Region Stockholm

3

Verksamhetsberättelse för 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2019-0015

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-01-29

VKN 2019-0015

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsberättelse för 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2019. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2019 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2019. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 43,5 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Verksamhetsberättelse
Bilagor 1-9

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande

1. Verksamhetsberättelse för 2019 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkänns.

2. De i ärendet ingående balans- och resultaträkningarna godkänns.

3. Beslutet justeras omedelbart.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-01-29

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsberättelse

December 2019

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning 4

2 Styrning och ledning 6
2.1 Verksamhetsfakta 6
2.2 Styrning av vårdens kunskapsstyrningsnämnd 6
2.3 Mål 7
2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 7
2.3.2 Analys av indikatorernas utfall 7
2.3.3 Analys av måluppfyllelse för målen Säker vård och Ett resultat i balans 8
2.3.4 Social hållbarhet 8
2.3.5 Stockholmsregionen ska inom fem år vara en av Europas fem ledande forskningsregioner inom forskning som syftar till bättre hälsa 9
2.3.6 Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska 9
2.3.7 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet 9
2.4 Anmodan 11
2.5 Intern kontroll och regelefterlevnad 13
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 13
2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen 14
2.5.3 Försäkran 15
2.5.4 Regelefterlevnad 15

3 Verksamhet 21
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker vård 21

4 Ekonomi 28
4.1 Resultat 28
4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 29
4.3 Balansräkning 30

5 Risker och möjligheter 31

6 Pågående rättsprocesser 31

7 Nämnd-/styrelsebehandling 31

Bilageförteckning

Bilaga 1: Uppdrag

Bilaga 2: Aktiviteter

Bilaga 3: Plan för intern kontroll, årsuppföljning

Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, årsuppföljning

Bilaga 5: Styrningsrapport

Bilaga 6: E1 Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister 2019 VKN

Bilaga 7: G1 Uttalande från förvaltningsledning 2019 VKN

Bilaga 8: H1 Externa pensionsutbetalningar 2019 VKN

Bilaga 9: Investeringar 2019 VKN

1 Inledning

1.1 Väsentliga händelser i sammanfattning

Tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar vårdens kunskapsstyrningsnämnd för måluppfyllelse av målet ”Säker vård” och indikatorn ”Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare). Beslutad målnivå för 2019 uppnåddes, och antalet uthämtade recept sjönk med 8 procent jämfört med december 2018.

Under 2019 har övergång från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper har genomförts. Samtliga regionala programområden har formerats och gjort en initial gapanalys inom sitt verksamhetsområde samt påbörjat verksamhetsplanering för 2020.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har under 2019, för Region Stockholms räkning, ansökt om uppdrag om nationell högspecialiserad vård inom tre av de områden som utlysts av Socialstyrelsen. Beslut om tilldelning kommer att fattas under 2020.

I september 2019 beslutade vårdens kunskapsstyrningsnämnd om en ny cancerplan för åren 2020 – 2023. Planen är utformad utifrån fyra övergripande mål som är formulerade utifrån den nationella cancerstrategin, regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården samt det regionala politiska uppdraget.

Under 2019 har en handlingsplan för ökad patientsäkerhet tagits fram och beslut om denna väntas fattas under 2020. Arbetet har synkroniserats med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tagits fram av Socialstyrelsen.

Under 2019 har säkerställande av följsamhet till nationella riktlinjer avseende diabetesvården inletts. Arbetet fortsätter under 2020. Inom det regionala programområdet för Endokrina sjukdomar har diabetes pekats ut som ett fokusområde i verksamhetsplanen för 2020. Vidare har planering tillsammans med patientföreningar påbörjats för framtagandet av en diabetesplan under 2020. En utvärdering av akademiska specialistcentra för reumatologi, diabetes och neurologi har färdigställts och kommer att presenteras under första kvartalet 2020.

Arbetet med säker och effektiv läkemedelsförskrivningen har fortgått under 2019 och inkluderar till exempel säkerställande av en process för ordnat införande av nya läkemedel och deltagande i det nationella arbetet att utveckla en nationell läkemedelslista. Vidare har fortbildningsaktiviteter riktade till förskrivare genomförts, avseende bland annat förskrivning av olämpliga läkemedel för personer 75 år eller äldre.

Kostnaderna för vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgörs av ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen debiterar faktiska kostnader för dessa verksamheter. För 2019 har totalt 383 miljoner kronor debiterats hälso- och sjukvårdsnämnden, vilket är 43 miljoner kronor lägre än budgeterat. Nämndens totala kostnader

för 2019 uppgår till 384 miljoner kronor vilket är ca 43,5 miljoner kronor lägre än budgeterat.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd inrättades av fullmäktige efter valet 2018. 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.

2.2 Styrning av vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har bedrivit sitt arbete enligt plan, samt haft två extra sammanträden under året. Dessa sammanträden har hållits med anledning av den särskilda händelsen kring *1177Vårdguiden*[1] respektive Verksamhetsplan 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Ett planerat sammanträde har ställts in på grund av det vid det tillfället saknades beslutsärenden.

Tjänstemannaorganisation
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fick 2019 utöver sitt tidigare uppdrag att stötta hälso- och sjukvårdsnämnden även i uppdrag att stötta vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Under 2019 har därför förvaltningens administrativa insatser ökat, eftersom en nämnd – till skillnad från en beredning eller ett utskott – är en självständig enhet på vilken det ställs formella krav som till exempel att anta en budget, rapportera bokslut med mera.

För hälso- och sjukvårdsförvaltningens del har uppstarten av den nya nämnden samt det återkommande arbetet med budget, internkontroll, bokslut och revisonsgranskningar i flera avseenden fördubblat hälso- och sjukvårdsförvaltningens administrativa arbete.

[1] I februari 2019 blev det känt att inspelade samtal till sjukvårdsrådgivningen *1177Vårdguiden på telefon* varit tillgängliga för obehöriga.

2.3 Mål

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Mål	Måluppfyllelse mål	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Målvärde fullmäktige	Måluppfyllelse indikator
Säker vård	●	**Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)**	295 st	320 st	<=314 st	●
Ett resultat i balans	●	**Fastställt resultatkrav**	43,5 mkr	-	0	●

De mål och indikatorer som nått uppsatt målvärde för året markeras med en grön punkt. De indikatorer som inte nått uppsatt målvärde markeras med en röd punkt.

2.3.2 Analys av indikatorernas utfall

Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade recept/1000 invånare)
Uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare i Region Stockholm fortsatte att sjunka kraftigt under 2019. Per november 2019 låg nivån på 295 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och 12-månadersperiod. Det var den lägsta nivån på flera decennier. Det tidigare uppsatta målet för 2019 på 314 recept per 1000 invånare uppnåddes alltså med bred marginal. Minskningen i Region Stockholm har under året varit hela 5,9 procent, jämfört med minskningen 3,5 procent på riksnivå. I och med den kraftiga minskningen ligger Region Stockholm nu först på femte plats bland alla regioner när det gäller högst utskrivning av antibiotika per person. Så sent som 2016 hade Region Stockholm högst antibiotikaförbrukning i landet. Det långsiktiga nationella patientsäkerhetsmålet ligger på 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Dit är fortfarande en bit kvar och arbetet för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning måste fortsätta. I november 2019 hade endast en region, Region Västerbotten, uppnått det långsiktiga patientsäkerhetsmålet.

Under 2019 minskade framförallt förskrivningen av luftvägsantibiotika (- 8,1 procent) och minskningen var störst hos 10-14 åringar (-14 procent) och 5-9 åringar (-13 procent). För övrigt skedde minskningen brett över alla åldersgrupper utom för de allra äldsta, 90+, där faktiskt uthämtade antibiotikarecept ökade med 1 procent. Under året har uthämtade antibiotikarecept från husläkarmottagningarna i regionen minskat med 6,6 procent till och med november. Uthämtade antibiotikarecept från digitala vårdgivare har ökat, liksom de digitala läkarbesöken både hos vårdgivare inom och utom länet. Cirka 3,5 procent av alla antibiotikarecept som hämtas ut av regionens invånare kommer från en digital vårdgivare. Det är fortsatt en utmaning att följa upp digital förskrivning och att nå digitala vårdgivare utom länet med information om klok och återhållsam antibiotikaförskrivning.

Fastställt resultatkrav
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd redovisar ett bokslutsresultat på +43,5 miljoner kronor, vilket är 43,5 miljoner kronor bättre än resultatkrav. För året är totalt 383 miljoner kronor debiterat från hälso- och sjukvårdsförvaltningen för köp av kunskapstjänster, vilket avrundat motsvarar 43 miljoner kronor mindre än budgeterat. Avvikelsen återfinns huvudsakligen inom förvaltningens läkemedelsenhet, strama, vårdhygien, kvalitetsregistercentrum, regionalt cancercentrum, enheten för hälsoutveckling, kunskapstjänster läkemedel samt tillhörande overheadkostnader.

2.3.3 Analys av måluppfyllelse för målen Säker vård och Ett resultat i balans

Säker vård
Indikatorn "Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 inv) uppnår målvärdet för året. Resultatet visar på 295 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 ett är avslutat, två är pågående enligt plan och två är pågående med avvikelse. Eftersom indikatorn uppnår sitt målvärde för året samt tre av fem uppdrag endera är avslutade eller pågående enligt plan bedöms målet Säker vård ha uppnåtts.

Ett resultat i balans
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd redovisar ett positivt resultat om 43,5 miljoner kronor och uppnår därmed målet ett resultat i balans.

2.3.4 Social hållbarhet

Jämlik och jämställd vård
Den vård som erbjuds ska vara likvärdig för kvinnor och män. Att arbeta för en jämställd vård är en viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag med att säkerställa att tillgång till och kvalitet på vård och behandling fördelas efter behov. Under året har förvaltningen återrapporterat ett analysuppdrag avseende sjukvårdskostnader för kvinnor och män i region Stockholm.

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.

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

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

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

2.3.6 Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska

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

2.3.7 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

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

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

Fördjupad uppföljning av En hållbar region Stockholm

2.4.1.1 Digitalisering

Ledning och styrning
Det nationella systemet för kunskapsstyrning syftar till att sammanställa och förmedla bästa möjliga kunskap så att den kan användas i varje patientmöte. Arbetet bedrivs på regional och nationell nivå kring tre centrala delar: kunskapsstöd, uppföljning och analys samt stöd till verksamhetsutveckling och ledarskap. Systemet organiseras i nationella programområden (NPO) kring olika medicinska specialistområden som speglas av regionala programområden i varje sjukvårdsregion.

Nationellt kommer kunskapsstöd tas fram. Inom region Stockholm anpassas nu de digitala plattformarna för att kunna visualisera nationellt innehåll kompletterat med regional information. Målsättningen är att informationen också ska tillhandahållas i vårdinformationssystemen.

Regionen förvaltar några kunskapsstöd som har nationellt användande på läkemedelsområdet. Genom dessa finns information tillgänglig i journalsystemen vilket ger en ökad patientsäkerhet.

Digitaliseringsinitiativ
Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har under året tillsammans med Research Institutes of Sweden AB (RISE) deltagit i ett innovationsprojekt som finansierats av Innovationsfonden. Syftet med projektet var att kartlägga förutsättningarna för att tillämpa datadrivna metoder, inklusive artificiell intelligens (AI), vid insamling av information till kunskapsstöd om läkemedel. Kartläggningen inkluderade datamängder från olika informationskällor, till exempel från vetenskapliga publikationer, relevanta källdokumentationer om läkemedel, AI-metoder, tillämpningar, infrastruktur och kompetensbehov. Kunskapsstödet *Janusmed kön & genus* har använts som pilotobjekt. Ansökan om finansiering hos Innovationsfonden för fortsättning av projektet planeras.

