

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
Stöd, hälsa & DV	Risk att den privata ekonomi och klientens ekonomi blandas ihop vilket kan leda till en ständig oro och stress.	5	5	25	Förvaltarenheten. Ingen annan kan göra uppdrag med bankärenden än (huvudmannen och) huvudmannens förvaltare vilket blir problem vid akut frånvaro och ledighet. Bank ID är kopplat till förvaltare och klient, ingen kollega kan utföra uppdragen. Vilket kan leda till skandalisering och tidningsrubriker. Inget som förvaltarenheten själva styr över utan det är andra aktörer och lagregleringen.	Annan styrprocess, hanteras tillsammans med ekonomiansvarig Malmö stad, påbörjat.
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att ohälsa inte hanteras i stödhusen vilket kan leda till onödigt lidande för den enskilde patienten/brukaren	4	5	20	Risk som gäller stödhusen, utvecklingsarbete pågår. Egenkontroll enhet 3.	Ledningssystem
Funktionsstödsförvaltningen	Risk för att rutin för basal hygien inte följs, vilket kan leda till spridning av smittor och ohälsa hos brukare.	5	4	20	Medicinskt ansvariga kommer att granska inom ramen för intern kontroll.	Intern kontroll - granskning
Stöd, hälsa & DV	Risk för kvalitetsbrister vid ensamarbete	5	4	20	Avser personlig assistans och ledsagning/avlösning, enhet 3 och 4.	Ledningssystem
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att delegeringsprocessen inte följs på grund av bristande förutsättningar i flera olika delar av organisationen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker	4	5	20	Pågår hantering inom olika områden. Arbetet med teamsamverkan och kunskap kring delegering kommer att utvecklas. Två utbildningar riktade till chefer kommer att genomföras, en med fokus på arbetsledning och en med fokus på teamsamverkan. Fortsatta åtgärder inom "mål, gap och planer". Ledningssystem enhet 5, SHDV, när det gäller att följa nyckeltal kring antal leg. personal samt antal delegeringar per leg.personal.	Ledningssystem/Mål/Intern kontroll - direktåtgärd
Funktionsstödsförvaltningen	Risk för brister i HSL-dokumentation/journalföringen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker.	4	5	20	Journalföringen har granskats under 2018-2019 och resultatet visar på brister. En åtgärdsplan ska tas fram och följas genom direktåtgärd i intern kontroll. Planen omfattar tre inriktningar: 1. Kartläggning av dokumentationen som helhet utifrån tidigare granskningar. 2. Se över introduktion och utbildning i dokumentation samt systemet Procapita. 3. Lyfta förslag till HSL-utvecklingsgrupp för att öka användarvänligheten i Procapita.	Intern kontroll - direktåtgärd
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att brukare med demenssjukdomar inte får rätt omsorg på grund av avsaknad av kompetens i demenssjukdomar med särskilt utmanande beteende	4	4	16	Leder till flertalet tillbud även avseende arbetsmiljö. Behov av att inventera behovet, definiera hur vi ska tillgodose det. Resursuppskatta. Egenkontroll enhet 3.	Ledningssystem

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att inte kunna rekrytera personal i form av stödassistenter, stödpedagoger och omsorgspedagoger vilket kan leda till bristande kvalitet i insatser till brukare.	4	4	16	<p>Intern kontroll – Direktåtgärd i form av uppstart av arbetsgrupper som ska hantera praktiksamordning, introduktion samt rekrytering av sommarvikarier.</p> <p>Funktionsstödsnämnden har tillsammans med samtliga nämnder fått i uppdrag att arbeta med tre KF-mål inom området "En god organisation".</p> <p>Förvaltningen arbetar aktivt med "Heltid som norm" för att vara en attraktiv arbetsgivare. Styrgrupp för kompetensförsörjning träffas regelbundet för att följa upp och leda arbetet med kompetensförsörjningen i FSF. GAP-analyser genomförs årligen för sju utvalda yrkesgrupper, genomförs på alla nivåer av chefer.</p> <p>Employer branding-arbete sker i samarbete med Malmö stad övergripande när det gäller ett nytt IT-stöd för rekrytering, ReachMe, som planeras att tas i bruk i början av 2020, då också stadens nya rekryteringswebb lanseras.</p> <p>Förvaltningen genomför både egna kommunikationsinsatser, och insatser tillsammans med hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen, inom ramen för kampanjen "Malmö behöver dig", för att rekrytera främst sommarvikarier.</p>	Intern kontroll - direktåtgärd/Mål
