Region Stockholm

3

Verksamhetsberättelse för 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2020-0090

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-02-05

VKN 2020-0090

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsberättelse för 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2020. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2020 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2020. Årets ekonomiska resultat är ett överskott med en miljon kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Verksamhetsberättelse 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Bilagor 1-6

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Verksamhetsberättelse för 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2021-02-05

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769
VKN 2020-0090

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsberättelse 2020

December 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser 4

2 Styrning och ledning 9
2.1 Verksamhetsfakta 9
2.2 Styrning av nämnd/bolag 9
2.2.1 Stiftelser 10
2.3 Mål 10
2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 10
2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 11
2.3.3 Nämndspecifika mål och indikatorer 13
2.4 Uppdrag 15
2.5 Aktiviteter 15
2.6 Intern kontroll 15
2.6.1 Arbetet med intern kontroll 15
2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen 16
2.6.3 Försäkran 17
2.6.4 Regelefterlevnad 17

3 Verksamhet 20
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård 20
3.2 Verksamhetsförändringar 25

4 Ekonomi 26
4.1 Resultat 26
4.2 Balansräkning 28
4.3 Kassaflödesanalys 28

5 Digitalisering 29
5.1 Pandemins effekt på digitalisering 29
5.2 Digital kompetens 29
5.3 Digital tillgänglighet 29

6 Ledningens åtgärder 30

7 Övrigt 31

8 Förväntad utveckling 2021 32

9 Nämnd-/styrelsebehandling 33

Bilagor:

Bilaga 1 Uppdrag 2020

Bilaga 2 Aktiviteter 2020

1 Inledning

Pandemin har varit den enskilt största händelsen under 2020 och har krävt omprioriteringar i nämndens planering och påverkat genomförandet av aktiviteter. Arbetet inom kunskapsstyrningen har anpassats för att möta de behov som uppstått, bland annat i arbetet med olika kunskapsstöd, rutiner och rekommendationer för behandling i samband med covid-19. Kunskapsstyrningssystemet har under pandemin fungerat som ett nationellt nätverk för kontakter och informationsutbyte.

Flertalet aktiviteter i regionens handlingsplan för patientsäkerhet har stannat av då många av nyckelpersonerna varit engagerade i arbetet med pandemin. Genomförandet av den regionala cancerplanen har försenats, men inget av de cirka 120 delprojekten i cancerplanen har behövt avbrytas. Utbildningar inom cancerområdet har till stor del skett digitalt. Planering för pilottest av prostatatestning har fortgått liksom pilotstudie avseende lungcancerscreening samt rökavvänjningsstöd till kvinnor som identifierats i samband med mammografiscreening har genomförts. Strama Stockholm har under 2020, trots pandemin, fortsatt arbetet med kvalitetsdialoger och information, däremot har införandet av nationell läkemedelslista försenats.

Parallellt med hanteringen av pandemin genomförde förvaltningen en omorganisation som trädde i kraft den 1 april 2020. Samtliga avdelningar inom förvaltningen berördes av förändringen. Eftersom hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare har uppmanats att i möjligaste mån arbeta hemifrån genom nyttjande av digitala verktyg, finns nybildade enheter och avdelningar som aldrig fysiskt träffats. Registraturen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upplevt ett ökat tryck under pandemin, på grund av kraftigt ökad efterfrågan på utlämnad information samt behov av registrering av material från Regional särskilda sjukvårdsledning (RSSL).

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har sedan april anordnat möten på distans, via en digital plattform, för följsamhet till Folkhälsomyndighetens rekommendationer att undvika fysiska möten och samlingar. Situationen har inneburit krav på omställning av tjänstemannaorganisationen, planering av möten och ärenden.

Det ekonomiska resultatet för vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppgick för 2020 till en miljon kronor. Nämndens anslag har under året i huvudsak används för att finansiera kostnader för personal som arbetar på de enheter på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tillhandahåller kunskapstjänster till nämnden, olika centrumbildningar, samarbeten inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner avseende kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård samt olika servicetjänster.

1.1 Väsentliga händelser

Den enskilt viktigaste händelsen under rapporteringsperioden är pandemin som har drabbat världen och regionen under 2020. Läget inom regionens hälso-och sjukvård har varit mycket starkt präglat av den pågående pandemin. Efter att Kina under december och januari månad haft ett kraftigt utbrott av ett nytt coronavirus och många dödsfall till följd av detta, samlades i början av februari den Regionala särskilda sjuk-

vårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören för att följa situationen och säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser förberedde sig inför ett eventuellt utbrott i Sverige samt att säkerställa sjukvårdsmaterial under störningar i försörjningsflödet. Under slutet av februari 2020 konstaterades de första fallen av covid-19-sjukdom i Stockholms län. Därefter eskalerade smittspridningen snabbt, liksom vårdbehov och antal invånare som avlidit med konstaterad covid-19.

Diagram 1: Covid-19-fall per månad t.o.m. 31 december 2020, Region Stockholm (n=97 714)

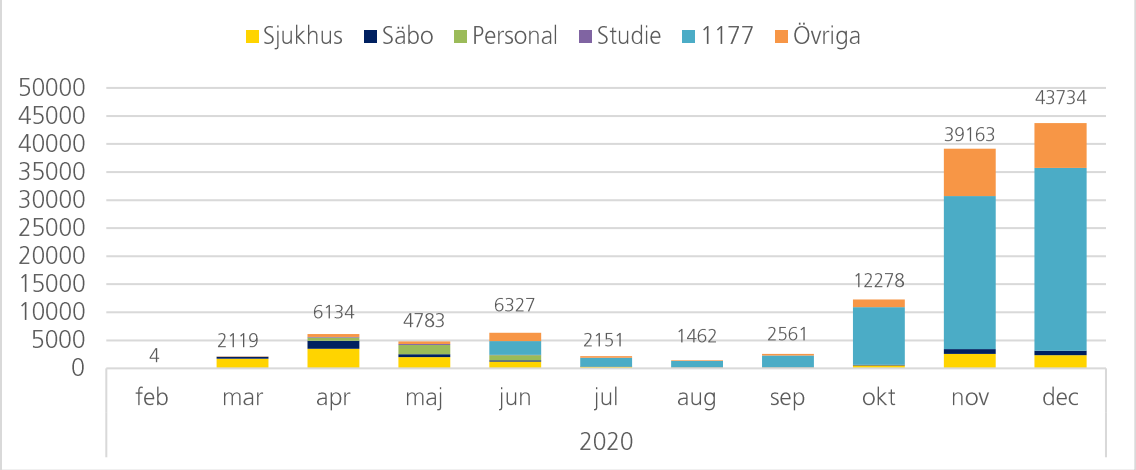


Diagram 2: Medelantal av covid-19 patienter inneliggande på IVA eller annan avdelning per månad från 19 mars t.o.m. 31 december i Region Stockholm*

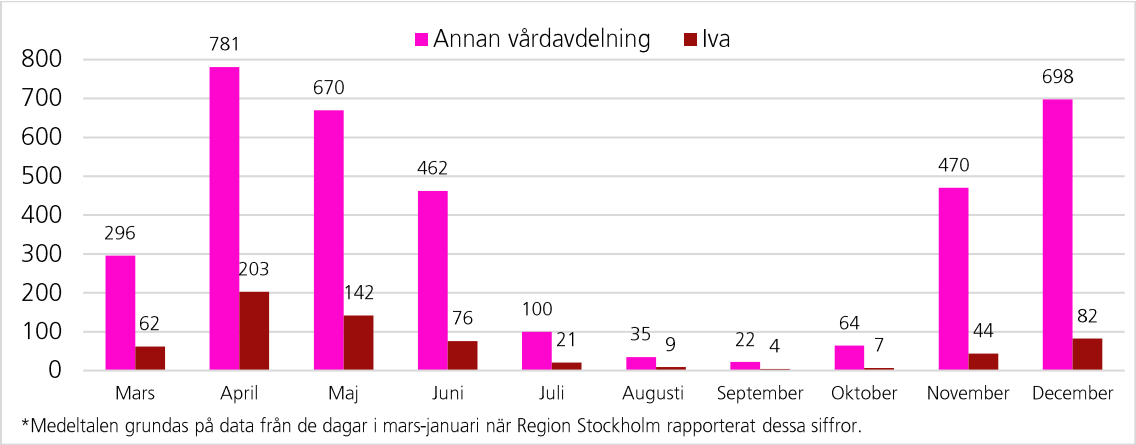
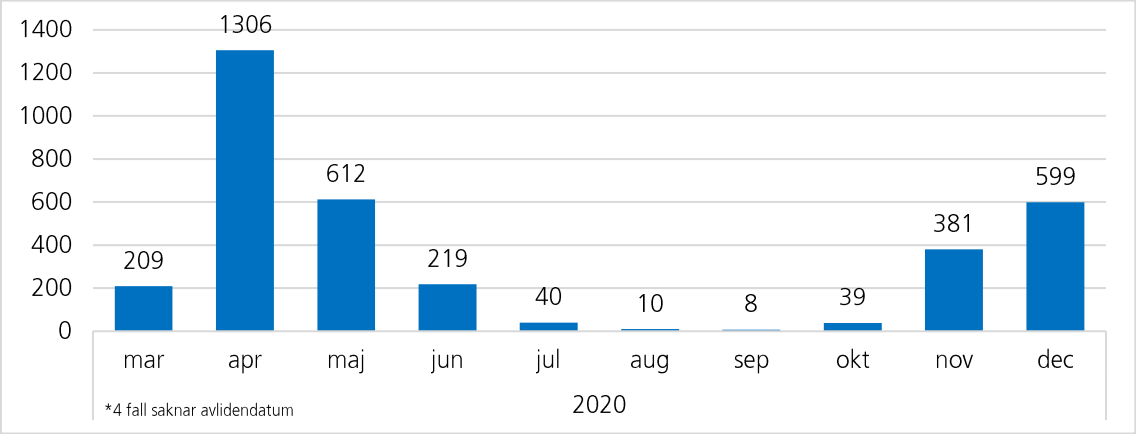


Diagram 3: Covid-19-fall, antal avlidna per månad, rapporterat t.o.m. 31 december 2020, Region Stockholm (n=2976*)



Initialt var målsättningen att provta misstänkt smittade individer i enlighet med Folkhälsomyndighetens riktlinjer, isolera och vårda samtliga konstaterat smittade individer samt smittspåra deras kontakter för att begränsa smittspridningen i samhället. När Folkhälsomyndigheten den 11 mars konstaterade att Stockholm hade en spridd samhällssmitta övergick man till att enbart provta de som var i behov av sjukhusvård samt vård och omsorgspersonal. För att minska de negativa effekterna av covid-19 i utsatta grupper riktades särskilt fokus på att minska smittspridning i utsatta områden.

RSSL och de lokala särskilda sjukvårdsledningarna arbetade under våren med att säkerställa att skyddsutrustning, läkemedel och annan utrustning fanns tillgängligt för att säkerställa akut och imperativ vård inom regionen. Detta gjordes i samverkan med övriga regioner och socialstyrelsen.

Vid slutet av våren avtog smittspridningen av covid-19 väsentligen och belastningen på akutsjukhusen minskade (se diagram ovan). Den 7 september avslutades den regionala särskilda sjukvårdsledningen men arbetet med att säkra beredskap för att hantera covid-19-pandemin fortsatte. Viktiga åtgärder under tidig höst var att bevaka läget, fortsätta arbeta preventivt och kommunicera med befolkningen om att följa folkhälsomyndighetens rekommendationer samt att erbjuda testning för pågående covid-19-infektion och efterföljande smittspårning av positiva fall. Ett särskilt fokus har legat på att vidta åtgärder för att minska risken att drabbas av covid-19 för invånare som bor på särskilda boenden, att säkra rutiner vid eventuella nya utbrott och säkerställa vårdens kvalitet för de boende. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillskapade också en projektorganisation kring covid-19 för att säkerställa förstärkt förmåga också i ett normalläge.