Realisering av förväntade nyttor
Det är viktigt att de kunskapsstöd som tas fram av det nationella systemet för kunskapsstyrning får en bred spridning på ett sätt som stödjer användarna i deras arbete. Stöden behöver då kunna tillgängliggöras på flera sätt.

2.4.1.2 Innovation
Ett förvaltningsövergripande innovationsteam har etablerats, som under hösten 2019 har arbetat med att förbereda plan för hälso- och sjukvårdsförvaltningens innovationsarbete 2020. Region Stockholm Innovation har haft introduktionsföredragning för HSF-teamet, som också varit på studiebesök på Locum för träff med innovationsansvariga samt på Innovationsplatsen på Karolinska Universitetssjukhuset.

Ett remissvar på "Förslag till ny innovationsstrategi för Region Stockholm" har tagits fram för beslut i vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden. Innovationsansvarig på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året medverkat i Innovationsfondens beslutsgrupp, samt i Region Stockholm Innovations chefsnätverk.

2.4 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.

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: År 2019
Kostnaderna för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd utgör i huvudsak ersättningar till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fakturerar faktiska kostnader för detta. Inga konsultkostnader finns redovisade för vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

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: År 2019
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden. Flera aktiviteter för att åtgärda brister har påbörjats i enlighet med den handlingsplan om informationssäkerhet som tagits fram för åren 2018-2020.

Av de identifierade, av HSN ägda IT-komponenterna, bedöms 90 procent vara klassificerade och 76 procent bedöms riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen.

I syfte att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet hos vårdgivare i både privat och offentlig regi har ett projekt påbörjats. Projektet som förväntas vara klart under 2020 ska ta fram en metodik som kan användas i avtal och uppföljningar rörande informationssäkerhet.

Förvaltningen fortsätter arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Införande av ett komplett LIS omfattar att policies och riktlinjer är kända och använda samt att roller är definierade och tillsatta. Under året har samtliga dokument och regelverk samlats i en överskådlig presentation på intranätet. Informationssäkerhetskoordinatorer är utsedda på varje avdelning. Dessa har en viktig roll och uppgift att skapa kännedom om ledningssystemet för informationssäkerhet. Detta arbete fortsätter under 2020 och framåt.

Under året har en E-learning utbildning om dataskyddsförordningen tagits fram i samverkan med Trafikförvaltningen och SLSO. Utbildningen finns tillgänglig på Lärtorget sedan oktober 2019 och planeras att kommuniceras på bred front i början av 2020. Utbildningen vänder sig till alla medarbetare inom förvaltningen och syftar till att öka kunskapen kring dataskyddsförordningen och regelverket för hantering av personuppgifter.

Ytterligare en utbildning planeras att genomföras 2020. Denna riktas särskilt till chefer, ledare och informationsskoordinatorer. Utbildningen sker via mail, så kallad nano-utbildning och är framtagen i samverkan mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Sveriges Kommuner och Regioner.

Med anledning av incidenten i februari 2019 på *1177Vårdguiden på telefon* och den efterföljande externa granskningen som genomfördes har särskilda beslut fattats av hälso- och sjukvårdsdirektören kring aktiviteter på området informationssäkerhet. I enlighet med beslutet har status på respektive åtgärd och aktivitet rapporterats till hälso-och sjukvårdsdirektören.

Ett arbete har initierats för att säkerställa förvaltningens eventuella ansvar i leveranser av så kallade samhällsviktiga tjänster enligt EU-direktiv (NIS). Upprättande av avtal med uttryckliga informationssäkerhetskrav på tjänster som redan är i produktion har påbörjats med anledning av detta. Där till är avtalsgranskning samt dialog med leverantörer och vårdgivare viktiga komponenter för att dokumentera och avtala ansvarsfördelningen.

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

▶ Pågående enligt plan

Kommentar: År 2019

Säkerhetsskyddsanalys har genomförts i Region Stockholm 2018.

Under 2019 har en första omorganisation genomförts för att möjliggöra intensifiering av krisberedskapsområdet och säkerhetsområdet. Planen är att fortsätta arbetet inom förvaltningen och tillsammans med identifierade aktörer inom Region Stockholm, för att upprätthålla och öka förmågan vid störning, kris eller vid extraordinära händelser.

För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019 slutfört utbildningar i signalskyddstjänsten.

Under 2019 har en koncernövergripande Risk- och sårbarhetsanalys genomförs av region ledningskontoret. En delrapport för hälso- och sjukvården har överlämnats till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Validering av rapporten har påbörjats genom att RSA material har skickats till vårdgivare som ett stöd för lokal RSA. De lokala RSA kommer att sammanställas och på så sätt validera rapporten. Detta sker under Q1 2020.

2.5 Intern kontroll och regelefterlevnad

2.5.1 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 Vårdens kunskapsstyrningsnämnds 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 nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 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 mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas 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.

Riskhanteringsprocessen har vidareutvecklats under 2019. Till exempel har vi i analyserna samlat beaktat både de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med att definiera kontrollmoment för de förvaltningsövergripande riskerna för att lättare kunna följa och tidigare kunna värdera hur riskområdet utvecklas och kunna agera så tidigt som möjligt.

2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd:

- 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

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens intern kontroll plan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se bilaga 4, Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, årsuppföljning.

2.5.3 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.

2.5.4 Regelefterlevnad

I enlighet med Region Stockholms personalpolicy åligger det cheferna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Respektive chef har därför under året planerat och genomfört de insatser som de ansett nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten eller arbetsplatsträffar eller att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget. Chefer ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet revideras, förankras och blir kända i organisationen. För förankring och för att skapa kännedom används i huvudsak publicering på intranätet och frekventa utskick av nyhetsbrev via e-post. Under året har även ett flertal utbildningar tagits fram eller reviderats i vilka innehållet i styrande dokument lärs ut. För att säkerställa att förvaltningens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen. Dessa beskrivs i och beslutas som gemensamma metoder, processer, rutiner eller handböcker. Under året har förvaltningen utvecklat nya och befintliga arbetssätt inom flertalet områden till exempel avtalsprocessen och avtalsmallar.

Under året har en avvikelse i regelefterlevnad identifierats gällande Uppförandekoden för leverantörer i LOU- och LOV-avtalen. Detta har hanterats genom att nya avtalskrav implementerats för LOU-avtal och kommer implementeras för LOV-avtal under 2020. Vidare så bedöms utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen inte kommit så långt som planerats då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019, i avvaktan på nu pågående omorganisation. Resursbristen inom inköpsområdet finns med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området.

Förvaltningen har identifierat att det saknas en gemensam struktur för att eskalera avvikelser samt förvaltningsövergripande former för att följa upp regelefterlevnad, exempelvis stickprov vilket kommer utarbetas och genomföras under 2020. Vidare saknas det också en gemensam struktur för att eskalera avvikelser, detta kommer förvaltningen arbeta för att inrätta framgent.

Regelefterlevnad inom övriga områden

Informationssäkerhet
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 intensifierat arbetet med informationssäkerhet inom flera områden och på så sätt ökat regelefterlevnaden på informationssäkerhetsområdet. Flera aktiviteter för att åtgärda brister har påbörjats i enlighet med den handlingsplan om informationssäkerhet som tagits fram för åren 2018-2020.

Av de identifierade, av HSN ägda IT-komponenterna, bedöms 90 procent vara klassificerade och 76 procent bedöms riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen.

I syfte att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet hos vårdgivare i både privat och offentlig regi har ett projekt påbörjats. Projektet som förväntas vara klart under 2020 ska ta fram en metodik som kan användas i avtal och uppföljningar rörande informationssäkerhet.

Säkerhet
Med säkerhet avses de åtgärder som minskar risken för att oönskade händelser ska inträffa. Målet för säkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att skydda alla tillgångar, inklusive att värna om intressenternas förtroende. Skyddet ska avse såväl materiella som immateriella värden. I säkerhetsarbetet prioriteras skydd av liv, hälsa och den personliga integriteten.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 behövt avvakta med att starta upp arbetet med att identifiera vilka åtgärder som berörda verksamheter behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen, på grund av försenad säkerhetsskyddsanalys från upphandlat konsultbolag.

Berörda medarbetare har genomgått utbildning i särskilda kommunikationssystem för tal och text. Systemet kommer införas under 2020 på utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Under 2019 har ett kvalitetsledningssystem för att säkerställa regelefterlevnad på säkerhetsområdets olika delar utarbetats. Systemet kommer implementeras under första delen av 2020.

Brandskyddsklassningen av specifika verksamheter har ej genomförts då Hälso- och sjukvårdsförvaltningen flyttar till ny fastighet 2019/2020. Ansvaret övergår till serviceförvaltningen efter årsskiftet.

Krisberedskap
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län och funktionen för Katastrofmedicinsk beredskap är placerad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Uppdraget innebär att arbeta utifrån den lagstiftning som gäller före, under och efter en allvarlig/särskild händelse. Under 2019 har arbetet med

att utveckla den katastrofmedicinska beredskapen fortsatt. I allt väsentligt har planerade aktiviteter för att upprätthålla beredskapskraven genomförts.

Under året har socialdepartementet inkommit med ett flertal nya uppgifter till hälso-sjukvårdsförvaltningen inför uppbyggnaden av civilt försvar. Inom ramen för detta har till exempel ett läkemedelsförsörjningsprojekt startats i samverkan med läkemedelsenheten och enheten för katastrofmedicinsk beredskap. Förvaltningens deltagande i totalförsvarsplanering har intensifierats och planering inför Totalförsvarsövning 2020 har påbörjats. De nya uppgifterna som tillkommit inom ramen för utbyggnad av civilt försvar och totalförvarplaneringen har dock ännu ej till fullo resurssäkrats inom förvaltningen och är därmed en utmaning inför 2020.

En plan för utveckling av krisstöd i mellanfasen har tagits fram av SLSO men mer arbete återstår innan utveckling av krisstöd kan implementeras. Krisstödsutbildning har genomförts.

Antikorruption
För att säkerställa att samtliga medarbetare inom hälso-sjukvårdsförvaltningen känner till vad som gäller inom området anti-korruption och etik erbjuds en webbutbildning via Lärtorget. Chefen ansvarar för att följa upp och avgöra när webbutbildningen ska genomföras. Arbete har även påbörjats med att integrera ämnet anti-korruption i introduktionsutbildningen för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm. Under 2020 kommer man undersöka om man kan anpassa webbutbildningen till andra hälso-och sjukvårdsverksamheter inom regionen samt om man kan få med frågor gällande antikorruption och etik i medarbetarenkäten.

Under 2019 har arbete påbörjats med att inventera behov av ett regionalt nätverk för etik. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är representanter i det nybildade nationella nätverket för Etik[3].

