Region Stockholm

3

Verksamhetsberättelse för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

VKN 2021-0079

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE VKN 2021-0079
2022-02-02

Vårdens
kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsberättelse för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för vårdens kunskapsstyrningsnämnd för 2021. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2021 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2021. Årets ekonomiska resultat är ett överskott med en miljon kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Rapport Verksamhetsberättelse för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Bilagor 1-7

Förslag till beslut

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutar följande:

1. Verksamhetsberättelse för 2021 för vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Magnus Thyberg
Avdelningschef

Margareta Tufvession
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Magnus Thyberg, 2022-02-02

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610
VKN 2021-0079

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Verksamhetsberättelse

December 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 7
1.3 Ledningens åtgärder 7

2 Styrning och ledning 8
2.1 Verksamhetsfakta 8
2.2 Styrning av nämnd 8
2.3 Mål 8
2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 9
2.3.2 Mål och indikatorer 9
2.4 Uppdrag 16
2.5 Intern kontroll 16
2.5.1 Arbetet med intern kontroll 16
2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen 17
2.5.3 Försäkran 17
2.5.4 Regelefterlevnad 17

3 Verksamhet 20
3.1 Verksamhetsförändringar 28

4 Ekonomi 29
4.1 Resultat 29
4.1.1 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 30
4.2 Investeringar 31
4.2.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 31
4.3 Resultatdisposition 31
4.4 Balansräkning 31
4.5 Kassaflödesanalys 32

5 Digitalisering 33
5.1 Digitaliseringsinitiativ 33

6 Övrigt 35

7 Förväntad utveckling 2022 36

8 Nämndbehandling 37

Bilagor

Bilaga 1: Uppdrag, regionfullmäktige

Bilaga 2: Uppdrag, nämnd

Bilaga 3: Plan för intern kontroll, årsuppföljning

Bilaga 4: Sammanställning, risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 5: Fördjupad sammanställning av risker, kontroller och åtgärder

Bilaga 6: Bilaga F5 uppföljning av inköp och upphandling 2021 VKN

Bilaga 7: Bilaga E1 övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister år 2021 VKN

1 Förvaltningschefens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Pandemins utveckling

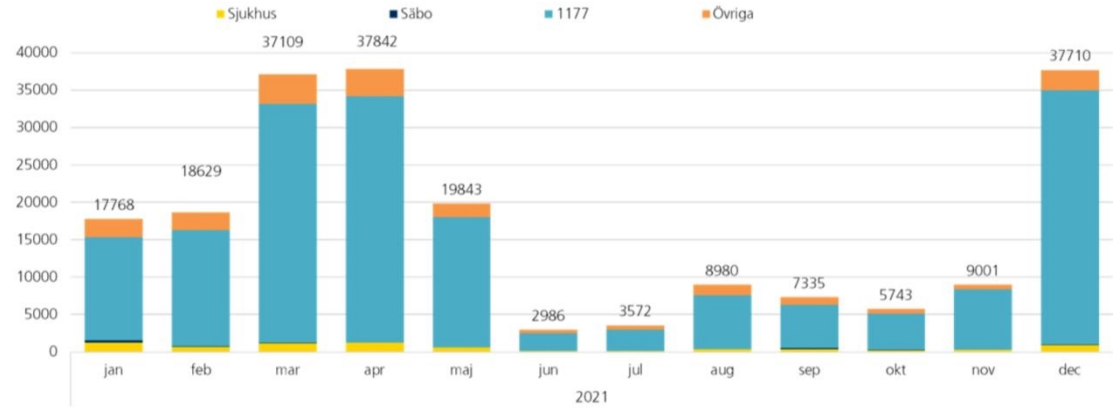
Covid 19-pandemin, som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i december 2019, har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under året. Inledningen av året präglades av en kraftig smittspridning och ett stort vårdbehov. Tack vare den ökande vaccinationsgraden och en kraftigt minskad smittspridning i maj gick vårdbehovet av slutenvårds- och IVA-platser ned under våren och den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm kunde den 21 maj gå ned från förstärkningsläge till stabsläge. Den 11 juni lämnade regionen stabsläge och återgick till normalläge. Slutenvårdsbehovet hade då sjunkit stadigt till under hundra patienter med covid-19 i behov av slutenvård sedan några veckor och vårdbehovet kunde tas omhand i normalläge.

Elektiv vård som varit tvungen att pausas för att upplåta resurser för att upprätthålla covidvård återupptogs från mitten av juni och en stor ansträngning har gjorts för att omhänderta patienter som anstått från att söka vård eller väntat på utredning eller åtgärd. Ett särskilt fokus har lagts på att uppmana invånarna att söka vård för potentiell allvarlig sjukdom, och att upptäcka och omhänderta cancerpatienter. Särskilda vårdavtal har också slutits med vårdgivare för att avlasta akutsjukhusen. Exempelvis har Ersta sjukhus haft utökat uppdrag kring akuta operationer och rehabilitering utanför akutsjukhus har stärkts.

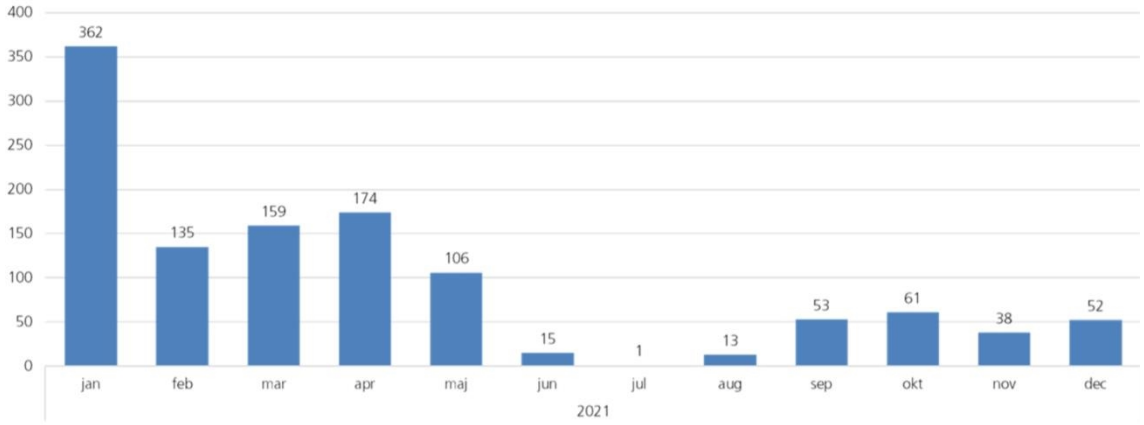
Smittspridningen ökade temporärt efter sommaren och låg sedan relativt stabilt på kontrollerade nivåer under hösten, med en ånyo ökad smittspridning från slutet av november. Förutom den dominerande deltavarianten ses nu en spridning i världen av den så kallade omikronvarianten. Planering inför julhelgerna har skett i god tid, med så kallade omfallsplaner i händelse av omfattande ökat behov av slutenvård och IVA-vård.

Regionens provtagnings- och analyskapacitet vid misstänkt covid-19 har planerats för att möta behoven och anpassats till folkhälsomyndighetens riktlinjer för provtagning. I samband med ökad smittspridning under senhösten uppstod en tillfällig brist på transportmedel för provtagning, men kapaciteten är från mitten av december återigen god.

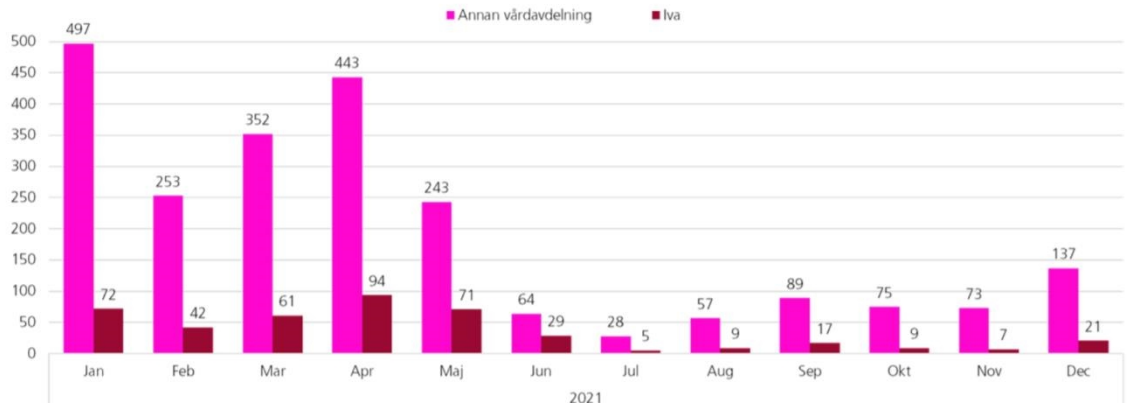
Rapporterade covid-19 fall per månad, Region Stockholm 2021 (n=206 518)



Antal rapporterade avlidna med covid-19 per månad, Region Stockholm 2021 (n=1 169)



Medelantal av covid-19 patienter inneliggande på IVA eller annan avdelning per månad, Region Stockholm 2021



Vaccinationer

Under hela 2021 har en stor och omfattande vaccination mot covid-19 genomförts i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer rörande målgrupper, vaccin och dosintervall. Per den 31 december är 80,7 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen, 77,5 procent med andra dosen och för de äldre än 65 år är 75,3 procent med påfyllnadsdos.

Den 9 augusti påbörjades vaccinationerna av 16 - 17-åringar och från och med den 20 september påbörjades vaccinationerna för 12 - 15-åringar. Per den 31 december är 70,5 procent av befolkningen 16 - 17 år vaccinerade med första dosen, 59,0 procent med andra dosen. Samtidigt är 59,6 procent av befolkningen 12 - 15 år vaccinerade med första dosen, 30,7 procent med andra dosen.

Särskilda insatser har under hela året riktats gentemot att nå grupper med låg vaccinationstäckning. Under slutet av 2021 riktas stor uppmärksamhet mot att säkra kapacitet för att ge dos 3 till alla målgrupper. Bland annat har vårdval vaccination reviderats och särskilda beredskapsavtal har slutits med SLSO och Karolinska Universitetssjukhuset rörande vaccinationskapacitet.

Kommunikationsinsatser

De breda kommunikationsinsatser som pågått runt covid-19 har fortsatt under året. Den övergripande strategin är att 1177 Vårdguiden ska vara navet för kommunikationen med invånarna om vaccinationen och Vårdgivarguiden en viktig källa för information för alla vårdgivare. Annan kommunikation, till exempel kampanjer, ska driva beteendet att söka information och råd via 1177 och starta sin bokning av vaccination där. Målet är att alla ska veta vad som gäller för dem och att skapa en trygg vaccination på lika villkor. Under hela året har även smittläget och provtagning varit i fokus.

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

I syfte att stärka långsiktig kontinuitet och kostnadseffektivitet i regionens hälso-kommunikativa insatser har regionen utvecklat och stärkt egna verksamheter med kompetens inom folkhälsa för att därigenom minska kostnader och behov av konsulter inom området. Bland annat skräddarsys kommunikationsinsatserna mer efter behoven hos grupper med lägst vaccinationstäckning.

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.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Se avsnitt 3.2.2 Analys och slutsatser i plan för intern kontrollplan, årsuppföljning 2021.

1.3 Ledningens åtgärder

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

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

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

Centrumbildningarna som stöd till kunskapsstyrning
Avtal med centrumbildningar inom SLSO ger ett stöd för dels fördjupade utredningar, dels ett stöd till implementering. Nya avtal har trätt ikraft 2021 och inför 2022 utarbetas verksamhetsplaner för prioritering av centrumbildningarnas resurser.

2 Styrning och ledning

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 patient-styrningsförmåga.

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 Styrning av nämnd

Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämnd-sammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har under året bedrivit sitt arbete enligt plan.

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har under 2021 genomfört verksamheten som planerat.

2.3 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under två av fullmäktiges övergripande mål:

- Långsiktig ekonomisk uthållighet
- En hållbar regional utveckling

Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål. Under varje mål redogörs kortfattat för det arbete som nämnden bedrivit under året som påverkat Region Stockholms uppfyllelse av målet. Dessutom kommenteras i vilken utsträckning pandemin har påverkat möjligheten till måluppfyllelse.

Måluppfyllnad bedöms i enlighet med regionledningskontorets anvisningar. Ett mål anses uppfyllt om mer än hälften av indikatorerna uppnått sina målvärden. För de mål som saknar indikatorer görs ingen bedömning av måluppfyllelse.

För målen finns avsnitt i rapporten som fördjupar redovisningen under målavsnitten.

Det gäller det nämndspecifika målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" där fördjupad redovisning görs i avsnitt 3 och målet "Långsiktig ekonomisk hållbarhet", där fördjupad redovisning görs i avsnitt 4. Även bilagorna A1, A2 och Bilaga Indikatorer 2021 fördjupar redovisningen av samtliga mål.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

Nämndspecifikt mål	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde RF/nämnd	Mål-upp-fyllelse
En hälso- och sjukvård av god kvalitet	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige	6,7%	8,5%	<=7,5% <=7,5%	
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) **Beslutat av** Regionfullmäktige	228	238	<=284	

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

2.3.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans

Under målet sorterar ett uppdrag som under året har avslutats.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	Ja				Ja
Kommentar Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppnådde resultatkravet per 2021, med ett överskott om 1,1 miljoner kronor.					