I takt med att smittspridningen åter tog fart och sjukvårdsbehovet ökade igen ökade behovet av smittskyddsinsatser. Den 29 oktober fattade Folkhälsomyndigheten, efter samråd och tillstyrkan av smittskyddsläkaren i Region Stockholm, beslut om skärpta allmänna råd för Stockholms län. Samråd hade även skett med länsstyrelsen. Därtill

hemställde smittskyddsläkaren till Länsstyrelsen i Stockholm om att meddela föreskrifter om begränsning av antalet deltagare i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Den 19 november aktiverades åter den regionala särskilda sjukvårdsledningen, RSSL.

Vaccination för covid-19

Planeringsarbete för att regionen ska kunna erbjuda invånarna vaccin har pågått intensivt under hösten 2020. Planeringsförutsättningarna för vaccination mot covid-19 klarnade i början av december och en plan lades snabbt för vaccinering i tre faser utifrån förväntat tillgång till vaccin och folkhälsomyndighetens prioriterade grupper.

Vårdhygiens centrala roll under covid-19-pandemin

Vårdhygien har haft en central roll under pandemi. För att kunna möta det omfattande behovet av Vårdhygiens expertis, från såväl förvaltning och myndigheter som vård och omsorg, beslutades i mars att Vårdhygiens resurser skulle ledas och prioriteras från RSSL. Vårdhygien har fungerat som expertfunktion i RSSL, upprättat dokument och riktlinjer, varit ute på verksamhetsbesök, utbildat på plats och via digitala medier. Vårdhygien har även haft en funktionsbrevlåda och en telefonlinje för frågor gällande covid-19. Under sommaren och hösten har ett fortsatt arbete bedrivits för att stötta de verksamheter som haft behov. När det epidemiologiska läget på senhösten försämrades skrevs nytt beslut avseende vårdhygieniskt stöd till vårdverksamheter med avseende på covid-19. Mycket fokus under den senare delen av året har handlat om att ge stöd till särskilda boenden, SÄBO. Vårdhygien har upprättat riktlinjer, genomfört sedvanligt vårdhygieniskt arbete, hållit webbinarium för chefer i SÄBO och fortsatt verka inom RSSL.

Vårdhygien Stockholm har sedan februari 2020 öppnat upp digital utbildning i basala hygienrutiner kostnadsfritt för alla. Utbildningen har använts av såväl myndigheter som vård och omsorgspersonal över hela Sverige, men även i andra delar av världen.

Särskild fokus på cancerområdet under pandemin

Överlag har cancervården i regionen fungerat väl för de personer som sökt vård. Ledtiderna har under året kortats, trots det ansträngda läget som pandemin i regionen har inneburit. Dock har 18 - 20 procent färre patienter med cancer diagnosticerats under året. Personer med symtom på cancer har i mindre omfattning sökt vård. Detta är allvarligt och under senhösten ses en ökad andel personer med avancerad cancer. Omfattande kommunikations- och andra stödinsatser har genomförts för att uppmana allmänheten att söka vård vid symtom samt att hörsamma kallelser för vård och screening. Redan innan regionen i mars beslutade sig för att ta en paus inom cancerscreeningen, för att bland annat minska risken för spridning av covid-19, minskade hörsamheten till kallelser. Samtliga screeningprogram har sedan maj månad successivt öppnats upp med anpassningar i tidsbokning, tillgänglighet, väntrum, skyddsutrustning, ökad möjlighet till egenprovtagning och särskilda regler för riskgrupper. Hörsamheten har ökat under hösten men når inte riktigt samma nivåer som innan pandemin. Under hösten hölls screeningverksamheterna öppna utan paus.

Lärdomar inom kunskapsstyrningen

Region Stockholm har nationellt värdskap för det nationella programområdet (NPO) infektion och har genom detta arbetat intensivt med framtagandet av nationella riktlinjer för hanteringen av covid-19 i samarbete med Socialstyrelsen, professions-föreningar och patientföreningen. De lärdomar som drogs tidigt i regionen har också inneburit att ett kunskapsstöd för primärvården tagits fram i Stockholms som används nationellt, och regionen leder för närvarande en nationell arbetsgrupp (NAG) om uppföljning efter covid-19. Inom de programområden där covid-19 utgjort en stor belastning under året har RPO bidragit med erfarenhet och kunskapsutbyte i tillägg till operativa möten mellan verksamheter.

Omställning av tjänstemannaorganisationen

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har anordnat möten på distans för följsamhet till Folkhälsomyndighetens rekommendationer att undvika fysiska möten och samlingar. Denna nya situation har inneburit krav på omställning av tjänstemannaorganisationen, planering av möten, ärenden samt seminarieverksamhet och studiebesök.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har i uppdrag att leda arbetet med kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och tandvården i regionen. Nämnden ansvarar för nivåstrukturering av vården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor ur ett patientperspektiv (introduktion av nya läkemedel, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd, regional handlingsplan för patientsäkerhet samt utvecklingen av Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga.

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

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämndsammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har under året bedrivit sitt arbete enligt plan.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har under 2020 genomfört verksamheten som planerat. Sedan april månad har nämndens ledamöter haft möjlighet att delta på sammanträdena digitalt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillhandahåller förvaltningstjänster till vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Förvaltningens tjänstemän tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet för en hållbar ekonomi, har en organisationsöversyn av hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts som trädde i kraft den 1 april 2020.

Målet med översynen har varit att öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljning samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot politisk ledning och vårdgivare. Den nya organisationen består av åtta, i stället för som tidigare, tolv avdelningar.

I syfte att renodla verksamheten har även fyra vårdgivarnära verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utretts. Utredningarna har syftat till att undersöka om delar av eller hela uppdrag skulle kunna göras i vårdverksamheter istället. Enheten vårdhygien kommer finnas kvar på förvaltningen. Enheten QRC Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister kommer att fortsätta inom förvaltningen. Däremot kommer uppdraget för coaching-akademin att avvecklas eftersom det avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare. Enheten medicinsk fortbildning avvecklas också och vårdgivarnas eget ansvar för uppföljning och utveckling inom läkemedels- och kvali-

tetsområdet kommer att tydliggöras. Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland blir från 1 januari 2021 återigen en egen avdelning på förvaltningen.

Strategin för att komma ner till 2018 års bemanningsnivå vid utgången av 2020 genomförs och berör hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen, inkluderat de enheter som utövar kunskapsstyrning i regionen på uppdrag av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Strategin innebär en prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurser inom förvaltningen mot uppdragen. I första hand sker kompetensförsörjningen genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet (se Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi).

2.2.1 Stiftelser

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ansvarar inte för några stiftelser.

2.3 Mål

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges övergripande mål. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål eller rubriker. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar bedöms måluppfyllelse av målen för de mål som har indikatorer knutna till målen. Ett mål anses uppfyllt om mer än hälften (50 procent) av indikatorerna är uppfyllda. Ett mål kan bedömas vara uppfyllt (grön), delvis uppfyllt (gul) eller ej uppfyllt (röd) i enlighet med principen att mer än hälften av indikatorerna ska vara uppfyllda. En indikator kan vara uppfylld (grön) eller ej uppfylld (röd) och bedömning görs utifrån indikatorns målvärde.

I det fall ingen indikator är knuten till målet kommenteras utvecklingen inom området under året.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

På grund av tekniska orsaker kan inte föregående års utfall visas.

Rubrik	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde RF/nämnd	Mål-uppfyllelse
Säker vård	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige	8,5%		<=7,7% <=7,7%	
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) **Beslutat av** Regionfullmäktige	238		<=296 <=296	

*** Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde**

2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	1mkr	44mkr		>=0mkr	

Kommentar

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd redovisar ett resultat för 2020 på en miljon kronor. Avvikelsen i förhållande till budgeten beror på lägre kostnader för arvode till förtroendevalda än budgeterat.

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet

En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är att säkerställa en god kvalitet på vården och att hälso- och sjukvård fördelas efter behov. Under 2020 har arbetet med epidemiologiska analyser intensifierats med fokus på grupper i utsatta områden. Mot bakgrund av dessa analyser har hälsoinformatörer arbetat i utsatta områden med att sprida kunskap om covid för att minska smittspridningen bland de mest utsatta grupperna. Därutöver har nya avtal tecknats med centrumbildningar där uppdrag om att insatser som bidrar till jämlikhet i hälsa har stärkts. Den indikator som kopplas till målet bedöms ha uppnåtts och i enlighet med anvisningar bedöms därför även målet ha uppnåtts.

På grund av tekniska orsaker kan inte föregående års utfall visas.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	Ja

Kommentar

En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är att säkerställa en god kvalitet på vården och att hälso- och sjukvård fördelas efter behov. Arbetet har påverkats av pandemin men pandemin har också gett viktiga lärdomar inför en utveckling av kunskapsstyrningen under kommande år. Epidemiologiska analyser har intensifierats med fokus på grupper i utsatta områden. Mot bakgrund av dessa analyser har hälsoinformatörer arbetat i utsatta områden med att sprida kunskap om covid för att minska smittspridningen bland de mest utsatta grupperna. Därutöver har nya avtal tecknats med centrumbildningar där uppdrag om att insatser som bidrar till jämlikhet i hälsa har stärkts.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Målet är delat till nämnden med anledning av att en risk är kopplad till målet. Denna kommenteras i riskbilagan.

Kärnverksamheten ska prioriteras
Den indikator som kopplas till målet visar målfyllelse för 2020 och därför bedöms även målet som uppfyllt i enlighet med anvisningar.

På grund av tekniska orsaker kan inte föregående års utfall visas.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	0,2%				Minska från år 2 019

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Innovation

Med anledning av pandemin har det planerade innovationsarbetet på förvaltningen pausats under 2020. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2021 att fortsätta testa, utvärdera och använda nya innovativa processer, tjänster, metoder och idéer för att bidra till förvaltningens utvecklings- och förnyelsearbete. Innovation är ett strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden. Förvaltningens styrformer ses över för att stimulera innovation och förnyelse och skapa förutsättningar för medarbetarnas och vårdgivarnas innovationskraft.

Innovationsperspektivet beaktas i samband med revideringar av vårdavtal och upphandlingar av nya vårdavtal. Samtidigt kommer erfarenheter och lärdomar från pandemin i form av nya arbetssätt och processer att tas till vara i det fortsatta innovationsarbetet.

Digitalisering

Under året har det skett en stor ökning av användningen av digitala tjänster. Antalet videomöten i primärvården har ökat med cirka 1094 procent gentemot föregående år. Chattfunktionen på appen *Alltid öppet* har ökat med drygt 1200 procent jämfört 2019. Även användningen av e-tjänsterna på 1177.se fortsätter att öka. Under november uppnåddes det högsta antalet inloggningar någonsin, med över 2,6 miljoner. Också antalet användarkonton i 1177 uppnådde under november sin högsta notering någonsin. Omkring 84 procent av Region Stockholms invånare har ett konto på 1177.se. I åldersgruppen 60 år och uppåt, har antalet totala inloggningar ökat med drygt 70 procent.

På grund av tekniska orsaker kan inte föregående års utfall visas.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Delvis			Ja	Ja

Kommentar

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förvaltningen har på grund av pandemin inte kunnat arbeta på ett strukturerat och systematiskt med innovationsarbete som planerat utan det planerade innovationsarbetet har i stora delar pausats under 2020. Innovationsperspektivet har dock funnits med i förvaltningens löpande arbete med till exempel revideringar av vårdavtal och upphandlingar av nya vårdavtal. De nya arbetssätt och erfarenheter som pandemin gett upphov till kommer att tas till vara i det fortsatta innovationsarbetet.					
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	2				>=2

Kommentar

Möjligheterna att arbeta systematiskt och strukturerat över hela innovationsprocessen för att utnyttja resurser effektivt och för att uppnå goda resultat har varit starkt begränsade på grund av pandemin. Stora delar av det planerade innovationsarbetet har pausats.

Pandemin har i sig inneburit ökad grad av digitalisering. Förvaltningen har skapat lösningar och utvecklat administrativa rutiner som gett bättre förutsättningar för vårdgivarna att bedriva digital vård. Det gäller till exempel utveckling av digital vårdersättning som ersättning för digitala vårdbesök.

Digitaliseringsmognaden inom förvaltningen har också ökat genom utvecklade digitala kommunikationssätt, internt bland medarbetare och i externa kontakter.

