen av lungcancerscreening hos kvinnor kallade till bröstcancerscreening. Enkäten ska granskas av etiknämnden. Vidare har samarbete etablerats med Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Uppdrag tobaksprevention i Stockholm och Akademiskt primärvårdscentrum för utformande av rökavvänjningsstöd. En hälsoekonomisk modellering av lungcancerscreening är inledd av Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) med stöd av regionalt cancercentrum och en första rapport väntas under hösten.

Projektet med dysplasibarnmorska, istället för gynekolog, för uppföljningsbesök vid avvikande cellprov har utökats med ytterligare en dysplasibarnmorska. Det innebär en större avlastning för regionens gynekologiska mottagningar samt bidrar, genom utbildning, till en kompetenshöjning kring cellprovtagning i verksamheterna.

Som ett led i arbetet mot en mera jämlik vård har arbete med fokus på omhändertagandet av patienter med cancer och funktionshinder genomförts.
Planeringsarbete pågår för att testa organiserad prostatatestning. Ytterligare analyser krävs varför arbetet är försenat.

Diabetesvård
Arbetet med att göra en översyn huruvida vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer pågår. En utvärdering av akademiska specialistcentra för reumatologi och diabetesvård är påbörjad och resultatet förväntas kunna presenteras i höst.

[3] VKN 2019–0059

Nationella riktlinjer och regionala vårdprogram
De konsekvensanalyser som Region Stockholm har tagit fram utifrån de nationella riktlinjer Socialstyrelsens har färdigställt under första kvartalet, har delgivits specialsakkunniga för ställningstagande till vidare åtgärd inom de kommande regionala programområdesarbetet.

Regionalt vårdprogram om våld i nära relationer färdigställdes i början av 2019 liksom följande vårdprogram; Reumatiska inflammatoriska sjukdomar, Amputation av nedre extremitet samt Kognitiv sjukdom. Ett nytt nationellt vårdprogram om långtidsuppföljning efter barncancer är framtaget och fem nationella vårdprogram inom cancerområdet har reviderats och beslutats nationellt. En nationell vägledning för ”Cancer under graviditet” har också tagits fram.

De tidigare planerade regionala vårdprogram som är under framtagande kommer slutföras under året. Av dessa regionala vårdprogram är Ryggmärgsskador, PTSD och Astma hos barn och unga nya. Dessutom uppdateras även ett tjugotal befintliga program under 2019. Från 2020 kommer de regionala programområdena ansvara för att identifiera kunskapsgap som kräver framtagande av nya regionala vårdprogram.

Kunskapsstyrning sällsynta sjukdomar
Arbete pågår med övertagande av nationella funktionen sällsynta diagnoser där avtalsförhandlingar pågår med Socialstyrelsen och underleverantören Ågrenska kring övertagandet och förväntas vara klart i början av hösten. Tillsättandet av projektledare för att driva utvecklingen av Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser med styrning av Regionalt programområde sällsynta sjukdomar planeras bli klart under hösten.

Patientsäkerhet
En handlingsplan för förbättrad patientsäkerhet har påbörjats och kommer att synkroniseras med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tas fram av Socialstyrelsen.

I Region Stockholm bedrivs det operativa patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna. Strategiska frågor diskuteras i patientsäkerhetskommittén och arbetet följs upp i avtal med vårdgivarna. Ett tydligt ledningssystem är en förutsättning för att få en samlad bild av regionens vårdskador samt kostnaderna för dessa och arbetet har påbörjats. Patientsäkerhetskommittén har omvandlats till regional samverkansgrupp för patientsäkerhet för Stockholm Gotland i enlighet med kunskapsstyrningsorganisationen.

Läkemedel
Under första halvåret av 2019 har riktlinjer för Region Stockholms läkemedelskommitté och arbetet med ordnat införande av nya läkemedel tagits fram och beslutats av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, vilket innebär en tydligare och mer formaliserad process för läkemedelsarbetet. Likaså har en arbetsbeskrivning för Region Stockholms läkemedelskommittés medicinteknikuppdrag tagits fram och beslutats av vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Arbetet med uppföljning av läkemedelsanvändning och läkemedelsprognos inom Region Stockholm har vidareutvecklats under året. En mer omfattande årsrapport för läkemedel har tagits fram som utgår ifrån den regionala läkemedelsstrategin inkluderat läkemedelskostnader. En uppdaterad läkemedelsprognos för perioden 2019-2020 har även tagits fram och publicerats. Under våren har Region Stockholms läkemedelskommitté i samråd med patientföreträdare tagit fram en ny verksamhetsplan med tydliga mål för ökad patientsamverkan i läkemedelsarbetet.

