Region Stockholm

3

Verksamhetsplan för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2021 samt planering för 2022-2023

VKN 2020-0027

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2020-0027
2020-11-27

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsplan för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2021 samt planering för 2022-2023

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2021 samt planering för åren 2022-2023 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 18 november 2020 om budget för Region Stockholm för 2021.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med bilagor 1-2

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2021 och planering för åren 2022 till 2023 samt plan för intern kontroll för 2021 godkänns och verksamhetsplanen överlämnas till regionstyrelsen

2. Regionstyrelsen föreslås godkänna teknisk justering av anslag från hälso- och sjukvårdsnämnden till vårdens kunskapsstyrningsnämnd på 55 100 000 kronor.

3. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Utifrån vårdens kunskapsstyrningsnämnds huvudsakliga uppdrag, att utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård, kommer nämnden under 2021 att fortsätta arbetet med strategisk kunskapsstyrning.

Genom framtagande av kunskaps- och beslutsstödstjänster i vården, både regionalt och i samverkan på nationell nivå inom de regionala programområdena, kan målet om bästa tillgängliga kunskap till patient och befolkning samt en vård av hög kvalitet i högre utsträckning uppnås.

Pandemin har dock under 2020 inneburit en stor omställning i vården, både avseende inställda besök och operationer men också avstannat arbete gällande kunskapsspridning och implementering av kunskapsstöd och beslutsstödstjänster. Sannolikt kommer pandemin ha stor påverkan på vården även 2021 och därmed nämndens möjlighet att arbeta med kunskapsspridning och implementering till vårdens medarbetare.

Fokus för det regionala arbetet under 2021 kommer vara att utveckla mål och insatsområden utifrån de nationella gruppernas prioriteringar och regionala gap som identifierats under 2020. Det regionala programområdesarbetet kommer också ha fokus på införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Utvecklingen inom cancervården fortsätter 2021 i enlighet med den regionala cancerplanen. Kunskapsteamet Cancer i primärvården*, CaPrim,* med uppgift att stärka samverkan mellan primärvård, akutvård och palliativ vård samt öka kunskapen kring cancer inom primärvården, fortsätter och intensifieras med utvecklingsarbete inom tidig upptäckt av cancer. Bland annat breddinförs teledermatoskopi i primärvården för en snabbare handläggning av misstänkt malignt melanom. Satsningar på barncancerområdet görs och de planerade utbildningarna inom cancerområdet kommer under 2021 primärt att genomföras digitalt.

Under 2021 ska vårdens kunskapsstyrningsnämnd även 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 i Region Stockholm.

Under 2021 påbörjas ett arbete med att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap samt utveckla och förbättra tidig upptäckt och följsamhet till behandling vid diabetes, fetma, hjärt- och kärlsjukdom samt stroke. Implementering av förbättringar inom diabetesvården utifrån de fokusområden som presenteras i diabetesplanen påbörjas där prevention av typ 2-diabetes, liksom följsamhet till behandlingsriktlinjer och stöd till kunskap och egenvård för individen, står i fokus.

Nämnden kommer under 2021 att fortsätta arbetet med att öka kännedom om innehållet i *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet* genom att sprida handlingsplanen samt initiera förbättringsarbeten utifrån prioriterade områden.

Lågkonjunkturen som följer i spåret av pandemin har påverkat Region Stockholms ekonomiska förutsättningar negativt. Regionfullmäktige har därför beslutat om ett oförändrat verksamhetsanslag till nämnden för 2021 och de efterföljande planeringsåren jämfört med 2020.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2020-11-27

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0536
VKN 2020-0027

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsplan 2021

ÅR 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3

2 Övergripande om nämnden....5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Ledning, styrning och uppföljning 5

3 Mål och uppdrag 7
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 7
3.2 En hållbar regional utveckling 8

4 Intern kontroll och regelefterlevnad....20
4.1 Resultat och analys från riskbedömningen 20
4.2 Regelefterlevnad 21

5 Ekonomi....22
5.1 Resultatbudget....22
5.2 Balansräkning....24

1 Förvaltningschefens kommentar

Utifrån vårdens kunskapsstyrningsnämnds huvudsakliga uppdrag, att utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård, kommer nämnden under 2021 att fortsätta arbetet med strategisk kunskapsstyrning. Genom framtagande av kunskaps- och beslutsstödstjänster i vården, både regionalt och i samverkan på nationell nivå inom de regionala programområdena, kan målet om bästa tillgängliga kunskap till patient och befolkning samt en vård av hög kvalitet i högre utsträckning uppnås.

Pandemin har dock under 2020 inneburit en stor omställning i vården, både avseende inställda besök och operationer men också avstannat arbete gällande kunskapsspridning och implementering av kunskapsstöd och beslutsstödstjänster. Sannolikt kommer pandemin ha stor påverkan på vården även 2021 och därmed nämndens möjlighet att arbeta med kunskapsspridning och implementering till vårdens medarbetare.

Fokus för det regionala arbetet under 2021 kommer vara att utveckla mål och insatsområden utifrån de nationella gruppernas prioriteringar och regionala gap som identifierats under 2020. Det regionala programområdesarbetet kommer också ha fokus på införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp.

Utvecklingen inom cancervården fortsätter 2021 i enlighet med den regionala cancerplanen. Kunskapsteamet Cancer i primärvården*, CaPrim,* med uppgift att stärka samverkan mellan primärvård, akutvård och palliativ vård samt öka kunskapen kring cancer inom primärvården, fortsätter och intensifieras med utvecklingsarbete inom tidig upptäckt av cancer. Bland annat breddinförs teledermatoskopi i primärvården för en snabbare handläggning av misstänkt malignt melanom. Satsningar på barncancerområdet görs och de planerade utbildningarna inom cancerområdet kommer under 2021 primärt att genomföras digitalt.

Under 2021 ska vårdens kunskapsstyrningsnämnd även 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 i Region Stockholm.

Under 2021 påbörjas ett arbete med att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap samt utveckla och förbättra tidig upptäckt och följsamhet till behandling vid diabetes, fetma, hjärt- och kärlsjukdom samt stroke. Implementering av förbättringar inom diabetesvården utifrån de fokusområden som presenteras i diabetesplanen påbörjas där prevention av typ 2-diabetes, liksom följsamhet till behandlingsriktlinjer och stöd till kunskap och egenvård för individen, står i fokus.

Nämnden kommer under 2021 att fortsätta arbetet med att öka kännedom om innehållet i *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet* genom att sprida handlingsplanen samt initiera förbättringsarbeten utifrån prioriterade områden.

Lågkonjunkturen som följer i spåret av pandemin har påverkat Region Stockholms

ekonomiska förutsättningar negativt. Regionfullmäktige har därför beslutat om ett oförändrat verksamhetsanslag till nämnden för 2021 och de efterföljande planeringsåren jämfört med 2020.

2 Övergripande om nämnden

2.1 Verksamhetsfakta

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utöva ledning av kunskapsstyrnings-organisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård. Nämnden ansvarar även för ansökningar om nationell högspecialiserad vård, frågor om kvalitetsregister, läkemedelsfrågor ur ett patientperspektiv, läkemedelsstöd inklusive ansvar för läkemedelskommittéerna, vårdens minskade antibiotikaanvändning, täckningsgraden av vaccination i Region Stockholm samt för ett ordnat införande av nya vaccinationer, samordning av och riktlinjer för patientsäkerhets-, och vårdhygienfrågor, genomförandet av den nationella cancerstrategin och den regionala cancerplanen samt utvecklingen av Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har 11 ordinarie ledamöter. Nämnden har inga underorgan.

Nämnden köper förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2.2 Ledning, styrning och uppföljning

Planering av nämndens verksamhet

Utifrån regionfullmäktiges budgetbeslut i november formar vårdens kunskaps-styrningsnämnd sin verksamhetsplan. Verksamhetsplanen beslutas av nämnden i december. Den syftar till att beskriva hur nämnden planerar sin verksamhet för nästkommande år och de närmast kommande två åren inom den ekonomiska ram som ställs till nämndens förfogande. I verksamhetsplanen tydliggörs hur vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser uppnå måluppfyllnad av de mål som fullmäktige har ställt upp för nämnden.

