

Intern kontroll

– en del i kvalitetsarbetet.

2020

INNEHÅLL

- ▶ Nämndens anvisningar för det interna kontrollarbetet
- ▶ Plan för intern kontroll
- ▶ Riskanalys
- ▶ Uppföljning

Ordning & reda

Rätt saker på rätt sätt

Skapa förtroende

Undvik fel

Effektivitet



INTERN KONTROLL

Hälsa, vård & omsorg



Innehållsförteckning

Inledning	3
Bruttolista	4
Verksamhet	4
Förtroende	11
Ekonomisk/Finansiell	13
HR.....	16
Kommunikation	20
Informationssäkerhet.....	20
Upphandling/Inköp	22
Risker som ligger till grund för kommungemensamma granskningar	23
Förtroende	23
Ekonomisk/Finansiell.....	23
Informationssäkerhet	23

Inledning

Följande rapport är en bilaga till plan för intern kontroll 2020.

Denna riskanalys består av de risker som förvaltningen tagit ställning till genom att värdera sannolikheten för att en risk ska inträffa och graden av skada, konsekvens, som kan bli följden. Resultatet blir ett sammantaget riskvärde som ger ett underlag för bedömning om

1. riskreducerande åtgärder behöver vidtas eller
2. en granskning ska genomföras för att ta reda på om och vilka åtgärder som behöver vidtas utifrån resultatet.

Alla åtta avdelningar inom förvaltningen har genomfört riskanalyser. De värden för sannolikhet, konsekvens och riskvärde (sannolikhet x konsekvens) som presenteras nedan är ett genomsnitt av avdelningarnas riskvärderingar. Det kan inträffa att en risk har lågt genomsnittligt riskvärde, men ändå leder till en åtgärd eller granskning. Det sker i de fall en avdelning har värderat risken högre än övriga avdelningar och därför också bedömt att en åtgärd eller granskning ska genomföras. Riskanalysen för de kommungemensamma granskningarna redovisas sist i dokumentet.

Riskansvarig





I risken nedan anges vem som är ansvarig för respektive risk. I de fall ansvaret vilar på samtliga chefer inom en avdelning anges avdelningschef som riskansvarig då dessa är ytterst ansvariga i sina avdelningar. Alternativt anges *alla avdelningschefer* om ansvaret åligger alla avdelningars chefer. När *alla chefer i verksamheten* anges menas det chefer för förvaltningens verksamheter som på något sätt direkt möter hälsa- vård och omsorgsnämndens målgrupp. I övrigt anges den **specifika** funktion som innehar ansvar.





Bruttolista






Här visas alla risker uppdelade utifrån de riskkategorier som används i Malmö stad. Samtliga riskkategorier visas oavsett om det finns risker kopplade till dem eller ej.






Kommungemensamma risker finns under en separat rubrik.






Verksamhet






Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Basal hygien	4. Troligt	5. Synnerligen allvarligt	20 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för smitta på grund av att rutiner inte följs, vilket kan leda till stor påverkan för enskildas säkerhet och för arbetsmiljön.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
<p>Kommentar Inom ordinärt boende kommer punktprevelansmätning att göras under våren 2020, därutöver kommer fler egna mätningar göras och rapporteras särskilt till nämnden. Alla enheter inom ordinärt boende har sedan hösten 2019 riktade åtgärder och självskattningar. Särskilt boende genomförde en granskning av basal hygien 2019 och 2020 kommer den årliga punktprevelansmätning mätningen ske samt egenkontroll utifrån efterlevnad av basal hygien.</p>					
Genomförandeplan SoL	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att det inte finns uppföljningsbara mål i planen/att dokumentationen är otillräcklig på grund av bristande kunskap eller att rutiner inte följs, vilket kan leda till sämre måluppfyllelse och att insatserna inte går att utvärdera/enskilda får inte hjälp utifrån behov eller önskemål.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
<p>Kommentar Inom ordinärt boende finns idag dokumentationshandledare i alla verksamheter. SAS (socialt ansvarig samordnare) kallar dokumentationshandledarna för fortbildning minst en gång per termin och har därutöver träffar för nya dokumentationshandledare efter behov. På särskilt boende har utbildning genomförts under 2019 och en granskning kommer göras under 2020. Hälsa och förebyggande har genomfört utbildning i genomförandeplaner under 2019.</p>					
Värdighetsgaranti inom hemtjänsten	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att Malmö stads värdighetsgaranti för brukare inom ordinärt boende inte följs på grund av att rutin inte följs, vilket kan leda till att enskilda inte får det som utfästs i garantin.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
Felaktig/utebliven insats till brukare	3. Möjlig	2. Kännbart	6 	Befintliga åtgärder/inbygg	Nej





Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
				gda kontroller bedöms räcka	
<p>Beskrivning av risk Risk för att enskilda kan drabbas av felaktig/utebliven insats på grund av att dagliga rutiner inte följs, vilket kan leda till att brukarens service och omvårdnad påverkas.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
IBIC/ICF-utredningar	3. Möjlig	2. Kännbart	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att biståndshandläggarnas dokumentation av utredningen är otillräcklig på grund av bristande kunskap kring utredningsmodellen, vilket kan leda till bristfälligt underlag till utförarna.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschef för myndighet</p>					
Social dokumentation	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för bristande social dokumentation på grund av bristande kunskap eller att rutiner inte följs, vilket kan leda till att viktig information saknas.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten och SAS (Socialt Ansvarig Samordnare)</p>					
<p>Kommentar Inom ordinärt boende finns idag dokumentationshandledare i alla verksamheter. SAS (socialt ansvarig samordnare) kallar dokumentationshandledarna för fortbildning minst en gång per termin och har därutöver träffar för nya dokumentationshandledare efter behov. På särskilt boende har utbildning genomförts under 2019 och en granskning kommer göras under 2020. Hälsa och förebyggande har genomfört utbildning i social dokumentation under 2019.</p>					
HSL-dokumentation	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för brister i HSL-dokumentation på grund av bristande kunskap kring hur dokumentation sker, vilket kan leda till att patientsäkerheten påverkas.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten samt MAR (medicinskt ansvarig rehab) och MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska)</p>					
Informationsöverföring	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för brist i informationen mellan biståndshandläggare och utförare på grund av att rutin inte följs, vilket kan leda till missad insats hos den enskilde.</p> <p>Riskansvarig</p>					


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
Avdelningschef för myndighet och alla chefer i verksamheten					
Uppföljning av biståndsbeslut	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att biståndsbeslut inte följs upp, vilket kan leda till inaktuell information för utföraren och att insatserna inte överensstämmer hos den enskilde.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschef för myndighet</p>					
Delegering HSL	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rutinen för delegering inte följs på grund av bristande kunskapsområde hos medarbetarna, vilket kan leda till att patientsäkerheten brister.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
Läkemedelshantering	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att enskilda inte får sina läkemedel enligt ordination på grund av att rutin inte följs, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för den enskilde.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
Avvikelsehantering	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att avvikelser inte rapporteras på grund av exempelvis prioritering, vilket kan leda till att den enskilde drabbas negativt.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
Fallprevention	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att verksamheten inte arbetar fallpreventivt på grund av bristande teamsamverkan, vilket kan leda till att fallen ökar.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Trygghetslarm	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rutinen för trygghetslarm inte följs vilket kan leda till negativa konsekvenser för den enskilde.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
Efterlevnad av gällande bestämmelser för systematiskt brandskyddsarbete (SBA)	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att det uppstår brister i det systematiska brandskyddsarbetet på grund av att gällande regler och riktlinjer avseende SBA-pärmar och brandskyddsutbildning inte efterföljs, vilket kan leda till felaktigt agerande vid brand.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Risk för att utredning enligt SoL, efter ansökan om bistånd, inte inleds omedelbart.	1. Nästintill omöjligt	4. Allvarligt	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att utredning enligt SoL angående ansökan om bistånd inte inleds omedelbart på grund av prioritering. Detta kan leda till att handlägningsprocessen riskerar att inte bli rättssäker och att den enskilde brukaren inte får beslut inom skälig tid.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschef för myndighet</p>					
Bristande posthantering/diarieföring (inklusive sms, e-post)	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Direktåtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för bristande hantering av inkommande handlingar i form av såväl fysisk post som e-post/sms på grund av ofullständiga rutiner eller brister av följsamhet till rutiner, vilket kan leda till att nämnden inte får kännedom om nya ärenden, att ärenden inte blir hanterade och att rättssäkerheten påverkas.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Bristande arkivhantering	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för bristande arkivhantering på grund av otydliga rutiner eller brist på följsamhet till rutiner vilket kan leda till</p>					