Inköp
I syfte att skapa ytterligare förutsättningar för följsamhet till gällande lagar inom inköpsområdet och regionövergripande styrande dokument avseende policy för inköp, LS 2017–1197, samt riktlinjer för inköp, LS 2018-0667 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen det under 2019 genomförts ett utvecklingsarbete av direktupphandlingsprocessen och uppföljning av inköp och upphandling.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret (RLK Inköp) och Upphandlingsavdelningen vid serviceförvaltningen (SF Upphandling) säkerställa processer, rutiner och

[3] Hälso- och sjukvårdsdirektörerna i Sverige tog i början av 2019 beslut att Sveriges kommuner och regioner (SKR) skulle bilda ett nationellt nätverk för Etik

nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd.
Processen för upphandlingar är välkänd inom förvaltningen och finns sedan oktober 2018 lätt tillgänglig på intranätet, sk avtalshandboken. Avtalshandboken innefattar upphandlingsprocessen i alla dess delar från tidsplanering, utformande av upphandlingsdokument och hantering av anbud. Avtalshandboken utvecklats löpande och nyheter publiceras i ett nyhetsbrev som skickas regelbundet till alla medarbetare.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2019 fokuserat på att utveckla direktupphandlingsprocessen och uppföljning av inköp och upphandling. Utvecklingsarbetet har innefattat rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet. Informationen som under året publicerats på intranätet inkluderar bland annat information om gällande lagstiftning, regionens policys och riktlinjer på området samt rutiner för direktupphandling och ett antal mallar för det praktiska genomförandet samt dokumentation. Utbildningstillfällen är planerade till 2020.

I syfte att säkerställa att upphandlingslagstiftningens krav på uppföljning av avtal har ett uppföljningsramverk utarbetats. Beslut om hälso- och sjukvårdsförvaltningens ramverk för uppföljning av vårdavtal togs i september 2019. En uppföljningsplan för 2019 är även framtagen och beslutad.

En modell för uppföljning av avtal enligt LOU inför en eventuell förlängning eller ny upphandling har utvecklats under 2019. Modellen ska prövas under första delåret 2020 och om modellen fungerar bra ska den implementeras i avtalshandboken och avtalsprocessen. Ytterligare en del i utvecklingsarbetet har varit att ta fram en indikator för uppföljning av följsamhet till avtalsprocessen för vårdavtal har tagits fram under året. Indikatorn kommer att rapporteras i hälso- och sjukvårdsnämndens bokslut under 2020. Utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen har till viss del avstannat då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019.

Uppförandekod för leverantörer
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året identifierat att avtalskraven kring ”Uppförandekoden för leverantörer” har varierat på ett ibland omotiverat sätt i olika avtal samt varit relativt otydliga och vaga. Därför har det under årets påbörjats ett arbete med att ta fram tydligare avtalskrav gällande ”Uppförandekod för leverantörer” som ska ligga med i mallar för LOU avtal. Arbetet kommer att fortsätta gällande LOV avtal under 2020.

Delaktighet för personer med funktionsnedsättning
Förvaltningen har ett samverkansråd med företrädare från olika patientorganisationer som framförallt representerar funktionshinder- och pensionärsrörelsen. Med jämna mellanrum anordnas även en insiktsutbildning. Utbildningen genomförs i samverkan med representanter från organisationerna Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet och Funktionshinderrörelsen i samverkan. Förvaltningen ser behov av att utveckla

utbildningskonceptet med bland annat barnperspektiv och psykisk ohälsa och detta arbete sker i samverkan med organisationerna.

Jämställdhet och jämlikhet (inklusive HBTQ)
Region Stockholm ska erbjuda likvärdig vård för kvinnor och män, flickor och pojkar. En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är att säkerställa en god kvalitet på vården och att behandling fördelas efter behov. Under året har en analys av genomsnittliga slutenvårdskostnader och läkemedelsförskrivning för kvinnor och män genomförts. Resultaten visade att det förekommer könsskillnader i kostnaderna för vård av fem stora gemensamma diagnosgrupper inom regionen, samt i användning av många läkemedelsgrupper. Vissa skillnader är förväntade medan andra är svårare att förklara. Förvaltningen kommer under 2020 fortsätta utreda hur Region Stockholm kan säkerställa att vård och läkemedelsbehandling ges efter behov oavsett kön.

Kompetensutveckling inom jämställd och jämlik vård är en viktig del för att säkerställa att vård och behandling ges efter behov, därför erbjuds en utbildning inom området löpande för alla som arbetar inom eller på uppdrag av Region Stockholm, inklusive chefsutbildning. Arbetet med jämställdhetsintegrering har fortlöpt under året.

Hälso- och sjukvården är en viktig part i arbetet mot det hedersrelaterade förtryck som vissa kvinnor och män i Sverige idag lever under, liksom i arbetet mot våld i nära relationer. För att stärka medarbetarnas trygghet i och kompetens kring detta område har en handlingsplan för hedersrelaterat våld och förtryck arbetats fram under året.

Folkhälsa
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att samordna Region Stockholms arbete med folkhälsa. I samband med att Region Stockholm fick det regionala utvecklingsansvaret har det funnits ett behov att klargöra om folkhälsofrågorna bör ses som en del i det regionala utvecklingsansvaret. Detta aktualiserades då Länsstyrelsen i Stockholms län under året fick ett pilotuppdrag om att ta fram metoder för regional samordning av folkhälsoarbetet. Därför har förvaltningen genomfört en utredning, som styrker att folkhälsa ryms inom det regionala utvecklingsansvaret. Utredningen har skett i samråd med tillväxt- och regionplaneförvaltningen, regionledningskontoret och Sveriges Kommuner och regioner, och blir en grund i det fortsatta arbetet med att ta fram ett nytt styrdokument som tar vid den nu gällande folkhälsopolicyn (2017–2021).

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har i uppdrag att stödja implementeringen av Policy för folkhälsa och lämnade i juli en delrapportering. Den visade bland annat att regionens samtliga förvaltningar och bolag har erbjudits stöd i olika former, men att cirka hälften har varit intresserade. En stor del av verksamheterna bedriver verksamhet i linje med policyns mål. En slutsats var dock att policyns målformuleringar är för vaga, något som förvaltningen kommer ta fasta på i det fortsatta arbetet.

Nationella minoriteter
Region Stockholm är sedan tidigare finskt förvaltningsområde, och sedan februari 2019 även för samiska och meänkieli. Som nybliven tornedalskt och samiskt förvaltningsområde behöver förvaltningen tid till att i samråd med minoritetsgrupperna utveckla arbetet samt till att undersöka hälsoläge och eventuella särskilda vårdbehov som grupperna har för att kunna utforma insatserna efter behov. Efter samråd med den samiska samrådsgruppen har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beviljat medel till Transkulturellt Centrum som under 2020 kommer att undersöka hälsa, frisk- och riskfaktorer hos samer boende i Stockholmsregionen.

Genom samråd med romska representanter har förvaltningen, tillsammans med Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin och Karolinska Institutet, sökt medel från Folkhälsomyndigheten för att kunna planera och genomföra en enkätstudie med syfte att kartlägga hälsoläge och behov inom ANDT-området hos den romska minoriteten. Besked om eventuell tilldelning av medel förväntas i början av 2020.

Barns rättigheter
Under 2019 har Hälso-och sjukvårdsförvaltningens arbete med att säkerställa regelefterlevnad inom området barns rättigheter fokuserats på att stärka kunskap och kompetens hos medarbetare genom att lyfta fram barnrättsperspektivet i våra utbildningar.

I samarbete med Regionledningskontorets strateg i barnrättsfrågor har ett samarbete påbörjats för att ta fram en webbutbildning för all personal på Hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Webbutbildningen kommer att kunna vara klar under 2020.

Med anledning av att barnkonventionen blir lag 2020, har ett samarbete med Funktionsrätt Stockholms län påbörjats för att få in ett barnperspektiv i Hälso- och sjukvårdsförvaltningens Insiktsutbildning. Detta för att tydliggöra funktionsnedsatta barn och ungdomars rättigheter inom hälso- och sjukvården.

Inom ramen för den länsgemensamma handlingsplanen ”Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa har projektet *”Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall”* slutförts. Projektet berör barn som närstående i akuta situationer. Under 2019 kommer rekommendationerna ligga till grund för beslut om insatser för förbättrad samverkan mellan ambulanspersonal och socialtjänst.

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 2019, 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 delen av 2019 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 nivå-strukturerad 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 2019 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.

Under 2019 har Region Stockholm besvarat 21 remisser avseende förslag till nivåstrukturering från Socialstyrelsen. Remisserna har behandlats i samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Karolinska Institutet och regionens vårdgivare. I huvudsak har regionen varit positiv till de remitterade förslagen men lyft behovet av forskningsperspektivet vid tilldelning av uppdrag.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har beslutat om att ansöka om uppdrag till Region Stockholm i de tre områden som utlysts av Socialstyrelsen avseende nationell högspecialiserad vård. Beslut om tilldelning kommer att fattas under 2020.

Ny sakkunnigstruktur
Övergången från nuvarande sakkunnigstruktur till ny struktur med regionala programområden och samverkansgrupper[4] pågår.

[4] HSN 2017-1868 Stockholms läns landsting, 2017/418 Gotland

Ett nytt sakkunnigkansli på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har etablerats under året och tagit över uppdrag från det projekt som gett stöd under uppstartsfasen samt uppdrag från det tidigare sakkunnigkansliet. Sakkunnigkansliet ansvarar för att stödja omställningen till det nationella systemet. Det nya sakkunnigkansliet har varit i full drift från och med maj 2019.

Samtliga regionala programområden har formerats avseende obligatoriska medlemmar. Deras uppdrag har under 2019 varit att formera sig, göra en initial gapanalys inom sitt verksamhetsområde samt föreslå en verksamhetsplanering inför 2020. I verksamhetsplaneringen har man föreslagit prioriterade aktiviteter för att skapa en bättre och mer jämlik hälsa i regionen.

Nationella riktlinjer och regionala vårdprogram
De konsekvensanalyser som Region Stockholm har tagit fram, utifrån de nationella riktlinjer Socialstyrelsen har färdigställt under första kvartalet 2019, 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 och under 2019 har även följande vårdprogram färdigställts; Reumatiska inflammatoriska sjukdomar, Amputation av nedre extremitet, Ryggmärgsskador, Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), Astma hos barn och unga 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. Dessutom har även ett tjugotal befintliga program uppdaterats under 2019.

Regionalt resurscentrum för psykisk hälsa
I budget 2016 gav fullmäktige uppdraget att utreda möjligheten att forma ett psykiatricentrum, motsvarande regionalt cancercentrum, för att utveckla och säkra kvaliteten inom den psykiatriska vården på primärvårds- och specialistnivå. Ökande psykisk ohälsa är en av vår tids största folkhälsoutmaningar. Ett arbete har genomförts för att kunna etablera ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa i regionerna Stockholm och Gotland. Syftet med regionala resurscentrum är att genom en utökad samverkan mellan huvudmännen utveckla och förstärka arbetet med psykisk hälsa för att vara en effektiv och kunskapsstödjande organisation. Arbetet har genomförts i samverkan mellan Region Stockholm, Region Gotland och Stockholms läns kommuner. Syftet har varit att bästa tillgängliga kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje brukar-, barn-, elev- och patientmöte.

I december 2019 överlämnades en slutrapport till hälso- och sjukvårdsdirektören i Region Stockholm samt regiondirektören på Gotland (HSN 2017–1868) för ställningstagande kring fortsatt process utifrån förslaget. Slutrapporten innehåller förslag hur ett regionalt resurscentrum för psykisk hälsa inom regionerna Stockholm och Gotland ska utformas där de prioriterade aktiviteterna ska baseras på huvudmännens gemensamma

kartlagda lokala och regionala behov av stöd. I rapporten lämnas förslag på uppdrag, styrning, mål, uppföljning, bemanning, finansiering samt organisation.