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att processen för skyddsåtgärder inte följs vilket kan leda till bristande och felaktigt stöd till brukaren, inklusive tvångsåtgärder.	4	4	16	<p>Risken behandlas på olika nivåer i förvaltningen. På förvaltningsnivå finns en strategisk handlingsplan med aktiviteter. En aktivitet för 2020 är utbildningsinsats till utsedda personal i samtliga verksamhetsavdelningar. Egenkontroller och åtgärder genom ledningssystemet utförs på sektions- och enhetsnivå. Dessa egenkontroller säkrar kunskap och tillämpning av processen för skyddsåtgärder i verksamheterna.</p>	Ledningssystem/strategisk handlingsplan
HR	Risk att arbetsgivaren inte kontrollerar arbetstillstånd, pga att rekryteringsprocessen inte följs, vilket bland annat kan leda till personligt straffansvar för den som anställer samt att arbetsgivaren åläggs en sanktion att betala en särskild avgift till staten enligt utlänningslagen.	4	4	16	I samband med utbildningar i rekryteringsprocessen och introduktion till nya chefer ska detta tas upp samt i samband med uppföljningsmöten.	Åtgärder
Stöd, hälsa & DV	Risk att inte kunna uppfylla kraven när barnkonventionen blir lag 1/1 2020 vilket kan leda till att brukaren inte får rätt insats.	4	4	16	Avser personlig assistans och ledsagning/avlösning, enhet 3 och 4. Utbildningar ska genomföras för personal och arbetet fortsätter med att barnsäkra processerna.	Ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i tillämpningen av processen för egenvård vilket kan leda till skada för brukaren.	4	4	16	Svårt att tillämpa egenvårdsrutinen som inte räknas som en HSL-insats inom LSS. Frågan ska tas i övergripande och extern samverkan.	Annan

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
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	4	4	16	Informationsinsats ska göras av HR-avdelningen till verksamheterna kring hot och våld.	Åtgärder
Ekonomi	Risk för att leverantörfakturor och utbetalningar avseende personlig assistans innehåller felaktiga uppgifter på grund av bristande underlag vilket kan leda till felaktiga utbetalningar och felaktigheter i redovisningen.	4	4	16	Ekonomiavdelningen och myndighetsenheten har inrättat tjänster med fokus på kontroll avseende utbetalningar inom personlig assistans	Annan styrprocess
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att förvaltningens avvikelshantering inte är fullt ändamålsenlig på grund av brister i det systematiska arbetssättet vilket kan leda till att verksamheterna inte använder kunskaper från avvikelser för att göra förbättringar, vilket kan leda till skada och/eller brister i utförandet av insatser	4	4	16	Revisionen har under 2019 genomfört en fördjupad granskning av avvikelshantering. Utifrån denna granskning har ett antal åtgärder beslutats. Åtgärderna behandlas på olika nivåer i förvaltningen. Under 2020 kommer förvaltningens kvalitetsråd att utvecklas. Samtliga verksamhetsavdelningar har i uppdrag att ta fram en struktur för hur arbetet med avvikelshantering ska ske på lokal verksamhetsnivå. Strukturen ska beskriva hur verksamheten arbetar systematiskt med utredning och uppföljning av avvikelser. Arbetet kommer att följas inom ramen för funktionsstödsförvaltningens övergripande kvalitetsråd genom ledningssystemet.	Ledningssystem
