Region Stockholm

3

Delårsbokslut för januari till augusti samt helårsprognos 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2021-0079

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-09-17

VKN 2021-0079

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Delårsbokslut för januari till augusti samt helårsprognos för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till augusti 2021 och helårsprognos för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med bilagor 1-5

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Delårsbokslut för januari till augusti 2021 samt helårsprognos för 2021 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, 2021-09-17

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Delårsrapport

Augusti 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser....3
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 5
1.3 Ledningens åtgärder....5

2 Styrning och ledning....7
2.1 Mål....7
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer....7
2.1.2 Mål och indikatorer 7
2.2 Uppdrag....12
2.3 Intern kontroll....13
2.3.1 Arbetet med intern kontroll....13
2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen 13

3 Verksamhet 15

4 Ekonomi 20
4.1 Resultat....20

5 Nämndbehandling....22

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag, regionfullmäktige

Bilaga 2: Uppdrag, nämnd

Bilaga 3: Plan för intern kontroll, delårsuppföljning

Bilaga 4: Sammanställning, risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning av risker, kontroller och åtgärder

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

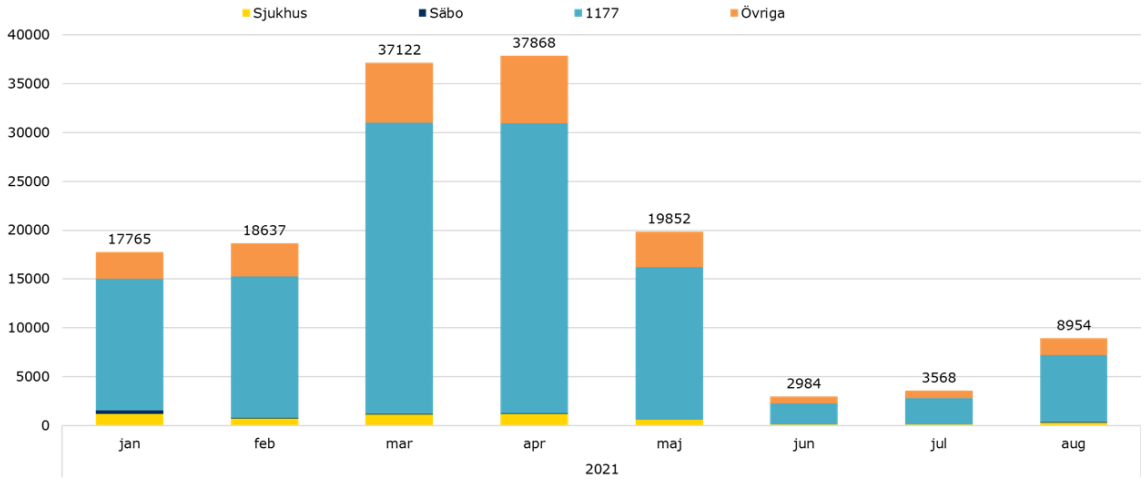
Pandemins utveckling

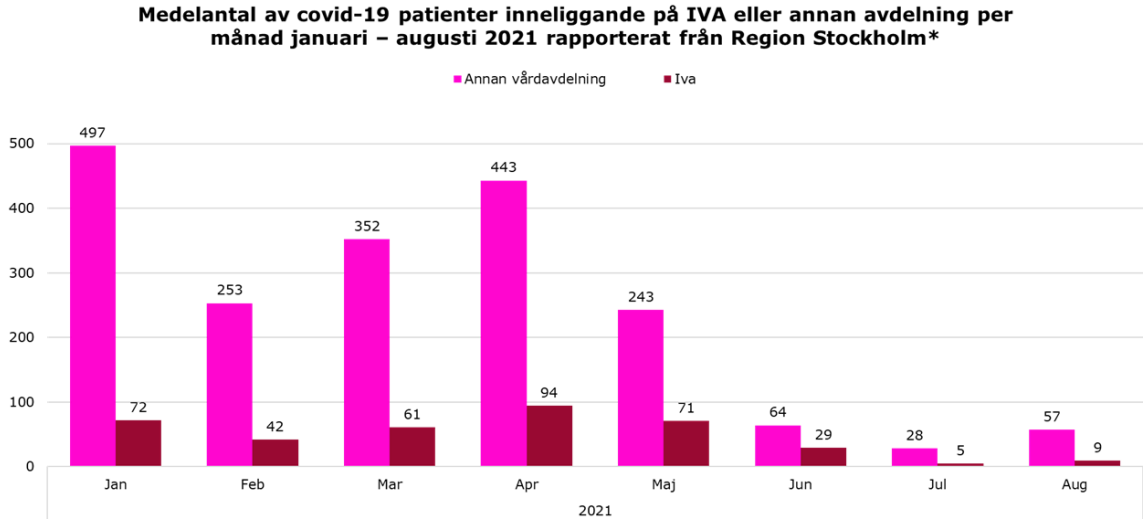
Covid 19-pandemin, som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i Kina i december 2019, har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under perioden maj-augusti. Tack vare den ökande vaccinationsgraden och en kraftigt minskad smittspridning i maj gick vårdbehovet av slutenvårds- och IVA-platser ned under våren och den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm kunde den 21 maj gå ned från förstärkningsläge till stabsläge. Den 11 juni lämnade regionen stabsläge och återgick till normalläge. Slutenvårdsbehovet hade då sjunkit stadigt till under hundra patienter med covid-19 i behov av slutenvård sedan några veckor och vårdbehovet kunde tas omhand i normalläge. Sådan elektiv vård som varit tvungen att pausas för att upplåta resurser för att upprätthålla covidvård har succesivt återupptagits, och fullt ut från mitten av juni.

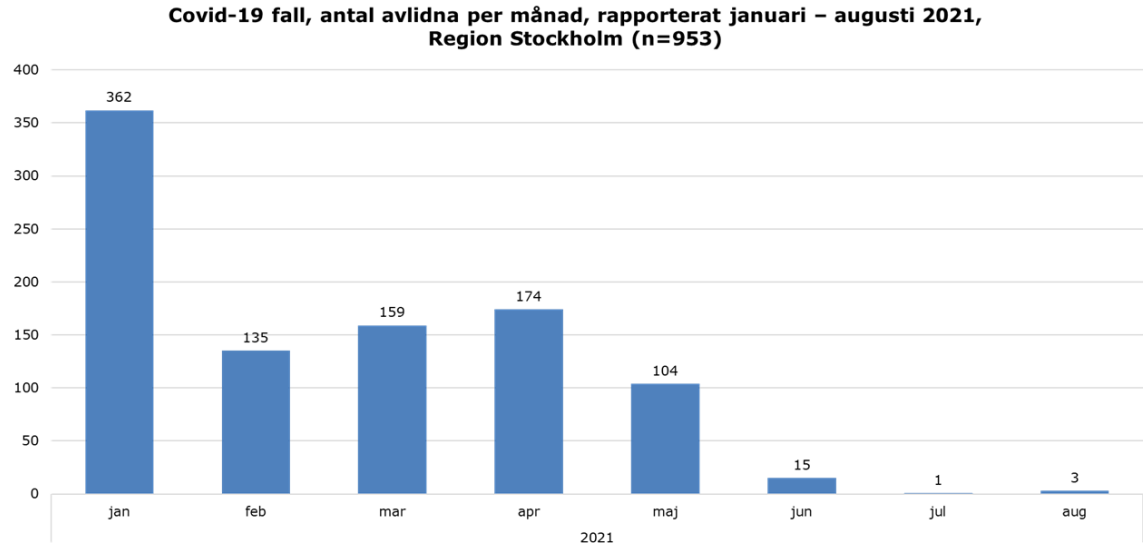
Efter att smittspridningen sjönk kraftigt från april till juni och har den därefter återigen ökat, men då från en låg nivå (se diagram nedan). Den variant av viruset som nu dominerar är den så kallade deltavarianten. Regionens analyskapacitet för provtagning vid misstänkt covid-19 är fortsatt mycket god, liksom möjligheterna till sekvensering av positiva prov. Smittspårning av de prover som beställs genom Alltid Öppet (till exempel provtagning i hemmet) sker även nu via SLSOs smittspårningsteam och fungerar bra.

Två doser vaccin krävs för att skydda mot svår sjukdom av denna mer smittsamma variant. Andelen färdigvaccinerade ökar, det vill säga personer som fått såväl den första som andra dosen, vilket väntas få en positiv effekt på smittspridningen.

Covid-19 fall per månad januari – augusti 2021, Region Stockholm (n=146 750)







Vaccinationer

Den omfattande vaccinationen mot covid-19 har fortskridit med högt tempo under maj-augusti. Till och med vecka 31 var 75,6 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen och 52,4 procent med den andra och beräknas således ha ett gott skydd mot deltavarianten. Under sommaren förkortade regionen dosintervallet i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, vilket gör att invånarna nu får ett snabbare skydd mot deltavarianten. Den 9 augusti påbörjades också vaccinationerna av 16 - 17-åringar för att fler ska vara vaccinerade med två doser till hösten.

Kommunikationsinsatser

De breda kommunikationsinsatser som pågått runt covid-19 har fortsatt under sommarmånaderna. Den övergripande strategin är att 1177 Vårdguiden ska vara navet för kommunikationen med invånarna om vaccinationen och Vårdgivarguiden en viktig källa för information för alla vårdgivare. Annan kommunikation, till exempel kampanjer, ska driva beteendet att söka information och råd via 1177 och starta sin bokning av

vaccination där. Under senare delen har mer fokus lagts på att kommunicera koordinerat, proaktivt och jämlikt för trygg vaccination, samt vikten av att ta båda doserna vaccin. Målet är att alla ska veta vad som gäller för dem och att skapa en trygg vaccination på lika villkor. Under hela perioden har även smittläget och provtagning varit i fokus.