Region Stockholm deltar aktivt i arbetet med utvecklande av *Nationell Läkemedelslista* som kommer ge en sammanhållen läkemedelslista för alla receptläkemedel.
Inom regionen pågår slutliga tester och förberedelser för implementering av *Take Cares* läkemedelsinformation till *Journalen*, en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso-och sjukvården via nätet och NPÖ, *nationell patientöversikt*. Därigenom kommer patienter och vårdgivare som inte använder Take Care att få tillgång till mer komplett läkemedelsinformation.

En viktig patientsäkerhetsfråga är förskrivning av olämpliga läkemedel för personer 75 år eller äldre. Under våren 2019 har därför flera fortbildningar med fokus på läkemedelsbehandling av äldre genomförts, bland annat behandling av sömnstörningar. Även Kloka Listans rekommendationer 2019 vid allmän oro och ångesttillstånd innebär restriktivare förhållningssätt till läkemedelsbehandling.

Under våren genomfördes drygt 400 fortbildningsaktiviteter med mer än 7 000 deltagare. Det är en liten minskning från samma tidsperiod förra året, som huvudsakligen beror på att allmänläkarnätverken övergått helt i Akademiskt primärvårdscentrums regi.

Miljökällan har under perioden flyttats till ny webbplattform och därigenom förbättrat sin användbarhet.

Vårdrelaterade infektioner
Det övergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso-och sjukvården på lång sikt kommer att uppdateras under året. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag som ska implementeras hos alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom sju identifierade insatsområden.

Mätning av vårdrelaterade infektioner, VRI, kommer framöver att kunna ske med hjälp av *Infektionsverktyget* som ersätter de punkt-prevalensmätningar som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	285	285	0		428	428	0
Övriga bidrag	0	0	0		0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0		0	0	0
Verksamhetens intäkter	**285**	**285**	**0**		**428**	**428**	**0**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-1	0		-2	-2	0
Lämnade bidrag	0	0	0		0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0		0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0		0	0	0
Övriga kostnader	-238	-284	46		-426	-426	0
Verksamhetens kostnader	**-239**	**-285**	**46**		**-428**	**-428**	**0**
Avskrivningar	0	0	0		0	0	0
Finansnetto	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**46,3**	**0**	**46,3**		**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner

Utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för Vårdens Kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättningar till Hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Följande avdelningar och enheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras av VKN.

- Enheten för hälsoutveckling och Medicinsk fortbildning inom avdelningen för Närsjukvård
- Vårdhygien Stockholm. Strama och Läkemedelsenheten inom Strategiska vårdgivarfrågor.
- QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm inom Utvecklingsavdelningen.
- Kunskapsstyrning och stöd inom Somatisk Specialistvård.
- Kunskapstjänster läkemedel inom Digital Hälsa och Vård
- Cancerprocesser o Vårdprogram, Canceruppföljning och Kvalitetsregister inom regionalt cancercentrum

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för dessa verksamheter.

Till och med augusti har sammantaget 238 miljoner kronor fakturerats, vilket är 46 miljoner kronor lägre än budgeterat. Överskott återfinns för fakturering från enheten för hälsoutveckling (7 miljoner kronor), kvalitetsregistercentrum Stockholm (5 miljoner kronor), läkemedelsenhet (3,7 miljoner kronor), enheten för vårdhygien (3,2 miljoner kronor), strama (2,4 miljoner kronor), kunskapstjänster för läkemedel på digital hälsa och vård (2,2 miljoner kronor), kunskapsstyrning och stöd (2 miljoner kronor), cancerprocesser och vårdprogram på regionalt cancercentrum (2,4 miljoner kronor) samt relaterade OH-intäkter.

Prognos i jämförelse med budget

Prognos efter augusti beräknas bli lika med budget. Prognosen är oförändrad mot föregående rapportering.

4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds andel av de administrativa besparingarna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen är 10 miljoner kronor. Detta har beaktats i budgeten för 2019 genom att ersättningen för kunskapstjänster reducerats med motsvarande belopp och den administrativa besparingen hanteras inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

5 Risker och möjligheter

Enheterna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd får kostnadstäckning för de kunskapstjänster som utförs. Hittillsvarande utveckling har inneburit lägre kostnader än budgeterat och om den trenden fortsätter kan vårdens kunskapsstyrningsnämnd komma ett redovisa ett överskott för 2019. Prognosen är dock tills vidare i enlighet med budget ett nollresultat.