Uppdrag inom barnpsykiatrin
I budget 2019 fick nämnden uppdraget att utreda möjligheten att införa nollvision om bältesläggning av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatrin, BUP. Förvaltningen har bett BUP SLSO (Stockholms läns sjukvårdsområde) att inkomma med en beskrivning hur de arbetar för att minska tvång och tvångsåtgärder. Politisk beredning för att fastställa hur arbetet ska tas vidare pågår. Förvaltningen avser att under 2020 återkomma till psykiatriberedningen med en återrapportering av hur arbetet fortlöper.

Ny regional cancerplan
I september 2019 beslutade vårdens kunskapsstyrningsnämnd om en ny cancerplan för åren 2020 – 2023 (VKN 2019 – 0070). Underlaget till cancerplanen är framtagen i bred dialog med en rad intressenter. Planen är utformad utifrån fyra övergripande mål. Dessa mål är formulerade utifrån den nationella cancerstrategin, regeringens långsiktiga inriktning för det nationella arbetet med cancervården samt det regionala politiska uppdraget. Till de fyra övergripande målen finns delmål samt regionala prioriteringar som beskriver kunskapsläget, pågående arbete samt inriktningen på det regionala arbetet inom cancervården under perioden 2020–2023. Förvaltningen avser att återkomma till tertialbokslutet 2020 med en rapport hur implementeringsarbetet fortlöper.

Lungcancerscreening för kvinnor som röker
Regionfullmäktige har gett nämnden i uppdrag att testa individuell lungcancerscreening för de kvinnor som röker och deltar i screening för bröstcancer. Flera insatser kopplade till uppdraget har genomförts under 2019. Bland annat har en enkät tagits fram som undersöker rökvanor och acceptansen av lungcancerscreening hos kvinnor kallade till bröstcancerscreening. En utbildning kring tobaksprevention har tagits fram och startar under första kvartalet 2020. Ett stöd för rökavvänjning kommer att tas fram.

Organiserad testning för prostatacancer
Nämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda hur organiserad testning för prostatacancer skulle kunna införas och struktureras i sjukvårdsregionen. Två hälsoekonomiska utredningar är gjorda som visar att organiserad testning är kostnadseffektivt men utredningarna ger motsatta resultat gällande kostnadseffektivitet vid användande av STHLM3-testet[5].

En reviderad version av nationellt vårdprogram för prostatacancer är ute på remissrunda två. Det reviderade vårdprogrammet kommer påverka diagnostikflödet och beslut kommer att fattas inom kunskapsstyrningsorganisationen under första kvartalet 2020. Mot bakgrund av detta saknas i dagsläget underlag för att bedöma kostnaderna

[5] Stockholm3-testet (STHLM3) är ett blodprov med hjälp av vilket man kan bättre bedöma risken för prostatacancer än om man enbart använder ett PSA-test och vid ännu lägre PSA-värden än hittills (> 1)

för ett nytt diagnosflöde inklusive organiserad prostatacancertestning på ett adekvat sätt. Därför bedömer styrgruppen att arbetet med organiserad prostatacancertestning behöver pausas till dess att dessa underlag finns tillgängliga. Nämnden har informerats om ovanstående.

Projekt kring cellprovtagning
Projektet med dysplasibarnmorska, istället för gynekolog, för uppföljningsbesök vid avvikande cellprov har utökats med ytterligare en dysplasibarnmorska[6]. Det innebär en större avlastning för regionens gynekologiska mottagningar samt bidrar, genom utbildning, till en kompetenshöjning kring cellprovtagning i verksamheterna. Under första halvåret 2020 kommer arbetet med dysplasibarnmorska utvärderas i syfte att ta projektet i förvaltning.

Arbete för en mer jämlik vård inom cancersjukvården
Som ett led i arbetet mot en mera jämlik vård har arbete med fokus på omhändertagandet av patienter med cancer och funktionshinder genomförts. Personer med funktionsnedsättning diagnosticeras ofta i ett senare skede i sin cancersjukdom än andra på grund av att de i större utsträckning uteblir från screening samt att tillgängligheten och vårdens utformning inte tar rätt hänsyn till olika funktionsnedsättningar. Som ett led i arbetet mot en mera jämlik vård har därför arbete med fokus på omhändertagandet av patienter med cancer och funktionshinder genomförts. Som exempel kan nämnas informationsmaterial kring mammografiscreening i samarbete med Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB) samt material i blindskrift.

Diabetesvården
För att förbättra vården för individer med diabetes och säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer har synkronisering och samordning av uppdrag, kopplade till säkerställande av följsamhet till nationella riktlinjer avseende vården för individer med diabetes, skett. I september påbörjades arbetet med den nya regionala kunskapsstyrningen. Inom det regionala programområdet, RPO, för Endokrina sjukdomar är diabetes ett fokusområde för förbättringsarbete i den kommande verksamhetsplanen. Arbetet med implementering av och följsamhet till nationella riktlinjer kommer att fortsätta inom ramen för den nya kunskapsstyrningsorganisationen som nu finns etablerad. Inom ramen för de analyser och resultat som RPO endokrina sjukdomar kommer fram till kan också behov av eventuell resursfördelning belysas. Planering tillsammans med patientföreningar har påbörjats för framtagandet av en diabetesplan under 2020. Här finns behov av att länka planen till de nyligen beslutade regionala strategierna för egenvård och primärvård.

En utvärdering av akademiska specialistcentra för reumatologi, diabetes och neurologi är färdigställd. Resultatet kommer att presenteras under första kvartalet 2020.

[6] Barnmorska med specialutbildning för att hantera patienter med avvikande cellprov det vill säga dysplasier.

Kunskapsstyrning sällsynta sjukdomar
Från och med 2019 utförs den nationella samordningen av sällsynta sjukdomar inom ramen för regionernas gemensamma system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården. Som ett led i att sjukvårdshuvudmännen tar ett större ansvar enades staten och Sveriges kommuner och landsting om att ansvaret för Nationella Funktionen för Sällsynta Diagnoser (NFSD) från och med 2019 flyttades från Socialstyrelsen och inrättades inom ramen för programområdesstrukturen. Eftersom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland är värd för programområdet Sällsynta sjukdomar har sjukvårdsregionen ombetts ansvara för den nationella samordningen.

Läkemedel
Under året har en ny instruktion för Region Stockholms läkemedelskommitté och för det regionala arbetet med ordnat införande av nya läkemedel beslutats av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Det innebär att det finns en tydlig process för läkemedelsarbetet i Region Stockholm. Instruktionen har även kompletterats med en arbetsbeskrivning för Region Stockholms läkemedelskommittés medicinteknikuppdrag.

Arbetet med uppföljning av läkemedelsanvändning och läkemedelsprognos inom Region Stockholm har vidareutvecklats under året. En årsrapport för läkemedel som utgår från den regionala läkemedelsstrategin, inkluderat läkemedelskostnader, har presenterats för vårdens kunskapsstyrningsnämnd och enligt beslut kommer en liknande årsrapport tas fram en gång per år. En uppdaterad läkemedelsprognos för perioden 2019 - 2020 har också publicerats. Under året har Region Stockholms läkemedelskommitté i samråd med patientföreträdare tagit fram en ny verksamhetsplan med tydliga mål för ökad patientsamverkan i läkemedelsarbetet.

Region Stockholm har under året deltagit i arbetet med utvecklande av en nationell läkemedelslista som kommer ge en sammanhållen läkemedelslista för samtliga receptläkemedel.

Inom regionen pågår ett utredningsarbete för hur implementeringen av Take Cares läkemedelsinformation till Journalen och NPÖ, nationell patientöversikt, ska hanteras. Journalen är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet. 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 året har 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 året genomfördes 925 fortbildningsaktiviteter med 14 500 deltagare. Det är en liten minskning jämfört med föregående år, vilket huvudsakligen beror på att allmän-

läkarnätverken övergått helt i Akademiskt primärvårdscentrums regi från att tidigare ha stöttats av förvaltningen.

Kunskaps- och beslutsstödet Janusmed
Janusmed är ett samlingsnamn för ett antal kunskapsstöd om läkemedel som riktar sig till både vårdgivare och apotek och till viss del även invånare. Under 2019 har två kunskapsstöd, *Janusmed amning* och *Janusmed fosterpåverkan*, integrerats i ett mer modernt gränssnitt för gemensam sökfunktion och vy där fler kunskapsstöd ingår. På så sätt får vårdgivaren mer information om läkemedlens lämplighet vid samma söktillfälle.

Patientsäkerhet
Under 2019 har en handlingsplan för ökad patientsäkerhet tagits fram och beslut om denna kommer att fattas på nämndens sammanträde i februari 2020. Arbetet har synkroniserats med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tagits fram av Socialstyrelsen.

I enlighet med den nya kunskapsstyrningsorganisationen omvandlades patientsäkerhetskommittén till en regional samverkansgrupp för patientsäkerhet där både Region Stockholm och Region Gotland är representerade. Där har strategiska patientsäkerhetsfrågor diskuterats och beslut om gemensamma aktiviteter fattats.

Arbetet med att följa och stärka säkerhetskulturen har under 2019 fortsatt att utvecklas. Redan 2018 kompletterades regionens medarbetarenkät med elva HSE-frågeställningar (Hållbart Säkerhets Engagemang) för att skapa förutsättningar för verksamheter att förstå och förhålla sig till en patientsäker vård. Hösten 2019 genomfördes medarbetarundersökningen även med HME-frågeställningar (Hållbart Medarbetar Engagemang). Totalindex för HSE och HME ger en mer komplett bild då arbetsmiljö och patientsäkerhet har en stark koppling. Målet är att analysen av resultatet ska ge ett underlag till en övergripande handlingsplan för förbättring av säkerhetskulturen och arbetsmiljön.

Då samverkan och samarbete är av central betydelse för patientsäkerheten har flera av de riskanalyser som genomförts övergripande under 2019 inkluderat att ansvarsfördelning och rutiner för samverkan ska finnas på plats och fungera.

I början av 2019 genomfördes en pilotdrift av en ny e-tjänst som utvecklats i HändelseVis, regionens gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet var att ge patienter och invånare en säker digital kommunikationsväg för att framföra synpunkter och klagomål direkt till vården. Pilotdriften föll väl ut och e-tjänsten har under senare delen av 2019 börjat breddinföras hos de förvaltningar/bolag som är anslutna till HändelseVis.

Vårdrelaterade infektioner
Det övergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso-och sjukvården på lång sikt, har uppdaterats under 2019 och beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2019. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom sju identifierade insatsområden.

Mätning av vårdrelaterade infektioner, VRI, kommer från och med år 2020 att huvudsakligen ske med hjälp av Infektionsverktyget. Verktyget ger ökade möjligheter att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och ger därmed ett ökat stöd för ett lokalt förbättringsarbete. En stor del av den somatiska slutenvården i Region Stockholm är vid utgången av 2019 anslutna till Infektionsverktyget men införandet kommer att behöva fortsätta under 2020.

