Region Stockholm

3

Delårsbokslut för januari till augusti 2020 samt helårsprognos för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2020-0090

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-09-14

VKN 2020-0090

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Delårsbokslut för januari till augusti 2020 samt helårsprognos för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till augusti 2020 och helårsprognos för 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria samt bilagor

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Delårsbokslut för perioden januari till augusti 2020 samt helårsprognos för 2020 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Klicka här för att fylla i vilka beslutet ska skickas till

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-09-14

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088
VKN 2020-0090

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Delårsrapport

Augusti 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Styrning och ledning 5
2.1 Mål 6
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 6
2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 6
2.1.3 Nämndspecifika mål och indikatorer 8
2.2 Uppdrag 9
2.3 Aktiviteter 9
2.4 Intern kontroll 10
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 10
2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen 11
2.4.3 Försäkran 11

3 Verksamhet 12
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård 12
3.2 Verksamhetsförändringar 15

4 Ekonomi 16
4.1 Resultat 17
4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 18

5 Risker och möjligheter 19

6 Ledningens åtgärder 20

7 Nämnd-/styrelsebehandling 21

Bilagor

Bilaga 1: E1 Övriga avsättningar, ansvarsforbindelser och tvister 2020

Bilaga 2: Uppdrag

Bilaga 3: Aktiviteter

Bilaga 4: Plan för intern kontroll, delårsuppföljning

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning av risker

1 Inledning

1.1 Väsentliga händelser

Pandemin

Även den gångna rapportperioden har läget inom regionens hälso-och sjukvård varit mycket starkt präglat av den pågående pandemin. Under hela perioden fortsatte den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL), under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören, att följa situationen och säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser användes och kunde ställas om för effektivt och optimalt nyttjande.

Tillgången på skyddsutrustning och läkemedel har varit i fortsatt fokus och särskilda insatser har gjorts både för att anskaffa och fördela tillgängliga resurser på ett sådant sätt att de kommer till mest nytta. Uppdatering av tillgång och behov av läkemedel har skett i stort sett dagligen liksom kontinuerlig omvärldsspaning för att säkerställa alternativ vid en eventuell bristsituation. Samverkan med övriga regioner och myndigheter är viktigt för att säkerställa tillgången av upphandlade läkemedel, som licenspreparat, och kommer att fortsätta.

Vårdhygien Stockholm har haft en central roll under coronapandemin. För att kunna möta det enorma behov, från såväl förvaltning och myndigheter som vård och omsorg, beslutades det 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. Enheten har även haft en funktionsbrevlåda och en telefonlinje för frågor gällande covid-19. Dessutom har Vårdhygien Stockholm öppnat upp sin digitala 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. Sammantaget har detta troligen bidragit stort till att upprätthålla patientsäkerheten under coronapandemin.

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 men med anpassningar i tidsbokning, väntrum, skyddsutrustning och särskilda regler för riskgrupper.

Lärdomar inom kunskapsstyrning har varit tydligt inom Regionalt programområde perioperativ vård och intensivvård där man samlats veckovis för att diskutera vården av covid-19 patienter under insatsen. Stockholm Gotlands Medicinska råd har även fått snabba utredningsuppdrag för att samla in erfarenheter eller bedöma konsekvenser av föreslagna aktiviteter. Det är uppenbart att de regionala programområdena kan spela en stor roll som en plattform för medicinska konsensusskapande diskussioner. Nationella och regionala processer för beslutande och publicering är dock ännu inte fullt utvecklade och de behöver förberedas för snabba och effektiva processer.

Förändrat arbetssätt och arbetsbelastning för vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Parallellt med hanteringen av pandemin har förvaltningen också genomfört en omorganisation som trädde i kraft den 1 april. 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. I något fall finns enskilda medarbetare som aldrig träffat sin chef på grund av tillhörande av riskgrupp. Effekter för såväl verksamhet som för den enskilde medarbetaren som följer av denna nya situation har och kommer noggrant att följas upp.

Bemanningen av den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) har till stora delar bestått av medarbetare och chefer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet har fördelats mellan ordinarie linjearbete och uppdrag inom RSSL. Det har inneburit att delar av förvaltningens medarbetare bemannat även kvälls- och helgpass under de mest intensiva och akuta faserna av insatsen. 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 i Regional särskilda sjukvårdsledning.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har fortsatt 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 och ärenden.

2 Styrning och ledning

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd är från 2019 en ny nämnd i Region Stockholm, med uppdrag att leda arbetet med kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och tandvården i regionen. Nämnden ansvarar för nivåstrukturering av vården, kunskapsstöd, vårdprogram, läkemedelsfrågor ur ett patientperspektiv (introduktion av nya läkemedel, prioriteringar), frågor om vårdens prioriteringar, nationella cancerstrategin, regional cancerplan, minskad antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd, regional handlingsplan för patientsäkerhet samt utvecklingen av Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga.

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

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 samt QRC Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister planeras i nuläget att fortsätta inom förvaltningen. Däremot kommer uppdraget för coaching-akademin att avvecklas eftersom det avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare. Likaså kommer det särskilda stödet till patientsamverkan att upphöra. Enheten medicinsk fortbildning avvecklas också, och vårdgivarnas eget ansvar för uppföljning och utveckling inom läkemedels- och kvalitetsområdet kommer att tydliggöras. Besked om Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland kommer så snart situationen kring pandemin tillåter.

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).

Nämndens styrning och ledning av verksamheten

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 maj till augusti bedrivit sitt arbete enligt plan.

2.1 Mål

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål/Rubrik	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde full-mäktige /nämnd	Prognos-upp-fyllelse indikator
Säker vård	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige		7%	<=7,7% <=7,7%	▬
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) **Beslutat av** Regionfullmäktige	264		<=296 <=296	●

2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
Från och med 2020 ersätter vårdens kunskapsstyrningsnämnd hälso- och sjukvårdsnämnden med en tolftedel av anslaget per månad för köp av kunskapstjänster. Denna konstruktion innebär att nämnden kommer att uppfylla målet om en ekonomi i balans.

