Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0237
PAN A1909-00114

Patientnämnden

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

**Innehållsförteckning**

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

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

## 1.1 Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar

### 1.1.1 Bevarande av data i förvaltningens databas

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 14152 | 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 | | |

**Kommentar**

Inga förändrar har skett sedan budget 2019.

**Kontrollmoment**

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

**Frekvens**
Kontinuerligt.

**Beskrivning**
I förvaltningens databas finns värdefulla uppgifter rörande länets hälso- och sjukvård samt tandvård. Som framkommit ovan utgör dessa underlag för vårdens kvalitetsarbete. Om uppgifterna förloras kan återrapporteringen till vården bli inkorrekt, vilket ger bristfälligt underlag för kvalitetsarbetet.

***Kommentar***

**Kontrollmoment**

Innan hösten 2018 hade förvaltningen en egen server vars backup sköttes av tre medarbetare. Från och med hösten 2018 sköts förvaltningens servrar av SLL IT.

**Åtgärder**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| 2.13 Rutin för bevarande av data i förvaltningens databas | 2019-01-13 | 2019-12-31 | | |

**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.

***Kommentar***

**Patientnämnden**

Förvaltningen har inte stött på några problem gällande bevarande av data.

**1.1.2 Sekretss och konfindentialitet**

14150

| Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|
| 4 | Obehöriga får tillgång till sekretessbelagda uppgifter | Steinunn Ásgeirsdóttir |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** | **Risksamordnare** |
| 1 | Patienters/anmälares sekretesskydd bryts. | David Waleh |
| **Konsekvens** | | |

→ 4

**Kommentar**

Inga förändrar har skett sedan budget 2019.

**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 person-uppgifter i förvaltningens statistikprogram. Dessa är sekretessbelagda och lämnas, till skillnad från övriga uppgifter rörande t ex vilken vårdgivare som avses och vilka syn-punkter som framförs, aldrig ut.

***Kommentar***

Inga avvikelser har skett i kontroll av loggning samt avvikelserapporteing.

**Åtgärder**

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

**Åtgärdsbeskrivning**

**Åtgärder**

•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 Stockholms läns landstings datorbaserade utbildning i informationssäkerhet (DISA).

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

***Kommentar***

**Patientnämnden**

Förvaltningen ser att insatta åtgärder är tillräckliga för att upprättehålla sekretess och konfidentialiet.

## 1.2 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

### 1.2.1 Hot och våld

| | **Riskvärde** | **Riskbeskrivning** | **Riskägare** |
|---|---|---|---|
| 14148 | 6 | Hot och våld från missnöjda patienter/anmälare. | Steinunn Ásgeirsdóttir |
| | **Sannolikhet** | **Konsekvens** | |
| | 2 | Kan inverka negativt på kvaliteten i verksamheten då utsatt personal mår dåligt psykiskt och även fysiskt och kan leda till högre frånvaro. | **Risksamordnare** David Waleh |
| | **Konsekvens** | | |
| | 3 | | |

**Kommentar**

Inga förändrar har skett sedan budget 2019.

## Kontrollmoment

**Namn**
Kontroll att rutiner för besök och bemötande av hot följs.
**Kontrollansvarig**
David Waleh

**Frekvens**
Kontinuerligt.

**Beskrivning**
Förvaltningens personal kan utsättas för hot av olika slag, både vid telefonsamtal med missnöjda patienter/anmälare och när dessa kommer på personliga besök i förvaltningens lokaler. Det har inträffat att patienter ringt handläggarna i bostaden, även nattetid. Våld mot personal har förekommit vid enstaka tillfällen i samband med besök hos förvaltningen.

***Kommentar***

Rutiner för hot och våld har uppdaterats och tre medarbetare har gått en utbildning gällande dessa. Information om utbildningens innehåll har förmedlats till de resterande medarbetarna på förvaltningen.