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
Covid 19-pandemin har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under 2021. Under hela året har en omfattande vaccination mot covid-19 genomförts i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer rörande målgrupper, vaccin och dosintervall. Per den 31 december är 80,7 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen, 77,5 procent med andra dosen och för de äldre än 65 år är 75,3 procent med påfyllnadsdos. Vaccinationer har även påbörjats för barn från 12 år

och uppåt. Särskilda insatser har under hela året riktats gentemot att nå grupper med låg vaccinationstäckning.

Kunskapsstyrningsorganisationen och dess regionala programområden har under året arbetat intensivt med de regionala programområdenas mål- och insatsplaner. Stockholm-Gotlands medicinska råd och dess beredningsgrupp har berett planerna utifrån ett systemperspektiv och mål- och insatsplaner har justerats för att nå en säker och jämlik vård. Påbörjade aktiviteter ur Cancerplanen har fortsatt och ett 15-tal nya projekt har påbörjats, trots ett fortsatt ansträngt läge i vården. Aktiviteter ur handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som varit möjlig under pandemin.

Två indikatorer sorterar under målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet". Avseende förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (VRI) visar mätningen att den totala andelen patienter VRI, inom all slutenvård, har minskat jämfört med 2020. Antibiotikaförskrivningen visar på fortsatt låga nivåer med en stadigt sjunkande trend. Under pandemin har nivån minskat ännu kraftigare. För helåret 2021 var nivån 228 uthämtade recept per 1000 invånare, vilket innebär en minskning med 4,2 procent jämfört med 2020 (238), men med hela 23 procent jämfört med 2019.

Under målet sorterar 39 uppdrag varav 19 är pågående enligt plan och 15 har avslutats. Fem uppdrag är ännu ej påbörjade.

Enligt anvisningarna ska måluppfyllnad bedömas utifrån de indikatorer som är kopplade till målet. Om mer än hälften av indikatorerna har uppnått sina målvärden ska målet bedömas som uppfyllt. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bedöms därför uppnå målet ”en hälso- och sjukvård av god kvalitet”.

I kapitel 3 redogörs närmare för nämndens arbete för att nå målet en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	228	238			<=284
Kommentar I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Sedan flera år har Region Stockholm sett en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 % och vid utgången av 2019 var nivån 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. I samband med utbrottet av pandemin med covid-19 år 2020 sågs mycket stora minskningar av uthämtade antibiotikarecept. Under andra halvåret 2021, då befolkningen började återgå till ett mer normalt beteende, sågs en ökning av uthämtade antibiotikarecept. För helåret 2021 var nivån 228 uthämtade recept per 1000 invånare, vilket innebär en minskning med 4,2 % jämfört med 2020 (238), men med hela 23 % jämfört med 2019. Sedan oktober 2020 uppfylls också det nationella patientsäkerhetsmålet och vi ser inte längre tecken på att invånarna i Region Stockholm får mer antibiotika än befolkningen generellt då snittet för hela Sverige under 2021 var 230 recept per 1000 invånare och år. Region Stockholm ligger därmed strax under rikssnittet och så sent som 2017 fick invånarna i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, men påverkats särskilt för barn 0-4 år där en minskning med 41 % setts sedan 2019. Det är särskilt luftvägsantibiotika som har minskat till befolkningen under pandemin och också luftvägsantibiotika som ökat då vi återgått till mer normala vanor. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Förhoppningsvis har befolkningen blivit bättre på att förhindra smitta och det skulle kunna bidra till att vi fortsatt uppnår det nationella patientsäkerhetsmålet. Det finns ändå mycket kvar att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	6,7%	8,5%		<=7,5%	<=7,5%

Kommentar

Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Region Stockholm. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador och därför följs indikatorn Förekomst av vårdrelaterade infektioner. Under 2021 har mätmetoden för indikatorn bytts ut. Våren 2021 gjordes mätningen med samma metod som använts sedan 2008, vilket är en prevalensmätning där man ser hur många av de patienter som är inskrivna i den slutna vården en viss dag som har en vårdrelaterad infektion. Hösten 2021 gjordes mätningen med hjälp av Infektionsverktyget där man ser hur många antibiotika behandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom den slutna vården under en tidsperiod. Bytet av mätmetod gör att det inte går att presentera ett sammanvägt resultat för de två mätningarna, utan dessa presenteras var för sig.

Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har minskat jämfört med 2020. Prevalensen för hela den slutna vården våren 2021 var 6,7 % (3.800 inkluderade patienter). Målvärdet 7,5 % för 2021 visar att indikatorn har nått måluppfyllelse för första halvåret.

Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 7,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 0,9 %. Andel kvinnor med VRI var 6,0% och andelen män med VRI var 7,4 %.

Den tidigare långsiktiga trenden (sedan mätningarna startade 2008) med minskning/utplaning av VRI-förekomsten fortsatte efter en tillfällig uppgång 2020. Ökningen av VRI-prevalensen 2020 berodde sannolikt på att sjukhusvårdade patienter med covid-19-infektion drabbades av andra infektioner under vårdtiden. Under våren 2021 var antalet patienter som sjukhusvårdades pga. covid-19-infektion lågt.

Höstmätningen 2021

Hösten 2021 gjordes den första VRI-mätningen med hjälp av data från Infektionsverktyget. Mätningen omfattade 122.000 vårdtillfällen hos åtta vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik under perioden 1 januari – 30 juni 2021. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4% (3,8% för kvinnor och 5,0% för män).

Inom geriatriken (8.600 vårdtillfällen) var andelen vårdtillfällen med VRI 7,7% (lika för kvinnor och män) och inom akut somatisk vård (113.400 vårdtillfällen) 4,1% (3,5% för kvinnor och 4,8% för män).

Denna mätmetod visar incidensen av vårdrelaterad infektion. Metodens fördelar jämfört med den tidigare prevalensmätningen är att:

- data representerar en längre tidsperiod och därmed inte påverkas av korta tillfälliga upp- eller nedgångar i VRI-prevalens
- förlängd vårdtid för VRI-patienter jämfört med icke-VRI-patienter inte påverkar data negativt
- arbetet för rapportör hos vårdgivaren är avsevärt förenklat
- data kan valideras

För incidensmätning av VRI finns ingen fastställd målnivå. En sådan kommer att fastställas för 2022.

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

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-uppfyllelse	Målvärde	RF Målvärde
styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare.					

Social hållbarhet
Två indikatorer är kopplade till målet och bägge når sina målvärden för 2021. I enlighet med anvisningarna ska därför målet anses vara uppfyllt.

Jämställd och jämlik vård

Nämnden har arbetat strukturerat för att integrera folkhälsoperspektivet i processen för verksamhetsplanering och har beslutat om vilka folkhälsokonsekvensanalyser som ska genomföras under kommande år. Vidare har de regionala programområdenas mål- och insatsplaner 2021–2022 analyserats ur ett folkhälsoperspektiv som ett förberedande steg inför implementeringen av Region Stockholms folkhälsopolicy.

Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamheter. Förberedelser inför implementering av den nyligen antagna hållbarhetsstrategin och kring hur kunskapsstyrningen kan bidra med analyser för att främja en god och jämlik vård har påbörjats.

Det är viktigt att öka medvetenheten kring köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling för att uppnå en jämlik och jämställd vård. Under året har arbetet med att analysera köns- och genusaspekter för enskilda läkemedel fortsatt. Kunskapsstödet Janusmed kön & genus har utökats med information om fler läkemedel och uppdateringar med nya forskningsresultat. Föredrag om köns- och genusaspekter på vårdkonsumtion och läkemedelsbehandling har presenterats på grundutbildningar inom hälso- och sjukvårdsområdet.

Dataskyddsförordningen

Arbetet med att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen fortsätter. Tidigare identifierade förbättringsområden relaterar framförallt till att komplettera befintliga avtal med instruktioner som reglerar hur personuppgiftsbiträdet får hantera personuppgifter. I ett första steg har instruktioner för hanteringen av personuppgifter i samband med vaccinering tagits fram.

Ett arbete har initierats för att se över möjligheterna att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras. Arbetet har dock ännu inte resulterat i några avtal med kommunerna.

Informationssäkerhet

Regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet sammanfattas i olika kravkataloger för kontroll av organisationens regelefterlevnad av informationssäkerhet. Under 2021 implementerades nya, reviderade kravkataloger för både verksamhet och

IT-system. Detta innebär att nya efterlevnadskontroller har genomförts under året för två verksamheter och ett 40-tal IT-system. Eventuella brister som framkommer vid efterlevnadskontrollerna riskanalysernas och åtgärder dokumenteras. Enklare saker åtgärdas omgående medan andra mer omfattande åtgärder som kräver tid och pengar behöver planeras in i åtgärdsplaner eller förvaltningsplaner så att nämndens information skyddas på ett korrekt och säkert sätt.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja		Ja	Ja

Kommentar

Indikatorn har följts sedan flera år tillbaka. Social hållbarhet avser följande områden: folkhälsa, mänskliga rättigheter, jämställdhet, jämlikhet, trygghet, barns rättigheter, delaktighet för personer med funktionsnedsättning, nationella minoriteter och hbtq. Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet. Indikatorns mål är därmed uppfyllt.

En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är att säkerställa en god kvalitet på vården och att hälso- och sjukvård fördelas efter behov. Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. Förberedelser inför implementering av den nyligen antagna hållbarhetsstrategin och kring hur kunskapsstyrningen kan bidra med analyser för att främja en god och jämlik vård har påbörjats. Ökad medvetenhet kring köns- och genusaspekter på läkemedelsbehandling är central för att uppnå en jämlik och jämställd vård. Under året har arbetet med att analysera köns- och genusaspekter för enskilda läkemedel fortsatt. Kunskapsstödet Janusmed kön & genus har utökats med information om fler läkemedel och uppdateringar med nya forskningsresultat. Föredrag om köns- och genusaspekter på vårdkonsumtion och läkemedelsbehandling har presenterats på grundutbildningar inom medicin/vård.

Inför 2022 justeras indikatorn till ”Andel nämnder och bolag som utifrån sitt uppdrag har genomfört aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet inklusive folkhälsa”.

Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*					

Kommentar

Indikatorn mäter hur stor andel av de förbättringsområden som identifierats utifrån folkhälsokonsekvensanalyser som åtgärder har vidtagits. Denna indikator infördes av regionfullmäktige i budget 2021 som ett led i att utveckla nämnders och bolags förmåga att fatta beslut som bidrar till god hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen. Vidare beslutade regionfullmäktige i november 2021 om en ny folkhälsopolicy (RS 2020-0535). I policyn förtydligas att nämnder och bolag ska genomföra folkhälsokonsekvensanalyser i tidigt skede av beredningss- och beslutsprocesser. Syftet med analyserna är att bedöma huruvida förslag kan utformas på så sätt att de påverkar befolkningens hälsoutveckling i gynnsam riktning och hur förutsättningar kan förbättras för de grupper som har störst behov respektive förstärkta rättigheter.

Under 2021 har två förbättringsområden identifierats och två åtgärder vidtagits. Indikatorn har därmed uppfyllt sitt mål (att öka).

Under året har nämnden haft fokus på att skapa förutsättningar för ett systematiskt arbetssätt med konsekvensanalyser. Ett förbättringsområde som identifierats inom detta arbete har varit behovet av att integrera planeringen av folkhälsokonsekvensanalyser i processen för verksamhetsplanering. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat strukturerat med att bereda förslag för vilka folkhälsokonsekvensanalyser som ska genomföras inom nämndens ansvarsområden under 2022 och nämnden har fattat beslut utifrån framtaget underlag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även under året analyserat RPO:ernas mål- och insatsplaner 2021–2022 ur

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
ett folkhälsoperspektiv. Flera exempel på förbättringsområden har framkommit avseende hur de regionala programområdena kan bidra i folkhälsoarbetet. Exempelvis har det regionala programområdet hjärt- och kärlsjukdomar satt upp delmål som följs upp för att förbättra levnadsvanor efter hjärtinfarkt. Det regionala programområdet endokrina sjukdomar har satt upp delmål som följs upp vad gäller rökstopp vid diabetes. Som åtgärd har dialog under hösten förts inom Stockholm Gotlands medicinska råd i syfte att gemensamt stärka arbetet med levnadsvanor och jämlik hälsa. Arbetet kommer konkretiseras ytterligare under 2022.					

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Övergripande kan sägas att utveckling kopplad till innovation i viss mån har bromsats upp av pandemin, medan digitaliseringen på många sätt har drivits framåt av pandemin. Till målet är tre indikatorer kopplade. Två indikatorer rör innovation och en indikator rör digitalisering. Indikatorn som rör digitalisering når inte målvärdet för året, medan en av indikatorerna när det gäller innovation når målvärde medan den andra indikatorn delvis når målet. Därför görs den övergripande bedömningen att målet delvis är nått under 2021.

Hög innovationsgrad

Under 2021 har arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden fortsatt, även om pandemin har inneburit att arbetet i vissa fall har begränsats.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar innovativa idéer och konkret utveckling av arbetsformer och arbetssätt i hälso- och sjukvården genom projektverksamhet som bedrivs i samarbete med enskilda vårdgivare och/eller andra aktörer, till exempel kommuner. Genom att bedriva utvecklingsarbete inom ramen för ett projekt kan intressanta och innovativa idéer som främjar kvalitet, effektivitet och tillgänglighet till vård testas direkt i en klinisk miljö. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar genom utvärdering av projektidéer, projektstöd, utvärdering samt inte minst med del- eller helfinansiering av innovativa projekt. Ett sådant projekt är Min barnmorska. Innovationsperspektivet beaktas i samband med revideringar av vårdval och upphandlingar och erfarenheter och lärdomar från pandemin i form av nya arbetssätt och processer tas till vara i det fortsatta arbetet.