2.3.3 Nämndspecifika mål och indikatorer

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Säker vård

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds strategier för den stärkta kunskapsstyrningen i länet samlas under målet Säker vård, till exempel genom att implementera nya kunskapsstöd och beslutsstödstjänster, införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp liksom arbetet med patientsäkerhetsplanen.

Indikatorn "Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 inv) uppnår målvärdet för året. Uthämtade antibiotikarecept sjönk mycket kraftigt under våren 2020 kopplat till pandemin. Resultatet visar på 238 uthämtade recept vilket är bättre än målvärdet på 296 uthämtade recept och samtidigt den lägsta nivån på flera decennier.

Indikatorn som möter förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner inom all slutenvård når inte målvärdet på 7,7 procent. Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har ökat jämfört med 2019 och prevalensen 2020 var 8,5 procent.

Till målet finns elva uppdrag kopplade, varav fem är avslutade. Fyra är pågående enligt plan. Två uppdrag har inte kunnat genomföras enligt planering då resurser prioriteras för pandemiarbetet.

Då en av de två indikatorerna uppnår sitt målvärde för året, fyra uppdrag har avslutats samt fem av de resterande sju uppdragen är pågående, görs bedömningen att målet har uppnåtts för 2020.

Under avsnitt 3.1 redogörs mer utförligt för vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

På grund av tekniska orsaker kan inte föregående års utfall visas.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelser	Målvärde	RF Målvärde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	238			<=296	<=296

Kommentar

I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Sedan flera år har Region Stockholm sett en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 % och vid utgången av 2019 var nivån 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. I samband med pandemin med covid-19 har mycket stora minskningar i uthämtade antibiotikarecept observerats, och för helåret 2020 var nivån 238 uthämtade recept. Det innebär en minskning med hela 19 % jämfört med 2019. En särskilt stor minskning sågs under andra kvartalet 2020.

Sedan dess har nivån på uthämtade antibiotikarecept åter stigit något, men ligger ändå på en betydligt lägre nivå än tidigare. Sedan oktober 2020 uppfylls också det nationella patientsäkerhetsmålet och vi ser inte längre tecken på att invånarna i Region Stockholm får mer antibiotika än befolkningen generellt då snittet för hela Sverige nu är 237 recept per 1000 invånare och år. Under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, men varit särskilt stor i gruppen 0-4 år där drygt en halvering setts. Det är särskilt luftvägsantibiotika som har minskat till befolkningen och det hämtas nu ut nästan lika mycket urinvägsantibiotika som luftvägsantibiotika, vilket är något nytt. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Det finns fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	8,5%			<=7,7%	<=7,7%

Kommentar

Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har ökat jämfört med 2019. Prevalensen 2020 var 8,5 %. Målvärdet 7,7 % för 2020 visar att indikatorn inte har nått måluppfyllelse för året.

Målvärdet är satt utifrån planen att genomföra två mätningar varje år och sammanväga resultatet. Resultatet för 2020 baseras dock endast på punktprevalensmätningen från hösten. Den planerade mätningen under våren ställdes in med anledning av den ansträngda situationen i vården på grund av pandemin.

Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 9,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 1,5 %. Den tidigare långsiktiga trenden (sedan mätningarna startade 2008) med minskning/utplaning av VRI-förekomsten har därmed brutits. Den ökade prevalensen av VRI har framförallt skett inom geriatrik (800 inkluderade patienter). Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 6,7 % våren 2019, 5,3 % hösten 2019 och 10,0 % i mätningen hösten 2020. Inom den somatiska vården exklusive geriatrik har en mindre ökning skett jämfört med hösten 2019; andelen med VRI var 8,0 % våren 2019, 9,3 % hösten 2019 och 9,5 % i denna mätning. För akutsjukhusen har inga större förändringar skett.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde

Andel kvinnor med VRI var 7,6 % och andelen män med VRI var 9,4 %. Antalet patienter som inkluderats i mätningarna var 3721.

En faktor som antas ha påverkat VRI-prevalensen negativt inom geriatriken är den förändrade patientmixen i och med pandemin. Sedan våren 2020 har man inom geriatriken vårdat en stor andel covid-19-patienter förutom de multisjuka som normalt utgör patientkategorin. Då vården av multisjuka äldre (med eller utan covid-19) där det föreligger medicinsk indikation för att vistas inneliggande inte kunnat anstå har detta lett till att geriatriken haft en proportionellt sett större andel inneliggande sköra multisjuka patienter som är mer infektionsbenägna, vilket påverkat VRI-prevalensen. Också den delen av den geriatriska vården som består av rehabilitering efter planerad kirurgi försvann i stora delar. Dvs äldre patienter som inte är multisjuka men behöver längre vård efter ett kirurgiskt ingrepp minskade samtidigt.

Det bör även påpekas att den ökade VRI-prevalensen inte påverkats av negativa faktorer som inadekvata arbetssätt. Resultatet för höstens punktprevalensmätning avseende följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) visar nämligen oförändrad hög följsamhet inom geriatriken.

För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI uppdateras det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården fortlöpande. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare.

Mätning av VRI kommer framöver att kunna ske med hjälp av Infektionsverktyget (ersätter då punktprevalensmätningar) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.

2.4 Uppdrag

I bilaga 2 (A1) finns en fullständig redogörelse för de uppdrag som vårdens kunskapsstyrningsnämnd har mottagit från regionfullmäktige, samt lägesrapportering av uppdragen.

2.5 Aktiviteter

I bilaga 3 (A2) finns en fullständig redogörelse för de aktiviteter som nämnden har beslutat, samt lägesrapportering av aktiviteterna.

2.6 Intern kontroll

2.6.1 Arbetet med intern kontroll

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanen för 2020 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde.

Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i 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 och dess effekt.

De aktiviteter som planerats för att utveckla riskhanteringsprocessen under 2020, så som att öka systematiken i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller, har ej kunnat genomföras då berörda resurser arbetet med pandemin. Arbetet med att ta fram en internkontrollplanen för nämnden, som inte utgick från hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan, hann dock slutföras i samband med verksamhetsplaneringsarbetet för 2021.

Pandemin har även påverkat nämndens verksamhet på så sätt att planerad implementering och fortbildning inom de nationella programområdena ej kunnat genomföras då medarbetaren inom vården har behövt lägga sin tid på annat.

2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

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

Inom flertalet av riskområden har åtgärdsarbetet påverkats av pandemin och omprioriteringar gjorts. Omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

För området informationssäkerhet, process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning har åtgärdsarbetet i stora delar ändå kunnat genomföras och gett god effekt vilket leder till bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas och därmed också ett sänkt riskvärde. Då FVM-programmet upphört görs inte längre bedömning att det utgör ett eget riskområde för kommande år i stället beaktas detta i övrig riskbedömning av verksamhet kopplat till digitalisering och IT-utveckling. För detaljer se risksammanställning.

2.6.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen/bolagschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.6.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med 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 nämndens 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.

För att säkerställa att nämndens 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 dess mallar. I ambitionen att utveckla och höja kvalitén i beslutsfattandet har en kvalitetssäkring av samtliga verkställighets- och delegationsbeslut innan diarieföring genomförts. De beslut som behöver justeras skickas åter till föredragande och beslutsfattande och de samlade kvalitetsbristerna används för att utveckla stödet och styrningen av beslutsfattandet.

Vidare bedöms utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen inte kommit så långt som planerats då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan andra halvåret 2019. I samband med förvaltningens omorganisation 1 april 2020 övergick ansvaret för inköpsfunktionens interna tjänster till avdelningen styrning och stöd. 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. Resursbristen inom inköpsområdet har under hösten 2020 delvis åtgärdats. Resurser har avsatts och en intern intresseanmälanprocess har påbörjats för bemanning av en inköpsansvarig till förvaltningen.

En gemensam struktur för att eskalera avvikelser har inrättats i verksamheten men har inte implementerats fullt ut på grund av omorganisation och pandemi. Utveckling av övergripande strukturer för att för att följa upp regelefterlevnad, exempelvis stickprov, har fått anstå som en följd av pandemin och återupptas när det bedöms möjligt.

Nämndspecifika styrande och stödjande dokument inom säkerhet och kris- och bered-

skapsområdet har inte, på grund av pandemin kunnat reviderats som planerat. Kompetens och resurser har istället ingått i organisationen för att hantera pandemin. Översyn och revidering kommer återupptas när situationen tillåter och i det arbetet kommer även de erfarenheter pandemin tillfört organisationen att tillvaratas.

Upphandling och avtal

Syfte att skapa ytterligare förutsättningar för följsamhet till gällande lagar inom inköpsområdet och regionövergripande styrande dokument avseende policy för inköp, RS 2019–0667, samt riktlinjer för inköp, RS 2019-1148 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2020 genomfört flertalet utvecklingsinsatser inom ramen för avtalshandboken, direktupphandlingsprocessen och strukturella förutsättningar för en effektivare inköpsverksamhet.

Förvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret (RLK Inköp) och Upphandlingsavdelningen vid serviceförvaltningen (SF Upphandling) säkerställa processer, rutiner och 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 flera år tillbaka lätt tillgänglig på intranätet, den så kallade 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.

Utvecklingsarbete inom området direktupphandling och planerade utbildningar har till viss del saktats ned till följd av resursbrist och pandemin. Dock har avtalshandboken anpassats efter inköpspolicyn och kompletterats med instruktioner för direktupphandling av vård vid förhandling med vård i egen regi. Information om direktupphandling enligt LOU finns uppdaterat på intranätet. Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster pågår i utvecklingsarbetet inom förvaltningen. Mot bakgrund av pandemin har planerade åtgärder för att säkerställa att tillräcklig dokumentation sker vid exempelvis direktupphandlingar fått anstå.

Indikatorn "Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen" visar på en positiv utveckling och en god processefterlevnad.

För att förbättra de strukturella förutsättningarna för en effektiv inköpsverksamhet har nämnden bland annat tagit fram en treårig upphandlingsplan för LOU.

För att säkerställa att samtliga medarbetare inom verksamheten 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. Med en ambition att underlätta implementering och medvetenheten om regionens nya riktlinjer för anti-korruption och representation bereddes förslaget med samtliga avdelningar på förvaltningen.

Tjänstemän har deltagit i det nationella nätverket för etik samt verkat för att få med frågor om anti-korruption och etik i regionens medarbetarenkät inför kommande år, arbetet fortsätter under 2021. Övrigt påbörjat arbete inom området anti-korruption och etik har fått anstå till följd av pandemin.

Informationssäkerhet

Redovisning av regelefterlevnad rörande informationssäkerhet har för 2020, enligt anvisning, lämnats i Compliance-portalen.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård

Nationell nivåstrukturering av vård

Under 2020 har regionens arbete med nationell högspecialiserad vård intensifierats. Detta i och med det ökande antalet vårdområden som är föreslagna och beslutade av Socialstyrelsen att omfattas av den nya lagstiftningen. Regionen har lämnat synpunkter på 14 nya föreslagna områden under 2020. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har utöver detta fattat beslut om ansökan om fyra nya områden under året.

Nationellt och regionalt system för kunskapsstyrning

Nationellt system för kunskapsstyrning är Sveriges regioners gemensamma system för att kunna leverera en mer kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet. Under 2020 har mycket av arbetet anpassats för att möta de behov som uppstått under pandemin, bland annat i arbetet med olika kunskapsstöd, rutiner och rekommendationer för behandling i samband med covid-19. Kunskapsstyrningssystemet har under pandemin även fungerat som nationellt nätverk för kontakter och informationsutbyte.

Regionala programområden

De regionala programområdena (RPO) ska systematiskt arbeta för att identifiera och prioritera förbättringsområden inom hälso- och sjukvården i regionen. Syftet med RPO är att vården till invånarna ska vara god, jämlik och kunskapsbaserad. I juni 2020 beslutade vårdens kunskapsstyrningsnämnd om inriktningen under verksamhetsåret 2020–2021 för det nya regionala systemet för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvården med förslag på insatser och analysarbete kring en rad vårdområden. Inriktningen baserades på RPO:s första verksamhetsplaner. Pandemin har påverkat RPO:ernas arbete och insatserna har därför också under 2020 anpassats till vårdens situation.