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att kvaliteten i den sociala dokumentationen inte möter krav i lag och föreskrifter på grund av bristande kunskap samt avsaknad av aktuell gemensam riktlinje i förvaltningen vilket kan leda till bristande inflytande och delaktighet för brukare i vardagen samt brister i de insatser som ges	4	4	16	Risken behandlas på olika nivåer i förvaltningen. På förvaltningsnivå ska gemensamma och aktuella riktlinjer samt utbildningsmaterial för social dokumentation tas fram. Idag finns olika rutiner och utbildningar men ingen samlad riktlinje för förvaltningen. Arbetet ska följas genom direktåtgärd – intern kontroll. Kvaliteten i dokumentationen varierar mellan olika verksamheter, därav används egenkontroller och åtgärder genom ledningssystemet på sektions- och enhetsnivå. Dessa egenkontroller säkrar olika delar av den sociala dokumentationen, exempelvis genomförandeplaner och löpande anteckningar. Resultat följs även i antal genomförandeplaner samt delaktighet i dessa genom enhetsundersökning LSS, i bostäder och DV.	Intern kontroll - direktåtgärd/Ledningssystem.
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i det interna teamsamarbetet vilket medför att det blir brister i det kollegiala/professionella stödet och därmed brister i ärendehantering.	4	4	16	Förvaltarenheten. Kan göra att man missar söka donationsfonder hos klienter.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Det saknas lagstöd för professionella företrädare vilket medför att hela verksamheten kan ifrågasättas i sin legitimitet - vilket kan leda till otrygghet hos personal.	4	4	16	Förvaltarenheten. Ansvar tre år efter sluträkning, oavsett om man jobbar kvar eller ej. De anställda har försäkring genom arbetsgivarens försorg. Finns pågående utredningen om att de ska bli juridisk person, förslag-SOU ska vara klart våren 2021 för vidare beredning.	Annan styrprocess

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
Strategiska	Risk för att man inte läser rutinen för hur man hanterar Lifecare meddelande på ett korrekt sätt. Detta på grund av att man inte fått information om rutinen, vilket kan leda till att man missar viktig information i Lifecare Meddelande.	4	4	16	Granskning av rutinen.	Intern kontroll - granskning
Funktionsstödsförvaltningen	Risk för oklar ansvarsfördelning och brister i samband med samverkan vid utskrivning från slutenvård (SUV) vilket kan leda till att god och säker vård inte kan tillförsäkras.	3	5	15	SVU-processen är en förvaltningsövergripande stödprocess. Plan finns för att kartlägga och riskbedöma processen, samt att förslag till förbättrande åtgärder ska identifieras.	Ledningssystem
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för långa handläggningstider avseende handläggning LSS och SoL vilket kan leda till fördröjda insatser för brukaren	2	3	15	Mäts var månad och redovisas i nyckeltal. Följs också upp inom ramen för ledningssystemet.	Ledningssystem
Stöd, hälsa & DV	Risk att vi brister i det professionella förhållningsättet	5	3	15	Förvaltarenheten. Blir för privat, moraliska värderingar som färgas över på klienten. Blir ingen likvärdig hantering av klienter.	Annan uppföljning
Stöd, hälsa & DV	Risk att huvudmän och myndigheter har felaktiga förväntningar på vad förvaltarna kan göra inom sitt uppdrag vilket ökar stressen.	3	5	15	Förvaltarenheten. Risk att man tar på sig mer än vad uppdraget kräver.	Åtgärd - informationsinsatser
Stöd, hälsa & DV	Risk att missa saker för att det saknas ett dokumentationssystem vilket leder till ökad stress.	5	3	15	Förvaltarenheten. Saknas enkelt dokumentationssystem och bokföring. Saknas struktur och det är ingen säkerhet, vilket kan leda till fel i klient-hantering.	Åtgärd - Är på gång och planeras till den 1 januari 2020
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att nuvarande sysselsättningsmöjligheter inom socialpsykiatriområdet ej kan tillgodose behovet.	3	4	12	Se över möjligheten att starta fler sysselsättningsalternativ. Utredda behovet hos befintliga brukare. Egenkontroll enhet 4.	Ledningssystem
LSS bostäder	Brist på samsyn och helhetssyn i förvaltningens olika processer, projekt och uppdragsområden vilket kan påverka organiseringen av stödet till brukaren.	4	3	12	Mycket prioriteras lika högt samtidigt. Finns behov att göra lokala åtgärder i avdelningen men även ett problem på förvaltningsnivå att mycket sker parallellt. Lyft på bearbetningsmöte.	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	4	3	12	Framtagande av utbildningsinsats för chefer och chefsstöd. Myndighetsenheten ska anställa egen registrator.	Hanteras redan.
