



Samlad riskbild 2022 inklusive Intern kontrollplan - Uppföljning av åtgärder/kontrollaktiviteter

Äldre samt vård- och
omsorgsnämnden
2022

Innehållsförteckning

1	Beskrivning av gemensamma begrepp	3
2	Inledning	4
3	Samlad riskbild med åtgärder	6
3.1	Riskområden: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg	6
3.1.1	Strukturella risker och risker för bristande likvärdighet för den enskilde inom förvaltningen på grund av omorganisationen och följderna av pandemin.	6
3.1.2	Risk för brister i samverkan med övriga förvaltningar	7
3.1.3	Risk för att avvikelser och synpunkter inte hanteras korrekt.....	7
3.1.4	Informationssäkerhet.....	8
3.1.5	Risk för påtryckningar /otillåten påverkan	9
3.1.6	Brister i informationsöverföringen.....	10
3.1.7	Brist på arbetskraft med rätt kompetens	11
3.1.8	Tjänstelegitimation hanteras inte tryggt och säkert.....	12
3.1.9	Våld i nära relationer	12
3.1.10	Infektioner sprids.....	13
3.1.11	Ökad sjukfrånvaro	13
3.1.12	Risk för oegentligheter	14
3.1.13	Bristande kontinuitetsplanering utifrån medarbetar- och säkerhetsperspektiv	15
3.1.14	Brister i upphandlingsprocessen samt stöd och samordning vid beställning	16
3.1.15	Nytt planeringssystem inom ordinärt boende.....	17
3.1.16	Risk för brister i säkerheten för den enskilde i omställningen till en "Nära vård"	18
4	Samlad riskbild - Intern kontrollplan.....	20
4.1	Riskområden: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg ..	20
4.1.1	Brister i informationsöverföringen	20
4.1.2	Brist på arbetskraft med rätt kompetens	21

1 Beskrivning av gemensamma begrepp

Riskområden

"Tillsammans med identifieringen av verksamhetens mål/uppdrag/skyldigheter utgör riskområdena ramen för riskhanteringen."

Till Samlad riskbild

"Det är varken lämpligt eller önskvärt att lyfta samtliga identifierade risker inom respektive riskområden till nämnd/bolagsstyrelse. En värdering och prioritering behöver göras och ställas samman till en samlad riskbild. Syftet med den samlade riskbilden är att ge en bild över verksamhetens mest väsentliga risker utifrån ett nämnd/bolagsstyrelseperspektiv."

"Bedömningen av vad som är mest väsentligt måste alltid göras med utgångspunkt i uppdrag, skyldigheter och mål för verksamheten."

Intern kontrollplan

"Underlaget till den interna kontrollplanen bygger på den samlade riskbilden. Ett antal riskområden/processer (nämnd/styrelse väljer själv omfattning) som lyfts i den samlade riskbilden väljs ut för granskning/kontroll för att verifiera att redan införda åtgärder har fått avsedd effekt."

"Syftet är att ta reda på om den interna kontrollen i verksamheten fungerar på ett tillfredsställande sätt men även att kunna ifrågasätta befintliga åtgärder och vid behov komma med förbättringsförslag (nya åtgärder)."

2 Inledning

Sexton risker har identifierats och ingår i den samlade riskbilden. Fjorton av riskerna har status "hantera" vilket innebär att åtgärder läggs in och följs upp. Två risker har statusen acceptera. Det handlar om riskerna att smitta sprids och tjänstelegitimation hanteras inte tryggt och säkert. För de två risker fanns det redan insatta åtgärder och att också hantera riskerna inom den samlade riskbilden skulle inte tillföra något.

För två av riskerna planerades en uppföljning i form av intern kontroll. De två gällde informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal och brist på arbetskraft med rätt kompetens.

För de 14 riskerna har åtgärder rapporterats och följts upp. Att se effekten av vidtagna åtgärder är i de flesta fall alltför tidigt men intrycket är att förvaltningen bedriver ett systematiskt riskhanteringsarbete.

