

RISKLISTA 2019 (SAMMANSTÄLLNING AV RISKDIALOGER GENOMFÖRDA HÖSTEN 2018)

Avdelning	Risk	Riskvärde	Kommentar	Hantering 2019
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i HSL- dokumentationen vilket kan leda till försämrad eller fördröjd insats/behandling eller vårdskada	25	Enhet 5 HSL ansvarar för att risken även kommer in i ledningssystemet, med uppföljning i patientsäkerhetsberättelsen.	Intern kontroll - granskning
LSS bostäder	Risk för ej anpassad boendeformer för brukare med utmanande beteenden	20	De delar som verksamheten kan påverka hanteras inom målkedjan. Som övergripande fråga ligger risken på FVL.	Målkedja
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för dålig/riskfylld boendemiljö och arbetsmiljö på grund av att hyresavtal i stödhusen begränsar möjligheten att säkra miljön	20	Risk som gäller stödhusen (två verksamheter). Förhandlingar pågår av hyresavtalen.	Annan styrprocess
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för att verkställighet av insats inte sker eller fördröjs på grund av att kompetens/resurser inte finns vilket kan leda till att förvaltningen får vite/särskilda avgifter	20	Granskningen ska omfatta hur länge och varför en lägenhet står ledig/tom mellan avflyttning och ny inflyttning (BoLSS gör granskningen i samråd med ekonomiavdelningen). Förvaltningsövergripande risk.	Intern kontroll - granskning
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för långa handläggningstider avseende handläggning LSS och SoL vilket kan leda till fördröjda insatser för brukaren	20	Indikator 2019 i målkedjan. Mäts varje månad via nyckeltal. Följs också upp inom ramen för ledningssystemet 2019. (Granskning i intern kontroll 2018.)	Målkedja
Strategiska	Risk för felhantering och felaktig administrering av läkemedel på grund av brister i följsamheten till Malmö stads rutin för läkemedelshantering vilket kan leda till vårdskada	20	Digital signering 2019. Åtgärder pågår utifrån internkontroll 2018. Följs även upp till nämnden i patientsäkerhetsberättelsen.	Målkedja
Strategiska	Risk för tvångsåtgärder på grund av bristande följsamhet till skyddsåtgärdsprocessen vilket kan leda till lidande för brukaren och olaglig handling	20	Utbildningsinsats och stöd till verksamhetsavd. Granskning inom intern kontroll görs av avdelning LSS bostäder 2019.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för utebliven eller felaktig hälso- och sjukvårdsinsats på grund av resursbrist avseende HSL-personal vilket kan leda till vårdskada.	20	Avser yrkeskategorierna sjuksköterskor, sjukgymnaster/fysioterapeuter och arbetsterapeuter.	Intern kontroll - åtgärd
Stöd, hälsa & DV	Risk att medarbetare inte kommer åt digitala dokument på grund av felaktiga behörigheter och dålig tillgång till IT-system	20	Ekonomiavdelningen utreder behovet av högre behörighet för vissa medarbetare samt kostnad för detta. Förslag på lösning tas till förvaltningsledningen för beslut.	Intern kontroll - åtgärd
Stöd, hälsa & DV	Risk för underrapportering i flexite på grund av dålig tillgång till system/mobil lösning	20	Risken avser personlig assistans. Digitaliseringsprocess pågår. Löpande verksamhetsnära utbildningar samt att det diskuteras i avdelningens kvalitetsråd.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för miss i läkemedelshantering på grund av att HSL-uppdrag ej används vilket kan leda till vårdskada	20	Legitimerad personal har ansvar för de delegeringar som gjorts och dessa följs upp individuellt. Eventuell egenkontroll kan bli aktuell om exempelvis det sker en ökad rapportering om fel i avvikelssystemet eller att det framkommer på annat sätt.	ledningssystem
Ekonomi	Risk för att leverantörsfakturor och utbetalningar avseende personlig assistans innehåller felaktiga uppgifter på grund av bristande underlag vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen.	16		Intern kontroll - granskning

HR	Risk för att "Plan för återgång i arbete" inte tas fram på grund av bristande kännedom om lagändring, vilket kan leda till att medarbetare inte får den rehabilitering som behövs	16	Stickprovskontroller i Adato om 20 rehabiliteringsärenden	Intern kontroll - granskning
HR	Risk för felhantering av allvarliga incidenter i verksamheten på grund av avsaknad/ej kända lokala riktlinjer och rutiner vid våld och hot på arbetsplatsen, vilket bland annat kan leda till ohälsa för medarbetarna	16	Stickprovskontroller i 20 verksamheter om det finns interna rutiner för hot och våld samt om dessa har varit föremål för dialog på APT	Intern kontroll - granskning