Ett stort fokus har lagts på att nå invånare som har andra modersmål än svenska och i områden där provtagning och vaccinationstäckning är låg. Hälsoinformatörer/ informatörer på plats, mobila provtagningsenheter, webbinarier på olika språk samt annonsering och inlägg i sociala medier på en mängd olika språk är några av de insatser som använts.

I syfte att stärka långsiktig kontinuitet och kostnadseffektivitet i regionens hälsokommunikativa insatser har regionen utvecklat och stärkt egna verksamheter med kompetens inom folkhälsa för att därigenom minska kostnader och behov av konsulter inom området. Bland annat ska kommunikationsinsatserna skräddarsys mer efter behoven hos grupper med lägst vaccinationstäckning. Ett sådant samarbete har inletts under sensommaren/tidig höst.

Dessutom fortsätter det nära samarbetet med länets kommuner, stadsdelar och lokala aktörer samt länsstyrelsen. För vårdgivare är samlingssidan på Vårdgivarguiden och veckovisa utskick av nyhetsbrevet Aktuellt för vårdgivare, tema Covid-19, navet i kommunikationen.

Uppmaningar också gått ut till invånarna under sommaren att om möjligt undvika skador för att inte skapa ytterligare belastning på vården under denna period. Regionen har också särskilt uppmanat invånare att lämna blod då det råder blodbrist.

Förutom covid-19-relaterad kommunikation har även kommunikationsinsatser gjorts inom digitalisering, kunskapsstyrning samt projektet hälso- och sjukvården 2040.

Därtill har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen löpande rapporterat om sommarens vård på sll.se.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Se avsnitt 3.2.2 Analys och slutsatser i tertialuppföljning av intern kontrollplan

1.3 Ledningens åtgärder

Fortsatt fokus att bekämpa pandemin

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under inledningen av perioden fortsatt varit under stark press av pandemin. Förvaltningen har samlat alla resurser kring att vidta åtgärder för att minska smittspridningen, samordna och säkerställa vårdkapacitet samt att genomföra och planera för vaccineringens olika faser. Under perioden har också stort fokus lagts på att säkra resurser för att omhänderta köer till utredning, bedömning och åtgärd för personer som inte sökt eller köat till vård under pandemin. Ett särskilt fokus har lagts på cancervården.

De Regionala programområdenas mål- och insatsplaner

Kunskapsstyrningsorganisationen och dess regionala programområden har under perioden arbetat intensivt med de regionala programområdenas mål- och insatsplaner. Stockholms- Gotlands medicinska råd och dess beredningsgrupp har berett planerna utifrån ett systemperspektiv och mål- och insatsplaner har justerats för att nå en säker och jämlik vård.

Ökad samordning och systemförmåga

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system samt utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Arbetet med att införa fyra utskott i ledningsgruppens arbete har fortsatt och beredningsstrukturer utarbetas.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds verksamhet sorterar under två av fullmäktiges övergripande mål. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar görs en prognos av måluppfyllelsen på helår för de mål med indikatorer med rapporterat utfall i delårsbokslutet. För de mål som saknar indikatorer eller där inget utfall finns rapporterat per augusti görs ingen prognos av måluppfyllelse för målet.

Under varje mål redogörs kortfattat för det arbete som nämnden bedrivit under perioden som bedöms leda till att målet kan uppnås på helår. Dessutom kommenteras i vilken utsträckning pandemin kan påverka möjligheten till måluppfyllelse av målen på helåret.

För målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" görs en fördjupad redovisning i avsnitt 3.

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Målvärde RF/nämnd	Prognos-upp-fyllelse
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige	6,7%		<=7,5% <=7,5%	◆
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) **Beslutat av** Regionfullmäktige	216	264	<=284	●

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

2.1.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

I enlighet med reglemente för Region Stockholm köper vårdens kunskapsstyrningsnämnd förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. För att minimera administrationen är nämndens budget periodiserad med en tolftedel per månad. Denna konstruktion innebär att nämnden kommer att uppfylla målet om en ekonomi i balans.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
För att uppnå målet om en hälso- och sjukvård av god kvalitet har nämndens arbete under perioden bland annat innefattat beslut om mål och insatsplaner för de regionala programområdena, åren 2021 - 2022. Den regionala programområdesorganisationen (RPO) har tillsatt tvärprofessionella grupper som leder införandet utifrån en regional gapanalys av nationellt beslutade vårdförlopp. Regionens kanal för kunskapsstöd för primärvården, www.viss.nu, har utvecklats med en integrering mot nationellt kliniskt kunskapsstöd.

För att uppnå en sammanhållen kunskapsstyrning inom läkemedelsområdet samverkar läkemedelskommittén med det nationella kunskapsstyrningssystemet för att på ett strukturerat sätt införliva evidensbaserade läkemedelsrekommendationer i den nationella kunskapsstyrningens vårdförlopp och vårdprogram. Inom cancervården har utbildningar och workshop genomförts samt forskningsstudier har påbörjats.

Vårdhygien har fortsatt stödja all hälso-och sjukvård- och omsorgsverksamhet i regionen samt övriga samhällsviktiga funktioner som behövt arbeta utifrån perspektivet att förhindra och förebygga smittspridning av covid-19. Implementeringen av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som varit möjlig under pandemin.

Två indikatorer sorterar under målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet". Avseende förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (VRI) visar mätningen att den totala andelen patienter VRI, inom all slutenvård, har minskat jämfört med 2020. Prevalensen 2021 var 6,7 procent. Jämfört med målvärdet 7,5 procent för 2021 ligger vårens resultat över målvärde. Antibiotikaförskrivningen visar på fortsatt låga nivåer med en stadigt sjunkande trend. Under pandemin har nivån minskat ännu kraftigare. Fysisk distansering och förbättrad handhygien bidrar till att färre infektioner sprids i samhället och behovet av antibiotika minskar.

Under målet sorterar 32 uppdrag varav 17 är pågående enligt plan, tre är pågående med avvikelse samt nio har avslutats. Tre uppdrag är ännu ej påbörjade.

Sammantaget ses positivt på nämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål på helåret.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	216	264			<=284

Kommentar

I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Sedan flera år har Region Stockholm sett en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4 - 6 procent men i samband med pandemin har nivån på uthämtade antibiotika minskat ännu kraftigare och sedan mars 2020 ses en minskning med hela 25 procent på regionnivå – från 287 till 216 (juli 2021) recept per 1000 invånare. Innan pandemin hade målet för Region Stockholm vid utgången av 2021 satts till ≤ 284 recept per 1000 invånare och den nivån har alltså passerats med stor marginal.

Vid utgången av juli 2021 låg rikssnittet på 218 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod och alltså ligger Region Stockholm något under snittet. Så sent som 2017 fick invånare i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet. Samtliga regioner i Sverige har under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet, men det syns ännu inga tecken på underförskrivning i form av fler allvarliga infektioner enligt en rapport från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i december 2020. Fysisk distansering och förbättrad handhygien bidrar till att färre infektioner sprids i samhället och behovet av antibiotika minskar.

I samband med pandemin minskade uthämtade antibiotikarecept i alla åldersgrupper, särskilt i gruppen 0 - 4 år där en minskning med hela 62 procent sågs 12 månader efter utbrottet av pandemin. Det var särskilt luftvägsantibiotika som minskade och för hela befolkningen ses vid utgången av juli 2021 en minskning med 41 procent för sådana antibiotika sedan pandemins start. Uthämtade urinvägsantibiotika har som jämförelse bara minskat med 8 procent under samma period. Dock sågs under andra kvartalet 2021 en ökning av uthämtade antibiotikarecept till invånare i regionen med 3,8 procent jämfört med samma kvartal 2020. Särskilt var det då luftvägsantibiotika till små barn som ökade. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då påverkan av pandemin klingat av. Det finns fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Målvärde	RF Målvärde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	6,7%			<=7,5%	<=7,5%

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyl-lelse	Mål-värde	RF Mål-värde

Kommentar

Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har minskat jämfört med 2020. Prevalensen 2021 var 6,7 procent. Jämfört med målvärdet 7,5 procent för 2021 ligger vårens resultat över målvärde. Målvärdet är dock satt utifrån att två mätningar genomförs varje år och att resultaten sammanvägs. Resultatet för 2021 kommer att baseras endast på punktprevalensmätningen från våren. Att punktprevalensmätning inte genomförs hösten 2021 är ett led i övergången till incidensmätning med hjälp av *Infektionsverktyget*. Förändringen av mätmetod under året medför en osäkerhet om måluppfyllelse för helåret.

Andel kvinnor med VRI var 2020 7,6 procent och nu 2021 6,0 procent och andelen män med VRI var 2020 9,4 procent och 2021 7,4 procent. Antalet patienter som inkluderats i mätningen 2021 var 3826. Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 7,6 procent och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 0,9 procent. Den tidigare långsiktiga trenden (sedan mätningarna startade 2008) med minskning/utplaning av VRI-förekomsten har därmed återkommit efter mätningen hösten 2020 som hade avvikande resultat. Den dåvarande ökande prevalensen av VRI fanns framförallt inom geriatrik. Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 5,3 procent hösten 2019, 10,0 procent hösten 2020 och 8,8 procent i mätningen våren 2021.

En faktor som kan ha påverkat VRI-prevalensen negativt inom geriatriken 2020 var den förändrade belastningen på vården i och med Covid-19 pandemin. Fortsatt fokus på det långsiktiga arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner, till exempel i följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) tycks ha bidragit till att prevalensen av vårdrelaterade infektioner minskat återigen 2021.

Resultatet kan påverkas i negativ riktning av till exempel låg bemanning i förhållande till patienternas vård- och omvårdnadsbehov, bristande kompetens hos personalen samt vårdlokalernas utformning. Resultatet kan påverkas positivt av högt medvetande om riskfaktorer för VRI och adekvata arbetssätt för att hantera dessa samt vikten av goda vårdhygieniska rutiner och följsamhet till basal hygien.