6 Ledningens åtgärder

Under vårdens kunskapsstyrningsnämnds övergripande mål ” Hälso-och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare finns ett nedbrutet mål, ”Säker vård”. En indikator ” Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år) är kopplad till målet och bedöms uppnå sitt målvärde för året. De åtgärder som vidtagits för att minska antibiotikaförskrivningen har gett resultat som visar att förskrivningen i allmänhet minskar, se detaljerad redovisning av resultatet under avsnittet ”Analys av indikatorns utfall och prognos”. Därmed når målet ”Säker vård” måluppfyllelse. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen behöver dock fortsätta sitt arbete för att bibehålla måluppfyllelsen framöver.

7 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 24 september 2019.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 1

Augusti 2019

1.1 Uppdrag

1.1.1 En hållbar region Stockholm

Uppdrag från Regionfullmäktige

✔ Avslutad	**Utse innovationsansvarig**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Innovationsansvarig utsedd. Ansvarig är avdelningschef Utvecklingsavdelningen.

▶ Pågående enligt plan	**Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Avstämningar och stöd från Region Stockholm Innovation innan sommaren. Nu är litet kärnteam på förvaltningen bildat och planering för hösten påbörjad.

1.1.2 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare

Uppdrag från Regionfullmäktige

▶ Pågående enligt plan	**Förslag till plan för hur patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården kan förbättras**

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Arbete med handlingsplan för förbättrad patientsäkerhet har påbörjats och kommer att synkroniseras med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tas fram av socialstyrelsen.

I Region Stockholm bedrivs det operativa patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna. Strategiska frågor diskuteras i patientsäkerhetskommittén och arbetet följs upp i avtal med vårdgivarna. Ett tydligt ledningssystem är en förutsättning för att få en samlad bild av regionens vårdskador samt kostnaderna för dessa och arbetet har påbörjats.

Patientsäkerhetskommittén har omvandlats till Regional Samverkansgrupp för patientsäkerhet för Stockholm Gotland i enlighet med kunskapstyrningsorganisationen.

Uppdrag från Regionfullmäktige

Pågående enligt plan

Individuell lungcancerscreening ska testas

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

En enkät är framtagen som undersöker rökvanor samt acceptansen av lungcancerscreening hos kvinnor kallade till bröstcancerscreening. Enkäten ska granskas av etiknämnden.

Samarbete har etablerats med Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Uppdrag tobaksprevention i Stockholm och Akademiskt primärvårdscentrum för utformande av rökavvänjningsstöd.

En hälsoekonomisk modellering av lungcancerscreening är inledd av Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) med stöd av RCC och en första rapport väntas under hösten.

Ej påbörjad

Nollvision för bältesläggning av barn och unga

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Arbetet med att undersöka möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga beräknas påbörjas under oktober 2019.

Pågående enligt plan

Vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Arbetet med att göra en översyn om vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer pågår. Utvärderingsplan gällande akademiska specialistcentra för reumatologi och diabetesvård är framtagen och utvärderingen påbörjad. Intervjuer med patientföreträdare och verksamhetsföreträdare pågår. Data för analys tas fram ur regionens databaser och från kvalitetsregister. Utvärderingens resultat förväntas kunna presenteras i höst.

Pågående enligt plan

Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas

LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag

Kommentar

Region Stockholm deltar aktivt i arbetet med utvecklande av Nationell Läkemedelslista som kommer ge en sammanhållen läkemedelslista för alla receptläkemedel. Regionens medarbetare deltar i arbetsgrupper och referensgrupper samordnat av hälso och sjukvårdsförvaltningen. Diskussion om tidsplaner förs på nationell nivå tillsammans med andra regioner.

Inom regionen pågår slutliga tester och förberedelser för implementering av Take Cares läkemedelsinformation till Journalen och nationell patientöversikt, NPÖ. Därigenom kommer patienter och vårdgivare som inte använder Take Care att få tillgång till mer komplett läkemedelsinformation.

