Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

Primärvårdsnämnden

Fördjupad sammanställning, mål, risker och åtgärder, år 2025

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 4

2.1 Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling 4

2.2 Risk för fel i finansiell rapportering 5

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 7

3.1 Risk för informationssäkerhetsincidenter 7

3.2 Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer 9

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, 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
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

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

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Risk att nämnden har en ej hållbar kostnadsutveckling

88700

Riskvärde
3

Sannolikhet
1

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Med anledning av de senaste årens höga kostnadsutvecklingstakt finns risk att det verksamhetsspecifika målet ” ett resultat i balans” för 2025 inte kan uppnås.

Konsekvens
Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet inte kan genomföras, både vad gäller budgetuppdrag och grunduppdrag

Kommentar

Trots de utmanande ekonomiska förutsättningarna som Region Stockholm har upplevt de senaste åren, bedömdes primärvårdsnämnden ha förutsättningar för att nå en ekonomi i balans i verksamhetsplanen för 2025.

Det ekonomiska utfallet för 2025 är 566 miljoner kronor vilket är 566 miljoner kronor bättre än budget, vilket motsvarar 3,5 procent i förhållande till omsättning. Kostnaderna för primärvården och tandvården understiger budget, medan intäkter i form av statsbidrag har ökat i jämförelse mot budget.

Givet att primärvårdsnämnden fortsätter att planera sin verksamhet inom given anslagsuppräkning bedöms nämnden ha en hållbar kostnadsutveckling.

Kontroll	Status
Ekonomisk uppföljning i samband med bokslut	

Frekvens
Bokslut enligt tidplan för 2025, med särskilt fokus på tertial-, delårs- samt oktoberbokslut.

Beskrivning
Den ekonomiska uppföljningen sker löpande enligt fastställd process och frekvens. Prognos rapporteras i samband med tertial-, delårs- och oktoberbokslut. I samband med de större boksluten ska även åtgärdsplanen för en ekonomi i balans följas upp samt uppdateras.

Kommentar

Den ekonomiska uppföljningen i samband med bokslut fångar avvikelser på alla organisatoriska nivåer i förvaltningen och nämndens ekonomiska prognos byggs på det sättet upp underifrån. Under 2025 har förvaltningen fortsatt arbetet med att förbättra prognosarbetet för statsbidrag.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Hantera åtgärdsplan för en ekonomi i balans	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Till verksamhetsplan 2025 biläggs en plan för vilka åtgärder som behöver vidtas för att klara resultatkraven för budgetåret och kommande planår. Åtgärderna följs upp i samband med rapportering vid prognosmånad (tertialrapport, delårsrapport och månadsrapport oktober) och kompletteras om ytterligare åtgärder krävs.

Kommentar
Primärvårdsnämnden har ingen beslutad åtgärdsplan för en ekonomi i balans för 2025, då budgeten var i balans i verksamhetsplan 2025. I delårsbokslut och

oktoberbokslut redovisades en positiv ekonomisk prognos för året och i årsbokslutet konstaterades ett utfall på 566 miljoner bättre än budget. Om de ekonomiska uppföljningarna och prognoserna framöver visar på underskott, krävs att en åtgärdsplan beslutas och verkställs.

2.2 Risk för fel i finansiell rapportering

	Riskvärde	Riskbeskrivning
134468	6	Risk att den finansiella rapporteringen inte är väsentligt korrekt.
	Sannolikhet	**Konsekvens**
	2	Felaktig finansiell rapportering gör att intressenter får felaktig information om verksamheten. Det kan också medföra att beslut fattas
	Konsekvens	på felaktiga grunder.
	3	

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har initierat och genomfört samtliga insatser utifrån årets riskanalys avseende fel i den finansiella rapporteringen. Arbetet behöver dock fortsätta som en del av det ordinarie arbetet, med tanke på nämndens stora transaktionsvolymer. I de månatliga boksluten hanteras stora intäkts- och kostnadsbelopp under en kort tidsperiod. Upptäcks fel informerar hälso- och sjukvårdsförvaltningen om detta i bokslutsrapporten samt loggar eventuella systemfel som kan orsaka rapporteringsstörning. Arbetet med att säkra försystemens leveranser i samband med bokslut pågår.

Kontroll	Status
Utökad kontroll av kostnadsfördelning mellan nämnderna	

Frekvens
3 gånger per år.

Beskrivning
Vid de större boksluten ska en utökad kontroll av kostnadsfördelning mellan nämnderna utföras innan stängning. Kontrollen avser även manuella uppbokningar.

Kommentar
Avstämning har skett vid tertialbokslut, delårsbokslut och årsbokslut avseende primärvårdens kostnader och förvaltningskostnader.