Vårdhygieniskt arbete i Region Stockholm
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutade i november 2019 att Vårdhygien Stockholm skall fortsätta att verka i nuvarande form och vara samlad under ett huvudmannaskap (VKN 2019 - 0198). Den vårdhygieniska expertenheten skall fortsatt vara avtalsfinansierad. Flera vårdgivare saknar avtal med en vårdhygienisk expertenhet och hur detta ska hanteras kommer att utredas vidare. Den e-utbildning om basala klädoch hygienrutiner, som har funnits tillgänglig för samtliga vårdgivare, har omarbetats under året och publiceras i februari 2020. Den kommer dock bara vara tillgänglig för de med avtal eller prenumeration.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	428	428	0	
Övriga bidrag	0	0	0	
Övriga intäkter	0	0	0	
Verksamhetens intäkter	**428**	**428**	**0**	
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-2	1	
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	
IT- och telekostnader	0	0	0	
Övriga kostnader	-383	-426	43	
Verksamhetens kostnader	**-384**	**-428**	**44**	
Avskrivningar	0	0	0	
Finansnetto	0	0	0	
Resultat**	**43,5**	**0**	**43,5**	

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

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.

För 2019 har totalt 383 miljoner kronor debiterats VKN för kunskapstjänster utförda av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta är 43 miljoner kronor lägre än budgeterat. Överskotten återfinns enligt nedan.

Fördelning av avvikelse mot budget 2019 (mkr)	
Vårdhygien	1,7
Strama	1,9
Läkemedelsenhet	5,6
Kvalitetsregistercent Sthlm	3,9
Kunskapsstyrning och stöd	0,9
Kunskapstjänster läkemedel	1,2
Enheten för hälsoutveckling	5,4
Medicinsk fortbildning	-1,6
Cancerprocesser och vårdprogram	2,8
Canceruppföljning o Kval.register	1,1
Övrigt (OH)	20,1
Summa	43

Prognossäkerhet

Prognosen vid delåret var ett nollresultat i enlighet med budget. Resultatets avvikelse mot prognos i förhållande till omslutning ger en prognosavvikelse på cirka 11 procent. Det bör dock observeras att en mindre omslutning medför att varje resultatavvikelse mot prognos ger större utslag.

4.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds andel av de administrativa besparingarna för 2019 uppgick till 10 miljoner kronor och arbetades in i 2019 års budget. Med avseende på nämndens bokslut 2019 kan slutsats dras att åtgärderna givit effekt även om kausalitet är svår att säkerställa.

4.3 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	0	0	0
Omsättningstillgångar	427	0	427
- varav kassa och bank	*427*	*0*	*427*
SUMMA TILLGÅNGAR	**427**	**0**	**427**
Eget kapital	**44**	**0**	**44**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**383**	**0**	**383**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*383*	*0*	*383*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**427**	**0**	**427**

* mkr

Omsättningstillgångarna på 427 miljoner kronor består av banktillgodohavande på kassa och bank på 427 miljoner kronor. Banktillgodohavandet på 427 miljoner kronor består av verksamhetsanslag 428 miljoner kronor samt utbetalda leverantörsfakturor -1 miljoner kronor. Kortfristiga skulder på 383 miljoner kronor förklaras av upplupna kostnader på 383 miljoner kronor. Det egna kapitalet, 44 miljoner kronor, beror på bokfört resultat per 2019.

5 Risker och möjligheter

Enheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd får kostnadstäckning för de kunskapstjänster som utförs. Utvecklingen under 2019 har inneburit lägre kostnader än budgeterat. Med en fortsatt ihållande trend, kan vårdens kunskapsstyrningsnämnd komma att redovisa ett resultat i balans även för 2020.

6 Pågående rättsprocesser

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har inga pågående rättsprocesser (tvister).

7 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen per december 2019 behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 19 februari 2020.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 1 Uppdrag

ÅR 2019

Innehållsförteckning

1 Uppdrag 3
1.1 En hållbar region Stockholm 3
1.1.1 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet 3
1.2 Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare 3
1.2.1 Säker vård 3

1 Uppdrag

1.1 En hållbar region Stockholm

1.1.1 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

Uppdrag	Status	Kommentar
Utse innovationsansvarig **Beskrivning** Samtliga nämnder och bolag ska utse en innovationsansvarig. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2019** Innovationsansvarig utsedd. Ansvarig är avdelningschef Utvecklingsavdelningen.
Avsätta medel för utveckling, innovation och förnyelse **Beskrivning** Samtliga nämnder och bolag ska avsätta egna medel för att aktivt stödja utveckling, innovation och förnyelse som bidrar till en högkvalitativ och kostnadseffektiv verksamhet samt en god arbetsmiljö **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**ÅR 2019** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har avsatt personella resurser för dedicerat arbete med innovationer. Förvaltningsövergripande innovationsteam har etablerats och under hösten arbetat med att förbereda plan för förvaltningens innovationsarbete 2020. Region Stockholm Innovation har haft introduktionsföredragning för HSF-teamet, som också varit på studiebesök på Locum för träff med innovationsansvariga samt på Innovationsplatsen på Karolinska. Remissvar på "förslag till ny innovationsstrategi för Region Stockholm" har tagits fram för beslut i VKN och HSN. HSFs innovationsansvarig har medverkat i innovationsfondens beslutsgrupp, samt i Region Stockholm Innovations chefnätverk.

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

1.2.1 Säker vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Förslag till plan för hur patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården kan förbättras **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska under 2019 utarbeta förslag till plan för hur	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2019** Arbetet med handlingsplan för förbättrad patientsäkerhet är i slutfasen och kommer att fattas beslutas om på vårdens kunskapsstyrningsnämnd i februari 2020. Arbetet har synkroniserats med den nationella handlingsplanen för patientsäkerhet som tagits fram av Socialstyrelsen. I Region Stockholm bedrivs det operativa patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna. Strategiska

Uppdrag	Status	Kommentar
patientsäkerhetsarbetet i hälso- och sjukvården kan förbättras under mandatperioden. Kvalificerad informationsinsamling och analys av vårdskador och nuvarande säkerhetsarbete ska ingå i arbetet. Framtagande av planen ska ske i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden och patientnämnden. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		frågor diskuteras i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (f.d. patientsäkerhetskommittén) och arbetet följs upp i avtal med vårdgivarna. Ett tydligt regionalt ledningssystem är en förutsättning för att kunna nå ett förbättrat patientsäkerhetsläge varför den kommande handlingsplanen har stort fokus på styrning och uppföljning av patientsäkerhetsarbetet inom HSF. Patientsäkerhetskommittén har omvandlats till Regional Samverkansgrupp för patientsäkerhet för Stockholm Gotland i enlighet med kunskapstyrningsorganisationen.
Individuell lungcancerscreening ska testas **Beskrivning** Individuell lungcancerscreening ska testas för de kvinnor som röker och deltar i screeningen för bröstcancer. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2019** Enkäten är framtagen som undersöker rökvanor samt acceptansen av lungcancerscreening hos kvinnor kallade till bröstcancerscreening. Enkäten har granskas av etiknämnden och vissa kompletteringar krävs. Utskick av enkäten planeras i januari 2020 Samarbete har etablerats med Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES), Uppdrag tobaksprevention i Stockholm och Akademiskt primärvårdscentrum för utformande av rökavvänjningsstöd. En utbildning för vårdgivare i projektet om tobaksprevention har tagits fram. En hälsoekonomisk modellering av lungcancerscreening pågår genom Institutet för Hälso- och sjukvårdsekonomi (IHE) med stöd av RCC och en första rapport väntades under hösten men är försenad och leverans kommer ske under Q1 2020
Nollvision för bältesläggning av barn och unga **Beskrivning** Möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga ska utredas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2019** Möjligheten att införa nollvision om bältesläggning av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatrin ska utredas. Förvaltningen har bett BUP SLSO att inkomma med en beskrivning kring hur de arbetar idag för att minska tvång och tvångsåtgärder. Ingen tidplan för det fortsatta arbetet är fastställt. Politisk beredning för att fastställa hur arbetet ska tas vidare pågår. Förvaltningen avser att under 2020 återkomma till psykiatriberedningen med en återrapportering av hur arbetet fortlöper.
Vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer **Beskrivning**	Avslutad	**ÅR 2019** För att förbättra vården för individer med diabetes och säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer har synkronisering och samordning av uppdrag, kopplade till säkerställande av följsamhet till nationella riktlinjer avseende vården för individer med diabetes, skett. I

Uppdrag	Status	Kommentar
Vården för individer med diabetes behöver förbättras för att säkerställa följsamhet till nationella riktlinjer. Det gäller även vården för andra endokrina sjukdomar. Egenvård och god tillgång till specialistvård samt kunskapsutveckling i primärvården ska prioriteras, och behov av resursförstärkningar ska utredas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		september påbörjades arbetet med den nya regionala kunskapsstyrningen och inom det regionala programområdet, RPO, för Endokrina sjukdomar är diabetes fokusområde för förbättringsarbete i den kommande verksamhetsplan. Arbetet med implementering av och följsamhet till nationella riktlinjer kommer att fortsätta inom ramen för den nya kunskapsstyrningsorganisationen som nu finns etablerad. Inom ramen för de analyser och resultat som RPO endokrina sjukdomar kommer fram kan också behov av eventuell resursfördelning belysas. Planering tillsammans med patientföreningar har påbörjats för framtagandet av en diabetesplan under 2020,. Här finns behov av att länka planen till de, av regionen, nyligen beslutade strategierna för egenvård och primärvård.
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas **Beskrivning** Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas. Nämnden ska prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha uppnåtts **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2019** 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 implementering av Take Cares läkemedelsinformation till NPÖ. Därigenom kommer 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 2019-0242
VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2 Aktivitet

ÅR 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 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2019** Beslut om ny cancerplan 2020-2023 togs i november 2019 och planen träder i kraft 1 januari 2020.
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. **Beslutat av** Nämnd	❗ Pågående med avvikelse	**ÅR 2019** Nämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda hur organiserad testning för prostatacancer skulle kunna införas och struktureras i sjukvårdsregionen. Två hälsoekonomiska utredningar är gjorda som visar att organiserad testning är kostnadseffektivt men utredningarna ger motsatta resultat gällande kostnadseffektivitet vid användande av STHLM-3 testet. En reviderad version av nationellt vårdprogram för prostatacancer är ute på remissrunda två. Det reviderade vårdprogrammet kommer påverka diagnostikflödet och beslut kommer att fattas inom kunskapsstyrningsorganisationen under första kvartalet 2020. Mot bakgrund av detta saknas i dagsläget underlag för att bedöma kostnaderna för ett nytt diagnosflöde inklusive organiserad prostatacancertestning på ett adekvat sätt. Därför bedömer styrgruppen att arbetet med organiserad prostatacancertestning behöver pausas till dess att dessa underlag finns tillgängliga. VKN har informerats om ovanstående.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2019** Ansvaret för Nationella Funktionen för Sällsynta Diagnoser (NFSD) har tagits över från Socialstyrelsen och avtal med underleverantör har ingåtts.