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet
En central utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att vården ska ges på lika villkor och efter behov. Ohälsan är störst i socioekonomiskt utsatta områden och därför görs särskilda satsningar av regionen i de områdena. De befolkningsinriktade hälsofrämjande vårdcentralerna är under uppbyggnad och en viktig länk i arbetet. Flera andra satsningar bereds för närvarande, så som hälsokommunikatörer i utsatta områden och

information tillgänglig på flera språk.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att utveckla förvaltningsstyrningen och öka systemsynen. En del i det arbetet är att integrera flera perspektiv i den övergripande styrningen som till exempel barns behov, delaktighet för personer med funktionsnedsättning och nationella minoritetsgrupper rättigheter. Detta arbete är under utveckling.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
Målet är nerdelat till nämnden med anledning av att en risk är kopplad till målet. Denna kommenteras i riskbilagan.

Kärnverksamheten ska prioriteras
Indikatorn mäts och redovisas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Målvärde nämnd/ bolag	Målvärde fullmäktige
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*			–		Minska från 2019

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Stockholm ska vara en ledande forsknings- och innovationsregion. Med anledning av pandemin har det planerade innovationsarbetet på förvaltningen fått göra ett uppehåll. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter arbeta för att göra innovation till ett strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden.

2.1.3 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.

Indikatorn "Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 inv) bedöms uppnå målvärdet för året. Uthämtade antibiotikarecept sjönk mycket kraftigt under våren 2020 kopplat till pandemin. Resultatet visar på 264 uthämtade recept vilket är bättre än målvärdet på 296 uthämtade recept och det är den lägsta nivån på flera decennier. Det återstår att se om minskningen håller i sig eller om den återgår till högre nivå då pandemin avtar. Prognosen för helåret är dock att målvärdet nås.

Till målet finns elva uppdrag kopplade, varav nio är pågående enligt plan. Ett uppdrag är avslutat. Uppdraget att utreda nollvision för bältesläggning bland barn och unga kommer att genomföras under hösten.

Eftersom indikatorn bedöms uppnå sitt målvärde för året, ett uppdrag har avslutats samt nio av elva uppdrag är pågående görs bedömningen om att målet säker vård kommer att nås.

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

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognosuppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	264			<=296	<=296
Kommentar Uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm sjönk mycket kraftigt under våren 2020 kopplat till pandemin. I december 2019 låg nivån på 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det var den då lägsta nivån på flera decennier. Vid utgången av juli 2020 hade nivån sjunkit kraftigt till 264 antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det innebär en minskning med 11 procent sedan årsskiftet. För hela Sverige var nivån vid utgången av juli 259 antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det är en minskning med 9 procent sedan årsskiftet. Det långsiktiga nationella patientsäkerhetsmålet ligger på 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år och vi har närmat oss det betydligt. Framförallt under andra kvartalet 2020 sågs en kraftig minskning av uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm. Jämfört med samma kvartal 2019 hämtades det ut 29 procent färre antibiotikarecept av invånarna. För barn 0-4 år var minskningen hela 66					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
procent mellan samma kvartal. Det var framförallt uthämtade recept på luftvägsantibiotika som minskade under andra kvartalet 2020. Där sågs en minskning till hela befolkningen med hela 44 procent jämfört med samma kvartal 2019. Uthämtade antibiotikarecept från rent digitala vårdgivare har ökat under 2020 och fram till och med juli kom 6,3 procent av recepten från en rent digital vårdgivare. För hela 2019 var nivån 3,5 procent. Hittills under 2020 har antalet antibiotikarecept från rent digitala vårdgivare ökat med cirka 9 000 recept jämfört med samma period föregående år. Det är fortsatt en utmaning att följa upp digital förskrivning och att nå digitala vårdgivare med information om klok och återhållsam antibiotikaförskrivning. Det är oklart om antibiotikaförskrivningen kommer återgå till tidigare högre nivåer eller ligga kvar på nuvarande låga nivå då pandemin är över.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*		7%	▬	<=7,7%	<=7,7%
Kommentar På grund av pandemin har det beslutats att ställa in vissa mätningar som samordnas centralt, däribland punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner. Att genomföra det har inte varit möjligt givet den ansträngda situationen i vården. Det sker en successiv övergång från punktprevalensmätningar till att använda *Infektionsverktyget* för mätning av vårdrelaterade infektioner. Implementeringen av verktyget har dock bromsats in av pandemin. Vårdgivarna har under denna vårdtunga period inte kunnat avdela resurser till att validera sina mätresultat från *Infektionsverktyget*. Av den anledningen är resultaten inte kvalitetssäkrade och kan inte redovisas. Redovisning av andel vårdrelaterade infektioner kommer att återupptas så snart det är möjligt utifrån rådande läge i vården.					

2.2 Uppdrag

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

2.3 Aktiviteter

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

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

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

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att 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.

Under 2019 utarbetade hälso- och sjukvårdsförvaltningen nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för nämnden ska genomföras. Implementering av de nya rutinerna, för att öka systematiken i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program, planerades att starta under våren efter att den ny organisationen på förvaltningen trätt i kraft. Lagd plan har dock påverkats av pandemin och arbetet har behövt saktas ned och förskjutas då ledningskraft och resurser prioriterats för att hantera pandemin. Arbetet pågår och planeras kunna slutföras i och med budgetplaneringen 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. Under hösten har vårdpersonalen tid för implementering men det blir en stor utmaning att driva utvecklingsarbetet när deltagarna endast kan mötas digitalt.