Intern kontroll av brist på arbetskraft gjordes genom att undersöka andelen årsarbeten utfört av tillsvidare och tidsbegränsat anställda för yrkesgrupperna undersköterska, vårdbiträde och biträden. Jämförelse har gjorts för perioden januari till oktober för åren 2019 till 2022. Undersökning har gjorts både på avdelningsnivå och enhetsnivå för vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

Andelen årsarbeten utförda av undersköterskor januari-oktober, 2022 är för hemtjänsten 61% och för vård- och omsorgsboenden 75%. Inom hemtjänsten finns en stor spridning mellan olika enheter och andelen årsarbeten utförda av undersköterskor varierar från 34% till 88%.

Under perioden 2019 till 2022 har en kraftig ökning av antalet årsarbeten som utförs av utbildade (biträden) skett, från 254 till 709. Samtidigt har andelen årsarbeten utförda av vårdbiträden minskat från 828 till 554. Totalt sett är andelen årsarbeten ungefär oförändrade, 4 072 och 4 143. Andelen som utförs av undersköterskor har gått ner marginellt från 2 990 till 2 880.

Med den fördelningen som finns mellan de tre yrkeskategorierna inom vissa enheter, inom hemtjänsten, kommer de att ha svårt att nå kraven enligt förfrågningsunderlaget och fast omsorgskontakt. En låg andel undersköterskor försvårar också arbetet med en bra schemaläggning då det innebär flera restriktioner och mindre flexibilitet. Förändringen över tiden med större andel biträden ökar kravet på omfattningen av utbildning.

Kontrollen av informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal gjordes genom sex intervjuer under december 2022 via teams. De intervjuade var två enhetschefer vardera från vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård och hemtjänst. Intervjuerna ger inte underlag för något resultat som kan generaliseras. Syftet var snarare att kunna få en djupare information med möjlighet att ställa följdfrågor.

Intervjuerna pekar mot att rutinen och dess skrivning verkar fungera och är tydlig men implementeringen av den har kommit olika långt i verksamheterna. Rutinen involverar aktiviteter med flera olika delar, hemsjukvårdspärmen, patientjournal och daganteckningarna i den sociala journalen. Dessutom ska informationen överföras både muntlig och skriftligt. Processen blir relativt komplex och förutsättningarna för en effektiv och kvalitetsmässigt bra informationsöverföring är inte de bästa. Dessa förutsättningar är inget som går att ändra på för stunden men på längre sikt behövs ett utvecklingsarbete för att förbättra de strukturella

förutsättningarna.

Påbörjade arbetet med implementeringen behöver fortgå. Olika arbetssätt och metoder har framkommit i intervjuerna och det finns ett värde i en dialog dels mellan chefer i samma verksamhet dels mellan chefer för legitimerad personal och chefer för omsorgspersonal. Detta för att diskutera olika tillvägagångssätt för implementeringen och sprida bra exempel.

3 Samlad riskbild med åtgärder

3.1 Riskområden: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg

3.1.1 Strukturella risker och risker för bristande likvärdighet för den enskilde inom förvaltningen på grund av omorganisationen och följderna av pandemin.

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Under 2021 har förvaltningen arbetat med att genomlysna välfärdens processer och identifiera de områden som behöver arbetas med fortsatt. Detta arbete kommer att pågå under 2022.

Efter omorganisationen fanns det inte en gemensam samverkansstruktur. Den påverkan som pandemin har inneburit har begränsat möjligheterna till utveckling av en gemensam samverkansstruktur, detta kvarstår.

Detta medför fortfarande risker för att informationen mellan olika aktörer brister, det gör det svårt för chefer att hitta rätt och få stöd i de olika processerna och kan i förlängningen leda till negativa konsekvenser för den enskilde.

Konsekvensbeskrivning

Negativa konsekvenser för den enskilde.

Suboptimering av resurser, bristande helhetssyn och inte ett likvärdigt bemötande.