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

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

Social hållbarhet
De två indikatorer som ligger under målet mäts endast på årsbasis och därför lämnas ingen prognos på måluppfyllelse till delåret.

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. Under perioden har arbetet med epidemiologiska analyser fortsatt med fokus på grupper i utsatta områden. Mot bakgrund av dessa analyser genomförs insatser, nu även med fokus på ökad vaccinationsgrad. Antalet hälsoinformatörer som finns på plats för att sprida kunskap om covid, i syfte att minska smittspridningen, har utökats från 15 till 25.

Ett projekt har nyligen påbörjats som ska kartlägga könsskillnader i uthämtning av diabetesläkemedel vid typ 2-diabetes i Stockholm.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Samtliga indikatorer som är kopplade till mål redovisas årsvis i verksamhets-berättelsen. Inga uppdrag kopplar till målet. Övergripande kan sägas att utveckling kopplad till innovation har bromsats upp av pandemin, medan digitaliseringen på många sätt har drivits framåt av pandemin.

Innovation

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

Innovationsarbetet kommer att återupptas så snart det är möjligt. Det innebär ett fortsätt arbete med att testa, utvärdera och använda nya innovativa processer, tjänster, metoder och idéer för att bidra till förvaltningens utvecklings- och förnyelsearbete.

Digitalisering

Vaccinationer

Pandemin har intensifierat arbetet med digitalisering. Alla e-tjänster fortsätter att användas i stor omfattning. En stor del av digitaliseringsarbetet handlar om det fortsatta arbetet med systemstöd och tjänster kopplade till vaccinationerna mot covid-19. Samtliga vaccinatörer i Region Stockholm har anslutits till *Vaccinera*, det journalsystem för vaccinationer som utvecklats och förvaltas av regionen.

Under våren och sommaren har allt fler åldersgrupper inkluderats i vaccinationskampanjen för covid-19 och många har fått sin andra dos. Under den intensiva perioden av vaccinationer, har *Vaccinera* som system varit en viktig del i arbetet med patientsäkerheten under pandemin.

I juni lanserades det så kallade vaccinpasset. Från regionen agerar *Vaccinera* källsystem för dessa informationsmängder. Den automatiserade överföringen av individens utförda vaccinationer från *Vaccinera* till Nationella vaccinationsregistret (NVR) funge-

rar nu bra och har hjälpt många invånare att få del av sina vaccinationsbevis.

Under perioden maj till juni i år driftsattes teknik som möjliggjort den nu pågående vaccinationen av 16 - 17-åringar i regionen. Också funktionalitet som möjliggör vaccination av barn över 12 år har förberetts inför eventuellt utökade rekommendationer från myndigheter. *Vaccinera* är även redo för vaccinering av individer mot säsongsinfluensan under hösten 2021.

För att invånare i regionen lättare ska kunna räkna ut när det är dags för andra vaccindosen, inrättades under våren den så kallade ”dos2kalkylatorn”. Kalkylatorn räknar ut när det är dags för andra dosen, baserat på när första dosen togs. Tjänsten har varit populär och har sen start haft omkring 58 000 användare.

Informatik, masterdata och kataloghantering

Gemensam informationsarkitektur och datahantering är en förutsättning för effektiv digitalisering. Det pågående Masterdataprogrammet, inklusive arbetet för att rationalisera bort föråldrade kodverk och arbetet med regional informatik, är viktiga delar för att bygga den gemensamma informationsarkitekturen. Vidare förstärks de system som hanterar information om anställda i Region Stockholm så att bland annat vårdens åtkomst till system och inpassage i byggnaderna kan ske utan risk för störning.

Den så kallade regionala tjänsteplattformen (RTP), som förvaltas på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, ökar i användning och spelar en allt större roll för invånarnas användande av e-tjänster i kontakterna med vården, exempelvis 1177.

2.2 Uppdrag

Från 2021 benämns samtliga politiska beslut som "uppdrag". (Till och med 2020 kallades nämndernas beslut för "aktiviteter").

De flesta uppdragen har kunnat fortgå som planerat trots pandemin. Det är några uppdrag som har pausats och planeras återupptas så snart det är möjligt. Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där verksamhetsutveckling under årets första åtta månader beskrivs i löpande text.

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje 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. Internkontrollplanerna för 2021 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 förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Under pandemin har resurser fått omprioriteras för att hantera den pågående pandemin. Detta har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom riskarbetet inte hunnits med.

2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet

Resterande risker bedöms som medelhöga.

Nämndens risk *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms fortsatt hög. Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, även om det fortfarande är för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär dock risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer.

Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att tacka ja till cancerscreening har genomförts. Exempel på detta är informations-kampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper, som till exempel hemlösa och information i samband med inbjudan till screening på olika språk. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Det avser bland annat utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rö-

kande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

Risken *Informationssäkerhet* bedöms också som hög. Efterlevandskontroller/compliance sker på både verksamhet och IT-system. Avseende compliance i verksamhet kommer inte målet på tre verksamheter kunna nås under året. Däremot förväntas efterlevnadskontrollen/compliance på 40 stycken system ännu vara ett nåbart mål vid årets utgång. En ny handlingsplan har tagits fram och det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsätter i liten omfattning inom området utbildning, efterlevnad, riskanalys och rådgivning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har fortgått under året.

För utförligare analys och slutsatser se avsnitt 3.2.2

3 Verksamhet

Nationellt och regionalt system för kunskapsstyrning

Mål och insatsplaner för de regionala programområdena, åren 2021 - 2022 beslutades av nämnden i juni. Flera av dessa innehåller konkreta aktiviteter och uppföljningsindikatorer för de regionala programområdenas mål och insatser.

Nämnden har även lämnat remissvar på nationella vårdprogram, vårdförlopp samt riktlinjer framtagna inom nationellt system för kunskapssystem.

Diabetesplan

Implementering av diabetesplanen integreras under året i det regionala program-områdesarbetet (RPO). RPO endokrina sjukdomar konstaterar att diabetesvården i Region Stockholm inte nådde målen i Nationella riktlinjer vad gäller kontroll av kardiovaskulära riskfaktorer. Det finns omotiverade regionala skillnader i prevalens och behandling av typ 2-diabetes vilket också identifierades i Testmiljöprojektet i Region Stockholm. RPO endokrina sjukdomar har därför, i samarbete med RPO primärvård, satt upp ett flerårigt arbete med det övergripande målet att minska kardiovaskulär risk hos patienter med typ 1- och typ 2 diabetes i enlighet med diabetesplanen. Delmålet är att erbjuda fler patienter blodfettssänkande läkemedel (statiner), öka andelen patienter som når målet för blodtryck och erbjuda fler patienter med typ 2-diabetes glukossänkande läkemedel med kardiovaskulär protektiv effekt och insatser för rökstopp.

Hjärt- och kärlsjukdom

RPO hjärt- och kärlsjukdomar samarbetar med RPO primärvård för att förbättra upptäckt och behandling av hjärt- och kärlsjukdom samt stroke. Delmålen är att evidensbaserade metoder ska användas för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor, förbättrat omhändertagande av diabetiker i primärvården i enlighet med Region Stockholms diabetesplan (i samarbete med RPO endokrina sjukdomar, se ovan), ökad strukturerad diagnosregistrering och kardiovaskulär riskvärdering samt mer intensiv blodtryckssänkande behandling genom kombination av flera läkemedel.

RPO hjärt- och kärlsjukdomar prioriterar sekundärprevention vid kranskärlssjukdom. Under de senaste 15 åren har både insjuknandet och dödligheten i hjärtinfarkt minskat stadigt. Risken för en andra infarkt är kraftigt förhöjd efter en genomgången hjärtinfarkt och därför är sekundärpreventiva åtgärder av största vikt. RPO hjärt- och kärlsjukdomar har därför satt upp det övergripande målet att minska sjukligheten och dödligheten efter hjärtinfarkt och uppnå jämlik vård inom regionen. Delmål är att förbättra detektionsgrad och diagnossättningsgrad i primärvården för patienter med kranskärlssjukdom, förbättra sekundärpreventiv läkemedelsbehandling, uppnå ett strukturerat omhändertagande med årskontroller av patienter med kranskärlssjukdom i primärvården samt förbättrade levnadsvanor med rökavvänjning, ökad fysisk aktivitet och förbättrad kost.

Graviditet och förlossning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder under året hur vården vid graviditet och förlossning kan utvecklas och kunskapen samlas för att uppnå en mer jämlik vård, öka patientsäkerheten för barn och födande samt minska antalet dödfödda barn, med stöd av sakkunskapen i RPO kvinnosjukdomar och förlossning. Dialog och diskussion har initierats men innan slutsatser dras avvaktar förvaltningen utvärdering av vårdformen i projektet Min Barnmorska på Huddinge samt en rapport från Socialstyrelsen.

Standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar
Den regionala programområdesorganisationen (RPO) har tillsatt tvärprofessionella grupper som leder införandet utifrån en regional gapanalys av nationellt beslutade vårdförlopp. Ett arbetssätt med aktiv dialog har initierats med kvalitetsansvariga hos regionens vårdgivare för att stödja en effektiv införandeprocess.

Nationell nivåstrukturering av vård, NHV
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har också fattat beslut om att regionen ska ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård för 11 nya områden. För NHV område könsdysfori, svårbehandlade ätstörningar, svårbehandlat självskadebeteende och osteogeneseis imperfecta (medfödd benskörhet) ska regionen söka om uppdrag för både vuxna och barn.

Kunskapsstöd till primärvården

Regionens kanal för kunskapsstöd för primärvården, www.viss.nu, har utvecklats med en integrering mot nationellt kliniskt kunskapsstöd (nationellt system för kunskapsstyrnings databas). Detta innebär att regionens visningsyta nu innehåller nationella riktlinjer kombinerat sömlöst med regionala tillägg. Flertalet kunskapsstöd på viss.nu är enbart tillgängliga regionalt då denna databas är mer omfattande än den nationella.

