



Samlad riskbild inkl. intern kontrollplan

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden

Innehållsförteckning

1	Inledning	3
2	Sammanfattning av planen	4
3	Samlad riskbild med åtgärder	5
3.1	Riskområde: Verksamhetsrisker, kan definieras som risken att nämnd/styrelse inte uppnår fastställda verksamhetsmål (inkluderar även kvalitetsfrågor) samt att verksamheten inte bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt.	5
3.1.1	Risk: Brist på arbetskraft med rätt kompetens	5
3.2	Riskområde: Bristande efterlevnad av regelverk, det vill säga att verksamheten inte lever upp till lagar och förordningar eller till interna regelverk	6
3.2.1	Risk: Risk för bristande följsamhet till gällande lagstiftning vid utskrivning från slutenvård	6
3.3	Riskområde: Finansiella risker, utgörs till exempel av likviditetsrisk, valutarisk, ränterisk, kreditrisk.	7
3.3.1	Risk: Fastigheter saknar krisförberedande åtgärder	7
3.4	Riskområde: IT- och informationssäkerhetsrisker, till exempel risk för intrång i system och sekretessrisker	9
3.4.1	Risk: Risk för brister i informationsöverföring	9
4	Samlad riskbild - Intern kontrollplan.....	10
4.1	Riskområde: IT- och informationssäkerhetsrisker, till exempel risk för intrång i system och sekretessrisker	10
4.1.1	Risk: Risk för brister i informationsöverföring	10

1 Inledning

Riskhantering ska vara en integrerad del i nämndens styrning och vara en del i beslutsfattandet vid prioritering och val av olika handlingsalternativ för att uppnå verksamhetens mål eller säkerställa verksamhetens förmåga att utföra sitt uppdrag.

I samband med framtagandet av budget/verksamhetsplan ska riskhanteringen för olika riskområden sammanställas i en samlad riskbild för nämndens verksamhetsområde. Syftet med den samlade riskbilden är att ge en bild över verksamhetens mest väsentliga risker utifrån nämndens perspektiv. Den samlade riskbilden beskriver de viktigaste riskerna samt de åtgärder som förvaltningen redan arbetar med eller planerar att införa för att minimera uppkomst eller negativa effekter av risken. Den samlade riskbilden fungerar också som en åtgärdsplan.

Utifrån den samlade riskbilden ska en intern kontrollplan upprättas. Den ska innehålla de områden/processer som särskilt ska granskas under kommande verksamhetsår för att verifiera att redan införda åtgärder har fått avsedd effekt. Syftet är att undersöka om den interna kontrollen i verksamheten fungerar på ett tillfredsställande sätt men även att kunna ifrågasätta befintliga åtgärder och vid behov komma med förbättringsförslag. För 2024 föreslås nämnden fastställa riskerna nedan.

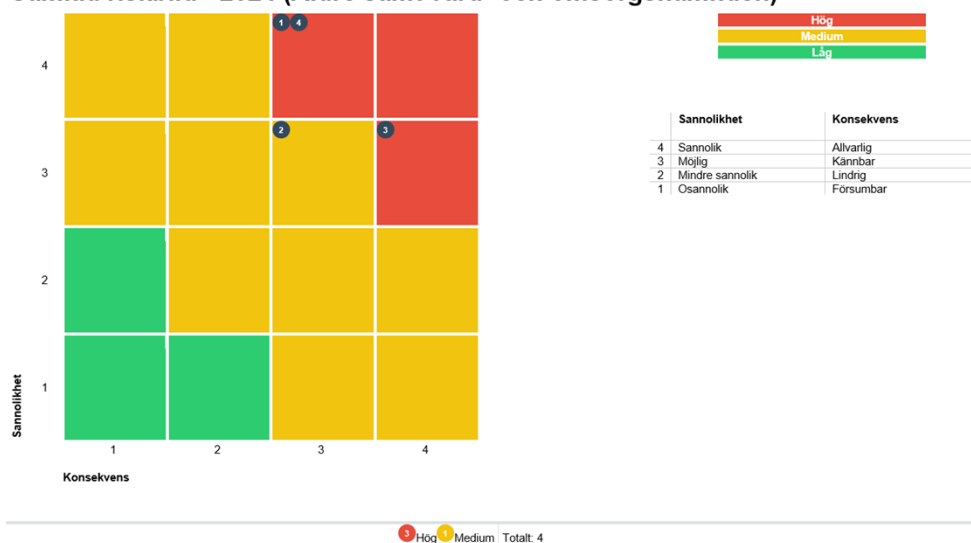
2 Sammanfattning av planen

Under 2023 har kartläggningsarbetet inom förvaltningen fortsatt och kritiska frågor, områden och processer har framkommit som föranlett vissa förändringar i den samlade riskbilden. I den samlade riskbilden för 2024 finns fyra identifierade risker och en granskning inom intern kontroll. Kompetensförsörjningen är fortsatt en stor utmaning och risk för förvaltningen. I arbetet med in- och utskrivningsprocessen har det lyfts att det behövs en ökad samsyn och gemensamt arbetssätt med den kommunala hälso- och sjukvården samt en ökad samverkan med regionen. Detta kommer att medföra en risk för bristande följsamhet till gällande lagstiftning vid utskrivning från slutenvård. Vid händelse av avbrott saknar fastigheter (och boenden) krisberedande åtgärder så som backup inom IT/kommunikation, vatten och el. Det innebär hög påverkan på verksamheten, hyresgäster och medarbetare vid avbrott. Detta kommer att medföra en risk för att fastigheter saknar krisförberedande åtgärder.