Bristar i chefsstöd innebär att det nära ledarskapet byggt på tillitsbaserad styrning fortfarande inte kan tillämpas vilket kan medföra en kvalitetsbrist gentemot den enskilde

- aktuella frågeställningar belyses ej från olika perspektiv,
- fördröjda processer,
- risk att frågor inte blir omhändertagna
- otydligheter i organisationen

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Omhändertagande av identifierade brister. Slutdatum 2022-12-31	Arbete med att omhänderta tidigare identifierade brister, kartläggningen av välfärdens processer. Arbetet sker på förvaltningsövergripande nivå i grupper.	2023-01-05 Under hösten 2022 tillsattes arbetsgrupp och styrgrupp för utarbetning av nya rutiner och arbetssätt för samverkan. Två huvudspår har identifierats; samverkan tillsammans med och för individen (regional och kommunal nivå) samt samverkan för

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
		verksamhetsfrågor (strategisk och operativ nivå). Ett första förslag har tagits fram som är under granskning av nyckelfunktioner i organisationen samt styrgrupp. Fortsatt arbete under 2023 består i ytterligare inhämtning av synpunkter, justering av framarbetat förslag, förankring samt implementering.

3.1.2 Risk för brister i samverkan med övriga förvaltningar

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Bristande samverkansstrukturer med övriga förvaltningar kan medföra oklarheter i rutiner mellan ÄVO, FS och IFO

Konsekvensbeskrivning

Negativa konsekvenser för den enskilde och bristande service. Gäller bland annat 65-års gränsen, nödbistånd, risk för hemlöshet, socialpsykiatri, VINR m.m

Organisatoriska konsekvenser

- aktuell frågeställning belyses ej från olika perspektiv,
- fördröjda processer,
- risk att frågan inte blir omhändertagen

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Avslutad Rekrytering av två processledare Slutdatum 2022-09-30	Rekrytering av två "Processledare samverkan socialtjänst" ska anställas under våren. Uppdragen kommer att fokusera på samverkan mellan förvaltningarna.	2023-01-17 På grund av bristande rekryteringsunderlag kunde enbart en processledare anställas (i nuläget). Processledaren påbörjade sin anställning under sommaren 2022. Uppdraget fokuserar på gränssnittsproblematik mellan de sex välfärdsförvaltningarna.

3.1.3 Risk för att avvikelser och synpunkter inte hanteras korrekt

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk för att processerna för avvikelser, synpunkter och klagomål inte följs. Finns också risk att de avvikelser i vårdkedjan som rapporteras inte återkopplas.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till konsekvens för den enskilde och brister i det systematiska

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Samordnad utvecklingsinsats av socialförvaltningarnas avvikelseprocess Slutdatum 2022-12-31	Ett KF-uppdrag lades på FFS i budget för 2022 om att samordna en utvecklingsinsats utav socialförvaltningarnas avvikelseprocess i syfte att "systematisera analyserna av avvikelserna, för att få fler inrapporterade avvikelser och missförhållanden eller allvarliga missförhållanden".	2023-01-11 Under hösten 2022 har det identifierats förbättringsområden inom förvaltningsöverskridande arbetet med avvikelseprocessen. Exempel på åtgärder är behov av utbildningsinsatser och rutiner men också systemtekniska utvecklingsmöjligheter har lyfts. Vidare pågår arbete med att utarbeta en förvaltningsgemensam överenskommelse som syftar till att organisera berörda förvaltningars fortsatta gemensamma arbete under 2023. Överenskommelsen förväntas träda i kraft Q1 2023 och därefter återupptas arbetet med de åtgärder som identifierats. Det pågår ett uppdrag utifrån äldreombudsmannens rapport 2021 att äldre i hemtjänsten och på vård- och omsorgsboende inte vågar framföra brister i verksamheten. Den kartläggning som kommer genomföras kan bli ett underlag till fortsatta förbättringsarbeten.

3.1.4 Informationssäkerhet

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk att förvaltningen inte är på en fullgod nivå gällande systematiskt och strukturerat informationssäkerhetsarbete.

