Region Stockholm

Diarienummer
RS 2025-1039

Patientnämnden

Fördjupad sammanställning mål, risker och åtgärder

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 Region Stockholm har en långsiktig ekonomisk uthållighet 4

2.1 Konsekvenser av ökning av antalet ansökningar om stödperson. 4

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet 6

3.1 Bevarande av data i förvaltningens databas 6

3.2 Sekretess och konfidentialitet 7

3.3 Dataintrång 8

3.4 Större samhällspåverkande kris 9

3.5 Risk att förvaltningen inte kan rekrytera tillräckligt med stödpersoner 10

4 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare 12

4.1 Ansträngd organisatorisk och social arbetsmiljö 12

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 Konsekvenser av ökning av antalet ansökningar om stödperson.

14146

Riskvärde
6
Sannolikhet
2
Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Ökning av antalet ansökningar om stödperson.
Konsekvens
Stödpersonsverksamheten styrs av lagar och förvaltningen kan inte förutsäga omfattning och därmed kostnad. En uppskattning görs i budget men om omfattningen ökar kraftigt kan budgetmedel och resurser komma att behöva omfördelas inom förvaltningen, vilket kan påverka övriga delar i verksamheten negativt.

Kommentar

Patientnämnden

En stabil ökning har uppmärksammats och ytterligare ökning prognosticeras av strukturella skäl.

Kontroll	Status
Namn Löpande kontroll av volym och kostnader. **Frekvens** Månatlig. **Beskrivning** Löpande uppföljning av volymer och kostnader.Tidigt upptäcka avvikelser i antal ansökningar och kostnadsutveckling. **Kommentar** **Patientnämnden** Kontroller utförs löpande.	

Kontroll	Status

Åtgärd

Åtgärder vid ökning av behovet av stödpersoner	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
	2026-01-01	2026-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Tillfälligt omfördela handläggningsresurser till stödpersonsverksamheten.

Om det behövs, anmäla behov av extra resurser

Kommentar

Patientnämnden

I budgetarbetet (BU 2027) har frågan lyfts om utökning av medel.

3 Vården är säker, effektiv och har god kvalitet

3.1 Bevarande av data i förvaltningens databas

14152

Riskvärde
4
Sannolikhet
1
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Förlust av data
Konsekvens
Problem att hantera förvaltningens pågående ärenden. Avsaknad av historik ger bristfälligt underlag för uppföljning, analys och kvalitetsarbete, vilket kan påverka patientsäkerheten.

Kommentar

Patientnämnden

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

Patientnämnden

Inga avvikelser har noterats.

3.2 Sekretess och konfidentialitet

	Riskvärde	Riskbeskrivning
14150	4	Obehöriga får tillgång till förvaltningens sekretessbelagda uppgifter.
	**Sannolikhet** 1	
	Konsekvens 4	**Konsekvens** Patienters/anmälares sekretesskydd bryts. Förtroendeskada för förvaltningen.

Kommentar

Patientnämnden

Ingen förändring under perioden.

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

Frekvens
Kontinuerligt respektive vid behov.

Beskrivning
Alla avvikelser gällande personuppgifter 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

Patientnämnden

En personuppgiftsincident har anmälts till Integritetsskyddsmyndigheten, IMY.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rutin för sekretess och konfidentialitet	2019-01-31	2026-12-31		

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning

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

•Sekretessbelagda dokument förvaras i låsbara dokumentskåp.

Förvaltningen tillämpar säkerhetsutskrifter.

•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.

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

Kommentar

Patientnämnden

Åtgärderna bedöms vara ändamålsenliga och tillräckliga.

3.3 Dataintrång

43233



Riskvärde
12
Sannolikhet
3
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
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.
Konsekvens
Förlust av sekretessbelagda uppgifter, historisk data och information i pågående ärenden.

Kommentar

Patientnämnden

Ingen förändring under året.

Kontroll	Status
Namn Kontroll av dataintrång	

Frekvens
Kontinuerligt

Beskrivning
Serviceförvaltningen IT ansvarar för IT-säkerhet och ser till att virusskyddet är uppdaterat. Regionen informerar förvaltningen om eventuella avvikelser och sårbarheter upptäcks. Medarbetarna uppmanas att iakttaga försiktighet och att följa de råd och riktlinjer som ges i regionens utbildning i informationssäkerhet (DISA). Utbildningen genomgås obligatorskt vid anställning och regelbundet därefter.

