Region Stockholm

3

Tertialbokslut för januari till april samt helårsprognos för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2021-0079

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-19

VKN 2021-0079

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Tertialbokslut för januari till april samt helårsprognos för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till april 2021 och helårsprognos för 2021 för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria
Bilaga 1-5

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande

1. Tertialbokslut för april till januari 2021 samt helårsprognos 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, 2021-05-19

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Tertialrapport

April 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser....3
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 6
1.3 Ledningens åtgärder....6

2 Styrning och ledning....8
2.1 Mål 8
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 8
2.1.2 Mål och indikatorer 8
2.1.3 Uppdrag 11
2.2 Intern kontroll 11
2.2.1 Arbetet med intern kontroll 11
2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 12

3 Verksamhet 13

4 Ekonomi 16
4.1 Resultat 16

5 Nämndbehandling 18

Bilagor

Bilaga 1: Patientsäkerhetsberättelse 2020 Region Stockholm

Bilaga 2: Uppdrag regionfullmäktige

Bilaga 3: Uppdrag nämnd

Bilaga 4: Plan för intern kontroll, tertialuppföljning

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning av risker

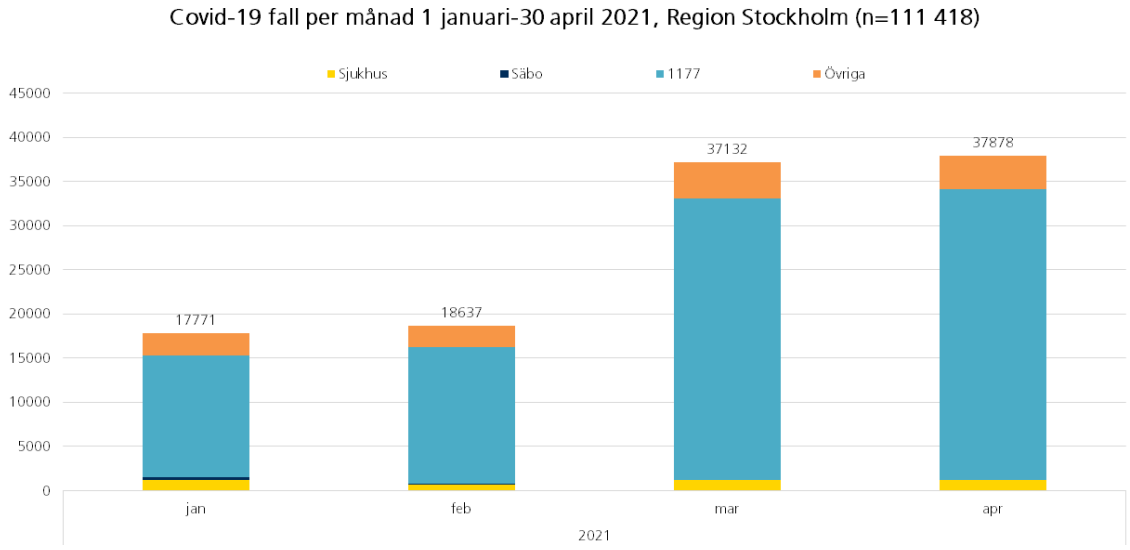
1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

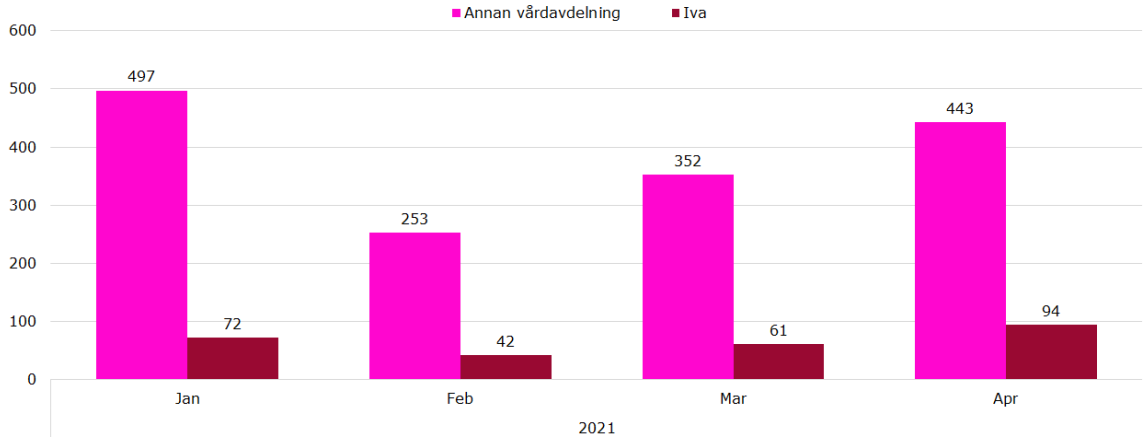
Pandemins utveckling

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 det första tertialet 2021. Den 19 november 2020 aktiverades återigen den regionala särskilda sjukvårdsledningen, RSSL i Region Stockholm. Läget per sista april 2021 är att regionen befinner sig i en tredje våg med hög smittspridning och ökat vårdbehov för såväl slutenvård som intensivvård.

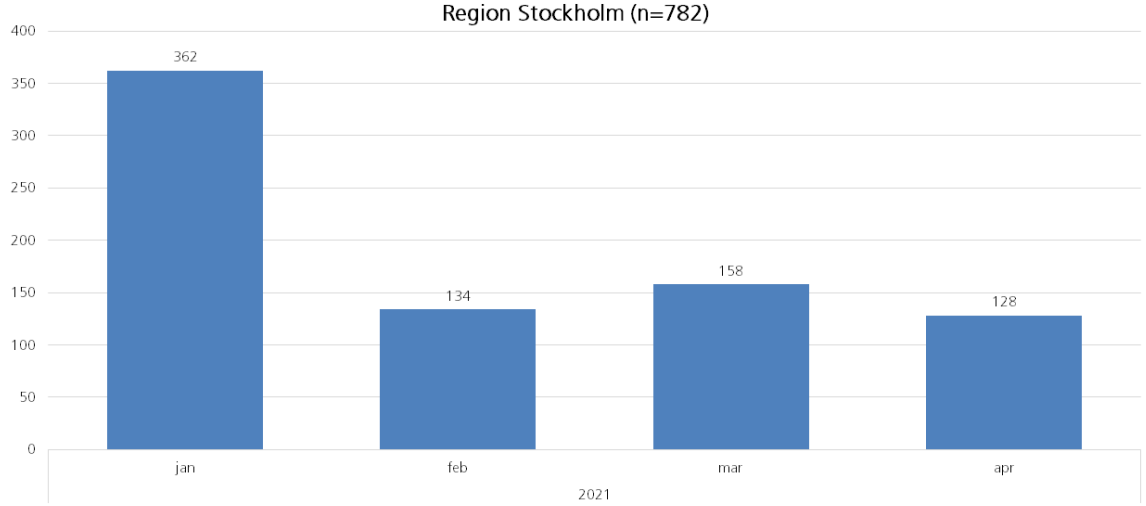
Den variant av viruset som nu cirkulerar är framförallt den brittiska mutationen. För närvarande är cirka 90 procent av de covidsjuka i Region Stockholm smittade av den brittiska mutationen. Den brittiska mutationen bedöms vara upp emot 50 procent mer smittsam än det ursprungliga viruset.



Medelantal av covid-19 patienter inneliggande på IVA eller annan avdelning per månad från 4 januari t.o.m 30 april 2021 rapporterat från Region Stockholm*



Covid-19 fall, antal avlidna per månad, rapporterat 1 januari - 30 april 2021 Region Stockholm (n=782)



För att kunna frigöra personal från övrig vård och förstärka på akutsjukhusen fattade hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 mars, för tredje gången sedan pandemins utbrott, ett beslut om att pausa viss elektiv vård som kan anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser. Pausen gäller fram till 16 maj 2021.

En särskilt bekymmersam effekt av pandemin är att cancervården har drabbats. Under 2020 diagnosticerades färre personer med cancer och analyser i början av 2021 visar en förskjutning mot fler avancerade cancerfall. Regionen har påbörjat ett arbete (som benämns Beställarplan) i syfte att skapa en övergripande och samlad lägesbild av vården och utifrån den identifiera eventuella områden i behov av extra fokus och insatser.

Kommunikationsinsatser

De breda kommunikationsinsatser som gjordes under 2020 runt covid-19 har fortsatt under 2021. En övergripande strategi 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 längre fram starta sin bokning av vaccination där. Under senare delen har mer fokus lagts på att kommunicera koordinerat, proaktivt och jämlikt för trygg vaccination. Målet är att alla ska veta vad som gäller för dem och att skapa en trygg vaccination på lika villkor. Men 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, webinarier på olika språk samt annonsering och inlägg i sociala medier på en mängd olika språk. 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.

Kunskapsstöd

Som stöd för primärvården har två kunskapsstöd kring covid-19 har publicerats på www.viss.nu. Kunskapsstöden avser dels akut covidsjukdom, dels handläggningen av patienter med postcovid. Dokumenten uppdateras regelbundet efter senaste kunskapsläge.

Arbetet i nationell arbetsgrupp (NAG) för uppföljning efter covid-19 avslutades den 28 februari och arbete pågår för införande av de stödverktyg som arbetsgruppen tagit fram. En ”Tillfällig samverkansyta” för fortsatt samordning av nationellt arbete gällande uppföljning efter covid-19 har bildats mellan de nationella programområden (NPO:er) som medverkade i NAG samt NPO psykisk hälsa och NPO barn och ungdomars hälsa.

Vaccination

Regionen började i december 2020 att motta leveranser av vaccin. Under de första månaderna av 2021 skedde dock kraftiga nedjusteringar av förväntade vaccinleveranser till och inom Sverige. Det har också funnits frågetecken kring enskilda vacciner, till exempel till vilka åldersgrupper de är lämpliga, vilket lett till pausad vaccinering i vissa fall. Dessa störningar har lett till att det ursprungliga vaccinationsmålet har behövt revideras och skjutits fram. Från april månad har vaccintillgången varit god och regionen är per sista april i ett läge där individer 60 år och äldre vaccineras med första dosen vaccin. Vidare är 25 procent av befolkningen över 18 år vaccinerad med en första dos. För de över 80 år är siffran 90 procent. Vid SÄBO är nu 86 procent av de boende

vaccinerade med både en första och andra dos.

Omfallsplanering

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit satt under stark press av pandemin sedan starten 2020. Förvaltningen har varit en central aktör i arbetet med att samordna och säkerställa vårdkapacitet, genomföra och planera för fortsatt vaccinering samt vidta åtgärder för att minska smittspridningen. När den tredje vågen drabbade regionen med starkt ökad smittspridning och belastning på vården samtidigt som vaccinationsförutsättningarna ändrades, tvingades hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning till en så kallad omfallsplanering. Det innebär att samtliga avdelningar har genomlyst sitt planerade arbete för 2021 för att kunna prioritera respektive pausa olika uppdrag och arbeten.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Se avsnitt 3.2.2 Analys och slutsatser i tertialuppföljning av intern kontrollplan

1.3 Ledningens åtgärder

Pandemin har fortsatt präglat första tertialet 2021. Smittspridningen har varit hög och vården ansträngd vilket har påverkat nämndens arbete med bland annat fortbildningar, dialog och uppföljning av behandling samt implementering av vårdprogram/ handlingsprogram.

Planering och genomförande av vaccinationerna har varit högt prioriterat. Försenade vaccinleveranser och oklarheter kring vaccin har under våren tvingat organisationen till omplanering. Per sista april ser det dock ljust ut då vaccinationerna går enligt plan och fas 4, den bredare allmänhetens vaccinering, påbörjas inom kort.

Ett löpande arbete sker med analyser av arbetssätt och prioriteringar under pandemin samt planering för framtiden.

Ökad samordning och systemförmåga

Den första april 2021 sjösattes fyra underorgan, utskott, till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG). Utskotten ska hantera tvärfunktionella frågor, till exempel strategi- och principfrågor och resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar inom förvaltningen är berörda. Utskotten kompletterar förvaltningens linjestyrning som utövas genom förvaltningens avdelningschefer och enhetschefer. Utskotten ska kunna ersätta styrgrupper och andra befintliga strukturer i förvaltningen och på så sätt effektivisera det interna samarbetet. 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

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 ingen bedömning av förväntad måluppfyllelse av målen i tertialrapporten. Istället redogörs 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.

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde RF/nämnd	Prognos-upp-fyllelse
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige			<=7,5% <=7,5%	▬
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) **Beslutat av** Regionfullmäktige	213		<=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
Hälso- och sjukvården är inne i en tredje våg av pandemin, vilket innebär att hälso- och sjukvården nu i över ett år har varit satt under stark press. Nämnden har fått pausa och omprioritera vissa uppdrag då medarbetare behövts i arbetet med covid. Verksamhet som påverkats negativt är bland annat implementering av handlingsplanen för ökad

patientsäkerhet liksom fortbildningar/utbildningar. I vissa fall har fysiska utbildningar ställts om till digitala sådana och därmed kunnat genomföras. Planering för massvaccinering av regionens invånare har under perioden haft stort fokus och tillgången till vaccin ser i dagsläget, per sista april, god ut.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har genomfört en omfallsplanering av sin verksamhet, där ett antal av de uppdrag som givits nämnden och som nämnden själv beslutat om, har pausats med anledning av pandemin.

Av totat två indikatorer som är kopplade till målet mäts endast antibiotikaförskrivning till tertialen och målet förväntas uppnås. Av nämndens 21 uppdrag är åtta avslutade samt två pågår med avvikelse. Övriga pågår enligt plan. Sammantaget ses positivt på nämndens möjligheter att uppnå regionfullmäktiges mål trots pandemiläget.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	213				<=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 upplevt en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 procent, men i samband med pandemin har nivån på uthämtade antibiotika minskat ännu kraftigare. De senaste 12 månaderna ses en minskning med hela 26 procent på regionnivå – från 287 till 213 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 det första kvartalet 2021 låg rikssnittet på 215 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod och för första gången låg Region Stockholm under rikssnittet. Så sent som 2017 fick invånare i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet.