Aktivitet	Status	Kommentar
att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att regelbundet återrapportera om arbetets fortskridande **Diarienr** § 51 VKN 2019-0052 **Beslutat av** Nämnd		
Regional cancerplan 2020-2023 **Beskrivning** Uppdra åt hälso och sjukvårdsdirektören att planera, genomföra och följa upp implementeringen av den regionala cancerplanen 2020-23 **Diarienr** vkn 2019-0070 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2019** Cancerplan 2020 -2023 är beslutad och en lansering med inbjudna berörda genomfördes i december 2019. I samband med lanseringen presenterades också de stora inriktningarna för planen i en separat skrift. Fortsatt planering sker i samklang med canceröverenskommelsen bland annat.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 3: Plan för intern kontroll 2019, årsuppföljning

ÅR 2019

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4
2.1 Arbetet med intern kontroll 4
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 4

3 Intern kontroll 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö 6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll 7
3.2.2 Analys och slutsatser 7
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning 8
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument 8
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser 8

4 Sammanställning av risker 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, vilket står beskrivet i bilaga 5 till budgeten. 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 Vårdens kunskapsstyrningsnämnds 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 nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 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 mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas 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.

Riskhanteringsprocessen har vidareutvecklas under 2019. Till exempel har vi i analyserna samlat beaktat både de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med att definiera kontrollmoment för de förvaltningsövergripande riskerna för att lättare kunna följa och tidigare kunna värdera hur riskområdet utvecklas och kunna agera så tidigt som möjligt.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd:

- 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

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens intern kontroll plan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Risksammanställning i Plan för internkontroll.

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

Förvaltningsledningen 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.

Enligt direktiv från regionledningskontoret har förvaltningen, i budgetarbetet inför 2020, implementerat den nya 5-ställiga riskmatrisen samt identifierat kontrollmoment för riskerna i nämndens internkontrollplan

Regionsrevisorerna har under 2019 sedvanligt granskat den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) samt presenterat en årsrapport.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm och inrättande av vårdens kunskapstyrningsnämnd har ytterligare en internkontrollplan tagits fram utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Utarbetade av nya rutiner för hur internkontrollarbetet ska hanteras inom förvaltningen gentemot de två nämnderna har påbörjats och kommer fortsätta under 2020. Nya rutiner kommer också behöva utarbetas som en följd av den pågående omorganisationen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

3.2.2 Analys och slutsatser

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd:

- 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

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens internkontrollplan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Risksammanställning i Plan för internkontroll.

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

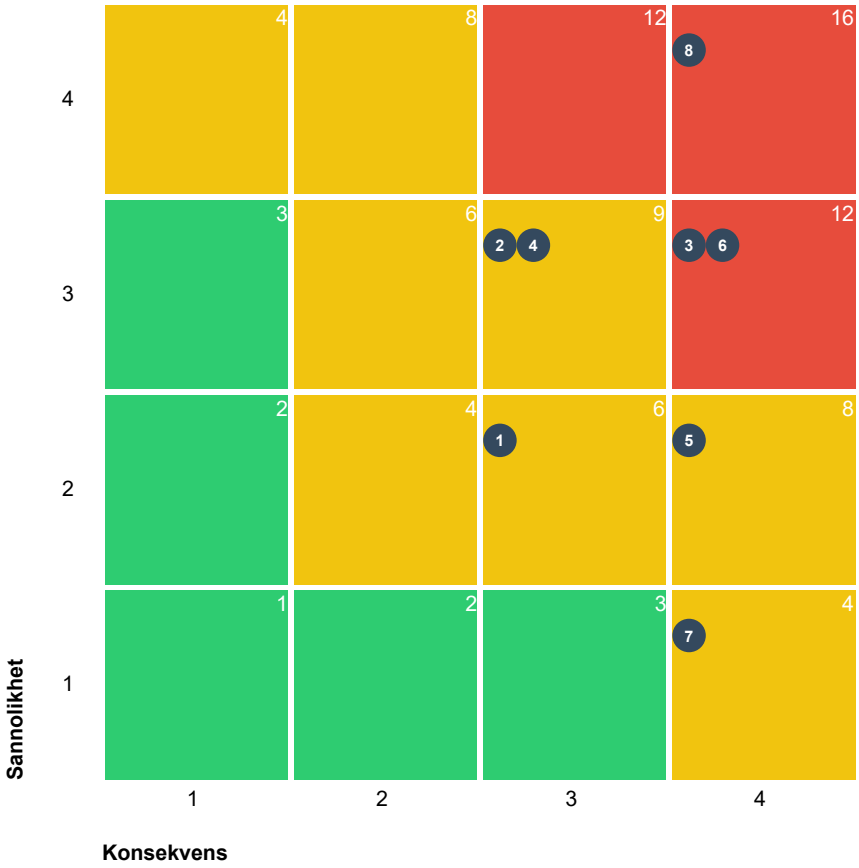
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att Vården kunskapsstyrningsnämnds mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Efterlevnaden behöver utvecklas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att stärka efterlevnaden av den interna styrningen och kontrollen genom att bland annat uppdatera styrdokument, information, utbildning och förbättrade arbetssätt.

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

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

Regionrevisorernas lyfter i Delrapport 2019 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN 2019-0205) fram att nämnden bör besluta om en plan för internkontroll som utgår från nämndens egen verksamhet och risker. Nämnden har under hösten beslutat om en egen internkontrollplan.

4 Sammanställning av risker



3 Hög 5 Medium | Totalt: 8

Hög
Medium
Låg

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

Mål	Lokalt mål	Risk			Riskägare
Ett resultat i balans		1	23140	Ekonomi i balans	**Riskägare** Margaret

Mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
						a Tufvesson
		2		23141	→ Ersättningsmodeller	**Riskägare** Susanna Lagersten
Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		23142	→ Informationssäkerhet	**Riskägare** Lena Furmark
Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet		4		23143	→ Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Anna Ingmanson
Systematisk kompetensförsörjning		5		23144	↘ Kompetensförsörjning / extern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
		6		23145	→ Kompetensförsörjning / intern	**Riskägare** Cecilia Törnqvist Råberger
Vård i rätt tid		7		23146	↘ Framtidens hälso- och sjukvård	**Riskägare** Johan Bratt
Effektiv vård		8		23147	↗ Framtidens vårdinformationsmiljö	**Riskägare** Lena Furmark

Diarienummer
RS 2019-0242
VKN 2019-0015

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, årsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment..... 3

1 Bilaga 4: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23140	6	Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	2	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.	**Risksamordnare**
	Konsekvens		Linda Jakobsson
	3		

Kommentar

För helår 2019 uppgår resultatet till 57 miljoner kronor, vilket är 57miljoner kronor bättre än helårsbudget. Resultatet kan jämföras med föregående årsbokslut som uppgick till +585 miljoner kronor. Resultatet förklaras delvis av kostnader för åtgärder som inte var kända när budget för 2019 togs, till exempel extra ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset och övertagande av kommunikationsavdelning utan medföljande finansiering. Utöver detta har kostnadsutvecklingen varit högre än budgeterat inom utomlänsvård, tillståndslösa, geriatrisk slutenvård samt till följd av ökad produktion hos privata vårdgivare inom vårdval samt St Görans sjukhus.

Resultatet avviker 57 miljoner kronor från senast lagda prognos som var ett nollresultat mot budget. En resultatpåverkande post mot senast lagda prognos är ett beslut i december om förändrad hantering av statens andel av läkemedelsåterbäring, vilket medfört att förvaltningen också förändrat hanteringen om bokförda kvartal på respektive år. Avvikelsen återfinns huvudsakligen inom somatisk specialistvård.

Resultatet för året genererar en total faktisk nettokostnadsökning på 4,3 procent. Detta kan jämföras med motsvarande siffra föregående år som var 3,2 procent samt mot utrymmet för kostnadsökningar 2019 som var 4,4 procent.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Tore Johansson

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

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

Kommentar

Ovanstående riskbeskrivning bygger som framgår av texten på Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2019 som behandlades i nämnden i april 2018. Förutsättningarna ändrades efter Regionfullmäktiges beslut om budget 2019 i december 2018 och i HSNs verksamhetsplan för 2019 var kostnadsökningsutrymmet i förhållande till 2018 4,4 procent vilket innebar väsentligt minskad risk för att målet ekonomi i balans inte skulle nås för det enskilda året 2019.

De specifika åtgärder som ingick i nämndens verksamhetsplan för 2019 omfattade sammantaget 220 miljoner kronor fördelat med 40 miljoner kronor minskade administrativa kostnader och 180 miljoner kronor avseende lägre kostnader för medicinsk service efter upphandling. Åtgärderna är genomförda, effekterna var inarbetade i budgeten och har blivit än större då bokslutet för 2019 visar överskott i förhållande till budget.

1.1.2 Ersättningsmodeller

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23141	9	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig	Susanna Lagersten



Sannolikhet
3
Konsekvens
3

utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.
Konsekvens
Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kommentar

Under året har en flertal åtgärder genomförts som innebär att avtalsprocessen har förstärkts med ett flertal kvalitetssäkrande moment. De nya momenten ger ett ökat stöd till avtalshandläggarna så att de kan säkerställa att strategierna följs. De nya momenten ökar också förvaltningens förmåga att säkerställa att strategierna tillämpas likformigt. De genomförda åtgärderna har ökat HSFs förmåga att säkerställa att avtalen går i linje med mål och strategier, därmed har sannolikheten för fel minskat.

Åtgärd

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

Strategierna för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar är etablerade i avtalsprocessen och finns dokumenterade i avtalshandboken. En stödfunktion kallad BEU (Beskrivning, Ersättnings- och Uppföljning i avtal) är etablerad i avtalsprocessen och har till uppgift att stödja avtalshandläggare med kompetens i de funktioner och utvecklade strategierna för att säkerställa att dessa följs i de enskilda avtalen. Innan beslut om avtal fattas, kvalitetssäkras underlagen av HSLGs beredningsgrupp som också beslutar om eventuellt avsteg från beslutade strategier.

En indikator som mäter andel vårdavtal som efterlever den fastställda avtalsprocessen har utvecklats och implementerats. Indikatorn kommer följas upp per tertial och den första uppföljningen sker 2020.

Åtgärderna innebär att avtalsprocessen har förstärkts med ett flertal kvalitetssäkrande moment. De nya momenten ger ett ökat stöd till avtalshandläggarna så att de kan säkerställa att strategierna följs. De nya momenten ökar också förvaltningens förmåga att säkerställa att strategierna tillämpas likformigt. De genomförda åtgärderna har ökat HSFs förmåga att säkerställa att avtalen går i linje med mål och strategier, därmed har

Åtgärd
sannolikheten för fel minskat.

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

1.2.1 Informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23142	12	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.	Lena Furmark
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Linda Jakobsson
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	4	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån den nya dataskyddsförordningen är uppfyllda i maj 2018.	

Kommentar

Förvaltningen har under året, i enlighet med beslutad handlingsplan för 2018-2020, fortsatt det pågående arbetet med att införa ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Arbetet har under 2019 fokuserat på att bygga strukturer för att säkerställa en effektiv ledning och styrning av informationssäkerhet inom förvaltningen. Tydliga rapporteringsvägar och struktur för återkommande rapportering till förvaltningens ledning avseende LIS-införandet är kända och i bruk. En gruppering av informationskoordinatorer har initierats, med uppdrag att vara mottagningspunkt och koordinerande funktion avseende respektive avdelning.

Vidare har ett flertal aktiviteter genomförts för att öka kunskap och kompetens om informationssäkerhet inom förvaltningen. Dels så har samtliga dokument och regelverk samlats och tillgängliggjorts i en överskådlig presentation på intranätet. Dels har målgruppsanpassade utbildningar om informationssäkerhet och dataskyddsförordningen tagits fram och planeras att erbjudas under 2020.