LSS bostäder	Risk för att skydds- och begränsningsåtgärder används på grund av bristande förutsättningar och kompetens eller ej anpassade boendeformer	16	Ledningssystem i en del enheter.	Intern kontroll - granskning
LSS bostäder	Risk för onödigt lidande på grund av bristande samsyn och struktur inom förvaltningens olika uppdragsområden vilket kan leda till bristande stöd vid utmanande beteende och brister i förebyggande insatser	16	Risken finns internt. Målkedja (ledningssystem för vissa enheter)	Målkedja
Strategiska	Risk att personal har behörighet till system de inte ska ha trots att de har annan tjänst eller har slutat	16	Fortsatt implementering av rutin och eventuellt förtydligande av rutinen	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för bristande ärendehantering på grund av bristande kompetens kring allmänna handlingar vilket kan leda till att handlingar inte hittas, inte diarieförs mm	16	Registratorsnätverket, tydliggörande genom ny rutin samt informationsinsats	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för bristande journalföring (HSL) på grund av att utbildningspaket för Procacita inte genomförs enligt plan vilket kan leda till brister i patientsäkerheten	16	Risken tas med till samverkansmöte med MA i Malmö stad. Granskning i intern kontroll 2019 i avdelning Stöd, hälsa och daglig verksamhet.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för felaktig hantering av medicintekniska produkter	16	Kontrollerar att verksamheter som har hjälpmedel, basutrustning och individuella hjälpmedel har ett utsett hjälpmedelsombud samt att rutin följs.	Intern kontroll - granskning
Stöd, hälsa & DV	Risk för bristande samsyn rörande HSL-insatser på grund av bristande struktur och samsyn samt förutsättningar (kompetens, tid) hos sektionschefer vilket kan leda till bristande/ej utförda insatser för den enskilde	16	Arbetet pågår med ett teambaserat arbetssätt.	ledningssystem och målkedja
Stöd, hälsa & DV	Risk för underrapportering i flexite på grund av bristande kompetens, tidsbrist eller annat	16	Löpande verksamhetsnära utbildningar samt att det diskuteras i avdelningens kvalitetsråd.	
Stöd, hälsa & DV	Risk för bristande preventivt arbete (t ex hälsa, psykisk ohälsa, fall) på grund av att verksamheten inte arbetar strukturerat och evidensbaserat vilket kan leda till lidande för den enskilde	16	Hanteras redan inom förvaltningen. Befintliga åtgärder bedöms räcka och kommer vara en del av projektet förändring anställning och löneprocess.	Målkedja
Stöd, hälsa & DV	Risk för bristande samarbete/teamarbete och brister i informationsöverföring vilket kan leda till sämre kvalitet och sämre hälsa/vårdskada för brukarna	16	HSL-enheten har under hösten 2018 genomfört stort utvecklingsarbete med teambaserat arbetssätt. Följs upp i maj 2019.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för vårdskada om det saknas aktuell egenvårdsbedömning	16	Kontroll om det finns en aktuell egenvårdsbedömning. Granskningen genomförs på plats i verksamheten. Pågår ett övergripande arbete med egenvård både internt och externt vilket underlaget från IK kan bidra med mer fakta.	Intern kontroll - granskning
LSS bostäder	Risk att inte kunna rekrytera personal med rätt kompetens (stödpedagoger och omsorgspedagoger)	15	Risken gäller även HR. En övergripande problematik men de delar som verksamheten kan påverka hanteras inom GAP och kompetensförsörjning.	Annan styrprocess
Ekonomi	Risk att inköp görs utan upphandling, vilket innebär att LOU inte följs, vilket kan leda till negativa ekonomiska konsekvenser	12	En granskning görs som omfattar denna risk och "Risk för att leverantörsfakturer och utbetalningsunderlag innehåller felaktiga uppgifter..."	Intern kontroll - granskning
Ekonomi	Risk att statistik är felaktig pga. hanteringssvårigheter/kunskapsbrist kring verksamhetssystem, vilket kan leda till felaktiga prognoser och felaktig verksamhetsplanering - i vilken ingår t.ex. resursfördelning, lokalplanering	12	Förvaltningsövergripande risk. Finns arbetsgrupp som arbetar med frågan.	Annan styrprocess

HR	Risk för att förvaltningen anställer en olämplig medarbetare på grund av bristande referenstagning, vilket kan leda till konsekvenser för brukare - månadsanställda (ej chefer)	12	Hanteras redan i organisationen. HR-avdelningen utbildar i rekryteringsprocessen. Rutiner kring referenstagning finns i de kommungemensam HR-processerna.	Annan styrprocess