Samtliga regioner i Sverige har nu under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet, men det syns ännu inga tecken på underförskrivning i form av fler allvarliga infektioner visar 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. Under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, särskilt i gruppen 0-4 år där en minskning med 62 procent setts. Det är särskilt luftvägsantibiotika som har minskat senaste året och en minskning med hela 42 procent ses för hela befolkningen. Uthämtade urinvägsantibiotika har minskat med 9 procent under samma period och det hämtas nu ut nästan lika mycket urinvägsantibiotika som luftvägsantibiotika, vilket är något nytt.

Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Det finns ändå fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.

Social hållbarhet

En central utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att vården ska ges på lika villkor och efter behov. Ohälsan är störst i socioekonomiskt utsatta områden och därför görs särskilda satsningar av regionen i de områdena. Under perioden har arbetet med epidemiologiska analyser fortsatt med fokus på grupper i utsatta områden. Mot bakgrund av dessa analyser finns hälsoinformatörer nu på plats för att sprida kunskap om covid och för att minska smittspridningen.

Information om den enkät som ska undersöka äldre 85+ hälsa har översatts till nationella minoritetsspråk. Projektet som startade 2020 för att undersöka samers hälsa

i Stockholmsregionen fortlöper i samverkan med representanter för den nationella minoriteten samer.

Utbildning inom jämlik vård och ökad delaktighet för patienter och närstående inom cancerområdet, som tidigare genomförts med fysiska träffar, har utvecklats till en digital kurs. Första kursen startar under våren 2021.

Nämnden har inga indikatorer eller uppdrag som kopplar till målet.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

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. Däremot arbetar hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att automatisera administrativa uppgifter. Bland annat undersöks hur så kallad Robot Process Automation och/eller Artificiell Intelligens kan användas för att följa upp och upptäcka felaktiga utbetalningar och utomlänsersättning. Även ett arbete för att rätta till felaktiga fakturor med hjälp av tekniken pågår.

Arbetet med att testa, utvärdera och använda nya innovativa processer, tjänster, metoder och idéer för att bidra till förvaltningens utvecklings- och förnyelsearbete fortsätter.

Digitalisering
Under första tertialet 2021 har samtliga vaccinatörer för covid-19 i Region Stockholm anslutit sig till Vaccinera, det journalsystem för vaccinationer som utvecklats och förvaltats av regionen. På så vis uppnår regionen en sammanhållen journalföring, vilket är en viktig faktor för patientsäkerheten.

Arbete har också gjorts för att ytterligare förbättra patientsäkerhet och effektivitet för vaccinatörer. Kapaciteten för drifts- och informationssäkerhet har förstärkts. Automatiseringar har införts, bland annat en automatisk upphämtning om vaccininformation från Folkhälsomyndigheten till Vaccinera. En hälsodeklaration har också lagts in i appen Alltid Öppet, vilket gör att invånare, redan vid bokning av vaccination, kan fylla i deklarationen.

Vaccinera och plattformen för datainsamling och analys (DOA), har varit viktiga i arbetet med vaccinationer. Aggregerad realtidsstatistik över antal vaccinerade individer och andra nyckeltal har skapats och tillgängliggjorts för uppföljning av vaccinationsprogrammet.

Information från Vaccinera används också för lagersaldohantering, prognosunderlag och logistisk uppföljning av vacciner. Regionens statistik, över utförda vaccinationer till Nationella vaccinationsregistret (NVR), överförs dagligen automatiskt till Vaccinera.

Gemensam informationsarkitektur och datahantering är en förutsättning för effektiv digitalisering. Behovet av en gemensam informationsarkitektur har accentuerats efter att arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, avbrutits. Viktiga delar i det arbetet är det pågående masterdataprogrammet, arbetet med regional informatik via

beredningsfunktionen och etableringen av en arkitekturfunktion på förvaltningen. Förutom detta har också samverkan med de nationella tjänsterna, via den regionala tjänsteplattformen, kommit att spela en allt större roll. Den möjliggör medborgarnas kontakter med vården via e-tjänster, exempelvis 1177.

Sammanfattningsvis konstateras att digitaliseringen drivits framåt av pandemin, trots att förutsättningarna för utvecklingsarbetet påverkats kraftigt.

2.1.3 Uppdrag

Från 2021 benämns samtliga politiska beslut som "uppdrag". (Till och med 2020 kallades nämndernas beslut för "aktiviteter"). I bilaga 2 ges en lägesrapport av pågående arbete samt en statusuppdatering av de uppdrag som regionfullmäktige beslutat om. I bilaga 3 görs motsvarande rapportering för de uppdrag som vårdens kunskapsstyrningsnämnd själv har beslutat om. Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där det första tertialets verksamhetsutveckling beskrivs i löpande text.

2.2 Intern kontroll

2.2.1 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.

2.2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

Nämndens risk Pandemins påverkan på invånarnas hälsa bedöms fortsatt hög. Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att tacka ja till cancerscreening har genomförts. Det pågår även utvecklingsarbeten för att upptäcka cancer tidigt. Vaccinleveranserna har under första kvartalet varit mycket begränsade och det har gjort att vaccinationstakten varit långsammare än förväntat. Det har krävt flera omplaneringar av vaccinationsarbetet. Från början har en lång rad aktiviteter genomförts för att informera i utsatta områden. Trots detta är vaccinationstäckningen för tillfället lägre i dessa områden än i andra. Hälsoinformatörer finns nu på plats i områden där vaccinationerna varit lägre för att bland annat informera om covid och vaccinationer.

Förvaltningens informationssäkerhet följs kontinuerligt upp under året inom ramen för arbetet med så kallad compliancebedömning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har påbörjats och kommer fortgå under året. Utfallet av utbildningen beror på hur många som deltar vilket ännu är för tidigt att säga.

Implementering av systemstöd för avvikelser dröjer i avvaktan på resursförstärkning.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3 Verksamhet

Nationellt och regionalt system för kunskapsstyrning

De regionala programområdena (RPO) har under perioden arbetat fram preliminära mål och insatsplaner för åren 2021-2022. De slutgiltiga planerna planeras beslutas i nämnden i juni.

Remisser av vårdprogram

Förslag till nationella vårdprogram för sjukdomstillstånden hudlymfom och sköldkörtelcancer har beretts inom den regionala programområdesorganisationen. Beredning har också skett av förslag till nationell riktlinje för hantering av graviditet efter vecka 41.

Standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar

Regionen har, i egenskap av nationell värdregion, tagit fram ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för sepsis samt del två av vårdförloppet reumatoid artrit, vilka kommer beslutas nationellt under våren. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för patientgrupper med hjärtsvikt, osteoporos och kognitiv svikt har godkänts nationellt under februari och mars. Den regionala programområdesorganisationen (RPO) tillsätter tvärprofessionella grupper som kommer leda införandet och påbörja en regional gapanalys utifrån respektive vårdförlopp. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer RPO och deras arbetsgrupper med struktur och systematik för införandearbetet och med statistiskt underlag för de regionala gapanalyserna.

Nationell nivåstrukturering av vård, NHV

Regionen har under perioden arbetat med att förbereda remissvar avseende Socialstyrelsens förslag på ytterligare sju områden för NHV där remissvaren kommer att skickas in i andra delen av maj. Beslut att ansöka om fyra nya verksamhetsområden inom nationell högspecialiserad vård sker vid nämndens sammanträde i maj.

Kunskapsstöd till primärvården

Som stöd för primärvården har två kunskapsstöd kring covid-19 publicerats på www.viss.nu. Kunskapsstöden avser dels akut covidsjukdom, dels handläggningen av patienter med postcovid. Dokumenten uppdateras regelbundet efter senaste kunskapsläge.

Läkemedel

I samarbete med övriga regioner har arbetet med att förbättra möjligheterna för nya avtalsmodeller för kommande avancerade gen- och cellterapier fortsatt. Region Stockholm medverkar aktivt inom regionernas samverkansmodell för läkemedel och det har under våren beslutats att stärka det nordiska samarbetet för läkemedelsfrågor, bland annat genom Nordiskt läkemedelsforum.

Arbetet med att utveckla en ny webbplattform för Kloka Listan och en regional plattform för de regionala kunskapsstöden har fortsatt enligt plan.

Det rådande pandemiläget i Sverige och omvärlden innebar under 2020 svårigheter med att få tillgång till vissa läkemedel. Tack vare ett nära och intensivt samarbete mellan regionerna, läkemedelsföretag, distributörer, apoteksaktörer, myndigheter och regeringen har akuta bristsituationer kunnat hanteras. Under första delen av 2021 har tillgången till läkemedel varit mer stabil. Uppdatering av tillgång och behov av kritiska läkemedel sker löpande liksom kontinuerlig omvärldsbevakning i syfte att hitta alternativ till upphandlade läkemedel vid en bristsituation.

Antibiotikaförskrivning

Under drygt ett år påverkat av pandemin med covid-19 har uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm minskat kraftigt från 287 till 213 recept per 1000 invånare och 12-måndersperiod. Det motsvarar en minskning med hela 26 % sedan mars 2020. 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.

Cancervård

Flera digitala utbildningssatsningar inom cancerområdet har färdigställts under året. En utbildning om cancerprevention för skolsköterskor är framtagen och tester har startats. En nationell utbildning inom integrativ och komplementär cancervård är framtagen där den första kursen är fullbokad och startar i maj 2021. Breddinförandet av digitala, individuella och interaktiva vårdplaner för patienter med cancer fortsätter enligt plan. Patienten genomför så kallad Hälsoskattning via 1177 som sedan används i utformandet av den individuella vård/rehabiliteringsplanen.

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Implementeringen av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som är möjlig under den pågående pandemin. Bland annat har arbetet med säkra vårdövergångar fortsatt. Arbetet inkluderar bland annat revidering av remiss-regelverket samt framtagning av en regional beskrivning av remissprocessen. Där ingår patientens informationsbehov och framtagning av en regional beskrivning av processen

yttre triage/initial bedömning. Även andra angelägna aktiviteter såsom systematiska riskanalyser och andra utredningar har fortgått liksom förberedelserna för ett adekvat omhändertagande av systemavvikelser i Region Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering, HändelseVis.

En förutsättning för ökad patientsäkerhet är god patientsäkerhetskultur. I handlingsplanen 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 kvartal.

Regionens patientsäkerhetsberättelse 2021 medföljer som bilaga.

Vårdrelaterade infektioner

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 fortsätter 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 genomförs ny punktprevalens-mätning, PPM VRI och 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 alla vårdgivare.

Vårdhygien

Vårdhygien har under årets första månader fortsatt stödja all vård och omvårdnads-verksamhet i länet med anledning av pandemin. Det har inneburit att man varit tvungen att prioritera insatser och använda nya metoder för att nå ut till vårdgivarna. En utvärdering av arbetet behöver göras och därefter en värdering av eventuellt förväntade effekter av en förändring av Vårdhygiens organisation och/eller uppdrag.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	181	181	0	11,3 %	543	543	0
Övriga bidrag	0	0	0		0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0		0	0	0
Verksamhetens intäkter	**181**	**181**	**0**	**11,3 %**	**543**	**543**	**0**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	0	-1	1	-7,9 %	-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	-180	-180	0	11,4 %	-541	-541	0
Verksamhetens kostnader	**-181**	**-181**	**0**	**11,4 %**	**-543**	**-543**	**0**
Avskrivningar	0	0	0		0	0	0
Finansnetto	0	0	0		0	0	0
Resultat**	**0,4**	**0**	**0,4**		**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 april har totalt 181 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 april till 42 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 (CEP)

De totala kostnaderna för centrumbildningarna för perioden uppgick till cirka 79 miljoner kronor.

Cirka 36 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, RPO och övriga projekt.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för 2021 är i enlighet med budget.

Covid-19-effekt på utfall

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har inga merkostnader till följd av covid-19. Samtliga merkostnader redovisas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

5 Nämndbehandling

Tertialrapporten för 2021 behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 24 maj 2021.



Patientsäkerhetsberättelse 2020

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2020-02-27
Diarienummer: HSN 2021–0469

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerhet i Region Stockholm 4
Region Stockholms patientsäkerhetsberättelse 2019 5
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser 5
Nollvision för vårdskador 6
Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 6
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet 7
Vårdrelaterade infektioner - VRI 8
Punktprevalensmätning av VRI 8
Målet uppnåddes för 2019 8
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet 9
Punktprevalensmätning av BHK 9
Följsamhet till BHK 9
Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning 10
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens 11
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar 11
Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2019 12
Försäkringsmedicin, en patientsäkerhetsfråga 12
Region Stockholms aktiviteter 2020 inom försäkringsmedicin 13
Strålskydd 13
Trycksår, undernäring och fall 14
Trycksårsförebyggande arbete 14
Fallförebyggande arbete 14
Läkemedel 15
Läkemedelsgenomgångar 15
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet 16
Fortbildning om läkemedel 16
Utbildning kring hantering av cytotoxiska läkemedel i cancervården 17
Övergripande händelseanalys 18
Utredning och analys av risker och konsekvenser 18
Samverkan 19
Överbeläggningar och utlokalisering 19
Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 20
Patientmedverkan 21
Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum 21
Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet 21
Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer 21
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur 22
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar 24
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst 25
Hänvisningsstödet. Ett webbstöd och regelverk för att få rätt patient till rätt vårdform i rätt tid 25
HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar 25
Fortsatt införande av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården 27

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad 27
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador 28
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen 28
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete 29
Fördjupade uppföljningar 29
Kunskapsstyrning och -stöd samlar sakkunnigorganisationen, förvaltar och utvecklar digitala kunskapsstöd och HTA 30
Journal via nätet ökar patientens delaktighet 30
Redogörelse om informationssäkerhet 31
Styrande dokument för informationssäkerhet 31
Utbildning inom informationssäkerhet 31
Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete 31
Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet 32
Mål och strategier för kommande år 33
Utveckla, inte bara förvalta 33
Covid-19 Pandemin 33
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet 34
Nollvisionen gäller 34
Mer om Patientsäkerhet 35

Vem gör vad inom patientsäkerhet i Region Stockholm?

