Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0830
PAN A1912-00174

Patientnämnden

Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment, plan 2020

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

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Avtal med kommuner och stadsdelar

14158

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
4	Uppsägning av avtalet.	Steinunn Ásgeirsdóttir
Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
1	Bortfall av uppdrag och intäkt.	David Waleh
Konsekvens		
4		

Kontrollmoment

Namn
Kontroll att avtalsuppföljning och återrapportering av ärenden sker.
Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
Årligen.

Beskrivning
Patientnämnden har avtal med länets samtliga kommuner och stadsdelar att sköta den lagstadgade patientnämndsverksamheten för deras hälso- och sjukvård samt den all-männa omvårdnad som ges i samband med denna. Nuvarande avtal löper tills vidare.
I samband med tidigare förlängningar av avtalet har utvärderingar gjorts. Då båda parter är nöjda med samarbetet bedöms risken att avtalet ska säga upp som mindre sannolik.

Kommentar

Kontrollmoment

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
2.4 Rutin för avtal med kommuner och stadsdelar	2019-01-13	2019-12-31	Grön = åtgärd enligt plan

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir, Johan Karlsson

Åtgärdsbeskrivning
Avtal med kommuner och stadsdelar följs upp av förvaltningsjuristen.

Kommentar

1.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.2.1 Bevarande av data i förvaltningens databas

14152

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
8	Registrerade uppgifter förloras.	Steinunn Ásgeirsdóttir
Sannolikhet	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
2	Inkorrekt återrapportering av klagomålsärenden till vården ger bristfälligt underlag för kvalitetsarbete, och förvaltningen kan inte fullgöra analysarbetet, vilket kan påverka patientsäkerheten.	David Waleh
Konsekvens		
4		

Kontrollmoment

Namn

Kontrollmoment

Kontroll att rutiner för back up följs. Viruskontroll samt upp-datering av virusskydd.
Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
Kontinuerligt.

Beskrivning
Förvaltningens servrar sköts av SF-IT. Förvaltningen blir kontaktad av SF-IT när brister upptäcks och genomför skyndsamt eventuella åtgärder.

Kommentar

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
2.13 Rutin för bevarande av data i förvaltningens databas	2019-01-13	2019-12-31	Grön = åtgärd enligt plan

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir, Johan Karlsson, Christina Hegefjärd

Åtgärdsbeskrivning
•Såväl viruskontroll som uppdatering av virusskyddet sker automatiskt.

•Förvaltningen har rutiner för hantering av backuptagning och återläsning. För att minimera förlust av data vid eventuella problem med server/hårdvara görs säker-hetskopiering varje natt. Band byts dagligen av IT-ansvarig. Vid dennas frånvaro de-legeras uppgiften till medarbetare som är väl förtrogna med förfaringssättet.

•Återläsning av data från band görs av IT-support enligt checklista vid regelbundna besök var fjärde till sjätte vecka.

Åtgärd

Kommentar

1.2.2 Sekretss och konfindentialitet

	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		

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

Kontrollmoment

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
2.11 Rutin för sekretess och konfidentialitet	2019-01-13	2019-12-31	Grön = åtgärd enligt plan

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

1.2.3 Registrering i förvaltningens databas

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
14151	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		

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
2.12 Rutin för registrering i förvaltningens databas	2019-01-13	2019-12-31	Grön =

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Steinunn Ásgeirsdóttir, Lillemor Humlekil, Eva Haag	åtgärd enligt plan

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.

Kommentar

1.3 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

1.3.1 Ansträngd psykosocial arbetsmiljö

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
14149	6	Personalen far illa av den ökande arbetsbelastning som följer med större komplexitet i	Steinunn
	Sannolikhet	ärendehantering samt införande och hantering av digitala system.	Ásgeirsdóttir
	2	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Brister i den sociala arbetsmiljön.	David Waleh
	3		

Kontrollmoment

Namn
Samtal med medarbetarna samt medarbetarundersökningar
Kontrollansvarig

Kontrollmoment

David Waleh

Frekvens
Kontinuerligt; årligen genom medarbetarsamtal samt vid behov.

Beskrivning
Förvaltningschefen håller regelbundet samtal med medarbetarna och medarbetarenkäten hanteras samt utvärderas årligen.

Kommentar

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**
2.10 Rutin för ansträngd psykosocial arbetsmiljö	2019-01-01	2019-12-31	Grön = åtgärd enligt plan

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningschefen följder de enskilda medarbetarna vid planeringssamtal samt vid behov. Den psykosociala arbetsmiljön följs också upp i de årliga medarbetarundersökningarna. Vid indikationer på psykosocial belastning kommer förvaltningschefen att vidta åtgärder, t.ex.genom att se över arbetsform och arbetsfördelning.

Kommentar

1.4 Systematisk kompetensförsörjning

1.4.1 Kompetensförsörjning

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

Kontrollmoment

Namn
Kontroll att rutiner för nyrekrytering samt kompetensförsörjning följs.
Kontrollansvarig
David Waleh

Frekvens
Vid personalomsättning och nyrekrytering.

Beskrivning
Patientnämndens förvaltning följer regionens rutiner för nyrekrytering samt kompetensförsörjning.

Behovs och kompetensinventering görs inför varje nyrekrytering.

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0830

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
2.14 Rutin för kompetensförsörjning	2019-01-11	2019-12-31	Grön = åtgärd enligt plan

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir

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

Kommentar