Under året har hälso- och sjukvårdsförvaltningen granskat utbildningskostnader och den schablon som tidigare har använts för fördelning mellan nämnderna. I samband med delårsbokslutet och årsbokslut 2025 bokas faktiska kostnader på respektive nämnd.

Kontroll	Status
Kontroll av tidplaner och kapacitet för försystem/it-system	

Frekvens
Två kontroller: en inför nytt kalenderår och sedan en uppföljning inför hösten.

Beskrivning
Finansiell rapportering behöver synkroniseras mot tidplaner avseende it-systemens underhållsåtgärder. Likaså behöver kapaciteten i systemen matchas mot redovisningens allt större krav på ökade transaktionsmängder.

Kommentar
Pågående dialog mellan ekonomi- och it-funktionerna för att identifiera gemensamma beroenden, påverkansfaktorer och säkra kvalitativ leverans av ekonomiska processer.

För närvarande genomförs avstämning av tidplaner för bokslut gentemot planerade underhållsåtgärder och utvecklingsarbete för it-system.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Fortsätta utveckla och förtydliga ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och serviceförvaltningen	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utgå från beslutade SLA-dokument 2024 och revidera utifrån oklarheter under 2025.

Kommentar
Arbetet med att uppdatera och vidare förtydliga 2025 års överenskomna SLA-dokument har påbörjats. Ett identifierat behov mellan serviceförvaltningen och hälso- och sjukvårdsförvaltningen är att tydligare få med hur systemen (ekonomisystem och försystem i ersättningskedjan) hanteras i redovisnings- och reskontratjänsterna.

	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Standardiserade checklistor för bokslutsavstämning	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla standardiserade kontroller på övergripande nivå utifrån vanligt förekommande fel. Kan t.ex. avse uppbokningar utifrån Vårdfaktura, periodiseringar eller momsredovisning.

Kommentar
Utvecklingen av standardiserade kontroller är påbörjad och arbetet pågår. Fokus ligger i nuläget på momshanteringen, där rutiner stegvis förstärks genom planerade stickprov och systematiska kontroller. Arbetet fortsätter löpande och ambitionen är att utvidga checklistorna till fler områden.

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Risk för informationssäkerhetsincidenter

88698

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Risken är att informationssäkerhetsincidenter inträffar på grund av brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Bristerna hittas inom t ex avsaknad av lokala styrande dokument och processer, uppföljning av leverantörer samt inom it-säkerhetsområdet.

Konsekvens
Risken kan leda till störningar i verksamheten, eller skada på person, ekonomi och materiella tillgångar. Det kan även leda till en förtroendeskada för organisationen och dess verksamhet.

Kommentar

Under perioden har ett systematiskt arbete med it-säkerhetsrisker genomförts. Sårbarhetsskanningar har utförts på system öppna mot internet samt på servrarna. Kritiska sårbarheter som upptäckts har delvis åtgärdats av serviceförvaltningen och delvis kommunicerats till ansvariga förvaltare av systemen som ska ha åtgärdat dem. Inga nya styrande dokument har tagits fram. Revidering av befintliga dokument är påbörjat. En uppföljning av privata vårdgivare har genomförts. Det har skickats ut enkäter till tolv utvalda privata vårdgivare. Nio vårdgivare har svarat och resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras och åtgärder kommer att föreslås samt följas upp. Uppföljningen av de privata vårdgivarna kommer att ingå i det systematiska informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

Kontroll	Status
Kontrollera hur många styrdokument som tagits fram	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Kontrollera hur många styrande dokument som tagits fram

Kommentar
Inga nya styrande dokument har tagits fram. Revidering av befintliga dokument är påbörjat.

Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Antal uppföljningar av vårdgivare som genomförts

Kommentar

En uppföljning av privata vårdgivare har genomförts. Det har skickats ut enkäter till tolv utvalda privata vårdgivare. Nio vårdgivare har svarat och resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras och åtgärder kommer att föreslås samt följas upp. Uppföljningen av de privata vårdgivarna kommer att ingå i det systematiska

informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

Antal genomförda IT-säkerhetsåtgärder

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Antal genomförda IT-säkerhetsåtgärder

Kommentar
Under perioden har ett systematiskt arbete med it-säkerhetsrisker genomförts. Sårbarhetsskanningar har utförts på system öppna mot internet samt på servrarna. Kritiska sårbarheter som upptäckts har delvis åtgärdats av serviceförvaltningen och delvis kommunicerats till ansvariga förvaltare av systemen som ska ha åtgärdat dem.