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
försämrade sökbarhet av allmänna handlingar och påverka rättssäkerheten.					
Riskansvarig Alla avdelningschefer					
Återrapportering av delegationsbeslut till nämnden	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att delegationsbeslut inte återrapporteras till nämnden på grund av brist på rutiner eller bristande följsamhet till rutiner och bristande kunskaper om kraven i kommunallagen.					
Riskansvarig Alla avdelningschefer					
Rapportering av ej verkställda beslut enligt SoL	1. Nästintill omöjligt	2. Kännbart	2 	Accepteras	Nej
Beskrivning av risk Risk för felaktig rapportering av ej verkställda beslut till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och vidare till kommunfullmäktige och revisionen på grund av bristande rutiner. Detta kan leda till bristande rättssäkerhet för enskilda brukare, bristfälligt planerade underlag för kommunen och bristande förtroende för nämndernas verksamhet.					
Riskansvarig Alla avdelningschefer och SAS (socialt ansvarig samordnare)					
Jämställdhetsperspektiv i beslutsunderlag	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att jämställdhetsperspektivet inte betraktas i beslutsunderlag på grund av brist på jämställdhetsanalyser, vilket kan leda till att nämnden fattar beslut som inte är jämställdhetsintegrerade.					
Riskansvarig Alla avdelningschefer					
Begäran om utlämnande av allmänna handlingar	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att allmänna handlingar inte lämnas ut på grund av bristande kunskap och följsamhet till lagstiftning och rutiner, vilket kan leda till att allmänheten inte får den service och insyn som den har rätt till.					
Riskansvarig Alla avdelningschefer					
Följsamhet till rutin för personlyft	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att rutin för personlyft inte följs på grund av exempelvis brist i implementering och uppföljning, vilket kan leda till personskada hos medarbetare och negativa konsekvenser för den enskilde.					






Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Riskansvarig Alla chefer i verksamheten					
Hantering av avvikelser avseende läkemedel	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att åtgärder relaterat till brister i läkemedelshanteringen inte vidtas på grund av att hanteringen av avvikelser fördröjs, vilket kan leda till att enskilda inte får de läkemedel som ordinerats.					
Riskansvarig Avdelningschefer för ordinärt boende, särskilt boende, hälsa och förebyggande och strategiska utvecklingsavdelningen					
Svinn av läkemedel i verksamheten	3. Möjlig	2. Kännbart	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för svinn av narkotikaklassade läkemedel på grund av bristande förvaring, samt bristande nyckelhantering avseende medicinskåp hos den enskilde i ordinärt boende eller på särskilda boenden, vilket kan leda till viss ekonomisk skada för den enskilde samt skadat förtroende för verksamheten.					
Riskansvarig Alla chefer i verksamheten inom ordinärt och särskilt boende					
Överföring av information kring den enskilde mellan Region Skåne och Malmö stad	1. Nästintill omöjligt	1. Knappt kännbart	1 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att information inte överföres från slutenvård och primärvård till kommunens sjuksköterskor avseende nya eller ändrade läkemedelsordinationer på grund av att gemensamma rutiner inte följs vilket kan leda till felmedicinering för den enskilde.					
Riskansvarig Avdelningschefer för ordinärt boende och särskilt boende.					
Larm och insatser	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att larm från enskilda i ordinärt boende inte åtföljs av insatser eller att insatserna inte sker inom rimlig eller utsatt tid vilket kan leda till konsekvenser för brukaren.					
Riskansvarig Avdelningschef för ordinärt boende					
Uteblivna uppföljningar av	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder.				gda kontroller bedöms räcka	
<p>Beskrivning av risk Risk för att uppföljningar av legitimerad medarbetares ordinerade hälso- och sjukvårdsåtgärder inte dokumenteras i patientjournal, vilket kan leda till vårdskada.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschefer för ordinärt boende och särskilt boende samt MA (medicinskt ansvariga)</p>					
<p>Kommentar Inom ordinärt boenden har ett arbete med utbildningsinsatser påbörjats. Medicinskt ansvariga gjorde granskning av risken 2019 och har kommit med förslag till åtgärder.</p>					
Nyckelhantering	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rutin för nyckelhantering inte följs på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till negativa konsekvenser för den enskilde.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten inom ordinärt boende</p>					
Bristande kunskap om hur SIP-möte sammankallas	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Direktåtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att möte om Samordnad Individuell Plan (SIP) försenas/inte bokas på grund av att handläggarna inom ordinärt boende saknar kunskap och därmed inte kan kalla till SIP-möte.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschef för myndighet</p>					
Ledsagare utför annat än beviljat bistånd	3. Möjlig	2. Kännbart	6 	Accepteras	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att ledsagare utför annat än beviljat bistånd Att brukaren ber ledsagaren utföra andra insatser som inte ingår i ledsagaruppdraget. Exempelvis sådant som ska utföras av hemtjänstmedarbetare.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschef för hälsa och förebyggande</p>					
<p>Kommentar Åtgärder har gjorts, till exempel har en uppdragsbeskrivning tagits fram.</p>					
Brukare kommer inte till dagverksamheten	1. Nästintill omöjligt	3. Påtagligt	3 	Accepteras	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk att brukare inte kommer till dagverksamheten på grund av att rutiner inte följs. Exempelvis att hemtjänstmedarbetaren eller färdtjänsten är försenad eller uteblir och inte meddelar dagverksamhetens medarbetare detta.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Riskansvarig Avdelningschef för hälsa och förebyggande					
Obehöriga i förvaltningens lokaler	4. Troligt	2. Kännbart	8 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för obehöriga i förvaltningens lokaler, främst på Kungsgatan 13 där många arbetar och många är på besök. Obehörigas tillgång till lokaler kan leda till stölder, hot och våld samt eventuell tillgång till sekretessuppgifter eller känsliga personuppgifter.</p> <p>Riskansvarig Kommunikationschef</p>					





Förtroende







Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Gåvor, mutor och jäv - korruption och bedrägligt beteende	2. Föga troligt	4. Allvarligt	8 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för olämpligt agerande i kontakter med den enskilde och externa leverantörer på grund av bristande kunskap eller att rutiner inte följs, vilket kan leda till att enskilda drabbas negativt, olagligt agerande, minskat förtroende och att nämndens verksamhet påverkas negativt.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Bristfällig process avseende medborgarförslag	1. Nästintill omöjligt	2. Kännbart	2 	Accepteras	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att inkomna medborgarförslag inte hanteras på ett ändamålsenligt sätt på grund av att dessa hanteras av flera tjänstepersoner inom förvaltningen, vilket kan leda till lång handläggningstid samt att dialog och återkoppling med förslagsställare inte sker på ett tillfredsställande sätt.</p> <p>Riskansvarig Kommunikationschef</p>					
Privata kostnader på telefonfakturer	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 		
<p>Beskrivning av risk Risk för att privata kostnader på Telenorfakturer betalas av förvaltningen och att felaktiga momsavdrag görs på grund av att ansvariga chefer inte kontrollerar fakturer med höga belopp, lämnar in blankett för löneavdrag samt att momsavdrag inte korrigeras.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					






Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Privata medel	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rutin för hantering av brukares privata medel inte följs vilket kan leda till att enskilda drabbas negativt, olagligt agerande och minskat förtroende för nämndens verksamhet.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla chefer i verksamheter inom ordinärt boende och särskilt boende</p>					
Loggranskning HSL	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Accepteras	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk att medarbetare tar del av patientuppgifter utan aktiv vårdkontakt på grund av att rutin inte följs, vilket kan leda till att enskildas rättssäkerhet och integritet kan påverkas.</p> <p>Riskansvarig Alla chefer i verksamheten</p>					
Hantering av sekretessmaterial/handlingar	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att sekretesskyddat material/handlingar inte förvaras enligt gällande riktlinjer på grund av till exempel bristande kunskap eller ej godkända arkivskåp, vilket kan leda till att obehöriga får åtkomst till sekretessbelagd information som kan påverka den enskildes rättssäkerhet och integritet.</p> <p>Riskansvarig Kommunikationschef och alla chefer i verksamheten</p>					
<p>Kommentar Godkända arkiv köptes in under 2019 till samtliga boenden/chefer inom särskilt boende och till hälsa och förebyggandes verksamheter. Även ordinärt boende har satsat på arkivskåp. För hantering gällande sekretesshandlingar som ska arkiveras av registrator eller arkivarie kommer insatser göras för att posten som kommer till avdelningen ska vara så skyddad som möjligt.</p>					
Tystnadsplikten bryts	2. Föga troligt	4. Allvarligt	8 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att tystnadsplikten bryts på grund av okunskap eller oförsiktighet, vilket kan leda till skada för den enskilde.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Resepolicyn	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att resepolicy och tillhörande riktlinjer inte efterlevs till exempel genom ett överutnyttjande av flyg, bil eller taxi, på grund av att den inte är känd i verksamheten eller att det finns en kultur som medverkar till att kontinuerliga undantag görs eller att det finns arbetsformer och rutiner som gör att policyn blir svår att följa. Detta kan leda till en förtroendeskada.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Riskansvarig Alla avdelningschefer					

Ekonomisk/Finansiell





Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Känsliga uppgifter i ekonomisystem	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att känsliga uppgifter kan ses av samtliga användare i ekonomisystemet på grund av att sekretessläggning av leverantörs- och kundfakturer inte sker, vilket kan leda till sekretessbrott.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef</p>					
Fel fakturaadress för leverantörsfakturer	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att faktureringsadress inte ändras i samband med omorganisation på grund av otillräcklig kommunikering, vilket kan leda till ökade kostnader då fakturer inte betalas i tid till leverantör.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla avdelningschefer</p>					
Bristande inventarielistor	3. Möjlig	2. Kännbart	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att inventarielistor inte uppdateras årligen på grund av att det inte finns rutin för detta eller otillräcklig kommunikering av rutinen, vilket kan leda till bland annat förlust av datorer och ökade kostnader.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla avdelningschefer</p>					
Representation	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rutin och regelverk inte följs på grund av bristande kommunikering av rutin, vilket kan leda till ökade kostnader, felaktighet i redovisningen, minskat förtroende samt att nämndens verksamhet påverkas negativt.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla avdelningschefer</p>					






Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Handkassor	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för felaktig hantering av handkassa på grund av oklara eller okända rutiner, vilket kan leda till förlust av pengar.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla chefer i verksamheten</p>					
Projektredovisning	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att externfinansierade projekt inte hanteras enligt rutinerna från finansören på grund av okunskap, vilket kan leda till att pengar inte betalas ut till projektet.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef</p>					
Klassificering av tillgångar	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för fel i redovisningen på grund av nya regler 2019 för klassificeringar av investeringar.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef</p>					
Bristande avgiftshantering	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Direktåtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att felaktiga avgifter skickas ut till brukare på grund av felaktigt underlag, vilket kan leda till att brukare får betala fel avgift och intäkter kan utebli.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschefer för myndighet, ordinärt boende och särskilt boende</p>					
Felaktiga volymer i ProCapita	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för felaktiga volymer i verksamhetssystemet ProCapita på grund av att biståndsbesluten inte följs upp, vilket kan leda till bristande verksamhets- och ekonomistyrning.</p> <p>Riskansvarig Avdelningschef för myndighet</p>					
Fakturaunderlag och bluffakturor	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Granskning	Ja






Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Beskrivning av risk Risk för felaktiga fakturor på grund av felaktiga underlag och bristande mottagningskontroll, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Felaktig periodisering	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att kostnader/intäkter periodiseras felaktigt på grund av att verksamheten inte lämnar in underlag till ekonomiavdelningen, vilket kan leda till ett felaktigt resultat för förvaltningen vid månadsstängning.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla avdelningschefer</p>					
Missad uppsägning av hyresavtal	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att hyresavtal inte sägs upp inom avtalad tidsperiod på grund av brister i uppföljningen eller att det saknas ett fungerande kontraksregister, vilket kan leda till ökade kostnader.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef</p>					
Bristande kontroll av avtal	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Direktåtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att avtal inte sägs upp inom avtalad tidsperiod på grund av bristande bevakning av aktuella datum, vilket kan leda till ekonomisk förlust.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Lokalanskaffning	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rutiner inte finns eller följs vid nyanskaffning av lokaler till exempel att lokalerna är säkrade för IT utrustning och ur ett MR-perspektiv (mänskliga rättigheter) på grund av bristande kommunikering mellan beställare och entreprenör, vilket kan leda till olämpliga lokaler och/eller ökade kostnader.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef</p>					
Försent betalda fakturor	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Beskrivning av risk Risk för att fakturor inte betalas i tid på grund av att de inte hanteras i tid vilket kan leda till ökade kostnader, felaktig periodisering och minskat förtroende.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla avdelningschefer</p>					

HR




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Efterlevnad arbetsmiljölagen	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Accepteras	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att arbetsmiljölagen inte följs på grund av okunskap vilket kan leda till exempelvis att någon kränks på arbetsplatsen, att arbetsmiljön försämras och skadeståndsutdömande.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Felrekrytering	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för felrekrytering på grund av bristande följsamhet till gemensam rekryteringsprocess, vilket leda till att vi inte rekryterar medarbetare som har bäst förutsättningar att klara uppdrag och uppnå mål.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Frånvarorapportering	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för fel i frånvarorapporteringen på grund av brister i efterlevnad av rutin, okunskap, misskötsamhet, vilket kan leda till att medarbetare får fel lön, fel i statistikunderlag och felaktigt uttag av semesterar.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Rehabiliteringsprocessen	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att rehabiliteringsprocessen inte efterlevs på grund av bristande kunskap vilket kan leda till att medarbetare inte erhåller rätt stöd.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Referenstagnning vid rekrytering	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för felrekryteringar på grund av bristande referenstagnning vilket kan leda till att vi inte rekryterar medarbetare som har bäst förutsättningar att klara uppdrag och uppnå mål.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Intern rörlighet	1. Nästintill omöjligt	2. Kännbart	2 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för förbiseende av intern kompetens på grund av att den delen av rekryteringsprocessen inte efterlevs vilket kan leda till att vi inte erbjuder möjlighet till vidareutveckling för våra medarbetare.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Diarieföring av rekryteringshandlingar	1. Nästintill omöjligt	1. Knappt kännbart	1 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att diarieföring av rekryteringshandlingar inte görs på grund av bristande följsamhet till rutin vilket kan leda till utebliven insyn och transparens i rekryteringsprocessen.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Felaktigt utbetald lön	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att chefer inte tar ut rapport för kostnadskontroll ur HRut inför löneutbetalning för avstämning på grund av otillräcklig kommunikering av rutinen, vilket kan leda till att löneskuld uppstår i för hög frekvens.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Ökat antal timmar utförda av timavlönade	1. Nästintill omöjligt	1. Knappt kännbart	1 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för avvikelser från de kommunövergripande riktlinjerna för timavlönade samt beslutad handlingsplan i syfte att minska antalet timavlönade på grund av okunskap vilket kan leda till att vikarier som har en anställning överstigande tre veckor och arbetar 40 procent eller mer inte erhåller en månadsanställning.</p> <p>Riskansvarig</p>					






Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
HR-chef och alla avdelningschefer					
Semesterförläggning	1. Nästintill omöjligt	1. Knappt kännbart	1 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att chefer och medarbetare inte förlägger semestern under semesterhalvåret och att anställda inte tar ut minst 20 semesterdagar enligt semesterlagen och AB §27 på grund av okunskap om gällande regler. Detta kan leda till att semesterförläggningen inte sker i enlighet med lag och avtal.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Felaktigheter i anställningsavtal	1. Nästintill omöjligt	2. Kännbart	2 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att medarbetare inte har anställningsavtal med aktuella uppgifter på grund av att avtal inte förnyas vid förändringar i anställningen enligt framtagna rutiner och riktlinjer, vilket kan leda till att arbetsgivare och arbetstagare saknar korrekta underlag för anställningen.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Bristande kompetensförsörjning	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att organisationen inte har rätt och tillräcklig kompetens på grund av konkurrens om arbetskraft, brist på fortbildning och tillgänglig kompetens vilket kan leda till att förvaltningen inte kan utföra sitt uppdrag till fullo.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Nämndens kännedom om arbetsmiljörisker	2. Föga troligt	2. Kännbart	4 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att förtroendevalda inte hålls informerade om aktuella arbetsmiljörisker på grund av att det saknas rutiner för återrapportering till nämnden. Detta kan leda till att förtroendevalda inte har god kännedom om arbetsmiljörisker inom nämndens verksamheter.</p> <p>Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer</p>					
Arbetsmiljöansvar	1. Nästintill omöjligt	2. Kännbart	2 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att chefer inte kan utföra eller fullfölja uppgifter inom det fördelade arbetsmiljöansvaret på grund av arbetsbelastning (antal anställda/chef) eller bristande kunskap, vilket kan leda till att arbetsmiljörisker inte åtgärdas i tid.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
Riskansvarig HR-chef och alla avdelningschefer					
OSA-mål saknas	1. Nästintill omöjligt	1. Knappt kännbart	1 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk att arbetsplatserna saknar mål för den organisatoriska och sociala arbetsmiljön i strid mot AFS 2015:4 vilket kan vara ett tecken på ett bristfälligt arbetsmiljöarbete som i sig skapar sämre arbetsmiljö för medarbetarna.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					

Kommunikation



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande följsamhet till rutiner kring 24-timmarsregeln	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att 24-timmarsregeln för svar till frågeställare inte följs i samband med hög arbetsbelastning eller bristande information om riktlinjer.</p> <p>Riskansvarig Kommunikationschef och chefer för verksamheter med frågeställarmöjligheter.</p>					
Hälsa-, vård- och omsorgs aktivitet på sociala medier	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att olämpliga och eller/kränkande inlägg blir kvarliggande på sociala medier då rutiner för kontroll inte finns eller tillämpas. Detta kan leda till ansvar för kränkning.</p> <p>Riskansvarig Kommunikationschef samt chefer för verksamheter med profiler på sociala medier.</p>					
Kontaktuppgifter	3. Möjlig	2. Kännbart	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att kontaktuppgifter till medarbetarna inte uppdateras på grund av bristande rutiner eller svårtillgängliga stödsystem (Komin och CMG Office Web), vilket kan leda till att medborgarna eller andra medarbetare inte kan nå rätt person.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					

