Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685
PAN A2111-00192

Patientnämnden

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Ett resultat i balans 4

2.1 Stödpersoner fullgör inte sina uppdrag 4

3 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 6

3.1 Arbetsmiljö vid hemarbete 6

4 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 8

4.1 Sekretss och konfindentialitet 8

4.2 Dataintrång 10

5 Systematisk kompetensförsörjning 12

5.1 Kompetensförsörjning 12

6 Kärnverksamhet ska prioriteras 14

6.1 Ökad sjukskrivning 14

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 Ett resultat i balans

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, 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 delår 2021.

Kontroll	Status
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 korrekt. Förvaltningen gör stickprov för att kontrollera att stödpersoner faktiskt har besökt sina patienter eller haft telefonkontakt med dem. Vid avvikelser kontaktas stödpersonen ifråga för kompletterande uppgifter. Ersättning utbetalas endast efter att rapporten inkommit till och godkänts av förvaltningen.	

Kontroll	Status

Kommentar

Stödpersonsrapportering följs upp månadsvis.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.8 Rutin för stödpersoner fullgör inte sina uppdrag	2019-01-13	2022-12-31		

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 rapporten 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 har besökt sina patienter eller haft telefonkontakt enligt överenskommelse. Tyvärr har det förekommit att stödpersonerna ibland har skickat felaktig information till förvaltningen gällande besöksfrekvens och/eller reseersättning, vilket då korrigeras. För att minimera risken för felrapportering, följer förvaltningen bestämda rutiner för uppföljning.

3 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

3.1 Arbetsmiljö vid hemarbete

43232

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Svårt att tillfredsställa behovet av en ergonomiskt anpassad arbetsplats vid hemarbete samt risk för social isolering bland medarbetare vid långvarigt hemarbete.

Konsekvens
Arbetsmiljörelaterade skador vid hemarbete samt ökad förekomst av psykisk ohälsa bland medarbetare vilket kan medföra ökad grad av sjukskrivning.

Riskägare
Steinunn Ásgeirsdóttir

Risksamordnare
Maja Wessel

Kommentar

Medarbetare kan enligt distanstidsavtalet välja att arbeta hemifrån men har möjlighet att arbeta från kontoret vid behov. Ansvarig chef har under våren och sommaren genomfört en enkät samt personliga samtal med alla medarbetare med fokus på fysisk arbetsmiljö samt för att fånga upp eventuell ohälsa. Under hösten har även regelbundna samtal ledda av en person med delegerat arbetsmiljöansvar genomförts för att tidigt fånga upp eventuell ohälsa.

Kontroll	Status
Namn Kontroll av upplevelse av arbetsmiljö under hemarbete **Kontrollansvarig** Maja Wessel **Frekvens** Löpande och vid behov **Beskrivning** Regelbundna uppföljningsmöten mellan chef eller person med delegerat ansvar och enskild medarbetare. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Löpande kontroller utan avvikelser.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rutin för uppföljning av arbetsmiljö vid hemarbete	2020-08-25	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir

Åtgärdsbeskrivning
Medarbetare har möjlighet att arbeta hemifrån eller på kontoret kontoret vid behov. Viss teknisk och ergonomisk utrustning kan lånas hem enligt Region Stockholms riktlinjer. Ansvarig chef följer upp arbetsmiljösituationen genom löpande möten med enskilda medarbetare. Företagshälsovården finns tillgänglig vid behov.

Kommentar

Löpande avstämningar med medarbetare genomförs. Medarbetarna är generellt nöjda med arbetsmiljön under hemarbete.

4 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

4.1 Sekretss och konfidentialitet

14150

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
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 delår 2021.

Kontroll	Status
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***	

Kontroll	Status
Kontroll av loggning och avvikelser sker löpande. Inga avvikelser har rapporterats.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.11 Rutin för sekretess och konfidentialitet	2019-01-13	2022-12-31		

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 ska ha 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 har varit tillräckliga för att upprätthålla sekretess och konfidentialitet.

Åtgärd

4.2 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

Inga förändringar har skett sedan delår 2021.

Kontroll	Status
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***	

Kontroll	Status
Inga avvikelser har skett på förvaltningen.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Åtgärd för att minska risk för dataintrång	2020-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
David Waleh, Christina Hegefjärd

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningens ärenden hos SF-IT återförs med regelbundenhet för uppföljning.
Regionens SOC-funktion (som numera har en utökad kompetens och ingår i det nationella CERT-teamet som bevakar IT-incidenter) 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

Förvaltningen bedömer att åtgärderna för att minska risk för dataintrång fungerat väl. Inga avvikelser eller intrång i förvaltningens system har rapporterats under året.

5 Systematisk kompetensförsörjning

5.1 Kompetensförsörjning

14153

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
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 delår 2021.

Kontroll	Status
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***	

Kontroll	Status
Förvaltningen har under hösten anställt en ny handläggare och planerar inför att ersätta tre kommande pensionsavgångar under 2022. Regionens riktlinjer och rutiner för nyrekrytering följs. Inga avvikelser har skett.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
2.14 Rutin för kompetensförsörjning	2019-01-11	2022-12-31		

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 gör i samband med pensionsavgångar och nyrekrytering löpande översyn av verksamhetens behov och sammansättning av kompetenser och säkerställer därefter att kravspecifikationen för nya medarbetare säkerställer rätt kompetens inom arbetsgruppen.

6 Kärnverksamhet ska prioriteras

6.1 Ökad sjukskrivning

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

Kommentar

Inga förändringar har skett sedan delårsrapport 2021. Smittspridningen i samhället bevakas och förvaltningen står beredd att snabbt vidta åtgärder i det fall smittspridningen ökar igen.

Kontroll	Status
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. Veckovisa arbetsmiljöavstämningar kommer att hållas för att kontrollera hur medarbetarna mår under rådande pandemi. ***Kommentar***	

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Kontroll	Status
Kontroll genomförs löpande. Under perioden januari - oktober 2021 har sjukfrånvaron varit högre än föregående period vilket beror bland annat på långtidssjukskrivningar.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Åtgärd för sjukfrånvaro kopplad till covid-19	2020-04-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Steinunn Ásgeirsdóttir

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

Kommentar

Inga avvikelser har rapporterats.