Programmet Framtidens vårdinformationsmiljö har slutfört sin kravspecifikation där läkemedelsprocessen är en viktig delkomponent

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2 Aktivitet

Delår 2019

Innehållsförteckning

1 Aktivitet 3
1.1 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare 3
1.1.1 Säker vård 3

1 Aktivitet

1.1 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare

1.1.1 Säker vård

Aktivitet	Status	Kommentar
Ny cancerplan 2020-2023 **Beskrivning** Att uppdrag åt hälso och sjukvårdsdirektören att utarbeta en ny regional cancerplan för åren 2020-2023	Pågående enligt plan	**Delår 2019** Underlaget för regional cancerplan för 2020–2023 är framtaget i bred samverkan med vårdens aktörer och patientorganisationer. Arbetet är klart och beslut väntas i VKN i september 2019.
Organiserad prostatacancertestning **Beskrivning** NR 112 LS 2018 att sats. att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på hur verksamheten med PSA-testning kan struktureras och eventuellt även kompletteras med tilläggsdiagnostik.	Pågående med avvikelse	**Delår 2019** Planeringsarbete pågår för att testa organiserad prostatatestning. Ytterligare analyser krävs varför arbetet är försenat.
Kunskapsstyrning sällsynta sjukdomar **Beskrivning** att ett utvecklingsarbete ska bedrivas under 2019 med framtagande av en gemensam målbild med tydliga roller och ansvar för olika aktörer involverade i det nationella och regionala arbetet kring patienter med sällsynta sjukdomar att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att regelbundet återrapportera om arbetets fortskridande **Diarienr** § 51 VKN 2019-0052	Pågående enligt plan	**Delår 2019** Arbete pågår med övertagande av Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser. Avtalsförhandlingar pågår med Socialstyrelsen och underleverantör (Ågrenska) kring övertagande. Förväntas vara klart i början av hösten. Projektledare planeras rekryteras/utses under hösten för att driva utvecklingen av Nationella Funktionen Sällsynta Diagnoser med styrning av Regionalt programområde sällsynta sjukdomar.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment 3

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Ekonomi i balans

23140

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

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 fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Resultatet till och med juli uppgår till 278 miljoner kronor vilket är 111 miljoner kronor sämre än budget. Detta kan delvis förklaras med att återbäring för läkemedel avseende 2019 års första kvartal är inte bokfört i perioden. En försiktig uppskattning är att denna återbäring bör uppgå till minst 175 miljoner kronor. Prognosen för helår 2019 är ett nollresultat i enlighet med budget.

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig

Åtgärder

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett pågående arbete med att ta fram förslag till kostnadsreducerande åtgärder som kan arbetas in i Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 som ska behandlas av nämnden den 17 december 2019. Anvisningar för detta har gått ut till avdelningscheferna inom HSF med uppdrag att ta fram åtgärdsförslag för att säkerställa en hållbar kostnadsutveckling in i 2020.

1.1.2 Ersättningsmodeller

23141

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.

Konsekvens
Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.

Riskägare
Susanna Lagersten

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Strategier för decentraliserat kostnadsansvar fortsätter att implementeras i vårdavtal. Strategiska frågor om val av avtalsform, samt undantag från framtagna strategier beslutas i HSLGs beredningsgrupp, där samtliga chefer för beställaravdelningar sitter, samt UAs avdelningschef samt hälso- och

sjukvårdsdirektör

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
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

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

1.2.1 Informationssäkerhet

23142

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad.

Konsekvens
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.

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Förvaltningen arbetar med att införa ett komplett Ledningssystem för informationssäkerhet (LIS).

En gruppering av informationskoordinatorer har initierats, med uppdrag att vara mottagningspunkt och koordinerande funktion avseende respektive avdelning.

En viktig del av införandet är rapporteringsvägar till högsta ledningen samt återkommande rapportering till förvaltningens ledning avseende progress avseende LIS-införandets olika delar per avdelning.

Ytterligare viktigt är att etablera samverkan med funktioner såsom säkerhet och patientsäkerhet samt förvaltningens portföljstyrning.

Framåt – Etablera utbildning, processer och information med informationskoordinatorerna samt förvaltningens ledningsgrupper och portföljstyrningen.

En separat process för incidenthantering behöver också etableras under 2019/2020 för större incidenter inom förvaltningen.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
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

1.3 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

1.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23143	12	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Anna Ingmanson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	Kristin Blixt
	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, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada.