HR	Risk för att förvaltningen anställer en olämplig medarbetare på grund av bristande referenstagning, vilket kan leda till konsekvenser för brukare - månadsanställda (ej chefer) och timavlönade	3	4	12	Hanteras redan i organisationen. HR-avdelningen utbildar i rekryteringsprocessen. Rutiner kring referenstagning finns i de kommungemensamma 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	3	4	12	Uppföljning av timavlönade som arbetat 200 dagar påbörjas hösten 2019.	Åtgärder

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
HR	Risk att arbetsgivaren inte startar upp ett rehabiliterande efter upprepade korttidsfrånvaro, pga bristande kunskap, vilket kan leda till att medarbetaren inte får den rehabilitering som behövs	4	3	12	Granskning av korttidsfrånvaro.	Intern kontroll - granskning
Kommunikation	Risk att brukare inte får eller kan ta till sig information om stödinsatser på grund av att informationsmaterial/informationskanaler om förvaltningens stödinsatser inte är tillgänglighetsanpassade eller uppdaterade vilket kan leda till fördröjda insatser för brukare	3	4	12	Åtgärder görs systematiskt i arbetet med omarbetningen av malmo.se i enlighet med Lagen om tillgänglighet till digital service.	Annan styrprocess
Ekonomi	Risk för kvalitetsbrister i kundfakturerings och redovisning i samband med att debiteringsenheten går över från Bill till Ekot, vilket kan leda till felaktigheter i redovisningen och bristande uppföljning av kundfordringar	4	3	12	Ny risk som uppstår i samband med att debiteringsenheten byter faktureringsystem. Direktåtgärd utförs någon månad efter att det nya faktureringsystemet tagits i drift.	Intern kontroll - åtgärd
Ekonomi	Risk att inköp görs utan upphandling, vilket innebär att LOU inte följs, vilket kan leda till negativa ekonomiska konsekvenser	3	4	12	Granskning av rutiner för inköp och direktupphandling.	Intern kontroll - granskning
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	4	3	12	Följer löpande öppningsfrekvens av Ledarnytt och länkarna i Ledarnytt.	Hanteras redan.
Strategiska	Risk att strukturer inom verksamheter/boenden inte följs vilket kan leda till att personal inte får kännedom om förskrivna hjälpmedel och ordinerade insatser vilket gör att patienter inte får behov tillgodosedda	3	4	12	Initiera dialog med verksamheterna kring följsamhet till förskrivna hjälpmedel och ordinerade insatser genom kvalitetsråd, användning av egenvård, delegering, HSL-uppdrag- uppföljningstid på MAR-möte i februari	Kvalitetsråd, verksamheter och strategiska
Strategiska	Bristande kvalitetssäkring i HSL-arbetet pga avsaknad av användande av nationella kvalitetsregister vilket innebär att verksamheten går miste om möjlighet till kvalitetshöjning samt att verksamheten inte bidrar nationellt.	3	4	12	Ingår i HSL-utvecklingsarbete under förebyggande och hälsofrämjande arbete, ansvariga enhetschefer i FSF:s HSL-enhet. Medicinskt ansvariga (MA) följer upp och redovisar i patientsäkerhetsberättelsen.	Hanteras redan. MA följer upp.