Konsekvensbeskrivning

Känslig information sprids utanför målgruppen, av misstag eller medveten handling

- Viktig verksamhetskritisk information går förlorad, av misstag eller medveten handling

- Viktig information förvanskas, av misstag eller medveten handling

- Verksamhetskritiska system skadas eller blir otillgängliga, genom antagonistisk handling/cyberangrepp eller av okunskap/misstag.

- Kan vidare leda till att medborgares eller myndigheters förtroende för förvaltningen och Staden minskar eller skadas allvarligt.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Införa ett systematiskt arbetssätt för informationssäkerhetsarbetet inom ÄVO. Slutdatum 2022-12-31	ÄVO har pågående arbete med att utarbeta arbetssätt för kontinuitetshandling när det gäller bland annat dataskydd och NIS hantering. Processen bygger på ett samarbete mellan de olika förvaltningarna i staden. Detta skall säkerställa att äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen kan driva sin mest kritiska verksamhet på en acceptabel nivå både vad gäller informationssäkerhet i stort och dataskydd och NIS hantering specifikt. Förvaltningen har också ett pågående arbete med att sätta organisationen kring bland annat dataskydd och NIS där dataskyddssamordnare ska utses i verksamheterna för att nå ut till hela förvaltningen med denna process.	2023-01-05 Arbetet med att utveckla arbetssätt och organisation kring dataskydd och informationssäkerhet kommer att fortsätta under 2023, inte minst utifrån att ett förnyat NIS-direktiv (NIS 2, EU-direktiv) planeras att införas i svensk lag, där den nya regleringen beräknas omfatta höga krav på informationssäkerhet i betydligt fler av förvaltningens verksamhetsområden än tidigare. Förvaltningens specialistfunktion inom informationssäkerhetsområdet slutade under våren. En ny medarbetare anställdes och efter introduktion i kvartal tre påbörjades omtag i utvecklingsarbetet. Fokus har i stort varit att upprätthålla stödet till verksamheterna samt kartlägga och identifiera relevanta utvecklingsområden. En förvaltningsövergripande arbetsgrupp har upprättats och aktiverats i syfte att stödja analys och kartläggning av förvaltningens informationssäkerhetsfrågor (inkluderat dataskydd samt incidenthantering). För att stärka upp ytterligare inom området under 2023 pågår nu rekrytering av ännu en medarbetare/specialist på området.

3.1.5 Risk för påtryckningar /otillåten påverkan

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk för att handläggare, enhetschefer och medarbetare utsätts för påtryckningar vid beslutsfattande och utförande av insatser.

Konsekvensbeskrivning

Rättsosäkerhet, skadat förtroende för förvaltningen och felaktig resursanvändning

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Avslutad Åtgärd otillåten påverkan Slutdatum 2022-12-31	Risker för otillåten påverkan undersöks i stadens medarbetarenkät. Resultatet från medarbetarenkäten är en del av det systematiska arbetsmiljöarbetet och arbetas vidare med på arbetsmiljöromderna där alla tar fram handlingsplaner utifrån de riskfaktorer som identifieras. Till stöd i det arbetet finns ett särskilt stödmaterial med fokus på otillåten påverkan och tystnadskultur. Förvaltningen har även en rutin för Hot och våld där otillåten påverkan är en del. Det finns också ett utbildningsmaterial i ämnet otillåten påverkan, hot och våld framtaget med avsikt att användas på APT i team där chefer/medarbetare träffar omsorgstagare och anhöriga.	2023-01-11 Risker för otillåten påverkan omhändertas i det löpande systematiska arbetsmiljöarbetet samt följs upp genom medarbetarenkäten. Förvaltningen kommer att analysera resultatet och därefter göra en bedömning huruvida det behövs ytterligare åtgärder. Förvaltningen har även en rutin för Hot och våld där otillåten påverkan är en del. Det finns också ett utbildningsmaterial i ämnet otillåten påverkan, hot och våld framtaget med avsikt att användas på APT i team där chefer/medarbetare träffar omsorgstagare och anhöriga. Bedöms inom förvaltningen vara en låg risk utifrån resultatet av medarbetarenkäten 2022.

3.1.6 Brister i informationsöverföringen



Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk att den enskilde inte får det stöd hen har rätt till på grund av bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.

