Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088
PAN A2009-00113

Patientnämnden

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller..... 3

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag

14147

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Förordnade stödpersoner underlåter att ha kontakt med patienter enligt befintliga riktlinjer, har svårigheter att upprätthålla uppdrag med enbart telefonsamtal, 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.

Riskägare
Steinunn Ásgeirsdóttir

Risksamordnare
David Waleh

Kommentar

Inga förändringar har skett sedan tertial 2020.

Kontrollmoment

Namn
Rapporter från stödpersonerna.

Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
Varje månad.

Beskrivning
Stödpersoner rapporterar varje månad sina kontakter med patienten till förvaltningen. Handläggare vid förvaltningen kontrollerar att all information är

Kontrollmoment

korrekt. Vid avvikelser kontaktas stödpersonen ifråga för kompletterande uppgifter. Ersättning utbetalas endast efter att rap-porten inkommit till och godkänts av förvaltningen.

Kommentar

Stödpersonsrapportering följs upp månadsvis. I de fall någon stödperson har rapporterat avvikande information, har förvaltningens handläggare kontaktat stödpersonen för åtgärd.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.8 Rutin för stödpersoner fullgör inte sina uppdrag	2019-01-13	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
David Waleh, Steinunn Ásgeirsdóttir, Milana Kapfält

Åtgärdsbeskrivning
I samband med att en stödperson förordnas för en patient informeras stödpersonen om hur kontakterna med patienten bör utformas. Stödpersonen rapporterar varje månad sina kontakter med patienten till förvaltningen. Ersättning utbetalas endast efter att rap-porten inkommit till och godkänts av förvaltningen. Om rapport uteblir tar handläggaren kontakt med stödpersonen.
I de fall det framkommer att stödpersonen utan giltigt skäl har underlåtit att fullgöra sitt uppdrag avslutas förordnandet och ny stödperson utses.

Kommentar

Förvaltningen gör stickprov för att kontrollera att stödpersoner faktiskt har besökt sina patienter. Tyvärr har det förekommit att stödpersonerna ibland har skickat felaktig information till förvaltningen gällande besöksfrekvens och/eller reseersättning. För att minimera risken för felrapportering, följer förvaltningen bestämda rutiner för uppföljning.

1.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.2.1 Sekretss och konfidentialitet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
14150	5	Obehöriga får tillgång till sekretessbelagda uppgifter	Steinunn Ásgeirsdóttir
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	1	Patienters/anmälares sekretesskydd bryts.	David Waleh
→	**Konsekvens**		
	5		

Kommentar

Inga förändringar har skett sedan tertial 2020.

Kontrollmoment

Namn
Kontroll av loggning samt avvikelserapportering. Anmälan till Datainspektionen (GDPR).
Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
2-3 gånger årligen respektive kontinuerligt.

Beskrivning
I samband med handläggning av patient- och stödpersonsärenden registreras personuppgifter i förvaltningens statistikprogram. Dessa är sekretessbelagda och lämnas, till skillnad från övriga uppgifter rörande t ex vilken vårdgivare som avses och vilka synpunkter som framförs, aldrig ut. Om en avvikelse upptäcks och förvaltningen får kännedom om att obehöriga har fått tillgång till sekretessbelagda uppgifter, kommer detta att anmälas till Datainspektionen.

Kommentar

Patientnämnden

Kontrollmoment

Rapportering av avvikelser sker löpande. Genomgång av samtliga avvikelser har skett under perioden.En sekretessavvikelse skedde under året, vilken rapporterades till datainspektionen och nämnden. Avvikelsen har även återförts på ärendemöte där alla handläggare deltagit.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.11 Rutin för sekretess och konfidentialitet	2019-01-13	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir, Christina Hegefjärd

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

•Sekretessbelagda dokument förvaras i låsbara dokumentskåp.

•Dörren låses när arbetsrummet lämnas.

•Förvaltningens lokaler är låsta. Personalen använder tag för att passera. För besökare sker inpassering via en reception som kontaktar personal innan besökare ges till-träde.

•Personalen har genomgått regionens datorbaserade utbildning i informationssäkerhet (DISA).

•Förvaltningens IT-ansvarig följer genom en loggningsfunktion vilka av de anställda som tagit del av sekretessuppgifter i ärendehanteringssystemet.