Inom ramen för intern kontroll granskades, 2022, informationsöverföringen mellan legitimerad personal och omsorgspersonal. Granskningen pekade mot att ruinen inte var fullt ut implementerad utan att ett fortsatt arbetet med införandet är nödvändigt. För samlad riskbild 2024 är risken åter aktuell och kommer att vara föremål för granskning inom intern kontroll.

Riskerna innehåller åtgärder. Uppföljning av samlad riskbild och intern kontrollplan sker i samband med den regelbundna rapporteringen till nämnden inom ramen för planering och uppföljningsprocessen.

Samlad riskbild - 2024 (Äldre samt vård- och omsorgsnämnden)



3 Samlad riskbild med åtgärder

Riskens totala värde visas enligt följande risknivåer och färger:



3.1 Riskområde: Verksamhetsrisker, kan definieras som risken att nämnd/styrelse inte uppnår fastställda verksamhetsmål (inkluderar även kvalitetsfrågor) samt att verksamheten inte bedrivs på ett kostnadseffektivt sätt.

3.1.1 Risk: Brist på arbetskraft med rätt kompetens

Risknivå

 12. Hög

Hantera

Riskbeskrivning

Det råder stor brist på ett flertal yrkeskategorier inom vård- och omsorg

Konsekvensbeskrivning

Vilket kan leda till att den enskilde inte får den vård och omsorg hen har rätt till samt negativ påverkan på chefers och medarbetares arbetsmiljö. Vilket i sin tur ytterligare försvårar nyrekryteringen.

Existerande kontrollaktiviteter

ARUBA, säkerställa gemensam introduktion, arbeta med kompetensmodellen, renodla de legitimerades uppdrag, digitalisering, pröva alternativa tjänster såsom farmaceuter och specialistundersköterskor

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Fortsatt arbete enligt strategier och åtgärder i kompetensförsörjningsplanen	Förvaltningens arbete med kompetensförsörjning kommer att fortsätta både utifrån förvaltningens tioårsplan och kompetensförsörjningsplanens strategier. Arbetet har sin grund i beslutade aktiviteter och insatser som är både kort- och långsiktiga. Det pågår även utvecklingsarbete för och inom olika yrkesgrupper för att möta behovet av olika kompetens i förvaltningen. Projekt hållbar bemanning startade hösten 2023 med bland annat målsättningen att säkerställa att rätt kompetens används till rätt uppgift, i rätt omfattning och vid rätt tidpunkt. Under hösten genomfördes en kartläggning gällande administrativa arbetsuppgifter där två prioriterade områden har identifierats som syftar till minskad administration. Det första är att effektivisera flödet i den löneadministrativa processen och det andra är projekt hållbar bemanning.

3.2 Riskområde: Bristande efterlevnad av regelverk, det vill säga att verksamheten inte lever upp till lagar och förordningar eller till interna regelverk

3.2.1 Risk: Risk för bristande följsamhet till gällande lagstiftning vid utskrivning från slutenvård

Riskenivå

 9. Mellan

Hantera

Riskbeskrivning

Den kompetensbrist som finns inom regionen riskerar att leda till att Vårdcentralerna inte följer den överenskommelse som finns och därmed inte tar sitt ansvar i utskrivningsprocessen. Den enskilde riskerar då att inte få någon samordnad individuell planering (SIP) i samband med utskrivning från slutenvården.

Konsekvensbeskrivning

Det kan leda till otrygga utskrivningar med eventuellt onödig konsumtion av vård för utskrivningsklara patienter/brukare. Det skapar även arbetsmiljöproblem för de socialsekreterare som arbetar med utskrivningar från sjukvården och resulterar i oenighet kring betalansvar för utskrivningsklara patienter.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Ökad samsyn i samarbete mellan kommunal hälso- och sjukvård och myndighet på grund av frånvaro av regional hälso- och sjukvård.	Kontinuerligt arbete pågår på olika nivåer för att öka samsynen inom förvaltningen.
 Pågående Ökad samverkan med regionen	Kontinuerliga möten med SU pågår. Möten mellan regional och kommunal primärvård samt planeringsenheterna planeras under året för att öka samsynen kring planeringsprocessen.

3.3 Riskområde: Finansiella risker, utgörs till exempel av likviditetsrisk, valutarisk, ränterisk, kreditrisk.

3.3.1 Risk: Fastigheter saknar krisförberedande åtgärder

Riskenivå

 12. Hög

Hantera

Riskbeskrivning

Vid händelse av avbrott saknar fastigheter (och boenden) krisberedande åtgärder så som backup inom IT/kommunikation, vatten och el. Det innebär hög påverkan på verksamheten, hyresgäster och medarbetare vid avbrott.