Konsekvensbeskrivning

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

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Utbildning informationsöverföring Slutdatum 2022-05-06	En utbildning inom förvaltningen med följande två uppdrag är påbörjad: Förbereda och utföra utbildningsinsatser inom respektive stadsområdena gällande: - Informationsöverföring mellan kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst	2023-01-15 Utbildningen har genomförts under perioden november 2021 till mars 2022. Totalt deltog 288 medarbetare vilket är mer än 90% av målgruppen för utbildningen.

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
	- Enhetschefernas hälso- och sjukvårdsansvar. Samordna dialoger med enhetschefer inom hemtjänst, vård och omsorgsboende samt hälso- och sjukvården Uppdraget är ställt till enhetschef för MA/SAS och målgruppen för utbildningen är enhetschefer, verksamhetschefer, verksamhet- och kvalitetsutvecklare inom avdelning VOB, HT och HSV.	

3.1.7 Brist på arbetskraft med rätt kompetens

 Hantera risk

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.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Rekryteringsstöd och avgångsuppföljning Slutdatum 2022-12-31	Inom ramen för kompetensförsörjningsprojektet ARUBA finns en del som är specifikt inriktat på rekrytering Avgångsuppföljning med de medarbetare som slutar genom enkät och i vissa fall personliga intervjuer för att ta reda på varför de slutar.	2023-01-22 Inom hälso- och sjukvård har alla avgångar följts upp via enkät. Svarsfrekvensen har varit drygt 20 procent vilket bedöms var mycket lågt. Resultatet visar att mer än majoriteten instämmer helt eller delvis i att deras kompetens har tagits tillvara, att de fått det stöd de behöver för att göra ett gott arbete, att de haft ett bra arbetsklimat, att de fått en bra introduktion och det varit ett bra ledarskap. Resultatet visar på mindre nöjsamhet vad gäller möjlighet till kompetensutveckling och lön. Utöver hälso- och sjukvårdens satsning på avgångsenkät används anonym avgångsenkät för alla månadsanställda (tillsvidare och visstidsanställda) som slutar sin tjänst i förvaltningen. Enkäten är frivillig att svara på. Enkäten började tillämpas i april 2022 och hittills har 66 personer svarat. Det är en mycket låg svarsfrekvens samtidigt som arbetet med avgångsenkäten har pågått under en kort tid och under ett intensivt förändringsarbete i ny organisation. Förvaltningen ser att arbetet med kommunikation, information och förankring behöver fortsätta under en längre period för att få effekt. Sammanställning från

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
		enkätsvar: • <i>De främsta anledningarna till att medarbetare lämnar</i> är Annat (22 st) än de förvalda alternativen, lön (20 st) och upplevd brist på utvecklingsmöjlighet (16 st). Man har fått lov att ange flera svarsalternativ. • Som svar på frågan <i>Efter avslutad anställning, vart går du vidare?</i> har 27 av 66 (40% av de svarande) angett att de byter tjänst inom förvaltningen, vilket tyder på intern rörlighet i förvaltningen. • Om samarbete har 48 av 66 personer angett att samarbete i arbetsgruppen har fungerat väl. När det gäller stöd från chef har 50 personer uppgett att det har fungerat väl och 46 personer har angett att de fått tydlig återkoppling från sin chef. • Gällande kompetensutveckling upplever 39 av 66 att de fått den kompetensutveckling de behöver för att göra ett gott jobb. 53 av de 66 respondenterna kan tänka sig att komma tillbaka till Göteborgs stad i framtiden och samtidigt kan 47 rekommendera någon de känner att söka jobb i äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

3.1.8 Tjänstelegitimation hanteras inte tryggt och säkert

Acceptera risk

Riskbeskrivning

Risk att tjänstelegitimation inte hanteras tryggt och säkert och hamnar i orätta händer.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till konsekvenser för den enskildes säkerhet och egendom samt påverka förtroendet för verksamheten negativt

3.1.9 Våld i nära relationer

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk för brister i kunskap kring våld i nära relationer och gällande arbetssätt både när det gäller medarbetare och brukare