SVF för kroniska sjukdomar

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp tas fram inom nationellt system för kunskapsstyrning. Syftet är att patienter ska uppleva en mer välorganiserad, sammanhållen och helhetsorienterad process och att bidra till en mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet i hela Sverige. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har under året lämnat remissvar på nio personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Sex vårdförlopp har godkänts nationellt och RPO arbetar med ett ordnat införande som sakkunnigkansliet för RPO stödjer.

Nationella riktlinjer och regionala vårdprogram

Under 2020 har regionens arbete med att införa nationella riktlinjer, vårdprogram och vårdförlopp utvecklats. Kunskapsplattformen för primärvården, viss.nu, har lanserats i ny tappning där nationella riktlinjer automatiskt hämtas och inkorporeras i webbsidans innehåll med regionala nödvändiga kompletteringar. En liknande plattform för kun-

skapsstöd för vårdgivare, utöver primärvården, är under framtagande där en betaversion är etablerad under året. Syftet är att kunna visa nationella och regionala riktlinjer sömlöst och uppdaterat samt stödja utvecklingen av införandet av vårdförlopp och bygga en infrastruktur för ett kommande vårdprocesstöd. Under 2020 har regionen ordnat ett större seminarium för mottagandet och införande av nationella riktlinjer inom rörelseorganens sjukdomar från Socialstyrelsen.

Region Stockholms centrumbildningar, akademiska vårdcentraler, USV-enheter och kunskapscentrum

Avtal har tecknats med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för verksamheten Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Akademiskt primärvårdscentrum, Centrum för arbets- och miljömedicin, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning. Avtalen avser insatser för att stärka regionens förutsättningar att verka för en bättre och mer jämlik hälsa och vård för befolkningen i Stockholms län avseende perioden den 1 januari 2021 till och med den 31 december 2023. Under avtalets giltighetstid kommer årliga överenskommelser att träffas om specificeringar av uppdraget. Hänsyn har tagits till att verksamheterna ska utgöra en viktig del i kunskapsstyrningsorganisationen och är så kallade universitetssjukvårdsenheter (USV).

Patientsäkerhetsplan

Implementeringen av patientsäkerhetsplanen har påbörjats men på grund av pandemin har vissa delar under 2020 stannat av då många av nyckelpersonerna är engagerade i arbetet med pandemin. Aktiviteter i handlingsplanen har därför fortsatt i varierande grad. En viktig aktivitet som har fortgått är arbetet med säkra vårdövergångar. Arbetet inkluderar bland annat revidering av remissregelverket, framtagning av en regional beskrivning av remissprocessen där patientens informationsbehov ingår och framtagning av en regional beskrivning av processen yttre triage/initial bedömning. Angelägna aktiviteter såsom systematiska riskanalyser och andra utredningar har också fortgått liksom förberedelserna för ett adekvat omhändertagande av systemavvikelser i Region Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering, *HändelseVis*.

En förutsättning för ökad patientsäkerhet är god patientsäkerhetskultur. I handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskrivs behov av ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på samtliga organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att minska risken för patienter drabbas av vårdskador. Aktiviteten att införa frågor utifrån patientsäkerhet i regionens samtliga medarbetarenkäter resulterade under hösten 2020 i en mätning som även inkluderade hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare som haft direkt eller indirekt patientkontakt.

Framtagandet av en implementeringsplan för handlingsplan för ökad patientsäkerhet har påbörjats. Förutsättningarna för de olika aktiviteterna i handlingsplanen för ökad patientsäkerhet behöver tydliggöras för att de ska bli effektiva, de behöver prioriteras samt resurs- och tidsättas.

Läkemedel

Introduktion av nya läkemedel

Nämnden uppdrogs i budget 2020 att initiera ett arbete för att underlätta introduktion av nya läkemedel som på grund av otillräckligt vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet.

Ett uppstartsmöte med olika intressenter inom läkemedelsområdet i januari identifierade och bekräftade behovet av att hantera dessa utmaningar gemensamt och nationellt. Projektarbetet har därefter varit del i ett nationellt samarbetsprojekt för att utveckla och pröva nya avtalsmodeller. Två gen- och cellterapier har hittills inkluderats i arbetet varav ett har avslutats då någon överenskommelse med företaget inte kunde uppnås. Under 2021 kommer det fortsatta arbetet med nya avtalsmodeller ske inom ramen för den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel.

Läkemedelshistorik i journalen

I och med införande av nationell läkemedelslista kommer förskrivna läkemedel att synas i samtliga journalsystem. Förberedelsearbete pågår både på nationell och regional nivå men på grund av pandemin så har arbetet gått långsammare än planerat. Förvaltningen kommer beskriva det pågående arbetet i en rapport som kommer att presenteras i nämnden under våren 2021.

Minskad antibiotikaförskrivning

Nämnden har prioriterat det strategiska arbetet att nå en minskad användning av antibiotika och Strama Stockholm arbetar särskilt med detta inom Region Stockholm. Tidigare har det varit en betydande överförskrivning av antibiotika i regionen, men den har minskat successivt under de senaste åren. Det långsiktiga målet har varit att komma ner till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Vid utgången av 2019 var nivån i Region Stockholm 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare. I samband med pandemin med covid-19 har det setts en dramatisk minskning av antalet uthämtade antibiotikarecept och under 2020 sågs en minskning med hela 19 procent, vilket innebar att regionen landade på nivån 238 antibiotikarecept per 1000 invånare för helåret. Det innebar att det nationella patientsäkerhetsmålet för första gången uppnåddes både i Region Stockholm och i landet som helhet (237 antibiotikarecept per 1000 invånare).

Det är osäkert hur antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. I dagsläget finns inte evidens för att ytterligare försöka minska antibiotikaförskrivningen eller komma med nya målvärden för en minskad förskrivning. Det finns dock fortsatt mycket arbete att göra med att förbättra kvaliteten på antibiotikaanvändningen, som att till exempel använda smalspektrumantibiotika i så stor utsträckning som möjligt.

Strama Stockholm har antagit de nationella målen för en hållbar antibiotikaanvändning som används inom PrimärvårdsKvalitet och i princip alla husläkarmottagningar och närakuter i regionen är anslutna. För slutenvården följer Strama Stockholm de mål som anslutna sjukhus och geriatriska kliniker kan följa via Infekt-

ionsverktyget, till exempel andelen smalspektrumpenicilliner vid samhällsförvärvad pneumoni. Nationellt arbete med att ta fram mål för antibiotikaanvändning i slutenvård pågår och beräknas vara klart under 2022. Det specifika uppdraget att ta fram mål och tidsplan kan därför anses vara avslutat, men det finns alltså mycket kvar att göra innan regionen har en långsiktigt hållbar antibiotikaanvändning.

Cancervård

Regional cancerplan

En ny cancerplan 2020-2023 togs fram och beslutades av vårdens kunskapsstyrningsnämnd i september 2019 och införandet av planen pågår enligt plan. Utvecklingen utifrån planens mål och delmål har rapporterats under året till de politiska nämnderna. En viss fördröjning ses för några av projekten i planen på grund av pandemin men inget av de hittills cirka 120 delprojekten i planen har behövt avbrytas. Arbetet kommer att fortsätta under 2021.

Prostatacancer

Det nationella vårdprogrammet för prostatacancer implementeras i regionen.

Under hösten 2020 beslutades om att planera för och pilottesta organiserad prostatatestning inom Region Stockholm i enighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Planeringsarbetet pågår och fortsätter med testning under 2021.

Försök med individuell lungcancerscreening för de kvinnor som röker och deltar i screeningen för bröstcancer

Under 2020 har två förstudier genomförts inför den planerade pilottestningen av lungcancerscreening. Dels har en hälsoekonomisk analys genomförts samt en enkät till 6000 kvinnor som kallades till mammografi. Förstudierna har visat att intresset för lungcancerscreening samt rökavvänjningsstöd är stort bland rökande kvinnor samt att hälsoekonomiska vinster finns. Förstudierna har också möjliggjort beräkning av pilotstudiens omfattning och är underlag för pågående planering i samverkan med vårdföreträdarna. Projektet pågår enligt plan och fortsätter 2021.

Diabetesplan

Nämnden godkände i december diabetesplanen 2020–2022. Syftet med planen är att förbättra diabetesvården i Region Stockholm, med fokus på typ 2-diabetes, så att patienterna ska få en god och jämlik vård och bästa möjliga livskvalitet. Syftet är också att minimera antalet personer som utvecklar typ 2-diabetes. Några viktiga förbättringsåtgärder är:

-Riktade insatser såsom råd vid ohälsosamma levnadsvanor och stöd vid viktminskning till riskgrupper.
-Riktade insatser i socioekonomiskt svagare områden.
-Fortbildning för medarbetare.
-Användning av läkemedel, dels direkt mot diabetes dels mot högt blodtryck och höga blodfetter.

-Stöd till systematiskt förbättringsarbete i vården.
-Stöd till egenvård för patienter.

Utredning om nollvision för bältesläggning av barn och unga inom barnpsykiatrin

Möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga har utretts under 2020. Ett avsiktligt eller oavsiktligt självskadande eller självdestruktivt beteende kan kräva aktiva fysiska begränsningar av individens frihet och integritet i allvarliga och akuta fall under en kort period. Risken vid avvaktande av fastspänning kan i sämsta fall innebära att patienten försämras i sitt tillstånd/sjukdom och att patienten inte kan behandlas eller medicineras på ett medicinsk eller patientsäkert sätt.

I utredningen konstateras att om man oreserverat sätter upp en nollvision för tvångsåtgärder kan målsättningen för god och säker vård i dessa, och vid liknande sammanhang, motverkas. Utan möjligheten att tillgripa tvångsåtgärder i livshotande situationer blir vården maktlös i samband med alla situationer där barnet inte kan förmås att medverka på frivillig grund.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att man inväntar de förväntade effekterna av den nya lagen innan begreppet nollvision fastställs. Exempel på detta är bland annat skärpta regler för tvångsåtgärder samt minskade tider för fastspänning och avskiljning. Vidare föreslås att tillämpligheten av den nya lagen följs upp månadsvis till exempel med hjälp av statistik gällande tvångsåtgärder, daglig utevistelse, erbjuden stödperson och patienters rätt från 15 år att lägga fram sin egen talan i rätten.

I samband med årlig uppföljning kan också följsamheten till särlagstiftningen genomföras genom journalgranskning, bland annat i syfte att se om en fortlöpande bedömning av ett upphörande av fastspänningen skett, men även med mål att undersöka lagstiftarens intention om patienters delaktighet i sin behandling.

Primärvårdsstrategin

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen innefattar 22 prioriterade åtgärder samt en plan för uppföljning. En av åtgärderna beslutades av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, övriga 21 av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutet i vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser åtgärden att effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för en bättre primärvård inom den strategiska inriktningen att säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna. I november 2020 fattade vårdens kunskapsstyrningsnämnd, beslut om nya avtal för centrumbildningarna perioden 2021-2023. De nya avtalen syftar till att bättre utveckla, sprida och implementera ny kunskap.

3.2 Verksamhetsförändringar

I syfte att renodla verksamheten utreddes under året fyra vårdgivarnära verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen i syfte att undersöka om delar av eller hela uppdrag skulle kunna göras i vårdverksamheter istället.

Enheten vårdhygien samt QRC Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister bildar fortsatt enheter inom förvaltningen. Däremot har uppdraget för coachingakademin avvecklats eftersom det avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare. Likaså har det särskilda stödet till patientsamverkan upphört. Den uppsökande verksamheten inom läkemedelsområdet som enheten för medicinsk fortbildning bedrivit har också upphört.

Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland, RCC, var föremål för utredning inom ramen för vårdgivarnära verksamheter och placerades under tiden organisatoriskt under avdelningen Kunskapsstyrning. Från och med årsskiftet 2020/2021 kommer RCC återigen vara en egen avdelning inom förvaltningen.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	488	488	0	14,1 %
Övriga bidrag	0	0	0	
Övriga intäkter	0	0	0	
Verksamhetens intäkter	**488**	**488**	**0**	**14,1 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-2	1	0,9 %
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	
IT- och telekostnader	0	0	0	
Övriga kostnader	-486	-486	0	26,8 %
Verksamhetens kostnader	**-487**	**-488**	**1**	**26,8 %**
Avskrivningar	0	0	0	
Finansnetto	0	0	0	
Resultat**	**1**	**0**	**1**	

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

Utfall i jämförelse med budget

För 2020 uppgick resultatet för vårdens kunskapsstyrningsnämnd till en miljon kronor. Överskottet beror på lägre kostnader för arvode till förtroendevalda än budgeterat.