2.4.2 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 riskområdet FVM har pandemin fått till följd att arbetet avslutats och helt nya förutsättningar att bedriva arbetet behöver definieras inom regionen i stort. Innan arbetet med att definiera och planera om är gjort går det ej att göra en fullständig bedömning av områdets riskvärde. För områdena informationssäkerhet och process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning har åtgärdsarbetet i stora delar ändå kunnat genomföras. För informationssäkerhet bedöms effekterna haft en positiv påverkan på sannolikhetsvärdet vilket då också genererar ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

2.4.3 Försäkran

Nämnden/styrelsen 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.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård

Nationell högspecialiserad vård

Regionen har under året fattat beslut om att ansöka om fem nationella vårduppdrag inom systemet för Nationell högspecialiserad vård (NHV). Flertalet områden rör mycket små patientgrupper där Karolinska universitetssjukhuset redan i dag utgör den enda, eller en av få nationella utövare av vården. Socialstyrelsen har under året beviljat regionen tillstånd att bedriva vård inom tre områden som beslutades om och ansöktes under 2019. Ett område (viss vård vid ryggmärgsskador) är under pågående beslutsprocess nationellt. Regionen arbetar även med remissvar på föreslagna framtida NHV-uppdrag för ytterligare 13 områden. Systemet för NHV förväntas omfatta totalt omkring 200 diagnosområden.

Kunskapsstyrning

Fokus på covid-19

Den etablerade nationella och regionala strukturen för kunskapsstyrning har bidragit till att insatser har kunnat samordnas på ett smidigt sätt under coronapandemin. Det regionala programområdet (RPO) infektionssjukdomar har bidragit till planering och samordning av vården samt att man medverkat till att ta fram och sprida ett regionalt vårdprogram om covid-19 som vänder sig specifikt till primärvården.

Det nationella programområdet (NPO) infektionssjukdomar har bidragit vid framtagning och spridning av nationella riktlinjer för misstänkt och bekräftad covid-19. NPO infektionssjukdomar har även hjälpt till att samordna fördelning av en donation av läkemedlet Remdesivir för behandling av covid-19, samt att man av SKR (Sveriges Kommuner och Regioner) fått uppdrag att etablera en nationell arbetsgrupp som ska ta ett samlat grepp om arbetet med uppföljning av patienter med covid-19 i olika delar av vårdkedjan. Arbetsgruppens uppdrag löper fram till och med den 31 december 2020.

Läkemedel

Ett flertal av förvaltningens medarbetare har under våren deltagit i både arbetet med nationellt och regionalt läkemedelslager, inom ramen för RSSL, den regionala särskilda sjukvårdsledningen, för att säkra tillgången på läkemedel under pandemin.

Kloka Listan och regionala kunskapsstöd

Arbetet med att utveckla en ny webbplattform för Kloka Listan och en regional plattform för de regionala kunskapsstöden har fortsatt enligt plan. I samarbete med övriga regioner har det nationella och regionala arbetet med att se över möjligheterna för nya avtalsmodeller för kommande avancerade gen- och cellterapier startat.

Janusmed är ett samlingsnamn för ett antal kunskapsstöd om läkemedel som riktar sig till både vårdgivare och apotek samt till viss del även invånare. Under första halvåret genomfördes två viktiga produktionssättningar. Den ena var integreringen av

Janusmed amning och Janusmed fosterpåverkan i ett mer modernt gränssnitt för gemensam sökfunktion och vy där fler kunskapsstöd ingår. På så sätt får vårdgivaren mer information om läkemedlens lämplighet vid samma söktillfälle. Den andra produktionssättningen gällde det nya systemet, "content management", för att editera och publicera innehållet i Janusmed interaktioner och riskprofil.

Läkemedelshistorik i journalen

I och med införandet av nationell läkemedelslista kommer förskrivna läkemedel att synas i samtliga journalsystem. Förberedelsearbete pågår både på nationell och regional nivå. Förvaltningen återkommer under hösten med en rapport kring arbetet.

Antibiotikaanvändning

Under första halvåret har antibiotikaanvändningen i öppenvård minskat kraftigt. Det finns en stark koppling till pandemin men det är lite oklart om det handlar om minskad tillgång till vård, minskad efterfrågan eller minskad smittspridning. Det har krävts en omställning av arbetssätt under pandemin för att fortsätta Stramas arbete. Nämnden kommer på mötet i september att besluta om inriktning för Stramas arbete 2021.

Struktur för vaccin till äldre

Uppdraget att utreda en hållbar struktur för vaccin till äldre, med målsättningen att samla ansvaret i primärvården och på äldremottagningar har påbörjats. Vaccinationsprocesserna har under våren utretts via regionledningskontoret och arbetet med uppdraget kommer att ledas från hälso- och sjukvårdsförvaltningen med planerad start i höst.

Patientsäkerhet

Utgångspunkten för en ökad patientsäkerhet i Region Stockholm är en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

I februari 2020 antogs även en regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS) påbörjade framtagandet av en specifik implementeringsplan för handlingsplanen men detta arbete har med anledning av pandemin inte gått i mål än. Olika aktiviteter i handlingsplanen har dock kunnat fortsätta i varierande grad. En viktig aktivitet som har fortgått är arbetet med säkra vårdövergångar. 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 en ökad patientsäkerhet är en god patientsäkerhetskultur. I handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskrivs behovet av ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskador. Aktiviteten att införa frågor utifrån patientsäkerhet i regionens samtliga medarbetarenkäter resulterar under hösten 2020 i en mätning som denna gång inkluderar

hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt.

Cancervård

Cancerplanen

I den cancerplan som nämnden beslutade om vid årets början ska fokus på cancerpreventivt arbete öka. Flera regionala prioriteringar beskrivs, bland annat ett breddinförande av arbetssättet "goda vanor för ett friskare liv" där nu ett arbete pågår. Dessutom är en särskild satsning på cancerprevention för barn och unga initierad under perioden vilket fortsätter under hösten med bland annat utbildningsinsatser.

Standardiserade vårdförlopp

Arbetet med standardiserade vårdförlopp inom cancervården har fortsatt under pandemin. Ledtiderna har successivt minskat under första halvåret men arbete återstår under hösten för att nå målet på 80 procent.