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kan även besluta om egna indikatorer som nämnden vill följa för att säkerställa måluppfyllnaden av målen. Detta beslutas i så fall i nämndens verksamhetsplan.

I samband med utarbetandet av verksamhetsplanen görs en riskanalys av verksamheten. Den dokumenteras i en intern kontrollplan, som medföljer som en del av verksamhetsplanen.

Uppföljning av nämndens verksamhet

Nämnden följer löpande upp verksamheten under året. Den ekonomiska ramen för vårdens kunskapsstyrningsnämnd innefattar i huvudsak medel för köp av förvaltningsresurser från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Nämnden sammanträder som huvudregel en gång per månad (utom under sommaren) och vid samtliga sammanträden följs ekonomin upp. Ansvarig tjänsteman informerar även muntligen

vid det månatliga sammanträdet på förekommen anledning om utveckling som rör resterande delar av nämndens verksamhet. En djupare uppföljning görs tertialvis genom tertial-, delårs- och årsboksluten.

3 Mål och uppdrag

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1.1 Ett resultat i balans

De kostnader som vårdens kunskapsstyrningsnämnd har, utgörs i huvudsak av ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden för kunskapstjänster som utförs av hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Därutöver finansierar vårdens kunskapsstyrningsnämnd nedanstående centrumbildningar.

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

Budgeten för ersättning till hälso- och sjukvårdsnämnden är periodiserad med en tolftedel per månad från vårdens kunskapsstyrningsnämnds anslag. Till följd av att nämndens anslag inte räknas upp för budgetperioden kan nämnden inte ingå avtal eller överenskommelser som innehåller en uppräkningskomponent. Nämnden behöver också säkerställa att beställningen av kunskapstjänster från hälso- och sjukvårdsförvaltningen inte leder till ett underskott inom förvaltningen.

Sammantaget bedöms nämnden kunna klara ett resultat i balans för 2021.

Kostnadssänkande åtgärder med anledning av pandemin

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har till regionstyrelsen redovisat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin (VKN 2020-1133). Lärdomarna handlar bland annat om:

- Hälso- och sjukvårdens systemkritiska funktioner
- Vikten av kunskapsstyrning
- Hur erfarenhet från stabsarbetet kan användas i ordinarie förvaltningsarbete
- Digitala arbetssätt drivet av behovet av fysisk distansering
- Behovet av fungerande gemensam informationsarkitektur och informatik
- Samverkan med kommunerna

I det fortsatta arbetet med att utveckla förvaltningens organisation och arbetssätt kommer dessa lärdomar att tas till vara.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav	Regionfullmäktige		Ja

Uppdrag	Beslutat av	Status
Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin	Regionfullmäktige	–

3.2 En hållbar regional utveckling

Under inriktningsmålet ”En hållbar regional utveckling" sorterar det nämndspecifika målet ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet”. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd huvudsakliga uppgift är att leda arbetet med kunskapsstyrning för hälso- och sjukvården och tandvården i regionen och centralt för nämnden är därför att ha en hög måluppfyllelse av det nämndspecifika målet.

Under inriktningsmålet "En hållbar regional utveckling" sorterar dessutom tre verksamhetsmål som vårdens kunskapsstyrningsnämnd, tillsammans med andra nämnder och bolag, bidrar till att uppfylla för Region Stockholm.

Under varje mål nedan redovisas på vilket sätt som nämnden bidrar till målfyllelse. Dessutom framgår de indikatorer med målvärden som vårdens kunskapsstyrnings-nämnd ska följa upp för att säkra måluppfyllelse av målen.

3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Nationellt och regionalt system för kunskapsstyrning

Inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning har Region Stockholm värdskap för programområdena infektionssjukdomar, reumatiska sjukdomar, sällsynta sjukdomar, ögonsjukdomar, hud- och könssjukdomar samt medicinsk diagnostik. Programområdet leder arbetet med nationella kunskapsstöd, uppföljning, ordnat införande och nivåstrukturering inom sitt område.

Regionen bidrar med ledamöter till programområden där andra sjukvårdsregioner har värdskap. Regionalt drivs kunskapsstyrningen av programområden som följer den nationella strukturen. Fokus för det regionala arbetet under 2021 kommer vara att utveckla mål och insatsområden utifrån de nationella gruppernas prioriteringar och regionala gap som identifierats under 2020. Detta är en utgångspunkt för att kunna utveckla en systematisk digital uppföljning av resultat- och processmått i vårdsystem. Det regionala programområdesarbetet kommer också ha fokus på införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och vara kopplat till nivå-strukturering utifrån arbetet med nationell högspecialiserad vård. Arbetet utgår från det regionala kunskapsstyrningsarbetet.

Nationell nivåstrukturering av vård

Region Stockholm är en nationellt tydlig aktör inom nationell högspecialiserad vård och erbjuder vård till patienter från andra län och andra länder. Beslut om vilka uppdrag Region Stockholm ska ansöka om hanteras av vårdens kunskapsstyrnings-nämnd.

Forskning och undervisning

Forskning och utbildning ska ske i samverkan i hela vårdkedjan. Som stöd till hälso- och sjukvårdens arbete med forskning ska universitetssjukvårdsenheternas roll i det regionala kunskapsstyrningsarbetet tydliggöras med uppdrag och mandat. Inför beslut i nämnd om strukturförändringar i hälso- och sjukvården ska konsekvensanalyser om påverkan på forskning och utbildning förbättras.

Metodrådet Region Stockholm - Gotland

Metodrådet är en regional funktion för utvärdering av det vetenskapliga underlaget för nya och ifrågasatta metoder och processer inom vården. Rådet fortsätter under 2021 att fortlöpande stödja beställningen av kunskapsbaserad vård genom att utvärdera den vetenskapliga evidensen, utfärda rekommendationer samt ta fram beslutsunderlag för införande eller utfasning av metoder och processer.

Standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar, SVF

Nationellt system för kunskapsstyrning identifierar skillnader i den vård som ges över landet och de utmaningar som patientgrupper har. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp syftar till en mer jämlik och effektiv hälso- och sjukvård av hög kvalitet i hela Sverige och att patienter med kroniska sjukdomar ska uppleva en mer välorganiserad, sammanhållen och helhetsorienterad process. Ett vårdförlopp innehåller ett praktiknära kunskapsstöd och indikatorer för uppföljning. Under 2021 etableras en regional process för ordnat införande av vårdförloppen som ska bidra med systematik och lärande mellan regionala programområden för att ge konkreta resultat för berörda patientgrupper. Ytterligare 27 vårdförlopp tas fram under 2021 och i de fall där Stockholm har värdskap kommer ett särskilt stöd att ges med hälsoekonomiska analyser.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister är centrala för kunskapsstyrning. Ett effektivt förbättringsarbete på såväl makro-, som meso- och mikronivå förutsätter stöd av data om vårdens kvalitet. Kvalitetsregister och dess kvalitetsindikatorer ingår också i avtalsstyrning och är därmed viktiga verktyg för ledning och styrning. Kvalitetsregister ska vara en integrerad del i arbetet med att införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp i regionen. Kvalitetsregistren ska där kunna användas i nulägeskartläggning och gapanalys samt för benchmarking, idégenerering samt vara ett verktyg för att följa effekten av införandet. Under 2021 fortsätter kvalitetsregistercentrum Stockholm Gotland, QRC, att utveckla modell och arbete i dialog med den regionala strukturen för kunskapsstyrning samt i nationella samverkans- och arbetsgrupper.

QRC är ett nationellt och regionalt kvalitetsregistercentrum med uppdraget att aktivt stödja de nationella kvalitetsregistrens huvudmän och registerstyrgrupper i anpassningen till det nya kvalitetsregistersystemet. Ledningsfunktionen för nationella kvalitetsregister har beslutat att rekommendera hälso- och sjukvårdshuvudmännen att samla de nationella kvalitetsregistren hos färre centralt personuppgiftsansvariga (CPUA) myndigheter. Under förutsättning att regiondirektörerna ställer sig bakom en konsolidering kommer arbetet att påbörjas under 2021.