Nämndens anslag har under året använts för att ersätta hälso- och sjukvårdsnämnden för diverse kunskapstjänster. Budgeten har varit periodiserad i tolftedelar vilket inneburit att enheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tillhandahållit kunskapstjänster till vårdens kunskapsstyrningsnämnd erhållit en månatlig ersättning. De totala kostnaderna för nämndens köp av kunskapstjänster har därmed uppgått till det anslag som regionfullmäktige fastställt. Med undantag från arvode till förtroende-valda på 2 miljoner kronor redovisas nämndens samtliga kostnader som övriga kostnader.

Följande enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har finansierats av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Personalkostnaderna för dessa enheter uppgick till cirka 124 miljoner kronor.

- Enheten för kunskapsstyrning och stöd
- Läkemedelsenheten
- Strama Stockholm
- Enheten för hälsoutveckling
- Enheten för medicinsk fortbildning
- Enheten för kunskapstjänster läkemedel

- QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm
- Enheterna Cancerprocesser och Vårdprogram och Canceruppföljning och Kvalitetsregister inom Regionalt cancercentrum (RCC)
- Vårdhygien Stockholm

Anslaget har finansierat flertal olika projekt och uppdrag som syftar till att öka kunskapen inom exempelvis folkhälsoområdet.

Nämndens anslag har under året också finansierat följande centrumbildningar.

- Akademiskt primärvårdscentrum (APC)
- Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES)
- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)
- Akademiska vårdcentraler (AVC)

De totala kostnaderna för centrumbildningarna uppgick för 2020 till cirka 156 miljoner kronor. Utöver detta har anslaget även finansierat vissa projekt inom centrumbildningarnas ansvarsområde.

Nämndens anslag har även finansierat olika samarbeten inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner, exempelvis för nationellt system för kunskapsstyrning, hälso- och sjukvård, regioner i samverkan.

Därutöver har cirka 110 miljoner kronor använts för att finansiera servicetjänster, exempelvis redovisningstjänster, ekonomisk data, och FM-tjänster, som serviceförvaltningen har debiterat hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt centrala funktioner inom förvaltningen.

Covid-19-effekt på utfall

De merkostnader för covid-19 som finns på de ekonomiska ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som är kopplade till vårdens kunskapsstyrningsnämnd består huvudsakligen av kostnader för nationellt och regionalt beredskapslager för läkemedel. Merkostnaderna redovisas på hälso- och sjukvårdsnämnden och genererar därför ingen ekonomisk effekt på vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

4.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	För-ändr.
Anläggningstillgångar	0	0	0
Omsättningstillgångar	487	427	60
- varav kassa och bank	*487*	*427*	*60*
SUMMA TILLGÅNGAR	**487**	**427**	**60**
Eget kapital	**1**	**44**	**-42**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**486**	**383**	**103**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*486*	*383*	*103*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**487**	**427**	**60**

* mkr

Omsättningstillgångarna har totalt ökat med 60 miljoner kronor beroende på att tillgodohavande på kassa och bank har ökat med 60 miljoner kronor. Ökningen förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med 104 miljoner kronor samt att föregående års resultat har reglerats med -44 miljoner kronor.

Kortfristiga skulder har ökat med 103 miljoner kronor. Detta förklaras av att upplupna kostnader har ökat med 103 miljoner kronor. Minskningen av det egna kapitalet beror på att bokfört resultat per 2020 är lägre än resultatet för 2019 (44 mkr).

4.3 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2020-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	104
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-44
Årets kassaflöde	**60**

Banktillgodohavandet har ökat med 60 miljoner kronor. Detta förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med 104 miljoner kronor samt att föregående årsresultat reglerats med -44 miljoner kronor.

5 Digitalisering

5.1 Pandemins effekt på digitalisering

Under året har det skett en stor ökning av användningen av digitala tjänster. Antalet videomöten i primärvården har ökat med cirka 1094 procent gentemot föregående år. Appen *Alltid Öppet* har idag knappt en miljon unika användare. Antalet chattärenden i appen *Alltid Öppet* har under året ökat med drygt 1200 procent. Även användningen av e-tjänsterna på 1177.se fortsätter att öka. Under november uppnåddes det högsta antalet inloggningar någonsin, med över 2,6 miljoner. Också antalet användarkonton i 1177 uppnådde under november sin högsta notering någonsin. Omkring 84 procent av Region Stockholms invånare har ett konto på 1177.se. I åldersgruppen 60 år och uppåt, har antalet totala inloggningar ökat med drygt 70 procent.

5.2 Digital kompetens

Under året har ett projekt genomförts för att bidra till ett digitalt kompetenslyft inom vården. Målet har varit att leverera ett praktiskt stöd, som riktar sig till chefer och medarbetare som arbetar med att utveckla sin vårdverksamhet. Fokus har varit att visa på möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakt med patienter. Utvecklingen i samband med pandemin har accelererat behovet av denna typ av stöd.

Sedan en tid tillbaka är vårdgarantin digifysisk. Det innebär att fokus flyttats till innehållet i vården, snarare än huruvida kontakten sker fysiskt eller digitalt. Arbetet med det digitala kompetenslyftet kommer att fortsätta under 2021, bland annat med lanseringen av webbplatsen ”Jobba digifysiskt”, vars ambition är att ge inspiration och praktisk vägledning i hur verksamheterna tar nästa steg i ett digifysiskt arbetssätt.

5.3 Digital tillgänglighet

Offentliga aktörers webbplatser och mobila applikationer ska vara tillgängliga, enligt lagen om tillgänglighet i digital offentlig service (DOS). Ett krav på tillgänglighetsredogörelse finns också. Redogörelsen ska finnas på webbplatsen och bland annat innehålla en förklaring av innehåll som inte är tillgängligt på webbplatsen samt en länk för att kommentera brister. Merparten av de webbplatser och digitala tjänster, som regionen tillhandahåller, har publicerade tillgänglighetsredogörelser.

De mest använda tjänsterna som regionen erbjuder invånarna, finns på webbplatsen 1177Vårdguiden. Det är nationella tjänster som ägs, förvaltas och utvecklas av Inera AB. Under våren 2020 har Inera arbetat med tillgänglighetsgranskning med hjälp av externa experter, Funka AB, samt Nordic Medtest (NMT).

På grund av pandemin har vissa av de brister som redovisats i tillgänglighetsredogörelser inte kunnat åtgärdas under 2020. Fokus under nästa år är att genomföra de planerade åtgärderna.

6 Ledningens åtgärder

2020 har varit ett år som präglats av pandemin covid-19. Hela sjukvården, inklusive nämndens ansvarsområden, har ställts om för att kunna hantera pandemin. Det har inneburit att en stor del av verksamheten tvingats arbeta under hög tidspress för att möta sjukvårdens krav. Det har handlat om kunskapsunderlag kring hur man behandlar, vilka patientgrupper som kan vänta på behandling, vilka konsekvenser sjukdomen har på folkhälsan och analyser kring sjukdomens spridning och insatta resurser. Det har också handlat om vårdhygieniskt stöd och att skapa tillgänglighet till de läkemedel som behövs. Sedan vaccin mot covid-19 blev klart har mycket tid arbete lagts på att planera för vaccinationer.

Andra verksamheter har fått ge avkall på resurser och bedrivits i lägre tempo. Det har handlat om andra delar av sakkunnigverksamheten, fortbildningar och arbetet med nationell högspecialiserad vård.

Analys av arbetssätt och prioriteringar under pandemin samt planering för framtiden har skett löpande.

7 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

8 Förväntad utveckling 2021

Hur nämndens arbete kommer att påverkas under året beror i stor utsträckning på hur pandemin utvecklas. Smittan i samhället är fortsatt hög och även om vaccinering har påbörjats kommer det ta tid innan samhället och vårdverksamheterna kan återgå till ett mer "normalt" läge. Vård som har skjutits upp ska planeras och genomföras. En stor del av vårdpersonalen har både innestående semester och behov av vila som måste tas ut. Sannolikt kommer pandemin ha stor påverkan på vården även 2021 och därmed nämndens möjlighet att arbeta med kunskapsspridning och implementering till vårdens medarbetare. Lågkonjunkturen som följer i spåret av pandemin har även påverkat Region Stockholms ekonomiska förutsättningar negativt.

Nämnden har beslutat om en verksamhetsplan för 2021 (VKN 2020-0027), där planeringen bland annat är att utveckla mål och insatsområden utifrån de nationella gruppernas prioriteringar och regionala gap som identifierats under 2020, införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, fortsatt implementering av den regionala cancerplanen samt handlingsplan för patientsäkerhet.

9 Nämndbehandling

Verksamhetsberättelsen för 2020 behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 17 februari 2021.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga A1 Uppdrag

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet....3
1.1.1 Säker vård....3

1 Uppdrag

1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

1.1.1 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 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	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat i samband med delårsrapportering 2020
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 enligt plan	**ÅR 2020** Under 2020 har två förstudier (hälsoekonomisk analys samt enkät till 6000 kvinnor som kallades till mammografi) genomförts inför den planerade pilottestningen av lungcancerscreening 2021. Förstudierna har visat att intresset för lungcancerscreening samt rökavvänjningsstöd är stort bland rökande kvinnor samt att hälsoekonomiska vinster finns. Förstudierna har också möjliggjort beräkning av pilotstudiens omfattning och är underlag för pågående planering i samverkan med vårdföreträdarna. Projektet pågår enligt plan och fortsätter 2021.
Nollvision för bältesläggning av barn och unga **Beskrivning** Möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga ska utredas. **Diarienr**	Avslutad	**ÅR 2020** Möjligheten att införa en nollvision för bältesläggning av barn och unga har utretts under 2020. Ett avsiktligt eller oavsiktligt självskadande eller självdestruktivt beteende kan kräva aktiva fysiska begränsningar av individens frihet och integritet i allvarliga och akuta fall under en kort period. Risken vid avvaktande av fastspänning kan i sämsta

Uppdrag	Status	Kommentar
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		fall innebära att patienten då försämras i sitt tillstånd/sjukdom och att patienten inte kan behandlas eller medicineras på ett medicinsk eller patientsäkert sätt. I utredningen konstateras att om man oreserverat sätter upp en nollvision för tvångsåtgärder kan målsättningen för god och säker vård i dessa och vid liknande sammanhang motverkas. Utan möjligheten att tillgripa tvångsåtgärder i livshotande situationer blir vården maktlös i samband med alla situationer där barnet inte kan förmås att medverka på frivillig grund. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att man inväntar de förväntade effekterna av den nya lagen innan begreppet nollvision fastställs. Exempel på detta är bland annat skärpta regler för tvångsåtgärder samt minskade tider för fastspänning och avskiljning. Vidare föreslås att tillämpligheten av den nya lagen följs upp månadsvis t.ex. med hjälp av statistik gällande tvångsåtgärder, daglig utevistelse, erbjuden stödperson och patienters rätt från 15 år att lägga fram sin egen talan i rätten. I samband med årlig uppföljning kan också följsamheten till särlagstiftningen genomföras genom journalgranskning, bland annat i syfte att se om en fortlöpande bedömning av ett upphörande av fastspänningen skett, men även med mål att undersöka lagstiftarens intention om patienters delaktighet i sin behandling.
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 2020** I och med införande av nationell läkemedelslista kommer förskrivna läkemedel att synas i alla journalsystem. Förberedelsearbete pågår både på nationell och regional nivå men på grund av pandemin så har arbetets gått långsammare än planerat. Förvaltningen kommer beskriva det pågående arbetet i en rapport som kommer att presenteras i VKN under våren 2021.
Minskad användning av antibiotika **Beskrivning** Nämnden ska prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål och tidsplan för en hållbar antibiotikaanvändning **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av**	Avslutad	**ÅR 2020** Nämnden har prioriterat det strategiska arbetet att nå en minskad användning av antibiotika och Strama Stockholm arbetar särskilt med detta inom Region Stockholm. Tidigare har det varit en betydande överförskrivning av antibiotika i regionen, men den har minskat successivt under de senaste åren. Det långsiktiga målet har varit att komma ner till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. Vid utgången av 2019 var nivån i Region Stockholm