HR	Risk att rutinen avseende uppföljning av timavlönade inte följs på grund av oklar ansvarsfördelning, vilket kan leda till att olämplig personal erbjuds fortsatt anställning samt får företrädesrätt och tillsvidareanställning	12	Finns en plan för hur uppföljningen ska ske 2019. En medarbetare kommer att få i uppdrag att stämma av och följa upp rutinen med chefer.	Annan styrprocess
Kommunikation	Risk för att medarbetare missar viktig information på grund av att ledarkommunikationen inte fungerar optimalt vilket kan leda till brister i utförandet av insatser	12	Kontroll av om chefer öppnar Ledarnytt	Annan styrprocess
Kommunikation	Risk att brukare inte får eller kan ta till sig information om stödsatser på grund av att informationsmaterial/informationskanaler om förvaltningens stödsatser inte är tillgänglighetsanpassade eller uppdaterade vilket kan leda till fördröjda insatser för brukare	12	Bryta ner arbetet i delmål.	Målkedja
LSS bostäder	Risk för bristande kvalitet i genomförandeplan vilket kan leda till att brukaren inte får rätt stöd och insatser	12		Målkedja
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för försenade inflyttningar och dyrare renoveringar i boendena på grund oklara roller då ansvaret för lägenheter åläggs sektionschef (som hyresvärd) - jmf lägenhetsenheten ASF	12	Förvaltningsövergripande risk. Processkartläggning av processer som involverar BoLSS pågår. Samarbete mellan avdelning myndighet och socialpsykiatri och med lokal- och IT-enheten. Lyfts även hos HR ur arbetsmiljöperspektivet.	Annan styrprocess
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att samverkan mellan legitimerad personal och verksamheten inte fungerar vilket kan leda till skada för den enskilde brukaren/patienten	12	Förvaltningsövergripande risk	Målkedja
Strategiska	Risk för bristande kvalitet inom förvaltningens hälso- och sjukvård på grund av avsaknad av vision, strategier och samordning av olika utvecklingsarbeten vilket kan leda till minskade möjligheter till god och jämlik hälsa och vård	12	Utvecklingsarbetet ska kopplas till inriktning 5	Målkedja
Strategiska	Risk för att strategiska inte har överblick på vad som är på gång i förvaltningen och vad som hör ihop inom olika utvecklingsarbeten vilket kan leda till ineffektivitet	12	Starta upp en strategisk dialog inom avdelningen	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för brister i förebyggande arbete på grund av avsaknad av verktyg/kvalitetsregister vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker och sämre kvalitet på HSL-insatser till patienter i förvaltningen	12	Utvecklingsarbetet ska kopplas till inriktning 5	Målkedja
Strategiska	Risk för bristande hantering av verksamhetssystem på grund av att medarbetare inte hinner utbildas till följd av för få utbildare	12	Utvecklingsarbete i förhållande till utveckling av Funktionsstödsakademien	Målkedja
Stöd, hälsa & DV	Risk för bristande kompetens kring målgrupperna (t ex om tidiga insatser, kommunikativt stöd, autism, förvärdad hjärnskada, barn, missbruk) vilket kan leda till lidande och felutförda insatser för den enskilde	12	Varje sektion får identifiera sitt behov av stöd och därefter ta del av utbildningar exv lärkan vilket kan följas upp via kompetenskortet.	Målkedja
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i social dokumentation (löpande anteckningar, genomförandeplaner) på grund av att rutiner inte följs, avsaknad av arbetstid och mobila lösningar vilket kan leda till felaktig eller utebliven insats/bemötande för den enskilde	12	Övergripande arbete med dokumentation sker inom förvaltningen under 2019. Enhet 2 DV har egenkontroll av kvalitén på löpande anteckningar	ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Risk för att inte kunna verkställa daglig verksamhet på grund av brist på lokaler och personalresurser	12		Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för allt fler sönderhackade beslut inom personlig assistans	12		Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Omöjligt att sätta igång beslut inom personlig assistans	12		Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Urholkad timsättning inom personlig assistans	12		Annan styrprocess
Ekonomi	Risk för bristande säkerhets- och beredskapssamordning i förvaltningen pga. avsaknad av gemensam funktion, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för brukare, patienter och personal	10	Förvaltningsövergripande risk. Parkerad.	Annan styrprocess