Kunskaps- och beslutsstödstjänster

En viktig del av kunskapsstyrningen är att utveckla kunskaps- och beslutsstödstjänster samt öka användningen av dessa regionalt och nationellt. Inom kunskapsstyrningen tas det fram nationella kunskaps- och beslutsstöd för olika delar av vårdkedjan såsom

vårdprogram, kliniska kunskapsstöd, vård- och insatsprogram samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. I tillägg till dessa stöd tar flera myndigheter såsom Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) och Socialstyrelsen fram rapporter och riktlinjer. Den regionala kunskapsstyrningsorganisationen har ett stort ansvar för spridandet av ny kunskap inom respektive område. Denna införandeprocess sker i samverkan mellan vårdgivare och universitetssjukvårdsenheter, och i vissa områden även genom regionens centrumbildningar.

I Region Stockholm behövs en omfattande digital utveckling för att sömlöst kunna visa nationellt beslutade riktlinjer i patientmötet och regionala tillägg kring vårdform och remissrutiner. Plattformar för detta är under utveckling under 2021, liksom möjligheten till systematisk digital uppföljning av resultat- och processmått i vårdsystemen. Den digitala utvecklingen innebär komplement till, och integrering med, befintliga stöd såsom Janusmed, viss.nu, Psykiatristöd, Janusinfo och Regionalt cancercentrums vårdprogram.

Det kommer att ske en fortsatt ökning av den digitala tillgängligheten av Janusmed, Region Stockholms medicinska kunskapsstöd för säker läkemedelsanvändning under 2021, genom att kunskapsstödet *Janusmed njurfunktion* integreras i den gemensamma webbplatsen janusmed.sll.se. Utöver det kommer *Janusmed njurfunktion* att införas nationellt och därmed ytterligare öka jämlikheten och säkerheten i läkemedelsförskrivningen.

Stöd och behandlingsplattformen

Genom stöd och behandlingsplattformen (SoB) finns möjlighet att erbjuda regionens invånare och patienter digital behandling, utbildning och stöd till egenvård. SoB är en viktig del i regionens arbete med implementering av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, egenvårdstrategin samt nationella och regionala riktlinjer. Vårdkontakt i SoB är ofta interaktiv med vårdgivare men kan ibland hanteras självständigt av individen. En regionövergripande struktur för utveckling, utbildning, förvaltning och integrering med övrig digifysisk vård ska ses över. Därtill behöver utvecklingen av digitala verktyg i vården ske parallellt med utveckling av andra insatser som stödjer jämlikhet i hälsa så att inte hälsoskillnader i befolkningen förstärks.

Utbudet på SoB kommer under 2021 att utvecklas och kontinuerligt kvalitetssäkras inom ramen för kunskapsstyrningen. När det är relevant ska behandlingar inom SoB kopplas till regionens kunskaps- och beslutsstöd.

Förlossningsvård

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har fått i uppdrag 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 i Region Stockholm.

Socialstyrelsen har fått ett regeringsuppdrag att ta fram ett nationellt kunskapsstöd till professionen om fosterdöd som ska redovisas senast den 31 oktober 2021. Karolinska universitetssjukhuset kommer att bidra med expertis i arbetet som omfattar

framtagande av kunskapsunderlag, rekommendationer, indikatorer och målnivåer. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer, utifrån det nationella arbetet, genomlysa behovet av utveckling och samling av kunskap i regionen för att öka patientsäkerheten och jämlik vård i syfte att minska antalet dödfödda barn i regionen.

Cancervård

Regional cancerplan

Utvecklingen inom cancervården fortsätter 2021 enligt den regionala cancerplanen (VKN 2019-0070). Planen utgår från de övergripande målen:

1. Befolkningens levnadsvanor ger god hälsa och minskad risk att drabbas av cancer
2. Minska insjuknandet i cancer
3. Minska dödligheten i cancer
4. Ökad hälsa och livskvalitet hos patienter med cancer och deras närstående.

Region Stockholm når sedan 2019 det nationellt uppsatta inklusionsmålet för standardiserade vårdförlopp i cancervården. Under 2021 fortsätter arbetet för att även nå ledtidsmålet.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer under 2021 bland annat breddinföra teledermatoskopi, en digital överföring av bilder på misstänkt hudförändring från primärvård till specialistutbildad hudläkare för bedömning. Utvärdering har visat på ökad kompetens i primärvården, vilket i kombination med snabbare analyssvar, leder till att färre operationer behöver utföras.

Kunskapsteamet Cancer i primärvården,*CaPrim,* med uppgift att stärka samverkan mellan primärvård, akutvård och palliativ vård samt öka kunskapen kring cancer inom primärvården, fortsätter och intensifieras med utvecklingsarbete inom tidig upptäckt av cancer. CaPrim ska etableras som ordinarie verksamhet inom Akademiskt primärvårdscentrum under 2021.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2020 utvecklat och testat en digital, personcentrerad modell för så kallad *ny medicinsk bedömning*. Utvärdering, från patienters och hälso-och sjukvårdens perspektiv, sker under våren 2021 och om resultatet är positivt planeras därefter implementering.

Min vårdplan cancer är en interaktiv IT-lösning där patienter och medarbetare i cancervården har dialog bland annat rörande egenvårdsråd, behandlingar och rehabiliteringsplan via säker inloggning på 1177 Vårdguiden. Breddinförande pågår och en mer omfattande utvärdering planeras under 2021.

Tillsammans med vårdens företrädare har en flerårig handlingsplan för utveckling inom barncancer tagits fram. För 2021 fokuseras på förbättrat emotionellt stöd, uppföljning och samordning av vårdinsatser för patienter och deras närstående.

Under 2021 ges fortsatt stöd till projektet *Min KOD - cancervård på ungas villkor*, som drivs i samarbete med patientorganisationen Ung cancer och Innovationsplatsen vid Karolinska universitetssjukhuset. Syftet är att med innovativa lösningar möta unga och deras behov av tillgänglighet till vård.

Lungcancerscreening

Lungcancer ökar bland kvinnor i Sverige. Sjukdomen har hög dödlighet och beror delvis på att diagnosen kommer sent i sjukdomens förlopp. Baserat på internationella studier, en förstudie bland kvinnor som röker och genomgått mammografi i Stockholm under 2020, samt en hälsoekonomisk analys kommer regionalt cancercentrum Stockholm, tillsammans med Bröstcentrum, Södersjukhuset och Karolinska universitetssjukhuset under 2021 att starta ett pilottest med lungcancerscreening. Syftet är att upptäcka fler fall av lungcancer tidigt.

Utbildningssatsningar inom cancervården

Under 2021 kommer digitala utbildningar att få större fokus, bland annat inom komplementär- och integrativ medicin, teledermatoskopi och cancerläkemedel. Under 2021 erbjuds också skolsköterskor ett riktat utbildningspaket som innefattar cancerprevention, tidiga tecken på barncancer samt barn som närstående till cancerdrabbade. Utbildningen *Delaktighet, aktiv egenvård och jämlik vård*, som vänder sig till team inom cancervården, digitaliseras 2021 för att öka tillgängligheten.

Läkemedel

Läkemedelsanvändningen ökar i takt med befolkningsutvecklingen och tillgången på nya läkemedel. Detta ställer krav på ett ökat regionalt och nationellt arbete med horisontella prioriteringar, ordnat införande och ett effektivt budget- och avtalsarbete. Under kommande år fortsätter arbetet med en kunskapsstyrd läkemedelsanvändning.

I enlighet med instruktionen för Region Stockholms läkemedelskommitté utvecklas rekommendationer i Kloka Listan med fokus på specialistpreparat, implementering av regionala och nationella rekommendationer, oberoende fortbildning inom läkemedelsområdet och patientsamverkan. Viktiga förbättringsområden finns inom läkemedelsanvändningen för sjukdomar inom terapiområde hjärta- och kärl, diabetes, osteoporos och psykiatri. Förbättringsarbetet kommer att ske tillsammans med övriga delar av kunskapsstrukturen. Arbetet ska bedrivas på ett medicinskt ändamålsenligt, kostnadseffektivt och miljömässigt ansvarsfullt sätt.

Nya läkemedel

Utvecklingen av allt fler nya och ofta oprövade läkemedel innebär en stor möjlighet för patienter med svåra sällsynta sjukdomar men även en utmaning för vården, både vad gäller kompetens- och resursbehov samt på grund av dess mycket höga kostnader per patient. Ett projekt för alternativa betalningsmodeller för nya dyra läkemedel har genomförts under 2020 tillsammans med den nationella strukturen för ordnat införande av nya terapier. Detta arbete kommer att fortgå som en del av regionens nationella åtagande inom den nationella strukturen för Ordnat införande av nya terapier (NT-rådet) och marknad-och förhandlingsfunktionen inom SKR. Arbetet sker i nära samarbete med Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket TLV och Läkemedelsföretagen.

Nationella Läkemedelslistan

Med anledning av covid-19 pandemin har införandet av Nationella läkemedelslistan (NLL) fördröjts. I enlighet med nuvarande beslut så kommer NLL successivt att införas under kommande år. Arbetet sker i nära samarbeta med företrädare för vårdgivarna i regionen och systemansvariga för Take care.

Fortbildning

I och med att hälso- och sjukvårdsförvaltningens nuvarande fortbildningsuppdrag för informationsapotekare upphör kommer fortbildning, information och kvalitetsdialoger kring läkemedel och läkemedelsanvändningen att minska i omfattning. I samarbete med Region Stockholms läkemedelskommitté och dess expertgrupper har ett arbete initierats för ett ta fram alternativa modeller för fortbildning och som är i linje med förvaltningens uppdrag inom kunskapsstyrningen. Digitala alternativ för fortbildning och kvalitetsdialoger kommer att prövas i nära samverkan med kliniska experter inom läkemedelskommittén och med vårdgivarna, med fokus på den nära vårdens behov.

Minskad antibiotikaanvändning

Strama Stockholm fortsätter arbetet för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning i Region Stockholm och kommer att följa inriktningen för Region Stockholms arbete för minskad antibiotikaresistens under 2020-2021, som tidigare beslutats av vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN 2020-0129). En ny inriktningsplan för nästkommande år tas fram under andra halvåret 2021.

Under 2021 planeras information till allmänheten samt stöd och utbildning till vårdprofessioner inom regionen. Strama Stockholm tar även aktiv roll i det nationella samarbetet för smart antibiotikaanvändning inom Nationella Strama.

Vaccination mot covid-19

När ett vaccin med visad effekt och säkerhet finns tillgängligt mot covid-19 kommer vaccination att genomföras i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det innebär att i ett första skede kommer personer över 70 år, personer som tillhör riskgrupper och personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård samt övrig omsorg att prioriteras. Under 2021 kommer därför fokus att ligga på genomförande och uppföljning av vaccinationer mot covid-19 hos dessa målgrupper. Genomförandet kommer i stor utsträckning att ske enligt samma struktur som för vaccination mot säsongsinfluensan men uppskattningsvis med en dubblering av antal vaccinationer.

Vidare kommer förberedelser inför vaccination av samtliga personer över 18 år att fortsätta under 2021.

Folkhälsoarbete

Folkhälsoinsatser för att minska negativa effekter av covid-19-pandemin

Region Stockholms folkhälsoarbete är en viktig grund för att stärka människors hälsa men också för att minska sjukdomsbördan och ojämlikhet i vården. Folkhälsoinsatser inriktade på att minska de negativa effekterna av covid-19-pandemin krävs under det kommande året. En viktig förutsättning för arbetet är att fortsatt följa hälsoläget i

befolkningen och undersöka samband mellan pandemin och befolkningens hälsa på både kort och lång sikt. Förändringar i kunskapsläget om covid-19 och befolkningens behov styr kontinuerliga prioriteringar. Insatserna ska ha hög grad av evidens och påverka prevalensen av de riskfaktorer som bidrar mest till sjukdomsbördan och som minskar risken att insjukna eller återinsjukna i sjukdom. Regionens arbete med att förebygga och behandla ohälsosamma levnadsvanor är fortsatt viktiga delar i detta arbete. Därtill kommer under 2021 krävas ökat fokus på covid-19 relaterade rehabiliterande insatser såsom fysisk aktivitet.

Kunskapsutveckling inom folkhälsoområdet

Under 2021 ska en kartläggning göras av behovet av kunskapsstöd inom hälsofrämjande insatser och eventuell utveckling av ny kunskap för att vårdgivarnas resurser ska nyttjas så effektivt som möjligt. Detta är en del av genomförandet av primärvårdsstrategin.

Nämnden ska under 2021 göra en kartläggning inom vilka hälsofrämjande områden det behövs kunskapsstöd. Här avses insatser som stärker kunskapen om ohälsosamma levnadsvanor såsom rökning och fysisk aktivitet liksom åtgärden fysisk aktivitet på recept (FaR) samt insatser för tidig upptäckt av riskfaktorer som högt blodtryck, högt kolesterol och högt BMI.

Under 2021 påbörjas även ett arbete med att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap samt utveckla och förbättra tidig upptäckt och följsamhet till behandling vid diabetes, fetma, hjärt- och kärlsjukdom samt stroke. Under 2021 påbörjas implementering av förbättringar inom diabetesvården utifrån de fokusområden som presenteras i diabetesplanen. Prevention av typ 2-diabetes liksom följsamhet till behandlingsriktlinjer och stöd till kunskap och egenvård för individen står i fokus. Det regionala programområdesarbetet bidrar i diabetesplanens införande för att nå en kunskapsbaserad, personcentrerad och sammanhållen vård. Detta kan exempelvis ske via uppdatering och utveckling av användarvänliga kunskapsstöd och uppföljning av mål och åtgärder.

Regionalt programområde för nervsystemets sjukdomar inför under 2021 ett personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp som inleds vid misstanke om stroke och avslutas vid utskrivning av patient från strokeenhet. Fokus för arbetet är ett snabbt omhändertagande vid symtom och tillgång till behandling vid misstanke om stroke och TIA.

Förekomsten av suicid och suicidförsök i samhället kan mätas[1]. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser att genomföra mätningar som visar trender för suicidhandlingar över tid. Förutsatt att nämnder och bolag återrapporterar sina respektive insatser i bokslut, kan det även vägas in i uppföljningen huruvida insatserna

[1] Eftersom området suicid är komplext och antalet suicid varierar stort från år till år, är det inte lämpligt att använda suicidtal och suicidförsökstal som specifika årliga målsättningar. Istället lämpar det sig följa trender av dessa tal över tid på övergripande nivå. Nämnder och bolag bör använda processmål som riktar fokus på genomförandet av kunskapsbaserade insatser. Insatser med stöd i forskning förväntas bidra till att trenderna påverkas i positiv riktning.

bidragit till en minskning av förekomsten av suicid och suicidförsök på lång sikt i Stockholmsregionen.

Centrumbildningar

Region Stockholms centrumbildningar[2] bidrar med implementering av ny kunskap och följer upp kvalitet och resultat inom ramen för sina avtal. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer för 2021 att besluta om nya uppdrag till centrumbildningarna. Inriktningen är att skapa förutsättning för effektiva verksamheter genom tillitsbaserad styrning med tydlig koppling till kunskapsstyrningsorganisationen och regionens strategiska folkhälsoarbete. Akademiskt primärvårdscentrums samtliga uppdrag kommer att samlas under vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Uppdraget har tidigare varit fördelat mellan vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden.

Patientsäkerhet

Handlingsplan för patientsäkerhet

En handlingsplan för ökad patientsäkerhet beslutades av vårdens kunskapsstyrningsnämnd i februari 2020. En implementeringsplan, utifrån handlingsplanens fokusområden och aktiviteter, har påbörjats och färdigställs under 2021. Arbetet samordnas med vårdgivare i regionen av den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet. Kännedom om innehållet i handlingsplanen kommer att spridas i olika grupperingar. En återrapportering av arbetets fortskridande sker till nämnden vid tertial-, delårs- och årsbokslut.

Ett prioriterat område i handlingsplanen är ökad kunskap om inträffade vårdskador. Genom att analysera och åtgärda systemavvikelser kan kunskapen om inträffade vårdskador öka. Under 2021 kommer därför förberedelser att genomföras för att ansluta hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen och regionledningskontoret till *HändelseVis*, Region Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering.

Fortsatt införande av e-tjänsten *Synpunkter och klagomål* är också viktigt för patientsäkerheten. I e-tjänsten kan patienter och invånare via 1177.se framföra klagomål och synpunkter eller beröm på vården. Vårdgivaren hanterar inkomna synpunkter och klagomål i *HändelseVis*. Svar skickas sedan via *HändelseVis* till patientens/invånarens inkorg på 1177.se.

Vårdhygien

Expertfunktionen vårdhygien ska fortsatt bidra till att minska förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) och smittspridning genom stöd till avtalsanslutna vårdgivare i kvalitetssäkringsarbete, vara rådgivande i vårdhygieniska frågor och medverka i kunskapshöjande insatser i syfte att uppnå och upprätthålla en god hygienisk standard. Basala hygienrutiner och kunskap hur man bryter smittvägar

[2] Akademiskt primärvårdscentrum, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Centrum för arbets- och miljömedicin, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning, Centrum för psykiatriforskning

inkluderar såväl skydd för patienter som för vårdpersonal. Vårdgivare, som har slutit avtal med Vårdhygien Stockholm, kan därmed få stöd i arbetet med att fylla åtagandet i regionens handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården.

Prioriteringar och utbud

Hälso- och sjukvården står inför allt större utmaningar i form av en skiftande befolkningsdemografi, ökad incidens av icke-smittsamma och smittsamma sjukdomar, allt fler möjligheter till nya dyra teknologier och läkemedel, samtidigt som befolkningens förväntningar utökas. Detta leder till att prioriteringar inom vården kommer bli allt viktigare och ska utgå från den etiska prioriteringsplattformen.

För att stödja prioriteringsarbetet i vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utbildningsinsatser genomföras och beslutsunderlagen ska vidareutvecklas för att öka behovsstyrningen av resurserna. Underlagen bör innehålla analyser av behovstäckning och jämförande analyser samt gedigna konsekvensbeskrivningar där klinisk relevant patientnytta beskrivs i relation till kostnader. Detta för att möjliggöra en grund för den ekonomiska resursfördelningen inom hälso- och sjukvården, men också när det gäller att identifiera behov av ytterligare kunskapsstöd och forskning om lämpliga åtgärder.

Regionen ska även delta i nationell samverkan kring arbetet med horisontella prioriteringar. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd kommer fortsatt analysera utbudet av hälso- och sjukvård samt hjälpmedel efter de prioriteringar som görs.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	Regionfullmäktige	<=7,5%	<=7,5%
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	Regionfullmäktige	<=284	<=284

Uppdrag	Beslutat av	Status
Individuell lungcancerscreening ska testas	Regionfullmäktige	
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas	Regionfullmäktige	
Minskad användning av antibiotika	Regionfullmäktige	
Struktur för äldrevaccin	Regionfullmäktige	
Utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod.	Regionfullmäktige	
Ta fram en diabetesplan för 2019–2022	Regionfullmäktige	
Modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel	Regionfullmäktige	
Överta samtliga uppdrag under Akademiskt primärvårdscentrum	Regionfullmäktige	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Fler ska delta i screeningprogrammen	Regionfullmäktige	
Hur vården vid graviditet och förlossning kan utvecklas och kunskapen samlas	Regionfullmäktige	
Påbörja implementeringen av förbättringar inom diabetesvården	Regionfullmäktige	
Tidig upptäckt och fullföljande behandling av hjärt-och kärlsjukdom samt stroke	Regionfullmäktige	
Organiserad prostatacancertestning	Nämnd	
Regional cancerplan 2020-2023	Nämnd	
Genomförandeplan för primärvårdsstrategin	Nämnd	

3.2.2 Social hållbarhet

Jämställd och jämlik vård

Vård ska ges på jämlika villkor för hela befolkningen. En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är därför att säkerställa en god kvalitet på vården, och att hälso- och sjukvård fördelas efter behov. Kunskapsorganisationen har till uppgift att inom regionen utveckla kunskaps- och beslutsstöd med inriktning mot jämlik och jämställd vård.

Nämnden fortsätter arbetet med att arbeta förebyggande och för att främja allas lika rättigheter och möjligheter samt motverka diskriminering genom att integrera olika perspektiv i ordinarie verksamhet. Region Stockholms folkhälsoarbete är en viktig grund för att stärka människors hälsa men också för att minska sjukdomsbördan och ojämlikhet i vården. Den nya folkhälsopolicyn, som kommer att beslutas i regionfullmäktige 2021, syftar till att ange styrande principer för Region Stockholms samlade arbete för god hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen.

Se även avsnitt 3.2.1, rubrik Folkhälsoarbete

Janusmed kön & genus är ett kunskapsstöd med strukturerad information om köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling riktad till hälso- och sjukvårdspersonal som bidrar till en jämlik vård.

Se även avsnitt 3.2.1, rubrik Kunskaps- och beslutsstödstjänster

Dataskyddsförordning

Nämnden har sedan tidigare fått i uppdrag att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen med samtliga avtalsparter. Kraven avser reglering av personuppgiftsbiträdesavtal och instruktioner för hur personuppgifter får hanteras.

En översyn av de avtal som nämnden tecknat gentemot vårdgivare, kommuner och externa leverantörer har genomförts under 2020. De brister som påvisats i översynen ska åtgärdas under 2021.

Informationssäkerhet

Regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet sammanfattas i olika kravkataloger för kontroll av organisationens regelefterlevnad av informationssäkerhet. Under 2020 implementerades nya, reviderade kravkatalogerna för både verksamhet och objektsförvaltning. Detta innebär att nya efterlevnadskontroller behöver genomföras under året för de verksamheter och objektförvaltningar som berörs. Eventuella brister som framkommer vid efterlevnadskontrollerna ska även åtgärdas så att nämndens information skyddas på ett korrekt och säkert sätt. För att höja kunskapsnivån och förbättra tillämpning av ledningssystemet för informationssäkerhet ska även en utbildning inom informationssäkerhet genomföras för samtliga medarbetare.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag	Regionfullmäktige		

3.2.3 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Framtidens vårdsinformationsmiljö

Arbetet med Framtidens vårdinformationsmiljö var tänkt att lägga grunden för en modernare vårdinformationsmiljö, genom ett byte av journalsystem och närliggande IT-system. I juni 2020 beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland att avbryta upphandlingen för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Bakgrunden till beslutet är de förändrade förutsättningarna med anledning av covid-19.

Det behov av digitalisering och modernisering som legat till grund för beslutet att starta upp arbetet med Framtidens informationsmiljö, har inte förändrats. Därför ska ett underlag tas fram, för att beskriva hur arbetet med ett grundläggande tekniskt skifte av vårdens IT-miljö kan starta igen.

Nationella läkemedelslistan

Region Stockholm kommer de närmaste åren utveckla möjligheterna avseende läkemedelshistorik i journalen genom arbetet med den nationella läkemedelslistan.

Det var tänkt att den nya lagen om Nationella läkemedelslistan skulle träda i kraft från och med den 1 juni 2020. Med anledning av den pågående covid-19-pandemin har lagens ikraftträdande skjutits upp till 1 maj 2021.

Den rådande situationen gör att det saknas förutsättningar för ett så pass stort nationellt utvecklings- och införandeprojekt, som den nationella läkemedelslistan är.

Senast den 1 maj 2023 ska alla recept på läkemedel, föreskrivna hjälpmedel och livsmedel, skötas via den nationella läkemedelslistan. Det blir en rikstäckande

informationskälla som ger både hälso- och sjukvården, kommunens verksamheter, apotek och patienter tillgång till samma information om patientens förskrivna och uthämtade läkemedel och varor i Sverige. Registret ska ge en bild av patientens läkemedelsbehandlingar, oavsett var i landet patienten har ordinerats eller hämtat ut sina läkemedel.

Under 2021 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att förbereda det som behövs inför implementeringen. Region Stockholm följer också eHälsomyndighetens arbete.

Indikator	**Beslutat av**	**Målvärde 2021**	**RF Målvärde 2021**
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Innovationsgrad	Regionfullmäktige		Öka från år 2 020
Grad av digital mognad	Regionfullmäktige		>=49

4 Intern kontroll och regelefterlevnad

4.1 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
- Förvaltningens organisation och arbetssätt
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Otydlig och överlappande ansvarsfördelning
- Avvikelsehantering

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

Den tidigare risken avseende Framtidens vårdinformationsmiljö behandlade förmågan att ta emot och implementera nya systemlösningar. Då utvecklings-programmet avbrutits och ingen implementering finns att planera har riskvärdet sänkts. Inom regionstyrelsens ansvar ligger att ta fram förslag på åtgärder för att förlänga livslängden på vårdens befintliga IT-system samt förslag till hur arbetet med ett generationsskifte i vårdens IT-miljö kan återupptas.

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

Den pågående pandemin har och kommer fortsätta påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort och förutsättningarna för arbetet med intern kontroll. Pandemin innebär dels att vårdbehovet förändras snabbt och nya prioriteringar behöver göras löpande för att ge vård till de som mest behöver det samt att planerad vård då trängs undan och behöver skjutas på framtiden. Dels innebär detta att planerat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsystemet och inom förvaltningen fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

Under föregående år har nödvändiga strukturer för ledning och styrning successivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Dessa strukturer, och viktiga lärdomar, ligger nu till grund för att utveckla och förbättra dessa strukturer för att bli effektivare men också för att vara fungerande över en längre period i kris- och beredskapsläge.

4.2 Regelefterlevnad

Region Stockholms personalpolicy anger att chefer i Region Stockholm ansvarar för att formulera och kommunicera mål och krav på resultat till medarbetarna. Kraven på resultat innefattar bland annat att se till att lagar, policyer, riktlinjer, avtal och övriga bestämmelser ska följas i arbetet med att nå målen. I det generella ansvaret för chefer ingår att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet samt om medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Chefen ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet gås igenom och uppdateras samt att dessa blir kända och förankrade inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I det generella ansvaret för chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår även att väsentliga risker som iakttagits ska rapporteras till överordnad.

Inom förvaltningen pågår för närvarande utvecklingsarbete på flera håll för att ytterligare effektivisera processer, detta inkluderar att säkerställa efterlevnad av tillämpliga regelverk. Det gäller bland annat inom områden som upphandling, avtalsuppföljning, ärendeprocessen och ekonomiadministrativa processer. För de två sistnämnda processerna kommer även stickprov gällande regelefterlevnad genomföras.

5 Ekonomi

5.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	428	488	543	543	543
Övriga bidrag	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	0	0	0	0	0
Verksamhetens intäkter	**428**	**488**	**543**	**543**	**543**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-2	-2	-2	-2
Lämnade bidrag	0	0	0	0	0
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	0	0
IT- och telekostnader	0	0	0	0	0
Övriga kostnader	-383	-486	-541	-541	-541
Verksamhetens kostnader	***-384***	***-488***	**-543**	**-543**	**-543**
Avskrivningar	0	0	0	0	0
Finansnetto	0	0	0	0	0
Resultat**	**43,5**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

Budgeten för vårdens kunskapsstyrningsnämnd är periodiserad med en tolftedel per månad.

5.1.1 Intäkter

Vårdens kunskapsstyrningsnämnds intäkter uppgår för 2021 till totalt 543 miljoner kronor. Intäkten utgörs av verksamhetsanslag som tillförs från regionens koncernfinansiering. Anslaget uppgår enligt fullmäktiges budget till 488 miljoner kronor, vilket innebär att anslaget inte räknas upp. Utöver detta görs en växling av anslag med hälso- och sjukvårdsnämnden på 55,1 miljoner kronor. Växlingen innebär att ansvar för Centrum för psykiatriforskning övergår till vårdens kunskapsstyrnings-nämnd vilket innebär att anslaget ökas med 66,7 miljoner kronor. Anslaget minskas med 11,6 miljoner till följd av att projekt kopplat till överviktscentrum samt uppdrag från QRC flyttas till hälso- och sjukvårdsnämnden.

5.1.2 Kostnader

Förutom 2 miljoner kronor för budgeterade arvoden till förtroendevalda, utgörs vårdens kunskapsstyrningsnämnds kostnader av ersättningar till hälso- och sjukvårds-nämnden för köpta kunskapstjänster. Nedanstående enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras genom denna ersättning.

Avdelningen för kunskapsutveckling

- Enheten för kunskapsstyrning och stöd
- Läkemedelsenheten
- Strama Stockholm
- Enheten för hälsoutveckling
- Enheten för medicinsk fortbildning
- Enheten för kunskapstjänster läkemedel
- QRC Kvalitetsregistercentrum Stockholm
- Enheterna Cancerprocesser och Vårdprogram och Canceruppföljning och Kvalitetsregister inom Regionalt cancercentrum (RCC)

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

Därutöver finansierar vårdens kunskapsstyrningsnämnd nedanstående centrumbildningar.

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

Nämndens anslag finansierar även olika samarbeten inom ramen för Sveriges Kommuner och Regioner.

Personalkostnader och inhyrd personal

Personalkostnaderna uppgår till 2 miljoner kronor och utgörs av ersättning till förtroendevalda.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

5.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2019	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	0	0	0	0	0	0
Omsättningstillgångar	427	427	298	427	427	427
- varav kassa och bank	*427*	*427*	*298*	*427*	*427*	*427*
SUMMA TILLGÅNGAR	427	427	298	427	427	427
Eget kapital	**44**	**44**	**0**	**44**	**44**	**44**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**383**	**383**	**298**	**383**	**383**	**383**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*383*	*383*	*298*	*383*	*383*	*383*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	427	427	298	427	427	427

* mkr

Region Stockholm

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll 2021

Budget 2021

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

2 Sammanfattning....3
2.1 Arbetet med intern kontroll....3
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen....4

3 Intern kontroll....5
3.1 Styr- och kontrollmiljö....6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter....7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll....7
3.2.2 Analys och slutsatser....8
3.3 Information och kommunikation....9
3.4 Övervakning och uppföljning....9
3.4.1 Uppföljning....9
3.4.2 Efterlevnad av styrande dokument....9
3.4.3 Hantering av brister och avvikelser....10

4 Sammanställning av risker....10

1 Bakgrund

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

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

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 §samma 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

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Redogör kortfattat för nämndens/bolagets planerade arbete med att utföra och utveckla den intern kontrollen kommande år. Kommentera särskilt hur covid-19 eller andra särskilda utmaningar eventuellt kan påverkar detta arbete.

Bortse från den blå varningen nedan. Den är av systemteknisk karaktär och gäller inte.

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Regin 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.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Presentera en sammanfattning av den fördjupade analysen av resultatet från riskbedömningen. Vad är de viktigaste slutsatserna baserat på genomförd riskbedömning vad gäller riskexponering, åtgärder och kontroller.

Denna text överförs automatiskt till kapitlet om intern kontroll i verksamhetsplanen.

Bortse från den blå varningen nedan. Den är av systemteknisk karaktär och gäller inte.

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

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet
- Förvaltningens organisation och arbetssätt
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Otydlig och överlappande ansvarsfördelning
- Avvikelsehantering

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

Den tidigare risken avseende Framtidens vårdinformationsmiljö behandlade förmågan att ta emot och implementera nya systemlösningar. Då utvecklingsprogrammet avbrutits och ingen implementering finns att planera har riskvärdet sänkts. Inom regionstyrelsens ansvar ligger att ta fram förslag på åtgärder för att förlänga livslängden på vårdens befintliga IT-system samt förslag till hur arbetet med ett generationsskifte i vårdens IT-miljö kan återupptas.

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

detaljer se risksammanställning.

Den pågående pandemin har och kommer fortsätta påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort och förutsättningarna för arbetet med intern kontroll. Pandemin innebär dels att vårdbehovet förändras snabbt och nya prioriteringar behöver göras löpande för att ge vård till de som mest behöver det samt att planerad vård då trängs undan och behöver skjutas på framtiden. Dels innebär detta att planerat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsystemet och inom förvaltningen fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

Under föregående år har nödvändiga strukturer för ledning och styrning successivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Dessa strukturer, och viktiga lärdomar, ligger nu till grund för att utveckla och förbättra dessa strukturer för att bli effektivare men också för att vara fungerande över en längre period i kris- och beredskapsläge.

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

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Styr- och kontrollmiljö är grunden för nämndens/bolagets arbete med att förebygga risker. Redogör översiktligt för den styr- och kontrollmiljö som finns inom nämnden/bolaget och som ska säkerställa en god intern kontroll. Redogör kortfattat för eventuella förändringar som planeras under kommande år.

Styr- och kontrollmiljön ställs under stora påfrestningar under kris, det blir därför viktigt att nämnder och bolag särskilt bedömer om och i så fall vilka behov som finns att justera styr- och kontrollmiljön för att stärka både den proaktiva och reaktiva förmågan givet erfarenheterna från Covid-19.

Bortse från den blå varningen nedan. Den är av systemteknisk karaktär och gäller inte.

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.

Den omorganisation som genomfördes på förvaltningen under 2020 innebar förändringar i styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelats om mellan de nya avdelningarna. Former för samarbete och arbetssätt anpassade till de nya ansvaren är ännu inte fullt ut implementerade vilket är ett arbete som kommer fortgå in i 2021. Under 2020 har processen för intern kontroll avseende nämndens verksamhet utvecklats. Från och med 2021 kommer nämndens internkontrollplan utgå helt från nämndens verksamhet. Under tidigare år har internkontrollplanen varit

överlappande och tagits fram tillsammans med hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan.

Under föregående år har nödvändiga strukturer för ledning och styrning successivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Dessa strukturer, och viktiga lärdomar, ligger nu till grund för att utveckla och förbättra dessa strukturer för att bli effektivare men också för att vara fungerande över en längre period i kris- och beredskapsläge.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Riskbedömningen *inför 2021 ska särskilt fokusera på risker med påverkan på 1) måluppfyllelse inom de ekonomiska förutsättningarna, 2) regelefterlevnad kopplat till upphandling, inköp och donationer 3) verksamhetskritiska investeringar, 4) förmågan och förutsättningar att bedriva ett systematiskt arbete inom informationssäkerhet och dataskydd (enligt dataskyddsförordningen). Riskbedömningen ska även ta hänsyn till om och i så fall hur covid-19 påverkar riskbilden för 2021 och om det krävs särskilda åtgärder för att hantera denna riskbild.*

Åtgärder och kontroller. *Status och effekt på befintliga åtgärder från föregående år ska återrapporteras, åtgärder ska justeras om det finns behov och beskriv nya där det bedöms nödvändigt. Beskriv de kontroller som krävs för att hantera befintliga och nya risker. Beskriven även de förutsättningar som krävs för att dessa kontroller och åtgärder ska vara genomförbara och effektiva.*

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Redogör för eventuella förändringar från föregående år som påtagligt påverkar förutsättningarna för att bedriva intern kontroll inom nämnden/bolaget under kommande år.

Bortse från den blå varningen nedan. Den är av systemteknisk karaktär och gäller inte.

Internkontrollplan för 2021 fastställs i vårdens kunskapsstyrningsnämnd i samband med verksamhetsplanen. Riskidentifiering har inför 2021 skett genom berörda avdelningars ledningsgrupper och i dialog med förvaltningen ledningsgrupp. Utgångspunkter för analysen har varit nämndens reglemente, berörda avdelningarnas bedömda förutsättningar att uppnå de mål som getts i uppdrag samt verksamheten

förutsättningar att följa tillämpliga lagar, beslut, styrande dokument med mera. Vidare har även de särskilda fokusområden som lyfts fram i instruktionerna för plan för intern kontroll 2021 beaktats.

Den pågående pandemin har och kommer fortsätta påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort och förutsättningarna för arbetet med intern kontroll. Pandemin innebär dels att vårdbehovet förändras snabbt och nya prioriteringar behöver göras löpande för att ge vård till de som mest behöver det samt att planerad vård då trängs undan och behöver skjutas på framtiden. Dels innebär detta att planerat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsystemet och inom förvaltningen fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

3.2.2 Analys och slutsatser

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Presentera en fördjupad analys av resultatet från riskanalysen. Redogör för de huvudsakliga riskområdena, status på åtgärder och kontroller och slutsatser över vilka åtgärder och kontroller som krävs för att hantera nämndens/bolagets riskexponering kommande år.

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

- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Informationssäkerhet
- Förvaltningens organisation och arbetssätt
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Otydlig och överlappande ansvarsfördelning
- Avvikelsehantering

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

Den tidigare risken avseende Framtidens vårdinformationsmiljö behandlade förmågan att ta emot och implementera nya systemlösningar. Då utvecklingsprogrammet avbrutits och ingen implementering finns att planera har risken tagits bort. å utvecklingsprogrammet avbrutits och ingen implementering finns att planera har riskvärdet sänkts. Inom regionstyrelsens ansvar ligger att ta fram förslag på åtgärder för att förlänga livslängden på vårdens befintliga IT-system samt förslag till hur arbetet med ett generationsskifte i vårdens IT-miljö kan återupptas.

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

detaljer se risksammanställning.

3.3 Information och kommunikation

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Redogör översiktligt för hur väsentlig information för den interna kontrollen kommuniceras och görs tillgänglig för interna och externa intressenter. Redogör särskilt för hur tillgången till och kvaliteten i den information som ligger till grund för den interna kontrollen säkerställs.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en löpande kommunikation internt kring riskidentifiering, prioritering, värdering, hantering och uppföljning. Resultatet av denna kommunikation rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Regionrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Uppföljning

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Redogör för hur uppföljning och rapporteringen av den interna kontrollen sker inom förvaltningen/bolaget och till nämnden/styrelsen. Detta innefattar beskrivning av forum för rapportering, uppföljning och övervakning.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen och i vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen enligt Policy Integrerad ledning och styrning och sker därmed i samband med tertial- delår och årsuppföljning

3.4.2 Efterlevnad av styrande dokument

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, RS 2019-0866. Redogör översiktligt för arbetet med att säkerställa efterlevnad av riktlinjen. Om avsteg från riktlinjen har gjorts ska det kommenteras och motiveras.

Bortse från den blå varningen nedan. Den är av systemteknisk karaktär och gäller

inte.

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

3.4.3 Hantering av brister och avvikelser

Anvisning

Plan för intern kontroll 2021, verksamhetsplanering

Redogör för eventuella brister i den interna kontrollen och hur dessa har hanterats eller föreslås hanteras för att säkerställa en tillräcklig intern kontroll. Redogör särskilt för eventuella anmärkningar och rekommendationer från den interna och externa revisionen samt regionrevisorernas samlade bedömning av den interna kontrollen.

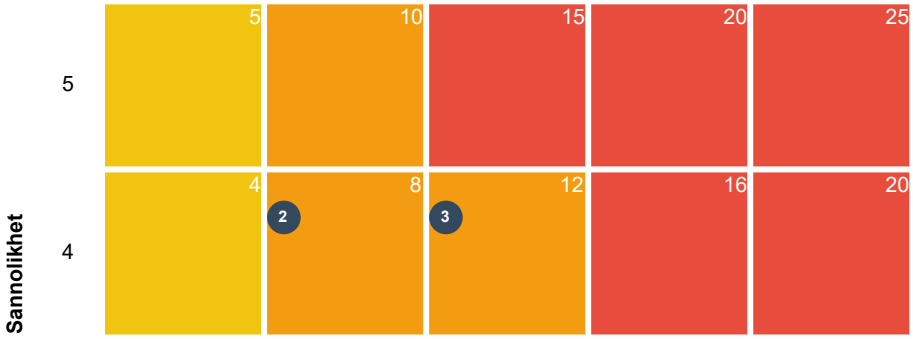
Bortse från den blå varningen nedan. Den är av systemteknisk karaktär och gäller inte.

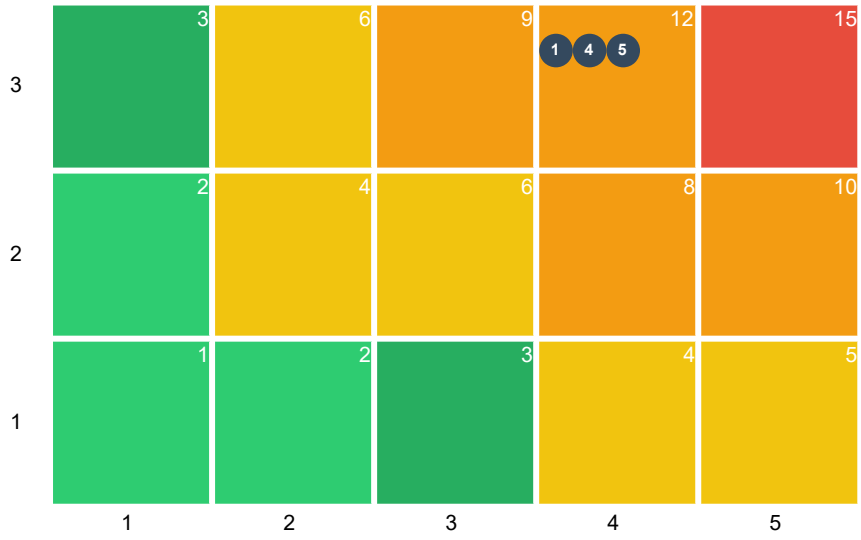
Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

4 Sammanställning av risker

Anvisning

Här presenteras en sammanställning av genomförd riskanalys i tabellformat. Tabellen inkluderar risker med riskvärde som är större eller lika med fyra och som ska hanteras eller bevakas.





5 Hög 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

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
		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

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 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
XXXXXX

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
- 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

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
23142	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid.	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är implementerat. Det återstår att skapa kommunikationskanaler och utbilda i tillämpning så att rätt information når berörda och att säkerställa regelefterlevnad.	Linda Jakobsson
	Konsekvens		
	4		

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.

Kommentar

Sammantaget bedöms det att det systematiska informationssäkerhetsarbetet varit framgångsrikt, och att föregående års åtgärder bidragit till ett lägre riskvärde.

Implementeringen av ledningssystemet planeras fortsätta med fokus på att inrätta ändamålsenliga kanaler för att nå ut med rätt information till berörda samt med riktad breddutbildning, öka förmågan att tillämpa och säkerställa regelefterlevnad.

Regionens övergripande organisation och ansvarsfördelning av informationssäkerhet innebär att HSF inte har mandat och resurser att fatta nödvändiga beslut som krävs för att kunna fullfölja de ålagda kraven. För att kunna fullfölja ansvaret finns starka beroenden till hur de centrala och gemensamma IT-stöden förvaltas och utvecklas. De samverkansformer och forum som finns inom regionen idag för att samla in berördas behov och krav fungerar ej fullt ut. Behov och krav beaktas inte i prioritering och beslutsfattandet. Rutinerna är otydliga för hur behov och krav ska eskaleras och hur beslut sedan bereds och fattas.

Pandemin har ännu inte kunnat kopplas till incidenter rörande informationssäkerhet i förvaltningen (vad vi sett). Den totalt ökade belastning på verksamheten leder dock till exempel till att beslutad uppföljning av informationssäkerhet hos uppdragstagare med vårdavtal inte kan genomföras i den takt som ursprungligen planerats. Det finns även en oro att pandemins negativa påverkan på budgetmedel, minskar förmågan att åtgärda

informationssäkerhetsbrister som kräver större ekonomiska beslut och insatser under 2021.

Effekten av EU-domen (C-311/18) 2020-07-16 har lett till större försiktighet i nya tillämpningar vilket skapar oro och viss försening i nya leveranser, utöver den pågående inventering av vilken redan befintlig tillämpning som omfattas av domen, HSF avvaktar de utfästa rekommendationerna från Regionledningskontoret.

Kontroll	Status
Namn Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Kvartal **Beskrivning** Kontrollmomentet för hälso-och sjukvårdsförvaltningens informationssäkerhet utgörs av de löpande bedömningar som genomförs på verksamhets- och tekniknivå i Compliance-portalen ***Kommentar*** Sedan Q2 2020 uppmanas varje objektägare att dels genomföra ny bedömning (ny kravkatalog har lanserats), och kopplat till detta även genomföra en riskanalys utifrån där redovisade och andra kända brister i objektet. Detta bedöms underlätta förvaltning av informationssäkerhetsbrister avsevärd. Ökad kunskap om brister av gemensam karaktär för objekt inom HSF, har lett till ett arbete i en gruppering med fokus på hur just dessa brister bör bemötas utan att belasta varje enskild objektförvaltning. Arbetets mål är en modernisering av miljön mot totalt högre säkerhet till en totalt lägre kostnad. Initiativ har tagits för ett tätare samarbete inom förvaltningens funktioner säkerhet, informationssäkerhet och persondataskydd (DSO), vilket förenklats av omorganisationen när de nu ligger under en samlad ledning.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

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

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

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

Kommentar

2.2 Överlappande och otydliga ansvar

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
46562	8	Inom områden patientsäkerhet, hälso- och sjukvårdens nivåstrukturering och kunskapsstyrningsorganisationen är	Magnus

	Sannolikhet 4 **Konsekvens** 2	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.	Thyberg **Risksamordnare** Linda Jakobsson

Kommentar

Otydlighet och oklarheter över i vilken nämnd som ska besluta i vissa ärenden där visst ansvar både ligger på HSN och VKN bidrar idag till merarbete inom förvaltningen och därmed är sannolikheten högt värderad. Konsekvensen är något lägre värderad då vi bedömer att det främst bidrar till ineffektivitet och fördröjer beslut men att besluten i sig håller hög kvalité i förhållande till målet.

Kontroll	Status
Namn Löpande avstämning inför politisk beredning **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg **Frekvens** Månad **Beskrivning** Löpande avstämning inför politisk beredning mellan kansli och planeringschef för att fånga upp otydligheter. ***Kommentar***	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt

46563

Riskvärde
12
Sannolikhet
4
Konsekvens
3

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

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

Riskägare
Johan Bratt
Risksamordnare
Linda Jakobsson

avsteg från de standardiserade vårdförloppen.

Kommentar

Behovet att prioritera pandemin under större delen av 2020 har fått till följd att det påbörjade organisation- och effektiviseringsarbetet inom förvaltningen fått saktats ner. Sannolikheten för att detta kommer leda till uteblivna effektiviseringsvinster och påverka leveranskvalitén inom ett par områden är hög. Då pandemin förväntas fortsätta under 2021 är det sannolikt att arbetet kommer behöva saktas eller prioriteras ned ytterligare under året.

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***	–

Åtgärd			
Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
Utveckla effektiva arbetssätt **Åtgärdsansvarig**	2021-01-01	2021-12-31	–

Åtgärd

Johan Bratt

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

Kommentar

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

46566

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

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

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

Riskägare
Johan Bratt

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kommentar

Ökad kunskap om inträffade vårdskador är ett centralt fokusområde i den beslutade Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. För att kunna samla, aggregera och bedriva ett förbättringsarbete inom området på alla nivåer i hälso- och sjukvårdsystemet krävs ett fungerande systemet 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. Kompetensförstärkning som planeras kommer bidra till att sänka sannolikheten på sikt men osäkert hur lång tid det kommer ta beroende på pandemin och andra omständigheter. Desto längre tid som går desto mer arbete blir försenat och konsekvenserna ökar i omfattning.

Kontroll	Status
Namn Styrgruppen för händelsevis **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Kvartal **Beskrivning** Styrgruppen för händelsevis, leder och prioriterar förvaltningen av IT-stödet. ***Kommentar***	–
Namn Regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS) **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Månad **Beskrivning** RSG PS leder och prioriterar det strategiska patientsäkerhetsarbetet i regionen. ***Kommentar***	–

Region Stockholm

Diarienummer
XXXXXX

Kontroll	Status

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

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

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Utveckla och implementera nytt 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

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
Linda Jakobsson

Kommentar

Planeringen för vaccin pågår med det finns många faktorer som påverkar och som kan leda till ett högre sannolikhetsvärde. Det finns ett stort fokus på hur regionen hanterar pandemin och om det inte görs på så sätt som invånarna förväntar sig kan det påverka förtroende för hälso- och sjukvårdssystemet. Den pågående pandemin skapar nya förutsättningar löpande vilket kräver ett aktivt planering- och prioriteringsarbete.

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***	–

Region Stockholm

Diarienummer
XXXXXX

Kontroll	Status

Namn
Vaccinationsgrad
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Månad

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

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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.

Åtgärd

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

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
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