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att medarbetare eller den enskilde inte får stöd och insatser.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Åtgärder finns inom uppdrag direkt från KF Slutdatum 2022-12-31	Uppdrag har kommit direkt från KF till förvaltningen rörande våld i nära relationer. De tre uppdragen är: att stärka arbetet kring hur kommunens medarbetare inom äldre samt vård- och omsorgen kompetensutbildas i att upptäcka våld och dess olika uttryck att införa en rutin för hur medarbetare ska upptäcka, och agera vid misstanke om, våld och våld i nära relationer hos kommunens brukare inom äldreomsorgen att införa screening-processer inom äldreomsorgen för att på bästa sätt upptäcka våld i nära relationer	2023-01-11 För att möta uppdraget har förvaltningen genomfört en behovsanalys som visar att det behövs en övergripande rutin för att systematiskt fråga om våld (screena) samt rutin för att identifiera tecken och signaler om våld inom utförarverksamheter. Den övergripande informationen kommer beröra: vad våld är, vad våld i nära relationer är, våldets mekanismer, äldres våldsutsatthet, anmälan till socialtjänst, orosanmälan för vuxen, sekretess och polisanmälan, dokumentation med mera. Förvaltningens rutin kommer vara klar under kvartal 1 2023 och plan för implementering tas fram. Förvaltningens bedömning är att de rutiner som ska framarbetas utifrån genomförd behovsanalys också ger effekt i uppdragen om att stärka kompetens, upptäcka våld och införa screening processer.

3.1.10 Infektioner sprids

Acceptera risk

Riskbeskrivning

Risk för brister i efterlevnad av basala hygienrutiner och användning av skyddsutrustning. Svårigheters att uppnå en hållbar följsamhet över tid till rutinen och att skapa hanterbar uppföljning

Konsekvensbeskrivning

Ökad smittspridning och påverkan på den enskildes hälsa.

3.1.11 Ökad sjukfrånvaro

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Ökande sjukfrånvaro hos medarbetare och chefer, hög arbetsbelastning under en lång tid för medarbetare utan möjlighet för återhämtning, risk för

Konsekvensbeskrivning

Ökade personalkostnader, minskade möjligheter att kompetensförsörja

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Organisatoriska förutsättningar Slutdatum 2025-12-31	Kartlägga organisatoriska förutsättningar för att kunna förbättra chefer och medarbetares förutsättningar för en hållbar arbetsmiljö.	2023-01-05 I förvaltningens Kompetensförsörjningsplan finns strategier för arbetsmiljöarbetet (strategi 4). Inom ramen för det arbetet är fokus att arbeta med olika insatser för att stärka förutsättningarna för att bedriva ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete. En strategi är att undersöka chefers förutsättningar att utföra sitt uppdrag samt ett pågående arbete med riktvärde för antal medarbetare per chef.
 Pågående Ökad grundbemanning Slutdatum 2022-12-31	Öka grundbemanningen i verksamheten för att förbättra medarbetares arbetsmiljö och för ökad kontinuitet för de vi till för.	2023-01-05 Utvecklingen av grundbemanningen varierar mellan avdelningarna och över tid. Bemanningsfrågan är komplex, förvaltningens vidtagna åtgärder kring grundbemanningen, dess effekter samt övriga nyckeltal för förvaltningen följs löpande upp.
 Pågående Systematiskt arbetsmiljöarbete Slutdatum 2025-12-31	Riskerna för en ökad frånvaro minskas genom ett systematiskt förbättringsarbete utifrån medarbetarenkät, arbetsmiljöarbetet och aktiva åtgärder enligt diskrimineringslagen. Förvaltningen arbetar aktivt med att få ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete, för att stödja detta kommer det läggas mer fokus på att arbeta hälsofrämjande. Arbetsmiljöarbetet följs upp i respektive samverkansgrupp (skyddskommitté).	2023-01-05 I förvaltningens Kompetensförsörjningsplan finns strategier för arbetsmiljöarbetet (strategi 4). Inom ramen för det arbetet är fokus att arbeta med olika insatser för att stärka förutsättningarna för att bedriva ett väl fungerande systematiskt arbetsmiljöarbete. En strategi är att stärka delaktigheten där fokus kommer ligga på att vid behov stärka de organisatoriska förutsättningarna att ha mötesforum som ger utrymme för delaktighet och dialog.