Uppdrag	Status	Kommentar
Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare. I samband med pandemin med covid-19 har det setts en dramatisk minskning av antalet uthämtade antibiotikarecept och under 2020 sågs en minskning med hela 19 %, vilket innebar att regionen landade på nivån 238 antibiotikarecept per 1000 invånare för helåret. Det innebar att det nationella patientsäkerhetsmålet för första gången uppnåddes både i Region Stockholm och i landet som helhet (237 antibiotikarecept per 1000 invånare). Det är osäkert hur antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. I dagsläget finns inte evidens för att ytterligare försöka minska antibiotikaförskrivningen eller komma med nya målvärden för en minskad förskrivning. Det finns dock fortsatt mycket arbete att göra med att förbättra kvaliteten på antibiotikaanvändningen, som att till exempel använda smalspektrumantibiotika i så stor utsträckning som möjligt. Strama Stockholm har antagit de nationella målen för en hållbar antibiotikaanvändning som används inom PrimärvårdsKvalitet och i princip alla husläkarmottagningar och närakuter i regionen är anslutna. För slutenvården följer Strama Stockholm de mål som anslutna sjukhus och geriatriska kliniker kan följa via Infektionsverktyget, till exempel andelen smalspektrumpenicilliner vid samhällsförvärvad pneumoni. Nationellt arbete med att ta fram mål för antibiotikaanvändning i slutenvård pågår och beräknas vara klart under 2022. Det specifika uppdraget att ta fram mål och tidsplan kan därför anses vara avslutat, men det finns alltså mycket kvar att göra innan regionen har en långsiktigt hållbar antibiotikaanvändning.
Struktur för äldrevaccin **Beskrivning** Nämnden ska utreda en hållbar struktur för äldrevaccin, med målsättningen att samla ansvaret för äldrevaccin i primärvården och på äldremottagningar **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Vaccinationsprocesserna har utretts under våren via regionledningskontoret. Förslag på långsiktig ledning och styrning presenterades på hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp (HSLG) 2020-06-15 och en processledare föreslogs placerad på avdelningen Kunskapsutveckling. Detta har inte kunnat genomföras under 2020, då alla eventuella resurser har fått läggas på den kommande vaccinationen mot covid-19. Arbetet med att utreda struktur för äldrevacin har initierats i form av diskussioner på expertgruppen för vaccinationer, och kommer att fortsätta under 2021.
Utreda organisationsformen och samarbetet mellan Centrum för hälsodata och QRC **Beskrivning** För att effektivisera Region Stockholms verksamheter och stärka arbetet med kvalitets- och hälsodata ska därför den framtida organisationsformen och	Avslutad	**ÅR 2020** En verksamhetsförändring för QRC är genomförd enligt beslut av Hälso- och sjukvårdsdirektören. QRC ska framöver fokusera på sitt registercentrumuppdrag.

Uppdrag	Status	Kommentar
samarbetet mellan Centrum för hälsodata och QRC utredas under 2020 **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Utvärdera fortbildningsuppdraget till läkare gällande läkemedel **Beskrivning** Ansvaret för Fortbildningsuppdraget till läkare gällande läkemedel är idag delat mellan Stockholms läns sjukvårdsområde och hälso- och sjukvårdsnämnden. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utvärdera uppdraget och definiera de olika ansvarsområdena för bättre kostnadskontroll och större effektivitet. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Tillsammans med RPO Primärvård och företrädare för Akademiskt primärvårdscentrum (APC) har en modell för 2021 tagits fram som innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att stödja både RPO Primärvård och APC med kvalitetsanalyser, statistik och information om Kloka listan och Kloka råd. Stödet kommer att ske digitalt i webbinarieform samt i form av kvalitetsrapporter. Kvalitetsapotekare på enheten Läkemedelskvalitet kommer att utgöra denna stödfunktion för primärvården och samtidigt vara en länk mellan primärvård och läkemedelskommittén.
Utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** För att utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomisk lämplig metod pågår utredning kring evidensläget. Arbetet sker i dialog mellan kunskapsstyrningsorganisationen och regionens centrumbildningar. Arbetet försenades på grund av pandemin men förväntas kunna rapporteras under första kvartalet 2021.
Ta fram en diabetesplan för 2019–2022 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en diabetesplan för 2019–2022 i samråd med patientorganisationerna. **Diarienr** RS 2019-0829	Avslutad	**ÅR 2020** VKN beslutade att godkänna diabetesplanen 2020-12-15. Syftet med diabetesplan 2020–2022 är att förbättra diabetesvården i Region Stockholm, med fokus på typ 2-diabetes, så att patienterna ska få en god och jämlik vård och bästa möjliga livskvalitet. Syftet är också att minimera antalet personer som utvecklar typ 2-diabetes. Några viktiga förbättringsåtgärder: • Riktade insatser såsom råd vid ohälsosamma

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		levnadsvanor och stöd vid viktminskning till riskgrupper. • Riktade insatser i socioekonomiskt svagare områden. • Fortbildning för medarbetare. • Användning av läkemedel, dels direkt mot diabetes dels mot högt blodtryck och höga blodfetter. • Stöd till systematiskt förbättringsarbete i vården. • Stöd till egenvård för patienter
Modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel **Beskrivning** Under 2020 ska ett projekt initieras för att ta fram en funktionell modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel som på grund av otillräcklig vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Ett uppstartsmöte med olika intressenter inom läkemedelsområdet i januari identifierade och bekräftade behovet av att hantera dessa utmaningar gemensamt och nationellt. Projektarbetet har därefter varit del i ett nationellt samarbetsprojekt för att utveckla och pröva nya avtalsmodeller. Två gen- och cellterapier har hittills inkluderats i arbetet varav ett har avslutats då någon överenskommelse med företaget inte kunde uppnås. Under 2021 kommer det fortsatta arbetet med nya avtalsmodeller ske inom ramen för den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2 Aktivitet

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Aktivitet 3
1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3
1.1.1 Säker vård 3

1 Aktivitet

1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

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	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** En ny cancerplan togs fram och beslutades i september 2019. Implementering pågår.
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 2020** Det nationella vårdprogrammet för prostatacancer implementeras i regionen. Under hösten 2020 beslutades om att planera för och pilottesta organiserad prostatatestning inom Region Stockholm i enighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Planeringsarbetet pågår och fortsätter med testning under 2021.
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 2020** Införandet av cancerplanen 2020-2023 pågår enligt plan. Utvecklingen utifrån planens mål och delmål har rapporterats under året till de politiska nämnderna. En viss fördröjning ses för några av projekten i planen på grund av pandemin men inget av de hittills ca 120 delprojekten i planen har behövt avbrytas. Arbetet fortsätter 2021.
Socialstyrelsen har den 29 augusti 2019 beslutat att viss vård endometriosska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV). Regionen föreslåsansöka om ett av fem NHV uppdrag enligt underlag nedan.	Avslutad	**ÅR 2020** Nämnden har ansökt och erhållit uppdraget, med start i januari 2021.

Aktivitet	Status	Kommentar
Beskrivning Region Stockholm ska ansöka om ett av fem nationell högspecialiserad vård (NHV) uppdrag för viss vård vid endometrios 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden. 4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utvärdera effekter på den regionala vårdstrukturen vid erhållet uppdrag. **Diarienr** VKN 209-0200 **Beslutat av** Nämnd		
Socialstyrelsen har den 29 augusti 2019 beslutat att viss vårdtrofoblastsjukdomar ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Regionenföreslås ansöka om detta uppdrag enligt underlag nedan. **Beskrivning** Region Stockholm ska ansöka om det enda nationella högspecialiserad vård (NHV) uppdraget för viss vård vid trofoblastsjukdomar. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden. **Diarienr** VKN 2019-0201 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Nämnden har ansökt enligt beslut.
Socialstyrelsen har den 29 augusti 2019 beslutat att viss vård vid Ex UteroIntrapartum Treatment ska utgöra nationell högspecialiserad vård (NHV).Regionen föreslås ansöka om detta uppdrag enligt underlag nedan.	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut.

Aktivitet	Status	Kommentar
Beskrivning Region Stockholm ska ansöka om det enda nationella högspecialiserad vård (NHV) uppdraget för Ex Utero Intrapartum Treatment. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden. **Diarienr** VKN 2019-0202 **Beslutat av** Nämnd		
Genomförandeplan för primärvårdsstrategin **Beskrivning** Åtgärden Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård i genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025 antas. **Diarienr** VKN 2019-0221 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen innefattar 22 prioriterade åtgärder samt en plan för uppföljning. En av åtgärderna beslutades av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, övriga 21 av hälso- och sjukvårdsnämnden. Beslutet i vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser åtgärden att effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för en bättre primärvård inom den strategiska inriktningen att säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna. I november 2020 fattade vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslut om nya avtal för centrumbildningarna för perioden 2021-2023. De nya avtalen syftar till att bättre utveckla, sprida och implementera ny kunskap.
Ansökan om ett av fyra uppdrag om nationell högspecialiserad vård för viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador **Beskrivning** Region Stockholm ska ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag för viss vård vid förvärvade ryggmärgsskador. 2. Region Stockholm ska ansöka om utökat ansvar med NHV-uppdrag för funktionellt mycket höga skador. 3. Region Stockholm ska ansöka om utökat ansvar med NHV-uppdrag för barn och ungdomar med	Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut.

Aktivitet	Status	Kommentar
förvärvad ryggmärgsskada. 4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. **Diarienr** 2019-0217 **Beslutat av** Nämnd		
"Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vårdvid preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD)" **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV uppdrag för viss Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm." **Diarienr** VKN 2020-0103 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut.
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV-uppdrag för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden." **Diarienr** VKN 2020-0102 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut.
Ansökan om nationella uppdraget inom Nationell Högspecialiserad vård (NHV) för Fosterterapi **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om det enda NHV uppdraget för viss	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut och Region Stockholm tilldelades uppdraget med start 1 mars 2021.

Aktivitet	Status	Kommentar
vård inom vårdområdet fosterterapi. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden." **Diarienr** VKN 2020-0101 **Beslutat av** Nämnd		
Ansökan om nationella högspecialiserad vård - viss vård vid prolaps och urininkontinens **Beskrivning** Socialstyrelsen har den 31 mars 2020 beslutat att viss vård vid prolaps och urininkontinens ska utgöra nationell högspecialiserad vård. Regionen förslås ansöka om ett av minst tre och och som mest fyra uppdrag. **Diarienr** 2020-0118 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut.
Ansökan om nationella högspecialiserad vård-viss vård avseende avancerad rekronstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano-och rektovaginal fistlar efter förlossning **Beskrivning** Socialstyrelsen har den 31 mars 2020 beslutat att viss vård inom vårdområdet anal inkontinens och ano-och rektovaginal fistlar efter förlossning ska utgöra nationell högspecialiserad vård. **Diarienr** 2020-0119 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ansökan inskickad enligt beslut.

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Vårdens kunskapsstyrningsnämnd | Period 2020-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Avsättning avser [1]	IB 2020	Ianspråktaget 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 [2]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0			0	

[1] Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.

[2] 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 2020	Ianspråktaget 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, offe
tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välg
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

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra f
uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följa
• 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 v
parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyll
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 sc
de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Resultatenhet/intern enhet

Bilaga H1

.....
motpart, namn

Uppgift om externa pensionspremier år 2020

Blanketten gäller inte för bolag, endast nämnder ska göra inrapporteringen.

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

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

Underlag för beräkning av särskild löneskatt från pensionsadministratör ska bifogas.

Nämnd	**Vårdens kunskapsstyrningsnämnd**	Period 2020-12-31

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

[ ] Pensionspremier har betalats under året enligt följande:

Pensionsadminstratör	**Totala premier**

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll 2020, årsuppföljning

År 2020

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 8
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning och uppföljning 9
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument 9
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser 9

4 Sammanställning av risker 10

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 §kommunallagen (2017:725) 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 §samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm, RS2019-0866. Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanen för 2020 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i 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 och dess effekt.