## Åtgärder

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| 2.9 Rutin för hot och våld | 2019-01-13 | 2019-12-31 | ● | ■ |

**Åtgärdsbeskrivning**
För att förebygga hot och våld finns detaljerade skriftliga rutiner, bland annat rörande användning av larm vid besök i förvaltningens lokaler. Hur verbala hot ska bemötas och hanteras har fastställts i en särskilt rutin. Del av personalen har gått en utbildning om bemötande, hot och våld. Uppgifter om personalens bostadsadress, hemtelefonnummer, personnummer och andra jämförbara uppgifter är enligt offentlighets- och sekretessför-ordningen skyddade på samma sätt som motsvarande uppgifter rörande anställda inom hälso- och sjukvården samt vid IVO. Samtliga medarbetare ansvarar för att säkerställa att alla som vistas i lokalerna är behöriga.

**Åtgärder**

***Kommentar***

**Patientnämnden**
Genom kommunikation och information om hot och våld, har medarbetarna på förvaltningen fått verktyg för hur hot och våld ska bemötas i vardagen.

### 1.2.2 Ansträngd psykosocial arbetsmiljö

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 14149 | 9 | Personalen far illa av den ökande arbetsbelastning som följer med större komplexitet i ärendehantering samt införande och hantering av digitala system. | Steinunn Ásgeirsdóttir |
| | **Sannolikhet** | | |
| | 3 | **Konsekvens** | **Risksamordnare** |
| | **Konsekvens** | Brister i den sociala arbetsmiljön. | David Waleh |
| | 3 | | |

**Kommentar**

Inga förändrar har skett sedan budget 2019.

**Kontrollmoment**

**Namn**
Samtal med medarbetarna samt medarbetarundersökningar
**Kontrollansvarig**
David Waleh

**Frekvens**
Kontinuerligt.

**Beskrivning**
Medarbetarundersökningar görs för att följa upp den psykosociala arbetsmiljön som har visat generellt goda resultat, dock har ledning har blivit varse om att det finns en upplevelse av ökad arbetsbelastning, vilket kan påverka den psykosociala arbetsmiljön negativt. Sedan 2016 arbetar förvaltningen

**Kontrollmoment**

med balanserade styrkort, som tydliggör arbetsbelastningen på såväl övergripande som individuell nivå.

Ett nytt ärendehanteringssystem som har förenklat den administrativa hanteringen av såväl klagomåls- som stödpersonsärenden och även hanteringen av digital kommunikation med såväl anmälare/patienter/stödpersoner som vården implementerades under hösten 2018 och fortsätter att utvecklas under 2019.

***Kommentar***

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

**Åtgärder**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| 2.10 Rutin för ansträngd psykosocial arbetsmiljö | 2019-01-11 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsbeskrivning**
Förvaltningschefen följder de enskilda medarbetarna vid planeringssamtal samt vid be-hov. Den psykosociala arbetsmiljön följs i de årliga medarbetarundersökningarna.

***Kommentar***

Medarbetarenkäten 2018 indikerar att den psykosociala arbetsmiljön har förbättrats väsentligt jämfört med tidigare år.
Siffror för 2019 saknas.

## 1.3 Systematisk kompetensförsörjning

### 1.3.1 Kompetensförsörjning

| | Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|---|
| 14153 | 6 | Kompetensförlust vid pensionsavgångar samt avslut. | Steinunn Ásgeirsdóttir |
| | **Sannolikhet** | **Konsekvens** | **Risksamordnare** |
| | 3 | Avsaknad av kompetens | David Waleh |
| → | **Konsekvens** | | |
| | 2 | | |

**Kommentar**

Inga förändrar har skett sedan budget 2019.

**Kontrollmoment**

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

**Frekvens**
Vid personalomsättning

**Beskrivning**
Medelåldern bland de anställda är något högre än i vården som helhet. Detta medför att ett par medarbetare kommer att avgå med pension de närmaste åren.

***Kommentar***

Patientnämndens förvaltning har följt regionens rutiner för nyrekrytering samt kompetensförsörjning.

**Kontrollmoment**

**Åtgärder**

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

**Åtgärdsbeskrivning**
För att förebygga framtida förlust av kompetens finns rutiner för prioritering vid nyanställning. Vid lika meriter ges företräde för manliga sökande, personer med funktions-hinder, yngre samt personer med annan etnisk bakgrund än svensk.

***Kommentar***

**Patientnämnden**

För att säkerställa att kompetensen inte går förlorad via pensionsavgångar och vid avslut, har förvaltningen under året säkerställt kompetensförsörjningen genom att se över verksamhetens behov för framtida uppdrag samt strävat efter en diversifierad åldersspridning.