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att brukarens behov inte följs upp (både av myndighet och i verksamhet) på grund av hög arbetsbelastning vilket kan leda till försämrad kvalitet för brukaren	10	Förvaltningsövergripande risk	Målkedja

Ekonomi	Risk för att leverantörsfakturor och utbetalningsunderlag innehåller felaktiga uppgifter pga. bristande underlag eller felaktig kontering, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen	9	En granskning görs som omfattar denna risk och "Risk att inköp görs utan upphandling..."	Intern kontroll - granskning
Ekonomi	Risk att sammanställning av prognoser blir osäker pga. förändrad budget- och uppföljningsprocess 2019, vilket kan leda till felaktig planering/felaktiga åtgärder i verksamheterna	9	Förvaltningsövergripande risk. Ekonomiavdelningen hanterar risken.	Annan styrprocess
HR	Risk för att felaktig lön/ersättning utgår på grund av att frånvarorapportering inte sker enligt Malmö stads regler och rutiner, vilket kan leda till onödiga kostnader för förvaltningen	9	Hanteras på annat sätt i organisationen 2019. Under december 2018 sker en basmätning på 10 % av förvaltningens chef kring frånvarorapportering inför diftstart av "Förändring, anställning, lön". Motsvarande mätning kommer att ske under 2019 inom ramen för projektet.	Annan styrprocess
HR	Risk för hög personalomsättning gällande chefer på grund av hög arbetsbelastning och brister i arbetsmiljön, vilket kan leda till kompetensbrist	9	Risken har identifierats inom både HR samt verksamhetsavdelningarna. Arbetsgrupp inom ramen för kompetensförsörjningsarbetet tittar på hur förvaltningen kan attrahera och behålla chefer. Avgångssamtal med chefer.	Annan styrprocess
LSS bostäder	Risk att brukaren inte får sina aktiviteter tillgodosedda på grund av att personal/resurser/kompetens saknas vilket kan leda till att lagstiftning inte följs.	9	Sparas till 2020 för nytt ställningstagande.	Parkeras
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att SIP inte blir av eller är av bristande kvalitet på grund av att deltagare inte närvarar eller att mötesformen missbrukas vilket kan leda till skada för den enskilde	9	Förvaltningsövergripande risk. Bör lyftas i samverkansorganet för hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Malmö stad och Region Skåne. Avdelningschefer uppmanar verksamheten att kalla till SIP vid behov.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk att strukturer inom verksamheter/boenden inte följs vilket kan leda till att personal inte får kännedom om ordinerade hjälpmedel och insatser vilket gör att patienter inte får behov tillgodosedda	9	Kommunikation och informationsinsatser för habiliteringen	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för att förvaltningen inte lever upp till GDPR på grund av för få resurser vilket kan leda till att hanteringen av personuppgifter hanteras felaktigt och vite	9	Finns projektplan för 2018. Uppdraget ska ses över för att ingå i ordinarie verksamhet.	Annan styrprocess
Ekonomi	Risk att nödvändig IT-utrustning för verksamheterna inte kan beställas och levereras pga. förseningar i Malmö stad-övergripande upphandlingar, vilket kan leda till svårigheter i det löpande arbetet riktat till enskilda brukare/patienter	8	Förvaltningen äger inte frågan. Synpunkter/önskemål kan tas till gemensamma forum med upphandlingsenheten.	Parkeras
Ekonomi	Risk att underhåll av LSS-boenden inte görs eller prioriteras fel pga. bristande samordning på förvaltningsövergripande nivå, vilket kan leda till att resurser används fel	8	Förvaltningsövergripande risk. Ekonomiavdelningen har i uppdrag att uppdatera underhållsplanen, som sedan tas upp i förvaltningsledningen.	Annan styrprocess
HR	Risk för brister i hanteringen av misskötssamhetsärenden på grund av oklar ansvarsfördelning, vilket kan leda till minskat förtroende och felaktiga åtgärder	8	Hanteras inom ramen för ordinarie verksamhet. HR-konsulter ger stöd i misskötssamhetsärenden. HR-avdelningen håller på att arbeta fram ett arbetsmaterial gällande utredning av misskötssamhetsärenden. Implementering sker under våren 2019.	Annan styrprocess
HR	Risk för att förvaltningen anställer en olämplig medarbetare på grund av bristande referenstagning, vilket kan leda till konsekvenser för brukare - timanställda	8	Hanteras redan i organisationen. HR-avdelningen utbildar i rekryteringsprocessen. Rutiner kring referenstagning finns i de kommungemensamma HR-processerna.	Annan styrprocess