Konsekvensbeskrivning

Stor påverkan för verksamheten, hyresgäster och medarbetare ju längre avbrott pågår. Framtagna kontinuitetsplaner hanterar korta avbrott och kan inte fullt ut kompensera avsaknaden av denna grundläggande struktur. Organisatoriska konsekvenser utifrån det höjda säkerhetsläget och ökade nationella krav behöver långsiktiga planer och finansiering inom Göteborgs Stad.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Kartlägga och ta fram underlag för att beräkna kostnad som omhändertar krisförberedande åtgärder.	Kostnadsbild för bland annat: - Redundant fiber - Nödvatten - Reservkraft/Elförsörjning Stadsfastighetsförvaltningen har på uppdrag av äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen tagit fram en förstudie med grund i förutsättningar, uppskattat behov och kostnader för nödvatten, reservkraft och IT/kommunikation vid nyproduktion och omfattande renovering av vård- och omsorgsboenden. Avbrottet som Stadsfastigheter utgått ifrån är ett avbrott under tre månader. I förvaltningen pågår ett arbete utifrån förstudiens resultat som syftar till att utifrån bland andra Myndigheten för samhällsskydds och Livsmedelsverkets rekommendationer och verktyg specificera vård- och omsorgsboendens adekvata behov av reservkraft, nödvatten, evakuering och IT-system. Utifrån behovet behöver varje befintlig fastighets förutsättningar studeras och en plan framtas för behov av åtgärder som kostnadsberäknas. I arbetet har kontakter tagits med stadsfastigheter. I pågående ny- och ombyggnationer av vård- och omsorgsboenden förbereds tekniska system för avbrott i försörjning av elkraft och vatten, samt evakuering. Utifrån värmeböljor och ett varmare klimat görs beräkningar och anpassningar för att erhålla ett gott termiskt inomhusklimat. Åtgärder för att anpassa fastigheter för kontinuerlig drift bedöms vara stora, och de behöver brytas/anpassas mot stadens och samhällets totala förmåga. Smarta lösningar behöver tas fram för att omhänderta den finansiella risken som denna risk innebär.

3.4 Riskområde: IT- och informationssäkerhetsrisker, till exempel risk för intrång i system och sekretessrisker

3.4.1 Risk: Risk för brister i informationsöverföring

Riskenivå

 12. Hög

Hantera

Riskbeskrivning

1. Risk att den enskilde inte får det stöd hen har rätt till på grund av bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.
2. Nödvändig information kommer ej aktuell personal tillhanda, information om patient hamnar i "fel" händer (personuppgifter hanteras inte korrekt).
3. Bristande IT-stöd gör att medarbetare behöver dokumentera information på papper. Olika system (ex. Treserva, PMO) kommunicerar inte med varandra.
4. Personal inom hälso- och sjukvård får inte kännedom om alla nya inkommande patienter på BMSS.
5. Hänsyn behöver tas till de individer som hemtjänsten i egen regi endast utför delegerade och ordinerade HS-åtgärder.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att behov inte tillgodoses och vårdskada för den enskilde

Existerande kontrollaktiviteter

Avvikelsehantering.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Kartlägga omfattning och utreda orsaken till brister i informationsöverföring.	2023-01-01 infördes lag om Sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation (2022:913) och förändringar i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) vilket medför att kommunens vårdgivare och omsorgsgivare digitalt får dela information om patienter. Det kommer att möjliggöra för ett framtida digitalt stöd för samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten, vilket det finns ett behov av då de digitala verksamhetssystemen idag inte integrerar med varandra.
 Pågående Digital signering	Digital signering med påminnelsefunktion ger möjlighet till säkrare informationsöverföring.

4 Samlad riskbild - Intern kontrollplan

Riskens totala värde visas enligt följande risknivåer och färger:



4.1 Riskområde: IT- och informationssäkerhetsrisker, till exempel risk för intrång i system och sekretessrisker

4.1.1 Risk: Risk för brister i informationsöverföring

Risknivå

 12. Hög

Riskbeskrivning

1. Risk att den enskilde inte får det stöd hen har rätt till på grund av bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.
2. Nödvändig information kommer ej aktuell personal tillhanda, information om patient hamnar i "fel" händer (personuppgifter hanteras inte korrekt).
3. Bristande IT-stöd gör att medarbetare behöver dokumentera information på papper. Olika system (ex. Treserva, PMO) kommunicerar inte med varandra.
4. Personal inom hälso- och sjukvård får inte kännedom om alla nya inkommande patienter på BMSS.
5. Hänsyn behöver tas till de individer som hemtjänsten i egen regi endast utför delegerade och ordinerade HS-åtgärder.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att behov inte tillgodoses och vårdskada för den enskilde

Existerande kontrollaktiviteter

Avvikelsehantering.

Kontrollaktivitet - aktuell status	Beskrivning
 Ej påbörjad	Stickprov för omfattning och intervjuer av utvalda personer. Upplägg av granskningen specificeras senare.
Granskning av informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.	