Kunskapsstöd om läkemedel

Information om godkända covin-19-vaccin har publicerats i regionens egna kunskapsstöd om läkemedel, Janusmed, avseende interaktioner, fosterpåverkan och amning. Informationen om covid-19-vaccin under graviditet är uppdaterad utifrån kunskapsläge och aktuell rekommendation.

Läkemedel

I samarbete med övriga regioner har arbetet med att förbättra möjligheterna för nya avtalsmodeller för kommande avancerade gen- och cellterapier fortsatt. Ett aktivt arbete för att öka användningen av så kallade biosimilarer istället för originalpreparat med hög kostnad pågår. Under våren har Mötesplats Läkemedel genomförts tillsammans med Lif (de forskande läkemedelsföretagen), ett organiserat informationsutbyte med enskilda möten mellan läkemedelsföretag och Region Stockholms läkemedelskommittés expertgrupper. En ny webbplattform för Kloka listan är framtagen och implementeras till Kloka listan 2022.

Ett arbete för att fortsätta utveckla och stärka patientmedverkan i läkemedels-kommittén, tillsammans med representanter från patientföreningar, pågår.

För att uppnå en sammanhållen kunskapsstyrning inom läkemedelsområdet, samverkar läkemedelskommittén med det nationella kunskapsstyrningssystemet för att på ett

strukturerat sätt införliva evidensbaserade läkemedelsrekommendationer i den nationella kunskapsstyrningens vårdförlopp och vårdprogram.

Antibiotika

Under det dryga år som pandemin har varat, har uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm minskat kraftigt från 287 till 216 recept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det motsvarar en minskning med hela 25 procent sedan mars 2020. Samtliga regioner i Sverige har nu under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet om maximalt 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Fysisk distansering och förbättrad handhygien bidrar till att färre infektioner sprids i samhället och behovet av antibiotika minskar. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över och det är angeläget att arbeta för att behålla en så låg nivå som möjligt. I slutenvården gör lageruppbyggnad av antibiotika, i samband med de olika vågorna av pandemin, användningen över tid svårbedömd.

Webbutbildningen VRI-smart, som Strama Stockholm tagit fram i samarbete med specialister i vårdhygien, tilldelades Svenska Hygienpriset under 2021 och lanseras nu på bred front så att medarbetare i sjukvården ska kunna förbättra sina kunskaper i att upptäcka och förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Minskad förekomst av VRI minskar också antibiotikaanvändningen.

Cancervård

Den digitala utbildningen om cancerprevention för skolsköterskor öppnar den 1 september och erbjuds nationellt. Den nationella utbildningen inom integrativ och komplementär cancervård, som togs fram under våren, har genomförts vid ett tillfälle och fått ett positivt gensvar. Fler kurser planeras under hösten.

Cancerplan

I maj genomförde Regionalt Cancercentrum en digital workshop om *Cancerplan 2020 - 2023* med bred representation från patientföreträdare, närstående, politiker, vårdgivare, LIF (de forskande läkemedelsföretagen), forskare med flera. Genom korta presentationer fick deltagarna ta del av pågående utvecklingsarbete samt möjlighet att bidra med inspel för hur det fortsatta arbetet inom ramen för cancerplanen ska ske. Under 2021 har påbörjade aktiviteter fortsatt, i många fall med oförminskad styrka, trots ett fortsatt ansträngt läge i vården.

Prevention/Screening

En övergång från drop-in tider hos barnmorska för cervixcancerscreening till hemtester genomfördes i januari. Första månaden kantades av vissa problem då funktionen med BankID inte fungerade. Sedan februari månad fungerar dock utskicken som tänkt och deltagandefrekvensen ökar stadigt och är per sista augusti cirka 40 procent.

Som ett led i arbetet att utrota livmoderhalscancer fattade nämnden beslut i maj att erbjuda så kallad catch-up vaccinering mot HPV, humant papillomvirus, till regionens kvinnor i åldrarna 21 till 26 år. Vaccinationerna kommer att erbjudas kostnadsfritt inom ramen för en vetenskaplig studie och genomföras via Karolinska universitetssjuk-

huset samt regionens barnmorskemottagningar. Planering pågår med utbildningsinsatser samt logistik kring vaccin. Målet är att börja bjuda in kvinnorna under oktober månad 2021.

Gällande start av forskningsstudie inom lungcancerscreening erhölls etiskt tillstånd i juni och arbetet fortgår enligt plan med målet att kunna inkludera de första kvinnorna vid årsskiftet.

En forskningsstudie som testar hur mammografiscreening kan göras mer individuellt anpassad, den så kallade SMART pilotstudien omfattande 2000 kvinnor, har kommit igång med ett första uppstartsmöte under sommaren 2021.

Patientsäkerhet

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Implementeringen av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som varit möjlig under pandemin.

En grundläggande förutsättning för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är ökad kunskap om inträffade vårdskador. Utredning har visat att det behövs ett IT-stöd för systematiska analyser på aggregerad nivå. Ett IT-stöd skulle dessutom skapa möjlighet att följa upp vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete på aggregerad nivå för att analysera, visa trender och mönster samt visualisera resultat.

Arbetet med att införa ett gemensamt elektroniskt avvikelsehanteringssystem för hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter, har fortgått. Detta möjliggör identifiering av systemavvikelser och analyser samt framtagande av åtgärder på systemnivå. Införandet sker stegvis under hösten.

Ytterligare en förutsättning för ökad patientsäkerhet är en god patientsäkerhetskultur. I handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskrivs behovet av ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på samtliga organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskador. En viktig aktivitet är därför att skapa medvetenhet och diskussioner om handlingsplanen i olika forum i regionen. Denna aktivitet har påbörjats under årets första halvår.

Kärnfrågor om patientsäkerhet (HSE) och arbetsmiljö (HME) är nu införda i medarbetarenkäten. Efter den sista genomförda mätningen uppdrogs leverantören att även ta fram en sambandsanalys HSE/HME. Arbetet med att ta fram en regionövergripande, gemensam åtgärdsplan är nästa steg.

Aktiviteter för att säkra vårdövergångar har fortgått i oförminskad fart med bland annat revidering av remissregelverket samt framtagning av en regional beskrivning av remissprocessen där patientens informationsbehov ingår. Utveckling av Hänvisningsstödet, arbete med att länka Hänvisningsstödet till regionens utbudstjänst istället för till 1177, process för yttre triage/initial bedömning är beskriven. För att etablera enhetliga arbetssätt i yttre triage hos vårdverksamheterna har utbildningsaktiviteter för akutmottagningarna och närakuterna genomförts.

Systematiska riskanalyser och andra utredningar har genomförts där risk för vårdskada

eller vårdskada har inträffat. Resultatet av analyserna används i förbättringsarbete.

Vårdrelaterade infektioner, VRI

Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Det långsiktiga arbetet med att förebygga VRI har fortsatt med stöd av att det regionövergripande Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården. Att genomföra kvalitetssäkrad datainsamling av antalet VRI var dock svårt under 2020 givet den ansträngda situationen i vården. Under våren 2021 genomfördes en ny punktprevalensmätning, PPM VRI. Resultatet av mätningen visade att prevalensen var 6,7 % (analys av resultatet finns under indikator VRI). Inför hösten planeras att alla vårdgivare som är anslutna till *Infektionsverktyget* istället gör ett datauttag ur det rapportverktyget. Detta kräver att data validerats av vårdgivarna och att rapporter tas ut enligt framtagna instruktioner som distribuerats till anslutna vårdgivare.

Vårdhygien

Under perioden januari till och med augusti 2021 har Vårdhygien fortsatt stödja all hälso- och sjukvård- och omsorgsverksamhet i regionen samt övriga samhällsviktiga funktioner som behövt arbeta utifrån perspektivet att förhindra och förebygga smittspridning av covid-19. För att möta behoven har gällande kommunikations-strategier och metoder utvidgats. Fokus har varit på digitala verktyg varpå mer omfattande kunskapshöjande utbildningsinsatser har kunnat genomföras.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	362	362	0	11,3 %	543	543	0
Övriga bidrag	0	0	0		0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0		0	0	0
Verksamhetens intäkter	**362**	**362**	**0**	**11,3 %**	**543**	**543**	**0**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-1	0	7,8 %	-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	-361	-361	0	11,4 %	-541	-541	0
Verksamhetens kostnader	**-361**	**-362**	**1**	**11,4 %**	**-543**	**-543**	**0**
Avskrivningar	0	0	0		0	0	0
Finansnetto	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**0,6**	**0**	**0,6**		**0**	**0**	**0**

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

Utfall i jämförelse med budget

I enlighet med reglemente för Region Stockholm köper vårdens kunskapsstyrningsnämnd förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. För att minimera administrationen är nämndens budget periodiserad med en tolftedel per månad. Till och med augusti har totalt 362 miljoner kronor debiterats nämnden för köp av kunskapstjänster.

Följande enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Personalkostnaderna för dessa enheter uppgick till och med augusti till 64 miljoner kronor.

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

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

Nämndens anslag finansierar även följande centrumbildningar.

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

De totala kostnaderna för centrumbildningarna för perioden uppgick till cirka 157 miljoner kronor.

Cirka 72 miljoner kronor har under perioden använts för att finansiera servicetjänster, exempelvis redovisningstjänster, ekonomisk data, och FM-tjänster, som serviceförvaltningen har debiterat hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Därutöver finansierar nämnden även samarbeten inom SKR, Sveriges kommuner och regioner, RPO och övriga projekt exempelvis inom läkemedelsområdet, läkemedelsstrategi, bidrag till organisationer samt nationellt kunskapsstöd, sakkunnigorganisationer och expertgrupper. Dessa kostnader uppgick per augusti till cirka 69 miljoner kronor.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för 2021 är i enlighet med budget.

