

RISK- OCH VÄSENTLIGHETSANALYS

Omsorgsförvaltningen
År: 2025

Beskrivning av risk					Skattning av risk			Plan			
ID	På grund av	Risk att	Leder till	Påverkan på	Riskvärde			Åtgärder	Ansvarig	Åtgärd klar när	Uppföljning klar när
	Orsaker	Negativ händelse	Vilka konsekvenser skulle risken få	Vilka politiska uppdrag, mål etc. kan påverkas	Sannolikhet och konsekvens			För att eliminera risken eller minska sannolikheten och konsekvenserna			
					S	K	R				
1	Svårt att få sökande med rätt kompetens till vakanta tillsvidaretjänster	Kompetensförsörjningsvårigheter 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	B e t y d l i g	Riskvärde 4	Interna fortbildningar även för timanställda God arbetsvillkor och konkurrenskraftiga löner, god arbetsmiljö Utveckla användningen av välfärdsteknik för att optimera användandet av ”varma händer”	Omsorgs-förvaltningens enhetschefer	Fortlöpande	Rapportering från enhetschefer redovisas i internkontroll för 2025
2a, b	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 och sjukfrånvaro hos personal	Kan inte uppnå lagkrav i Hälso-och sjukvårdslagen (HSL)	Hög	A l l v a r l i g	Riskvärde 5	Utbildning i korrekt efterlevnad av samtliga hygienrutiner och klädregler. Etablera ny rutin kring Handcheck Vision box, i samband med kontroll också säkerställa korrekt arbetsdräkt. Åtgärdsplan vårdhygieniskt förbättringsåtgärder	Omsorgs-förvaltningens enhetschefer MAS och Kvalitets-utvecklare	Regionala följsamhets-mätningen av basala hygienrutiner och klädregler i mars och oktober 2025	Uppföljning av följsamhetsmätning som redovisas i internkontrollplan för 2025

								upprättas per enhet där mål ej uppnåts			
								Hygienombud med förtydligat uppdrag och mandat att handleda samt rätta kollegor i ögonblicket			
3	Eftersträvar att ta hem utskrivningsklara patienter från regionen så snart som möjligt	Antal dagar som överstiger tre 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	B e t y d l i g	Risk- värde 4	Kontinuerlig uppföljning för att minska antal dagar som överskrider 3 Säkerställ bemanning så att Trygg omsorg inom alla professioner är möjlig oavsett tidpunkt	Omsorgsförvaltningens enhetschefer MAS och Kvalitetsutvecklare	Löpande kontroll månadsvis	Rapportering från enhetschefer redovisas i internkontroll för 2025
4	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	B e t y d l i g	Risk- värde 4	Fortsatt implementering av mallar och regelbundna utbildningsinsatser. Implementering av Treserva app i medarbetares arbetstelefoner	Omsorgsförvaltningens enhetschefer	Fortlöpande	Intern granskning av genomförandeplaner redovisas i internkontroll för 2025
5	Följsamhet med handläggnings-tider vid myndighetsbeslut	Antal beslut som överstiger handläggnings-tiden enligt väglednings-dokument	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	B e t y d l i g	Risk- värde 4	Regelbundet följa upp beslut som överstiger handläggningstiden. Se över möjlighet för fler parboenden utifrån ökat intresse	Enhetschef, Kvalitetsutvecklare	Fortlöpande	Resultatet sammanställs och redovisas i internkontroll för 2025

6	Allför många olika personal kring omsorgstagare-/brukare	Förebyggande arbete i samverkan med den enskilde då relationer mellan omsorgstagare/brukare och omsorgspersonal minskar	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)				Granskning i planeringssystemet TES av antal personal som en hemtjänsttagare möter under 14 dagar.	Omsorgs-förvaltningens enhetschefer, Verksamhetsutvecklare	Mars och oktober 2025	Resultatet sammanställs och redovisas i internkontroll för 2025
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	-----------------------	---

Bilaga 1. Riskmatris

	Hög	3	4	5
	Medel	2	3	4
	Låg	1	2	3
		Lindrig	Betydlig	Allvarlig
Sannolikhet				
				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.