## 1.4 Vård i rätt tid

### 1.4.1 Konsekvenser av ökning av antalet patientärenden samt ökad komplexitet

14252

| Riskvärde | Riskbeskrivning | Riskägare |
|---|---|---|
| 6 | Ökning av antalet klagomålsärenden | Steinunn Ásgeirsdóttir |
| **Sannolikhet** | **Konsekvens** | |
| 2 | Ökad arbetsbelastning för personalen, längre handläggningstider och otillräcklig kompetens vilket leder till försämrad kvalitet i analysunderlaget. Mindre nöjdhet hos anmälare och vårdgivare. | **Risksamordnare** |
| **Konsekvens** | | David Waleh |
| 3 | | |

**Kommentar**

Inga förändrar har skett sedan budget 2019.

**Kontrollmoment**

**Namn**
Kontroll att ärendeutvecklingen följs. Kontroll av fördelning av ärenden till handläggare. Kontroll att anmälarnas och vårdens nöjdhet med förvaltningens handläggning följs. Kontroll av förvaltningens tillgänglighet. Kontroll att utvecklingen beskrivs i samtliga ekonomiska dokument.
**Kontrollansvarig**
David Waleh

**Frekvens**
Ärendeutvecklingen och fördelningen till handläggare följs varje månad.
Telefontillgängligheten följs upp cirka en gång årligen.
Anmälarnas och vårdens nöjdhet följs upp vid enkätunder-sökningar minst vart tredje år.
Kontinuerlig kontroll att utvecklingen beskrivs i ekonomiska dokument.

**Beskrivning**
Förvaltningen tar emot klagomål och synpunkter på vården. Sedan 2005 har de skriftliga ärendena, som vanligtvis är av allvarligare karaktär och kräver större utredningsresurser än övriga ärenden, mer än fördubblats.

Det har med tiden lett till att lagstadgade informationsinsatser gentemot vården och allmänhet/patienter minskat successivt i antal.
Medarbetarundersökningar har tidigare visat på brister i den psykosociala arbetsmiljön, vilket beskrivs närmare under 2.10.
Det ökade antalet ärenden kan leda till ökad arbetsbelastning för personalen, längre handläggningstider och otillräcklig kompetens vilket leder till försämrad kvalitet i ana-lysunderlaget. Mindre nöjdhet hos anmälare och vårdgivare.

Vid årsskiftet 2017-2018 inträdde lag (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvård. Den nya lagen öppnar upp för att patientnämnden successivt från och med 2018 får ett ökat antal klagomålsärenden att handlägga, vilket orsakas av en begränsning av den utredningsskyldighet som till och med 2017 åligger Inspektionen för vård och omsorg (IVO) samt att patientnämnderna tillsamman med vårdgivarna ska utgöra första linjen i det nya klagomålssystemet.

***Kommentar***

Inga avvikelser har skett. Kontroll sker kontinuerligt.

**Kontrollmoment**

**Åtgärder**

| Namn | Startdatum | Slutdatum | Status | Effekt av åtgärd |
|---|---|---|---|---|
| 2.6 Rutin för konsekvenser av fortsatt ökning av antalet patientärenden samt ökad komplexi-tet | 2019-01-13 | 2019-12-31 | | |

**Åtgärdsbeskrivning**
Nämndsekreteraren sammanställer och rapporterar antalet inkomna ärenden till nämnden. Controllern följer upp fördelningen av skriftliga- och e-postärenden till handläggare samt varje handläggares pågående ärenden varje månad.

Därutöver görs fördjupade ärendeuppföljningar vid varje tertialsskifte. Handläggningstiderna i skriftliga ärenden följs varje månad.

Controllern följer upp kvaliteten i förvaltningens handläggning genom enkäterundersökningar riktade till anmälare i skriftliga ärenden respektive vårdgivare minst vart tredje år.

Förvaltningens telefontillgänglighet följs förutom i enkäten riktad till anmälare även vid andra tillfällen genom egenkontroller och telefonintervjuer med uppringande.

***Kommentar***

Antalet patientärenden förväntas öka. Förvaltningen har som mål att ha tillräckligt många handläggare som kan ta mot och hantera dessa ärenden. För att effektivisera ärendehanteringen har förvaltningen påbörjat en digitaliseringsprocess.