De aktiviteter som planerats för att utveckla riskhanteringsprocessen under 2020, så som att öka systematiken i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller, har ej kunnat genomföras då berörda resurser arbetet med pandemin. Arbetet med att ta fram en internkontrollplanen för nämnden, som inte utgick från hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan, hann dock slutföras i samband med verksamhetsplaneringsarbetet för 2021.

Pandemin har även påverkat nämndens verksamhet på så sätt att planerad implementering och fortbildning inom de nationella programområdena ej kunnat genomföras då medarbetaren inom vården har behövt lägga sin tid på annat.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

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

Inom flertalet av riskområden har åtgärdsarbetet påverkats av pandemin och omprioriteringar gjorts. Omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

För området informationssäkerhet, process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning har åtgärdsarbetet i stora delar ändå kunnat genomföras och gett god effekt vilket leder till bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas och därmed också ett sänkt riskvärde. Då FVM-programmet upphört görs inte längre bedömning att det utgör ett eget riskområde för kommande år i stället beaktas detta i övrig riskbedömning av verksamhet kopplat till digitalisering och IT-utveckling. För detaljer se risksammanställning.

3 Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera.
- har tillförlitlighet i rapportering och information

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och 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
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Nämnden tar i samband med budget och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid tertial-, delårs- och årsrapportering.

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

Förvaltningschef ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd. Förvaltningschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnd och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndernas redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

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 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

Förvaltningsledningen har under hela 2020 bedrivit ett omfattande förändringsarbete till följd av den omorganisation som förvaltningsdirektören beslutade om i februari och som trädde i kraft 1 april. Omorganisationen innebär förändringar av den befintliga styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelats om mellan de nya avdelningarna. Ansvarsfördelning i den nya organisationen ställer också nya krav på hur avdelningar ska samarbeta.

På grund av pandemin har implementeringen av den nya organisationen saktats ner i fart. Samtidigt inrättades i enlighet med "Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan" den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) för att styra den del av verksamheten som faller under beredskapsplanen.

Former för ledning och styrning inom RSSL och ett fungerande gränssnitt, för frågor och beslut som inte kunnat fattas inom RSSL utan behövts hanterats inom ordinarie strukturer, har utvecklats succesivt i takt med de frågor som blivit aktuella. Till exempel har instruktioner för arbetet inom RSSL dokumenterats och tvärfunktionella grupper har inrättats på HSF med tät mötesfrekvens för att fånga, utreda och få beslut i frågor enligt ordinarie delegation- och beslutsordning. I de grupper det bedömts nödvändigt har berörda vårdgivare och andra nationella parter inkluderats.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för vårdens kunskapsstyrningsnämnd 2020 fastställdes i nämnden under hösten 2019.

Under 2019 utarbetade hälso- och sjukvårdsförvaltningen nya rutiner för hur arbetet med nämndens internkontrollplan ska genomföras. Implementering av de nya rutinerna planerade att starta under våren efter att den ny organisationen på förvaltningen trätt i kraft. Lagd plan blev dock påverkad av pandemin och arbetet saktades ned då ledningskraft och resurser prioriterats för att hantera pandemin. Arbetet med att ta fram en internkontrollplanen för nämnden, som inte utgick från hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan, hann dock slutföras i samband med verksamhetsplaneringsarbetet för 2021.

Risk ägarna har under perioden ansvarat för åtgärdsarbetet. Inom vissa områden har planerat arbete prioriterats om på grund av pandemin.

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, och Smittskydd Stockholm har, i enlighet med Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan och Epidemiberedskapsplan, arbetat med att hantera och minimera pandemins primära och sekundära effekter. Bland annat har områden så som smittspridning, strategi och planering samt uppstart för

personalprovtagning, kriskommunikation, materialförsörjning, vårdplatskapacitet, bemanning/personal inom hela vårdsystemet samt samordningen av prehospital verksamhet hanterats och kommer pågå tills RSSL avvecklas. En stor samverkan mellan regionens vårdgivare samt regionens olika förvaltningar och bolag har skett. Samverkan mellan samhällets aktörer i krisberedskapssystemet på lokal, regional och nationell nivå har även det varit en del av insatsen. För nämndens verksamhet har denna ordning gällt för verksamheten inom vårdhygien.

Pandemin har även påverkat nämndens verksamhet på så sätt att planerad implementering och fortbildning inom de nationella programområdena ej kunnat genomföras då medarbetaren inom vården har behövt lägga sin tid på annat.

3.2.2 Analys och slutsatser

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

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

Inom flertalet av riskområden har åtgärdsarbetet påverkats av pandemin och omprioriteringar gjorts. Omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

För området informationssäkerhet, process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning har åtgärdsarbetet i stora delar ändå kunnat genomföras och gett god effekt vilket leder till bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas och därmed också ett sänkt riskvärde. Då FVM-programmet upphört görs inte längre bedömning att det utgör ett eget riskområde för kommande år i stället beaktas detta i övrig riskbedömning av verksamhet kopplat till digitalisering och IT-utveckling. För detaljer se risksammanställning.

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.

Information och avrapportering från RSSL har lämnats kontinuerligt i de ordinarie strukturerna så som vid nämndsammanträdena och ståenden möten mellan ansvarig tjänsteman och nämndens ordförande.

I enlighet med beredskapsplanerna inrättades en kommunikationsfunktion inom RSSL. Bland annat inrättades arbetsformer för återrapportering av läget i vården och RSSLs

prioriteringar, till nämnden, RLK, HR och vårdaktörerna. Lägesrapporterna har även publicerats på SLL.se, vårdgivarguiden, 1177.se och intranätet. På så sätt har allmänheten och samtliga medarbetare kunnat ta del av informationen. Frekvensen har varierat beroende på läget i vården. Vidare har förvaltningen också inrättat arbetsformer så att kunskapsstöden Viss och Janusinfo har uppdaterats löpande med tillgång på kunskapsläget och läkemedel.

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

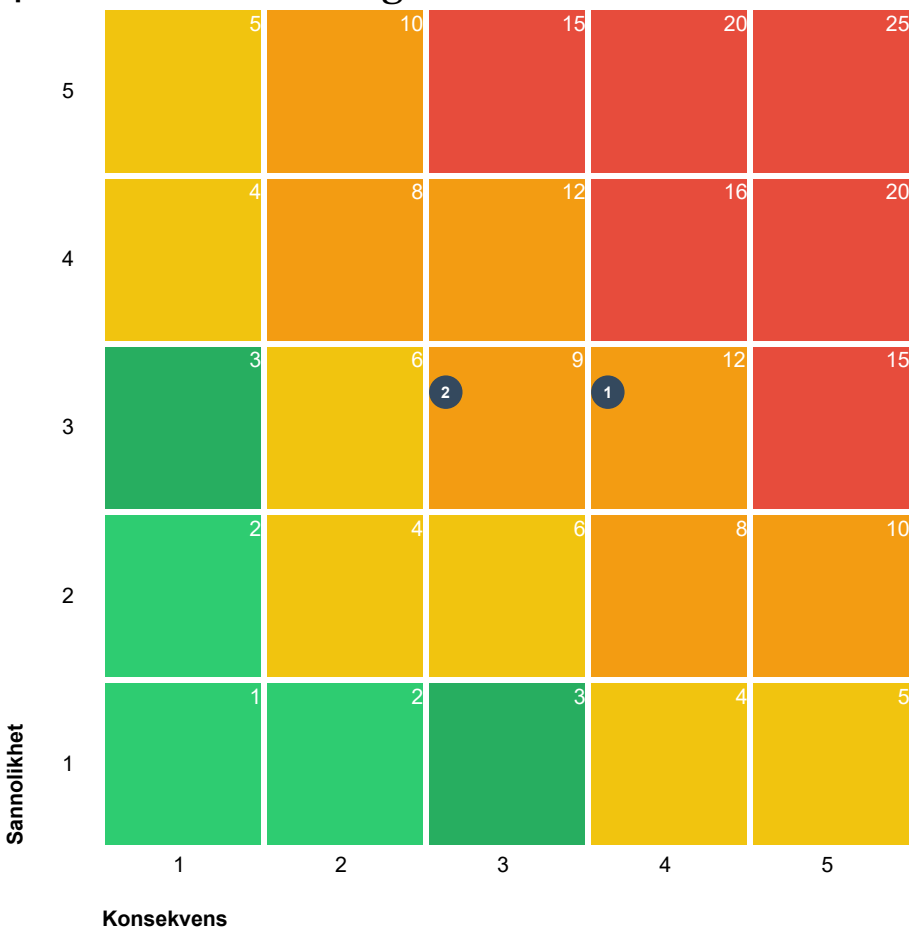
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.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

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

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.

En del av de planerade åtgärder kopplade till brister har behövts skjutas på framtiden då tillgängliga resurser behövts inom andra områden kopplade till pandemin alternativt att vissa åtgärder ej kunnat utföras på grund av pandemin.

4 Sammanställning av risker



2 Hög risk | Totalt: 2

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

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		1		23142	 Informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
Kärnverksamheten ska prioriteras		2		23143	 Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Margareta Tufvesson

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 6: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, ÅR

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3
1.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 4
1.2 Kärnverksamheten ska prioriteras 7

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av de risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 1 redovisas en övergripande sammanställning. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas risknivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Rött, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerade att genomföras under perioden
- Grön, kontrollen är genomförda utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

1.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.1.1 Informationssäkerhet

23142



Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid.	Johan Bratt
Sannolikhet		**Risksamordnare**
3	Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är inte fullt ut implementerad. Vi har ledningssystemet men vi har svårt att få ut information till dem det berör, tillgängliggöra för att säkerställa regelefterlevnad (intranätet ej hjälpsamt, Åtgärd utbildningar) säkerställa tillämpning och regelefterlevnadtillämpning.	Linda Jakobsson
Konsekvens		
4	På grund av hur ansvar och mandat för centrala/gemensamma IT-stöd, för att kunna upprätthålla kraven inom informationssäkerhetsområdet, är fördelat inom regionen är HSF begränsade i förmåga att etablera nödvändiga stöd. Vi har svårt att kunna ställa krav och få dessa prioriterade och verkställda, då vi inte rår över dem.	
	Konsekvens	
	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.	

Kommentar

Sammantaget bedöms det systematiska informationssäkerhetsarbetet under rådande förutsättningar varit framgångsrikt, och att det totalt lett till ett lägre sannolikhetsvärde och därmed ett sänkt riskvärde jämfört 2019.

Under året har LIS implementerats. Verksamhetsstöd i tillämpning har skett genom utbildning, förtydligande av instruktioner samt uppdatering av styrande interna dokument. Projekt att införa rutin för löpande kontroll och stöd av uppdragstagares och förvaltningens förmåga i efterlevnad av ”Lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster” (NIS) har inte kunnat levererats p.g.a. förseningar påverkade av pandemin. Arbetet beräknas nu fortsatt pågå under Q1-Q2 2021. Delar av handlingsplan 2018-2020 släpar men planeras och införs med mer samlad incidenthantering inom HSF, avseende ärendehantering och mätbarhet.

Som en följd av förvaltningens omorganisation, RLK’s pågående revision av styrande dokument för LIS samt behovet att minimera intern belastning för berörda medarbetare under pandemin har arbetet med planerade insatser för systematiskt informationssäkerhetsarbete påverkats negativt. Stöd till förvaltningen kring nya frågor som uppkommer bland annat i ökad introducering och användning av digitala tjänster har prioriterats. Omprioriteringar har skett med inriktning mot insatser för att möta oro för incidenter, stöd i tillämpning av nya tjänster, anpassning mot omfördelade resurser till krisledning (RSSL), samt införande av nya arbetssätt i och med distansarbete.

Risker har tillförts när vården tvingats till nya tillämpningar för att mäkta med ökad belastningen i och med pandemin, behovet av större resursuttag, med

samtidigt minskade faktiska resurser på grund av sjukdom och distansarbete. Det finns i en fortsatt osäkerhet i hur stora dessa risker/brister är, och om dessa ens går att mitigera. Detta kan komma att belasta informationssäkerhetsarbetet under en längre tid. Brister i hanteringen måste identifieras och åtgärder tas fram, vissa nya arbetssätt som införts i och med pandemin kommer sannolikt permanentas och behöver därför troligen åtgärdas där, snarare än att ”gamla” tjänster återinförs. Ökad kostnad och resursuttag med särskild insats är en konstaterad effekt för att inventera nya rutiner och eventuella brister.