3.1.12 Risk för oegentligheter

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk för oegentlighet genom manipulering av verksamhetssystem.

Konsekvensbeskrivning

Vilket kan leda till att den enskilde inte får sina behov tillgodosedda. Det kan också leda till ekonomisk påverkan genom exempelvis felaktiga löneutbetalningar. Det kan även leda till bristande förtroende för verksamheten.

Existerande kontrollaktiviteter

Kontroller i Personec inför löneutbetalning.

Visselblåsarfunktion.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Stickprov in och utcheckning Slutdatum 2022-08-31	Slumpmässiga stickprover av in- och utcheckad tid genomförs inom avdelning hemtjänst.	2023-01-18 Monika och Kristin Stickprov genomförd under 2021. Analys av stickproven pekar inte på någon systematisk manipulering. Ny egenkontroll planeras till kvartal 1 2023.

3.1.13 Bristande kontinuitetsplanering utifrån medarbetar- och säkerhetsperspektiv

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Det saknas övergripande struktur, åtgärder och uppföljning för förvaltningens förebyggande säkerhetsarbete. Bristande kontinuitetsplanering kan leda till svårighet att upprätthålla verksamheten på en acceptabel nivå vid en störning i exempelvis elavbrott eller att it stöd inte fungerar.

Konsekvensbeskrivning

Detta kan leda till att brukare inte får den vård och omsorg som de har rätt till vilket kan leda till konsekvenser för den enskildes säkerhet. Det kan även leda till negativ påverkan på arbetsmiljön.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående	Säkerhetsenheten har tagit fram ett arbetssätt för	2023-01-05

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
Framtagande av kontinuitetsplaner Slutdatum 2022-12-31	kontinuitetshantering. Processen bygger på Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps syn på ett systematiskt säkerhetsarbete och utgår ifrån en metodhandbok för kontinuitetshantering framtagna av Länsstyrelsen i Östergötland. Det är en iterativ process som syftar till att säkerställa att äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen kan driva sin mest kritiska verksamhet på en acceptabel nivå, oavsett vilka störningar som inträffar i samhället. Arbetet skall resultera i praktisk tillämpbara planer, så kallade kontinuitetsplaner. Arbetet med att ta fram planerna kräver flera olika aktiviteter.	Avdelningarna för vård- och omsorgsboende, hemtjänst, hälso- och sjukvård samt service har genomgått processen under hösten 2022. Samtliga avdelningar har vid minst sex arbetstillfällen (heldagar och halvdagar) samlat deltagare från respektive verksamhet för att analysera verksamheternas behov och ta fram praktiskt tillämpbara reservlösningar, så kallade kontinuitetsplaner. Arbetstillfällena har letts av utvecklingsledare från säkerhetsenheten. Uppföljning och utvärdering av processen är inplanerad att ske under Q1 2023. Utvärderingen syftar till att samla kunskap om hur processen fungerat, ringa in utvecklingsbehov och skapa planeringsunderlag för fortsatt arbete med att ytterligare höja kontinuitetsförmågan under 2023.

3.1.14 Brister i upphandlingsprocessen samt stöd och samordning vid beställning

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk att upphandlingar inte omhändertas med rätt kompetens, rätt stöd och i rätt tid. Förvaltningen behöver ta ett större ansvar kring upphandlingen som ensam avropande förvaltning gentemot inköp och upphandling än tidigare organisering. Detta leder till ett förändrat ansvar som förvaltningen behöver anpassa sin organisation till. Storleken på förvaltningen leder till inköp med högre volymer och högt samlat total belopp.