Hög digitaliseringsgrad

Digitaliseringsarbetet fortsätter inom hälso- och sjukvården. En ökad digitalisering innebär inte minst en ökad tillgänglighet för invånare.

Under pandemin har arbetet med digitalisering visat sig än viktigare än tidigare. Användningen av de digitala vårdtjänster som finns, fortsätter att öka stadigt och många invånare vänder sig nu till de digitala tjänsterna. Digitala tjänster har också visat sig mycket viktiga i kampen mot pandemin, inte minst i arbetet med vaccinationer.

I kapitel 5, redogörs närmare för nämndens arbete med digitalisering.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Delvis	Delvis		Ja	Ja
Kommentar Under 2021 har arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden fortsatt, även om pandemin i likhet med 2020 inneburit att arbetet i vissa fall har begränsats eller pausats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bidragit bl.a. genom utvärdering av projektidéer, projektstöd, utvärdering samt med del- eller helfinansiering av innovativa projekt. Erfarenheter och lärdomar från pandemin har tagits till vara i form av nya arbetssätt och processer. Exempel på ändrade innovativa arbetssätt är bl.a. utvecklandet av digitala besök och digital signering. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten.					
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	3	2			Öka från år 2 020
Kommentar Under 2021 har arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden fortsatt, även om pandemin i likhet med 2020 inneburit att arbetet i vissa fall har begränsats eller pausats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bidragit bl.a. genom utvärdering av projektidéer, projektstöd, utvärdering samt med del- eller helfinansiering av innovativa projekt. Erfarenheter och lärdomar från pandemin har tagits till vara i form av nya arbetssätt och processer. Exempel på ändrade innovativa arbetssätt är bl.a. utvecklandet av digitala besök och digital signering. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten.					
Grad av digital mognad *(Regionfullmäktige)*	36				>=49
Kommentar Indikatorn, *Grad av digital mognad**,*** visar på i vilken utsträckning förutsättningar för en effektiv digitalisering finns på plats inom organisationen, Digital mognad, betyder i det här fallet organisationens förmåga att tillgodogöra sig nyttorna med digitalisering, som utgörs av digital förmåga och digitalt arv. Digital förmåga är organisationens förmåga att förstå, fånga och förändra på basis av digitala möjligheter. Digitalt arv utgörs av tidigare genomförda investeringar avseende bland annat infrastruktur. Det kan vara både positiva och negativa arv. Indikatorn mäts via en enkätundersökning som genomförs en gång per år och grunden utgörs av digitalt arv och digitala förmågor. År 2021, genomfördes undersökningen för första gången varför inget tidigare resultat finns att jämföra med. Under hösten genomfördes enkäten, som riktade sig till nyckelpersoner inom förvaltningen, samt hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Svarsfrekvensen var tämligen låg, 71 % av de tillfrågade svarade på enkäten, vilket kan ha påverkat resultatet. Målet var att nå en digital mognad om 49 %. Resultatet visade dock på ett resultat om 36 %, vilket är tydligt under det uppsatta målet. Av svaren kan man utläsa att många av respondenterna anser att det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns ett digitalt arv, som begränsar handlingsfriheten. Flera ansåg också att den digitala innovationstakten är tämligen låg. Flera frågor ansågs vara för icke-konkreta och svåra att applicera på den egna verksamheten. Detta kan också antas ha påverkat resultatet, liksom det faktum att enkäten genomfördes med ganska kort varsel och därmed ganska kort tid att förbereda respondenterna. Under 2022, planeras för att arbeta vidare med resultatet genom workshops, för att på så sätt jobba med de svagare områdena. Genom att arbeta med frågan, ökar också möjligheten att respondenter är mer förberedda inför nästa enkätundersökning och med insatta i de tämligen komplicerade frågeställningarna. Detta skapar bättre förutsättningar för att identifiera områden förvaltningen behöver åtgärda för att öka den digitala mognaden.					

2.4 Uppdrag

I bilaga A1 finns en fullständig redogörelse för de uppdrag som vårdens kunskaps-styrningsnämnd har mottagit från regionfullmäktige, samt lägesrapportering av uppdragen. I bilaga A2 görs motsvarande rapportering för de uppdrag som vårdens kunskapsstyrningsnämnd själv har beslutat om. Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där verksamhetsutvecklingen under 2021 beskrivs i löpande text.

2.5 Intern kontroll

2.5.1 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 en 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 årets inledning fick resurser prioriteras om för att hantera den pågående pandemin och det planerade utvecklingsarbetet inom riskområdet hanns inte med. Under årets andra hälft kunde utvecklingsarbete påbörjas inom riskområdet och det arbetet kommer att fortsätta framöver.

2.5.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Två av nämndens risker bedöms som höga; pandemins påverkan på invånarnas hälsa och risken om informationssäkerhet. Risken avseende förvaltningens organisation och arbetssätt värderas som medelhög och övriga två som mycket låg risk.

För risken pandemins påverkan på invånarnas hälsa med oförändrat riskvärde, ses tecken på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen vilket innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer. Avseende vaccinationerna mot covid-19 är utfallet bra och fortsätter som planerat.

Risken informationssäkerhet bedöms också som fortsatt hög. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT -system har uppnåtts medan två av tre efterlevnadskontroller på verksamhet har genomförts. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Risken förvaltningens organisation och arbetssätt har värderats ner sedan delårsrapporteringen. Åtgärder som har genomförts är bland annat resurstillskott, ändrade arbetssätt, digitalisering och effektivisering av processer, omorganisation och anpassning utifrån pandemin.

Följande två risker; avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet samt överlappande och otydliga ansvar bedöms vid årets slut som mycket låg risk.

2.5.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.5.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

I enlighet med Region Stockholms personalpolicy åligger det cheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar nämndens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Respektive chef har därför under året planerat och genomfört de insatser som de ansett nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten eller arbetsplatsträffar eller att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget. Chefer ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet revideras, förankras och blir kända i

organisationen. För förankring och för att skapa kännedom används i huvudsak publicering på intranätet och frekventa utskick av nyhetsbrev via e-post.

För att säkerställa att nämndens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen. Dessa beskrivs i och beslutas som gemensamma metoder, processer, rutiner eller handböcker.

Nämndens delegationsordning har uppdaterats och beslutsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har reviderats.

I ambitionen att utveckla och höja kvalitén i beslutsfattandet har en kvalitetssäkring av samtliga verkställighets- och delegationsbeslut innan diarieföring genomförts. De beslut som behöver justeras skickas åter till föredragande och beslutsfattande och de samlade kvalitetsbristerna används för att utveckla stödet och styrningen av beslutsfattandet.

Nämndspecifika styrande och stödjande dokument inom säkerhet och kris- och beredskapsområdet är under revidering. Översyn och revidering av regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan genomförs tillsammans med RLK där hänsyn har tagits till dels den utvärdering som gjorts av KPMG gällande pandemiarbetet men även andra statliga utredningar. Uppdateringar av styrande och stödjande dokument inom säkerhet kommer genomföras då de nya riktlinjerna tas av fullmäktige i maj 2022. Riktlinjerna för båda dessa områden är just nu ute på en remissrunda.

Upphandling och avtal

Under hösten 2021 har inköpsstrateg och processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal tillträtt sina tjänster vilket möjliggjort förstärkt arbete med inköp i enlighet med policy och riktlinjer för inköp.

Förvaltningen har påbörjat ett systematiskt arbetssätt inom inköpsområdet och stärkt samverkan med regionledningskontoret och serviceförvaltningen. Generell information om inköp och upphandling på intranätet har anpassats till förvaltningen och anvisningar för direktupphandling, både vid inköp av vård samt andra tjänster och varor, har uppdaterats. I anvisningar för direktupphandlingar finns tydliga hänvisningar till policy och riktlinjer för inköp. En stödfunktion för rådgivning och frågor om inköp, avtal och upphandling har också etablerats. Informationsinsatser kring inköp har gjorts genom besök i ledningsgrupper och på förvaltningens chefsträff.

Under 2021 har en ny avtalsmall för LOU-upphandling av vård färdigställts och under hösten har fyra utbildningstillfällen i den nya mallen, och de förändringar som användande av den som underlag för avtal innebär, genomförts.

Rutiner för uppföljning av följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt lagstiftning inom området är under framtagande, till exempel metod för att göra stickprovskontroller av olika slag. Upphandlingsplanen som årligen tas fram vid verksamhetsplanen utgör grund för uppföljning av framförhållning. En process för avtalsuppföljning av vård (inklusive påföljdsmodell) och en modell för prioritering av

nivå på uppföljning har tagits fram. Förvaltningen har genom arbetet med fördjupade uppföljningar uppmärksammat ett flertal fall av oegentligheter och komplexiteten har ökat, och har i budgeten fått ett uppdrag om att etablera en central resurs för att stävja fusk och motverka brott.

Styrdokumentet uppförandekod för leverantörer används av förvaltningen främst om det i avtalen ställs krav på hållbara leveranskedjor. Vilka krav som ställs är en bedömning som görs för varje specifik upphandling.

Instruktioner och processbeskrivningar för upphandling av vård finns på intranätet i den så kallade Avtalshandboken. Avtalshandboken innefattar upphandlingsprocessen för såväl LOU som LOV samt för överenskommelser med regionägd vård. För att i tidigt skede säkerställa möjlighet att ersätta och följa upp avtal administrativt effektivt har det under 2021 gjorts ett revideringsarbete i processen för att skapa nytt/revidera avtalsområde. Planeringen är att detta ska implementeras i Avtalshandboken och förvaltningen under 2022.

Informationssäkerhet

Redovisning av regelefterlevnad rörande informationssäkerhet har för 2021, enligt anvisning, lämnats i Compliance-portalen.

3 Verksamhet

Kunskapsstyrning

Nationellt och regionalt system för kunskapsstyrning

Tidigare har det tagits fram en stor mängd kunskapsunderlag, både från myndigheter och från regionernas egna system för kunskapsstyrning, vilket innebär att en patient kan behandlas olika beroende på var i landet eller regionen man söker vård. Därför behövs det en god samordning kring hur kunskap ska styra det kliniska arbetet för att användas i varje patientmöte. I den nationella organisationen för kunskapsstyrning finns olika nationella programområden och det finns motsvarande regionala programområden (RPO) inom sjukvårdsregion Stockholm-Gotland. Dessa RPO har ansvar för olika områden som till exempel psykisk hälsa, cancersjukdomar och akut vård. De arbetar för att bland annat göra nationella kunskapsstöd tillgängliga i mötet mellan vårdens medarbetare och patienten, följa upp och analysera behandlingsresultat och verka för förbättringar i vårdens verksamheter. Under året har nämnden via arbete i RPO lämnat remissvar på nationella vårdprogram, vårdförlopp samt olika förslag på riktlinjer.

Genomförda arbeten i RPO

De regionala programområdena (RPO) genomför varje år en översiktlig lägesanalys inom hela sitt område. Där belyses exempelvis de nationella programområdenas prioriterade insatsområden, nya läkemedel och medicinteknik. Slutsatserna av lägesanalysen leder till RPO:s prioritering av mål, insatsområden och övriga aktiviteter åren 2021 – 2022. Mål och insatsplaner för respektive RPO beslutades av nämnden i juni. Inom exempelvis RPO akut vård ska personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för sepsis införas samt arbete för att förbättra omhändertagandet av sköra äldre. Som ett första steg i att införa kunskapsstöden ingår ofta att göra en regional gapanalys, vilken sedan landar i regionala mål och mått för uppföljning. Regional uppföljning av prioriterade områden och en beskrivning av uppsatta mål publiceras på Vårdgivarguiden.

Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp

Det finns nu elva nationellt beslutade personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp med beskrivning av vårdkedjor för olika patientgrupper och uppföljningsindikatorer. Den regionala programområdesorganisationen (RPO) har tillsatt tvärprofessionella grupper som leder regionens införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. De tvärprofessionella grupperna har med bred förankring hos berörda aktörer genomfört regionala gapanalyser som beskriver regionala förbättringsmål, uppföljningsindikatorer och konkreta åtgärder som leder mot målen. Ett arbetssätt med aktiv dialog med kvalitetsansvariga hos regionens större vårdgivare pågår för att stödja och stärka en effektiv införandeprocess i regionen. Ett arbete för digital utveckling av vårdförloppen har påbörjats.

Kunskapsstöd – implementering

En modell för regionalt införande av kunskapsstöden, baserat på erfarenheter från arbetet med personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, är under etablering. Modellen belyser olika steg som uppstart, regionala gapanalyser, regionala mål och mått, framtagande av åtgärder, genomförande av åtgärder och uppföljning och lärande. De regionala programområdena leder arbetet och samarbetar med berörda verksamhetschefer och professionsgrupper. Nationella kunskapsstöd anpassade till vårdstrukturen inom Region Stockholm underlättar för vårdens medarbetare att alltid arbeta utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Under december 2021 har en ny webbsida öppnats som stöd för regionens vårdgivare i patientmötet, *kunskapsstödförvårdgivare.se*. Denna har möjlighet att hämta information från nationella riktlinjer på *nationellt kliniskt kunskapsstöd* (NKK) och visa dem tillsammans med regionala tillägg. Informationen är också redo att infogas i beslutsstödstjänster i regionen där det är möjligt att enklare piloter kan testas under 2022.