Covid-19-effekt på utfall

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har inga pandemirelaterade kostnader.

Covid-19-effekt på prognos

Prognosen har inte påverkats av covid-19-effekter.

5 Nämndbehandling

Delårsrapporten för 2021 behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 29 september 2021.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 1 Uppdrag, regionfullmäktige

Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Uppdrag 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.2 En hållbar regional utveckling 3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin **Beskrivning** Regionstyrelsen uppdras att i verksamhetsplan 2021 planera för kostnadssänkande åtgärder bland annat med beaktande av lärdomar av nya arbetssätt under pandemin. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Under pandemin har mycket av arbetet inom sakkunnigverksamheten skett digitalt. Både arbete med att forma rekommendationer såväl som arbete med utlärning till vårdens medarbetare. Lärdomar har dragits avseende i vilken utsträckning digitala arbetsformer är effektiva och de kommer att införas rutinmässigt.

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
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 2021** Etiskt tillstånd har beviljats och pilotprojektet för individuell lungcancerscreening planeras för start vid årsskiftet 2021/2022.
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas **Beskrivning** Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas. Kostnadsansvaret för läkemedel ska stimulera hälsoekonomin, följsamheten till att använda upphandlade läkemedel ska vara god och prisjämförelser mellan	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Nationella läkemedelslistan infördes enligt plan 21-05-01 och införandet gick som planerat. Förberedande arbete pågår nu inför att fler funktioner införs i Nationella läkemedelslistan i november 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
jämförbara läkemedel ska vara tillgängliga. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Struktur för äldrevaccin **Beskrivning** Nämnden ska utreda en hållbar struktur för äldrevaccin, med målsättningen att samla ansvaret för äldrevaccin i primärvården och på äldremottagningar **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Pausad på grund av pandemin.
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	Avslutad	**Delår 2021** För att tillmötesgå behovet i primärvården avseende analys- och kvalitetsstöd samt behovet av ökad läkemedelskompetens flyttas den del av verksamheten från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till Akademiskt Primärvårdscentrum 2121-11-01 i enlighet med delegationsbeslut HDIR21225.
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**	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Arbetet återupptaget men fortsatt försenat på grund av pandemin.

Uppdrag	Status	Kommentar
Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Nya innovativa läkemedel och behandlingsmetoder som idag forskas fram kan bidra till bättre hälsa och livskvalitet, men dessa nya terapier innebär också stora osäkerheter vad gäller långtidseffekt och biverkningar. Den här typen av nya läkemedel med intressanta men osäkra medicinska effekter är i regel mycket kostsamma. Det behövs en betalningsmodell som innebär en rimlig fördelning av ekonomisk risk mellan parterna. Efter ett regionalt uppstartsmöte med olika intressenter inom läkemedelsområdet under 2020 beslutades att hantera dessa utmaningar gemensamt och nationellt. Projektarbetet har därefter varit del i ett nationellt samarbetsprojekt för att utveckla och pröva nya avtalsmodeller. Ett par gen- och cellterapier har hittills inkluderats i arbetet. Under 2021 fortsätter arbetet med nya avtalsmodeller inom ramen för den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel.
Överta samtliga uppdrag under Akademiskt primärvårdscentrum **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att i verksamhetsplan 2021 planera för att överta samtliga uppdrag under Akademiskt primärvårdscentrum. Uppdraget har tidigare varit fördelat mellan vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har tagit över samtliga uppdrag och tillhörande medel som har ingått i avtal HSN 1512-1430 med Akademiskt primärvårdcentrum. Nytt avtal är tecknat med nämnden för perioden 2021-2023.
Minskad användning av antibiotika **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att 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** RS 2020-0469	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Under pandemin med covid-19 har nivån på uthämtade antibiotikarecept minskat kraftigt och sedan starten av pandemin ses en minskning med hela 25 % på regionnivå – från 287 till 216 recept per 1000 invånare. Samtliga regioner i Sverige har nu under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Fysisk distansering och förbättrad handhygien bidrar till att färre infektioner sprids i samhället och behovet av antibiotika minskar. Det är

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Det finns ändå fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt. Strama Stockholm prioriterar under nuvarande omständigheter kvalitetsdialoger om antibiotikaförskrivning med husläkarmottagningarna och de geriatriska klinikerna. I slutenvården gör lageruppbyggnad av antibiotika i samband med de olika vågorna av pandemin användningen över tid svårbedömd. Klart är dock att användningen av bredspektrumantibiotika ökat på sjukhusen senaste året. Dessa antibiotika driver på resistensutvecklingen i större omfattning och det är angeläget att följa utvecklingen. Att arbetet med antibiotikaronder på akutsjukhusen återstartas så fort pandemiläget tillåter är viktigt för att begränsa användningen av bredspektrumantibiotika. Strama Stockholm uppmuntrar också verksamheterna att följa sin antibiotikaförskrivning via Infektionsverktyget. Webbutbildningen VRI-smart, som Strama Stockholm tagit fram i samarbete med specialister i vårdhygien, tilldelades Svenska Hygienpriset under 2021 och lanseras nu på bred front så att medarbetare i sjukvården ska kunna förbättra sina kunskaper i att upptäcka och förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Minskad förekomst av VRI minskar också antibiotikaanvändningen.
Fler ska delta i screeningprogrammen **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att i verksamhetsplan 2021 redovisa hur nämnden kommer att arbeta för att fler ska delta i screeningprogrammen. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Omställningen till hemtest vid cervixcancercreening har pågått under halvåret och en stadig ökning av deltagandet har skett. Aktiviteter utgående från hälsoinformatörer har riktats mot geografiska områden med låg deltagarfrekvens men även gentemot hemlösa genom organisationen Convictus. Tillsammans med kulturförvaltningen har aktiviteten ”Dans utan krav ” genomförts vid tre tillfällen då människor har samlats för fysisk rörelse och såväl hälsoinformatörer som cancerrådgivningen har varit på plats.
Hur vården vid graviditet och förlossning kan utvecklas och kunskapen samlas **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att utreda hur vården vid graviditet och förlossning kan utvecklas och kunskapen samlas för att uppnå en mer jämlik vård, öka patientsäkerheten för barn och födande samt minska antalet	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Uppdraget är att utreda hur vården vid graviditet och förlossning kan utvecklas och kunskapen samlas för att uppnå en mer jämlik vård, öka patientsäkerheten för barn och födande samt minska antalet dödfödda barn. Uppdraget görs av hälso- och sjukvårdsförvaltningen med stöd av sakkunskapen i det regionala programområdet (RPO) kvinnosjukdomar och förlossning under året. Dialog och diskussion har initierats men innan slutsatser görs avvaktar man

Uppdrag	Status	Kommentar
dödfödda barn. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		förvaltningens utvärdering/utredning av vårdformen i projektet Min Barnmorska på Huddinge och en rapport från Socialstyrelsen.
Påbörja implementeringen av förbättringar inom diabetesvården **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att påbörja implementeringen av förbättringar inom diabetesvården, utifrån de fokusområden som presenteras i diabetesplanen. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Uppdraget med att påbörja implementeringen av förbättringar i diabetesvården enligt diabetesplanen integreras under året i det regionala programområdesarbetet (RPO). RPO endokrina sjukdomar konstaterar att diabetesvården i Region Stockholm inte nådde målen i Nationella riktlinjer vad gäller kontroll av kardiovaskulära riskfaktorer. Det finns omotiverade regionala skillnader i prevalens och behandling av typ 2-diabetes vilket också identifierades i Testmiljöprojektet i Region Stockholm. RPO endokrina sjukdomar har därför (i samarbete med RPO primärvård) satt upp ett flerårigt arbete med det övergripande målet att minska kardiovaskulär risk hos patienter med typ 1- och typ 2 diabetes i enlighet med diabetesplanen. Delmål är att erbjuda fler patienter blodfettssänkande läkemedel (statiner), öka andelen patienter som når målet för blodtryck, erbjuda fler patienter med typ 2-diabetes glukossänkande läkemedel med kardiovaskulär protektiv effekt och insatser för rökstopp.
Tidig upptäckt och fullföljande behandling av hjärt-och kärlsjukdom samt stroke **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att genomföra ett arbete för att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap samt utveckla och förbättra tidig upptäckt och fullföljande behandling av hjärt-och kärlsjukdom samt stroke. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Uppdraget att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap för att utveckla och förbättra upptäckt och behandling av hjärt- och kärlsjukdom samt stroke integreras under året i det regionala programområdesarbetet (RPO). RPO primärvård prioriterar ett brett och långsiktigt arbete med det övergripande målet att nå ett välfungerande primär- och sekundärpreventivt arbete för förebyggande av hjärt- och kärlsjukdom i primärvården. Delmålen är att evidensbaserade metoder används för att identifiera och förändra ohälsosamma levnadsvanor, förbättrat omhändertagande av diabetiker i primärvården i enlighet med Region Stockholms diabetesplan (i samarbete med RPO endokrina sjukdomar), ökad strukturerad diagnosregistrering och kardiovaskulär riskvärdering samt mer intensiv blodtryckssänkande behandling genom kombination av flera läkemedel. RPO hjärt- och kärlsjukdomar prioriterar sekundärprevention vid kranskärlssjukdom. Under de senaste 15 åren har både insjuknandet och dödligheten i hjärtinfarkt minskat stadigt. Risken för en andra infarkt är kraftigt förhöjd efter en genomgången hjärtinfarkt och därför är sekundärpreventiva åtgärder av största vikt. RPO hjärt- och kärlsjukdomar har därför

Uppdrag	Status	Kommentar
		satt upp det övergripande målet att minska sjukligheten och dödligheten efter hjärtinfarkt och uppnå jämlik vård inom regionen. Delmål är att förbättra detektionsgrad och diagnossättningsgrad i primärvården för patienter med kranskärlssjukdom, förbättra sekundärpreventiv läkemedelsbehandling, nå strukturerat omhändertagande med årskontroller av patienter med kranskärlssjukdom i primärvården samt förbättrade levnadsvanor med rökavvänjning, ökad fysisk aktivitet och förbättrad kost.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2 Uppdrag, nämnd

Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Uppdrag 3
1.1 En hållbar regional utveckling 3
1.1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet....3

1 Uppdrag

1.1 En hållbar regional utveckling

1.1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Ny cancerplan 2020-2023 **Beskrivning** Att uppdrag åt hälso och sjukvårdsdirektören att utarbeta en ny regional cancerplan för åren 2020-2023 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** En ny cancerplan har tagits fram och är beslutad. Uppdraget är avslutat.
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 2021** Beslut taget av projektets styrgrupp i juni 2021 att införa organiserad prostatacancertestning som pilotprojekt med PSA (blodprov som visar på prostataspecifikt antigen) samt magnetröntgen, MR, som diagnostiska metoder. Förseningar under våren 2021 på grund av genomförd fördjupad jävsanalys.
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 2019	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Arbetet pågår i huvudsak enligt plan med regional cancerplan 2020-23 men vissa förseningar ses inom några av delprojekten på grund av pandemin.
Genomförandeplan för primärvårdsstrategin **Beskrivning** Åtgärden Effektivisera utveckling,	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om

Uppdrag	Status	Kommentar
spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård i genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025 antas. **Diarienr** VKN 2019-0221 **Beslutat av** Nämnd 2020		en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars 2020 drabbades världen av pandemin och därför har många arbeten pausats. Trots detta har ändå delar i strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Pragmatiska samverkanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer. Detta blir viktiga lärdomar att ta med i det fortsatta omställningsarbetet. Arbetet med att utöka digital kompetens fortgår. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Under våren 2021 togs en uppföljningsrapport fram. Den visar t.ex. en positiv utveckling vad gäller patientupplevd tillgänglighet och riskreduktion vid kronisk sjukdom för diabetespatienter. Även utfallet för patientupplevd kontinuitet har förbättrats. Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell samt uppföljningsmodell har tagits fram. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2020 att förstärka husläkarmottagningarnas insatser vid låg till måttliga psykisk ohälsa. Från 2021 är det ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska rapportera till det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården; Primärvårdskvalitet. Avtal har tecknats för att tillsätta fem nya forskar-ST per år fram till 2025. Det finns beslut och avtal om att under samma period öka antalet ST-läkare i allmänmedicin med tolv stycken per år, förutom 2020 då extra medel tillät ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågår även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning. Under hösten 2021 kommer en uppdaterad genomförandeplan, som har en tydligare koppling till det nationella arbetet kring god och nära vård, att tas fram.
"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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.

Uppdrag	Status	Kommentar
uppdrag för Region Stockholm." **Diarienr** VKN 2020-0103 **Beslutat av** Nämnd 2020		
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 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.
Ansökan om nationella uppdraget inom Nationell Högspecialiserad vård (NHV) för Fosterterapi **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om det enda NHV uppdraget för viss 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 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut och Region Stockholm tilldelades uppdraget med start 1 mars 2021.
Ansökan om nationella högspecialiserad vård - viss vård vid prolaps och urininkontinens **Beskrivning** Socialstyrelsen har den 31 mars 2020 beslutat att viss vård vid	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 2020		
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 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt för Region Stockholm. **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt **Diarienr** VKN 2020-0105 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökan förbereds och ska skickas in i tid.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet primär skleroserande kolangit för Region Stockholm	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökansarbete pågår och kommer skickas in i tid.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet primär skleroserande kolangit **Diarienr** VKN 2020-0106 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet leversvikt i behov av intensivvårduppdraget för Region Stockholm **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet leversvikt i behov av intensivvård **Diarienr** VKN 2020-0107 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökansarbete pågår och kommer skickas in i tid.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer för Region Stockholm **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer **Diarienr** VKN 2020-0115 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökan förbereds och kommer skickas in i tid.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård inom vårdområdet huvud och halsparagangliom **Beskrivning**	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökan förbereds och kommer skickas in i tid.

Uppdrag	Status	Kommentar
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård inom vårdområdet huvud och halsparagangliom **Diarienr** VKN 2020-0108 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid osteogenesis imperfecta **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid osteogenesis imperfecta **Diarienr** VKN 2020-0109 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökan förbereds och kommer skickas in i tid.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer **Diarienr** VKN 2020-0110 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökan förbereds och kommer skickas in i tid.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuromuskulära sjukdomar **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuromuskulära sjukdomar **Diarienr** VKN 2020-0111 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ansökan förbereds och kommer skickas in i tid.

Uppdrag	Status	Kommentar
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet könsdysfori **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet könsdysfori **Diarienr** VKN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlade ätstörningar **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlade ätstörningar **Diarienr** VKN 2020-0117 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende hos barn **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende **Diarienr** VKN 2020-0116 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll 2021, Delår

Delår 2021

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....8
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll....8
3.2.2 Analys och slutsatser....8

4 Sammanställning av risker....10

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 §kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

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

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

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

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje 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. Internkontrollplanerna för 2021 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 förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Under pandemin har resurser fått omprioriteras för att hantera den pågående pandemin. Detta har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom riskarbetet inte hunnits med.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet

Resterande risker bedöms som medelhöga.

Nämndens risk *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms fortsatt hög. Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, även om det fortfarande är för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär dock risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer.

Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att

tacka ja till cancerscreening har genomförts. Exempel på detta är informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper, som t.ex. hemlösa och information i samband med inbjudan till screening på olika språk. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Det avser bland annat utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

Risken *Informationssäkerhet* bedöms också som hög. Efterlevandskontroller/compliance sker på både verksamhet och IT-system. Avseende compliance i verksamhet kommer inte målet på tre verksamheter kunna nås under året. Däremot förväntas efterlevnadskontrollen/compliance på 40 stycken system ännu vara ett nåbart mål vid årets utgång. En ny handlingsplan har tagits fram och det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsätter i liten omfattning inom området utbildning, efterlevnad, riskanalys och rådgivning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har fortgått under året.

För utförligare analys och slutsatser se avsnitt 3.2.2

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/bolagschef ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse. Förvaltningschef/bolagschef 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 nämnderna och bolagen redovisar i andra rapporter.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I vårdens kunskapsstyrningsnämnds 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.

I syfte att öka förvaltningens systemförmåga och få en mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system genomfördes förra året en omorganisation. Den innebar förändringar i styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelades om mellan de nya avdelningarna. Implementeringen har fortgått i den takt som pandemin tillåtit.

För att fortsätta utvecklingen mot mer samordning och effektivisering inrättade hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, i april 2021 fyra utskott som ska hantera tvärfunktionella frågor. Detta rör till exempel strategi- och principfrågor samt resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda.

De fyra utskotten är

- **kunskapsstyrningsutskott** – styrning för implementering av evidensbaserad praktik i Stockholms hälso- och sjukvårdssystem och uppföljning på vårdområdesnivå
- **vårdbeställarutskott** – styrning via att skapa vårduppdrag och beställa och följa upp vårdavtal
- **utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer** – styrning genom att tillhandahålla stödstrukturer, till exempel beredskapsplanering, patientsäkerhet, vaccinationssamordning, vårdhygien och smittskydd.
- **digitaliseringsutskott** – IT och digitala stöd för de tre styrsätten samt för förvaltningens arbete.

Avdelningschefer är ordförande i utskotten. Övriga deltagare kan vara avdelningschefer eller enhetschefer som delegerats med fullt mandat från avdelningen.

Under föregående år har nödvändiga strukturer för ledning och styrning succesivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Till exempel har processen för hantering av ett korrekt beslutsfattande under pandemin, förtydligats och kommunicerats. Bland annat har organisationen av den regionala särskilda sjukvårdsledningen löpande setts över och anpassats till rådande behov för att fungera väl med ordinarie linjearbete. Ansvariga personer har utsetts till prioriterade ansvarsområden. För att hantera vaccinationerna har en särskild projektorganisation utsetts under ledning av vaccinationssamordnaren.

Nämnden har fortlöpande informerats om det aktuella pandemiska läget.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2021 fastställdes i samband med vårdens kunskapsstyrningsnämnds verksamhetsplan i december 2020.

Förvaltningen genomförde en omorganisation den 1 april 2020 med nya avdelningar. Implementering av strukturerna för riskhanteringsprocessen med anledning av omorganisationen 2020, har fortsatt i den takt som situationen tillåtit. De nya avdelningsledningarna liksom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har formerats i syfte att förbättra förvaltningens styrning och ledning. Pandemin har även fört med sig nya arbetssätt på förvaltningen och fler funktioner har samordnats bättre och därmed gett ökade möjligheter till samsyn på hälso- och sjukvårdssystemet. Detta sammantaget torde inverka positivt på förutsättningarna att bedriva intern kontroll.

Pandemin fortsätter att påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort. Det är fortfarande oklart hur utvecklingen av pandemin kommer se ut de närmsta månaderna och innebär att planerat utvecklingsarbete fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

3.2.2 Analys och slutsatser

Inför 2021 lyftes ett flertal nya riskområden i internkontrollplanen. Dels risker avseende följder av den pågående pandemin och förutsättningarna för att kunna följa och förbättra patientsäkerheten. Dels förvaltningens organisation och dess arbetssätt som är under förändring sedan 2020 års omorganisation.

Följande risker har för 2021 identifierats som väsentliga:

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet
- Förvaltningens organisation och arbetssätt
- Överlappande och otydliga ansvar
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

Nämndens risk *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms fortsatt hög. Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, även om det fortfarande är för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer.

Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att tacka ja till cancerscreening har genomförts. Exempel på detta är informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper, som t.ex. hemlösa och information i samband med inbjudan till screening på olika språk. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider

(standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

Utfallet på vaccinationerna mot covid-19 är bra och fortsätter som planerat. Över 80 % av samtliga vuxna i regionen har per den 30 augusti vaccinerats med minst en vaccindos.