Cancerscreeningverksamheten

Cancerscreeningen pausades i mars i syfte att minska spridning av covid-19. I maj beslutade den regionala särskilda sjukvårdsledningen att delar av screeningen kunde återupptas igen, bland annat den för bröstcancer (mammografi) för kvinnor i åldern 40 till 69 år. Från och med mitten av september startar screeningen även för 70-74-åringar.

Livmoderhalscancer har också successivt återupptagits där utveckling nu sker av möjlighet till självprovtagning. Sedan mitten av augusti är man igång med bokade tider för cellprovtagning hos barnmorskor.

Även screening för tjock- och ändtarmscancer har återupptagits. En utökning av screeningprogrammet för tjock- och ändtarmscancer är beslutad under sommaren för åldersgrupperna 70-74 år. Planeringsarbete pågår för att starta med en ålderskohort under 2021.

I början av september startar även screening för pulsåderbråck, så kallat bukaortaaneurysm, återigen i full skala.

Informationsinsatser pågår för att förbättra hörsamheten till kallelser.

Lungcancerscreening

Lungcancer ökar i Sverige bland kvinnor. Sjukdomen har hög dödlighet och till del beror det på att diagnosen kommer sent i sjukdomens förlopp. Två internationella studier visar på vinster med screening för riskpersoner. Regionalt cancercentrum, Södersjukhuset och Karolinska Institutet samverkar nu kring en modell för screening. 6000 kvinnor som genomgått mammografi har, under våren och sommaren 2020, tillfrågats om rökvanor samt intresse för att genomgå undersökning för upptäckt av lungcancer. Cirka 30 procent har svarat och analys av resultatet pågår just nu. Med den analysen som grund kommer planering att starta för screening.

Prostatacancer

En reviderad version av det nationella vårdprogrammet för prostatacancer beslutades under våren. Implementering pågår och innebär ändrade rutiner för utredning med MR, magnetisk resonanstomografi, i större omfattning. Planering för organiserad prostatacancertestning är genomförd under våren. Analys från vetenskaplig studie inväntas innan vidare arbete.

Övrig verksamhetsutveckling

Ett förslag till diabetsplan har tagits fram och inhämtning av synpunkter pågår. Planering är att slutgiltigt förslag till diabetesplan är klart senast i december 2020.

Under våren har förvaltningens analytiker stöttat den regionala sjukvårdsledningen med prognoser, analyser och statistik av den pågående pandemin. Trots det har man ändå fortsatt att stödja både vårdbeställaruppdraget och kunskapsstyrningen med statistik och analyser. Att göra vårdens data tillgänglig för olika målgrupper och att fortsätta utvecklingen av användarvänliga uppföljningsverktyg, systemuppföljning och metoder för kvalitetsuppföljning fortsätter enligt plan.

3.2 Verksamhetsförändringar

I syfte att renodla verksamheten har 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 samt QRC Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister planeras i nuläget att fortsätta inom förvaltningen. Däremot kommer uppdraget för coachingakademin att avvecklas eftersom det avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare. Likaså kommer det särskilda stödet till patientsamverkan att upphöra.

Enheten medicinsk fortbildning avvecklas också och vårdgivarnas eget ansvar för uppföljning och utveckling inom läkemedels- och kvalitetsområdet kommer att tydliggöras. För att inte riskera brister i läkemedelsanvändning så arbetar Läkemedelskommittéen nu med att konkretisera hur budskap och kunskapsstöd på bästa sätt ska nå vårdgivare i och med hälso- och sjukvårdsförvaltningens ändrade uppdrag.

Besked om Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland kommer så snart situationen kring pandemin tillåter.

4 Ekonomi

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds anslag används för att ersätta hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster. Den totala kostnadsmassan för de ekonomiska ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som utför kunskapstjänster åt nämnden utgörs huvudsakligen av personalkostnader samt köp av tjänster. Följande enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Avdelningen för kunskapsutveckling

- 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)

Inom Avdelningen för patientsäkerhet och beredskap finansieras Vårdhygien Stockholm av nämnden.

Därutöver finansierar vårdens kunskapsstyrningsnämnd nedanstående centrumbildningar. Till och med augusti har 97 miljoner kronor utbetalats.

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

Nämndens anslag finansierar även olika samarbeten inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner. Till och med augusti uppgår kostnaden till 29 miljoner kronor.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	325	325	0	14,1 %	488	488	0
Övriga bidrag	0	0	0		0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0		0	0	0
Verksamhetens intäkter	**325**	**325**	**0**	**14,1 %**	**488**	**488**	**0**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-1	0	-6,4 %	-2	-2	0
Lämnade bidrag	0	0	0		0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0		0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0		0	0	0
Övriga kostnader	-324	-324	0	36,1 %	-486	-486	0
Verksamhetens kostnader	**-324**	**-325**	**1**	**36 %**	**-488**	**-488**	**0**
Avskrivningar	0	0	0		0	0	0
Finansnetto	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**0,7**	**0**	**0,7**		**0**	**0**	**0**

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

Utfall i jämförelse med budget

Från och med 2020 är budgeten periodiserad med en tolftedel per månad. Det innebär att eventuella avvikelser för köp av kunskapstjänster innebär över- eller underskott i hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Till och med augusti har totalt 324 miljoner kronor debiterats nämnden för köp av kunskapstjänster. Kostnader utöver detta utgörs huvudsakligen av ersättning till förtroendevalda samt kringkostnader vid sammanträden.

Resultatet efter augusti är i enlighet med budget. Kostnadsutvecklingen för köp av kunskapstjänster jämfört med föregående år beror i all väsentlighet på den förändrade debiteringsrutinen. Den ekonomiska hanteringen mellan nämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen medger ingen direkt redovisning av resultatgrupper på vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Den totala kostnadsmassan för de ekonomiska ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som utför kunskapstjänster åt nämnden utgörs huvudsakligen av personalkostnader samt köp av tjänster.