Vidtagna åtgärder har bidragit till att ledningssystemet har utvecklats, dock fortsätter arbetet enligt handlingsplanen under 2020 och riskvärderingen bedöms vara oförändrad.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242

Åtgärd

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

I enlighet med regionens policy och riktlinjer fortsätter förvaltningen arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Arbetet utgår från den handlingsplan för informationssäkerhet som togs fram för 2018-2020.

Av de identifierade, HSN ägda IT-komponenterna, bedöms 90 procent vara klassificerade och 76 procent bedöms riskbedömda i enlighet med den regionala complianceportalen.

I syfte att förbättra uppföljningen av informationssäkerhet hos vårdgivare i både privat och offentlig regi har ett projekt påbörjats. Projektet som förväntas vara klart under 2020 ska ta fram en metodik som kan användas i avtal och uppföljningar rörande informationssäkerhet.

Ett arbete har initierats för att säkerställa förvaltningens eventuella ansvar i leveranser av så kallade samhällsviktiga tjänster enligt EU-direktiv (NIS). Upprättande av avtal med uttryckliga informationssäkerhetskrav på tjänster som redan är i produktion har påbörjats med anledning av detta. Där till är avtalsgranskning samt dialog med leverantörer och vårdgivare viktiga komponenter för att dokumentera och avtala ansvarsfördelningen.

Införande av ett komplett LIS omfattar att policys och riktlinjer är kända och använda samt att roller är definierade och tillsatta. Under året har samtliga dokument och regelverk samlats i en överskådlig presentation på Intranätet. Informationssäkerhetskoordinatorer är utsedda på varje avdelning. Dessa har en viktig roll och uppgift att skapa kännedom om ledningssystemet för informationssäkerhet. Detta arbete fortsätter under 2020 och framåt.

Under året har en E-learning utbildning om dataskyddsförordningen tagits fram i samverkan med Trafikförvaltningen och SLSO. Utbildningen finns tillgänglig på Lärtorget sedan oktober 2019 och planeras att kommuniceras på bred front i början av 2020. Utbildningen vänder sig till alla medarbetare inom förvaltningen och syftar till att öka kunskapen kring dataskyddsförordningen och regelverket för hantering av personuppgifter.

Ytterligare en informationssäkerhetsutbildning har tagits fram och planeras att genomföras 2020. Denna riktas särskilt till chefer, ledare och informationskoordinatorer. Utbildningen sker via mail, så kallad nano-utbildning och är framtagen i samverkan mellan Myndigheten för samhällsskydd och beredskap och Sveriges Kommuner och Regioner.

Åtgärd

1.3 Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet

1.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23143	9	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Anna Ingmanson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	Linda Jakobsson
→	**Konsekvens**		
	3	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

Riskvärdet bedöms oförändrat. Ett flertal åtgärder riktade för att ge stöd till handläggarna har genomförts och gett god effekt. Till exempel förbättringar i avtalshandboken och rutiner och stöddokument som stödjer ett korrekt förfarande vid direktupphandling. Vissa åtgärder har kommit så långt att struktur och arbetssätt finns framtagna men dom är ej implementerade och ger därför ännu ingen effekt. Några åtgärder kopplad till målen om digitalisering har tagit längre tid än planerat och ger heller ingen effekt förrän efter leverans.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242

Åtgärd

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

Förvaltningen har under året fortsatt att utveckla avtalsprocessen och avtalsuppföljningsprocessen för att på rätt och mer enhetligt sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. Det långsiktiga målet är att skapa förvaltningsövergripande, digitaliserade och så långt möjligt automatiserade processer.

Avtalshandboken, i vilken stödet till handläggarna finns samlat, har vidareutvecklats under året och bland annat gjorts tillgänglig på intranätet. Mätningar visar att nöjdheten hos handläggarna ökat.

Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara, har tagit längre tid än beräknat.

Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och beslutades på HSLG under hösten. Likaså har en förvaltningsorganisation för avtalsprocessen med gemensamma arbetssätt utarbetats och beslutats. Det saknas dock ännu en konkretiserad plan och resurssättning kopplad till både uppföljningsramverket och förvaltningsorganisationen.

Rutiner, stöddokument och informationsinsatser som stödjer ett korrekt förfarande vid direktupphandling har tagits fram och implementerats. De tidigare felaktigt upphandlade avtalen har korrigerats och för det fåtal resterande finns en plan.

Projektet för att standardisera och digitalisera avtalsprocessen har pågått under året och i arbetet har vissa saknade förutsättningar identifierats. Detta har lett till att ett nytt förberedelseprojekt startats som beräknas vara klart i februari 2020 vilket innebär en förskjutning av slutleverans.

1.4 Systematisk kompetensförsörjning

1.4.1 Kompetensförsörjning / extern

23144

Riskvärde
8

Sannolikhet
2

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
Linda Jakobsson

Kommentar

Genomförda åtgärder bedöms påverka riskvärdet positivt i form av sänkt sannolikhet. Organisation är inrättad, bemannad och ansvarig chef är rekryterad. Nulägesanalys av kompetensförsörjning pågår inom ramen för långtidsutredningen.

Åtgärd

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

Åtgärd

HSF har under året fokuserat på att inrätta en organisation med nödvändiga funktioner som möter upp de krav som det förtydligade uppdraget i reglementet innebär. Ett förslag på ny organisation har utarbetats och en utbildningsdirektör har rekryterats och resurser har överförts till HSF. Den nya funktionen ska bland annat ansvara för:

- Ansvar Utbildningsdirektivet.
- Ansvar för kompetensförsörjningsplanför hälso-och sjukvården i regionen.
- Säkerställa koppling till avtal.
- Prognoser av behov samtliga legitimerade och icke legitimerade yrkesgrupper.
- Säkerställa platser för VIL, VFU och ST/BT

Inom ramen för långtidsutredningen pågår även ett arbete med nulägesanalys när det gäller kompetensförsörjning. Antal anställda inom olika vårdprofessioner, utveckling hos regionens utförare respektive privata vårdgivare. Trender, prognoser och bedömd utveckling kommer också att belysas.

Genomförda åtgärder har skapat nödvändiga förutsättningar för att kunna fullfölja uppdraget och kommer innebära ett sänkt riskvärde framåt.

1.4.2 Kompetensförsörjning / intern

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
23145	12	Risk för kompetensbrist inom förvaltningen.	Cecilia Törnqvist Råberger
	Sannolikhet		
■	3	Exempel på områden där kompetensförsörjningen är sårbar, Informatik, IT- arkitektur, test,	**Risksamordnare**
→	**Konsekvens**	utveckling, medicinsk katastrofberedskap, vårdhygiensjuksköterskor, smittskyddskompetens.	Linda Jakobsson
	4	**Konsekvens**	
		Bristande intern effektivitet.	

Kommentar

Riskvärdet bedöms ligga på samma nivå som vid budget 2019. Regionen har under året fördelat om uppdrag och ansvar för HR-organisationen mellan SF och HSF. HSF har under slutet av 2019 initierat en omorganisation för att bland annat öka förvaltningen systemförmåga och effektivera det interna arbetet. Sammantaget innebär detta att de förutsättningar mot vilka nuvarande risk formulerades väsentligt förändrats. HSF kommer därför behöva omformulera och omvärdera riskområdet för att identifiera vad de nya förutsättningarna innebär och vad som behöver åtgärdas.

Åtgärd

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

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.

1.5 Vård i rätt tid

1.5.1 Framtidens hälso- och sjukvård

23146

Riskvärde
4
Sannolikhet
1
Konsekvens
4

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

Ekonomiska risker är förknippat med omstruktureringen.

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

Riskägare
Johan Bratt
Risksamordnare
Linda Jakobsson

patientsäkerhet, kostnadseffektivitet och medborgares förtroende för vården.

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 sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm, i enlighet med intentionerna i FHS. Samordningen sker tillsammans med vårdens verksamheter. Under 2019 har implementeringen av den nya strukturen för akut omhändertagande fortsatt. Rutinen Hänvisningsstödet, för säker, tydlig och enhetlig hänvisning av patienter är införd. Två nya vårdformer, intensivakut och närakut är fullt införda och fungerar väl. En primärvårdsstrategi är beslutad av HSN och en genomförandeplan men konkretisering för en effektiv nära vård är under framtagande. Två viktiga framgångsfaktorer i åtgärdsarbetet har varit den goda samverkan, inom HSF och med externt berörda vårdgivare, samt en tydlig struktur för ledning och styrning . Åtgärderna bedöms haft god effekt och påverkat riskvärdet positivt.

Åtgärd

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

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 sjukvårdsstrukturen i Region Stockholm, i enlighet med intentionerna i FHS. Samordningen sker tillsammans med vårdens verksamheter. Under 2019 har implementeringen av den nya strukturen för akut omhändertagande fortsatt. Rutinen Hänvisningsstödet, för säker, tydlig och enhetlig hänvisning av patienter är införd. Två nya vårdformer, intensivakut och närakut är fullt införda och fungerar väl. En primärvårdsstrategi är beslutad av HSN och en genomförandeplan men konkretisering för en effektiv nära vård är under framtagande. Två viktiga framgångsfaktorer i åtgärdsarbetet har varit den goda samverkan, inom HSF och med externt berörda vårdgivare, samt en tydlig struktur för ledning och styrning . Åtgärderna bedöms haft god effekt och påverkat riskvärdet positivt.

Åtgärd

1.6 Effektiv vård

1.6.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

23147	**Riskvärde** 16	**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.	**Riskägare** Lena Furmark
	**Sannolikhet** 4		**Risksamordnare** Linda Jakobsson
	Konsekvens 4	**Konsekvens** Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.	

Kommentar

Samlat bedöms åtgärdsarbetet bidragit till en bättre överblick över programmets påverkan på områden som HSF ansvarar för. Frågor som rör FVM kanaliseras till beredningsgruppen och ökar sannolikheten för samlad hantering. Samsyn avseende vilka områden som behöver hanteras gemensamt har ökat.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

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

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242

Åtgärd

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0242
VKN 2019-0015

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 5: Styrningsrapport

ÅR 2019

Innehållsförteckning

1 Efterlevande av styrande direktiv 3
1.1 Efterlevande av fastställt reglemente 3
1.2 Efterlevnad av regionövergripande styrande dokument 3

2 Intern kontroll 6
2.1 Styr- och kontrollmiljö 6
2.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 6
2.3 Övervakning 7
2.4 Försäkran om internkontroll 8

3 Regionrevisorernas samlade bedömning 9

4 Behandling av styrningsrapporten 10

1 Efterlevande av styrande direktiv

1.1 Efterlevande av fastställt reglemente

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds uppfattning är att arbetsordning, reglementen och delegationsordning följs enligt fastställda dokument

1.2 Efterlevnad av regionövergripande styrande dokument

I enlighet med Region Stockholms personalpolicy åligger det cheferna inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Respektive chef har därför under året planerat och genomfört de insatser som de ansett nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten eller arbetsplatsträffar eller att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget. Chefer ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet revideras, förankras och blir kända i organisationen. För förankring och för att skapa kännedom används i huvudsak publicering på intranätet och frekventa utskick av nyhetsbrev via e-post. Under året har även ett flertal utbildningar tagits fram eller reviderats i vilka innehållet i styrande dokument lärs ut.

För att säkerställa att förvaltningens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen. Dessa beskrivs i och beslutas som gemensamma metoder, processer, rutiner eller handböcker. Under året har förvaltningen utvecklat nya och befintliga arbetssätt inom flertalet områden till exempel avtalsprocessen och avtalsmallar.