Stöd, hälsa & DV	Risk för brott mot sekretess och tystnadsplikten vilket kan leda till skada för brukaren.	4	3	12	Sekretess och tystnadsplikt är generellt ett stort riskområde som ständigt behöver aktualiseras.	Ledningssystem
Myndighet och socialpsykiatri	Risk att hanteringen av SIP (samordnad individuell plan) inte fungerar genom arbetet med Mina planer, vilket kan vara till men för den enskilde då SIP riskerar att inte bli av eller är av bristande kvalitet	3	4	12	Avdelningschefer uppmanar verksamheten att kalla till SIP vid behov.	Annan styrprocess - hanteras i samverkansorganet för hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Malmö Stad och Region Skåne.
Strategiska	Risk att personal har behörighet till system de inte ska ha trots att de har annan tjänst eller har slutat	4	3	12	Fortsatt implementering av rutin och eventuellt förtydligande av rutinen. Diskussion pågår kring vidare/ytterligare åtgärder. Finns bl.a. utmaning kring personer som byter anställning inom Malmö stad och har kvar behörigheter.	Hanteras redan
Strategiska	Risk för bristande hantering av verksamhetssystem pga av för få utbildare i förvaltningen samt att utbildare inte ersätts i verksamheten vilket kan leda till bristande kunskap och information	4	3	12	Verksamhetssystem som omfattas är t ex Lifecare, Procapita, Flexite och Mina planer. Utvecklingsarbete i förhållande till utveckling av Funktionsstödsakademien.	Annan uppföljning

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
Strategiska	Journalerna ligger i fel organisation i systemet (antingen inom FSF eller inom Malmö stad - mellan HVOF och FSF - vilket medför att legitimerad personal inte ser patienternas journaler, vilket kan medföra fel i rapportering av HSL-besök	4	3	12	Legitimerad personal ska följa rutin. Viss otydlighet i rutin. Rutin behöver förtydligas. Ansvarsfördelning behöver ses över för flytt av journaler samt behörighetstilldelning för leg personal	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för bristande samarbete och förståelse för varandras uppdrag/insatser, vilket kan leda till att verksamheten inte kommer vidare i kvalitetsarbetet riktat till brukare/patienter, vilket kan leda till bristande kvalitet	4	3	12	Övergripande organisationsfråga som berör hela förvaltningen.	Annan
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att behov inte kan tillgodoses i befintliga lokaler och bostäder (kvalitet)	4	3	12	Lokalförsörjningen är en stadsgemensam fråga som kräver samarbete med flertalet aktörer, exempelvis serviceförvaltningen. FSF lokalgrupp består av avdelningschefer för verksamhetsavdelningarna och ekonomiavdelningen, enhetschef IT & lokalenheten samt sektionschef lokalenheten. Gruppen ses varje månad och diskuterar aktuellt behov, utmaningar och framtida byggnationer. En årlig underhållsplan tas fram i förvaltningen. Utöver detta arbetar BoLSS med att genomlysna sina processer, inklusive anvisningsprocessen, i syfte att skapa ett effektivt och helhetsbaserat arbetssätt kring bostäder.	Annan uppföljning
Funktionsstödsförvaltningen	Risk att framtida behov av lokaler och bostäder inte kan tillgodoses på grund av långa byggprocesser (kvantitet)	4	3	12	Lokalförsörjningen är en stadsgemensam fråga som kräver samarbete med flertalet aktörer, exempelvis serviceförvaltningen, stadsbyggnadskontoret och fastighets- och gatukontoret. FSF lokalgrupp består av avdelningschefer för verksamhetsavdelningarna och ekonomiavdelningen, enhetschef IT & lokalenheten samt sektionschef lokalenheten. Gruppen ses varje månad och diskuterar aktuellt behov, utmaningar och framtida byggnationer. FSF Nyckeltalsgrupp samordnar och kvalitetssäkrar statistik som ska fungera som underlag för prognoser och analyser i bland annat lokalförsörjningsfrågorna. Ett nyckeltal som följs är verkställighet om bostad med särskild service enligt LSS. En årlig lokalbehovsplan tas fram i förvaltningen. Följs upp genom lokalförsörjnings- och budgetprocessen.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk för att det blir fler ärenden än man kan hantera vilket leder till stress och kvalitetsbrister i hanteringen.	4	3	12	Förvaltarenheten. Nämnden har som mål att det ska vara 30 ärenden vilket är ca 15-20% mer än motsvarande förvaltarenheter.	Annan styrprocess
Stöd, hälsa & DV	Risk att det blir fel i kommunikationen med anledning av fast telefon och mobiltelefon med olika nummer.	3	4	12	Förvaltarenheten.	Åtgärd - tekniska lösningar på gång.

