

RISK- OCH VÄSENTLIGHETSANALYS

Omsorgsförvaltningen

År: 2025

Beskrivning av risk					Skattning av risk			Plan			
ID	På grund av (orsaker)	Risk att (Negativ händelse)	Leder till (vilka konsekvenser skulle risken få)	Påverkan på (vilka politiska uppdrag, mål etc. kan påverkas)	Riskvärde (sannolikhet och konsekvens)			Åtgärder (för att eliminera risken eller minska sannolikheten och konsekvenserna)	Ansvarig	Åtgärd klar när	Uppföljning klar när
					S	K	R				
1	Brister i upprättande och revidering av nya och befintliga genomförandeplaner.	Information saknas om omsorgstagarens/brukarens individuella behov utifrån beviljade beslut.	Brister i service och kvalitet till omsorgstagaren/brukaren. Brister i den enskildes rätt till självbestämmande och delaktighet i utformningen av insatser.	Kan inte uppnå lagkrav i Socialtjänstlagen (SoL). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).	Hög	Betydlig	Riskvärde 4	Fortsatt implementering av mallar och regelbundna utbildningsinsatser.	Omsorgsförvaltningens enhetschefer.	Fortlöpande	Intern granskning av genomförandeplaner som redovisas i internkontrollplan 2025.
2	Dålig följsamhet till rutiner i basala hygienrutiner och klädregler (handhygien, användning av skyddshandskar och skyddskläder).	Brister i hygienrutiner och klädregler.	Leder till brister i patientsäkerheten, med bland annat vårdrelaterade infektioner.	Kan inte uppnå lagkrav i Hälso-och sjukvårdslagen (HSL).	Hög	Allvarlig	Riskvärde 5	Utbildning i korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler.	Omsorgsförvaltningens enhetschefer. MAS och SAS.	Regionala följsamhetsmätningen av basala hygienrutiner och klädregler i mars och oktober 2025.	Uppföljning av följsamhetsmätning som redovisas i internkontrollplan 2025.

3	Svårt att få sökande med rätt kompetens till vakanta tillsvidarejänster.	Kompetensförsörjning – svårigheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens.	Brister i service, kvalitet och patientsäkerhet till omsorgstagarna/brukarna. Brister i arbetsmiljön.	Kan inte uppnå lagkrav i Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Lever inte upp till beslutade KF- och ON nyckeltal.	Hög	Betydlig	Riskvärde 4	Uppdragsgrupp för kompetensförsörjning. God arbetsvillkor och konkurrenskraftiga löner, önskad sysselsättningsgrad, god arbetsmiljö, välfärdsteknik samt ta tillvara på den kulturella mångfalden.	Enhetschefer omsorgsförvaltningen	Fortlöpande	Omsorgsförvaltningens enhetschefer rapporterar till Kvalitetsenheten som redovisas i internkontrollplan 2025.
4	Eftersträvar att ta hem utskrivningsklara patienter från regionen så snart som möjligt och av anledning av det nya avtalet som slutits med regionen och regionens kommuner, så vill omsorgsförvaltningen följa upp hur snart vi tar hem utskrivningsklara patienter.	Antal dagar för utskrivningsklara patienter med betalningsansvar ökar.	Brister i service och kvalitet till omsorgstagaren/brukaren och ökade kostnader för Omsorgsförvaltningen.	Följer inte lag och överenskommelsen i Halland.	Hög	Betydlig	Riskvärde 4	Rutiner för utskrivningsprocessen i Halland.	Enhetschef SAS	Löpande kontroll månadsvis.	Sammanställs till Kvalitetsenheten som redovisas i internkontrollplan 2025.
5	Följsamhet med handläggningstider vid myndighetsbeslut.	Antal beslut som överstiger handläggningstiden enligt vägledningsdokument.	Brister i service och kvalitet till omsorgstagaren/brukaren.	Kan inte uppnå lagkrav i Socialtjänstlagen (SoL). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Förvaltningslagen (FL)	Hög	Betydlig	Riskvärde 4	Regelbundet följa upp beslut som överstiger handläggningstiden.	Enhetschef	Fortlöpande	Resultatet sammanställs och redovisas i internkontrollplan 2025.

6	Brister i personalkontinuiteten.	Att den enskilde får träffa för många olika personal.	Brister i service, kvalitet och patientsäkerhet till omsorgstagarna i omsorg i hemmet.	Kan inte uppnå lagkrav i Socialtjänstlagen (SoL). Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Förvaltningslagen (FL).	Hög	Betydlig	Risk-värde 5	Förbättrade planeringsrutiner i omsorg i hemmet och att följa dem.	Omsorgs-förvaltningens enhetschefer i omsorg i hemmet.	Två gånger per år. En gång på våren och en gång på hösten.	Resultatet sammanställs och redovisas i internkontrollplan 2025.
---	----------------------------------	---	--	---	-----	----------	------------------------	--	--	--	--

Bilaga 1. Riskmatris

Sannolikhet ↑	Hög	3	4	5
	Medel	2	3	4
	Låg	1	2	3
		Lindring	Betydlig	Allvarlig
		Konsekvens →		

Graderingar för sannolikhet och konsekvens:

Sannolikhet

Låg – det är inte särskilt troligt att händelsen inträffar.

Medel – det är ganska troligt att händelsen inträffar.

Hög – det är mycket troligt att händelsen inträffar.

Konsekvens

Lindrig – mindre inverkan på mål och strategier.

Betydlig – försvårar betydligt möjligheterna att nå mål och/eller genomföra strategier.

Allvarlig – mål kan inte nås eller strategier kan inte genomföras.

Källa: Riskanalys i samband med intern kontroll - En metodhandbok för Hylte kommun.