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla förvaltningens kärnprocess, Avtalsprocessen, för att på rätt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. En förvaltningsorganisation för avtalsprocessen har beslutats och nya gemensamma arbetssätt etableras. Det återstår att bemanna den nya förvaltningsorganisationen med nya roller från samtliga beställaravdelningar, något som är nödvändigt för att processen ska kunna implementeras och förvaltas som avsett. Avtalshandboken har lanserats på intranätet som stöd för avtalshandläggare, controllers m.fl. Ett projekt för att standardisera och digitalisera Avtalsprocessen pågår. Arbetet med utveckling av Informationshanteringsbilagan är en delleverans i huvudaktiviteten digitalisering av avtalsprocessen. Förändringar som nu görs ska ge möjlighet att bättre koppla informationshanteringsbilagan till den kommande digitala avtalshanteringen

Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar pågår i projektform, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara.

Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och ska beslutas på HSLG i augusti. Det saknas ännu konkretiserad plan och resurssättning kopplad till uppföljningsramverket. Vidare saknas ett fungerade avvikelsesystem inom HSF för att kunna följa upp avvikelser ang. avtal, patientberättelser mm. HSF skulle också behöva ta fram gemensam statistik för att identifiera vad som behöver förbättras internt och externt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2019 pågår ett utvecklingsarbete kring direktupphandlingsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Förvaltningens processer	2017-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

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

Kommentar

1.4 Systematisk kompetensförsörjning

1.4.1 Kompetensförsörjning / extern

23144

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
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

Risken kvarstår oförändrad. Förvaltningens metoder för att analysera konsekvenser för kompetensförsörjningen av olika vårduppdrag måste ensas och implementeras på samtliga vårdområden.

Nya reglementet innehåller krav som innebär att HSF behöver tillskapa nödvändiga funktioner och organisation för att säkerställa det förtydligade

uppdraget. Dialoger och workshops har genomförts, underlag och förslag till avgränsning finns utarbetade men formella beslut är utestående.

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

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

Nya reglementet innehåller krav som innebär att HSF behöver tillskapa nödvändiga funktioner och organisation för att säkerställa det förtydligade uppdraget. Dialoger och workshops har genomförts, underlag och förslag till avgränsning finns utarbetade men formella beslut är utestående.

1.4.2 Kompetensförsörjning / intern

23145

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

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

Konsekvens
Bristande intern effektivitet.

Riskägare
Cecilia Törnqvist Råberger

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

2019-08-16: Arbetet med att skapa förutsättningar för samarbete med Regionledningskontorets HR-avdelning (RLK HR) har försenats då rekryteringar på

ledande befattningar pågår. I och med den nya politiska organisationen och bildandet av Fastighets- och servicenämnden har en analys av HR-avdelningens framtida uppdrag och organisation genomförts. Resultat och åtgärder utifrån analysen kan komma att påverka HSF och RLK HRs framtida samarbete i dessa frågor. Därmed har arbete med åtgärdsplanen senarelagts.

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig
Cecilia Törnqvist Råberger

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

Kommentar

Under 2018 tog RLK HR fram en mall och metodstöd för verksamheternas kompetensplanering. Syftet är att bättre kunna följa upp arbetet med den strategiska kompetensplaneringen. För implementering av mall och metod inväntar HSF rekrytering av ny HR-chef och eventuell omorganisation i och med bildandet av Fastighets- och servicenämnden.

Under 2018 startade RLK ett arbete med en digital avgångsenkät som skickades till 27 personer som slutat sin anställning vid HSF. Syftet har varit att prova om digital avgångsenkät kan vara ett sätt att samla information för att kunna utveckla arbetsgivarvarumärket. Avgångsenkäten har ännu inte utvärderats utan arbetet fortsätter under 2019.

Ytterligare en del i arbetet med att säkra kompetensförsörjningen inom HSF är att arbeta aktivt för att medarbetare har en möjlighet till kompetens- och karriärutveckling. Därför arbetar HSF för att samtliga medarbetare ska ha individuella utvecklingsplaner. Dessa lagras i systemet ProCompetence eller digitalt vid respektive enhet.

