Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-0980

Patientnämnden

Fördjupad sammanställning, mål, risker och åtgärder, år 2025

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 4

2.1 Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag 4

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 5

3.1 Bevarande av data i förvaltningens databas 5

3.2 Sekretess och konfidentialitet 5

3.3 Dataintrång 7

3.4 Större samhällspåverkande kris 8

4 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 9

4.1 Ansträngd organisatorisk och social arbetsmiljö 9

1 Läsanvisning

Detta är en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. 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 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet

2.1 Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag

14147

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Förordnade stödpersoner underlåter att ha kontakt med patienter enligt befintliga riktlinjer eller inkommer med undermålig rapportering av aktiviteter.

Förvaltningen har begränsade möjligheter att kontrollera hur uppdrag efterlevs då vården inte registrerar stödpersonernas besök eller telefonsamtal. Patienter kan ha svårt att redogöra för när eller hur ofta kontakten blev av.

Konsekvens
Patienterna får inte det stöd de har rätt till. Stödpersonerna kan arvoderas trots att de inte fullgjort sina uppdrag.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Kontroll	Status
Namn Rapportering från stödpersonerna	

Frekvens
Varje månad.

Beskrivning
Stödpersoner rapporterar varje månad digitalt sina kontakter med patienten till förvaltningen. Handläggare vid förvaltningen kontrollerar att informationen verkar korrekt.
Handläggare kan även kontakta vården vid frågor om stödpersoner faktiskt har besökt sina patienter eller haft telefonkontakt med dem. Vid avvikelser kontaktas stödpersonen för kompletterande uppgifter. Ersättning utbetalas endast efter att rapporten inkommit till och godkänts av förvaltningen.

Kommentar

Stödpersonsrapportering följs upp månadsvis.

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Bevarande av data i förvaltningens databas

14152

Riskvärde	**Riskbeskrivning**
4	Förlust av data
Sannolikhet	**Konsekvens**
1	Skulle kunna innebära förlorad möjlighet att hantera förvaltningens pågående ärenden.
Konsekvens	Skulle också kunna innebära bristfälligt underlag för kvalitetsarbete samt att förvaltningen inte kan fullgöra analysarbetet, vilket kan
4	påverka patientsäkerheten.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Kontroll	Status
Namn Back up, viruskontroll samt uppdatering av virusskydd	

Frekvens
Kontinuerligt.

Beskrivning
Förvaltningens databas och servrar sköts av Serviceförvaltningen IT. Dessa säkerställer att adekvat kontroll sker, att back-up tas regelbundet, samt att uppdateringar av virusskydd görs regelbundet.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

3.2 Sekretess och konfidentialitet

14150

Riskvärde	**Riskbeskrivning**
4	Obehöriga får tillgång till sekretessbelagda uppgifter.
Sannolikhet	I samband med handläggning av patient- och stödpersonsärenden registreras personuppgifter i förvaltningens
1	ärendehanteringssystem. Dessa är sekretessbelagda och ska inte lämnas ut, till skillnad från övriga uppgifter rörande exempelvis
Konsekvens	vilken vårdgivare som avses och vilka synpunkter som framförs.
	Konsekvens

4	Patienters/anmälares sekretesskydd bryts.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Kontroll	Status
Namn Avvikelserapportering samt anmälan till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).	

Frekvens
Kontinuerligt respektive vid behov.

Beskrivning
Alla avvikelser rapporteras i en avvikelserapport. Om en avvikelse upptäcks och förvaltningen får kännedom om att obehöriga har fått tillgång till sekretessbelagda uppgifter, kommer detta att anmälas till Integritetsskyddsmyndigheten (IMY).

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rutin för sekretess och konfidentialitet	2019-01-12	2025-12-30		

Åtgärdsbeskrivning
•Samtlig personal använder e-tjänstekort för inloggning i sina datorer.

•Sekretessbelagda dokument förvaras i låsbara dokumentskåp.

•Förvaltningens lokaler är låsta. Personalen använder passerkort. För besök gäller särskilda rutiner.

•Personalen ska ha genomgått regionens webbaserade utbildning i informationssäkerhet (DISA).

•Det är möjligt att följa via loggning vilka av de anställda som tagit del av sekretessuppgifter i ärendehanteringssystemet.