Vårdgivarna är ansvariga för patientsäkerheten i den egna verksamheten. Det är där som det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador genomförs. Det innefattar bland annat att de måste följa gällande regelverk och rutiner samt att fortlöpande följa upp, utvärdera och förbättra sin verksamhet.

Regional Samverkansgrupp Patientsäkerhet (RSG PS) Stockholm-Gotland ska verka för utveckling och samordning av patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården samt tandvården inom regionerna. I uppdraget ingår bland annat att utfärda riktlinjer och rekommendationer för patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i den offentligt finansierade vården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar, stödjer, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbetet inom den regionsfinansierade vården. Detta sker genom avtalen med vårdgivarna men också med hjälp av expertfunktioner inom olika områden och avdelningar inom förvaltningen. Avdelningen Patientsäkerhet och beredskap har en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet och samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

Region Stockholms patientsäkerhetsberättelse 2020

Syftet med Region Stockholms patientsäkerhetsberättelse är att ge en bild av det arbete som har gjorts inom patientsäkerhetsområdet utifrån ett regionsövergripande perspektiv. Den beskriver regionens åtgärder på huvudmannanivå för att stödja och samordna arbetet hos vårdgivarna. Det vill säga hur det regionsövergripande arbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

I berättelsen redogör vi i första hand för det arbete som har skett inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. Underlaget till berättelsen är framtaget av representanter från förvaltningens avdelningar. Berättelsen har sin utgångspunkt i arbetet i den Regionala Samverkansgruppen Patientsäkerhet, RSG PS. Patientsäkerhetsberättelsen gör därmed inte anspråk på att vara heltäckande.

Utöver krav i regelverk såsom patientsäkerhetslagen (2010:659) gör staten särskilda överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR) som Region Stockholm deltar aktivt i arbetet med. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer arbetet hos vårdgivarna inom överenskommelsernas prioriterade områden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar också punktprevalensmätningar för vårdrelaterade infektioner (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och trycksår. Resultat från dessa mätningar redovisas i denna berättelse på regionsövergripande nivå. Vidare ger vi exempel på arbete för ökad patientmedverkan och för att stärka en gynnsam patientsäkerhetskultur. Vi redogör också för det aktuella läget för metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En summering av behoven av fortsatt arbete avslutar berättelsen.

Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarnas egenkontroll är viktig och bidrar till en ökad systematik i patientsäkerhetsarbetet. Denna systematik fortgår hos regionens vårdgivare som enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen upprättar en patientsäkerhetsberättelse i syfte att hålla ett bra grepp om sitt patientsäkerhetsarbete. I berättelsen ska vårdgivarna redogöra för vad som har gjorts och vilka resultat de har uppnått under det föregående året. Patientsäkerhetsberättelsen i sig kan ses som ett verktyg för att främja hög patientsäkerhet i vårdgivarnas verksamheter.

För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares patientsäkerhetsarbete 2020 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som ofta finns på vårdgivarnas webbplatser. Berättelserna ska finnas tillgängliga senast den 1 mars för det föregående året.

Nollvision för vårdskador

Region Stockholm har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador[1]. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Ett verktyg för att uppnå visionen är de avtal som Region Stockholm som huvudman för hälso- och sjukvården tecknar med vårdgivare. I avtalen slås det fast att vårdgivarna, offentliga som privata och oavsett inriktning och omfattning i verksamheten, ska fullfölja sina skyldigheter enligt gällande lagar, föreskrifter, regionala och nationella överenskommelser och riktlinjer etcetera I avtalen ställs krav på att vårdgivarna ska bedriva sin verksamhet i enlighet med patientsäkerhetslagen och att de har ett ledningssystem (SOSFS 2011:9) för sin verksamhet.

Ett annat viktigt verktyg för att arbeta mot nollvisionen är att Region Stockholm stödjer vårdgivarna genom att öka kunskapen på patientsäkerhetsområdet. Det gör vi bland annat genom handlingsprogram och riktlinjer. Vanligtvis, men inte under pågående covid-19 pandemi, arrangeras även utbildningar, patientsäkerhetsdagar och nätverksseminarier. På Vårdgivarguiden finns en samlingssida för patientsäkerhet. Sidan ”Patientsäkerhet” innehåller bland annat information om aktuella riktlinjer och författningar, fakta om riskområden samt metoder och verktyg som används för att minska vårdskador. Dessutom finns här information om utbildningar, seminarier och andra aktiviteter samt aktuella publikationer. Samlingssidan uppdateras kontinuerligt.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador. Detta sker med fördel genom förebyggande arbete och aktiviteter inom många områden. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) gav hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Region Stockholms regionala handlingsplan för ökad patientsäkerhet är framtagen med samma struktur som den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och beslutad i VKN i februari 2020. Syftet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen. Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

I den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskrivs inledningsvis kortfattat patientsäkerhetsläget i Region Stockholm i samband med att grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet beskrivs. Därefter redogörs för de konkreta aktiviteter som planerades att startas under 2020 inom fem fokusområdena;

1. Ökad kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

[1] Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen 2010:659.

Arbetet har påbörjats men har i vissa delar bromsats av med anledning av covid-19 pandemin. Många av nyckelpersonerna i det ordinarie patientsäkerhetsarbetet har i hög grad varit engagerade i arbetet med covid-19 pandemin. Aktiviteter i handlingsplanen har dock kunnat fortsätta i varierande grad. Många av aktiviteterna behöver också genomföras fortlöpande och/eller under längre tid än ett år.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnar vanligen nätverksseminarier inom patientsäkerhet. Ett syfte med nätverksseminarierna är att stödja vårdgivarna i att vidta förbättringsåtgärder, till exempel efter genomförda mätningar. HSF har under 2020 med anledning av covid-19 pandemin, avstått att arrangera nätverksseminarier.

Vårdrelaterade infektioner – VRI

Vårdrelaterade infektioner (VRI) medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Region Stockholms arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för ”Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården”. Handlingsprogrammet sträcker sig från 2019 fram till och med 2023. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner. Dessa avdelningar har under 2020 fortsatt att verkställa det beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 fattade om att breddinföra Infektionsverktyget i Region Stockholm. Arbetet inkluderar både anslutning av vårdgivare och framtagande av stöd för validering av data. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning, vilket kommer att öka möjligheterna till förbättringsarbeten inom området.

Punktprevalensmätning av VRI

Ett annat sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar.[2] I Region Stockholm har det tidigare genomförts två punktprevalenser årligen. Ansträngningen i vården på grund av Covid-19 pandemin ledde dock till att endast höstmätningen genomfördes under 2020.

Målet 2020

Målet för 2020 var en prevalens under 7,7 procent inom all slutenvård. Utfallet var 8,5 procent och därmed nåddes inte måluppfyllelse för året. Målvärdet är satt utifrån att två punktprevalensmätningar genomförs årligen och att resultatet sammanvägs, för all slutenvård. Resultatet visade att andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 9,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 1,5 %. Den ökade prevalensen av VRI har framförallt skett inom geriatrik (800 inkluderade patienter). Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 6,7 % våren 2019, 5,3 % hösten 2019 och 10,0 % i denna mätning. Inom den somatiska vården exklusive geriatrik har en mindre ökning skett jämfört med hösten 2019; andelen med VRI var 8,0 % våren 2019, 9,3 % hösten 2019 och 9,5 % i denna mätning. För akutsjukhusen har inga större förändringar skett.

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

En faktor som antas ha påverkat VRI-prevalensen negativt inom geriatriken är den förändrade belastningen på vården i och med Covid-19 pandemin. Sedan våren 2020 har man inom geriatriken vårdat en stor andel Covid-19 patienter förutom de multisjuka som normalt utgör patientkategorin. Då vården av multisjuka äldre (med eller utan Covid-19) där det föreligger medicinsk indikation för att vistas inneliggande inte kunnat anstå har detta lett till att geriatriken haft en proportionellt sett större

2 Punktrevalens anger den andel individer i en population som har ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

andel inneliggande sköra multisjuka patienter som är mer infektionsbenägna, vilket påverkat VRI-prevalensen. Också den delen av den geriatriska vården som består av rehabilitering efter planerad kirurgi försvann i stora delar. Dvs äldre patienter som inte är multisjuka men behöver längre vård efter ett kirurgiskt ingrepp minskade samtidigt. Det bör även påpekas att den ökade VRI-prevalensen inte påverkats av negativa faktorer som inadekvata arbetssätt. Resultatet för höstens punktprevalensmätning avseende följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) visar nämligen oförändrad hög följsamhet inom geriatriken.

Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

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 sju 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.

VRI är fortsatt ett prioriterat fokusområde och hos flertalet vårdgivare pågår ett intensivt arbete för att både förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Om det kan man läsa vidare i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Punktprevalensmätning av BHK

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska tillämpas av all hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller vid annan direktkontakt med patienter. Detta ska ske oberoende av vårdform och kännedom om en känd smitta eller inte. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till att minska vårdrelaterade infektioner genom att förhindra smittöverföring och -spridning.

Följsamheten till BHK

Region Stockholm genomförde en regional PPM BHK under 2020. Mätningen genomfördes under två veckor i oktober. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal inom både slutenvård och öppenvård. Antal observationer var vid mätningen 4830.

Följsamheten till de basala hygienrutinerna var vid mätningen 69 procent vilket är en ökning från föregående mätning, VT 2019, då resultatet blev 67procent.

Korrekt följsamhet till samtliga klädregler var vid mätningen 92 procent, vilket är en ökning från föregående mätning, VT 2019, då resultatet blev 90 procent.

Den totala följsamheten avseende BHK (alla åtta steg rätt avseende både hygiensteg och klädregler) var vid mätningen 65 procent vilket är en ökning från föregående mätning, VT 2019, då resultatet blev 62 procent.

Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm är en avtalsfinansierad expertfunktion som bistår avtalsanslutna vårdverksamheter i länet i att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Rådgivning och undervisning är de huvudsakliga arbetssätten för att nå ut till vården.

Vårdhygien bistår vårdgivare med vårdhygienisk expertis vid om- ny- och tillbyggnationer, ger stöd till Verksamhetens vårdhygieniska kvalitetsarbete, anordnar kurser och ger kunskapspåfyllnad riktade till olika yrkeskategorier i vårdhygieniskt arbete utifrån verksamhetens fastställda kompetensutvecklingsplan. Utbildning kan ges på plats hos vårdgivare, till exempel i anslutning till en konstaterad smittspridning eller annan uppkommen vårdhygienisk frågeställning, digitalt eller i Hälso-och sjukvårdsförvaltningens lokaler. Vårdhygien Stockholm utför också hygienronder, en aktivitet som syftar till att hos vårdgivare identifiera förbättringsområden avseende ”god hygienisk standard” enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vårdhygien bevakar nya fall av MRSA[3], Vre[4], ESBL och ESBLcarba[5] och ger stöd till vårdgivare i enlighet med Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso-och sjukvården.

Vårdhygien Stockholm har under 2020 med anledning av rådande pandemiskt läge, ingått i Regional särskild sjukvårdsledning och styrt om sin verksamhet till att också ge stöd utanför gällande avtal. Mycket utav arbetet har koncentrerats kring skyddsutrustning, hur man bryter smittvägar och basala hygienrutiner, samverkan med förvaltningar, upphandling och vård och omsorg.

Vårdhygien Stockholm har under året tagit fram en rad olika dokument som stöd till vård och omsorgsverksamheter, hållit webinarium och utbildning både via olika digitala medier men också ute hos vårdgivare när behov funnits.

Vårdhygien Stockholm lanserade sin nya digitala utbildning i basala hygienrutiner under februari, och beslutade att hålla denna öppen, för även icke avtalsanslutna vårdverksamheter, då behovet var så omfattande. Utbildningen har förblivit öppen under hela 2020 och har haft över 400 000 besökare och trafik från 110 olika länder.

Vårdhygien har fortsatt medverkat i expertgrupper vid central upphandling av medicintekniska produkter i Region Stockholm. I samarbete med beställarenheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har Vårdhygien fortsatt medverka vid platsbesök hos nya vårdgivare inför driftstart av verksamheter samt vid uppföljning av befintliga verksamheter.

[3] Meticillinresistenta Staphylococcus aureus

[4] Vancomycinresistenta enterokocker

[5] ESBLcarba=Extended Spectrum Beta-Lactamase

Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Resistensutvecklingen hos bakterier ökar fortfarande oroväckande i vår omvärld. Onödig förskrivning av antibiotika bidrar till detta. Sedan många år har dock invånarna i Region Stockholms hämtat ut allt färre antibiotikarecept. Särskilt under covid-19 pandemin sågs mycket stora minskningar i uthämtade antibiotikarecept och under 2020 var minskningen hela 19 procent jämfört med 2019. Som jämförelse var minskningen 5,9 procent mellan år 2018 och 2019. Region Stockholms nivå för 2020 landade på 238 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare. För första gången uppfylldes därmed det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år i regionen.
Förutom att bidra till resistensutveckling stör antibiotika också kroppens skyddande normalflora, mikrobiotan. Dessutom kan antibiotika orsaka biverkningar som allergiska reaktioner, diarréer och svampinfektioner. Detta måste beaktas ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Strama Stockholm genomför årligen ca 100 möten med återkoppling av antibiotikaförskrivning med enskilda husläkarmottagningar och Närakuter. Det nationella verktyget Primärvårdskvalitet används för diagnoskopplad uppföljning av förskrivningsdata från mottagningarna. Detta tydliggör lokala förbättringsområden och glädjande ser vi att kvaliteten på förskrivningen förbättras över tid.
Strama Stockholm undervisar både på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna i regionen för att nå studenter under utbildning med information om klok och återhållsam antibiotikaanvändning. Under 2020 togs även en webbutbildning fram för att förebygga vårdrelaterade infektioner, VRI-smart. En bredare lansering planeras under 2021.
Tyvärr fick många av Strama Stockholms planerade aktiviteter och utbildningar gentemot slutenvården under 2020 skjutas på framtiden med anledning av covid-19 pandemin.

Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar

Under 2020 har Smittskydd Stockholm till väldigt stor del fokuserat sitt arbete på covid-19-pandemin. Övervakning av övriga anmälningspliktiga sjukdomar och annat smittskyddsarbete har fortskridit, men nedprioritering har skett av icke-akuta arbetsuppgifter.

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor.
Övervakning sker av alla anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar och som därför anmäls i det elektroniska systemet SmiNet. För att förebygga smittspridning i vården övervakas de infektioner som orsakas av bakterier med särskilt besvärlig antibiotikaresistens: till exempel Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA), Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) och ESBL-bärande tarmbakterier (ESBL=extended spectrum betalactamases), till exempel E. coli. En variant av höggradig ESBL-resistens hos tarmbakterier, så kallad ESBLcarba, har ökat på senare år och övervakas särskilt intensivt för att undvika risk för spridning i vården. Även andra infektioner kan innebära patientsäkerhetsrisker, till exempel Legionella, tuberkulos, mässling, calicivirusinfektion och covid-19.

I samband med vård av patienter med anmälningspliktiga resistenta bakterier görs ofta smittspårnings-insatser i vården, enligt det handlingsprogram som fastställts av Central hygienkommitté.
Utbrott med smittspridning till flera medpatienter (och i vissa fall personal) kan förekomma och föranleder intensiva åtgärder från vårdens representanter i samarbete med Vårdhygien och Smittskydd. Även de mikrobiologiska laboratorierna deltar i detta arbete.
Smittskydd Stockholm har också omfattande utbildningsaktiviteter riktade till bland annat vårdpersonal angående bakgrund och hantering av smittsamma sjukdomar, inte minst avseende rutiner för att minska riskerna för smittspridning och därmed öka patientsäkerheten. Vidare rekommenderas vårdgivare att årligen erbjuda influensavaccination till personal som arbetar med patientgrupper som riskerar att bli svårt sjuka av en influensasmitta. Skydd mot andra infektioner som till exempel mässling ses över i samband med nyanställning och vaccination erbjuds vid behov.
Även beställaravdelningarna är involverade via sina avtal med akutsjukhusen där ett antal indikatorer på säker vård följs. En av indikatorerna är andelen riskpatienter där odling för MRSA, VRE och ESBL tagits enligt gällande handlingsprogram. En punktprevalensmätning görs två gånger per år och för MRSA-odlingar finns sedan 2012 minimi- och målvärden för resultatet (80 procent respektive 90 procent). För odling av VRE och ESBL är kravet att redovisa resultat. 2020 gjordes denna mätning endast på hösten, vårens mätning blev inställd på grund av covid-19 pandemin.

Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2020

- Covid-19-pandemin har överskuggat allt annat smittskyddsarbete under 2020. Smittskydd Stockholm har arbetat med covid-19 ur många tänkbara aspekter, inklusive patientsäkerhetsaspekter. Samarbetet med Vårdhygien Stockholm har varit tätt och bland annat utmynnat i dokument med riktlinjer för att förebygga vårdrelaterad smitta med covid-19.
- Ett antal spridningar av covid-19 i vårdmiljö har misstänkts/konstaterats där Smittskydd Stockholm blivit involverad utifrån sin expertfunktion.
- En MRSA-spridning på ett akutsjukhus har föranlett arbete i styrgrupp enligt handlingsprogrammet.
- I samband med fall av mässling har omfattande smittspårningar inkluderande administration av postexpositionsprofylax gjorts.

Försäkringsmedicin - en patientsäkerhetsfråga

Medicinskt omotiverade sjukskrivningar och sjukskrivningar utan meningsfull planering riskerar förlängda sjukdomsperioder, ökad förbrukning av sömn- och lugnande mediciner och alkohol, passivisering med ökat lidande för patienterna och ökade kostnader för samhället.
Sjukskrivning är den vanligast förekommande försäkringsmedicinska åtgärden inom hälso- och sjukvården. Det krävs kompetens att göra både tillförlitliga bedömningar och att utfärda relevanta intyg och utlåtanden. En felaktig bedömning och ett intyg av bristande kvalitet kan medföra att patienten inte får den ersättning som patienten är berättigad till, och då riskerar att försämra det medicinska tillståndet genom att utföra aktiviteter som är skadliga. Dessutom kan patienten gå miste om rehabiliterande insatser eller omvänt bli passiviserad i en negativ sjukroll. En god sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocess genomsyras av god vård, individen som medskapare och god samverkan vilket är till gagn för patienten.

Region Stockholms aktiviteter 2020 inom försäkringsmedicin

Under 2020 har ett antal aktiviteter genomförts för att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicinska frågeställningar. Bland dessa har följande aktiviteter särskilt fokus på att höja patientsäkerheten.

- En expertgrupp i försäkringsmedicin har skapats i Region Stockholm som stöd till Regionalt programområde, RPO, inom rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.
- Regionens rekommendationer gällande försäkringsmedicinska bedömningar och intyganden har reviderats. Rekommendationerna är ett stöd till vårdgivare för beslut och organisation inom området.
- En regional utbildningsstruktur har skapats och implementerats i ordinarie avtal med kunskapsteam i försäkringsmedicin inom tre universitetssjukvårdsenheter. Syftet är att skapa närhet mellan kunskap, forskning, utbildning och vårdgivare.
- Ett gemensamt system för avvikelsehantering med eskaleringsordning har tagits fram i samverkan med försäkringskassan regionalt. Syftet är att stärka en säkerhetskultur där avvikelser som gjorts i respektive system hanteras gemensamt på ett enhetligt och systematiskt sätt.
- Region Stockholm har implementerat elektroniska intyg som ger vårdgivarna och regionen möjlighet till statistisk uppföljning av utfärdade sjukskrivningar. Denna statistik kan användas av vårdgivare för att följa upp sina egna sjukskrivningar och av regionen för att följa upp på verksamhetsnivå.
- Under 2020 har regionen följt det nationella arbetet med att ta fram uppföljningsparametrar och kvalitetsindikatorer. Eftersom resultat från detta arbete kom i slutet av året, kommer den regionala implementeringen påbörjas först under 2021.

Strålskydd

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisar till respektive vårdgivare, med tillstånd för strålskydd, som upprättar ett strålskyddsbokslut.

Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett vanligt förekommande patientsäkerhetsproblem.

Trycksårsförebyggande arbete

Region Stockholm har ett regionalt vårdprogram ”Trycksår - förebyggande åtgärder och behandling” som uppdaterades inför 2020. Trycksår följs bland annat i akutsjukhusavtalen med indikatorn” Andel patienter av totala antalet patienter som är riskbedömda enligt modifierad Nortonskala inom 24 timmar efter inskrivning till första vårdavdelning på sjukhuset” (Patienter som vårdats 24 timmar eller längre).

Prevalensen av trycksår mättes vid ett tillfälle under 2020, vecka 10, då den nationella punktprevalensmätningen genomfördes. Resultatet från punktprevalensmätningen visade att den totala andelen patienter med trycksår, kategori 1 – 4, var 13,3 procent i Region Stockholm.

Andelen riskpatienter där man genomfört en hudbedömning inom 24 timmar efter inskrivning mättes till 82,5 procent.

Vid mätningen hade 97,3 procent av riskpatienterna inom Region Stockholm förebyggande eller behandlande madrass.

Det pågår även ett utvecklingsarbete för kontinuerlig mätning av trycksår genom journalsystemet Take Care som så småningom förväntas kunna ersätta punktprevalensmätningar.

Fallförebyggande arbete

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisar till respektive vårdgivares arbete med fallförebyggande insatser.

Läkemedel

Målsättningen för Region Stockholms läkemedelsarbete är att rätt läkemedel ska ges till rätt patient vid rätt tillfälle och i rätt dos. Arbetet för att uppnå detta mål sker i samarbete med Region Stockholm läkemedelskommitté och dess expertgrupper.

Region Stockholms läkemedelskommitté tar årligen fram en rekommendationslista, Kloka Listan, som innehåller rekommendationer för kloka läkemedelsval. Kloka listan är i första hand ett stöd till primärvården men rekommendationer för den specialiserade vården ges när ett klokt val kan göras eller när det finns behov av att säkerställa en jämlik läkemedelsanvändning i regionen. Region Stockholms läkemedelskommitté har utöver detta ett uppdrag att implementera Kloka listan, öka kunskapen kring läkemedel hos förskrivare och patienter, att utveckla säker och evidensbaserad läkemedelsinformation och ge stöd för arbetet med säkra läkemedelsordinationer till de äldre och sköra patienterna. Under 2020 har samverkan med patientorganisationer och pensionärsföreningar fördjupats.
Tillsammans med Region Stockholms läkemedelskommitté och dess expertråd sker Hälso- och sjukvårdsförvaltningens implementering av läkemedelsstrategin genom kunskapsstöd som Janusmed, läkemedelsrekommendationer genom Kloka Listan, information om viktiga läkemedelshändelser som restnoteringar genom Janusinfo och uppsökande läkemedelsinformation och kvalitetsuppföljningar av enheten Medicinsk fortbildning.
Under 2020 har informationsarbetet och arbetet med kvalitetsuppföljningar påverkats både av covid-19 pandemin, som begränsat möjligheterna till seminarier och uppföljande besök, och av det ändrade uppdraget för enheten för Medicinsk fortbildning som innebär att Hälso- och sjukvårdsförvaltningens fortbildningsuppdrag ska upphöra.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt gällande riktlinjer[6] ska en enkel läkemedelsgång[7] erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid inflyttning i särskilt boende för äldre och vid påbörjad hemsjukvård. En fördjupad läkemedelsgenomgång[8] ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedels eller med tre eller fler kroniska diagnoser, samt i situationer där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Det finns också riktlinjer för hur de ska genomföras. Till exempel följs andelen vårdtillfällen i sluten vård där patienten har fått en enkel läkemedelsgenomgång i avtal med akutsjukhusen.

[6] Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Region Stockholm 2013.

[7] En enkel läkemedelsgenomgång syftar till att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel, kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

[8] En fördjupad läkemedelsgenomgång är en systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov i syfte att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Läkemedelsrelaterade biverkningar kan leda till onödiga sjukvårdskontakter, förlängda vårdtider och återinläggningar. Läkemedelsinteraktioner och för hög dos i förhållande till njurfunktionen utgör två vanliga orsaker till dessa biverkningar. För att säkerställa att patienter får en så säker läkemedelsbehandling som möjligt tillgängliggör hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett antal kunskapsstöd om läkemedel med evidensbaserade rekommendationer. Dessa kan användas som ett stöd vid ordinationstillfället eller i samband med läkemedelsgenomgångar.

- Janusmed interaktioner
- Janusmed riskprofil
- Janusmed njurfunktion
- Janusmed amning
- Janusmed fosterpåverkan
- Janusmed kön & genus

Därutöver producerar och förvaltar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd, Janusmed integrerad, som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd om läkemedel integrerat i journalsystemet direkt kopplat till den aktuella patienten.
Användningen av kunskaps- och beslutsstöden är fortsatt på en hög nivå både via webben och som integrerade i journalsystemen. De används både av hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten. En enkätundersökning har genomförts med patienter och allmänhet som idag använder kunskapsstödet Janusmed interaktioner via webben. Målsättningen med undersökningen har varit att få mer kunskap inför att kunna erbjuda en tjänst mer anpassat till den målgruppen. Undersökningen bekräftar att patienter kan använda stödet som underlag för att diskutera behandling med sin läkare. Därutöver har under året en användarundersökning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal genomförts för att ta reda på hur kunskapsstödet Janusmed njurfunktion fungerar. Resultatet kommer att användas för vidareutvecklingen av tjänsten.
Förutom ordinarie uppdateringar och kvalitetsförbättringar av innehållet i kunskapsstöden så har under 2020 i samband med Covid19-pandemin innehållet uppdaterats med senaste evidens avseende läkemedel som används i behandlingen av dessa patienter för en ökad patientsäkerhet.
Kunskapsstöden Janusmed amning och Janusmed fosterpåverkan som är tillgängliga för patienter och allmänhet på webben har under året integrerats i samma sökfunktion som kunskapsstöden Janusmed interaktioner och Janusmed riskprofil. Denna ändring av användargränssnittet ger en bättre översikt och har ökat användbarheten. Det nya gränssnittet möjliggör att ge tydligare och snabbare information till användarna om eventuella fel och störningar i tjänsten via driftstatus.

Fortbildning om läkemedel

Under året har Medicinsk fortbildning och Stockholms läns läkemedelskommitté arrangerat cirka 900 olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt omkring 15 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, nya rekommendationer vid astma och KOL, osteoporos och diabetes typ 2.

På gemensamt uppdrag av Läkemedelskommittén och enheten Allmänmedicin och geriatrik, HSF, bedriver enheten Medicinsk fortbildning uppsökande verksamhet med kvalitetsdialog i primärvården, så kallad Academic Detailing. Fokus ligger då på kvalitetshöjande insatser baserade på analys av verksamhetens egna resultat i relation till Kloka Listans rekommendationer, benchmarking gentemot närliggande mottagningar och kvalitetsregister såsom PrimärVårdKvalitet. Verksamheten får möjlighet att själva diskutera kring och kommentera sin förskrivning och ange förbättringspotentialer, som följs upp vid ett senare uppföljningsmöte.