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för att brukaren inte får medicintekniska produkter i rätt tid på grund av "Malmö-modellen"	8	Beslut om att undersöka hur processen ser ut och eventuellt öka kunskapen om den hos sektionschefer i avdelningen	Parkeras

Strategiska	Risk för ökad administration och stor belastning på grund av att förvaltningens chefer måste följa upp sitt kvalitetsarbete i minst två system (ledningssystem, målkedja i stratsys) samtidigt vilket kan leda till bristande kvalitet för brukare	8	Pågående arbete inom avdelningen, ingå som en del i strategiska dialogen på avdelningen	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för kvalitetsbrist på grund av ensamarbete vilket kan leda till skada för den enskilde	8	Gäller personlig assistans.	ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i inflytande och delaktighet	8	Arbetas löpande inom organisationen med information, utbildningar, genomförandeplaner m.m. och följs upp via olika processer.	Målkedja
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i delegeringen på grund av för många behörigheter/delegeringar vilket kan leda till dålig följsamhet och lägre kvalitet för den enskilde	8	Viktigt att följa avvikelssystemets rapportering och vidta åtgärder.	ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Skyddsåtgärder	8	Planeras mer utbildning 2019 av skydd- och begränsningsåtgärder. Viktigt att följa avvikelssystemets rapportering och vidta åtgärder.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för utmanande beteende på grund av kompetensbrist, brist på stöd och gemensamma arbetsätt, att personalen inte förhåller sig till uppdraget, finns handlingsplan etc	8	Arbetas löpande inom organisationen med information, utbildningar och stöd. Viktigt att det rapporteras i avvikelssystemet för att tidigt identifiera problem områden inom respektive enhet och då lägga in åtgärder i egenkontroll.	Egenkontroll och annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för hög brukartäthet i daglig verksamhet vilket kan leda till konflikter, minskad kvalitet och att verksamheten inte kan möta brukarnas behov.	8		Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för slitna anhöriga på grund av bristande anhörigstöd - synpunkter/klagomål om sämre kvalitet för brukarna enhet 3	8	Använda sig av anhörigstödare samt följa klagomål och synpunkter för att följa utvecklingen.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för stora extrakostnader på grund av otydligt gränssnitt mellan kommun och region - budgetproblem	8		Granskning 2020
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i efterlevnad av sekretesslagstiftning, framför allt i bemanning enhet 1 DV	8	Information vid anställning och löpande vid apt samt använda sig av avvikelssystemet.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för att inte kunna verkställa daglig verksamhet på grund av brist på lokaler och personalresurser (egenkontroll)	8		ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Risk för utmanande beteende på grund av kompetensbrist, brist på stöd och gemensamma arbetsätt, att personalen inte förhåller sig till uppdraget, finns handlingsplan etc (egenkontroll)	8		ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Risk för hög brukartäthet i daglig verksamhet vilket kan leda till konflikter, minskad kvalitet och att verksamheten inte kan möta brukarnas behov. (egenkontroll)	8		ledningssystem
Ekonomi	Risk för att privata medel inte hanteras korrekt pga. bristande kunskaper hos medarbetare, vilket kan leda till brister i redovisningen av privata medel	6		Intern kontroll - åtgärd
HR	Risk för fördröjda leveranser av anställningsavtal på grund av ny rutin för anställningsadministration, vilket kan leda till brister i rekrytering av vissa grupper, hög arbetsbelastning och bristande förtroende för FSF som arbetsgivare	6	Hanteras redan i organisationen. Befintliga åtgärder bedöms räcka och kommer vara en del av projektet "Förändring, anställning och löneprocessen".	Annan styrprocess
HR	Risk för att förvaltningen brister i hanteringen av företrädesrätt (§ 5a, § 25) på grund av att rutin för företrädesrätt och konvertering enligt nämnda paragrafer inte följs, vilket kan leda till arbetsrättsliga konsekvenser	6	Har varit direktåtgärd i intern kontroll 2018 och bedömning gör att det inte krävs granskning 2019. Implementering av rutiner sker under december 2018 och januari 2019. Kontinuerligt avstämning sker på HR-möten.	Annan styrprocess