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
LSS bostäder	Saknas hållbara strukturer för semestertider vilket leder till långa ledtider, sårbarhet vid oväntade situationer och nödlösningar.	2	5	10	Förslag att förbättra strukturer för semesterplanering samt övergripande krisgrupper för att hantera oväntade händelser för att säkra upp att basfunktioner ej stannar av under sommaren. Sektionschefer täcker för varandra samtidigt som det finns riska att behoven i verksamheterna ökar under sommaren snarare än minskar. Lyfts på övergripande bearbetningsmöte samt planering i avdelningen till våren 2020.	Behövs det en granskning här för att ringa in problemet och hitta verkningfulla åtgärder? Frågan ska tas upp på avdelningens planeringsdag våren 2020.
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	3	3	9	Hanteras inom ramen för ordinarie hantering av rehabiliteringsärenden.	Annan styrprocess
HR	Risk för hög personalomsättning gällande chefer på grund av hög arbetsbelastning och brister i arbetsmiljön, vilket kan leda till kompetensbrist	3	3	9	Exitintervjuer hålls med sektionschefer och avgångssamtal hålls med samtliga chefer som slutar i syfte att uppmärksamma orsaker till att de lämnar organisationen. Syftet med exitintervjuerna är bl.a. att på ett strukturerat sätt tillvarata medarbetarens kunskaper, uppfattningar och värderingar om arbetsplatsen, förvaltningen och organisationen i samband med att medarbetaren på egen begäran valt att lämna förvaltningen.	Åtgärder
HR	Risk för att felaktig lön/ersättning utgår på grund av att frånvarorapportering inte sker korrekt, vilket kan leda till onödiga kostnader för förvaltningen	3	3	9	Ett arbete är påbörjat med att se över orsaker till löneskulder.	Intern kontroll - granskning
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	3	3	9	Kontroller utförs löpande av redovisningsenheten och ekonomiavdelningen i samband med hantering av utbetalningsjournalen.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk att MA inte blir involverade i tid i förvaltningens arbete, och att medicinskt ansvarigas kompetens och sakkunskap därmed inte tillvaratas i olika forum och processer, vilket kan leda till patientsäkerhetsrisk och vårdskada eller risk för vårdskada.	3	3	9	Ingår som en del i att tydliggöra i HSL-aktivitetslistor	Hanteras redan
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	3	3	9	Finns en nyckeltalsgrupp i förvaltningen som arbetar för att ta fram tillförlitlig statistik. Ekonomiavdelningen och myndigheten har också sett över verksamhetssystemen och den statistik som kan tas ut från dem.	Annan styrprocess
LSS bostäder	Risk att medarbetare inte kommer åt digitala system på grund av svårigheter kring behörigheter och många system	3	3	9	Se över introktion av medarbetare och de system de ska ha tillgång till.	Åtgärder

Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
Stöd, hälsa & DV	Risk för brister i brukares inflytande och delaktighet vilket gör att brukaren inte kan utöva sitt självbestämmande.	3	3	9	Gäller ej personlig assistans	Målkedja
Strategiska	Risk för brister i hantering av handlingar i frågor om t.ex. registrering, arkivering och gallring när nya IT-plattformar, lagringsytor och digitala lösningar i form av nya system införlivas i förvaltningens verksamheter.	3	3	9	Kansliet konsulteras redan i planeringsfasen av nya digitala lösningar. Kansliet verkar för ett ökat samarbete med Digitaliserings- och systemförvaltareheten samt en ökad inblick i andra processgrupper som berör nya digitaliseringsprojekt.	Hanteras redan
Strategiska	e-lärande LärKan: API-överföringen blir fel då HR-träd och Lärkan-träd inte är identiska, vilket innebär risk att utbildningen inte når medarbetare innan första arbetsdagen, vilket medför att denna	3	3	9	I nuvarande system går detta inte att åtgärda.	Parkeras 2020.