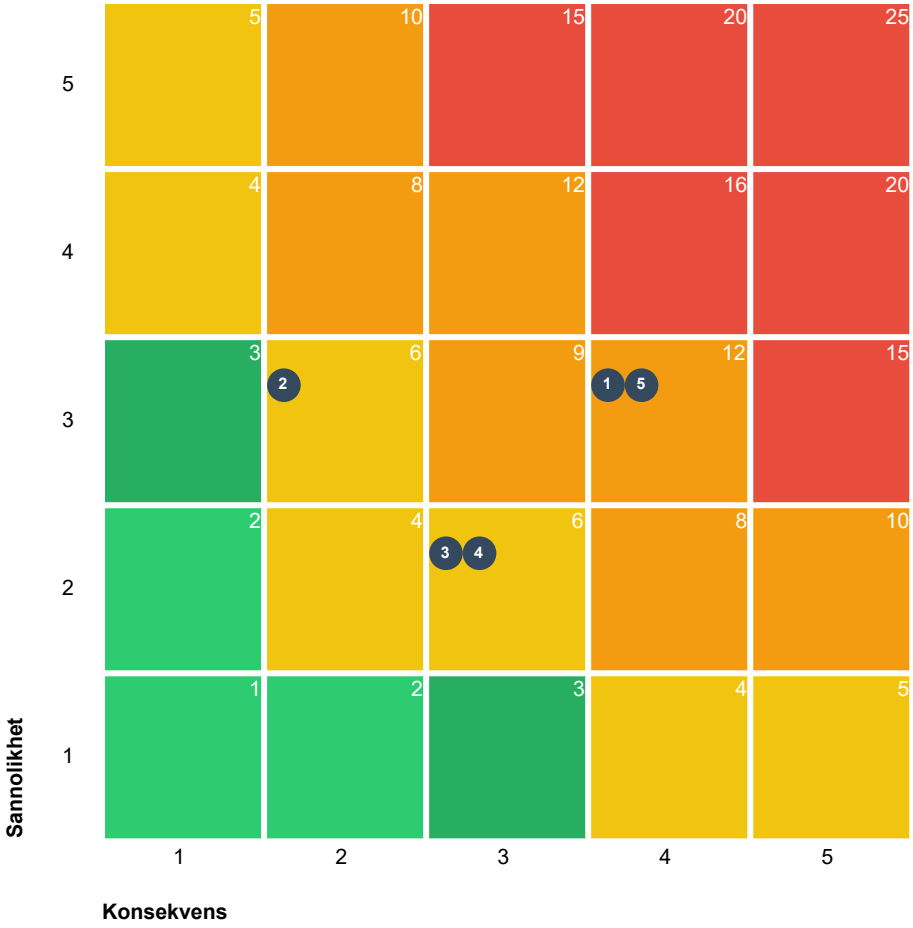
Risken *Informationssäkerhet* bedöms också som fortsatt hög. Efterlevandskontroller/compliance sker på både verksamhet och IT-system. Avseende compliance i verksamhet kommer inte målet på tre verksamheter kunna nås under året. Däremot förväntas efterlevnadskontrollen/compliance på 40 stycken system ännu vara ett nåbart mål vid årets utgång. En handlingsplan har tagits fram och det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsätter i liten omfattning inom området utbildning, efterlevnad, riskanalys och rådgivning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har fortgått under året.

Risken *Förvaltningens organisation och arbetssätt* bedöms som medelhög. Efter insatta åtgärder har sannolikheten att risken inträffar minskat och innebär ett lägre riskvärde för perioden. De åtgärder som har genomförts är bland annat resurstillskott, ändrade arbetssätt, digitalisering och effektivisering av processer, omorganisation och anpassning utifrån pandemin. Det krävs dock en fortsatt utveckling av arbetssätt och gemensam styrning och samordning i avtal och kunskapsstyrning för att eliminera risken.

Risken *Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet* bedöms till delåret som medelhög efter att riskvärdet sänkts under perioden. Avvikelsehanteringssystemet HändelseVis införs stegvis på förvaltningen per den 25 augusti och kommer möjliggöra en tydligare uppföljning av systemavvikelser inom hälso- och sjukvårdssystemet. Kunskap och resurser som krävs för arbetet är på gång, men ej helt säkerställda än.

Risken *Överlappande och otydliga ansvar* bedöms också som medelhög till delåret. För att förtydliga nämndens ansvarsområde har praxis och rutiner utvecklas allt eftersom och större tydlighet finns i arbetet. Förvaltningen arbetar även med att ta fram en överenskommelse avseende köp av förvaltningstjänster mellan nämnderna HSN och VKN.

4 Sammanställning av risker



2 Hög risk 3 Medelhög risk | Totalt: 5

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/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1	23142	→	Informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
		2	46562	→	Överlappande och otydliga ansvar	**Riskägare** Magnus Thyberg
		3	46563	→	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Johan Bratt
		4	46566	↘	Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet	**Riskägare** Johan Bratt
		5	48511	→	Pandemins påverkan på invånarnas hälsa	**Riskägare** Magnus Thyberg

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Informationssäkerhet **Riskägare** Johan Bratt	**Namn** Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Frekvens** Kvartal **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Bidra till att HSFs behov omhändertas i beslutsprocessen för de centrala IT-stöden **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Överlappande och otydliga ansvar	**Namn** Löpande avstämning inför politisk beredning				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Riskägare Magnus Thyberg	**Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
			Namn Skapa praxis i tolkning av ansvar samt lyfta förbättringar i reglemente **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Förvaltningens organisation och arbetssätt **Riskägare** Johan Bratt	**Namn** Löpande uppföljning på ledningsgrupp **Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Utveckla effektiva arbetssätt **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet	**Namn** Styrgruppen för händelsevis **Frekvens** Kvartal				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Riskägare Johan Bratt	**Kontrollansvarig** Johan Bratt				
	Namn Regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS) **Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Resursförstärkning och arbetsformer inom förvaltningen **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Utveckla och implementera ny arbetssätt **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Pandemins påverkan på invånarnas hälsa	**Namn** Antal och andel cancerfall **Frekvens** Månad				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Riskägare Magnus Thyberg	**Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
	Namn Vaccinationsgrad **Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
			Namn Målgruppsanpassad information **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Vaccinationsplanering **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

2.1 Informationssäkerhet 4

2.2 Överlappande och otydliga ansvar 6

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt 8

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet 10

2.5 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa 12

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Informationssäkerhet

23142

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid.
Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är implementerat. Det återstår att skapa kommunikationskanaler och utbilda i tillämpning så att rätt information når berörda och att säkerställa regelefterlevnad.

Regionens övergripande organisation och ansvarsfördelning av informationssäkerhet innebär att HSF inte har mandat att fatta de nödvändiga beslut som krävs för att till fullo nå de ålagda kraven. Till exempel har risk för attack och sårbarhet ökat med det ökade distansarbetet, brister i central tjänst för anslutning av arbetsplatsdator till interna miljön har identifierats och påtalats men ligger utanför förvaltningens mandat att åtgärda.
Konsekvens
Brister i informationssäkerhet kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSN riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Riskägare
Johan Bratt
Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Ny handlingsplan finns nu framtagen och det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsätter nu i liten omfattning inom området utbildning, efterlevnad, riskanalys och rådgivning. En stor del av rådgivningen består i IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket leder till att liten tid kan läggas åt det systematiska informationssäkerhetsarbetet och att vidareutveckla ledningssystemet LIS.

Kontroll	Status
Namn Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Kontrollansvarig** Johan Bratt	

Kontroll	Status

Frekvens
Kvartal

Beskrivning
Kontrollmomentet för hälso-och sjukvårdsförvaltningens informationssäkerhet utgörs av de löpande bedömningar som genomförs på verksamhets- och tekniknivå i Compliance-portalen

Kommentar

Vi har nu kommit igång med arbetet med att göra efterlevandskontroller på både verksamhet och IT-system När det gäller verksamhet vet vi redan nu att vi inte kommer att nå uppsatt mål på tre verksamheter medan efterlevnadskontrollen på 40 st system ännu kan vara ett nåbart mål vid årets utgång.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Bidra till att HSFs behov omhändertas i beslutsprocessen för de centrala IT-stöden	2021-01-01	2021-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
De forum för eskalering som finns inom regionen upplevs inte vara tydliga i hur de ska arbeta och hur de beslut som fattas ska verkställas och av vem. De behov och krav som lyfts av HSF omhändertas sällan vilket gör att vi inte kan fullfölja ansvaret. Under 2021 kommer vi verka för att tydliggöra och beskriva de problem vi ser och bidra i dialogen med RLK och SF-IT för att förbättra de forum och styrformer som finns.

Kommentar

Detta arbete är inte påbörjat. Orsaken beror i nuläget dels på brist på resurs samt att det finns ett beroende till andra delar av verksamheten samt att de förstår behovet av ett sådant arbete. Detta arbete kommer sannolikt inte att påbörjas under detta år.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Genomföra utbildningsplan för samtliga medarbetare på HSF avseende informationssäkerhet för att öka kompetensen och på så sätt säkerställa tillämpning av ledningssystemet.

Kommentar

Vi har nu kommit halvvägs genom den årliga awareness utbildningen i informationssäkerhet för medarbetare och vi har en genomförande grad på 50 -60% målet är att 85% av medarbetarna ska ha genomfört utbildningen vid årets slut. Behovet av att höja kompetensen ytterligare inom informationssäkerhet i organisationen kommer att kvarstå även till nästa år.