Utbildning kring hantering av cytotoxiska läkemedel i cancervården

Regionalt Cancercentrum (RCC) erbjuder utbildning kring hantering av cytotoxiska läkemedel. Utbildningen som, förutom examinationen, är webbaserad leder till s.k. cytostatikakörkort, vilket krävs för sjuksköterskor som administrerar cytotoxiska läkemedel. Genom kursen får sjuksköterskor och undersköterskor kunskap om hur de kan minimera riskerna för patienterna, medarbetarna och miljön enligt den senaste evidensen. Utbildningstillfällen ges löpande i samverkan med företrädare för vårdgivarna och lärosäte. Det webbaserade upplägget har fungerat mycket väl under covid-19 pandemin. Sammanlagt har ca 100 deltagare, sjuksköterskor och undersköterskor, utbildats under 2020.

Övergripande händelseanalys

Enheten Kvalitet- och patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, genomförde 2019 en händelseanalys. Händelsen berörde en patients diagnosticering och behandling som fördröjts, med risk för försämrad prognos som följd.
Händelsen berörde ett flertal vårdgivare i regionen.
Händelsen Lex Maria anmäldes 2020 till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

De bakomliggande orsaker samt åtgärder som identifierades i händelseanalysen riktar sig dels till involverade vårdgivare, dels till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

De åtgärder som riktar sig till HSF berör till stor del implementeringen av en ny process inom diagnosticering och behandling och där ett breddinförande var planerat 2020.
Vidtagna åtgärder:

- Säkerhetsställande av patientprocessen vid breddinförandet i regionen
- Identifiering av risker i patientprocessen
- Säkerhetsställande av att avtalen stödjer de olika delarna av patientprocessen, säkerhetsställa utbildning för medarbetare i regionen inför breddinförandet
- uppdatering av remissregelverket.

En riskanalys har därefter genomförts inför breddinförandet. De identifierade åtgärderna i händelseanalysen samt riskanalysen kommer att följas upp kontinuerligt under breddinförandet och utvärdera om insatta åtgärder har effekt och identifiera om nya risker tillkommer eller negativa händelser inträffar.

Utredning och analys av risker och konsekvenser

Under 2020 har flera analyser genomförts gällande risker och konsekvenser inom olika vårdområden. Analyserna har genomförts i samarbete med vårdgivare och olika enheter på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Områden som analyserats är exempelvis förlossningsvård, breddinförande av teledermatoskopi, införandet av nationell E-remiss mellan Capio S:t Görans sjukhus som använder journalsystemet Cosmic och andra vårdgivare som använder journalsystemet Take Care samt en övergripande inventering av patientsäkerhetsrisker i samband med covid-19 pandemin.
Genomförandet av analyser är ett led i att implementera aktiviteter från den Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet[9] med focus på att fånga upp principiellt viktiga risker och avvikelser hos vårdgivarna, i nya regionala arbetssätt och inom avtalsprocessen. Resultat från analyserna och föreslagna åtgärder skall implementeras på övergripande nivå och följas upp för att säkra patientsäkerheten.

[9]Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet finns publicerad på www.sll.se

Samverkan

Samverkan och samarbete är av central betydelse i patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelningen och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, nivåer och vårdgivare. Det är självklart också viktigt att samverka med patienten. Läs mer om detta i avsnittet om patientmedverkan.

Överbeläggningar och utlokalisering

Det finns flera orsaker till överbeläggningar[10] och utlokalisering av patienter[11]. Överbeläggningar och utlokaliseringar är beroende av händelser i hela vårdkedjan. Stängda vårdplatser och svårigheter att remittera patienter vidare till andra vårdgivare eller kommunen, tillhör de vanligaste orsakerna till överbeläggningar och utlokalisering.
Det finns studier som pekar på att det är bättre för en patient vårdas på en överbeläggningsplats än att vara utlokaliserad på en vårdenhet som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell rapport[12] om vårdskador visade att vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter.
Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som Sveriges Kommuner och Regioner, SKR förvaltar.
Andelen överbeläggningar inom den somatiska slutenvården inom Region Stockholm var 2,8 per hundra disponibla vårdplatser 2020 vilket är bättre resultat än 2019 (5,0) och bättre än rikssnittet, 3,9.
Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser inom regionen var 1,7 vilket också är bättre resultat än 2019 (2,9) och även riksgenomsnittet, 2,1.
Vårdplatssituationen är ansträngd vid akutsjukhusen och det är största orsaken till överbeläggningar och utlokaliseringar. Sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser.

[10]Överbeläggning är en händelse då en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på ”disponibel vårdplats”, dvs. en slutenvårdsplats med rätt fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

[11]En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

[12]Skador i vården på nationell samt region- och landstingsnivå, SKL december 2016

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018 (2017:612). Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. Arbetsprocessen lägger stor vikt vid planering inför hemgång och stort fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

Region Stockholm och kommunerna i länet genom Storsthlm, har tagit fram en ny regional överenskommelsen som trädde i kraft 1 januari 2020. Överenskommelsen innehåller förändringar gällande kommunernas fristdagar och ett höjt betalningsbelopp för utskrivningsklara dagar. Fakturering sker dock, enligt överenskommelse i länet, inte under pågående covid-19 pandemin.

Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Dialog förs med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Planerade uppföljningsmöten under 2020 har dessvärre inte kunnat genomföras på grund av covid-19 pandemin. Upphandling av nytt IT-system har genomförts. Under 2021 kommer informationssystemet Lifecare SP ersätta WebCare.

Patientmedverkan

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har i dag ersatts med en syn där patienter och deras närstående är resurser i den egna vården samt till vården i stort. Som en konsekvens av detta ska patienten och i förekommande fall närstående också involveras i arbetet för att minska risken för vårdskador. I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ett ytterligare steg för att stärka patientens ställning var införandet av patientlagen (2014:821).

Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland erbjuder kunskapsstöd och samverkansformer som underlättar och stödjer patienters och närståendes delaktighet i cancervården. Att patienter och deras närstående blir mera delaktiga i sin vård och behandling är viktigt för att öka patientsäkerheten. RCC stödjer också utvecklings- och forskningsprojekt kring delaktighet, egenvård och patientsäkerhet. Under 2020 har två vetenskapliga artiklar publicerats inom ramen för detta arbete. En digital utbildning för cancervårdens team har tagits fram med fokus på delaktighet, egenvård och jämlik vård. Flera patientrepresentanter medverkar i utvecklingen av utbildningen.

Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet

RCC Stockholm Gotland har under 2020 fortsatt med breddinförandet av arbetssättet ”Godare vanor för ett friskare liv” som vänder sig till regionens befolkning. Målet är att med riktade informations-och kommunikationssatsningar öka kunskapen om cancer, tidiga symtom, riskfaktorer och hur man minskar risken att drabbas.
Under 2020 har hälsoinformatörerna inom ramen för Goda vanor för ett friskare liv fokuserat på information kring covid-19 och smittspridning. Flera projekt pågår som leds av patienter och/eller närståenderepresentanter.
I andra utvecklingsprojekt deltar patientrepresentanter i projektgrupper/och eller styrgrupper.
Temadagar kring cancerforskning har arrangerats i samverkan mellan RCC och det regionala patient-och närståenderådet (som består av företrädare för 22 organisationer inom cancerområdet).

Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer

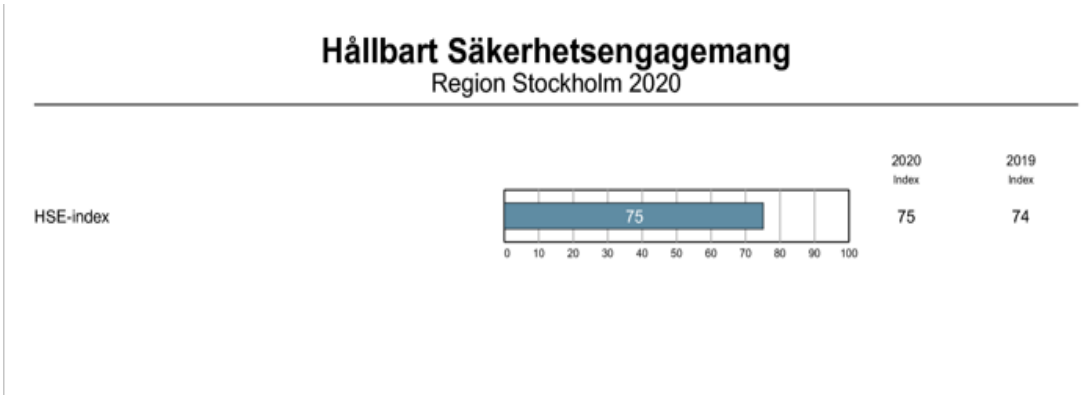
Under 2020 har en patientrepresentant tillsatts i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet i syfte att fortlöpande dela synpunkter istället för att som tidigare ha samverkansråd vid enskilda tillfällen. Ändringen kommer att utvärderas efter att den nya arbetsformen satt sig.

Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

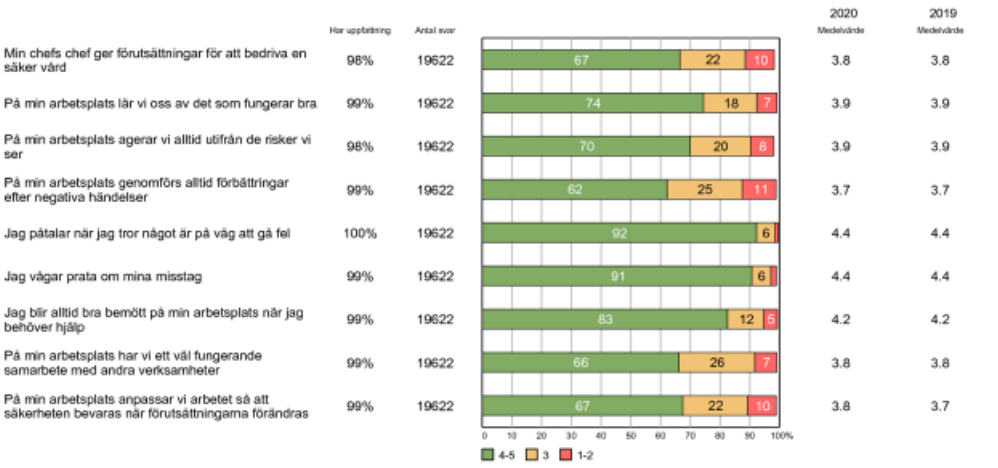
Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationens kultur. Ett uttryck för kulturen i en vårdverksamhet är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet. Ett sätt att få en bild av medarbetarnas uppfattning om faktorer av betydelse för patientsäkerheten är att mäta patientsäkerhetskulturen med hjälp av en enkätundersökning. Syftet är att bidra till att verksamheten utvecklar sin patientsäkerhet.

2018 lanserade Sveriges kommuner och regioner (SKR) elva frågeställningar som är viktiga för en säker vård, HSE-frågor (Hållbart Säkerhets Engagemang). Dessa frågeställningar är ett alternativ till att varje gång genomföra en större patientsäkerhetskulturmätning. I Region Stockholm inkluderades HSE-frågeställningarna i medarbetarundersökningen redan på hösten 2018 och på hösten 2019 genomfördes mätningen av HSE-frågorna ånyo i samband med medarbetarundersökningen. Medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt i hälso- och sjukvården har fått dessa frågeställningar att besvara.

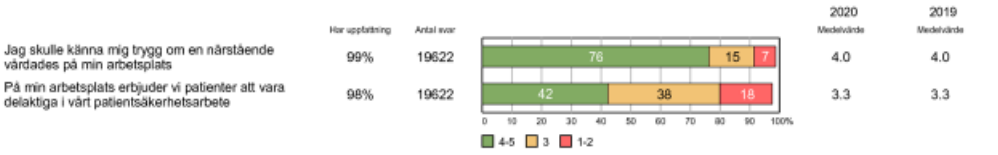
Under 2019 kompletterades medarbetarenkäten även med nio HME-frågor (Hållbart Medarbetar Engagemang) vilket för första gången möjliggör ett totalindex HSE+HME på både region- och vårdgivarnivå. Under 2020 genomfördes ingen ordinarie medarbetarundersökning. Endast HSE- och HME-frågorna skickades ut till regionens medarbetare. Nytt för 2020 var också att en sambandsanalys togs fram som diskuterats med centralt ansvariga för patientsäkerheten respektive arbetsmiljöfrågorna i regionen.



Hållbart Säkerhetsengagemang
Region Stockholm 2020



Hållbart Säkerhetsengagemang
Region Stockholm 2020



Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar

Det är viktigt att det övergripande resultatet av HSE-frågeställningarna bryts ner och analyseras lokalt hos vårdgivarna. Det finns stora variationer mellan olika verksamheter. Utfallet visar på förbättringsområden och styrkor, men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av frågeställningarna. Mer om det lokala arbetet finns att ta del av i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

I kapitlet redogör vi för det aktuella läget för ett antal av de metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i Region Stockholm. Flera verktyg och metoder började användas på bred front under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014) där de ingick i kraven.

Hänvisningsstödet. Ett webbstöd och regelverk för att få rätt patient till rätt vårdform i rätt tid.