Kommunikation	Risk att medarbetare inte hittar viktig information för att utföra sitt arbete på grund av förändring och uppdatering av komin vilket kan leda till brister i utförandet av insatser	6	Kommunikatör deltar i förvaltningsövergripande grupp som hanterar nytt intranät. Riskanalys gjord.	Annan styrprocess
LSS bostäder	Risk för bristande avvikelserapportering i flexite på grund av att personal rapporterar fel/inte rapporterar vilket kan leda till att verksamheten inte utvecklas och brukaren lider skada	6	Följa risken i kvalitetsrådet	Parkeras

Myndighet och socialpsykiatri	Risk för odelegerad personal och/eller uteblivna läkemedel på grund av omständig delegeringsrutin vilket kan leda till skada för brukaren och en dålig arbetsmiljö för chefer	6	Behöver utredas vad som brister för att rätt åtgärd ska kunna sättas in.	Parkeras
Strategiska	Risk att trädet i ProCapita är felaktigt el journalerna ligger fel vilket leder till HSL-uppdrag skickas av legitimerad personal till fel verksamhet vilket kan leda till att brukaren inte får den hjälp den behöver	6	Förbättra kommunikationen mellan systemförvaltarna och verksamheten	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för att förvaltningens styrdokument är inaktuella och otillgängliga vilket kan leda till sämre kvalitet på insatserna	6	Komin kommer förnyas. Inför det ska dokument vara uppdaterade/rensade på komin. Rutin för att uppdatera och revidera behöver ses över.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för att medicinskt ansvarigas sakkunskap inte tillvaratas i förvaltningens kvalitetsarbete vilket kan leda till patientsäkerhetsrisk och fördröjd vård och behandling	6	Ingår i risk för bristande kvalitet pga avsaknad av vision för HSL. Bör finnas rutiner för när MA ska ingå i olika processer.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för brister i administrativa processer, t ex gallring, arkivering på grund av avsaknad av konsekvensanalys vid digitalisering och IT-lösningar	6	Kansliet involveras i frågor som rör digitalisering av administrativa processer framåt	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för bristande intern och extern kommunikation vilket kan leda till onödigt merarbete eller att aktiviteter, åtaganden missas	6	Översyn av avdelningens interna och externa kommunikation	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för att rutiner inte följs för basal hygien på grund av avsaknad av förutsättningar (kompetens, tid) vilket kan leda till smittspridning eller vårdskada	6	Åtgärder inom ramen för egenkontroller.	ledningssystem
HR	Risk att ansvarsfördelningen kring stödteamets insatser är oklar på grund av inte färdigställda rutiner, vilket kan leda till brister i tillämpandet av stödteamets insatser	4	Verksamheten är inte startad ännu. Rutiner ska tas fram, dessa behöver följas upp 2020. Arbete tillsammans med verksamhetsavdelningarna. Kan eventuellt följas upp inom ramen för målkedjan eller hanteras på annat sätt inom ramen för ordinarie verksamhet.	Målkedja alt. annan styrprocess
HR	Risk för att medarbetare inte har anställningsavtal med aktuella uppgifter på grund av att avtal inte förnyas vid förändringar i anställningen enligt rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att arbetsgivare och arbetstagare saknar korrekta underlag för anställning	4	Hanteras redan i organisationen. Befintliga åtgärder bedöms räcka och kommer vara en del av projektet "Förändring, anställning och löneprocessen".	Annan styrprocess
Kommunikation	Risk för att brukare inte nås av viktig/riktad information pga bristande kommunikationsvägar vilket kan leda till minskad delaktighet	4		Målkedja
Stöd, hälsa & DV	Risk för jäv/konflikter mellan förvaltarenheten och andra enheter/avdelningar vilket kan leda till att brukaren kan hamna i kläm	4	Risken hanteras i arbetet med att bygga upp den nya förvaltarenheten.	Annan styrprocess
HR	Risk för okunskap kring roller och titlar i Agera		Togs upp av verksamhetsavdelningarna, varpå HR-avdelningen har valt att inte värdera risken. HR-avdelningen kan stötta avdelningarna i Agera vid behov.	Annan styrprocess
HR	Risk att arbetsmiljön inte går att säkra på grund av att sektionschef inte får gå in i brukares lägenhet		Togs upp av verksamhetsavdelningarna, varpå HR-avdelningen har valt att inte värdera risken. Risken bör hanteras inom ramen för avdelningarnas systematiska arbetsmiljöarbete. HR-avdelningen kan stötta vid behov.	Annan styrprocess

Summa

91