Prognos i jämförelse med budget

Nämndens årsprognos beräknas till ett nollresultat i enlighet med budget.

Covid-19-effekt på utfall

Den ekonomiska hanteringen mellan nämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen medger ingen direkt redovisning av merkostnader för covid-19 på vårdens kunskapsstyrningsnämnd. De merkostnader för covid-19 som dock finns på de ekonomiska ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som är kopplade till ersättning från vårdens kunskapsstyrningsnämnd, består huvudsakligen av kostnader för nationellt och regionalt beredskapslager för läkemedel. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ersätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen med en toftedel av anslaget månadsvis. Merkostnadernas påverkan på förvaltningens resultat redovisas på hälso- och sjukvårdsnämnden och genererar därför ingen ekonomisk effekt på vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Covid-19-effekt på prognos

Den ekonomiska hanteringen mellan nämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen medger ingen direkt redovisning av merkostnader för covid-19 på vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Prognosen till följd av merkostnader för covid-19 redovisas på hälso- och sjukvårdsnämnden.

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021
Summa					

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds andel av de administrativa besparingarna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen från och med 2019 uppgår till 10 miljoner kronor. För 2020 har inga ytterligare reduceringar av nämndens ram gjorts. De besparingar som finns och det löpande arbetet med ekonomisk återhållsamhet avseende kunskapstjänster hanteras inom hälso- och sjukdomsförvaltningen.

5 Risker och möjligheter

Enheterna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som tillhandahåller kunskapstjänster till vårdens kunskapsstyrningsnämnd erhåller en månatlig ersättning. Eventuella över- eller underskott för utförandet av dessa kunskapstjänster återfinns hos utföraren på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Nämndens kostnader för köp av kunskapstjänster motsvarar därmed nämndens anslag. Möjligheten att nå ett resultat i balans för 2020 bedöms därför vara god.

Avseende verksamhetsrisker se avsnitt 2.4.2 Resultat och analys från riskbedömning.

6 Ledningens åtgärder

2020 har varit ett år som präglats mycket av pandemin covid-19. Hela sjukvården, inklusive nämndens ansvarsområden, har ställts om för att kunna hantera pandemin. Det innebär 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.

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.

Nu har verksamheten normaliserats och arbetet återupptagits. Analys av arbetssätt och prioriteringar under pandemin görs och planering för framtiden sker löpande.

7 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti 2020 behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 21 september 2020.

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Vårdens kunskapsstyrningsnämnd Period 2020-08-31

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

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2 (A1) Uppdrag

Delår 2020

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	**Delår 2020** I februari 2020 antogs en regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den regionala handlingsplanen följer strukturen från den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Det är fyra grundläggande förutsättningar måste uppfyllas för att vården ska kunna bli säkrare. • Engagerad ledning och tydlig styrning • En god säkerhetskultur • Adekvat kunskap och kompetens • Patienten som medskapare De aktiviteter som krävs för att uppfylla de grundläggande förutsättningarna grupperas inom fem fokusområden • Ökad kunskap om inträffade vårdskador • Tillförlitliga och säkra system och processer • Säker vård här och nu • Stärka analys, lärande och utveckling • Öka riskmedvetenhet och beredskap Den regionala handlingsplanen fokuserar på vad som behöver göras på huvudmannanivå. Den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS) påbörjade framtagandet av en specifik implementeringsplan för handlingsplanen men detta arbete med anledning av pandemin inte nått i mål än.
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	**Delår 2020** Lungcancer ökar i Sverige bland kvinnor. Sjukdomen har hög dödlighet och till del beror det på att diagnosen kommer sent i sjukdomens förlopp. Två internationella studier visar på vinster med screening för riskpersoner. RCC, Södersjukhuset och Karolinska Institutet samverkar nu kring en modell för screening. 6000 kvinnor som genomgått mammografi har, under våren och sommaren 2020, tillfrågats om rökvanor samt intresse för att genomgå undersökning för upptäckt av lungcancer. Ca 30% har svarat och analys av resultatet pågår just nu. Med den analysen som grund kommer planering att starta.
Nollvision för bältesläggning av barn och unga **Beskrivning** Möjligheten att införa en nollvision	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Möjligheten att införa nollvision gällande bältesläggning av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatrin ska utredas. En utredning har påbörjats men blivit försenad på

Uppdrag	Status	Kommentar
för bältesläggning av barn och unga ska utredas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		grund av pandemin. Ett underlag beräknas kunna presenteras under hösten 2020. Uppdraget kan därmed preliminärt avslutas i december 2020.
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	**Delår 2020** I och med införande av nationell läkemedelslista kommer förskrivna läkemedel att synas i alla journalsystem. Nu pågår förberedelsearbete både på nationell och regional nivå. Förvaltningen kommer beskriva arbetet som pågår i en rapport för behandling i VKN under hösten.
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** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Under första halvåret har antibiotikaanvändningen i öppenvård minskat kraftigt. Det finns en stark koppling till pandemin men det är lite oklart om det handlar om minskad tillgång till vård, minskad efterfrågan eller minskad smittspridning. Det har krävts en omställning av arbetssätt under pandemin för att fortsätta Stramas arbete. Nämnden kommer på mötet i september att besluta om inriktning för Stramas arbete 2021.
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	▶ Pågående enligt plan	**Delår 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 föreslås placerad på avdelningen Kunskapsutveckling.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Budgetuppdrag		
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 samarbetet mellan Centrum för hälsodata och QRC utredas under 2020 **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** På grund av pandemin har utvecklingsarbetet rörande kvalitets- och hälsodata fått stå tillbaka och får genomföras under hösten. QRC har genomgått ett förändringsarbete för att fokusera på sitt registercentrumuppdrag.
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	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsförvaltning genomgår en renodling av verksamheter och därmed avslutas fortbildningsuppdragen. För att inte riskera brister i läkemedelsanvändning så arbetar Läkemedelskommitten nu med att konkretisera hur budskap och kunskapsstöd på bästa sätt ska nå vårdgivare i och med hälso- och sjukvårdsförvaltningens ändrade uppdrag. En plan kommer att tas fram under hösten 2020.
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	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Utredning kring evidensläge pågår i dialog med kunskapsstyrningsorganisationen och regionens centrumbildningar. Arbetet är något försenat på grund av att resurser för analys och epidemiologisk data prioriterades till covid arbete.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Budgetuppdrag		
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 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** En stomme till diabetesplan presenterades i VKN den 20 april som ett informationsärende. Ett preliminärt förslag har tagits fram och inhämtning av synpunkter pågår. Planering är att slutgiltigt förslag till diabetesplan är klart senast i december 2020.
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	**Delår 2020** Nämnden har fått i uppdrag att ta fram en modell för att underlätta introduktion av nya läkemedel som grund av otillräckligt vetenskapligt underlag är svårbedömda vad gäller kostnadseffektivitet. I samverkan med andra myndigheter och företag pågår nu ett arbete och en rapport kommer att presenteras under senare delen av året.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 3 (A2) Aktivitet