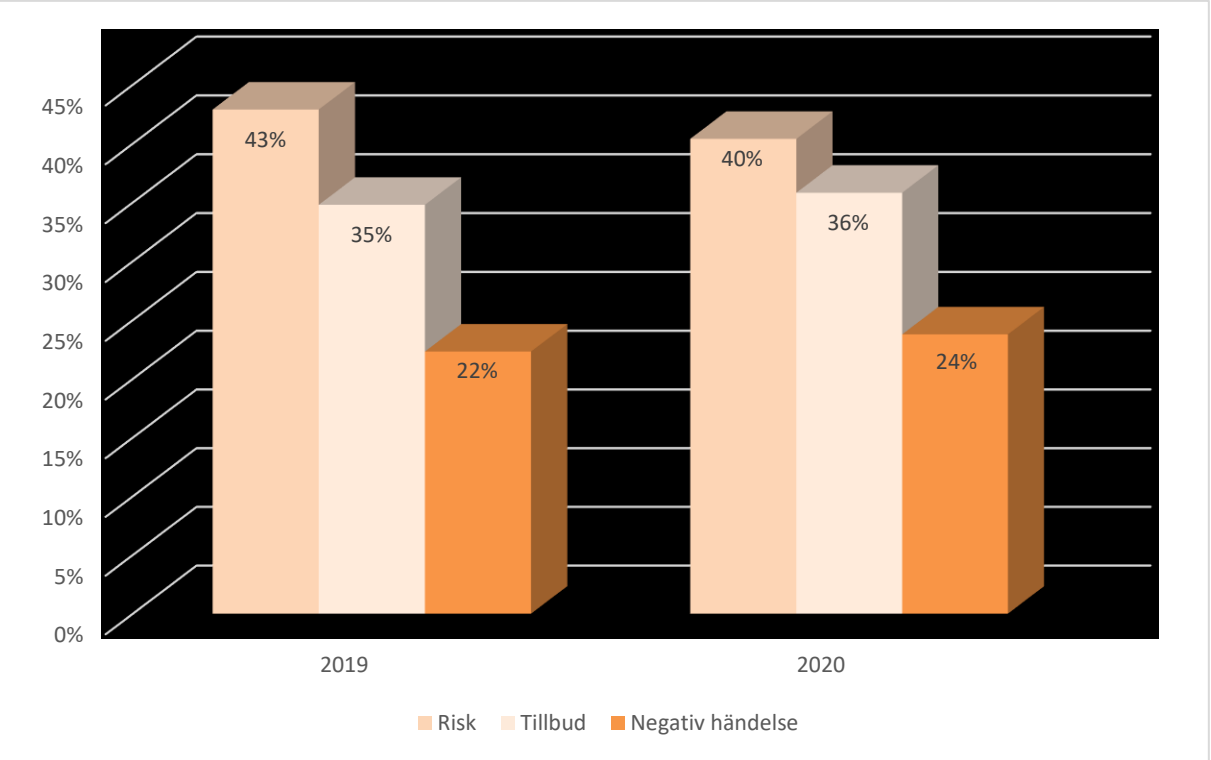
Hänvisningsstödet är ett webbverktyg som hjälper patienterna i Region Stockholm till rätt vårdform i rätt tid.
Verktyget är utformat med det nationella rådgivningsstödet som grund för de medicinska bedömningarna som ska göras av legitimerad personal. I verktyget finns hänvisningar till regionens vårdutbud som hjälper vårdpersonalen att vägleda patienten rätt.
Hänvisningsstödet uppdateras kontinuerligt i dialog med användarna och när nya sökorsaker tillkommer.
Triagegruppen gör den första kvalitetssäkringen av nya hänvisningar. Vid behov förankras och kvalitetsgranskas hänvisningarna med avtals- och kunskapsorganisationen i Regionen.
Under 2021 kommer utvecklingsarbete att ske i syfte att få förbättrad tydlighet, funktionalitet och kommunikation mellan vårdgivare.

HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar

Webbtjänsten HändelseVis är Region Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. HändelseVis ger även möjlighet att skicka och handlägga avvikelserapporter mellan förvaltningar och bolag, vilket ses som ett bra sätt att kommunicera kring händelser som drabbat patienter, men där flera vårdgivare har varit involverade. Både antalet rapporterade avvikelser och fördelningen av risker, tillbud och negativa händelser har de senaste åren varit i stort sett oförändrad. Att rapportera redan när en risk uppmärksammas är ett beteende som fortsatt uppmuntras hos vårdgivare.

I HändelseVis har totalt 41 413 vårdavvikelser rapporterats under 2020. Av de ärenden som handlagts har 40 procent klassificerats som risker, 36 procent som tillbud och 24 procent som negativa händelser.

Figur 1 Risker, tillbud och negativa händelser 2019 och 2020



Orsaken till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter är information/kommunikation ett problemområde.
Klassificering av vårdavvikelser beskriver vad som riskerat att hända alternativt redan har hänt. Även under 2020 noteras att det till stor del rör områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/Informationsöverföring och Läkemedel.

Figur 2 Klassificering av vårdavvikelser 2020

Vald klassificering	Risk	Tillbud	Negativ händelse
Behandling/omvårdnad	3573	3578	2527
Dokumentation/informationsöverföring	3659	2702	998
Läkemedel	1522	1740	1064
Utredning/bedömning/diagnos	1538	1422	744
Tillgänglighet	1392	725	272
Patientolycksfall	147	740	1382
IT/teknik/MT	1005	697	266
Externa avvikelser, har ej HändelseVis	601	667	530
Vårdhygien	546	232	61
Regelverk/juridik	218	197	92
Destruktiva/självdestruktiva handlingar	115	104	259
Bemötande	209	104	141
Strålning/strålsäkerhet	125	71	39
Oväntat dödsfall	7	3	170
Hot och våld	32	41	104
Totalt antal registreringar (handlagda)	14 689	13 023	8 649

Fortsatt införande av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården

Under 2020 har införandet av den nya e-tjänsten Synpunkter och klagomål med stöd för ärendehantering i HändelseVis fortsatt. Syftet med e-tjänsten är att ge patienter och invånare en digital och säker kommunikationsväg till vården för denna typ av ärenden. Såväl S :t Eriks ögonsjukhus som vårdcentralerna inom Stockholms läns sjukvårdsområde anslöt under året. Anslutna sedan tidigare är Södersjukhuset, Stockholms sjukhem, Tiohundra samt Södertälje sjukhus. Tjänsten nås genom inloggning i 1177 Vårdguidens
e-tjänster där den finns hos anslutna förvaltningar/bolag samt under rubriken Alla övriga tjänster. Fortsatt införande planeras under 2021.

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalysarbetet och gör analysresultat tillgängliga för lärande i Nithas kunskapsbank. Nithas standardiserade och kvalitetssäkrade arbetsmetod följer den nationella metodhandboken för riskanalys och händelseanalys och ökar möjligheterna att fånga systemberoende orsaker och att ge stöd till analysteamet.

Det är betydelsefullt att många vårdgivare är anslutna. Användningen av Nithas kunskapsbank kan då i ökad grad bidra till att utveckla säkerheten i vården genom att underlätta kunskapsspridningen om möjliga bakomliggande orsaker till händelser och föreslagna förebyggande åtgärder. Detta kan sammantaget utgöra ett underlag för lärande och ge ett viktigt bidrag till vårdgivarnas proaktiva patientsäkerhetsarbete.

Under arbetet med att tjänstebeskriva Nitha har Region Stockholm identifierat att det förelegat en risk att personuppgifter kan följa med händelseanalyser vid publicering av

dessa i kunskapsbanken. Region Stockholm har framfört önskemål och Inera har genomfört förbättringar i Nitha för att minimera denna risk. I december 2020 skapades en ny roll i Nitha, Överföringsansvarig, samt ett tekniskt stöd för denna roll. Region Stockholm gör bedömningen att informationssäkerhetsrisken därmed är reducerad.

Regionala samverkansgruppen patientsäkerhet, RSG PS, rekommenderar alltsedan 2017 att Nitha används som metodstöd vid genomförande av händelseanalyser inom Region Stockholm.

Under 2020 har 116 händelseanalyser påbörjats i Nitha varav 6 överförts till kunskapsbanken. HSF ger utbildning och stöd till användare i Nitha.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador[13] och vårdskador[14] hos patienter som är relaterade till den vård som getts. I metoden ingår att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder så att skador och vårdskador inte upprepas.
Den Nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet (NSG PS) har tillsatt en arbetsgrupp med syfte att ta fram en utvecklingsplan för hur MJG i framtiden kan stödja och främja ett nationellt sammanhållet systematiskt förbättringsarbete. Region Stockholm/Gotland har en representant i gruppen.
För resultat från MJG analyser utförda hos vårdgivare hänvisas till respektive patientsäkerhetsberättelse.
Oktober 2018 togs ett beslut av chefer inom psykiatrin att en granskning inom den psykiatriska vården skulle genomföras med hjälp av markörbaserad journalgranskning (MJG).
Den nationella mätningen startade i januari 2019 och granskningen fortsätter varje månad under 2019 – 2020. Ett slumpmässigt urval av avslutade slutenvårdstillfällen aktuell uttagsmånad tas ut för granskning enligt metoden MJG.
Ca tio verksamheter inom psykiatrin, öppenvård och slutenvård, har deltagit. Dessa verksamheter har identifierat vårdskador såsom obehandlat sjukdomstillstånd, försämring av sjukdom, lidande och fallskada.

Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen

Varje år skickar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ut egeninitierade patientenkäter i syfte att undersöka vad patienter har för upplevelser och erfarenheter av erhållen vård och behandling. Resultatet används för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. I första hand ansvarar vårdgivarna själva för att resultaten används för utveckling och förbättring på mikronivå.[15] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder resultaten främst för att följa upp vårdavtal, men också i utvärderingar för att belysa patientperspektivet.

[13] Både undvikbara och icke undvikbara skador

[14] Undvikbara skador

[15] Mikronivå innebär den nivå där vårdmötet sker

Sedan 2009 deltar Region Stockholm i Nationell Patientenkät.[16] Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av bland annat delaktighet och involvering, respekt och bemötande, tillgänglighet, information och kunskap och helhetsintryck.
Under 2020 genomfördes undersökningar inom följande områden:
• Primärvård, husläkarbesök
• Standardiserade vårdförlopp inom cancervård
• Habilitering inklusive tolkanvändare
• Rehabilitering inom primärvården
• Akutmottagningar

Mätning var planerad att genomföras inom somatisk öppen- och slutenvård, enligt detta system, 2020, men blev uppskjutet p g a covid- 19 pandemin till 2021.

Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt förbättringsarbete

Inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård infördes 2016 målrelaterad ersättning för att under året genomföra och redovisa ett medicinskt förbättringsarbete. Syftet är att stödja ett systematiskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna baserat på mätbara indikatorer.
Vårdgivaren väljer själv vilket område som ska prioriteras och underlag för kvalitetsarbete kan vara:
• Primärvårdskvalitet
• LUD (Leverantörsuppföljningsdatabasen)
• NDR
• Medrave (m4)

De kvalitetsarbeten som inkom under 2019 utvärderades under 2020. Under 2019 inkom 71 procent av husläkarmottagningarna med ett medicinskt förbättringsarbete varav majoriteten var av god kvalitet. Vid bedömningen av förbättringsarbetena får varje mottagning i förekommande fall återkoppling kring vad som kan förbättras till nästa arbete. Införande av målrelaterad ersättning har bidragit till ett ökat fokus på medicinskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna och kvaliteten på arbetena ökar för varje år. Målrelaterad ersättning för medicinskt förbättringsarbete finns kvar även under 2021.

Fördjupade uppföljningar

Fördjupade uppföljningar av vårdgivare genomförs utöver den löpande/ordinarie uppföljningen av den hälso- och sjukvård som beställts. Fördjupade uppföljningar kan initieras på olika sätt, till exempel via signaler utifrån eller avvikande registreringsmönster som upptäckts i förvaltningens system. Utgångspunkten är patientsäker vård, kvaliteten i vården och om rätt ersättning har betalats ut för den vård som utförts.
Fördjupade uppföljningar under året har bland annat lett till att vårdgivare måste åtgärda brister i följsamhet till avtal, arbetsplatskoder har stängts pga. att den förskrivning som gjorts inte varit medicinskt motiverad, ekonomiska återkrav där felaktig ersättning utbetalats, och i vissa fall att avtal avslutas i förtid. Hälso- och

[16] Nationellt gemensamma mätningar har genomförts vartannat år inom Primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, Akutmottagningar, Psykiatrisk öppen- och slutenvård, Barnsjukvård öppen- och slutenvård samt Barn- och ungdomspsykiatri.

sjukvårdsförvaltningen har även gjort ett flertal IVO-anmälningar och polisanmälningar.

Kunskapsstyrning och -stöd samlar sakkunnigorganisationen, förvaltar och utvecklar digitala kunskapsstöd och HTA

Kunskapsstyrning och -stöd tar fram och förvaltar kunskapsstöd regionalt, samt regionala tillägg på nationella riktlinjer. Exempel är de webbaserade stöden viss.nu (primärvård), Psykiatristöd.se (psykiatrisk specialistvård), CSD i samverkan (nationell sida om sällsynta diagnoser) samt flertalet av de kunskapsstöd som publiceras på Vårdgivarguiden. Kunskapsstöden är väl implementerade i vården och baseras på nationella riktlinjer och vårdförlopp med regionala tillämpningar kring vårdnivå och samverkan. Kunskapsstöden är förankrade inom kunskapsstyrningen genom ett nära samarbete mellan de regionala programområdena. Med enhetliga riktlinjer, väl definierade behandlingsmål och indikatorer för uppföljning i det patientnära arbetet ökar förutsättningarna för en god och patientsäker vård.
Metodrådet Stockholm-Gotland genomför, tillsammans med ämnesexperter från vården, utvärdering av nytta, risker och kostnader för metoder och processer utifrån den vetenskapliga litteraturen, Health Technology Assessment (HTA), som vägledning för val mellan olika tänkbara åtgärder.

Utbildning på Lärtorget i trycksår, undernäring och fall, för vårdpersonal, har under 2020 uppdaterats med aktuell kunskap.

Journal via nätet ökar patientens delaktighet

Journalen är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa delar av sin hälso- och sjukvårdsjournal via nätet. Invånarna når tjänsten via 1177, Vårdguidens e-tjänster.