Kommentar

Patientnämnden

Förvaltningen arbetar med att säkerställa de nya informationssäkerhetskraven:

15 jan 2026: Cybersäkerhetslagen (NIS2) och ny regional riktlinje för informationssäkerhet och dataskydd träder i kraft.

- Högre krav på säkerhet: Nya lagen kräver stärkt skydd och riskhantering av IT-system.
- Krav på rapportering: Dataintrång måste hanteras och rapporteras enligt nya regler.

3.4 Större samhällspåverkande kris

89038

Riskvärde
8
Sannolikhet
2
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Exempelvis kan krig, terrorattentat, elbrist eller andra samhällsstörningar påverka infrastruktur och medarbetares möjlighet att ta sig till arbetsplatsen. Långvarig elbrist kan även begränsa möjligheterna att arbeta digitalt, både i förvaltningens lokaler och vid distansarbete. Eftersom flera medarbetare har sjukvårdsutbildning finns även risk för omplacering vid kris. Informationspåverkan eller

desinformation kan därtill påverka verksamhetens trovärdighet och kommunikation.

Konsekvens

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

Kommentar

Patientnämnden

Utredning gällande Patientnämndens roll som samhällsviktig verksamhet och eventuell krigsplacering pågår.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Plan för beredskap, kris och kontinuitet	2023-12-31	2026-12-31		

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

Patientnämnden

RSA - risk- och sårbarhetsanalys ska uppdateras under hösten.

3.5 Risk att förvaltningen inte kan rekrytera tillräckligt med stödpersoner

135270

Riskvärde
6

Sannolikhet
2

Konsekvens

Riskbeskrivning
Det finns en risk i att förvaltningen inte lyckas rekrytera och behålla tillräckligt många stödpersoner, vilket kan innebära att patienter

	3	som önskar stödperson inte får sitt behov tillgodosett. **Konsekvens** Detta kan påverka både patientsäkerhet och förtroendet för förvaltningen.

Kommentar

Patientnämnden

Ingen förändring under perioden.

Åtgärd	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Rekryteringsinsatser	2026-01-01	2026-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen planerar rekryterings- och kommunikationsinsatser för att säkerställa tillräckligt antal stödpersoner för att tillgodose behoven.

Kommentar

Rekryteringsinsatser har gjorts under perioden.

4 Region Stockholm är en hållbar arbetsgivare

4.1 Ansträngd organisatorisk och social arbetsmiljö

14149



Riskvärde
6
Sannolikhet
2
Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Medarbetares mående riskerar att påverkas av arbetsmängd, den snabba utvecklingstakten i nya arbetssätt och den ökade tillgängligheten för patienter via digitala kanaler. Distansarbete upplevs ofta som flexibelt, men kan också medföra ökad press då gränsen mellan arbete och privatliv blir mindre tydlig, relationer och samspel mellan medarbetare på arbetsplatsen riskerar att försämras pga lägre grad av fysiska möten.
Konsekvens
Stress, konflikter, missförstånd.

Kommentar

Ingen förändring under perioden.

Kontroll	Status
Namn Avstämningar med medarbetarna samt medarbetarundersökningar **Frekvens** Kontinuerligt; årligen genom utvecklingssamtal samt vid behov. Medarbetarenkät sker årligen. **Beskrivning** Avstämningar görs regelbundet med medarbetarna, och medarbetarenkäten genomförs och utvärderas årligen. **Kommentar** Utvecklingssamtal och medarbetarenkät har genomförts samt löpande avstämningar.	

Åtgärd

Åtgärder för god organisatorisk och social arbetsmiljö	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
	2019-01-01	2026-12-31		

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. Generellt gäller schema där två arbetsdagar per vecka är förlagda till kontoret, vissa möten kräver fysisk närvaro. Alla medarbetare har ett individuellt avtal om distansarbete.

Kommentar

Åtgärden bedöms vara ändamålsenlig och tillräcklig.