Under året har en avvikelse i regelefterlevnad identifierats gällande Uppförandekoden för leverantörer i LOU- och LOV-avtalen. Detta har hanterats genom att nya avtalskrav implementerats för LOU-avtal och kommer implementeras för LOV-avtal under 2020.

Vidare så bedöms utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen inte kommit så långt som planerats då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan maj 2019. Resursbristen inom inköpsområdet finns dock med i förvaltningens förändringsarbete och förslag till omorganisation. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området.

Förvaltningen har identifierat att det saknas en gemensam struktur för att eskalera avvikelser samt förvaltningsövergripande former för att följa upp regelefterlevnad, exempelvis stickprov vilket kommer utarbetas och genomföras under 2020. Vidare har saknas det också en gemensam struktur för att eskalera avvikelser, detta kommer förvaltningen arbeta för att inrätta framgent.

För att säkerställa att samtliga medarbetare inom hälso-sjukvårdsförvaltningen känner till anti-korruptionspolicy (LS 2015-1342) och riktlinjer för anti-korruption och

representation (LS 2015-1324) erbjuds en webbutbildning via Lärtorget. Chefen ansvarar för att följa upp och avgöra när webbutbildningen ska genomföras. Arbete har även påbörjats med att integrera ämnet anti-korruption i introduktionsutbildningen för all hälso- och sjukvårdspersonal inom Region Stockholm. Under 2020 kommer man undersöka om man kan anpassa webbutbildningen till andra hälso-och sjukvårdsverksamheter inom regionen samt om man kan få med frågor gällande antikorruption och etik i medarbetarenkäten.

I enlighet med regionens informationssäkerhetspolicy (LS 1112–1733) fortsätter förvaltningen arbetet med att etablera ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS). Införande av ett komplett LIS omfattar att policys och riktlinjer är kända och använda samt att roller är definierade och tillsatta. Under året har samtliga dokument och regelverk samlats i en överskådlig presentation på Intranätet. Informationssäkerhetskoordinatorer är utsedda på varje avdelning. Dessa har en viktig roll och uppgift att skapa kännedom om ledningssystemet för informationssäkerhet. Detta arbete fortsätter under 2020 och framåt.

Ett arbete har initierats för att säkerställa förvaltningens eventuella ansvar i leveranser av så kallade samhällsviktiga tjänster enligt EU-direktiv (NIS). Upprättande av avtal med uttryckliga informationssäkerhetskrav på tjänster som redan är i produktion har påbörjats med anledning av detta. Där till är avtalsgranskning samt dialog med leverantörer och vårdgivare viktiga komponenter för att dokumentera och avtala ansvarsfördelningen.

Under året har en E-learning utbildning om dataskyddsförordningen tagits fram i samverkan med Trafikförvaltningen och SLSO. Utbildningen finns tillgänglig på Lärtorget sedan oktober 2019 och planeras att kommuniceras på bred front i början av 2020. Utbildningen vänder sig till alla medarbetare inom förvaltningen och syftar till att öka kunskapen kring dataskyddsförordningen och regelverket för hantering av personuppgifter.

I syfte att skapa ytterligare förutsättningar för följsamhet till gällande lagar inom inköpsområdet och regionövergripande styrande dokument avseende policy för inköp, LS 2017–1197, samt riktlinjer för inköp, LS 2018-0667 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen det under 2019 genomförts ett utvecklingsarbete av direktupphandlingsprocessen och uppföljning av inköp och upphandling.

Utvecklingsarbetet av direktupphandlingsprocessen har innefattat rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet. Informationen som under året publicerats på intranätet inkluderar bland annat information om gällande lagstiftning, regionens policys och riktlinjer på området samt rutiner för direktupphandling och ett antal mallar för det praktiska genomförandet samt dokumentation. Utbildningstillfällen är planerade till 2020.

I syfte att säkerställa att upphandlingslagstiftningens krav på uppföljning av avtal har ett uppföljningsramverk utarbetats. Beslut om hälso- och sjukvårdsförvaltningens ramverk för uppföljning av vårdavtal togs i september 2019. En uppföljningsplan för

2019 är även framtagen och beslutad.

En modell för uppföljning av avtal enligt LOU inför en eventuell förlängning eller ny upphandling har utvecklats under 2019. Modellen ska prövas under första delåret 2020 och om modellen fungerar bra ska den implementeras i avtalshandboken och avtalsprocessen.

Ytterligare en del i utvecklingsarbetet har varit att ta fram en indikator för uppföljning av följsamhet till avtalsprocessen för vårdavtal har tagits fram under året. Indikatorn kommer att rapporteras i hälso- och sjukvårdsnämndens bokslut under 2020.

2 Intern kontroll

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

- 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 regionen utgår från COSO-modellen, vilket 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

2.1 Styr- och kontrollmiljö

I nämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån ett antal grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.
Förvaltningsledningen 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.
Enligt direktiv från regionledningskontoret har förvaltningen, i budgetarbetet inför 2020, implementerat den nya 5-ställiga riskmatrisen samt identifierat kontrollmoment för riskerna i nämndens internkontrollplan
Regionsrevisorerna har under 2019 sedvanligt granskat den interna kontrollen (löpande granskning av internkontroll) samt presenterat en årsrapport.

2.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

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 Vårdens kunskapsstyrningsnämnds 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 nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2019 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 mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas 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.
Riskhanteringsprocessen har vidareutvecklas under 2019. Till exempel har vi i analyserna samlat beaktat både de verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna. Förvaltningen har också påbörjat arbetet med att definiera kontrollmoment för de förvaltningsövergripande riskerna för att lättare kunna följa och tidigare kunna värdera hur riskområdet utvecklas och kunna agera så tidigt som möjligt.

Följande identifierade faktorer är de som i störst utsträckning skapat osäkerhet i måluppfyllelse för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd:

- 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

Åtgärds- och utvecklingsarbete har bedrivits inom samtliga riskområden i enlighet med internkontrollplanen för 2019. För flertalet av riskområden bedöms åtgärdsarbetet ha genomförts som planerat och gett avsedd effekt. Inom några områden har detta bidragit till en sänkt riskvärdering men området fortsätter att vara på en prioriterad nivå varför åtgärdsarbetet fortsätter under nästa år. För området Framtidens hälso- och sjukvård (FHS) har riskvärderingen, efter att åtgärderna genomförts, sänkts till den nivå att riskområdet ej längre bedöms som prioriterat att följa i nämndens intern kontroll plan. För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se Risksammanställning i Plan för internkontroll.

2.3 Övervakning

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 Vården kunskapsstyrningsnämnds 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. Efterlevnaden behöver utvecklas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att stärka efterlevnaden av den interna styrningen och kontrollen genom att bland annat uppdatera styrdokument, information, utbildning och förbättrade arbetssätt.

Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.
Regionrevisorernas lyfter i Delrapport 2019 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN 2019-0205) fram att nämnden bör besluta om en plan för internkontroll som utgår från nämndens egen verksamhet och risker. Nämnden har under hösten beslutat om en egen internkontrollplan.

2.4 Försäkran om internkontroll

Nämnden ska försäkra sig om att den interna kontrollplanen genomförs och vid behov vidta åtgärder som säkerställer att den interna kontrollen är tillräcklig. Förvaltningschefen ska regelbundet rapportera till nämnden om hur den interna kontrollplanen genomförs och, hur den interna kontrollen fungerar samt föreslå åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnden. Vid misstanke om brott ska styrelsen utan oskäligt dröjsmål vidta åtgärder och informera regionens ledning och regionrevisorerna.

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med bilaga 5 i budget för Region Stockholm.

3 Regionrevisorernas samlade bedömning

Regionrevisorernas samlade bedömning i Delrapport 2019 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN 2019-0205): Det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultaten bedöms, utifrån genomförda granskningar, som i allt väsentligt som rimliga. Räkenskaperna bedöms av revisorerna i allt väsentligt vara upprättad i enlighet med lagen om kommunal redovisning och god redovisningssed.

4 Behandling av styrningsrapporten

Denna styrningsrapport ingår som en bilaga till årsrapporten och har behandlats av nämnden den 17 februari 2020.

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 6

Nämnd/Bolag **Vårdens kunskapsstyrningsnämnd** Period 2019-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Specificera typ av avsättning:	IB 2019	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång 1)	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0			0	

[1] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen. Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2019	Ianspr under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
TOTALT	0	0	0	0	0	

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0		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. (RKR Rek 9, 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 9)

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 23 Januari 2019

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om huruvida verksamhetsberättelsen för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd, med bokslutsdatum 31 december 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 verksamhetsberättelse 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. Verksamhetsberättelse och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att verksamhetsberättelsen har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att verksamhetsberättelsen 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. Verksamhetsberättelsen innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i verksamhetsberättelsen.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av verksamhetsberättelsen är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en verksamhetsberättelse 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 verksamhetsberättelsen 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 verksamhetsberättelsen 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 verksamhetsberättelsen. 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 verksamhetsberättelsen 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 verksamhetsberättelsen.

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 verksamhetsberättelsen. 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 verksamhetsberättelsen.
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 verksamhetsberättelsen. 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 verksamhetsberättelsen 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 verksamhetsberättelsen.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i verksamhetsberättelsen.

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 verksamhetsberättelsen utöver de som redovisats eller framgår av annan information i verksamhetsberättelse.

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

6. Utöver vad som redogjorts för ovan finns Inga andra krav i samband med tvister som 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 verksamhetsberättelsen.

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 verksamhetsberättelsen 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 verksamhetsberättelsen eller i tilläggsupplysningarna.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

REGION STOCKHOLM
Ekonomihandbok

Resultatenhet/intern enhet

.....
motpart, namn

Bilaga 8

Uppgift om externa pensionsutbetalningar år 2019

Med externa pensionsutbetalningar avses utbetalningar som inte administreras av KPA Pension eller Skandia Liv.

I förekommande fall ska särskild lönskatt om 24,26 procent på summan av externa utbetalningar bokas som skuld mot Koncernfinansiering.

Nämnd	**Vårdens kunskapsstyrningsnämnd**	Period 2019-12-31

[X] Inga direktutbetalningar av pensioner/premier för pensionsförsäkringar finns

[ ] Pensionsutbetalningar har under året gjorts enligt följande:

Pensionsadminstratör	**Totala premier**

Summa pensionspremier	**0**
Särskild löneskatt	**0**

Uppgiftslämnare

Blanketten skickas med E-post till Styrning och ekonomi, Ekonomi enligt tidplan
E-postadress: sllekonomirapport.lsf@sll.se

Blankett B3, Interna fordringar och skulder, avseende löneskatt skickas samtidigt till Koncernfinansiering, motpart 2930, enligt tidplan

Region Stockholm

Mkr	Utfall 2019 jan-dec	Budget 2019	Avvikelse 2019	Avvikelse 2019 (%)	Upparbet-ningsgrad 2019 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
Nämnder och bolag inom Hälso- och sjukvård												
2.2 Vårdens kunskapsstyrningsnämnd												
Ospecificerade objekt < 100 mkr	0,0	0,0	0,0%	0,0%				0,0	0,0%	0,0%		
Summa hälso- och sjukvårdsnämnden	**0,0**	**0,0**	**0,0%**	**0,0%**				**0,0**	**0,0%**	**0,0%**		