Åtgärd

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Genomföra IT-säkerhetsåtgärder	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
30 st kritiska sårbarheter ifrån genomförda sårbarhetsscanningar ska vara åtgärdade.

Kommentar
Sårbarhetsskanningar har utförts på system öppna mot internet samt på servrarna. Kritiska sårbarheter som upptäckts har delvis åtgärdats av serviceförvaltningen och delvis kommunicerats till ansvariga förvaltare av systemen som ska ha åtgärdat dem.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Avtalsuppföljning av vårdgivare	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
30 st uppföljningar av privata vårdgivare och deras arbete med informationssäkerhet

Kommentar
En uppföljning av privata vårdgivare har genomförts. Det har skickats enkäter till tolv utvalda privata vårdgivare. Nio vårdgivare har svarat och resultaten från enkätsvaren kommer att analyseras och åtgärder kommer att föreslås samt följas upp. Uppföljningen av de privata vårdgivarna kommer att ingå i det systematiska informationssäkerhetsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och kommer att genomföras årsvis.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ta fram styrdokument	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Ta fram 10 olika styrande dokument för att komplettera ledningssystemet för informationssäkerhet. Bidrar till att minska risken för informationssäkerhetsincidenter.

Kommentar
De styrande dokument som enligt plan skulle tagits fram har behövt prioriteras ned och resurser i stället lagts på framför allt olika rådgivningsinsatser. Rutin för hanteringsregler för hälso- och sjukvårdsförvaltningens information är dock påbörjad.

3.2 Risk för störning i verksamhetskritiska IT-system och projekt på grund av oklara roller, samt brister i leverans från externa leverantörer

88382

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Risk för störningar i verksamhetskritiska system, på grund av oklara roller och åtaganden i kedjan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen och deras externa leverantörer. Risk att inte kunna avropa stöd i viktiga utvecklingsprojekt på grund av kompentens- och resursbrist hos leverantörer.
Sannolikhet	
2	
Konsekvens	**Konsekvens**
4	Incidenter som kan påverka de system som förvaltningen tillhandahåller inom regionen. Risk för icke-leverans och problem med kompetensförsörjning. Förseningar i leveranser och ökade kostnader, samt risk för nedläggning av projekt

Kommentar

Ny organisation inom avdelningen Digitalisering och IT etablerad 1 februari 2025 vilket har inneburit tydligare roller och ansvar. Fortsatt arbete med portföljstyrning 2.0 vilket förväntas ge ökad effektivitet genom förbättrade möjligheter till prioritering av utvecklingsinitiativ. Arbete inom kvalitetssäkringsrådet påbörjat, där syftet är att förbättra möjligheter att säkerställa rätt information så att mer korrekta beslut kan tas inför att påbörja utvecklingsinitiativ. Etablerande av funktionen leverantörsstyrning innebär ökade möjligheter till uppföljning av kvalitet i leveranser och vid behov rätt eskalering av ärenden. Samverkansforum med serviceförvaltningen och andra leverantörer etableras på operativ, taktisk och strategisk nivå. Inom leverantörsstyrning är SLA-mätningar och processer viktiga medel för styrning av kvalitet och effektivitet.

Kontroll	Status
Regelbunden uppföljning av avtalen med it-leverantörerna	

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Regelbundna avstämningar enligt avtalad samarbetsmodell med it-leverantörerna som samordnas av leverantörsansvarig med syfte att följa upp eventuella incidenter och nödvändiga åtgärder kopplade till dessa, samt uppföljning av leverans, avtal och upphandling.

Kommentar
Samverkansmodell etablerad för nya avtal. Äldre avtal ses över och kompletteras med samverkan på operativ, taktisk och strategisk nivå där det behövs. Detta sker gentemot serviceförvaltningen och externa leverantörer. Etablering sker av SLA-mätningar och uppföljning mot dessa. Sourcingstrategi tas fram för samtliga tjänster för att styra beslut i önskad riktning. Återkommande prioritering av utvecklingsinitiativ möjliggörs i och med Portföljstyrning 2.0.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Översyn av avtal med IT-leverantörer.	2025-01-01	2025-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Tillse att framtida upphandlingar och avtalskonstruktioner med IT-leverantörer tar hänsyn till hälso- och sjukvårdsförvaltningens viktiga krav och behov.

Kommentar
En tydlig sourcingstrategi är viktig då det ökar möjligheten att ta rätt beslut om leverantör tidigt då nya behov uppkommer. För existerande avtal sker eskaleringar vid behov inom ramen för etablerad samverkansmodell. Avvikelser vid uppföljning mot SLAer triggar åtgärder för styrning mot kvalitet och effektivitet.