1.5 Vård i rätt tid

1.5.1 Framtidens hälso- och sjukvård

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23146	8	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	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**

	2 **Konsekvens** 4	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 förtroende för vården.	Kristin Blixt

Kommentar

Ansvaret för att genomföra, följa upp och kommunicera FHS åligger HSF. Uppdraget innebär att styra och samordna arbetet, så väl inom HSF som i hälso- och sjukvårdstukturen i Region Stockholm, i enlighet med intentionerna i FHS. Samordningen sker tillsammans med vårdens verksamheter och har under 2018 varit fokuserad på att implementera den nya strukturen för akut omhändertagande. En rutin, Hänvisningsstödet, för säker, tydlig och enhetlig hänvisning av patienter är framtagen och införd. Under 2019 ligger fokus på de strukturförändringar som behöver åstadkommas inom primärvården där en primärvårdsstrategi är under framtagande och skall beslutas under hösten 2019.

Åtgärder

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
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 nu omhändertaget inom ordinarie linjeverksamhet och säkerställs i hanteringen av övriga risker inom förvaltningen, framför allt genom åtgärderna kopplade till kompetensförsörjning och en väl fungerande vårdavtalsprocess. 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

Åtgärder

1.6 Effektiv vård

1.6.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

23147

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 innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.

Riskägare
Lena Furmark

Risksamordnare
Kristin Blixt

Kommentar

HSFs beredningsgrupp för FVM fortsätter sitt arbete under 2019 arbetas med att skapa förutsättningar för en lyckad implementering.

Resurser och kompetens från HSF behöver delta i detta arbete. Särskilt fokus under 2019 är på förutsättningsskapande aktiviteter för FVM i hälso- och sjukvårdssystemet. som masterdatamanagement, ramverk kring informatik och frågor som berör samverkan med kommuner och privata vårdgivare.

Enheten Strategisk Digitalisering har ansvaret för att driva arbetet med samordning framåt. En person är utsedd till samordnare/koordinator. Tidplaner synkas kontinuerligt med ledningen för FVM-programmet.

Kontrollmoment

Namn
Löpande säkerställa kunskap och förankring kring FVM's påverkan på HSF

Frekvens
Veckovis

Kontrollmoment

Beskrivning
Beredningsgrupp etablerad där nyckelfaktorer stäms av och säkerställs varje vecka

Kommentar

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
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

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 4

Nämnd/Bolag **Vårdens kunskapsstyrningsnämnd** Period 2019-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Specificera typ av avsättning: [1]	IB 2019	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning skall upplösas (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	0	0	0	0	0		

[1] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning: [1]	IB 2019	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning skall upplösas (ange år)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
					0		
TOTALT	0	0	0	0	0		

[1] För varje avsättning ska anges: osäkerhet om belopp el tidpunkt för utflöde av resurser samt eventuella gottgörelser som kan erhållas

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindels	Belopp	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 10.2)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Verksamhetsstyrning och stöd

Styrning och ekonomi

Uttalande från förvaltningsledningen

Stockholm den 13 september 2019

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om huruvida delårsrapporten för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, med bokslutsdatum 31 augusti 2019 har upprättats i enlighet med lagen om kommunal bokföring och redovisning, rekommendationer utgivna av Rådet för kommunal Redovisning (RKR) samt anvisningar från regionledningskontoret, och ger en rättvisande bild av förvaltningens resultat för räkenskapsåret och ekonomiska ställning per bokslutsdagen.

Vi är medvetna om att revisorns granskning skall utföras i enlighet med god revisionssed i Sverige och att detta innebär att granskningen har utformats så att ni i första hand skall kunna avge ett omdöme om förvaltningens delårsrapport i sin helhet. Det innebär att era granskningsåtgärder har begränsats till vad som ansetts nödvändigt för detta ändamål.

Mot denna bakgrund bekräftar vi, utifrån vår kunskap och övertygelse nedanstående uppgifter:

A. Delårsrapport och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att delårsrapporten har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att delårsrapporten är upprättad i enlighet med angivna redovisningsprinciper och att den ger en rättvisande bild av nämndens resultat för perioden, ekonomiska ställning per balansdagen samt kassaflödet under perioden. Delårsrapporten innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i delårsrapporten.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av delårsrapporten är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en delårsrapport utan väsentliga felaktigheter, både till följd av oavsiktliga fel och till följd av oegentligheter.
4. Vi intygar att det utifrån vår kunskap om bokslutet inte föreligger några felaktigheter som är väsentliga, varken enskilt eller sammantaget, för delårsrapporten i sin helhet.

B. Oegentligheter

1. Vi är medvetna om att nämnden och ledning har ansvar för utformning, upprättande och vidmakthållande av en intern kontrollstruktur för att förebygga och upptäcka oegentligheter.
2. Vi har informerat er om resultaten från vår bedömning av risken för att delårsrapporten skulle kunna innehålla väsentliga fel till följd av oegentligheter.