Informationssäkerhet

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
Hantering av sekretesskyddat material i nämndens handlingar	1. Nästintill omöjligt	4. Allvarligt	4 	Accepteras	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att hanteringen av sekretesskyddat material i hälsa, -vård- och omsorgsnämndens handlingar inte hanteras enligt gällande lagar, rutiner och riktlinjer vid publicering och i kontakt med medborgare och media. Detta kan leda till att enskilda brukare och klienter kan lida men, vilket i sin tur kan leda till minskat förtroende för nämndens verksamheter.</p> <p>Riskansvarig Kommunikationschef och alla avdelningschefer</p>					
Medarbetares kännedom om rutiner för informationssäkerhet	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Direktåtgärder	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för bristande följsamhet till Malmö stads rutiner för informationssäkerhet på grund av bristfällig introduktion för nyanställda och regelbunden kommunikering av rutinerna. Detta kan påverka rättssäkerheten för enskilda medborgare och förtroendet för organisationen.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Bristande hantering av uppgifter för personer med skyddad identitet	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för bristande hantering av personuppgifter för personer med skyddad identitet på grund av bristande följsamhet till befintliga rutiner. Detta kan leda till att personer med skyddad identitet kan lida men.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Hantering av in- och utloggning vid dator	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att obehöriga får tillträde till olika verksamhetssystem, filer och e-post vid bristande följsamhet till rutiner kring in- och utloggning vid dator.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					
Bristande hantering av personuppgifter enligt dataskyddsförordningen	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Direktåtgärder	Ja

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Beskrivning av risk Risk för att verksamhetens digitala filer och register på papper inte hanteras enligt "Riktlinjer för behandling av personuppgifter inom Malmö stad", till exempel att personuppgifter registreras utan tydligt syfte eller sparas längre än nödvändigt. Detta kan ske på grund av otillräcklig kunskap, vilket kan leda till att enskildas personliga integritet och grundläggande rättigheter inte skyddas.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					

Upphandling/Inköp


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Dokumentation vid direktupphandling	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för bristfällig dokumentation vid direktupphandling på grund av att gällande rutiner inte följs. Detta kan leda till att underlag och beslut kring direktupphandlingen inte kan återsökas.</p> <p>Riskansvarig Ekonomichef och alla avdelningschefer</p>					
Inköp utanför ramavtal	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att inköpare gör inköp av varor och service utanför gällande ramavtal på grund av bristande följsamhet till rutiner för inköp. Detta kan leda till avtalsbrott samt att ramavtalsleverantörer kan utkräva viten.</p> <p>Riskansvarig Alla avdelningschefer</p>					

Risker som ligger till grund för kommungemensamma granskningar

Nedan beskrivs de risker och genomförda riskanalyser som ligger till grund för de kommungemensamma granskningarna, beslutade av kommunstyrelsen att genomföras av alla nämnder och i vissa fall bolagen inom Malmö stad. Riskanalysen är en del i den sammantagna riskanalysen för 2020 inom hälsa- vård och omsorgsnämndens ansvarsområde.

Riskanalysen har genomförts av en arbetsgrupp ledd av stadskontoret genom att värdera sannolikheten för att en risk ska inträffa och graden av skada, konsekvens, som kan bli följden. Gruppen består av olika kompetenser inom till exempel kommunikation, ekonomi, human relations (HR), juridik med flera.


Förtroende

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Risk för otillåten påverkan	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Det finns en risk för bristande beredskap och förmåga att hantera försök till otillåten påverkan på grund av omedvetenhet och okunskap. Detta kan leda till felaktiga beslut och icke rättssäker handläggning, vilket i sin tur kan medföra exempelvis ekonomisk skada för såväl kommunen som individer och organisationer, negativ påverkan på arbetsmiljön och förtroendeskada.					

Ekonomisk/Finansiell

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftningen när det handlar om förmåner på grund av bristande kunskaper och dålig följsamhet mot rutiner eller brister i dessa, vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser och ifrågasatt förtroende från allmänheten.					

Informationssäkerhet

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Röjande av sekretess	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att handlingar som innehåller typiskt sett sekretessbelagd information kommer obehörig till del på grund av bristande kunskap i hur den här typen av information ska hanteras, oavsett digitalt format eller pappersform, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för Malmö stad som organisation, andra organisationer eller den enskilde.					