Åtgärd

•Rutin för sekretess vid hemarbete finns och medarbetarna påminns om denna med jämna mellanrum.

Kommentar

Åtgärderna bedöms vara ändamålsenliga och tillräckliga.

3.3 Dataintrång

43233

Riskvärde	Riskbeskrivning
8	Regionen har de senaste åren upplevt ett ökat antal försök till dataintrång via exempelvis spam, phising och bluff-telefonsamtal med syfte att förmå Region Stockholms medarbetare att installera skadlig programvara eller lämna ut lösenord eller annan information.
Sannolikhet	**Konsekvens**
2	Förlust av sekretessbelagda uppgifter
Konsekvens	
4	

Kommentar

Ingen förändring under året.

Kontroll	Status

Namn
Kontroll av dataintrång

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Kontroll sker kontinuerligt av Serviceförvaltningen IT som ansvarar för att upprätthålla IT-säkerhet och att uppdatera virusskydd. Regionens avdelning för IT-säkerhet återkopplar till förvaltningen när de uppmärksammar avvikelser. Sårbarhetsskanning genomförs och sårbarheter åtgärdas.
Förvaltningen uppmanar medarbetarna att iaktta försiktighet för att undvika virus och dataintrång. Förvaltningens medarbetare uppmanas att gå regionens utbildning om informationssäkerhet, DISA, både vid anställning och därefter löpande med några års mellanrum för att hålla sig uppdaterade.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Kontroll	Status

3.4 Större samhällspåverkande kris

89038

Riskvärde
8

Sannolikhet
2

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Yttre påverkan på samhället som påverkar förvaltningens möjlighet att utföra sina uppdrag, exempelvis krig eller terrorattentat men även andra typer av händelser.
Det skulle kunna leda till påverkan på infrastruktur och möjligheter för medarbetare att ta sig till arbetsplatsen.
Större elbrist skulle kunna påverka möjligheter att utföra arbete både i Patientnämndens lokaler och vid arbete på distans hemifrån.
Medarbetare är i stor utsträckning sjukvårdsutbildade och skulle kunna omplaceras vid behov.
Det skulle även kunna handla om informationspåverkan.

Konsekvens
Förvaltningens möjlighet att bedriva sin verksamhet och utföra sina uppdrag skulle kunna begränsas.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Plan för beredskap, kris och kontinuitet	2023-12-31	2025-12-30		

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen har en plan för beredskap, kris och kontinuitet som grundar sig på regionens övergripande plan. Planen inkluderar bland annat åtgärder vid extraordinära händelser. Planen uppdateras regelbundet.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

4 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

4.1 Ansträngd organisatorisk och social arbetsmiljö

14149

Riskvärde	Riskbeskrivning
6	Personalens mående riskerar att påverkas av den upplevda höga arbetsbelastning som följer med en hög ärendemängd, ökade
Sannolikhet	förväntningar på hög tillgänglighet och snabb ärendehantering samt vid nya arbetssätt till följd av ständig utveckling av digitala
2	arbetssätt.
Konsekvens	**Konsekvens**
3	Brister i den organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Kontroll	Status
Namn Avstämningar med medarbetarna samt medarbetarundersökningar	

Frekvens
Kontinuerligt; årligen genom medarbetarsamtal samt vid behov.
Medarbetarenkät sker årligen.

Beskrivning
Avstämningar görs regelbundet med medarbetarna, och medarbetarenkäten genomförs och utvärderas årligen.

Kommentar

Löpande avstämningar genomförs.

Medarbetarenkät genomfördes under hösten 2025 enligt plan med mycket goda resultat (HME 86.1)

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Åtgärder för god organisatorisk och social arbetsmiljö	2019-01-01	2025-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Ledningen eftersträvar kontinuerligt en god arbetsfördelning och att ge medarbetarna bra förutsättningar att själva kunna planera sitt arbete på det sätt som fungerar bäst för dem utifrån verksamhetens behov och därmed skapa förutsättningar för en god arbetsmiljö och upplevelse av en rimlig arbetsbelastning.

Kommentar

Åtgärden bedöms vara ändamålsenlig och tillräcklig.