Strategiska	e-lärande LärKan: API-överföringen blir fel då HR-träd och Lärkan-träd inte är identiska, vilket innebär risk att utbildningen inte når medarbetaren i tid för omdelegering.	3	3	9	I nuvarande system går detta inte att åtgärda.	Parkeras 2020.
Strategiska	e-lärande LärKan: Bristande kommunikation i delegeringsprocessen i Lärkan (sektionschef ska stämma av i Lärkan, görs inte alltid, sker ibland på andra manuella sätt, t ex genom diplom).	3	3	9	Frågan behöver ges till MAS för beslut om hur diplom ska användas i delegeringsprocessen. MAS behöver förtydliga delegeringsprocessen. Ingår även i förvaltningsgemensam risk om delegeringsprocessen.	Annan styrprocess.
Strategiska	e-lärande LärKan: Kurser hinna inte revideras i Lärkan pga hög belastning vilket medför att medarbetare kan bli fel utbildade pga utdaterad lagstiftning, lagar och rutiner, ex. EU:s webbdirektiv för tillgänglighet.	3	3	9	Tillsätta fler resurser; projektledare/redaktör/manusförfattare. Granskningsprotokoll håller på att utarbetas. Delegera ansvaret för kurserna till sakkunniga.	Annan styrprocess
HR	Risk för brister i hanteringen av misskötsamhetsärenden på grund av oklar ansvarsfördelning, vilket kan leda till minskat förtroende och felaktiga åtgärder	2	4	8	Hanteras inom ramen för ordinarie verksamhet. HR-konsulter ger stöd i misskötsamhetsärenden. HR-avdelningen håller på se över befintligt material gällande utredning av misskötsamhetsärenden. Därefter planeras en kommunikationsinsats.	Åtgärder
LSS bostäder	Risk att brukare i boenden inte får möjlighet att leva som andra pga. brist på sysselsättning (som inte är fritidsaktiviteter).	2	4	8	Kartläggning av brukare i arbetsför ålder som inte har sysselsättning pågår.	Hanteras redan.