Anslutna journalsystem i Region Stockholm är Cosmic, TakeCare, WebDoc, Obstetrix mödravård och ProReNata (KRY).

Vid revidering av vårdgivarnas avtal med regionen så är anslutning till Journalen numera ett krav och arbete pågår kontinuerligt med att ansluta vårdgivare.

Syftet med Journalen är att öka patientens delaktighet och stärka möjligheten till aktivt deltagande gällande beslut och uppföljning av sin vård och därmed stödja engagemanget för den egna hälsan. Möjligheten att kunna ta del av sin hälso- och sjukvårdsjournal ökar även transparensen inom hälso- och sjukvården och är en del i utvecklingen som betonar patientens roll som en likvärdig partner i sin vård och behandling.

Redogörelse om informationssäkerhetsarbete

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I detta ingår nödvändiga processer och rutiner som krävs för att säkerställa kraven på informationssäkerhet, vilket även framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av denna framgår även att vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse ska innehålla uppgifter om bland annat uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts och som är av större betydelse.

Nedan ges en övergripande bild av informationssäkerhetsarbetet hos regionens vårdgivare. För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares informationssäkerhetsarbete 2019 hänvisas till vårdgivarnas lokala informationssäkerhetsberättelser.

Styrande dokument för informationssäkerhet

Region Stockholm har ett övergripande ledningssystem för informationssäkerhet som baseras på standarden SS-ISO/IEC 27000-serien. Regionens nämnder och bolag tillämpar policy och riktlinjer i det lokala arbetet med informationssäkerhet.[17]

Vidare styr regionens handlingsprogram för informationssäkerhet, genom fyra målområden, och sedan vidare ner i handlingsplaner med detaljerade aktiviteter hos regionens nämnder och bolag. Det nuvarande handlingsprogrammet sträcker sig till år 2020.

Utbildning inom informationssäkerhet

Inom regionen finns en obligatorisk e-utbildning i grundläggande informationssäkerhet. Utbildningen riktar sig till medarbetare och syftar till att öka kunskapen inom området. Andelen anställda som genomgått utbildningen följs upp årligen.
Vi ser att trots lansering av ny riktad och obligatorisk utbildning inom informationssäkerhet 2020, så har deltagandet varit lågt. Bedömningen är att covid-19 pandemin har påverkat medarbetarnas prioritering av utbildning negativt

Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete

Inom regionen finns en beslutad process, s.k. complianceprocessen[18], som styr det kontinuerliga arbetet med att egenkontroller, utvärdera och förbättra informationssäkerheten samt upprätthålla intern kontroll inom området. Processen utgår från informationens skyddsbehov och innefattar ett antal aktiviteter/steg för systematiskt informationssäkerhetsarbete, däribland s.k. gap-analys och riskbedömning.
På grund av initial stress kring hantering av covid-19 pandemin, har genomförandetakten av nya Compliance-bedömningar varit återhållsamt under första

[17] LS 1112–1733 Informationssäkerhetspolicy för Region Stockholm respektive LS 1112–1733 Riktlinjer för informationssäkerhet inom Region Stockholm.

[18] LS 2016–0067 Tillämpningsanvisning Compliance-process för systematiskt informationssäkerhetsarbete

halvan av 2020, för att senare öka takten igen under hösten, då även riskanalyser genomförts för att komplettera genomförd bedömning

Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet

En viktig del i informationssäkerhetsarbetet är att regelbundet utvärdera och följa upp skyddet av informationstillgångar för att kunna identifiera förbättringsåtgärder. Nämnder och bolag genomför årligen egenkontroller av det egna arbetet med informationssäkerhet utifrån regionens s.k. compliance-process för informationssäkerhet.
Uppföljningar genomförs även på regionövergripande nivå och dokumenteras i årliga uppföljningsrapporter18

Under 2019 har HSF:s informationssäkerhetsfunktion, tillsammans med ansvariga för avtalsprocessen gentemot vårdgivare, drivit ett projekt för utvecklad uppföljning av informationssäkerhet. Målet är att leverera en modell som ska användas för uppföljning av vårdgivares förmåga inom informationssäkerhet, uppföljningen avser att även ge stöd för vårdgivare att nå förväntad nivå.
Det verktyg som projektet beslutat ska användas i dialogen med vårdgivare under uppföljningen har för informationssäkerhet saknat viktiga delar i sin förvaltning. Detta åtgärdas nu utanför projektet. Start av pilot planeras ske under första halvåret 2021.

Mål och strategier för kommande år

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen främjar vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete genom sin avtals- och kunskapsstyrning samt genom olika samordnande och stödjande aktiviteter. Det operativa patientsäkerhetsarbetet sker hos vårdgivarna.

Utveckla, inte bara förvalta

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet behöver kontinuerligt stöd för att kunna utvecklas och inte tappa kraft. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser det som en viktig uppgift att stödja vårdgivarna i detta arbete och sporra till fortsatt utveckling. Transparens och samarbete i hela vårdkedjan är avgörande för att underhålla en patientsäkerhetskultur där erfarenheter hela tiden delas, analyseras och kommer patienterna tillgodo genom ständiga förbättringar.

Covid-19 Pandemin

Covid-19 pandemin har i stor utsträckning präglat hela 2020 och ställt enorma krav på hela samhället. Brist på skyddsutrustning, läkemedel och vårdpersonal samtidigt med en extrem belastning i hela sjukvårdssystemet har gjort att man har varit tvungen att arbeta på ett annat sätt än under normala förhållanden. Region Stockholm har under långa perioder befunnit sig i stabs- eller förstärkningsläge med inriktningsbeslut som: ”Bästa möjliga kvalitet i akut och imperativ vård, samt att minimera smittspridning i vårdmiljöer”. Elektiv vård har skjutits fram. Personal har arbetat på krislägesavtal med långa pass och mycket övertid. Screeningprogram har pausats, årliga kontroller har skjutits upp. Digitala vårdmöten har i stor utsträckning ersatt vanliga fysiska möten. Privata vårdgivare har ställt sin personal till förfogande till den akuta vården. Sökmönstren hos patienterna har ändrats under pandemin, med minskning av sökande på akutmottagningarna med till exempel hjärtinfarkter och stroke samtidigt som rapporter om ökad psykisk ohälsa. Resursbrist på olika ställen i systemet har gjort att prioriteringar har blivit svårare. Pandemin fortsätter med stora utmaningar även 2021.

HSF behöver bedriva ett systematiskt arbete för att samla ihop, analysera och förädla erfarenheterna från pandemin, så att vi kan dra största möjliga nytta från dem i det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

Under 2021 är det av största vikt att vi i Region Stockholm fortsätter att dra nytta av kraften i den nya kunskapsstyrningsstrukturen, så att implementering av nationella riktlinjer etcetera sker på ett bra sätt. Syftet med den nationella kunskapsstyrningen är att bästa tillgängliga kunskap ska kunna användas vid varje enskilt patientmöte. Ny kunskap ska snabbt kunna omsättas till vårdinsatser och förbättringsområden ska identifieras.

Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet

En gynnsam patientsäkerhetskultur sägs vara ett fundament för att skapa långsiktighet och systematik i förbättringar inom patientsäkerhetsområdet. Enkätundersökningar ska följas av analys, handlingsplaner och dialog på lokal nivå hos vårdgivarna. Resultaten ska leda till åtgärder som sedan följs upp. Det finns alla skäl att fortsätta med enkätundersökningar, men också att använda andra metoder och verktyg för att skapa förståelse för komplexiteten inom området. I detta syfte är det av central betydelse att förvaltningen fortsätter med nätverksaktiviteter för att stimulera diskussion kring styrkor och svagheter för att skapa förutsättningar för förbättringar av säkerhetsklimatet.

Nollvisionen gäller

Inom Region Stockholm fortsätter Regionala samverkansgruppen patientsäkerhet det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. Under 2021 kommer fokus fortsatt att ligga på en implementering av och genomförande av aktiviteter i regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Bland annat krävs åtgärder för att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador, analyser genomföras och möjligheterna öka för att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Under 2021 ska det regiongemensamma elektroniska HändelseVis införas inom HSF och på regionledningskontoret, för en enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter.

Patientsäkerheten kan också stärkas genom att minska oönskade variationer. Ett exempel kan vara framtagande av en strukturerad process för att övervaka patientsäkerhet i avtal eller att säkerställa att regler och rutiner för hänvisningar och remisser ses över och vid behov uppdateras.

Andra viktiga delar är att öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare samt att stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet. Det är också nödvändigt att det säkerställs att det genomförs relevanta riskanalyser vid förändringar och vid introduktion av nya eller förändringar i avtal, vårdmetoder, vårdprocesser.

För att uppnå VRI-målet 7,5 procent inom all slutenvård 2021 krävs fortsatta åtgärder inom landstingets *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården*. Vidare krävs aktiviteter och uthållighet inom andra vårdskadeområden såsom fall, trycksår, undernäring etcetera

Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Ökade gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön.

Tidigare har många aktiviteter och utvecklingen av metoder och verktyg skett inom den slutna somatiska specialistsjukvården på sjukhusen. Fortsatta aktiviteter behövs särskilt för att stödja, stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet inom primärvården och psykiatrin samt i samarbete med länets kommuner.

Mer om patientsäkerhet

Vårdgivarguiden:

https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientsakerhet/

https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/Vardhygien/

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår, statistik överbeläggningar/utlokalisering samt rapporter baserade på markörbaserad journalgranskning:

https://skr.se/

IVO:s tillsynsrapport:

www.ivo.se

Patientnämndens årsrapport:

https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/patientnamnden-stockholm/

Socialstyrelsens lägesrapport:

www.socialstyrelsen.se

Patientförsäkringen – Skadestatistik:

http://lof.se

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2 (A1) Uppdrag

Tertial 1 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	**Tertial 1 2021** Avdelningen genomför aktiviteter med beskrivning och prioritering av uppdrag, verksamhet och resurser .

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	**Tertial 1 2021** Planering pågår för pilotprojekt om individuell lungcancerscreening för kvinnor som röker och deltar i screening för bröstcancer. Etiskt tillstånd är sökt men ännu ej beviljat.
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas **Beskrivning** Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas. Nämnden ska prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Nationella läkemedelslistan införs 21-05-01. I ett första skede sker små förändringar. En kommunikationsplan finns för att nå ut till vårdgivarna kring de förändringar som inträffar 21-05-01.

Uppdrag	Status	Kommentar
uppnåtts **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	**Tertial 1 2021** Uppdraget att utreda en hållbar struktur för äldrevaccin är pausat med anledning av arbetet med covid-19 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	Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** En primärvårdsanalys har initierats för att utreda insatsmodell och val av metod utifrån mottagarens behov. Parallellt utreds möjligheterna för en organisatorisk förflyttning av verksamhet och medarbetare från HSF till Akademiskt Primärvårdscentrum, i enlighet med RS 2020-0469.
Utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020	Pågående med avvikelse	**Tertial 1 2021** Arbetet, att utreda om opportunistsik blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod, är fortsatt försenat på grund av pandemin men väntas återupptas under kommande tertial.

Uppdrag	Status	Kommentar
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. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Under pandemin med covid-19 har nivån på uthämtade antibiotikarecept minskat kraftigt och de senaste 12 månaderna ses en minskning med hela 26 % på regionnivå – från 287 till 213 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 oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer

Uppdrag	Status	Kommentar
		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, 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	**Tertial 1 2021** Flera aktiviteter pågår inom information och kommunikation för att öka deltagandet i screeningprogrammen. RCCs hälsoinformatörer som informerar allmänheten i regionens kommuner och stadsdelar har under perioden fått särskild utbildning kring screening. Information har också stärkts via cancercentrum.se samt 1177.
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 dödfödda barn. **Diarienr**	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Det pågår flera nationella satsningar på att utreda och minska antalet dödfödda barn. Under första tertialet har det regionala programområdet för kvinnosjukdomar och förlossning analyserat och besvarat det nationella programområdets förslag på nationell riktlinje om handläggning i graviditetsvecka 41 vars övergripande syfte är att minska andelen dödfödda barn. Samtidigt pågår ett arbete som regionen deltar i vid Socialstyrelsen där Socialstyrelsen har ett regeringsuppdrag om att fram ett nationellt kunskapsstöd till professionen om intrauterin

Uppdrag	Status	Kommentar
RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		fosterdöd. Uppdraget ska redovisas senast den 31 oktober 2021.
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	**Tertial 1 2021** Uppdraget med att påbörja implementeringen av förbättringar i diabetesvården enligt diabetesplanen integreras under året i det regionala programområdesarbetet (RPO). RPO endokrina sjukdomar prioriterar patientgruppen med diabetes typ 1 och 2 i mål och insatsplanen för 2021-2022. RPO endokrina deltog i framtagandet av diabetesplanen har Flera insatser planeras för patientgruppen och diabetes-satsningarna kommer att samordnas med regionfullmäktiges framtagna diabetesplan.
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	**Tertial 1 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). I Primärvårdsrapporten 2021 från RPO primärvård beskrivs att kardiovaskulär prevention är en av vårdens stora och viktiga uppgifter. Huvuddelen av den kardiovaskulära preventionen sker i primärvården. Det innefattar råd och stöd till förändring av levnadsvanor och medicinsk behandling av högt blodtryck, diabetes, förmaksflimmer, hjärtsvikt, perifer artärsjukdom och sekundärprevention efter akuta koronara syndrom och stroke. Det finns ett stort intresse av att förbättra det samordnade omhändertagandet av dessa patienter som ofta har en samsjuklighet. Kardiovaskulär prevention behöver därför utgå från en helhetssyn på individen och med en tydlig struktur för riskvärdering och åtgärder. Ett flertal regionala programområden prioriterar arbetet med kardiovaskulär prevention i sina respektive mål och insatsplaner för 2021-2022, exempelvis RPO primärvård, RPO hjärt- kärlsjukdomar, RPO nervsystemets sjukdomar och RPO endokrina sjukdomar.

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 3 (A2) Uppdrag, nämnd/styrelse

Tertial 1 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 enligt plan	**Tertial 1 2021** Arbetet pågår hur verksamheten med PSA-testning kan struktureras men frågan om eventuell tilläggsdiagnostik behöver utredas ytterligare.
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	**Tertial 1 2021** Arbetet pågår i huvudsak enligt plan med att planera, genomföra och följa upp implementeringen av den regionala cancerplanen 2020-23 men vissa förseningar ses inom några av delprojekten pga pandemin.
Genomförandeplan för primärvårdsstrategin **Beskrivning** Åtgärden Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård i	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen innefattar 22 prioriterade

Uppdrag	Status	Kommentar
genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025 antas. **Diarienr** VKN 2019-0221 **Beslutat av** Nämnd 2020		åtgärder samt en plan för uppföljning. En av åtgärderna beslutades av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, övriga 21 av hälso- och sjukvårdsnämnden. Beslutet i vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser åtgärden att effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för en bättre primärvård inom den strategiska inriktningen att säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna. I november 2020 fattade vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslut om nya avtal för centrumbildningarna för perioden 2021-2023. De nya avtalen syftar till att bättre utveckla, sprida och implementera ny kunskap.
"Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vårdvid preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD)" **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV uppdrag för viss Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm." **Diarienr** VKN 2020-0103 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV-uppdrag för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden." **Diarienr** VKN 2020-0102 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.
Ansökan om nationella högspecialiserad vård-viss vård avseende avancerad rekronstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano-och rektovaginal fistlar efter förlossning **Beskrivning** Socialstyrelsen har den 31 mars 2020 beslutat att viss vård inom vårdområdet anal inkontinens och ano-och rektovaginal fistlar efter förlossning ska utgöra nationell högspecialiserad vård. **Diarienr** 2020-0119 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Ansökan inskickad enligt beslut.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-1041

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll 2021, tertialuppföljning

Tertial 1 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....7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll....7
3.2.2 Analys och slutsatser....8

4 Sammanställning av risker....9

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 laghar 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 avser följande områden:

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

Nämndens risk *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms fortsatt hög. Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att tacka ja till cancerscreening har genomförts. Det pågår även utvecklingsarbeten för att upptäcka cancer tidigt. Vaccinleveranserna har under första kvartalet varit mycket begränsade och det har gjort att vaccinationstakten varit långsammare än förväntat. Det har krävt flera omplaneringar av vaccinationsarbetet. Från början har en lång rad aktiviteter genomförts för att informera i utsatta områden. Trots detta är

vaccinationstäckningen för tillfället lägre i dessa områden än i andra. Hälsoinformatörer finns nu på plats i områden där vaccinationerna varit lägre för att bland annat informera om covid och vaccinationer.

Förvaltningens informationssäkerhet följs kontinuerligt upp under året inom ramen för arbetet med så kallad compliancebedömning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har påbörjats och kommer fortgå under året. Utfallet av utbildningen beror på hur många som deltar vilket ännu är för tidigt att säga.

Implementering av systemstöd för avvikelser dröjer i avvaktan på resursförstärkning.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3 Intern kontroll

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

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

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning.

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

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

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

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

Förvaltningschef/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. Det innebar bland annat 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. I ett försök att fortsätta utvecklingen mot mer samordning och effektivisering har hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, inrättat fyra utskott som ska hantera tvärfunktionella frågor. Detta rör till exempel strategi- och principfrågor och resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda. För varje HSLG-utskott utses en ordförande som också är avdelningschef.

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

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

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet
- Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

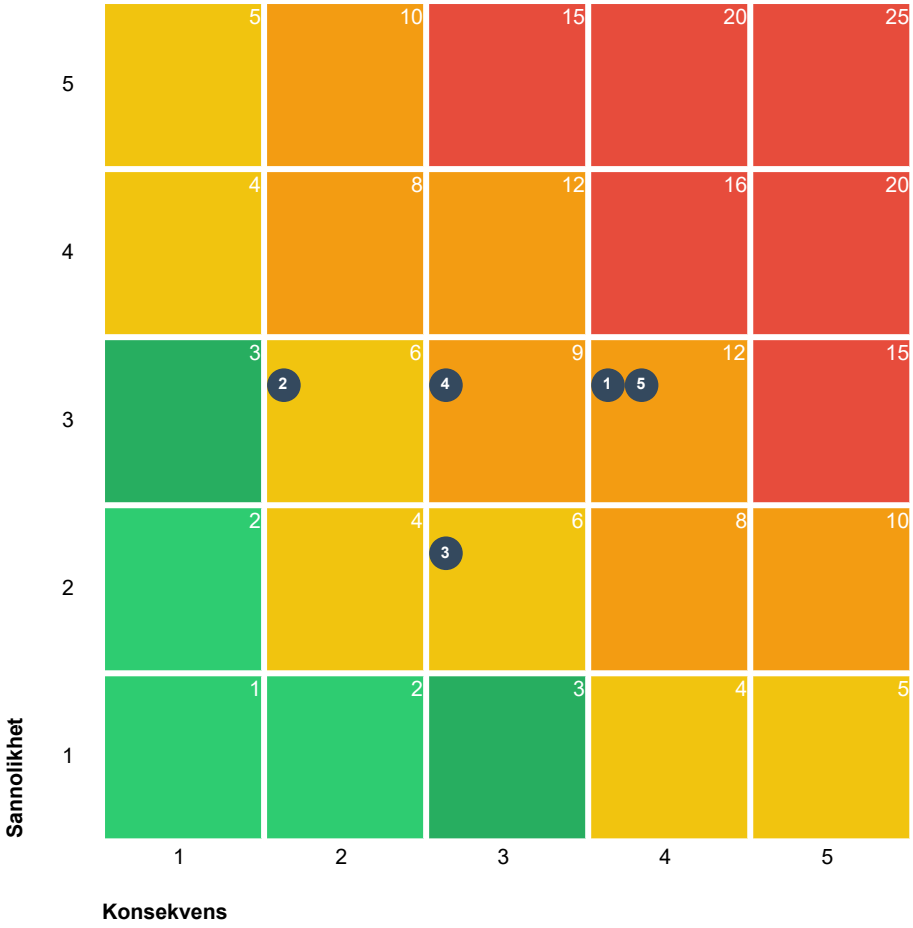
Nämndens risk *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms fortsatt hög. Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att tacka ja till cancerscreening har genomförts. Det pågår även utvecklingsarbeten för att upptäcka cancer tidigt. Vaccinleveranserna har under första kvartalet varit mycket begränsade och det har gjort att vaccinationstakten varit långsammare än förväntat. Det har krävt flera omplaneringar av vaccinationsarbetet. Från början har en lång rad aktiviteter genomförts för att informera i utsatta områden. Trots detta är vaccinationstäckningen för tillfället lägre i dessa områden än i andra. Hälsoinformatörer finns nu på plats i områden där vaccinationerna varit lägre för att bland annat informera om covid och vaccinationer.

Förvaltningens informationssäkerhet följs kontinuerligt upp under året inom ramen för arbetet med så kallad compliancebedömning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har påbörjats och kommer fortgå under året. Utfallet av utbildningen beror på hur många som deltar vilket ännu är för tidigt att säga.

Implementering av systemstöd för avvikelser dröjer i avvaktan på resursförstärkning.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

4 Sammanställning av risker



3 Hög risk 2 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 2020-0771

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, tertial 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

2.1 Informationssäkerhet 5

2.2 Överlappande och otydliga ansvar 7

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt 9

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet 11

2.5 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa 13

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

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

Riskvärdet bedöms oförändrat.

Förseningen av arbetet med framtagning av en ny handlingsplan för informationssäkerhet 2021-2023 innebär att det kontinuerliga informationssäkerhetsarbetet har kommit igång först en bit in på året. I den nya handlingsplanen har arbetet med att stödja verksamheten med att ta fram kontinuitetplaner flyttats fram till 2022.Risken bedöms dock som relativ låg då löpande förvaltning har en relativt fungerande hantering sedan länge i dessa frågor. Riskvärdet bedöms vara detsamma trots att arbetet flyttats fram. Resurserna prioriteras till andra delar av det systematiska arbetet som utbildning, informationsspridning, compliance, riskanalyser samt stöttning i olika projekt till exempel arbetet med Masterdata.

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
Förvaltningens informationssäkerhet följs kontinuerligt upp under året inom ramen för arbetet med så kallad compliance-bedömning. Arbetet sker löpande under året. Arbetet innebär att bedöma efterlevnad av säkerhetskrav utifrån lagkrav, policies och riktlinjer i verksamhet och IT-objekt. Ambitionen är att genomföra bedömningen ungefär var 3:e år för varje objekt och verksamhet eller oftare om förändringsarbete eller annan särskild händelse medför behov av tätare bedömning. Brister och avvikelser som dokumenteras adresseras till ansvarig person för verksamheten eller IT-objekt. Hittills har detta arbete skett med initiativ från förvaltningsledare av it system. Nu har en ny handlingsplan tagits fram för 2021-2023 när det gäller informationssäkerhet där vi kommer att arbete mer systematiskt med compliance.

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.

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

Åtgärdsansvarig

Åtgärd
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
Beroende på hur många som kommer att delta och slutföra hela utbildningen kan den komma att leda till en ökad medvetenhet kring informationssäkerhet i organisationen. Utbildningen påbörjades i mitten på mars och kommer att pågå till slutet av november så det är för tidigt att säga vad effekten blir av insatsen.

2.2 Överlappande och otydliga ansvar

46562

Riskvärde
6

Sannolikhet
3

Konsekvens
2

Riskbeskrivning
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.

Konsekvens
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.

Riskägare
Magnus Thyberg

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Sannolikheten har värderats ner och innebär ett minskat riskvärde. Löpande lärande och förbättringsarbete pågår. Allt fler ärenden och frågor hanteras av rätt nämnd.

Kontroll	Status
Namn Löpande avstämning inför politisk beredning **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg	

Kontroll	Status

Frekvens
Månad

Beskrivning
Löpande avstämning inför politisk beredning mellan kansli och planeringschef för att fånga upp otydligheter.

Kommentar
Avstämning mellan ordförande i nämnden samt förvaltningen sker regelbundet för att fånga upp otydligheter.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Skapa praxis i tolkning av ansvar samt lyfta förbättringar i reglemente	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

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
Arbetet för att utveckla och skapa praxis i tolkning av ansvar för respektive nämnd sker i det löpande arbetet. Möjligheten att förändra reglementet har lyfts till regionledningskontoret som inte avser att göra någon ändring förrän tidigast vid årsskiftet.

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt

46563

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
6	Som en följd av det, fortfarande pågående, organisation- och effektiviseringsarbetet inom förvaltningen finns risk för att:	Johan Bratt
Sannolikhet		**Risksamordnare**
2	1) expertkompetens för stödjande insatser inom läkemedels- antibiotika-, patientsäkerhets- och vårdhygienområdet inte kommer räcka till för att möta vårdgivarnas efterfrågan.	Tina Ekelund
Konsekvens		
3	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.

Kommentar

Efter insatta åtgärder har sannolikheten att risken inträffar minskat och innebär ett lägre riskvärde för perioden. 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	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

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 med andra i andra kvarstår risken men den är hanterbar med insatta åtgärder.

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

46566

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9	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.	Johan Bratt
Sannolikhet		**Risksamordnare**
3		Tina Ekelund
Konsekvens		
3	**Konsekvens** Brister och förseningar i förvaltningen kan leda till väsentligt försämrade förutsättningar att följa upp, analysera och genomdriva förbättringar inom patientsäkerhetsområdet.	

Kommentar

Konsekvensen har värderats ner under perioden och innebär ett sänkt riskvärde. Kunskap och resurser som krävs för arbetet är på gång, men ej helt säkerställda än. Fortsatta aktiviteter krävs för att ta fram en införandeplan.

Kontroll	Status
Namn Styrgruppen för händelsevis	

Kontroll	Status

Kontrollansvarig
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 1 gång/månad

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

Åtgärd

Kommentar

Rekrytering genomförd, introduktion pågår men inlärning går olika fort och arbetsformer är ej satta än. Osäkerhet när införande kan påbörjas.

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

Introduktion av nya medarbetare i den centrala förvaltningen av Händelsevis är just påbörjad. En lokal förvaltare HSF ska även tillsättas. När nya medarbetare är på plats kommer det dröja innan förvaltningen har implementerat de nya arbetssätten.

2.5 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa

48511

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Som en följd av Covid-19 pandemin finns risk för:
1) Underdiagnostik inom cancer till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt söka vård.
2) Att vaccinationerna av covid-19-vaccin inte genomförs så effektivt som invånarna förväntar sig.

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.

Riskägare
Magnus Thyberg

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat.

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

Leveranserna av vaccin som försenades samt frågor som uppkom kring Astra Zenecas vaccin, vilket pausades i väntan på klartecken, bidrog till ändrad planering. Det har under våren funnits en oro från medborgarna kring vaccinationshastigheten som byggt på en begränsad mängd vaccin. Då pandemin fortgår är den ännu för tidigt att dra några slutsatser av effektiviteten av vaccinationerna.

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

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

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

Kommentar
Vaccinleveranserna har under första kvartalet varit mycket begränsade och det har gjort att vaccinationstakten varit långsammare än förväntat. Det har krävt flera omplaneringar av vaccinationsarbetet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i mars beslutat att genomföra direktupphandlingar istället för nyttjandet av vårdval

Åtgärd
vaccination vid allmänhetens vaccination. Från början har en lång rad aktiviteter genomförts för att informera i utsatta områden. Trots detta är vaccinationstäckningen för tillfället lägre i dessa områden än i andra.