Kommentar

Förvaltningen har antagit en rutin och överenskommelse för tillfälligt hemarbete och sekretess som gäller alla medarbetare .
Förvaltningen ser att insatta åtgärder är tillräckliga för att upprättehålla sekretess och konfidentialitet.

Åtgärd

1.2.2 Registrering i förvaltningens databas

14151

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
4	Felaktig eller bristfällig registrering i förvaltningens databas.	Steinunn Ásgeirsdóttir
Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
1	Inkorrekt återrapportering av klagomålsärenden till vården, vilket ger bristfälligt underlag för kvalitetsarbete.	David Waleh
Konsekvens		
4		

Kommentar

Patientnämnden

Inga förändringar har skett sedan budget 2020.

Kontrollmoment

Namn
Kontroll att nyanställda ges adekvat utbildning och handledning samt uppföljning och kontroll av registrering.
Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
Vid nyanställning samt varje månad.

Beskrivning
Alla nyanställda medarbetare får en handledare och en introduktion. Registrering följs upp varje månad.

Kommentar

Kontrollmoment

Patientnämnden
Inga nyanställningar under 2020. Registrering följs upp varje månad. Inga avvikelser har skett under perioden.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.12 Rutin för registrering i förvaltningens databas	2019-01-13	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir, Lillemor Humlekil, Eva Haag

Åtgärdsbeskrivning
Alla avvikelser rapporteras i en avvikelserapport. Uppföljning av registrerade uppgifter samt rapporterade avvikelser sker varje månad. Controller och IT-ansvarig kontrollerar att den är såväl fullständig som korrekt.

Ärendedatabasen innehåller särskilda uppföljningsrapporter som anger när en uppgift saknas eller är felaktigt registrerad. Vid brister överlämnas uppföljningen till respektive handläggare för åtgärd samt till förvaltningschefen för kännedom.

Åtgärder för att kvalitetssäkra sammanfattningar av ärenden vidtas kontinuerligt vid gemensamma ärendemöten.

Vid nyanställning får alla medarbetare en handledare som introducerar denne till registreringen i förvaltningens databas.

Kommentar

Kvalitetssäkring har genomförts löpande samt i samband med utveckling av ärendehanteringssystemet och kommuniceras till medarbetare under månatliga gemensamma ärendemöten.

1.2.3 Dataintrång

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
43233	10	Ökad förekomst av försök till dataintrång vid ökad grad av digitaliserat arbete	Steinunn Ásgeirsdóttir
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Förlust av sekretessbelagda uppgifter	David Waleh
	Konsekvens		
	5		

Kommentar

Regionen har under året rapporterat ett ökat antal försök till dataintrång via exempelvis spam, phishing, och bluff-telefonsamtal med syfte att förmå Region Stockholms medarbetare att installera skadlig programvara eller lämna ut lösenord eller annan information. Förvaltningen avser öka medarbetarnas medvetande om de ökade riskerna.

Kontrollmoment

Namn
Kontroll av dataintrång
Kontrollansvarig
David Waleh, Christina Hegefjärd

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Kontroll sker kontinuerligt av SF-IT som ansvarar för att upprätthålla IT-säkerhet.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Åtgärd för att minska risk för dataintrång	2020-01-01	2025-12-31	

Åtgärdsansvarig
Christina Hegefjärd

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningens ärenden hos SF-IT återförs med regelbundenhet för uppföljning.
Regionens SOC-funktion rapporterar regelbundet till förvaltningen när de uppmärksammar avvikelser vad gäller IT-säkerhet.

Förvaltningen uppmanar medarbetare att iaktta försiktighet för att undvika virus och dataintrång.

Kommentar

1.3 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.3.1 Ökad sjukskrivning

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
43231	6	Ökad sjukskrivning orsakad av covid-19	Steinunn Ásgeirsdóttir
	Sannolikhet	**Konsekvens**	
	2	Risk att verksamheten inte kan fullfölja sina uppdrag vid tillfällen av hög frånvaro.	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Stödpersonsverksamheten är särskilt känslig för bortfall bland medarbetare. Kan leda till ökade	David Waleh
	3	kostnader, tillfälligt ökad arbetsbelastning samt missnöje bland patienter och invånare.	