Stöd, hälsa & DV	Risk för att saker görs som man inte har befogenhet/behörighet med bl.a. risk för skadestånd.	4	2	8	Förvaltareheten. Otydlighet i uppdraget i situationer som inte kunde förutses.	Annan styrprocess
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	2	3	6	Hanteras redan i organisationen. Befintliga åtgärder bedöms räcka. Fler anställningsrapportörer har anställts.	Åtgärder
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	3	2	6	Central granskning sker av anställningsavtal som en del i det tidigare projektet <i>Förändring anställning- och löneprocessen</i> .	Annan styrprocess



Avdelning	Risk	Konsekvens	Sannolikhet	Riskvärde	Kommentar	Hantering
Kommunikation	Risk för bristande mediehantering på grund av att ansvariga inte är tillgängliga vilket leder till minskat förtroende för funktionsförvaltningen som organisation.	3	2	6	Utbildningar och coachning till chefer och nyckelpersoner för att kunna hantera media.	Åtgärder
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	2	3	6	Kommunikatör deltar i förvaltningsövergripande grupp som hanterar nytt intranät. Riskanalys är gjord.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för att förvaltningens styrdokument är inaktuella och otillgängliga vilket kan leda till sämre kvalitet på insatserna	2	3	6	Komin kommer förnyas. Inför det ska dokument vara uppdaterade/rensade på komin. Rutin för att ta fram, upphäva, uppdatera och revidera behöver ses över.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk att verksamheter saknar kännedom om habilitering uppdrag vilket kan leda till felaktiga förväntningar eller att brukare inte får det stöd de har rätt till eller personal inte får det verksamhetsstöd de behöver	2	3	6	Behov att tydliggöra habiliteringens uppdrag framför allt i förhållande handledning/konsultation. Även se över om habiliteringens uppdrag och kompetensutbud följer varandra.	Annan styrprocess
Myndighet och socialpsykiatri	Risk för dålig/risikfylld boendemiljö och arbetsmiljö på grund av att hyresavtal i stödhusen begränsar möjligheten att säkra miljön	3	2	6	Risk som gäller stödhusen, utvecklingsarbete pågår. Egenkontroll enhet 3.	Ledningssystem
Strategiska	Risk för att förvaltningen inte lever upp till GDPR på grund av bristande efterlevnad vilket kan leda till att hanteringen av personuppgifter hanteras felaktigt och vite utdelas.	3	2	6	Malmö stads riktlinjer ska brytas ner och anpassas för FSF	Hanteras redan
Ekonomi	Risk för att privata medel inte hanteras korrekt pga. bristande kunskaper hos medarbetare, vilket kan leda till brister i redovisningen av privata medel	2	3	6	Utbildning kommer att ske i rutin för privata medel under vår och höst 2020.	Åtgärder
LSS bostäder	Risk att bristande referenstagning leder till felrekryteringar och bristande kvalitet i arbetet med brukare.	3	2	6	Påtala vikten av att följa rutin för rekryteringsprocessen.	Hanteras redan
Strategiska	Risk att trädet i ProCapita är felaktigt pga informationsbrister mellan verksamhet och systemförvaltare när det sker förändringar i organisationen.	2	3	6	Rutin finns men det fungerar inte alltid. Förbättra kommunikationen mellan systemförvaltarna och verksamheten. Systemförvaltare har varit ute i HVOF och informerat vilket lett till förbättringar. Samma sak skulle kunna göras i FSF.	Annan styrprocess
Strategiska	Risk för fel vid avregistrering av hjälpmedel vilket kan leda till spårbarheten uteblir vid säkerhetsmeddelanden	2	3	6	Hjälpmedelscentrum. Förslag om åtgärder finns.	Åtgärder
Ekonomi	Risk för att Malmö Stads alkoholpolicy inte följs på grund av okunskap, vilket kan leda till minskat förtroende hos medborgare	2	2	4	Policyn är väl känd. Vid granskningen 2019 rapporterades inte några avvikelser. Stickprov av fakturor som redovisas på konto för representation sker kontinuerligt.	Annan styrprocess
LSS bostäder	Brister i larmrutiner och hantering av larm vilket kan leda till personskada och otrygghet för brukare.	3	1	3	Finns många olika typer av larm och leverantörer vilket gör det svårt att anpassa larm efter behov samt att följa upp avtal och årliga kontroller.	parkeras 2020
Stöd, hälsa & DV	Risk att budgeten är baserad på fel grunder eftersom klienterna skall betala 40% av verksamheten.	Riskbedöms ej	Riskbedöms ej	Riskbedöms ej	Förvaltarenheten. Kan leda till antingen fler ärenden eller neddragningar. Riskbedöms ej nu. Löper över flera år.	Bevakas i annan styrprocess, löper över flera år.