Delår 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	**Delår 2020** Beslut fattat i Vårdens kunskapsstyrningsnämnd och 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	**Delår 2020** I och med det nya vårdprogrammet för prostatacancer så förändras processerna för prostatacancertestning i enlighet med den riktning som beskrivs i nämndens beslut.
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	**Delår 2020** Det finns en planering av aktiviteterna i regionala cancerplanen. Respektive del kommer att lyftas som ärenden i VKN eller HSN för beslut.
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	

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	
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	✔ Avslutad	

Aktivitet	Status	Kommentar
underlag nedan. **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	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutade nämnden 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. VKN:s beslut 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. Under januari-augusti 2020 har utkast till nya uppdrag för centrumbildningarna tagits fram. 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	✔ Avslutad	

Aktivitet	Status	Kommentar
för barn och ungdomar med 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	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** VKN beslutade den 15 juni att Regionen ska ansöka om uppdrag med Karolinska Universitetssjukhuset som ansvarig vårdgivare. Deadline för ansökan är den 1 oktober
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	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** VKN beslut 15 juni att Regionen ska ansöka om uppdrag med Karolinska Universitetssjukhuset som ansvarig vårdgivare. Deadline för ansökan 1 oktober.
Ansökan om nationella uppdraget inom Nationell Högspecialiserad vård (NHV) för Fosterterapi **Beskrivning**	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Deadline för ansökan 1 oktober

Aktivitet	Status	Kommentar
"Region Stockholm ska ansöka om det enda NHV uppdraget för viss 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	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** VKN beslut 24 aug att Regionen ska ansöka om uppdrag med Karolinska Universitetssjukhuset som ansvarig vårdgivare. Deadline för ansökan 1 oktober
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	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** VKN beslut 24 aug att Regionen ska ansöka om uppdrag med Danderyds sjukhus som ansvarig vårdgivare. Deadline för ansökan 1 oktober

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 4: Plan för intern kontroll 2020, delårsuppföljning

Delår 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 kommunallagen 6 kap. 6 § ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm, RS 2019-0866. 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.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

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

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom 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.

Under 2019 utarbetade hälso- och sjukvårdsförvaltningen nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för nämnden ska genomföras. Implementering av de nya rutinerna, för att öka systematiken i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program, planerades att starta under våren efter att den ny organisationen på förvaltningen trätt i kraft. Lagd plan har dock påverkats av pandemin och arbetet har behövt saktas ned och förskjutas då ledningskraft och resurser prioriterats för att hantera pandemin. Arbetet pågår och planeras kunna slutföras i och med budgetplaneringen 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. Under hösten har vårdpersonalen tid för implementering men det blir en stor utmaning att driva utvecklingsarbetet när deltagarna endast kan mötas digitalt.

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 riskområdet FVM har pandemin fått till följd att arbetet avslutats och helt nya förutsättningar att bedriva arbetet behöver definieras inom regionen i stort. Innan arbetet med att definiera och planera om är gjort går det ej att göra en fullständig bedömning av områdets riskvärde. För områdena informationssäkerhet och process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning har åtgärdsarbetet i stora delar ändå kunnat genomföras. För informationssäkerhet bedöms effekterna haft en positiv påverkan på sannolikhetsvärdet vilket då också genererar ett sänkt riskvärde. 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/bolaget har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje styrelse och nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

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

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

Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som bolagen redovisar i andra rapporter.

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 förändringsarbetet 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 avdelningar. Ansvarsfördelning i den nya organisationen ställer också ny krav på hur avdelningar ska samarbeta.

På grund av pandemin har implementeringen av den nya organistsonen 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 har dock påverkats av pandemin och arbetet har behövt saktas ned och förskjutas då ledningskraft och resurser prioriterats för att hantera pandemin. Arbetet har dock påbörjats och planeras kunna slutföras i och med budgetprocessen 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, arbetet 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. Under hösten har vårdpersonalen utrymme för implementering men det blir en stor utmaning att driva utvecklingsarbetet när deltagarna endast kan mötas digitalt.

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 riskområdet FVM har pandemin fått till följd att arbetet avslutats och helt nya förutsättningar att bedriva arbetet behöver definieras inom regionen i stort. Innan arbetet med att definiera och planera om är gjort går det ej att göra en fullständig bedömning av områdets riskvärde. För områdena informationssäkerhet och process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning har åtgärdsarbetet i stora delar ändå kunnat genomföras. För informationssäkerhet bedöms effekterna haft en positiv påverkan på sannolikhetsvärdet vilket då också genererar ett sänkt riskvärde. 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 ordföranden.

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 at kunskapsstöden Viss och Janusinfo har uppdaterats löpande med tillgång på kunskapläget och läkemedel.

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

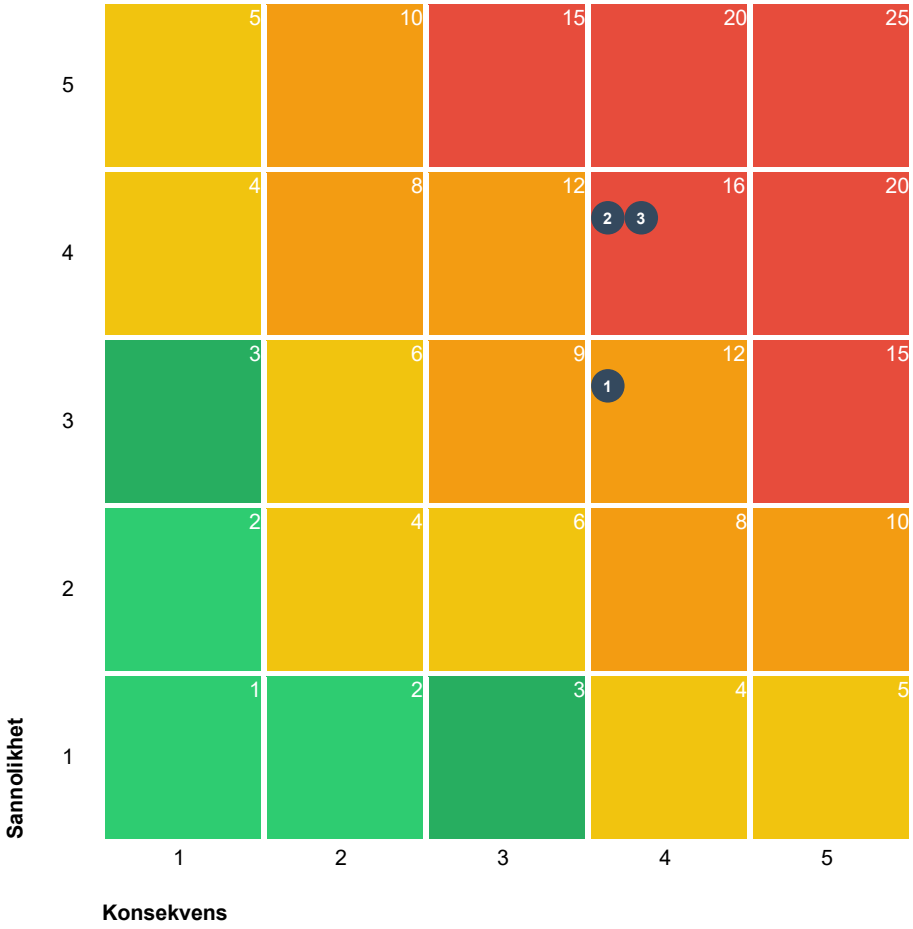
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. 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 Mycket hög risk | 1 Hög risk | Totalt: 3

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
Effektiv vård		3		23147	Framtidens vårdinformationsmiljö	**Riskägare** Lena Furmark

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

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

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

1.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.1.1 Informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23142	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är inte fullt ut implementerad.	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Linda Jakobsson
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	4	Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.	

Kommentar

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

Under perioden har LIS implementerats. Nästa steg blir att säkerställa förmåga i verksamheten för tillämpning, genom utbildning, förtydligande av instruktioner samt uppdatering av styrande interna dokument. Detta arbete kan starta först när RLK reviderat och beslutat om regionövergripande styrande dokument för området. En rutin för att löpande kontrollera uppdragstagares och förvaltningens stöd i efterlevnad av ”Lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster” (NIS) påbörjats. Arbete med att t fram en metod för uppföljning av informationssäkerhet hos de vårdgivare som utför vård på nämndens uppdrag pågår och kommer slutföras under hösten. Nya kravkataloger i Compliance-portalen, innebär en översyn av vilka övriga kontroller som behöver göras. Enligt handlingsplan planeras och införs nu en 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. På grund av pandemin har alla planerade enligt handlingsplanen ej följts, omprioritering hargenomförts så att insatserna riktats 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 dagsläget en 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 troligt resultat 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 varför en dialog inletts med RLK för stöd i hantering.

Kontrollmoment

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

Frekvens
Kvartalsvis

Beskrivning
I enlighet med de kontrollrutiner som finns.

Kommentar

Under Q1-2 har genomförda ”stickprov” visat på brister inom förvaltningen i bland annat IT-arbetsplats. Arbete pågår för att se över hanteringen och identifiering av dessa risker, till exempel pågår dialog för att få fram bättre rapporteringen från regionens centrala Security Operation Center (SOC) och status för klientsäkerhet från drift och förvaltning (SF IT), då dessa idag inte ger nödvändig detaljnivå för praktisk tillämning inom förvaltningen.
Omorganisation inom HSF, Regionledningskontorets pågående revision av styrande dokument för LIS, samt uppmaning från förvaltningsledningen om att minimera intern belastning för medarbetare berörda av hanteringen kring Covid-19 (RSSL m.fl.), gör att arbetet med planerade uppföljningsinsatser för systematiskt informationssäkerhetsarbete inte genomförts i avsedd 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

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 våren har de formella kommunikationsytorna mellan förvaltningen, SF IT och SOC förstärkts.
Planerat arbete, enligt handlingsplanen och även sådant som planerats utanför handlingsplanen, har till viss del prioriterats om till förmån för andra åtgärder som behövt genomföra kopplat till pandemin.
De åtgärder som ändå genomförts bedöms långsiktigt höja arbetet med informationssäkerhet inom förvaltningen som till exempel en utredning som redovisar hur tjänster för känslig informationsbehandling bör upphandlas, ett breddinförande av nano-utbildning om informationssäkerhet (först ut chefer/ledare, följt av samtliga medarbetare i höst), upprättande av metod för att genomföra uppföljning av informationssäkerhet hos förvaltningens samtliga uppdragstagare inom vård, utredning av ramar för upphandling av sourcade (moln) tjänster för känslig information inom HSF.
Arbete har också påbörjats med att ta fram en ny handlingsplan för 2021 och framåt. Kommande handlingsplan kommer utformas på en något mer aggregerad nivå för att vara relevant och kunna prioriteras över tid. 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 det föreslås kontrollpunkter där åtgärder redovisas i % utifrån genomförda compliance-bedömningar.

1.2 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.2.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23143	16	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	4	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	**Risksamordnare**
	Konsekvens		Linda Jakobsson
	4	3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.	
		4) Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad.	
		Konsekvens	
		1 & 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.	
		3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat.	
		4) Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada.	

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat. Ett flertal åtgärder riktade för att ge stöd till handläggarna har genomförts och gett god effekt. Till exempel fortsatta förbättringar i avtalshandboken och utveckling av rutiner och stöddokument.

Förvaltningens omorganisation med två beställaravdelningar istället för tre kommer att främja arbetet med gemensamma arbetssätt och bedömningar i avtalsfrågor. Vissa åtgärder har kommit så långt att struktur och arbetssätt finns framtagna men dom är ej implementerade och ger därför ännu ingen effekt. Utvecklingsarbetet avstannades till viss del i samband med omprioritering av resurser som arbetade med frågor relaterade till Corona.

Några åtgärder kopplad till målen om digitalisering har tagit längre tid än planerat och ger heller ingen effekt förrän efter leverans. Det som nu pågår är att fastställa regelverk och skapa informationsstruktur. Vilket är en förutsättning för att kunna digitalisera avtalsprocessen.

Kontrollmoment

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

Det har varit fyra revideringar av förfrågningsunderlag LOV under perioden. Det har inte varit några upphandlingsdokument enligt LOU som beslutats av HSN. Antalet revideringar och upphandlingar har avstannat under första halvåret.

Av dessa har tre föredragits i HSLGB och till BEU har samtliga fyra hanterats.

75 % har både passerat HSLGB och BEU. Målvärdet är därmed uppfyllt.

Under våren 2020 påbörjades arbetet med en översyn av BEU roll.

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

Frekvens
Rapporteras tertialsvis

Kontrollmoment

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.

I samband med utvecklingsarbetet ses relevanta kontrollmoment över och ansvarsfördelningen klargörs.

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 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 genomföra beställaruppdraget. Avtalsgruppen identifierar och hanterar områden för ständig förbättring inom avtalsprocessen. Avtalsgruppens mandat har förtydligats vilket främjar ett gemensamt arbetssätt inom förvaltningen.

Under pandemin har dessutom nya arbetsformer utvecklats som främjat samsyn och gemensamma bedömningar vid avtalsfrågor.

Åtgärd

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

Förberedelseprojektet för digitalisering av avtalsprocessen avslutades i mars 2020. Projektet utmynnade i tio utvecklingsinsatser som nu ingår i RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen). Dessa insatser har påbörjats och de syftar till att fastställa regelverk och skapa informationsstruktur. Insasterna är en förutsättning för att kunna digitalisera avtalsprocessen. Arbetet sker i nära samverkan med det regionövergripande masterdataprogrammet.

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

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

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

Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar för LOU, LOV och Egen regi pågår i projektform men är försenat på grund av HSF's arbete med

Åtgärd

krishantering under den pågående pandemin. Mall för vårdavtal upphandlat via LOU planeras dock fastställas under tidig höst 2020, varefter motsvarande mall för avtal via LOV samt överenskommelse med Egen regi förväntas bli fastställda innan årsskiftet 2020. För att säkerställa affärsmässighet och juridisk hållbarhet i dessa mallar, har granskning av föreslagen avtalsmall gjorts av extern jurist under sommaren 2020

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 kommer att beslutas av HSLG:s beredningsgrupp under hösten 2020. Processen för avtalsuppföljning är en delprocess i avtalsprocessen och finns publicerad på HSF:s intranät.
Avtalsuppföljningsgruppen inom HSF har sedan januari 2020 arbetar med att utveckla avtalsuppföljning enligt uppföljningsramverket. Till exempel pågår arbete med att skapa en modell för att klassificera förvaltningens avtalsområden. Modellen ska användas för att bedöma avtalsområdets risk och konsekvens och därmed kunna utgöra underlag för bedömning av uppföljningens omfattning.

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

Åtgärd

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. Bemanning och eventuell rekrytering av inköpsstrateg är under beredning.

Information om direktupphandling enligt LOU finns uppdaterat på HSF intranät

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

Under våren 2020 har avtalshandboken bland annat anpassats efter inköpspolicyn och 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.

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.

1.3 Effektiv vård

1.3.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

23147	**Riskvärde** 16	**Riskbeskrivning** Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas.	**Riskägare** Lena Furmark
	Sannolikhet 4		**Risksamordnare** Linda Jakobsson
	Konsekvens 4	**Konsekvens** Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.	

Kommentar

Regionstyrelsen beslutade i juni 2020 att avbryta upphandlingen av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) mot bakgrund av rådande omständigheter kring pandemin och efterföljande förändrade förutsättningar att genomföra upphandlingen och implementering. Programet framtidens vårdinformationsmiljö lades ned. Nu pågår arbete med att ta fram en åtgärdsplan för analysera och hantera konsekvenserna av beslutet. Riskvärdet bedöms vara oförändrat i väntan på analys och att beslut fattas om hur arbetet ska drivas vidare.

Kontrollmoment

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

Frekvens
Veckovis

Beskrivning
Beredningsgrupp etablerad där nyckelfaktorer stäms av och säkerställs varje vecka

Kommentar

Kontrollmoment

I juni 2020 beslutade regionstyrelsen att avbryta upphandlingen av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och programmet för genomförandet lades ned. Beredningsgruppen har fram till dess arbetet enligt plan och i den omfattning som varit möjligt givet pandemin.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

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

Kommentar

Mot bakgrund av regionstyrelsens beslut att avbryta upphandling av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) har arbetet pausats, nu pågår arbete för att ta fram en åtgärdsplan för att hantera konsekvenserna av beslutet.