Metodrådet Region Stockholm – Gotland

Metodrådet Stockholm Gotland har under året tagit fram flera HTA-rapporter, bland annat kring transkutan elektrostimulering vid migrän samt val av anestesiform vid akut operation för höftfraktur. Det planeras för produktivitetsökning och stärkt hälsoekonomisk analys i framtagna underlag samt en möjlig flytt av uppdraget från hälso- och sjukvårdsförvaltningen till Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) vid SLSO.

Kvalitetsregister

Kvalitetsregister är viktiga för förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården. Ofta är också data från kvalitetsregister en förutsättning för att mäta kvalitet. Under 2021 har förvaltningen gett stöd genom ett nationellt uppdrag till de register som är stationerade inom Region Stockholm. Stödet handlar om infrastruktur, IT, avtal och juridik.

Under hösten har förvaltningen utökat sitt stöd i att ta ut, analysera och presentera data från de register som är stationerade inom regionen. Kvalitetsregistren spelar en viktig roll i uppföljning av de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som nu tas fram inom ramen för det nationella systemet för kunskapsstyrning. Förvaltningen medverkar i nationellt arbete med kvalitetssäkring av underlag och tillgängliggörande av vårdförloppsutfall tillsammans med identifiering av datakällor med efterfrågad information från kvalitetsregister.

Förvaltningen ger också stöd till sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland för att integrera kvalitetsregistren i kunskapsstyrningen. I det arbetet tas aktuella vårdförloppsutfall fram och publiceras på Vårdgivarguiden. Förvaltningen deltar vidare i arbetet med IT-strategi och lösningar för överföring av kvalitetsregistersdata inom Region Stockholm.

Kunskap- och beslutsstödstjänster

Kunskapsstöd till primärvården

Regionens kanal för kunskapsstöd för primärvården, *www.viss.nu* har under 2021 uppdaterats efter omfattande revideringsarbete efter en tids uppehåll i väntan på Nationellt kliniskt kunskapsstöd, NKK. Merparten av stöden kan nu importeras från NKK efter regional anpassning, ett arbete som görs i nära samarbete med de regionala programområdena. Flertalet kunskapsstöd på *viss.nu* är enbart tillgängliga regionalt då denna databas är mer omfattande än den nationella. Ett gemensamt arbete har skett och kommer fortsätta med regionens övriga webbsidor, framför allt Hänvisningsstödet, för ökad samstämmighet och för att öka förutsättningarna för en mer sömlös vård mellan olika vårdnivåer. Under året genomfördes en större förändring av webbplatsen med byte av teknisk plattform och publiceringsverktyg samt ny design och förbättrad sökfunktion.

Kunskapsstöd om läkemedel

Den digitala tillgängligheten av läkemedelsstöden Janusmed fortsatte att förbättras under 2021. Kunskapsstödet Janusmed njurfunktion integrerades i den gemensamma webbplatsen janusmed.sll.se, där Region Stockholms medicinska kunskapsstöd för säker läkemedelsanvändning samlas. Utöver det infördes Janusmed njurfunktion nationellt vilket ytterligare ökar jämlikheten och säkerheten i läkemedelsförskrivningen. I samband med det förnyades webbutbildningen om hur kunskapsstödet fungerar på Region Stockholms utbildningsportal Lärtorget.

Förlossningsvård

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

Nationell nivåstrukturering av vård, NHV

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har fattat beslut om att regionen ska ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård för 15 nya områden. För NHV områdena könsdysfori, svårbehandlade ätstörningar, svårbehandlat självskadebeteende och osteogeneseisimperfecta (medfödd benskörhet) ska regionen söka om uppdrag för både vuxna och barn.

Under året har Region Stockholm tilldelats tio nya uppdrag. Regionen har hittills tilldelats samtliga sökta områden där NHV-nämnden fattat beslut. Regionen inväntar tilldelningsbeslut på åtta sökta områden.

Strategiskt läkemedelsarbete

Kloka listan innehåller läkemedelsrekommendationer för behandling av vanliga

sjukdomar. Den har under 2021 uppdateras med en ny digital process.

Samarbetet mellan Läkemedelskommitténs expertgrupper och de regionala programområdena (RPO) har stärkts genom tydligare definition av uppdragen. Expertgrupperna har bidragit till framtagandet av RPO:ernas mål- och insatsplaner, där flertalet indikatorer rör läkemedel.

Införande av nya läkemedel

Nya läkemedel har införts, huvudsakligen genom så kallat nationellt ordnat införande eller via beslut om förmån av TLV, Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket. De ökade läkemedelskostnaderna ligger i nivå med den läkemedelsprognos som togs fram inför 2021.

Fortbildning

Läkemedelskommitténs expertgrupper har haft en fortsatt lägre fortbildningsaktivitet än normalt på grund av den pågående pandemin. Vissa fortbildningsaktiviteter har dock genomförts digitalt, vilket i stor utsträckning fungerat väl.

De informationsapotekare och läkare som tidigare arbetade på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har nu organisatoriskt förts över till Akademiskt Primärvårdscentrums nya kunskapsteam för läkemedel och fortsätter där att erbjuda primärvården ett helhetsgrepp med fortbildning, uppföljning av förskrivning, nationella riktlinjer, ändrade rekommendationer med mera.

Minskad antibiotikaanvändning

I samband med utbrottet av pandemin med covid-19 minskade nivån på uthämtade antibiotikarecept kraftigt. Under 2021 fortsatte minskningen och till och med november sågs en minskning med fem procent sedan årsskiftet. Region Stockholm ligger nu strax under riksgenomsnittet vad gäller uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare. Under hösten 2021 ökade antalet uthämtade antibiotikarecept något, sannolikt som en effekt av återgång till tidigare levnadsvanor.

Antibiotikaförsäljningen till slutenvården, mätt som antal dygnsdoser, minskade under 2021, delvis beroende på inställd eller uppskjuten planerad vård samt att de lager som byggdes upp i början av pandemin använts. Införandet av Infektionsverktyget i slutenvården har förbättrat uppföljningen av antibiotika kopplat till ordinationsorsak.

Under 2021 har Region Stockholm varit pilotregion i Folkhälsomyndighetens projekt ”Ett Antibiotikasmart® Sverige”. En segmenterad målgruppsanalys gällande befolkningens oönskade beteenden i förhållande till antibiotikaanvändning har genomförts. Under 2022 kommer Strama Stockholm att ta vara på resultatet i sin kommunikation gentemot allmänheten. Alla barn i regionen födda 2013 och 2014 fick under hösten en bok om infektioner och antibiotika för att öka föräldrars och barns medvetenhet om antibiotikas för- och nackdelar.

Under 2021 har Strama Stockholm lanserat två nya webbutbildningar; VRI-Smart och Ditt inre apotek.

Vaccinationer

En roll som vaccinsamordnare har inrättats och bemannats. Arbetet med att ta fram en verksamhetsplan har inletts samtidigt som förbättringsområden identifierats.

Covid-19 vaccinationer

Den omfattande vaccinationen mot covid-19 genomfördes med högt tempo under perioden maj-augusti. Till och med vecka 31 var 75,6 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen och 52,4 procent med den andra dosen. Under sommaren förkortade regionen dosintervallet i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under hösten har omfattande insatser genomförts för att få fler att vaccinera sig och öka täckningsgraden i områden med lägre vaccinationstäckning. God tillgänglighet via utökade mobila bussar, drop-in, uppsökande verksamhet, kommunikationsinsatser, SMS-utskick till ovaccinerade, samverkan med kommuner och länsstyrelsen och övriga samhällsaktörer har varit några exempel på insatser som genomförts.

I augusti påbörjades vaccinationerna av 16–17-åringar och vaccination av barn 12–15 år startades i början på oktober. Vaccinationer av barn genomförs på skolorna genom samverkan mellan elevhälsans medicinska insats (EMI) och regionens upphandlade vaccinatörer och med samordning via länsstyrelsen.

I och med Folkhälsomyndighetens rekommendation om påfyllnadsdos till samtliga invånare har intensivt arbete genomförts för att utöka vaccinationskapaciteten i regionen. Den 1 december öppnade Region Stockholm för fler aktörer att vaccinera mot covid-19 inom ramen för vårdval vaccination. Fram till den 15 december har vaccination med påfyllnadsdos erbjudits till personer boende på SÄBO, personer med hemtjänst, personer med hemsjukvård, personer över 60 år, personal inom SÄBO, hemtjänst och hemsjukvård samt vårdpersonal. Från 16 december erbjuds alla invånare över 18 år som fick dos 2 den 16 maj eller tidigare vaccination med dos 3.

Äldrevaccin

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att utreda en hållbar struktur för äldrevaccin, med målsättning att samla ansvaret för äldrevaccin i primärvården och på äldremottagningar. En hälsoekonomisk analys är initierad som ett första steg.

Cancervården

Utveckling inom cancervården/Regional cancerplan

I maj respektive december genomfördes digitala workshops om utvecklingen inom den sjukvårdsregionala Cancerplanen 2020 - 2023 med bred representation från patientföreträdare, närstående, politiker, vårdgivare, Lif (de forskande läkemedelsföretagen), forskare med flera. Genom korta presentationer fick deltagarna ta del av pågående utvecklingsarbete samt möjlighet att bidra med inspel för hur det fortsatta arbetet inom ramen för cancerplanen ska ske. Under 2021 har påbörjade

aktiviteter fortsatt och ett 15-tal nya projekt har påbörjats, trots ett fortsatt ansträngt läge i vården.

Utbildningsinsatser

Den digitala utbildningen om cancerprevention för skolsköterskor startade i september och erbjuds nationellt. Den nationella utbildningen inom integrativ och komplementär cancervård, som togs fram under våren, har genomförts vid två tillfällen med totalt 60 deltagare och har utvärderats positivt. Utbildning kring patienters delaktighet och jämlik vård för team inom cancervården omarbetades till digitalt format under året och startade i september.

Prevention/Screening

En övergång från drop-in tider hos barnmorska för cervixcancerscreening till hemtester för de flesta kvinnor som kallas till screening (undantaget 23–25 åringar samt de i kontrollgrupper) genomfördes i januari. Första månaden kantades av vissa problem då funktionen med BankID inte fungerade. Sedan februari månad gick man över till direktutskick istället och deltagandefrekvensen ökar stadigt och är per sista november cirka 42 procent. Som ett led i arbetet att utrota livmoderhalscancer fattade nämnden beslut i maj att erbjuda så kallad catch-up vaccinering mot HPV, humant papillom-virus, till regionens kvinnor i åldrarna 22 till 26 år. Vaccinationerna startade i oktober och erbjuds kostnadsfritt inom ramen för en vetenskaplig studie och genomförs via Karolinska universitetssjukhuset samt regionens barnmorskemottagningar.

Gällande start av forskningsstudie inom lungcancerscreening erhölls etiskt tillstånd i juni och arbetet fortgår enligt plan med målet att kunna inkludera de första kvinnorna vid årsskiftet 21/22. En forskningsstudie som testar hur mammografiscreening kan göras mer individuellt anpassad, den så kallade SMART pilotstudien omfattande 2000 kvinnor, har kommit igång med ett första uppstartsmöte under sommaren 2021. Under året har arbete startats på Karolinska universitetssjukhuset för att utveckla och implementera arbetssätt kring precisionsmedicin. Medel från den nationella satsningen på cancervård har avsatts för detta arbete i en uppstartsfas.

Kunskapsutveckling inom folkhälsoområdet

Under året har insatser genomförts med syfte att stärka kunskapen inom fysisk aktivitet på recept (FaR) bland vårdgivare och patienter. En omställning till digitala fortbildningsinsatser har möjliggjort att handledning och fortbildning för vårdpersonal kunnat fortgå trots pandemin. Även fortbildningsinsatser utanför vården, för arrangörer och ledare inom fysisk aktivitet på recept (FaR), har kunnat fortgå samt certifiering av fler arrangörer i nätverket FaR-ledare. Två filmer om fysisk aktivitet på recept (FaR) har lanserats. En översyn av de webbaserade kunskapsstöden Farledare.se samt eFYSS är pågående.

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

Coronapandemin har påverkat folkhälsan i befolkningen, både på kort och lång sikt. Under året har flera rapporter sammanfattat pandemins potentiella effekter på

socioekonomiskt utsatta grupper med fokus på låginkomsttagare, hemlösa, personer med alkohol- och substansberoende och personer med utländsk bakgrund. Rapporterna har, genom att studera olika faktorers bidrag till risk för att dö eller vårdas på sjukhus, bidragit till beslutsunderlag om prioritering av insatser inom ramen för smittspridning- och vaccinationsarbetet. Även kunskapsunderlag om hälsosamtal och hur den fysiska aktiviteten kan främjas regionalt har tagits fram.

Centrumbildningar

Länets stora folkhälsoundersökning, Hälsa Stockholm, har genomförts under hösten och resultaten kommer att rapporteras under 2022. Undersökningen av hälsan hos personer 85 år och äldre har försenats på grund av pandemin men är nu pågående och kommer också att rapporteras under 2022. Under året har det även producerats ett antal webbinarier, faktablad och rapporter. Bland annat har en miljöhälsorapport med inriktning på barn lanserats, samt rapporter om användandet av digital vård. Därutöver har det fortsatt varit fokus på att bekämpa och bevaka covid-19 pandemin.