Kommentar

Om många handläggare eller administratörer blir sjuka samtidigt kan förmågan att hantera inkommande ärenden påverkas och vissa ärenden försenas. Om de medarbetare som ansvarar för stödpersonsverksamheten insjuknar samtidigt finns risk att förvaltningen inte klarar sitt lagstadgade uppdrag att förordna stödpersoner inom tre dagar, för patienter som vårdas enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård.

Utöver ovan nämnda risk tillkommer även risk för ökade sjuklönekostnader.

Förvaltningen ser dock risken för ökad sjukskrivning på grund av covid-19 som måttlig. Då majoriteten av medarbetarna arbetar hembaserat motverkas smittspridning på kontoret.

Kontrollmoment

Namn
Kontroll av sjukfrånvaro
Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
I samband med tertial-, delår- och verksamhetsberättelse samt vid behov.

Beskrivning
Information om sjukfrånvaro hämtas från Heroma och kommuniceras till ledningen.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Åtgärd för sjukfrånvaro kopplad till covid-19	2020-04-01	2020-12-31	

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen tillämpar regionens riktlinjer för hemarbete för att minska risk för smittspridning. Förvaltningschefen säkerställer via samtal med medarbetarna att riktlinjerna följs.

Kommentar

1.4 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

1.4.1 Arbetsmiljö vid hemarbete

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
43232	6	Svårt att garantera en ergonomiskt anpassad arbetsplats vid hemarbete samt risk för social isolering bland medarbetare vid långvarigt hemarbete.	Steinunn Ásgeirsdóttir
	Sannolikhet		
	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Arbetsmiljörelaterade skador vid hemarbete samt ökad förekomst av psykisk ohälsa bland medarbetare.	Maja Wessel
	3		

Kommentar

Medarbetare uppmanas att arbeta hemifrån men har möjlighet att arbeta från kontoret vid behov. Ansvarig chef har under augusti genomfört personaliga samtal med alla medarbetare med fokus på fysisk arbetsmiljö samt för att fånga upp eventuell ohälsa samt gemensamt. Under kommande period avser förvaltningen instifta regelbundna samtal i mindre grupper ledda av en person med delegerat ansvar att tidigt fånga upp eventuell ohälsa.

Kontrollmoment

Namn
Kontroll av upplevelse av arbetsmiljö under hemarbete
Kontrollansvarig
Maja Wessel

Kontrollmoment

Frekvens
Löpande och vid behov

Beskrivning
Regelbundna uppföljningsmöten mellan chef eller person med delegerat ansvar och enskild medarbetare.

Kommentar

Samtal med samtliga medarbetare har genomförts i augusti av förvaltningschefen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rutin för uppföljning av arbetsmiljö vid hemarbete	2020-08-25	2020-12-31	●	Ej bedömt

Åtgärdsbeskrivning
Medarbetare uppmanas att arbeta hemifrån men har möjlighet att arbeta från kontoret vid behov. Ansvarig chef följer upp arbetsmiljösituationen genom löpande möten med enskilda medarbetare. Företagshälsovården finns tillgänglig vid behov.

Kommentar

Då denna risk är ny, så har inte kontroll ännu genomförts. Uppföljning sker i samband med verksamhetsberättelse för 2020.

1.5 Systematisk kompetensförsörjning

1.5.1 Kompetensförsörjning

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
14153	4	Kompetensförlust vid pensionsavgångar samt avslut.	Steinunn Ásgeirsdóttir
	Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	2	Avsaknad av kompetens	David Waleh
	Konsekvens		
	2		

Kommentar

Inga förändringar har skett sedan årsrapport 2019.

Kontrollmoment

Namn
Kontroll att rutiner för nyrekrytering samt kompetensförsörjning följs.
Kontrollansvarig
Maja Wessel

Frekvens
Vid personalomsättning och nyrekrytering.

Beskrivning
Patientnämndens förvaltning följer regionens rutiner för nyrekrytering samt kompetensförsörjning.

Behovs och kompetensinventering görs inför varje nyrekrytering.

Kommentar

Patientnämndens förvaltning har inte nyanställt under perioden. Kontroll genomförs vid nyrekrytering.

Kontrollmoment

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.14 Rutin för kompetensförsörjning	2019-01-11	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir

Åtgärdsbeskrivning
För att förebygga framtida förlust av kompetens finns en lokal plan för personal- och kompetensförsörjning, samt rutiner för nyanställning.

Kommentar

Förvaltningen har inte haft några pensionsavgångar eller nyanställningar under perioden.