2.2 Överlappande och otydliga ansvar

46562

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
6	Inom områden patientsäkerhet, hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering och kunskapsstyrningsorganisationen är ansvaren delade med hälso- och sjukvårdsnämnden och andra externa samverkansparter. Ansvaren är inte fullt tydliga mellan nämnden och övriga parter.	Magnus Thyberg
Sannolikhet		**Risksamordnare**
3		Tina Ekelund
Konsekvens	**Konsekvens**	
2	Detta kan leda till otydlig styrning/målnivåer och att beslut fattas av fel nämnd eller ansvarig samverkanspart. Det kan också leda till långsamma och ineffektiva beredningsprocesser innan beslut och vid genomförande av verksamheten.	

Kommentar

Praxis och rutiner utvecklas allt eftersom och större tydlighet finns i arbetet

Kontroll	Status
Namn Löpande avstämning inför politisk beredning **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg **Frekvens** Månad **Beskrivning** Löpande avstämning inför politisk beredning mellan kansli och planeringschef för att fånga upp otydligheter. ***Kommentar*** Löpande avstämningar mellan nämndens ordförande, ansvarig tjänsteman och förvaltningens planeringschef sker regelbundet.	▬

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Skapa praxis i tolkning av ansvar samt lyfta förbättringar i reglemente **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla och skapa praxis i tolkning av ansvar och vilka ärenden som ska hanteras i respektive nämnd samt kommunicera ut detta i förvaltningen. Lyft eventuella otydligheter och förslag till förtydligande i reglemente

Kommentar

Förvaltningen arbetar med att ta fram en överenskommelse avseende köp av förvaltningstjänster mellan nämnderna HSN och VKN

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt

46563

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Som en följd av det, fortfarande pågående, organisation- och effektiviseringsarbetet inom förvaltningen finns risk för att:
1) expertkompetens för stödjande insatser inom läkemedels- antibiotika-, patientsäkerhets- och vårdhygienområdet inte kommer räcka till för att möta vårdgivarnas efterfrågan.
2) leveransförmågan försämras under den period som nya arbetssätt och samarbetsformer utvecklas och implementeras. Detta bedöms sannolikt inom uppdragen inom läkemedelskommittéer, kvalitetsregister, regionens ansvar inom ramen för den nationella kunskapsstyrningsorganisationen, RCC och förvaltningens gemensamma styrning och samordning av kunskap- och avtalsstyrningen.
3) förvaltningens gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.

Konsekvens
Riskerna kan leda till:
1) Brister i regelefterlevnad av riktlinjer och rekommendationerna inom patientsäkerhet och läkemedelsförskrivning.
2) Försämrad leveranskvalité eller att leveranser förskjuts i tid.
3) Otydliga och motsägelsefulla styrsignaler ut till vårdgivarna som kan leda till brister i patientsäkerheten och/eller avsteg från de standardiserade vårdförloppen.

Riskägare
Johan Bratt

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Efter insatta åtgärder har sannolikheten att risken inträffar minskat och innebär ett lägre riskvärde för perioden. De åtgärder som har genomförts är bland annat resurstillskott, ändrade arbetssätt, digitalisering och effektivisering av processer, omorganisation och anpassning utifrån pandemin. Det krävs dock en fortsatt utveckling av arbetssätt och gemensam styrning och samordning i avtal och kunskapsstyrning för att eliminera risken.

Kontroll	Status
Namn Löpande uppföljning på ledningsgrupp **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Månad **Beskrivning** Löpande uppföljning i berörda avdelningars ledningsgrupper. Främst på avdelningarna Kunskapsutveckling och Patientsäkerhet och beredskap. ***Kommentar*** Uppföljning har skett i respektive område och avdelning	

Åtgärd				
Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Utveckla effektiva arbetssätt **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla effektiva och nya arbetssätt i förhållande till uppdrag och tillgängliga resurser. Ska ske på berörda enheter.

Kommentar

Arbetet med att utveckla arbetssätt har kunnat påbörjats eller genomförts inom identifierade områden. I vissa områden har arbetet eliminerat risken men på andra områden kvarstår risken, men bedöms hanterbar med insatta åtgärder.

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

46566

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
För att kunna bedriva en effektiv och systematisk avvikelsehantering i det regionövergripande patientsäkerhetsarbetet förutsätts ett välfungerade samordnade system och IT-stöd. Som en följd av tidigare prioriteringar och pågående effektiviseringsarbete finns risk för förseningar i det löpande förvaltningsarbetet av det samordnande IT-stödet.

Konsekvens
Brister och förseningar i förvaltningen kan leda till väsentligt försämrade förutsättningar att följa upp, analysera och genomdriva förbättringar inom patientsäkerhetsområdet.

Riskägare
Johan Bratt

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Avvikelsehanteringssystemet HändelseVis införs stegvis på förvaltningen per den 25 augusti och kommer möjliggöra en tydligare uppföljning av systemavvikelser inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Sannolikheten värderas därför ner för perioden vilket innebär ett sänkt riskvärde. Kunskap och resurser som krävs för arbetet är på gång, men ej helt säkerställda än.

Kontroll | **Status**

Namn
Styrgruppen för händelsevis
Kontrollansvarig

Kontroll	Status

Johan Bratt

Frekvens
Kvartal

Beskrivning
Styrgruppen för händelsevis, leder och prioriterar förvaltningen av IT-stödet.

Kommentar

Styrgruppsmöten genomförda och prioriteringar framtagna enligt plan

Namn
Regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS)
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Månad

Beskrivning
RSG PS leder och prioriterar det strategiska patientsäkerhetsarbetet i regionen.

Kommentar

RSG möte 1g/månad

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Resursförstärkning och arbetsformer inom förvaltningen	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Rekrytering och introduktion av fler medarbetare i förvaltningsarbetet samt utveckla effektiva arbetsformer inom ramen för förvaltningsobjektet

Kommentar

En medarbetare har introducerats i arbetet och det kvarstår att rekrytera ytterligare en person innan arbetet kommer att kunna utvecklas vidare.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla och implementera ny arbetssätt	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla och implementera nya arbetssätt inom förvaltningen som på ett effektivare sätt kan möta det efterfrågade behovet eller önskade effekten.
Berör ett flertal olika avdelningar och enheter.

Kommentar

Nya arbetssätt för att möta det efterfrågade behovet kommer att utvecklas då ytterligare en person har rekryterats.

Åtgärd

2.5 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48511	12	Som en följd av Covid-19 pandemin finns risk för:	Magnus Thyberg
	Sannolikhet	1) Underdiagnostik inom cancer till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt söka vård.	**Risksamordnare**
	3		Tina Ekelund
→	**Konsekvens**	2) Att vaccinationerna av covid-19-vaccin inte genomförs så effektivt som invånarna förväntar sig.	
	4	**Konsekvens**	
		1) Pandemins konsekvenser rör främst att patienter inte diagnosticerats med cancer. Det finns en risk för att trenden att dödligheten i cancer minskar i regionen bryts och att vi kommer se en ökning av cancerrelaterade dödsfall.	
		2) Ineffektiv vaccinering kan leda till bristande förtroende för hälso- och sjukvårdsystemet och att fler än nödvändigt blir sjuka i Covid-19 och/eller avlider.	

Kommentar

1. Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, men det är fortfarande för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer.

2. Över 80 % av samtliga vuxna i regionen har per 30 augusti vaccinerats med minst en vaccindos. Detta är ett bra utfall och vaccinationerna fortsätter som planerat.

Kontroll	Status
Namn Antal och andel cancerfall **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg	

Kontroll	Status

Frekvens
Månad

Beskrivning
Förändring i antal och andel (%) av nya cancerfall jämfört med genomsnitt av motsvarande perioder föregående år.

Kommentar

Mäts månadsvis.

Namn
Vaccinationsgrad
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Månad

Beskrivning
Vaccinationsgraden - andel vaccinerade per definierade målgrupp. (Indikatorn är under utveckling, tas i bruk under 2021 i samband med leverans av vaccin).

Kommentar

Andelen vaccinerade per definierad målgrupp följs dagligen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Målgruppsanpassad information	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärdsbeskrivning
Kommunikationsinsatser för att uppmana medborgare att söka vård.
Nätverket Cancer i Primärvård kommer ytterligare fokusera på att stärka primärvården i att identifiera dessa patienter.
I områden där hörsamheten till screening är lägre ska insatser göras så att hälsoinformatörerna tar ett ännu större ansvar och informerar om hälsosamma levnadsvanor och tecken på cancer.
När inflödet ökar kommer också behovet av sjukvårdens resurser öka i motsvarande grad. Senare upptäckt kan kräva andra resurser, exempelvis ökat rehabiliteringsbehov.
Säkerställa följsamhet till screeningsprogram. I cancerplan 2020-2023 (VKN2019-0070-22) finns beskrivna åtgärder för att öka följsamheten till screeningprogram. Exempel på åtgärder är påminnelsefunktion inom bröstcancerscreening, självtester vid livmoderhalsscreening, samarbete med organisationer för hemlösa om uppsökande screening. Arbete är också påbörjat gällande att sprida kunskap inom primärvården samt barn-och skolhälsovården om tidiga tecken på barncancer och cancer hos unga vuxna. I tillägg pågår projekt kring lungcancerscreening i samband med mammografi, utredning om organiserad prostatacancertestning, utökad åldersgrupp inom tjock-och ändtarmsscreening samt arbete för individanpassad mammografi.

Kommentar

De åtgärder som har initierats är informations-och kommunikationsinsatser via 1177, SLL-press, nyhetsbrev samt patientföreningar som uppmanar till ökat deltagande i cancerscreening samt att söka vård vid symtom som skulle kunna vara cancer. Exempel är informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper, som t.ex. hemlösa och information i samband med inbjudan till screening på olika språk. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Vaccinationsplanering	2021-01-01	2021-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Åtgärd

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärdsbeskrivning
Noggrann planering för vaccineringsinsatserna. Inbegriper samordning med alla intressenter samt strukturer för att kunna eskalera problem.

Kommentar

Leveranserna är nu stabila och vaccinationskapaciteten god. Fortsatt arbete i hög takt för att nå de invånare som ännu inte vaccinerat sig.