3. Det har inte kommit till vår kännedom att förvaltningsledningen eller någon annan medarbetare med arbetsuppgifter inom den interna kontrollstrukturen har varit inblandad i några oegentligheter. Det har inte heller kommit till vår kännedom att övrig personal varit inblandad i oegentligheter som kan komma att väsentligt påverka delårsrapporten. Vi har inte heller fått kännedom om några anklagelser om finansiella felaktigheter, inklusive kända oegentligheter och misstänkta oegentligheter (oberoende av källa och inkluderar anklagelser från s.k. "whistle-blowers") som skulle kunna påverka delårsrapporten väsentligt eller på annat sätt påverka förvaltningens finansiella rapportering.

C Överensstämmelse med lagar och förordningar

1. Vi har informerat er om samtliga kända faktiska eller befarade överträdelser av lagar och förordningar, i den mån sådana förekommit, vars effekter har beaktats vid upprättande av delårsrapporten.

D Tillhandahållen information och bekräftelse om fullständighet i information och transaktioner

1. Vi har tillhandahållit
   - Tillgång till all information, såsom räkenskapsmaterial och annan dokumentation, som är av betydelse för upprättande av delårsrapporten. Ni har också beretts tillfälle att intervjua de personer ni bedömt som nödvändiga för att erhålla revisionsbevis
   - Annan information som ni har efterfrågat för revisionsändamål.
2. Samtliga affärshändelser har registrerats i den bokföring som ligger till grund för delårsrapporten.
3. Ni har fått tillgång till samtliga protokoll från nämndens och utskottens möten. Ni har också fått tillgång till samtliga väsentliga avtal och överenskommelser.
4. Vi intygar att vi lämnat fullständiga uppgifter avseende närstående parter. Vi har lämnat upplysningar om förvaltningens samtliga närstående parter och alla transaktioner med närstående parter som vi känner till. Transaktioner med närstående parter är redovisade på tillbörligt sätt i delårsrapporten. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.
5. Vi anser att de väsentliga antaganden som använts vid bedömningsposter i redovisningen är rimliga.
6. Vi har informerat er om, och förvaltningen har fullgjort, samtliga kontraktsenliga åtaganden som kan ha en väsentlig effekt på delårsrapporten i händelse av överträdelse. Informationen omfattar alla lånevillkor, övriga villkor eller andra krav som hänför sig till samtliga utestående skulder.

E. Tillgångar och skulder samt poster inom linjen

1. Vi bekräftar att de tillgångar och skulder som redovisats i balansräkningen är rätt klassificerade och värderade. Vidare bekräftar vi också att det inte föreligger information som innebär att ytterligare tillgångar, skulder, poster inom linjen eller upplysningar skulle ha redovisats/lämnats i delårsrapporten.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i delårsrapporten.

3. Alla skulder och ansvarsförbindelser, inklusive de som omfattas av skriftliga eller muntliga garantier, är redovisade på tillbörligt sätt. Informationen i därtill hörande tilläggsupplysningar har utformats på ändamålsenligt sätt.

4. Det föreligger inga civilrättsliga tvister eller andra rättsliga krav, inklusive krav på skatter eller avgifter, som skulle kunna komma att påverka delårsrapporten utöver de som redovisats eller framgår av annan information i delårsrapporten.

5. Vi har redovisat och/eller upplyst om alla skulder som hänför sig till tvister och krav.

6. Inga andra krav i samband med tvister har inkommit eller förväntas inkomma.

F. Ersättningar till nämnd och ledande befattningshavare

Inga ersättningar har utgivits och inga avtal om framtida ersättningar till nämnd eller ledande befattningshavare föreligger, utöver vad som redovisats i delårsrapporten.

Vi bekräftar, utifrån vår bästa kunskap och övertygelse, följande:

- Det finns inga muntliga avtal om ersättningar till våra ledande befattningshavare som ni inte skriftligt fått information om
- Vi har i delårsrapporten lämnat upplysningar om samtliga ersättningar till våra ledande befattningshavare i enlighet med vad som föreskrivs i regelverket.

G. Händelser efter balansdagen

1. Det har inte förekommit några händelser efter periodens slut som kräver ändring av eller upplysning i delårsrapporten eller i tilläggsupplysningarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef