Region Stockholm

3

Verksamhetsplan 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd och planering för åren 2021-2023

VKN 2019-0016

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-11-29

VKN 2019-0016

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsplan 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd och planering för åren 2021-2023

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2020 samt planering för åren 2021-2023 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 20 november 2019 om budget för Region Stockholm för 2020.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med underbilagor 1-2

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2020 och planering för åren 2021 till 2023 godkänns och verksamhetsplanen överlämnas till regionstyrelsen

2. Hemställa hos regionstyrelsen att anslag med 49 169 000 kronor överförs från hälso- och sjukvårdsnämnden till vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

3. Justera beslutet omedelbart

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund och överväganden

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) leder arbetet med kunskapsstyrning i Region Stockholm. Nämnden tar ansvar för frågor kring kunskapsstöd, kvalitetsregister, nivåstrukturering av hälso- och sjukvård, introduktion och prioritering av nya läkemedel och patientsäkerhet.

Under 2020 kommer vårdens kunskapsstyrningsnämnd att fortsatt fokusera på att arbeta strategiskt med kunskapsstyrning genom att 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.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och staten tecknade 2019 den ettåriga överenskommelsen *Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet*. Satsningen pågår perioden 2019–2021. Under 2020 kommer fem standardiserade vårdförlopp att implementeras i Region Stockholm.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska under 2020 utreda möjligheten till en modell för introduktion av nya läkemedel som på grund av bristande vetenskapligt underlag är svårvärderat hälsoekonomiskt och där en riskdelningsmodell med företaget och forskning är viktig. Målsättningen är en ansvarsfull och jämlik introduktion av nya läkemedel utifrån dess kliniska nytta och patienternas behov.

Under 2020 ska en diabetesplan tas fram i vårdens kunskapsstyrningsnämnd, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och i samråd med patientorganisationerna där egenvård, kunskapsutveckling i primärvården och tillgång till specialistvård är prioriterade områden.

Inom cancervården fortsätter arbetet under 2020 utifrån Cancerplanen 2020-2023. Cancerplanen innehåller fyra övergripande mål kopplade till 41 regionala prioriteringar och är ett styrande dokument för utveckling av cancervården i Region Stockholm.

Arbete fortsätter för att förbättra vården för individer med diabetes med fokus på ökad kännedom om nationella riktlinjer i primärvården för tidig upptäckt, diagnosticering och god uppföljning.

Anslaget 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppgår enligt fullmäktiges budget till 439 miljoner kronor. En budgetväxling görs mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd om 49 miljoner kronor avseende uppdatering av vilka delar av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning som finansieras av VKN. Förändringen innebär att finansieringen av ersättningen till Stockholms läns

sjukvårdsområde, SLSO, för Akademiskt PrimärvårdsCentrum (APC) överförs till vårdens kunskapsstyrningsnämnds budget i likhet med övriga centrumbildningar som SLSO driver. Totalt anslag för VKN uppgår därmed till 488 miljoner kronor. Förutom 2 miljoner kronor för arvoden till förtroendevalda utgörs nämndens kostnader av ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för förvaltningstjänster samt förvaltningens centrumbildningar inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2019-11-29

Bilaga 1

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Uppdrag och aktiviteter 2020

1.1 En hållbar regional utveckling

1.1.1 Kärnverksamheten ska prioriteras

Uppdrag	Status
Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse	

1.2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

1.2.1 Säker vård

Uppdrag	Status
Förslag till plan för hur patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården kan förbättras	
Individuell lungcancerscreening ska testas	
Nollvision för bältesläggning av barn och unga	
Vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer	
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas	
Minskad användning av antibiotika	2020
Struktur för äldrevaccin	2020
Utreda organisationsformen och samarbetet mellan Centrum för hälsodata och QRC	2020
Utvärdera fortbildningsuppdraget till läkare gällande läkemedel	2020
Utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod.	2020
Ta fram en diabetesplan för 2019–2022	2020
Modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel	2020

Aktivitet	Status
Organiserad prostatacancertestning	
Kunskapsstyrning sällsynta sjukdomar	
Regional cancerplan 2020-2023	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0830

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll 2020

Verksamhetsplan

Bilaga 2

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4

3 Intern kontroll 5

4 Sammanställning av risker 7

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment 9

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.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om Policy för intern kontroll för Region Stockholm och bolag, LS 1303-0431. Policyns krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen 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 vårdens kunskapsstyrningsnämnd definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2020 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupper. Nämnden 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 och dess effekt. Riskhanteringsprocessen kommer att ytterligare vidareutvecklas under 2020 bland annat genom att överse systematik i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)

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

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 Region Stockholm 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

Regionstyrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll i hela Region Stockholm. Detta innefattar ansvar för att se till att statusen på den interna kontrollen följs upp och avrapporteras i enlighet med regionstyrelsens 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 regionens ledning och dess revisorer.

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 nämnden 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 grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen. Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden 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.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för vårdens kunskapsstyrningsnämnd 2020 fastställs i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2019. Under 2019 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen utarbetat nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna ska hanteras.

Riskerna har värderats enligt den nya 5-ställiga riskmatrisen som regionstyrelsens beslutat om. Vidare har kontrollmoment definierats för samtliga risker.

3.2.2 Analys och slutsatser

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

- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)

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 till hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Regionrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning

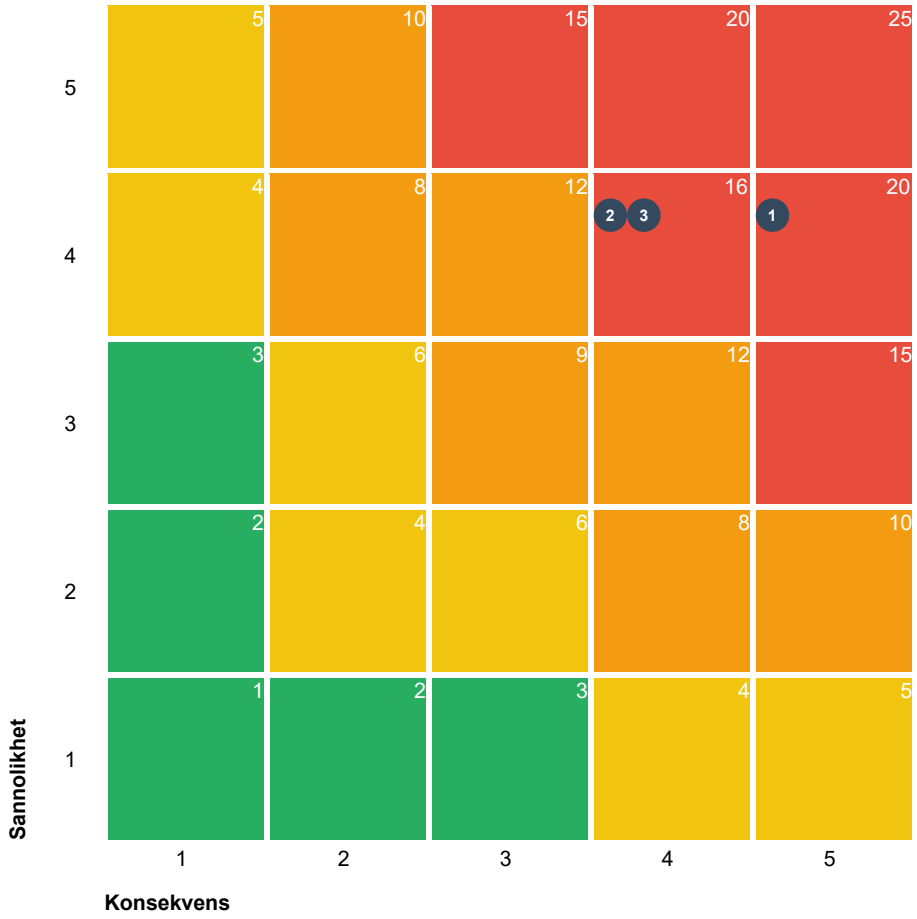
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy 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

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 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



3 Mycket hög risk | Totalt: 3

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg/Mycket låg risk

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

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		1		23142	Informationssäkerhet	**Riskägare** Lena Furmark
Kärnverksamheten ska prioriteras		2		23143	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Anna Ingmansson
Effektiv vård		3		23147	Framtidens vårdinformationsmiljö	**Riskägare** Lena Furmark

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

5.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

5.1.1 Informationssäkerhet

23142

Riskvärde
20

Sannolikhet
4

Konsekvens
5

Riskbeskrivning
Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms 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 dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Riskägare
Lena Furmark

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

Namn
Kontrollera att de införda informationssäkerhetskontrollerna används enligt rutin.

Kontrollansvarig
Lena Furmark

Frekvens
Kvartalsvis

Beskrivning
I enlighet med de kontrollrutiner som finns.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Handlingsplan	2017-01-01	2020-12-31	

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 2020. Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

Kommentar

5.2 Kärnverksamheten ska prioriteras

5.2.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

23143

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.

2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan

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.

Riskägare
Anna Ingmanson

Risksamordnare
Linda Jakobsson

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.

Kontrollmoment

Namn
Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen
Kontrollansvarig
Anna Ingmanson

Frekvens
Rapporteras halvårsvis

Beskrivning
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen. 60% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU och HSLGB.

Kommentar

Namn
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts
Kontrollansvarig
Anna Ingmanson

Kontrollmoment

Frekvens
Rapporteras tertialsvis

Beskrivning
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Implementera ny förvaltningsorganisation för avtalsprocessen	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
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. Implementeringen ska nu planeras.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Digitalisera avtalsprocessen, delleverans Informationshanteringsbilagan	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
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.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Revidera vårdavtalsmallarna	2019-08-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

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

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Implementera nytt uppföljningsramverk inom HSF	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och beslutats. Det saknas ännu konkretiserad plan och resurssättning kopplad till uppföljningsramverket.

Åtgärd

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckling av direktupphandlingsprocessen	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
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.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Revidering av avtalshandboken	2019-01-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Anna Ingmanson

Åtgärdsbeskrivning
Avtalshandboken har lanserats på intranätet som stöd för avtalshandläggare, controllers m.fl.

Kommentar

5.3 Effektiv vård

5.3.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

23147

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

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
Linda Jakobsson

Kontrollmoment

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

Kontrollansvarig
Lena Furmark

Frekvens
Veckovis

Beskrivning
Beredningsgrupp etablerad där nyckelfaktorer stäms av och säkerställs varje vecka

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Definiera förhållningssätt och åtgärder	2018-01-01	2020-12-31	

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

Diarienummer
VKN 2019-0016

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsplan 2020

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 3

2 Planering och uppföljning 5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Ledning, styrning och uppföljning av nämnd/bolag 5

3 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter 7
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 8
3.1.1 Ett resultat i balans 8
3.2 En hållbar regional utveckling 8
3.2.1 Social hållbarhet 8
3.2.2 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 9

4 Nämndspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter 10
4.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 10
4.1.1 Säker vård 10

5 Intern kontroll och regelefterlevnad 18
5.1 Resultat och analys från riskbedömningen 18
5.2 Regelefterlevnad 18

6 Ekonomi 19
6.1 Resultatbudget 19
6.1.1 Intäkter 19
6.1.2 Kostnader 19
6.2 Balansräkning 21

Bilagor:

1. Uppdrag och nämndaktiviteter för VKN 2020
2. Plan för intern kontroll för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2020

1 Inledning

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd leder arbetet med kunskapsstyrning i Region Stockholm. Nämnden tar ansvar för frågor kring kunskapsstöd, kvalitetsregister, nivåstrukturering av hälso- och sjukvård, introduktion och prioritering av nya läkemedel och patientsäkerhet.

Under 2020 kommer Vårdens kunskapsstyrningsnämnd att fortsatt fokusera på att arbeta strategiskt med kunskapsstyrning genom att 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.

Sveriges kommuner och landsting, SKL, och staten tecknade 2019 den ettåriga överenskommelsen *Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet*. Satsningen pågår perioden 2019–2021. Under 2020 kommer fem standardiserade vårdförlopp att implementeras i Region Stockholm.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska under 2020 utreda möjligheten till en modell för introduktion av nya läkemedel som på grund av bristande vetenskapligt underlag är svårvärderat hälsoekonomiskt och där en riskdelningsmodell med företaget och forskning är viktig. Målsättningen är en ansvarsfull och jämlik introduktion av nya läkemedel utifrån dess kliniska nytta och patienternas behov.

Under 2020 ska en diabetesplan tas fram i Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och i samråd med patientorganisationerna där egenvård, kunskapsutveckling i primärvården och tillgång till specialistvård är prioriterade områden.

Inom cancervården fortsätter arbetet under 2020 utifrån Cancerplanen 2020-2023. Cancerplanen innehåller fyra övergripande mål kopplade till 41 regionala prioriteringar och är ett styrande dokument för utveckling av cancervården i Region Stockholm.

Arbete fortsätter för att förbättra vården för individer med diabetes med fokus på ökad kännedom om nationella riktlinjer i primärvården för tidig upptäckt, diagnosticering och god uppföljning.

Anslaget 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppgår enligt fullmäktiges budget till 439 miljoner kronor. En budgetväxling görs mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Vårdens kunskapsstyrningsnämnd om 49 miljoner kronor avseende uppdatering av vilka delar av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning som finansieras av VKN. Totalt anslag för VKN uppgår därmed till 488 miljoner kronor. Förutom 2 miljoner kronor för arvoden till förtroendevalda utgörs nämndens kostnader av ersättningar till

hälso- och sjukvårdsnämnden för förvaltningstjänster samt förvaltningens centrumbildningar inom Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO.

2 Planering och uppföljning

2.1 Verksamhetsfakta

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd är från 2019 en ny nämnd i Region Stockholm, med uppdrag att leda arbetet med kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och tandvården i regionen. Nämnden ansvarar för nivåstrukturering av vården, 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.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har 11 ordinarie ledamöter. Nämnden har inga underorgan.

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

2.2 Ledning, styrning och uppföljning av nämnd/bolag

Planering av nämndens verksamhet
Utifrån regionfullmäktiges budgetbeslut i november formar vårdens kunskapsstyrningsnämnd sin verksamhetsplan. Verksamhetsplanen beslutas av nämnden i december. Den syftar till att beskriva hur nämnden planerar sin verksamhet för nästkommande år och de närmast kommande tre åren inom den ekonomiska ram som ställs till nämndens förfogande. I verksamhetsplanen tydliggörs hur vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser uppnå måluppfyllnad av de mål som fullmäktige har ställt upp för nämnden.

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kan även besluta om egna indikatorer som nämnden vill följa för att säkerställa måluppfyllnaden av målen. Detta beslutas i så fall i nämndens verksamhetsplan.

Verksamhetsplanen utgår från det ansvar som nämnden har enligt reglementet samt de specifika uppdrag som fullmäktige har givit nämnden i sitt budgetbeslut för kommande år. Nämnden kan även besluta om egna aktiviteter. Detta kan ske i verksamhetsplanen eller löpande under år, genom beslut i de ärenden som nämnden behandlar under året.

Om regionstyrelsen har utfärdat någon anmodan till vårdens kunskapsstyrningsnämnd utifrån styrelsens uppsiktsansvar, tas även hänsyn till detta vid utformningen av nämndens verksamhetsplan. Dessutom görs en riskanalys av verksamheten som dokumenteras i en intern kontrollplan, som medföljer som en del av verksamhetsplanen.

Uppföljning av nämndens verksamhet
Nämnden följer löpande upp verksamheten under året. Den ekonomiska ramen för vårdens kunskapsstyrningsnämnd innefattar i huvudsak medel för köp av förvaltningsresurser från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Nämnden sammanträder som huvudregel en gång per månad (utom under sommaren) och vid samtliga sammanträden följs ekonomin upp. Ansvarig tjänsteman informerar även muntligen vid det månatliga sammanträdet på förekommen anledning om utveckling som rör resterande delar av nämndens verksamhet. En djupare uppföljning görs tertialvis genom tertial-, delårs- och årsboksluten.

3 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

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.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd arbetar för uppfyllelse av det nämndspecifika målet **En hälso- och sjukvård av god kvalitet**, samt bidrar tillsammans med övriga nämnder och bolag till uppfyllelse av inriktningsmålen *En långsiktig ekonomisk uthållighet* och *En hållbar regional utveckling*.

I tabellerna nedan redovisas de indikatorer med målvärden som Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska följa upp för att säkra måluppfyllelse av målen. Resultaten för indikatorerna under det nämndspecifika målet återredovisas i nämndens tre större bokslut för året. Övriga indikatorer redovisas i årsbokslutet. Vid redovisning av resultatet av indikatorerna görs en analys av utfallet med en beskrivning av åtgärder om indikatorer riskerar att inte uppnå målvärde för året.

INRIKTNINGSMÅL och INDIKATORER 2020	Utfall 2018	Mål 2019	Mål 2020
❖ **LÅNGSIKTIG EKONOMISK UTHÅLLIGHET**			
Ett resultat i balans			
- Nämnden har uppnått sitt resultatkrav	-	Ja	Ja
❖ **EN HÅLLBAR REGIONAL UTVECKLING**			
Social hållbarhet			
- Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet*	-	-	Ja
Hög innovations- och digitaliseringsgrad			
- Nämnden har infört metoder och verktyg för arbete med innovationer på ett systematiskt sätt	-	-	Ja

NÄMNDSPECIFIKT MÅL OCH INDIKATORER 2020	Utfall 2018	Mål 2019	Mål 2020
❖ **EN HÄLSO-OCH SJUKVÅRD AV GOD KVALITET**			
Säker vård			
- Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	7,1 %	≤ 7,9 %	≤ 7,7 %
- Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	313	≤ 314	≤ 296

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1.1 Ett resultat i balans

De ekonomiska riskerna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd bedöms vara begränsade. Nämndens kostnader utgörs i huvudsak av ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs och bekostas av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. De ekonomiska mellanhavandena är inte formellt reglerade i detalj. De löpande ekonomiska mellanhavandena utförs av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Budgeten för ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden är från och med 2020 periodiserad med en tolftedel per månad från vårdens kunskapsstyrningsnämnds anlag. Detta innebär att eventuella avvikelser för köp av kunskapstjänster kommer att innebära över- eller underskott i hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Denna hantering är förändrad mot föregående år, i syfte att uppnå en mer rättvisande redovisning och uppföljning i båda nämndernas budget. Med beaktande av detta, prognos för år 2019 samt att vårdens kunskapsstyrningsnämnd innehåller en mindre reserv, bedöms utsikterna som goda att nämnden når ett resultat i balans för 2020.

3.2 En hållbar regional utveckling

Inriktningsmålet En hållbar regional utveckling är i sin tur indelat i flera verksamhetsspecifika mål. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska bidra till måluppfyllelse av två av dessa. Nedan beskrivs hur Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, baserat på reglemente och specifika uppdrag, ska bedriva verksamheten 2020 för att bidra till måluppfyllelsen.

3.2.1 Social hållbarhet

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. Kunskapsstödet fortsätter under 2020 att utvecklas och göras mer känt bland vårdgivare.

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 2020.

3.2.2 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Stockholm ska vara en ledande forsknings- och innovationsregion. Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter arbetet med att göra innovation till ett strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden.

Styrformer fortsätter att ses över för att stimulera innovation och förnyelse och skapa förutsättningar för vårdgivarnas innovationskraft. Ersättningsmodeller, uppföljning och avtalsdialoger ska till exempel premiera och möjliggöra spridning av goda exempel av innovativa sätt att arbeta med prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom.

4 Nämndspecifika mål, indikatorer, uppdrag och aktiviteter

4.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd arbetar för uppfyllelse av det nämndspecifika målet **En hälso- och sjukvård av god kvalitet.** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd avläser sitt bidrag till måluppfyllelse av målet genom de två indikatorer som nämnden, tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden, ansvarar för.

Nedan beskrivs hur Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, baserat på reglemente, specifika uppdrag från fullmäktige och nämndens egna beslutade aktiviteter, ska bedriva verksamheten 2020 för att bidra till måluppfyllelsen.

4.1.1 Säker vård

Nationellt och regionalt 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 utvecklats för kunskapsstyrning i samverkan. Det nya systemet som infördes 2019 bygger på en tydligare rollfördelning och samspel mellan nationell-, regional- och lokal nivå.

I den nya strukturen har 25 nationella programområden etablerats, bestående av experter med representation från samtliga sjukvårdsregioner med ett tydligt uppdrag och mandat att företräda regionen inom det specifika sjukdoms-/organisatoriska området. Programområdet leder 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, reumatiska sjukdomar, sällsynta sjukdomar, ögonsjukdomar, hud- och könssjukdomar samt medicinsk diagnostik.

Under 2019 har en regional anpassning gjorts till det nationellt sammanhållna systemet för kunskapsstyrning. En ny sakkunnigstruktur har etablerats i form av ett regionalt programarbete för Stockholm-Gotland med regionala programområden (RPO) som följer den nationella strukturen. Under hösten 2019 har RPO:erna tagit fram verksamhetsplaner för 2020 som baseras på de nationella gruppernas prioriteringar, i kombination med en regional gap-analys av de sjukvårdsregionala förutsättningarna inom varje område. Under 2020 kommer arbetet i RPO:er att utvecklas och harmoniseras med det nationella arbetet utifrån uppdrag inom till exempel nationell högspecialiserad vård och standardiserade vårdförlopp, samt utifrån årshjul och implementeringsplaner.

Arbetet stöttas av kommunikationsinsatser där kommunikation används som ett strategiskt verktyg som ska bidra till att uppnå kunskapsstyrningens mål. Det övergripande målet för kommunikationen är att stödja systemet och att bidra till goda förutsätt-

ningar för genomslag och varaktighet. Kommunikationsbehov finns på alla nivåer – nationellt, sjukvårsregionalt, regionalt och lokalt bland vårdgivarna. Strukturer för kommunikation på de olika nivåerna säkerställs i takt med att systemet etableras. Kommunikationsinsatser ska stödja en stärkt samverkan mellan berörda aktörer, öka förståelsen för systemet och stärka enhetliga arbetssätt. Prioriterade målgrupper är personer med roller/uppdrag i systemet, hälso- och sjukvårdspersonal, aktörer vars arbete är starkt kopplar till systemet samt politiker. Eventuella kommunikationsinsatser med befolkningen som målgrupp ska stämmas av och samordnas med kommunikationsdirektör i respektive landsting/region.

Standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar, SVF

Sveriges kommuner och landsting, SKL, och staten tecknade 2019 den ettåriga överenskommelsen *Standardiserade vårdförlopp – Jämlik och effektiv vård med god kvalitet*. Inriktningen är att satsningen pågår perioden 2019–2021. Överenskommelsen syftar till att ta fram standardiserade vårdförlopp som ska kunna omfatta en hel vårdkedja. Enligt överenskommelsen ska standardiserade vårdförlopp inom minst fem nya sjukdomsområden tas fram och implementeras i vården i inledningen av 2020. Nya vårdförlopp inom ytterligare sjukdomsområden ska tas fram för implementering 2021. De standardiserade vårdförloppen införs successivt och implementeringstakten ska öka kommande år.

Ett SVF är ett sammanhållet hälso- och sjukvårdsförlopp för en bestämd grupp som innehåller definierade åtgärder som individen får oavsett vårdgivare[1]. Ett SVF

- bygger på åtgärder som utgår från både individens och vårdens perspektiv, vetenskap och beprövad erfarenhet samt utgår från nationella vårdprogram och andra nationella kunskapsdokument
- tydliggör individens och vårdens gemensamma ansvar för att söka, stärka och ta tillvara individens egen förmåga och vilja, i vilket patientkontrakt är en central del
- använder gemensamma termer och begrepp för att möjliggöra införande i olika vårdinformationsmiljöer
- följs upp med målsatta process- och utfallsmått som utgår ifrån god vård och som stimulerar och mäter kontinuerlig förbättring
- är en del av det nationella systemet för kunskapsstyrning

Under 2020 kommer fem standardiserade vårdförlopp att implementeras i Region Stockholm. Arbetet kommer kräva samarbete mellan vårdgivare inom olika vårdformer och kommer att ledas av aktuella regionala programområden med stöd från hela regionen.

[1] Offentlig hälso- och sjukvård finansierad av region eller kommun

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 maximalt fem platser i landet.

Aktuella vårdområden identifieras av nationella programområden, NPO, och utreds i till NPO tillhörande sakkunniggrupper i samarbete med Socialstyrelsen. Under 2019 har flera områden utretts och gått på remiss till varje region. Tre vårdområden har fastställts, som är föremål för ansökan om nationell högspecialiserad vård.

Regionalt utförs arbete med hantering av remisser och ansökningar av ett kansli placerat vid Karolinska Universitetssjukhuset. Beslut om vilka uppdrag Region Stockholm ska ansöka om hanteras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

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 har en regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet utarbetats. Planen följer den nationella handlingsplanens riktning men fokuserar på de särskilda utmaningarna som finns i Region Stockholm.

Under 2020 kommer den regionala arbetsgruppen för patientsäkerhet (RSG PS, före detta Patientsäkerhetskommittén) att påbörja implementering av planen. Bland annat fortsätter det påbörjade arbetet med att utveckla ett regionövergripande ledningssystem för patientsäkerhet. I arbetet ingår tjänstemän från Patientnämnden för att säkerställa koppling till denna nämnds ansvar inom patientsäkerhet och kvalitetsutveckling. 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, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. För att kunna bedriva en hälso- och sjukvård som är av god kvalitet är arbetet med att förebygga VRI och att motverka smittspridning ett viktigt område.

Genom att bedriva vård med god hygienisk standard förebyggs vårdrelaterade infektioner och smittspridning. Varje vårdgivare är ansvarig för vårdens kvalitet. Den vårdhygieniska enheten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar vårdgivarna i arbetet med de målsatta kvalitetsindikatorerna avseende god hygienisk standard genom råd och utbildning.

Läkemedel

Följsamhet till nationella och regionala läkemedelsrekommendationer är viktigt ur ett ekonomiskt perspektiv, såväl som för en jämlik och evidensbaserad läkemedelsanvändning. Rekommendationerna i *Kloka Listan* för specialiserad vård utökas ytterligare för att även stödja vårdgivarna i en klok användning av rekvisitionsläkemedel. 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. Fortsatt arbete med att öka patientinvolvering blir viktigt både vad gäller arbetet med *Kloka Listan* som vid rekommendationer gällande specialiserad vård.

Det regionala arbetet med introduktion av nya läkemedel är ett prioriterat område. En fortsatt utveckling av introduktion av nya läkemedel vid behandling av sällsynta sjukdomar är centralt och bör ske i nära samverkan med den nationella processen för ordnat införande. Under 2020 ska ett projekt initieras för att utreda möjligheten till en modell för introduktion av nya läkemedel som på grund av bristande vetenskapligt underlag är svårvärderat hälsoekonomiskt och där en riskdelningsmodell med företag och forskning är viktig. Målsättningen är en ansvarsfull och jämlik introduktion av nya läkemedel utifrån dess kliniska nytta och patienternas behov. I det fall introduktionen av nya läkemedel är förknippat med en hög kostnadsökning finns även behov av prioriteringar mellan olika behandlingsalternativ.

Prioriterat är även fortsatt arbete med hantering av restsituationer inom regionen. Det arbetet ska ske i samverkan mellan förvaltning, vårdgivare, myndigheter och företag för att minska effekten och uppkomsten vid en eventuell restsituation.

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*[2]. 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.

Nationella läkemedelslistan

Region Stockholm kommer de närmaste åren utveckla möjligheterna avseende läkemedelshistorik i journalen genom arbetet med den nationella läkemedelslistan.

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

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.

Under 2020 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att undersöka förutsättningarna för att implementera Nationella läkemedelslistan i regionen och att förbereda det som behövs för implementeringen. Region Stockholm följer e-Hälsomyndighetens arbete för att undersöka förutsättningarna av hur och när ett införande kan ske i förhållande till de tider som anges i lagstiftningen.

Antibiotikaförskrivning

Arbetet med att minska antibiotikaanvändningen ska prioriteras. Under 2020 görs satsningar i slutenvården för att öka antalet antibiotikaronder. I öppenvården prioriteras husläkarmottagningarnas självdeklaration om antibiotika och gentemot allmänheten planeras en kampanj.

Struktur för äldrevaccination

I Region Stockholm bedrivs sedan många år riktad vaccination mot influensa och pneumokocker till personer som erfarenhetsmässigt löper ökad risk att drabbas av svår sjukdom. Känt är att med stigande ålder ökar denna risk i takt med att immunförsvaret åldras och att eventuellt långvariga (kroniska) sjukdomar tillkommer.

Inför varje influensasäsong har sedan 1998 vaccinationskampanjer genomförts i Stockholm. Personer över 65 års ålder erbjuds idag kostnadsfri vaccination och för närvarande accepterar i genomsnitt 50 procent av gruppen ålderspensionärer influensavaccination.

Viktigt är att upprätthålla ett gott generellt vaccinationsskydd för äldre. Detta kan innebära att redan befintliga vaccinationskampanjer behöver förbättras samt att även ställning tas om nya vaccin bör erbjudas gruppen.

En utredning pågår på nationell nivå angående förebyggande vaccination mot bältros, en sjukdom som orsakas av samma virus som hos barn ger vattkoppor (varicella zostervirus). Utredningen beräknas bli klar inom kort och kunna presenteras regeringen det närmaste året. Beroende på slutsatserna kan en introduktion av utökat vaccinationsprogram för äldre därefter behöva förberedas.

Cancervård

En ny cancerplan är beslutad och gäller för åren 2020 – 2023. Omstruktureringen av cancervården följer cancerplanen och en god samverkan mellan akutsjukhus och andra berörda verksamheter behöver säkerställas. Fokus ligger fortsatt på sammanhållna vårdprocesser, där förvaltning och uppföljning 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. Arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF) fortsätter för att korta ledtiderna för utredning och start av behandling. Målet är att, det av regeringen högt satta målet (att 80 procent av patienterna med cancersjukdom skall utredas och starta behandling enligt de nationellt uppsatta maxtiderna) skall nås under 2020.

Inom cancerområdet finns 38 nationella kvalitetsregister. Dessa utgör en viktig källa för forskning och kvalitetsutveckling och är, tillsammans med de 40-tal nationella vårdprogrammen inom cancer, en grundpelare för utvecklingsarbetet inom cancerområdet.

Den nya cancerplanen fokuserar i ännu större utsträckning på preventiva åtgärder. Fortsatt arbete med att utreda möjligheter till organiserad prostatacancertestning får därför ökat fokus och så även arbetet med individuell lungcancerscreening för de kvinnor som röker och deltar i screeningen för bröstcancer. I enlighet med de nationella satsningar som görs kommer specifika satsningar på barncancer vara i fokus. Inom kompetensförsörjning ökas satsningarna på prevention, tidig upptäckt ordnat införande av nya cancerläkemedel samt cancerrehabilitering.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister är centrala för kunskapsstyrning. Det verksamhetsnära förbättringsarbetet drivs mycket effektivare med stöd av data över kliniska utfall. Det är också så att styrning och ledning har stor nytta av indikatorer från kvalitetsregister.

Kvalitetsregistercentrum Stockholm Gotland (QRC) stödjer nyttiggörande av kvalitetsregister i vården inklusive i den nationella och regionala kunskapsstyrningen. QRC ger särskilt stöd till ett 20-tal nationella kvalitetsregister, inklusive på några områden där sjukvårdsregion Stockholm Gotland är NPO-värd, till exempel inom NPO Reumatologi. Registercentrums primära uppgift är att ge kompetensmässigt stöd till de nationella kvalitetsregistren framför allt inom IT, statistik, rapporter, juridiska frågor, tillgängliggörande för forskning och Life Science och i anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet inklusive integreringen i system/struktur för kunskapsstyrning. Huvudfokus är stöd till befintliga register. Registercentrumorganisationerna ska driva på och stimulera konsolidering, samverkan och gemensam utveckling av kvalitetsregistren och säkerställa att adekvat stöd för detta finns.

Kvalitetsregistren kommer under 2020 fortsätta arbetet med snabbare uppdateringar av utdata, automatisk inhämtning av vårdinformation, utformning av patientrelaterade utfallsmått och säkring av informationssäkerhet.

Under 2020 kommer även en utredning av hur samarbete med QRC, RCO Stockholm-Gotland, Utvecklingsavdelningen HSF och Centrum för Hälsodata ska ske och resurssättas.

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. Ett arbete har påbörjats med anpassning av informationen i kunskapsstödet till allmänheten. Ett första designförslag på hur Janusmeds interaktioner och riskprofil kan presenteras för invånarna ska tas fram under 2020. För att möta kraven från Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, ska tekniken bakom Janusmed fortsatt anpassas och moderniseras.

Det pågår också en utveckling av webbplatserna för *viss.nu* och *Psykiatristöd.se* för att förbättra tillgängligheten och möjliggöra integrering med nationella kunskapsstöd. Under 2020 tas, i samverkan med HSN, ett kunskapsstöd fram kring hur bältesläggning av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatrin kan minska. 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). 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

Centrumbildningar viktiga för implementering

Region Stockholms centrumbildningar ska fortsatt bidra med implementering av ny kunskap och följa upp kvalitet och resultat inom ramen för sina avtal. Inom ramen för omställningen till det nya nationella systemet för kunskapsstyrning intensifieras arbetet under 2020 med att ta fram nya avtal för centrumbildningarna inklusive de Akademiska Vårdcentralerna som är anpassade till deras nya funktioner som USV enheter. Avsikten är att tydliggöra uppdraget om att sprida och stödja implementering av ny kunskap och lokal verksamhetsutveckling. För APC och de Akademiska Vårdcentralerna innebär det att arbetet kommer att inriktas mot hur verksamheten ytterligare ska kunna stödja utveckling inom primärvården mot ett lärande hälso- och sjukvårdssystem. I och med detta arbete kommer också en översyn göras av de fortbildningsuppdrag som finns för att säkra största möjliga effektivitet.

Kompetenscentrum för kultur och hälsa ska sprida kunskap om kulturens roll för hälsan och ge stöd till hälsofrämjande kultur i prevention och behandling.

Diabetesplan
Arbete fortsätter för att förbättra vården för individer med diabetes med fokus på ökad kännedom om nationella riktlinjer i primärvården för tidig upptäckt, diagnosticering och god uppföljning. Under 2020 ska en diabetesplan tas fram i Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och i samråd med patientorganisationerna där egenvård, kunskapsutveckling i primärvården och tillgång till specialistvård är prioriterade områden. Arbetet bygger vidare på tidigare erfarenheter från bland annat 4D-projektet.

Vidare kan en stor del av hjärt-kärlsjukdom förhindras genom att hälso-och sjukvården i tid hittar de med ökad risk för hjärt-kärlsjukdom och erbjuder hjälp med livsstilsåtgärder. De flesta medelålders personer uppsöker hälso- och sjukvården åtminstone någon gång under en tvåårsperiod. Det finns då möjlighet att uppmärksamma individer med högt blodtryck och erbjuda hjälp med livsstilsåtgärder. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomisk lämplig metod för att förhindra hjärt-kärlsjukdom. Opportunistisk blodtrycksmätning innebär att hälsotillståndet uppmärksammas och blodtrycket tas vid kontakt med hälso-och sjukvården men även på andra platser som väntrum, arbetsplatser, vårdcentraler med mera. Egenvård och god tillgång till specialistvård samt kunskapsutveckling i primärvården ska prioriteras inom området.

Samordning av kunskapsstyrning inom psykiatri

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.

5 Intern kontroll och regelefterlevnad

5.1 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning i bilaga 2.

5.2 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 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.

Inom förvaltningen pågår för närvarande 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.

Granskning genom stickprov gällande regelefterlevnad kommer att genomföras under verksamhetsåret.

6 Ekonomi

6.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2018	Budget 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag		428	488	499	511	523
Övriga bidrag		0	0	0	0	0
Övriga intäkter		0	0	0	0	0
Verksamhetens intäkter		**428**	**488**	**499**	**511**	**523**
Personalkostnader inkl inhyrd personal		-2	-2	-2	-2	-2
Lämnade bidrag		0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader		0	0	0	0	0
IT- och telekostnader		0	0	0	0	0
Övriga kostnader		-426	-486	-497	-509	-521
Verksamhetens kostnader		**-428**	**-488**	**-499**	**-511**	**-523**
Avskrivningar		0	0	0	0	0
Finansnetto		0	0	0	0	0
Resultat**		**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr
** Avser resultat före bokslutsdispositioner

6.1.1 Intäkter

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds intäkter uppgår för 2020 till totalt 488 miljoner kronor. Intäkten utgörs av anslag som tillförs från regionens koncernfinansiering. Anslaget uppgår enligt fullmäktiges budget till 439 miljoner kronor, vilket är ca 11 miljoner mer än budget 2019. Utöver detta görs en budgetväxling med hälso- och sjukvårdsnämnden med 49 miljoner kronor avseende en uppdatering av vilka delar av hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet som finansieras av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Förändringen innebär att finansieringen av ersättningen till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, för Akademiskt PrimärvårdsCentrum (APC) överförs till vårdens kunskapsstyrningsnämnds budget i likhet med övriga centrumbildningar som SLSO driver.

6.1.2 Kostnader

Förutom 2 miljoner kronor för budgeterade arvoden till förtroendevalda, utgörs vårdens kunskapsstyrningsnämnds kostnader av ersättningar till hälso- och

sjukvårdsnämndens för köpta kunskapstjänster. De enheter inom hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning som specificeras i tabellen nedan finansieras genom denna ersättning.

Avdelning	Enhet
Närsjukvårdsavdelningen	Enheten för hälsoutveckling
	Medicinsk fortbildning
	Vårdhygien Stockholm
Strategiska vårdgivarfrågor	Strama
	Läkemedelsenhet
Utvecklingsavdelningen	QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm
Somatisk specialistvård	Kunskapsstyrning och stöd
Digital Hälsa och Vård	Kunskapstjänster läkemedel
Regionalt Cancercentrum	Cancerprocesser o Vårdprogram
	Canceruppföljning och Kvalitetsregister

I fullmäktiges budget för 2020 ingår i VKNs ram ett effektiviseringsbeting med 9 miljoner kronor. Detta hanteras med att de enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som finansieras med ersättningar från VKN precis som övriga avdelningar och enheter inom förvaltningen omfattas av en reducering motsvarande 10 procent av antalet medarbetare och 20 procent på konsultkostnader.

Direkta ersättningar för kunskapstjänster uppgår till 364 miljoner kronor. Till detta adderas ett påslag för kringkostnader som administration, lokal och FM-kostnader, IT och overhead.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ersätter hälso- och sjukvårdsnämnden månadsvis med en tolftedel av direkta ersättningar samt påslaget. Avvikelser mot den budgeterade ersättningen redovisas som över- eller underskott i de säljande enheterna i hälso- och sjukvårdsnämndens resultat.

Uppföljning av det ekonomiska utfallet görs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att redovisas till vårdens kunskapsstyrningsnämnd under året vid ordinarie uppföljningar enligt Regions Stockholms planering för bokslut och prognoser.

6.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2018	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar		0	0	0	0	0
Omsättningstillgångar		298	298	298	298	298
- varav kassa och bank		*298*	*298*	*298*	*298*	*298*
SUMMA TILLGÅNGAR		**298**	**298**	**298**	**298**	**298**
Eget kapital		0	0	0	0	0
Avsättningar		0	0	0	0	0
Skulder		**298**	**298**	**298**	**298**	**298**
- varav långfristiga skulder		*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder		*298*	*298*	*298*	*298*	*298*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL		**298**	**298**	**298**	**298**	**298**

* mkr