Arbetet med att utveckla stödet till skolor och skolhuvudmän har fortsatt genom att bland annat bredda innehållet i Elevhälsoportalen, lansera ett digitalt verktyg för personer med neuropsykiatriska funktionedsättningar i val av utbildning och yrke, samt stöd till skolor i arbetet med suicidpreventiva program. I samverkan med kunskapsstyrningsorganisationen har arbete påbörjats för att utreda primärvårdens förutsättningar att tidigt identifiera högt blodtryck.

En webbutbildning om våld i nära relationer som riktar sig till personal och chefer i hälso- och sjukvården har lanserats.

Under året har flera centrumbildningar bidragit med stöd i vaccinationsarbetet dels genom att ta fram stratifierade underlag för vaccinationsstatus, dels stöd till vårdgivare, exempelvis om hur hälso- och sjukvårdspersonal kan bemöta vaccinationstveksamhet.

Patientsäkerhet

Handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Aktiviteter ur handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som varit möjlig under pandemin. En grundläggande förutsättning för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är ökad kunskap om inträffade vårdskador. Utredning har visat att det behövs ett IT-stöd för systematiska analyser på aggregerad nivå. Ett IT-stöd skulle dessutom skapa möjlighet att följa upp vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete på aggregerad nivå för att analysera, visa trender och mönster samt visualisera resultat.

Under 2021 har samverkan med Patientnämnden utvecklats vidare i syfte att ytterligare omhänderta patienters synpunkter och klagomål i förbättringsarbetet.

Under hösten har *HändelseVis,* ett gemensamt elektroniskt avvikelsehanteringssystem, pilottestats på hälso-och sjukvårdsförvaltningen i syfte att få en enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter. Detta möjliggör identifiering av systemavvikelser och analyser samt framtagande av åtgärder på systemnivå. Ett

bredare införande planeras till våren 2022.

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

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

Aktiviteter för att säkra vårdövergångar har fortgått i oförminskad fart med bland annat revidering av remissregelverket och framtagning av en regional process för initial bedömning och hänvisning. För att etablera enhetliga arbetssätt hos vårdverksamheterna vid initial bedömning har utbildningsaktiviteter för akutmottagningar och närakuter genomförts. Hänvisningsstödet har vidareutvecklats och länkar numer till regionens tjänst för Vårdutbud i Region Stockholm istället för till 1177 Hitta vård i syfte att kunna hänvisa vårdsökanden till rätt vårdgivare utifrån vårdbehov. En integration mellan 1177 Vårdguiden på telefons journalsystem och Nationell patientöversikt samt e-tjänsten Journalen har upprättats. Därmed är det nu möjligt för vårdgivare och patienter att ta del av de bedömningar som görs hos 1177 Vårdguiden på telefon.

Systematiska riskanalyser och andra utredningar har genomförts där risk för vårdskada eller vårdskada har inträffat, resultatet av analyserna används i förbättringsarbete.

Vårdrelaterade infektioner, VRI

VRI är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Det långsiktiga arbetet med att förebygga VRI har fortsatt stöd av att det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården.

Under våren 2021 genomfördes en punktprevalensmätning, PPM VRI. Resultatet av mätningen visade att prevalensen var 6,7 procent (analys av resultatet finns under indikator VRI). Under hösten 2021 genomförde de vårdgivare som är anslutna till Infektionsverktyget ett datauttag ur det rapportverktyget. Denna mätmetod visar incidensen av vårdrelaterad infektion. Mätningen omfattade 122,000 vårdtillfällen hos åtta vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik under perioden 1 januari – 30 juni 2021. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4 procent. Mätningen förutsätter att data validerats av vårdgivarna och att rapporter tas ut enligt framtagna instruktioner som distribuerats till anslutna vårdgivare.

Vårdhygien

För Vårdhygien har året inneburit ett fortsatt stort arbete med att stödja all vård och omvårdnadsverksamhet i länet. Vårdhygien har således kontinuerligt arbetat med att prioritera insatser och hitta nya metoder för att nå ut till vårdgivarna. Den ökande mängden förfrågningar av vårdhygieniskt expertstöd har dock omöjliggjort utvärdering och effekter av arbetet.

Prioriteringar och utbud

Regionen har deltagit i nationell samverkan kring arbetet med horisontella prioriteringar. En förstärkning av den regionala kapaciteten för underlag för prioriteringar har påbörjats genom en planerad utveckling av uppdraget kring Metodrådet.

3.1 Verksamhetsförändringar

Under verksamhetsåret flyttade personal från enheten Strama till SLSO, Stockholms läns sjukvårdsområde. Flytten som omfattade 10 anställda trädde i kraft den 1 november 2021. Förändringen påverkar vårdens kunskapsstyrningsnämnd i och med att Strama är en av enheterna på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som vårdens kunskapsstyrningsnämnd finansierar. Flytten innebär ingen förändring för de tjänster som beställs av hälso- och sjukvårdsförvaltningen då de tidigare anställda som numera är anställda hos SLSO bistår med samma tjänster och faktureras mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt SLSO.

I samband med personalflytten avvecklades enheten Strama samt enheten för medicinsk fortbildning och de anställda som finns kvar hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen har flyttats till läkemedelsenheten samt enheten för kunskapsstyrning och -stöd. Flytten utgör ingen förändring för de uppdrag som tillhör och finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, och de flyttade anställda fortsätter med sin ordinarie verksamhet.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	543	543	0	11,3 %
Övriga bidrag	0	0	0	
Övriga intäkter	0	0	0	
Verksamhetens intäkter	**543**	**543**	**0**	**11,3 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-1	-2	1	-3,9 %
Lämnade bidrag	0	0	0	
Lokal- och fastighetskostnader	0	0	0	
IT- och telekostnader	0	0	0	
Övriga kostnader	-541	-541	0	11,4 %
Verksamhetens kostnader	**-542**	**-543**	**1**	**11,4 %**
Avskrivningar	0	0	0	
Finansnetto	0	0	0	
Resultat**	**1,1**	**0**	**1,1**	

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

Utfall i jämförelse med budget

För 2021 uppgick resultatet för vårdens kunskapsstyrningsnämnd till en miljon kronor. Överskottet beror på lägre kostnader för arvode till förtroendevalda än budgeterat, som uppgick till 1 miljon kronor jämfört med 2 miljoner kronor i budget.

I enlighet med reglemente för Region Stockholm köper vårdens kunskaps-styrningsnämnd förvaltningstjänster från hälso- och sjukvårdsnämnden. Under året har totalt 541 miljoner kronor debiterats nämnden för köp av kunskapstjänster.

Följande enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Personalkostnaderna för dessa enheter uppgick för 2021 till 96 miljoner kronor.

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

Kvalitetsregister inom Regionalt cancercentrum (RCC)
- Vårdhygien Stockholm

Nämndens anslag finansierar även följande centrumbildningar.

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

De totala kostnaderna för centrumbildningarna för perioden uppgick till 236 miljoner kronor.

109 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 exempelvis inom läkemedelsområdet, läkemedelsstrategi, bidrag till organisationer samt nationellt kunskapsstöd, sakkunnigorganisationer och expertgrupper. Dessa kostnader uppgick för 2021 till 101 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på utfall

De merkostnader för covid-19 som finns på de ekonomiska ansvar på hälso- och sjukvårdsförvaltningen som är kopplade till vårdens kunskapsstyrningsnämnd består huvudsakligen av kostnader för nationellt och regionalt beredskapslager för läkemedel. Merkostnaderna redovisas på hälso- och sjukvårdsnämnden och påverkar därför inte de redovisade kostnaderna på vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

I övrigt har vårdens kunskapsstyrningsnämnd inga andra pandemirelaterade kostnader.

4.1.1 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

mkr	Tecken	Belopp
Resultat		**1,1**
Poster som skall undantas		
Diskonteringsränta (endast bolag)	+	E/T
Merkostnader covid	+	E/T
Ersättning merkostnad covid (från Socialstyrelsen, HSN och kcfi)	-	E/T
Minskade intäkter covid (hälsosjukvård, tandvård samt trafik)	+	E/T
Statsbidrag biljettintäkter (endast TN)	-	E/T
Reavinster	-	E/T
Utredning resultatkrav		**Resultat i enlighet med resultatkrav**

4.2 Investeringar

4.2.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0	0	0	E/T
Ersättningsinvesteringar	0	0	0	E/T
Totalt investeringar	**0**	**0**	**0**	**E/T**

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd hade inga ny- eller ersättningsinvesteringar under 2021.

4.3 Resultatdisposition

Resultatet för vårdens kunskapsstyrningsnämnd 2021, 1,1 miljoner kronor, ska föras mot koncernfinansiering.

4.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	0	0	0
Omsättningstillgångar	542	487	55
- varav kassa och bank	*542*	*487*	*55*
SUMMA TILLGÅNGAR	**542**	**487**	**55**
Eget kapital	**1**	**1**	**0**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**541**	**486**	**55**
- varav långfristiga skulder	*0*	*0*	*0*
- varav kortfristiga skulder	*541*	*486*	*55*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**542**	**487**	**55**

* mkr

Omsättningstillgångar

Omsättningstillgångarna har ökat från 487 miljoner kronor till 542 miljoner kronor som utgående balans 2021. Detta beror på det ökade anslaget som tillfaller vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Kortfristiga skulder

De kortfristiga skulderna har ökat från 486 miljoner kronor till 541 miljoner kronor som utgående balans 2021. Detta beror enhälligt på det ökande anslaget som tillfaller vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Skulden avser den betalning som skall utföras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen för köp av kunskapstjänster 2021 vilket ligger bokat som upplupen kostnad.

Eget kapital

Eget kapital är oförändrat på 1 miljon kronor, vilket beror på att det bokförda resultatet för 2021 är lika det bokförda resultatet 2020.

4.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2021-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	56
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-1
Årets kassaflöde	**55**

Banktillgodohavandet har ökat med 55 miljoner kronor. Detta förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med 55 miljoner kronor.

5 Digitalisering

5.1 Digitaliseringsinitiativ

Vaccinationer

Effekten av pandemin märks fortfarande starkt, inte minst avseende användandet av digitala tjänster. Användandet av både 1177 Vårdguidens e-tjänster och den regionala appen Alltid Öppet, har ökat stort. Under perioden januari till november i år, har användandet ökat med 58 procent, mot föregående period året innan. Också antalet enheter som genomför videomöten har ökat kraftigt, från 98 stycken innan pandemin i januari 2020, till 558 enheter i november 2021.

En annan effekt av pandemin är det stora arbetet med vaccinationer. Förutom vaccinationer mot covid, har det under hösten också pågått vaccinationer mot säsongsinfluensa, vilket skapade ett stort tryck på regionens vaccinationssystem *Vaccinera*. *Vaccinera* har under året bidragit till en förenklad hantering för vårdgivare och patient då all information finns i den gemensamma journalföringen för vaccinationer. I journalen samlas information om dosnivåer och påfyllnadsdoser för de olika åldersgrupperna. Systemet har också försett e-hälsomyndighetens så kallade Covidbevis, med nödvändig information om vaccinationsstatus för regionens invånare.

Under året har V*accinera* möjliggjort för 34 olika vaccinationsenheter att genomföra och dokumentera 3,6 miljoner vaccinationer mot covid-19 i regionen. Maxantalet nåddes i juli, med 655 000 vaccinationer.

Vaccinationskampanjens framdrift har visualiserats genom en så kallad dashboard med realtidsstatistik över antal vaccinerade individer och doser. Samma system var ett viktigt stöd i vaccintilldelningen och logistiken då det i början av kampanjen rådde begränsad tillgång till vaccindoser.

Digifysiska arbetssätt

Webbplatsen *Jobba digifysiskt* (www.jobbadigifysiskt.se) lanserades i februari 2021. Syftet är att inspirera och stötta vårdgivare i att utveckla digifysiska arbetssätt, samt ta tillvara de erfarenheter som vunnits under pandemin. Många vårdgivare i regionen har redan börjat kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter, inte minst i och med pandemin. Webbplatsen är mycket välbesökt av målgruppen i vårdens verksamheter.

Under året har arbetet fortsatt med produktion av innehåll till webbplatsen, användartester har genomförts liksom nyutveckling och kommunikationsaktiviteter.

Jävsdeklarationer

Under 2021 har regionens insamlande av jävsdeklarationer för sakkunniguppdrag för de omkring 1000 sakkunniga som deltar i nationella och regionala grupperingar digitaliserats och delvis automatiserats. Den digitala lösningen har drastiskt minskat

behovet av manuell hantering samt ökat säkerheten avseende innehållet, bedömningen samt tillgängligheten av inlämnade underlag. Systemet har utvecklats och pilottestats under 2021 och kommer användas i drift fullt ut under 2022.

6 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

7 Förväntad utveckling 2022

Till följd av en ökad smittspridning i slutet av 2021 och osäkerheter kring den nya virusvarianten Omikron kommer nämndens arbete också 2022 präglas av covid-19-pandemin. Hur och i vilken omfattning nämndens arbete kommer att påverkas under året beror på hur pandemin utvecklas. Fokus framöver ligger på att följa smittspridningen, vidta åtgärder, säkra vårdkapacitet och genomföra riktade insatser till de som ännu ej blivit fullvaccinerade mot covid-19 samt att erbjuda en tredje dos vaccin till befolkningen.

Utifrån vårdens kunskapsstyrningsnämnds huvudsakliga uppdrag, att utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård, kommer nämnden under 2022 att fortsätta arbetet med strategisk kunskaps-styrning. 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. Programområdenas mål och insatsplaner, som togs fram 2021, arbetas vidare med och införandet av personcentrerade och samman-hållna vårdförlopp fortsätter. Sannolikt kommer dock pandemin ha viss påverkan på vården hela 2022 och därmed nämndens möjlighet att arbeta med kunskapsspridning och implementering till vårdens medarbetare.

Utvecklingen inom cancervården fortsätter 2022 enligt den regionala cancerplanen. Organiserad prostatacancertestning kommer att införas inom ramen för ett treårigt pilotprojekt med start under 2022. Implementering och utbildning av det nya arbets-sättet teledermatoskopi på samtliga husläkarmottagningar i Region Stockholm fortsätter under 2022.

En ny läkemedelsstrategi ska tas fram under 2022 med särskilt fokus på läkemedels-användning ur ett folkhälsoperspektiv. Strama Stockholm fortsätter arbetet för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning i Region Stockholm.

En vaccinationssamordnare har tillsatts i regionen för att samordna arbetet med samtliga vaccinationer som beslutats inom ramen för vaccinationsprogrammen. Uppdraget omfattar såväl införande av nya vaccinationer som åtgärder för att nå ökad täckningsgrad. Ett samlat erbjudande för de äldres vaccination tas fram och kostnadseffektiviteten bedöms under året.

Prioriterade områden för patientsäkerhetsarbetet under 2022 är de aktiviteter som beskrivs i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Där innefattas bland annat breddinförande av ett avvikelsesystem för att få ökad kunskap om förekomst av skador och vårdskador och kunna analysera bakomliggande orsaker på systemnivå, verktyg för att kunna följa data och på så sätt förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI) samt arbete med säkrare vårdövergångar. Vårdhygien Stockholm planerar under 2022 för utbildningsinsatser riktade till kommunernas särskilda boenden.

8 Nämndbehandling

Verksamhetsberättelsen för 2021 behandlas i vårdens kunskapsstyrningsnämnd den 16 februari 2022.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga A1 Uppdrag, regionfullmäktige

ÅR 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** Nämnder och bolag 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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Sakkunnigverksamheten engagerar många medicinska experter från regionens vårdgivare. De samlas regelbundet för att följa upp och agera så att regionen arbetar evidensbaserat och efter bästa kända kunskap. Under pandemin har de haft stort behov av fortsatt arbete tillsammans men arbetet har inte kunnat bedrivas genom att de samlats och haft traditionella möten. Dock har nya digitala verktyg och rutiner tillhandahållits vilket gjort att deras arbete kunnat fortsätta. Arbetssätten har sparat tid och nu breddinförs många som standard.

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	**ÅR 2021** Pågår enligt plan. Arbete med etablering av IT-stöd, logistik och implementering vid Karolinska Universitetssjukhuset fortgår. Pilotprojektet planeras starta vid årsskiftet 2021/2022.
Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas **Beskrivning** Möjligheten till läkemedelshistorik i journalen ska utvecklas. Kostnadsansvaret för läkemedel ska stimulera hälsoekonomin, följsamheten till att använda upphandlade läkemedel ska vara	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Vidare steg i införandet av Nationella läkemedelslistan genomfördes 2021-11-26 utan komplikationer. Fortsatta förberedelser pågår inför kommande steg. Läkemedelsenheten utvecklar även metoder för att underlätta för vårdgivare att följa användning av upphandlade läkemedel och tillgängliggöra prisjämförelser där de har betydelse för valet av

Uppdrag	Status	Kommentar
god och prisjämförelser mellan jämförbara läkemedel ska vara tillgängliga. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		läkemedel.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Smittskydd Stockholm har tillsammans med Expertgruppen för vaccinationer inom Läkemedelskommittén tagit fram ett förslag på de vaccinationer som bör ingå i ett strukturerat vaccinationserbjudande för äldre. Detta har presenterats i ett tjänsteutlåtande som antagits av nämnden i november. Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) kommer att få i uppdrag att göra en hälsoekonomisk beräkning samt en budgetpåverkansanalys. Projektet kommer sedan att drivas vidare av vaccinationssamordnaren.
Utvärdera fortbildningsuppdraget till läkare gällande läkemedel **Beskrivning** Ansvaret för Fortbildningsuppdraget till läkare gällande läkemedel är idag delat mellan Stockholms läns sjukvårdsområde och hälso- och sjukvårdsnämnden. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska utvärdera uppdraget och definiera de olika ansvarsområdena för bättre kostnadskontroll och större effektivitet. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**ÅR 2021** För att tillmötesgå behovet i primärvården avseende analys- och kvalitetsstöd samt behovet av ökad läkemedelskompetens flyttades den del av verksamheten vid Kunskapsutveckling, som tidigare haft detta som uppdrag, över till Akademiskt Primärvårdscentrum 2121-11-01 i enlighet med delegationsbeslut HDIR21225.
Utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda om opportunistisk blodtrycksmätning är en hälsoekonomiskt lämplig metod.	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) har genomfört en kartläggning av frågan. Ett PM har tagits fram och uppdraget har slutrapporterats. En fortsättning i form av nytt uppdrag är att Akademiskt primärvårdcentrum (APC) under 2022 kommer att studera hur nuläget ser ut i Region Stockholm.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel **Beskrivning** Under 2020 ska ett projekt initieras för att ta fram en funktionell modell för att underlätta introduktionen av nya läkemedel som på grund av otillräcklig vetenskapligt underlag är svårbedömbara vad gäller kostnadseffektivitet **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
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	**ÅR 2021** Samtliga av Akademiskt primärvårdscentrums uppdrag som ingår i huvudavtalet är överflyttade till Vårdens kunskapsstyrningsnämnd under 2021. Uppdraget är slutfört.
Minskad användning av antibiotika **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd uppdras att prioritera det strategiska arbetet för att nå en minskad användning av antibiotika, och ta fram mål för när en hållbar antibiotikaanvändning kan anses ha uppnåtts.	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Under pandemin med covid-19 har nivån på uthämtade antibiotikarecept minskat kraftigt, även om en viss ökning setts under hösten 2021. Sannolikt är ökningen en effekt av återgång till mer normalt beteende när pandemin varit i ett lugnare skede. Sedan starten av pandemin ses en minskning på regionnivå från 287 till 225 recept per 1000 invånare per november 2021, vilket motsvarar en minskning på 21 %. Samtliga regioner i Sverige har under pandemin

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas framöver. Det finns 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. Arbetet med antibiotikaronder på akutsjukhusen har på flera håll återstartats och är en viktig och evidensbaserad insats för att begränsa användningen av bredspektrumantibiotika. Strama Stockholm uppmuntrar också verksamheterna att följa sin antibiotikaförskrivning via Infektionsverktyget. Webbutbildningen VRI-smart, som Strama Stockholm tagit fram i samarbete med specialister i vårdhygien, tilldelades Svenska Hygienpriset under 2021 och lanseras nu på bred front så att medarbetare i sjukvården ska kunna förbättra sina kunskaper i att upptäcka och förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Minskad förekomst av VRI minskar också antibiotikaanvändningen. Även webbutbildningen Ditt inre apotek har lanserats under 2021 och fokuserar på antibiotikas effekter på vår mikrobiota.
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	**ÅR 2021** Aktiviteter har pågått under hela året med särskilt fokus på att komma ikapp med screeningskulden efter pandemin samt omställningen av livmoderhalsscreeningen till självprovtagning. Riktade insatser till grupper med lågt deltagande i screeningprogrammen har genomförts i syfte att öka kunskapen och möjliggöra ett välinformerat ställningstagande för alla. Information och kommunikation har tagits fram för dessa grupper genom bland annat direktkommunikation via hälsoinformatörer, införande av QR-koder i kallelser, som möjliggör information på många språk, samt omställning till digitala kallelser.
Hur vården vid graviditet och förlossning kan utvecklas och kunskapen samlas **Beskrivning**	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året utrett hur vården vid graviditet och förlossning kan

Uppdrag	Status	Kommentar
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** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		utvecklas och kunskapen samlas för att uppnå en mer jämlik vård, öka patientsäkerheten för barn och födande samt minska antalet dödfödda barn, med stöd av sakkunskapen i RPO kvinnosjukdomar och förlossning. Utvärdering av vårdformen i projektet Min Barnmorska på Huddinge samt en rapport från Socialstyrelsen har tjänat som underlag. Några slutsatser är att grundinställningen är att alla gravida ska vara i värkarbete i vecka 42. Det finns ett framtaget flödesschema och riktlinjer kommer att börja gälla i Stockholm under våren. Handläggningen skiljer sig från den nuvarande genom framförallt ultraljudet i vecka 41 som regelmässigt kommer fortsätta erbjudas till alla med normal graviditet medan en mer aktiv handläggning och behandling ska ske av prioriterade grupper, med en tydligare riskvärdering.
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	**ÅR 2021** Uppdraget med att påbörja implementeringen av förbättringar i diabetesvården enligt diabetesplanen har under året integrerats i det regionala programområdesarbetet (RPO). RPO endokrina sjukdomar har (i samarbete med RPO primärvård) satt upp ett flerårigt arbete med delmålen, att erbjuda fler patienter blodfettssänkande läkemedel (statiner), öka andelen patienter som når målet för blodtryck, erbjuda fler patienter med typ 2-diabetes glukossänkande läkemedel med kardiovaskulär protektiv effekt och insatser för rökstopp. Uppföljning av målen finns publicerade på Vårdgivarguiden. RPO endokrina sjukdomar har under hösten inlett ett samarbete med bland annat RPO primärvård och RPO hjärt- och kärlsjukdomar samt RPO levnadsvanor för att genomföra insatser som ökar kunskapen om diabetes i primärvården genom utbildningar och kunskapsstöd.
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	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 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 har under året integrerats i det regionala programområdesarbetet (RPO). Flera RPO är involverade och har under året satt upp övergripande mål och delmål samt publicerat uppföljning på Vårdgivarguiden. Under hösten har ett gemensamt arbete påbörjats där bland annat RPO primärvård, RPO hjärt- och kärlsjukdomar tillsammans med RPO endokrina sjukdomar, RPO njursjukdomar och RPO levnadsvanor ingår. De samlar sig kring gemensamma mål och uppföljning och gemensamma insatser för ett flerårigt arbete. Några exempel är planering av fortbildning kring uppdaterade rekommendationer och

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget		dialog kring förbättrade möjligheter för primärvården att samarbeta med övrig specialistvård samt se över förutsättningarna för utveckling och utbyggnad av sjuksköterskeledda mottagningar som fokuserar på all kardiovaskulär prevention istället för enbart på diabetes.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga A2 Uppdrag, nämnd/styrelse

ÅR 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	**ÅR 2021** Uppdraget har avslutats under verksamhetsåret.
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	**ÅR 2021** Pilotprojekt pågår enligt uppdaterad projektplan 2.0 Dnr: VKN 2019–0209. Beslut taget att diagnostikkedjan i den organiserade testningen ska erbjudas utanför akutsjukhusen, av Karolinska laboratoriet för provtagning och analys, inom ramen för upphandlat avtal radiologi samt inom vårdval specialiserad urologi. Planerad start för första utskick under mars 2022. Underlag för beslut i VKN om eventuellt bredare införande beräknas tas fram under 2024.
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	**ÅR 2021** Arbetet pågår i huvudsak enligt plan men vissa förseningar ses inom några av delprojekten på grund av pandemin. En heldag med temat ”Halvvägs med cancerplan” genomfördes den 9 december med drygt 200 deltagare. Under dagen presenterades en bred panel av olika förbättringsprojekt inom ramen för cancerplan. I samband med dagen har också ett magasin tagits fram med artiklar som speglar förbättringsarbeten. I november återöppnades möjligheten för vårdgivare, patientföreträdare eller annan intressent att ansöka om stöd för förbättringsarbeten inom ramen för målen i cancerplanen. Under årets sista två månader inkom drygt 15 ansökningar.

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomförandeplan för primärvårdsstrategin **Beskrivning** Åtgärden Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård i genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019 – 2025 antas. **Diarienr** VKN 2019-0221 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 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. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars 2020 drabbades världen av pandemin och många arbeten pausades. Trots detta kunde ändå delar av strategin påbörjas. Digitala lösningar utvecklades på sina håll snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Arbetet med att utöka digital kompetens fortgår. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarar målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten fortsätter. Från och 2021 är det ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska rapportera till det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården; Primärvårdskvalitet. Avtal har tecknats för att tillsätta fem nya forskar-ST per år fram till 2025. Det finns beslut och avtal om att under samma period öka antalet ST-läkare i allmänmedicin med tolv stycken per år, förutom 2020 då extra medel tillät ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågår även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning. Under hösten 2021 påbörjades arbetet med att ta fram en ny och uppdaterad genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Hälso- och sjukvårdsnämnden beräknas under början av 2022 fatta beslut om en ny genomförandeplan med tydlig koppling till det nationella arbetet kring god och nära vård.
"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**	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget har avslutats under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
Nämnd 2020		
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom **Beskrivning** "Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV-uppdrag för viss vård vid moyamoya sjukdom och syndrom. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återrapportera utfallet av ansökan till nämnden." **Diarienr** VKN 2020-0102 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget har avslutats under verksamhetsåret.
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	**ÅR 2021** Uppdraget har avslutats under verksamhetsåret.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget har avslutats under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
vård. Regionen förslås ansöka om ett av minst tre och och som mest fyra uppdrag. **Diarienr** 2020-0118 **Beslutat av** Nämnd 2020		
Ansökan om nationella högspecialiserad vård-viss vård avseende avancerad rekronstruktiv kirurgi vid anal inkontinens och ano-och rektovaginal fistlar efter förlossning **Beskrivning** Socialstyrelsen har den 31 mars 2020 beslutat att viss vård inom vårdområdet anal inkontinens och ano-och rektovaginal fistlar efter förlossning ska utgöra nationell högspecialiserad vård. **Diarienr** 2020-0119 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget har avslutats under verksamhetsåret.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt för Region Stockholm. **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård viss vård inom vårdområdet transjugulär intrahepatisk portosystemisk shunt **Diarienr** VKN 2020-0105 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet primär skleroserande kolangit för Region Stockholm	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 16 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet primär skleroserande kolangit **Diarienr** VKN 2020-0106 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet leversvikt i behov av intensivvårduppdraget för Region Stockholm **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet leversvikt i behov av intensivvård **Diarienr** VKN 2020-0107 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer för Region Stockholm **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet fertilitetsbevarande kirurgi vid livmoderhalscancer **Diarienr** VKN 2020-0115 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård inom vårdområdet huvud och halsparagangliom	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård inom vårdområdet huvud och halsparagangliom **Diarienr** VKN 2020-0108 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid osteogenesis imperfecta **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid osteogenesis imperfecta **Diarienr** VKN 2020-0109 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuroendokrina tumörer i buken och avancerade binjuretumörer **Diarienr** VKN 2020-0110 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuromuskulära sjukdomar **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid neuromuskulära sjukdomar	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 14 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr VKN 2020-0111 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet könsdysfori **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård inom vårdområdet könsdysfori **Diarienr** VKN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 16 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlade ätstörningar **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlade ätstörningar **Diarienr** VKN 2020-0117 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 16 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende hos barn **Beskrivning** Ansökan om nationell högspecialiserad vård, viss vård vid svårbehandlat självskadebeteende **Diarienr** VKN 2020-0116 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ansökan inskickad 16 september 2021. Socialstyrelsens beslut om tilldelning avvaktas fortfarande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Handlingsplan för suicidprevention **Beskrivning** Vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkänner förslaget till handlingsplan för suicidprevention och de aktiviteter som nämnden ansvarar för. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra handlingsplanen enligt denna inriktning. **Diarienr** VKN 2021-0163 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Ej påbörjat
Inriktning för åtgärder rörande robust läkemedelsförsörjning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka för åtgärder som etablerar beredskapslager av läkemedel för användning vid kris och krig samt vid särskild händelse i samhället **Diarienr** VKN 2021-0207 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Uppdraget är nu påbörjat. I pågående upphandling av läkemedelsleverantör är frågan beaktad. Ett förberedande arbete är inlett kring hur ett beredskapslager ska kunna utformas.
Inriktning för äldrevaccinering i Region Stockholm **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillse att en hälsoekonomisk analys utförs avseende den inriktning som beskrivs i tjänsteutlåtandet **Diarienr** VKN 2021-0219 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Uppdraget är påbörjat. Centrumbildningen Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS) har ombetts göra den hälsoekonomiska analys som behövs.
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid svåra kroniska lungsjukdomar hos barn **Beskrivning** Region Stockholm ska ansöka om ett av fyra NHV-uppdrag för viss	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Ej påbörjat

Uppdrag	Status	Kommentar
vård vid svåra kroniska lungsjukdomar hos barn. 2. Region Stockholm skall även ansöka om ett av de två underliggande tillstånden av den vård som skall koncentreras ytterligare. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. **Diarienr** VKN 2021-0064 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid prematuritetsretinopati (ROP) **Beskrivning** Region Stockholm ska ansöka om ett av tre NHV-uppdrag för viss vård vid prematuritetsretinopati (ROP). 2. Region Stockholm skall även ansöka om underliggande tillstånd för vitreoretinal kirurgi. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. **Diarienr** VKN 2021-0065 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Ej påbörjat
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid stamcellstransplantation vid systemisk skleros **Beskrivning** Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV-uppdrag för viss vård vid stamcellstransplantation vid systemisk skleros. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm. **Diarienr** VKN 2021-0066 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Ej påbörjat

Uppdrag	Status	Kommentar
Ansökan om nationell högspecialiserad vård, Viss vård vid hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati (HOCM) **Beskrivning** Region Stockholm ska ansöka om ett av två NHV-uppdrag för viss vård inom vårdområdet hypertrofisk obstruktiv kardiomyopati. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ansöka hos Socialstyrelsen om ovanstående uppdrag för Region Stockholm **Diarienr** VKN 2021-0069 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Ej påbörjat

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Plan för intern kontroll 2021, Årsuppföljning

År 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
3.3 Information och kommunikation 9
3.4 Övervakning och uppföljning 9
3.4.1 Uppföljning 9
3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 10
3.4.3 Hantering av brister och avvikelser 10

4 Sammanställning av risker 11

1 Bakgrund

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

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

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

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2019-0866). Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet 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 en 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 årets inledning fick resurser prioriteras om för att hantera den pågående pandemin och det planerade utvecklingsarbetet inom riskområdet hanns inte med. Under årets andra hälft kunde utvecklingsarbete påbörjas inom riskområdet och det arbetet kommer att fortsätta framöver.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Två av nämndens risker bedöms som höga; p*andemins påverkan på invånarnas hälsa* och risken om *informationssäkerhet*. Risken avseende *förvaltningens organisation och arbetssätt* värderas som medelhög och övriga två som mycket låg risk.

För risken p*andemins påverkan på invånarnas hälsa* med oförändrat riskvärde, ses tecken på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen vilket innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer. Avseende vaccinationerna mot covid-19 är utfallet bra och fortsätter som planerat.

Risken i*nformationssäkerhet* bedöms också som fortsatt hög. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT -system har uppnåtts medan två av

tre efterlevnadskontroller på verksamhet har genomförts. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Risken f*örvaltningens organisation och arbetssätt* har värderats ner sedan delårsrapporteringen. Åtgärder som har genomförts är bland annat resurstillskott, ändrade arbetssätt, digitalisering och effektivisering av processer, omorganisation och anpassning utifrån pandemin.

Följande två risker; a*vvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet* samt ö*verlappande och otydliga ansvar* bedöms vid årets slut som mycket låg risk.

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/VD:s återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

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

Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som 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. Under året har rapporteringen även inbegripit information om det pandemiska läget.

Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

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

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

De fyra utskotten är

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

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

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.

Den omorganisation som påbörjades 2020, men försenades av pandemin, har fortsatt implementeras under året. De utskott under HSLG som inrättades under våren har kommit igång och former för effektiv samordning och beredning av frågor är under

utveckling.

Under hösten har förvaltningen arbetat med att förtydliga processen för arbetet med internkontrollplaner. Information om regionens riktlinje för intern kontroll har skett i olika forum och avdelningarna har arbetat med riskidentifiering. HSLG har diskuterat och prioriterat utifrån sammanställd bruttolista. Innevarande års risker, som inför 2022 kvarstår, har förtydligats och konkretiserats.

3.2.2 Analys och slutsatser

Följande risker har för 2021 identifierats som väsentliga:

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

Två av nämndens risker bedöms som höga; p*andemins påverkan på invånarnas hälsa* och risken om *informationssäkerhet*. Risken avseende *förvaltningens organisation och arbetssätt* värderas som medelhög och övriga två som mycket låg risk.

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

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

Utfallet på vaccinationerna mot covid-19 är bra och fortsätter som planerat. Vaccinationstäckningen har ökat gradvis i alla åldersgrupper och i alla delar av regionen. Det finns dock fortfarande skillnader som ageras på.

Den del av risken som rör cancer finns ej med i nämndens internkontrollplan för 2022 men är identifierad och hanteras i hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan.

Risken i*nformationssäkerhet* bedöms också som fortsatt hög. Efterlevandskontroller/ compliance sker på både verksamhet och IT-system. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT -system har uppnåtts medan två av tre efterlevnadskontroller på verksamhet har genomförts. Under hösten har flera informationsinsatser i olika mötesform genomförts för att belysa området. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Dialogen med regionledningskontoret och SF-IT har på grund av resursbrist ej kunnat genomföras men planeras för under starten av 2022.

Risken f*örvaltningens organisation och arbetssätt* har värderats ner sedan delårsrapporteringen. Efter insatta åtgärder bedöms konsekvensen som lägre. Åtgärder som har genomförts är bland annat resurstillskott, ändrade arbetssätt, digitalisering och effektivisering av processer, omorganisation och anpassning utifrån pandemin. Det krävs dock fortsatt arbete för att utveckla arbetssätt och gemensam styrning och samordning i avtal och kunskapsstyrning. Risken finns ej med i 2022 års internkontrollplan men följs på förvaltningen.

Risken a*vvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet* bedöms vid årets slut som en mycket låg risk. Avvikelsehanteringssystemet HändelseVis har under hösten pilottestats. Rekrytering är klar och en översyn av arbetssätt har genomförts. Risken finns ej med i 2022 års internkontrollplan.

Risken ö*verlappande och otydliga ansvar* bedöms vid årets slut som mycket låg. Praxis och rutiner har utvecklats och ansvaren bedöms som tydliga. En överenskommelse avseende köp av förvaltningstjänster mellan nämnderna HSN och VKN har tagits fram. Risken finns ej med i 2022 års internkontrollplan.

3.3 Information och kommunikation

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

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Uppföljning

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 uppföljning av tertial, delår och år.

3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

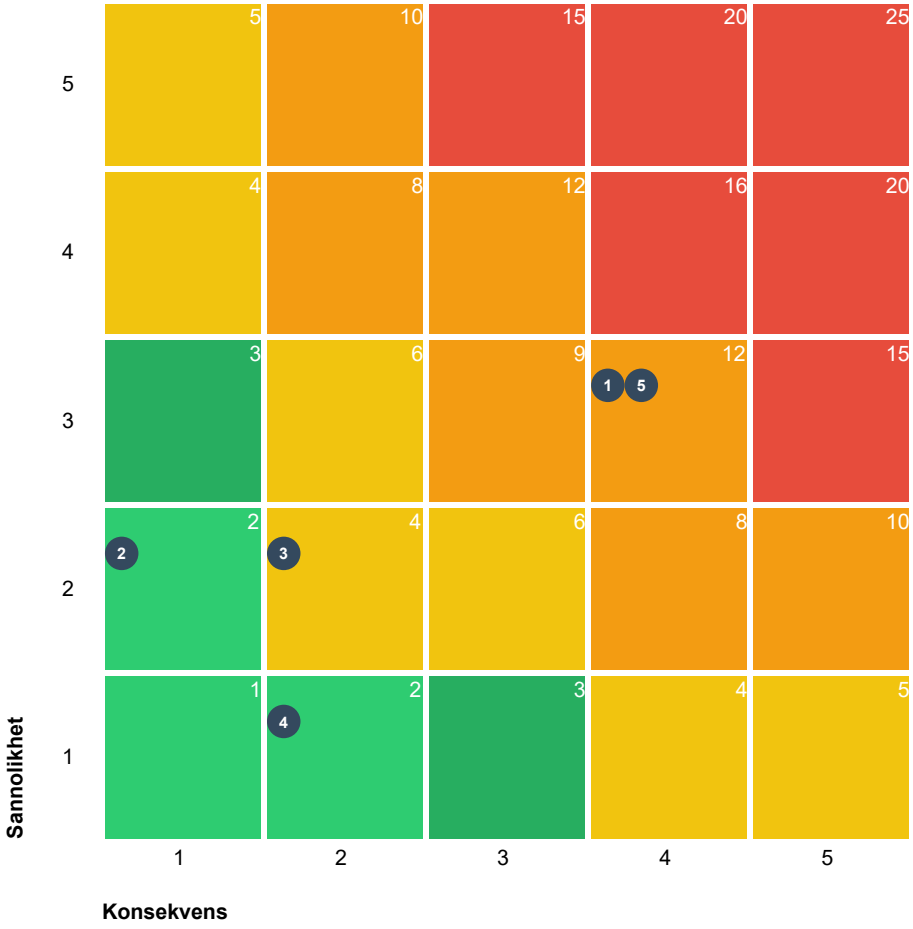
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern kontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.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

Förvaltningen har, i olika forum, inför 2022 års riskarbete informerat om riktlinjen och dess innehåll samt beskrivit förvaltningens process för arbetet.

3.4.3 Hantering av brister och avvikelser

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

4 Sammanställning av risker



2 Hög risk 1 Medelhög risk 2 Mycket låg 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	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

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 2021-0610

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, År

År 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

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

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

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

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd

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

År 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

2.1 Informationssäkerhet 4

2.2 Överlappande och otydliga ansvar 6

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt 8

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet 10

2.5 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa 12

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av 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 nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 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

Det systematiska informationssäkerhetsarbetet har bedrivits i liten omfattning under året inom områdena utbildning efterlevnad riskanalys och rådgivning. Under hösten har flera informationsinsatser i olika mötesform genomförts för att belysa området. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och att arbete med det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

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

Kontroll	Status

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

Kommentar

Vi har nu genomfört compliance på organisationsnivå verksamhetsnivå och IT-systemnivå. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT system är nu uppnått medan för efterlevnadskontroll på verksamhet blev 2 av 3 genomförda. Vilket ändå får ses som ett gott resultat.

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 har inte kunnat genomföras då vi har saknat resurser att avsätta till detta arbete. Det finns också ett beroende till andra delar av verksamheten som också behöver lägga ned tid på detta. I slutet av året har dock samtal förts om ett arbete kring frågan med start i januari 2022.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

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

Kommentar

Utbildningsplanen är nu utförd. Målet var att 85% av medarbetarna skulle h genomfört utbildningen och vi nådde ett resultat på 81% . Behovet av att höja kompetensen ytterligare inom informationssäkerhet i organisationen kommer att kvarstå även till nästa år.

2.2 Överlappande och otydliga ansvar

46562

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

Kommentar

Praxis och rutiner har utvecklats och ansvaren bedöms som tydliga.

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

Frekvens
Månad

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

Kommentar

Löpande avstämningar mellan nämndens ordförande, ansvarig tjänsteman och förvaltningens planeringschef sker regelbundet.

Åtgärd

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

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

Åtgärd
Överenskommelse mellan VKN och HSN är beslutad av nämnderna.

2.3 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
46563	4	Som en följd av det, fortfarande pågående, organisation- och effektiviseringsarbetet inom förvaltningen finns risk för att:	Johan Bratt
	Sannolikhet	1) expertkompetens för stödjande insatser inom läkemedels- antibiotika-, patientsäkerhets- och vårdhygienområdet inte kommer	**Risksamordnare**
	2	räcka till för att möta vårdgivarnas efterfrågan.	Tina Ekelund
	Konsekvens	2) leveransförmågan försämras under den period som nya arbetssätt och samarbetsformer utvecklas och implementeras. Detta	
	2	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. De åtgärder som har genomförts är bland annat resurstillskott, ändrade arbetssätt, digitalisering och effektivisering av processer, omorganisation och anpassning utifrån pandemin. Det krävs dock en fortsatt utveckling av arbetssätt och gemensam styrning och samordning i avtal och kunskapsstyrning för att eliminera risken.

Kontroll	Status
Namn Löpande uppföljning på ledningsgrupp	

Kontroll	Status

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 men på andra områden kvarstår risken, men bedöms hanterbar med insatta åtgärder.

Åtgärd

2.4 Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvårdssystemet

46566



Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
2	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**
1		Tina Ekelund
Konsekvens	**Konsekvens**	
2	Brister och förseningar i förvaltningen kan leda till väsentligt försämrade förutsättningar att följa upp, analysera och genomdriva förbättringar inom patientsäkerhetsområdet.	

Kommentar

Pilotest av användning av HändelseVis på HSF under hösten 2021 har bidragit till ett ökat lärande på systemnivå. Inför 2022 rekryteras en lokal objekstspecialist HSF/RLK för ett brett införande till enheter på HSF.

Kontroll	Status
Namn Styrgruppen för händelsevis **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Kvartal **Beskrivning** Styrgruppen för händelsevis, leder och prioriterar förvaltningen av IT-stödet.	

Kontroll	Status
Kommentar	
Styrgruppsmöten genomförda och prioriteringar framtagna enligt plan	

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

Frekvens
Månad

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

Kommentar

RSG möte 1g/månad

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Johan Bratt

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

Kommentar

Rekrytering klar. Introduktionen är genomförd och arbetsfördelning och översyn av arbetssätt har setts över.

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

Rekrytering klar. Arbetsfördelning och översyn av arbetssätt genomförd.

2.5 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
48511	12	Som en följd av Covid-19 pandemin finns risk för:	Magnus
	Sannolikhet	1) Underdiagnostik inom cancer till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt söka vård.	Thyberg
	3	2) Att vaccinationerna av covid-19-vaccin inte genomförs så effektivt som invånarna förväntar sig.	**Risksamordnare**

	**Konsekvens** 4	**Konsekvens** 1) Pandemins konsekvenser rör främst att patienter inte diagnosticerats med cancer. Det finns en risk för att trenden att dödligheten i cancer minskar i regionen bryts och att vi kommer se en ökning av cancerrelaterade dödsfall. 2) Ineffektiv vaccinering kan leda till bristande förtroende för hälso- och sjukvårdsystemet och att fler än nödvändigt blir sjuka i Covid-19 och/eller avlider.	Tina Ekelund

Kommentar

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

2. Den 23 december hade 73.9% av 65+ fått en påfyllnadsdos. Vaccinationsgraden följs ur flera perspektiv för att kunna sätta in insatser som är adekvata. Vaccinationstäckningen har ökat gradvis i alla åldersgrupper och i alla delar av regionen. Det finns fortfarande skillnader som ageras på.

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*** Planerade kontrollmoment är utförda. År 2020 registrerades 10% (-1726) färre individer med cancerdiagnos i VAL-databasen jämfört med år 2019. I början av 2021 sågs en nedgång som sedan ser ut att ha planat ut. Preliminära siffror tom november 2021 visar -3,6 % (-555) färre individer med cancerdiagnos jämfört med 2019 (som kan betraktas som ett	

Kontroll	Status
”normalår”). Definitiva antalet för 2021 finns tillgängliga via cancerregistret först efter sommaren 2022.	

Namn
Vaccinationsgrad
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg



Frekvens
Månad

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

Kommentar

Andelen vaccinerade följs dagligen och rapporteras även till allmänheten veckovis. Vaccinationsgraden följs ur flera perspektiv för att kunna sätta in insatser som är adekvata. Vaccinationstäckningen har ökat gradvis i alla åldersgrupper och i alla delar av regionen. Det finns fortfarande skillnader som ageras på.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärd

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

Kommentar

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

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

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

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

Kommentar

Åtgärd
En roll som vaccinsamordnare har inrättats och bemannats.
Under hösten har omfattande insatser genomförts för att få fler att vaccinera sig och öka täckningsgraden i områden med lägre vaccinationstäckning. God tillgänglighet via utökade mobila bussar, drop-in, uppsökande verksamhet, kommunikationsinsatser, SMS-utskick till ovaccinerade, samverkan med kommuner och länsstyrelsen och övriga samhällsaktörer har varit några exempel på insatser som genomförts.

Regionledningskontoret
Strategiskt inköp

BILAGA 6
INKÖP OCH UPPHANDLING

Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2021

Frågeformuläret syftar till att följa upp hur nämnder och bolag arbetat med inköp och upphandling utifrån Region Stockholms styrdokument och beslut inom inköpsområdet.

Uppgiftslämnare och kontaktperson:

Nämnd/bolag	Kontaktperson	E-postadress
Vårdens kunskapsstyrningsnämnd	Linda Jakobsson	Linda.Jakobsson@Regionstockholm.se

1. Upphandlingar 2021

Ange antalet slutförda upphandlingar som aktuellt bolag/nämnd har genomfört under 2021. Ange även det totala upphandlingsvärdet. Med upphandlingar avses upphandlingar som genomförts enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK och slutförts under 2021 och där avtal tecknats innevarande år.

Särskilj **lokala upphandlingar** (upphandlingar som genomförts för den egna nämnden/bolaget), **lokalt samordnade upphandlingar** (upphandlingar som genomförts efter beslut av två eller flera nämnder/bolag) och **centralt samordnade upphandlingar** (som genomförts på uppdrag av regionfullmäktige för flera eller samtliga nämnder och bolag).

Särskilj annonserade upphandlingar från direktupphandlingar. Redovisa direktupphandlingar överstigande 100 000 kronor. Avrop, beställningar och förnyade konkurrensutsättningar ska inte rapporteras.

Upphandlingsvärdet beräknas som det totala belopp som ska betalas enligt de avtal som ingår i upphandlingen. Vid beräkningen ska options- och förlängningsklausuler beaktas som om de har utnyttjats. För LOV beräknas upphandlingsvärdet för en fyraårsperiod, om det inte finns särskilda skäl för att beräkna upphandlingsvärdet för en kortare tid. Belopp anges exklusive moms.

1.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen[1]

Upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2021		
Upphandling	*Antal upphandlingar*	*Upphandlingsvärde (Mkr)*
Lokal upphandling	0	0
Lokalt samordnad upphandling	0	0
Centralt samordnad upphandling	0	0

1.2 Slutförda direktupphandlingar

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde 2021 över 100 000 kr		
Upphandling	*Antal direktupphandlingar*	*Upphandlingsvärde (Mkr)*
Under gällande direktupphandlingsgräns	0	0
Över gällande direktupphandlingsgräns (med synnerliga skäl)	0	0

1.3 Arbete för att motverka direktupphandlingar

Beskriv hur ni arbetar för att motverka direktupphandlingar.

Svar:

[1] För aktuella direktupphandlingsgränser se https://www.upphandlingsmyndigheten.se/regler-och-lagstiftning/troskelvarden-och-direktupphandlingsgranser/

1.4 Upphandling av eller till samhällsviktig verksamhet

Hur har nämnden/bolaget arbetat med att identifiera upphandlingar av eller till samhällsviktig verksamhet?

Med samhällsviktig verksamhet avses sådan verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. Mer information finns på www.msb.se .

Svar:

2. Hållbarhet

Har nämnden/bolaget genomfört upphandlingar under 2021 där hållbarhet inte har beaktats?

Svar:

3. Konkurrens vid upphandlingar

Finns det områden/branscher där ni upplever bristande konkurrens?
Svar:

4. Överprövningar

Ange antal överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar under 2021 samt hur många av dem som nämnden/bolaget har vunnit.

Antal överprövningar 2021	Antal vunna mål 2021

5. Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning

Frågorna avser nämndens/bolagets arbete med avtalsförvaltning och avtalsuppföljning av ingångna avtal där den egna nämnden/bolaget är

direkt avtalspart. Endast huvudavtal redovisas (dvs inte eventuellt tillkommande tilläggsavtal).

5.1 Antal förvaltade avtal

Redovisa antalet avtal som nämnden/bolaget förvaltar per den sista december 2021.

	Antal avtal 2021
Avtal enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK m.m.	

5.2 Genomför nämnden/bolaget uppföljning av de ingångna avtalen?

Svar:

5.3 Har nämnden/bolaget beslutade rutiner och processer för avtalsuppföljning?

Svar:

5.4 Följer nämnden/bolaget upp effekten av de ingångna avtalen i relation till avtalens krav eller mål?

Svar:

5.5 Dokumenterar nämnden/bolaget uppföljning och utvärdering av ingångna avtal på ett systematiskt sätt?

Svar:

6. Organisation och bemanning

Redovisa hur många årsarbetare inkl. konsulter som arbetar med inköp och upphandling. Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har

arbetsuppgifter i inköpsprocessen, redovisas en uppskattning av andelen. Medarbetare som avropar från avtal (ute i verksamheten) räknas inte med.

Beställarverksamheter (TF och HSF) redovisar under 6.1, övriga nämnder och bolag redovisar under 6.2.

6.1 Antal årsarbetare som arbetar med beställarverksamhet (frågan besvaras endast av TF och HSF)

Svar:

6.2 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling

Roll	Antal årsarbetare 2021
Inköpare (avropare/beställare)	
Upphandlare	
Inköpscontroller	
Analytiker	
Inköps-/upphandlingschef	
Avtalsförvaltare	
Systemförvaltare	
Kategoriledare	
Inköpsassistent	
Övriga inköpsresurser	

6.3 Kompetens och bemanning

Anser nämnden/bolaget att ni har tillräckliga resurser och kompetens för att genomföra inköp i enlighet med gällande lagstiftning och regionens styrande dokument?

Svar:

7. Arbetssätt i inköpsprocessen

Redovisa gärna exempel på arbetssätt som kan spridas till andra nämnder och bolag i Region Stockholm.

7.1 **Har nämnden/bolaget en utsedd inköpsansvarig person?**

Svar:

7.2 **Har nämnden/bolaget upprättat en upphandlingsplan?**

Svar:

7.3 **Har nämnden/bolaget under 2021 genomfört upphandlingar där ni t.ex. använt en ny metod, ett nytt affärsupplägg eller gjort en mer innovationsvänlig upphandling?**

Svar:

8. Implementering av kategoristyrt arbetssätt

Frågan besvaras endast av nämnder som fått ett utpekat kategoriansvar av regionfullmäktige (RS 2020-0054).

8.1 **Har nämnden/förvaltningen beslutat om kategoriorganisation?**
Exempelvis utsett kategoriansvarig, kategoriledare, kategoriteam och kategoriråd.

Svar:

8.2 **Vilka utmaningar har nämnden/förvaltningen stött på i sitt arbete med implementeringen av kategoriansvaret?**

Svar:

9. Lager av skyddsutrustning

Frågan besvaras endast av sjukvårdsproducerande nämnder och bolag och syftar till att följa upp regionfullmäktiges beslut i frågan i juni 2020.

9.1 Hur har nämnden/bolaget arbetat för att säkerställa tillgång till minst en veckas normalförbrukning av skyddsutrustning?

Svar:

10. Övrigt

Är det något övrigt kring inköpsarbetet 2021 som nämnden/bolaget vill lyfta fram?

Svar:

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga 7 (E1)

Nämnd/Bolag Vårdens kunskapsstyrningsnämn | Period 2021-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Avsättning avser [1]	IB 2021	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång [2]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0			0	

[1] Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. **Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.**

[2] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen. Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättn	IB 2021	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
TOTALT	0	0	0	0	0	

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvar	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0		0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.