EU-domen (C-311/18) 2020-07-16 leder till att licensavtal med amerikanska företag måste ses över i och med att Privacy Shield upphävts. Detta ligger utanför förvaltningens ansvarsområde men leder till merarbete i inventering och anpassning till de regionala direktiv som är en följd av domen.

Kontrollmoment	**Status**

Namn
Kontrollera att de införda informationssäkerhetskontrollerna används enligt rutin.
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Kvartalsvis

Beskrivning
I enlighet med de kontrollrutiner som finns.

Kommentar

Under året har genomlysning av brister i bland annat IT-arbetsplats identifierats. Arbete pågår för att se över hanteringen och identifiera åtgärd av dessa risker, dialog förs aktivt med SF IT för bättre stöd i arbetsplatsen, Under året har även ett tätare samarbete införts med regionens centrala Security Operation Center (SOC/CERT) avseende både sårbarhetskontroller och att bistå i säkerhetsanalys inför förändringar i tjänster och miljö.

Omorganisation inom HSF, Regionledningskontorets pågående revision av styrande dokument för LIS, har lett till att arbetet med planerade uppföljningsinsatser för systematisk informationssäkerhet inte genomförts i avsedd omfattning eller takt. Detta till förmån för arbetet med att stödja förvaltningen i linjen kring delvis nya frågor som uppkommit på grund av ökad introducering och användning av digitala tjänster, samt stöd i god tillämpning av tjänster för distansarbete med mera.

Även en svag ökning av antalet incidenter och planering för att undvika sådana i krishanteringen, har påverkat tillgängliga resurser för det planerade informationssäkerhetsarbetet negativt.

Genom sårbarhetstester har det påvisats att beställningar som gjorts inom Drift och förvaltning (DOF), inte levt upp till informationssäkerhetskrav som ställs på objekt med hög säkerhetsnivå.

Kontrollmoment	Status
En inventering av de känsligaste tjänsterna för att utföra vård har gjorts med delvis reviderad prioritering som följd. Åtgärder har även vidtagits för att säkra upp tillgänglighet i utsatta tjänster med anledning av pandemin.	

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

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

Kommentar

Under året har de formella kommunikationsytorna mellan förvaltningen, SF IT och SOC/CERT förstärkts. Därmed sker nu en mer noggrann kontroll inför idrifttagande av nya tjänster och förändringar i miljön.

En utredning har tagits fram som redovisar hur tjänster för känslig informationsbehandling bör upphandlas, ett breddinförande av nano-utbildning om informationssäkerhet (där chefer/ledare genomgått utbildningen 2020, följt av ny kurs för samtliga medarbetare 2021). upprättandet av rutin för att genomföra uppföljning av informationssäkerhet hos förvaltningens samtliga uppdragstagare inom vård har inte hunnit införas, men beräknas bli klar 2021.

Arbete har också påbörjats med att ta fram en ny handlingsplan för 2021 och framåt. Kommande handlingsplan behöver utformas på mer aggregerad nivå för att kunna vara relevant över den aktuella tiden. Kontroller som föreslås i kommande handlingsplan bör baseras på breda insatser som gör ansvarstagandet mätbart i förvaltningen avseende till exempel som uppdragstagande vårdgivares följsamhet gentemot externa lagkrav (t.ex. NIS m.fl.). Utöver detta föreslås kontrollpunkter där åtgärder redovisas i % utifrån genomförda compliance-bedömningar.

1.2 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.2.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

23143



Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning

1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.

2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan

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

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

Konsekvens

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

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

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

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kommentar

Riskvärdet bedöms kunna sänkas då ett flertal åtgärder har genomförts under ett antal år och bedöms nu fått genomslag. Till exempel är avtalshandboken och HSF avtalsprocess väl kända av avtalshandläggare och chefer inom förvaltningen varför följsamhet till denna process bedöms som god. Förbättringar och utveckling i avtalshandboken av rutiner och stöddokument sker strukturerat och löpande. Aktiviteterna under 2021 kommer att fokusera på områden som att implementera fullmäktiges inköpspolicy, införa ett utvecklat arbetssätt vid avtalsuppföljning och att kunskapsstyrning tas tillvara och blir tydlig i avtalsprocessens olika steg.

Kontrollmoment	Status

Kontrollmoment	Status

Namn
Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Rapporteras halvårsvis

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

Kommentar

Av avtalsprocessen framgår att innan nya vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) lämnas från förvaltningen för politiskt beslut ska dessa ha passerat två viktiga hållpunkter såsom HSLG:s beredningsgrupp (HSLGB) och (BEU) som handlar om beskrivning- ersättning och uppföljningsmodeller. De vårdområden ska passera BEU gäller främst vårdområden som rapporterar till systemet GVR.

Syftet med denna indikator är att mäta beställaravdelningarnas följsamhet till denna del i avtalsprocessen.

Utfallet år 2020 uppgår till 85%. Det är ytterligare en förbättring jämfört med utfallet i delårsbokslutet som var 75%. Utfallet som uppgår till 85 % visar god följsamhet till avtalsprocessen jämfört med målvärdet 60 %. Anledningen till det goda resultatet är bland annat att processen börjar bli väl känd inom förvaltningen och att den utvecklas löpande.

Våren 2020 förändrats inriktningen för dessa hållpunkter. Numera ska ärenden som är av strategisk karaktär och kan påverka sjukvårdsystemet föredras och godkännas av HSLGB. Övriga ärenden hanteras av respektive beställaravdelningars styrgrupper. Även BEU:s roll förändrades under våren 2020 och de upphörde med fasta möten och utfärdade inte längre rekommendationer. BEU:s stödjande roll finns liksom tidigare i respektive enhet inom förvaltningen. Information om förändringen och hur stödet ges har publicerats på intranätet i avtalsprocessen samt via nyhetsbrev.

Under 2020 har beslut fattats i avtalsutskottet alternativt hälso- och sjukvårdsnämnden totalt 20 vårdavtalsärenden (enligt LOV- lag om valfrihetssystem). Mer än hälften av ärendena avsåg revideringar av förfrågningsunderlag, några ärenden handlade om inriktningsbeslut, justering av ersättningsnivåer, breddning av vårdområdet inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att omfatta fotsjukvård samt att vårdvalet fotsjukvård avslutas. Av dessa 20 ärenden har 85% följt avtalsprocessen, det vill säga 85% har följt den då rådande processen och antingen föredragit ärendet i BEU eller/och i HSLGB eller ingendera när det varit i enlighet med processen. Uppföljningen av indikatorn har därför gjorts utifrån de förändrade förutsättningarna vid tid för revidering. Av resterande ärenden är det ett ärende som inte föredragit i den beställaravdelningens styrgrupp.

Kontrollmoment	Status

Namn
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Rapporteras tertialsvis

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

Kommentar

Omfattande utvecklingsarbete har skett såväl inom avtals- och avtalsuppföljningsprocessen. Kontrollen har inte i nuvarande utformning följts upp då kontrollmomentet inte bedömts vara relevant för uppföljning av risken.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla förvaltningens kärnprocess, Avtalsprocessen, för att på rätt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. En förvaltningsorganisation för avtalsprocessen har beslutats och nya gemensamma arbetssätt etableras. Implementeringen ska nu

Åtgärd

planeras.

Kommentar

Förvaltningens nya organisation som trädde ikraft april 2020 har skapat förutsättningen för en tydligare styrning av avtalsprocessen inom förvaltningen. Ansvaret för processen finns nu samlat på en avdelning med uppdrag att styra och stödja de andra avdelningar som ska genomföra beställaruppdraget. Avtalsgruppen identifierar och hanterar områden för ständig förbättring inom avtalsprocessen. Avtalsgruppens mandat har förtydligats vilket främjar ett gemensamt arbetssätt inom förvaltningen.

För att stärka arbetet med avtalsuppföljning inom avtalsprocessen har en resurs tillskapats i form av processledare avtalsuppföljning.

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ett projekt för att standardisera och digitalisera Avtalsprocessen pågår. Arbetet med utveckling av Informationshanteringsbilagan är en delleverans i huvudaktiviteten digitalisering av avtalsprocessen. Förändringar som nu görs ska ge möjlighet att bättre koppla informationshanteringsbilagan till den kommande digitala avtalshanteringen.

Kommentar

Under året har omfattande utvecklingsarbete genomförts inom RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen). En ny process för digital livscykelhantering av avtal (DILA) har skapats. Processen ska ersätta den manuella VASS hanteringen genom att ligga till grund för ett digitalt verktyg att användas för avtal i IT system. Denna hantering är en förutsättning för ersättning, fakturering, utbud osv.

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärd

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

Kommentar

Avtalsmallen för LOU är i princip klar. Det som kvarstår är en intern kvalitetsgranskning och några mindre justeringar i texterna. Mallen planeras vara klar i början av år 2021. Under hösten 2020 pilottestats mallen i några upphandlingar som håller på att färdigställas. När LOU mallen är klar kommer mallen för LOV och överenskommelse med egen regi att arbetas fram. Arbetet med nya avtalsmallar har försenats främst på grund av omprioritering av resurser till pandemiarbete.

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

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

Kommentar

En ny process för avtalsuppföljning är framtagen under våren 2020 och har beslutats av HSLG:s beredningsgrupp under hösten 2020. Processen för avtalsuppföljning ingår som en del i avtalsprocessen som är publicerad på HSF intranät. Avsnittet som handlar om avtalsuppföljning, analysera uppföljningsresultat och hantering av påföljder har utvecklats under november 2020. Därutöver finns länk till en handbok för kvalitetdialoger. Handboken riktar sig till medarbetare på förvaltningen som följer upp kvalitetsresultat utifrån avtal med vårdgivare.

Avtalsuppföljningsgruppen inom HSF har under året arbetar med att utveckla avtalsuppföljning enligt uppföljningsramverket.

En modell för att klassificera förvaltningens avtalsområden har arbetats fram under året. Modellen ska användas för att bedöma avtalsområdets risk och konsekvens och därmed kunna utgöra underlag för bedömning av uppföljningens omfattning. Testning av modellen pågår på ett antal avtalsområden. Under första kvartalet 2021 beräknas modellen tas i drift.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

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

Kommentar

I samband med HSF omorganisation 1 april övergick ansvaret för inköpsfunktionen interna tjänster till avdelningen Styrning och Stöd. En viktig strävan i den omorganisationen som genomfördes är 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.

Resursbristen inom inköpsområdet har under kvartal 4 delvis åtgärdats. Resurser har avsatts inom avdelningen. En intern ansökningsprocess har påbörjats för bemanning av en inköpsansvarig till förvaltningen. Om ingen framgång nås är avsikten att genomföra en extern rekrytering.

Information om direktupphandling enligt LOU finns uppdaterat på HSF intranät. Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster pågår i utvecklingsarbetet inom förvaltningen. Mot bakgrund av pandemin har planerade åtgärder för att säkerställa att tillräcklig dokumentation sker vid exempelvis direktupphandlingar fått anstå.

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

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

Kommentar

Betydande utvecklingsinsatser har sjösatts i arbetet med avtalsprocessen. Under våren 2020 har avtalshandboken bland annat anpassats efter inköpspolicyn och

Åtgärd

kompletterats med instruktioner för direktupphandling av vård, förhandling med Egen regi. I maj 2020 beslutades att de tidigare processbeskrivningarna upphör och processbeskrivningarna i avtalshandboken och tillhörande processkarta ska tillämpas i förvaltningen för att beställa, ersätta och följa upp hälso- och sjukvård. Därutöver har avtalshandboken kompletterats med riktlinjer för ersättningsmodeller i avtal.

Ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för hur erfarenheter ska återföras sker bland annat i de nätverk och aktiviteter som finns kopplade till ansvaret för avtalsprocessen. Exempelvis nyheter och förändringar informeras månatligen internt i nyhetsbrev "Nyheter inom avtalsprocessen". Större förändringar informeras dessutom om på Avtalsforum som är ett öppet möte för samtliga medarbetare inom HSF.