Konsekvensbeskrivning

Detta kan ge konsekvenser med felaktiga upphandlingar, ingen samlad helhetssyn som ger ineffektiva processer och negativa ekonomiska konsekvenser. Samt ett lågt förtroende hos leverantörer som kan skada förtroendet för verksamheten.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Inköp och upphandlingsprocess implementeras samt intraservice tjänst för	Arbete med att implementera ÄVO:s interna inköpsprocess pågår där alla ÄVO:s verksamheters roller i inköpsprocessen kommer att förtydligas. För att skapa en	2023-01-11 Tjänsten KMD implementeras i ÄVO under vintern och kommer förenkla ÄVO:s rapportering och uppföljning av förvaltningens inköp och

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
uppföljning av inköp införs Slutdatum 2022-10-31	samlad helhetssyn över ÄVO:s upphandlingar så har ett arbete med att ta fram en inköpsstrategi för ÄVO inletts. För att kunna göra denna strategi görs en inköpsanalys över ÄVO:s inköp med hjälp av Intraservice tjänst för stöd vid uppföljning av inköp – KMD inköpsanalys. Tjänsten implementeras i ÄVO under hösten och kommer förenkla ÄVO:s rapportering och uppföljning av sina inköp och inköpsbeteenden vilket ger en ökad kvalitet i inköpsprocessen.	inköpsbeteenden vilket ger en ökad kvalitet i inköpsprocessen. Direktupphandlingar över 50 tusen kronor har utförts av inköpsamordnare för att säkerställa kravet på dokumentation och arkivering. Interkontroll har genomförts på slumpvisa fakturor för att kontrollera att inköp gjorts på rätt sätt. Kontrollen har varit på om ramavtal använts, beställarinstruktion följts samt om pris på fakturan överensstämmer enligt ramavtal.

3.1.15 Nytt planeringssystem inom ordinärt boende

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Brist på projekt- och förvaltarorganisation i samband med införande av nytt planeringssystem.

Konsekvensbeskrivning

Detta kan leda till ökade kostnader. Det kan även leda till kvalitetsbrister samt negativ påverkan på arbetsmiljön.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Lokalprojektgrupp har tillsats med projektledare och styrgrupp Slutdatum 2022-08-31	Ett centralt projekt och styrgrupp finns med representanter från ÄVO, FS och intraservice. Som ett komplement till den centra gruppen har en lokal projektgrupp skapats. Detta för att komma närmare verksamheten och få ett ensat arbetssätt vid implementeringen.	2023-01-18 Arbete pågår i förvaltningens lokala projektgrupp för att förbereda införande av nytt planeringssystem. Avdelning hemtjänst är representerad i den lokala projektgruppen. Det finns även ett pågående internt arbete inom avdelning hemtjänst för att förbereda införandet bland annat har varje verksamhetsområde utsett lokalt verksamhetsstöd.

3.1.16 Risk för brister i säkerheten för den enskilde i omställningen till en "Nära vård"

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk för brister i säkerheten för den enskilde i omställningen till en "Nära vård". Det är en stor komplexitet kring ansvarsfördelning mellan olika vårdgivare och inom förvaltningen.

Konsekvensbeskrivning

Svårigheter att bedöma den enskildes vård- och omsorgsbehov. Den enskilde riskerar att inte få tillräcklig eller god vård och omsorg. Lidande för den enskilde. Det kan även leda till risk för ekonomiska konsekvenser vid bristande extern samverkan och överenskommelser.

Existerande kontrollaktiviteter

Hantering av avvikelser i samverkan.
Hantering av avvikelser internt.

Åtgärder

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
 Pågående Strategiplan för omställningen Slutdatum 2022-12-31	Förvaltningen ska ta fram en långsiktig strategiplan för omställningen till en nära vård med kvalitets- och kompetenshöjande insatser.	2022-12-22 Styrgrupp och arbetsgrupp har tillsatts med representanter från berörda förvaltningar. Handlingsplan nära vård för Göteborgs Stad har tagits fram under året. Förvaltningen har påbörjat arbete med att ta fram målgruppsanpassade kommunikationsinsatser till chefer och medarbetare om omställningen till en nära vård.
 Pågående Tydliggöra gränssnitt och förståelse för varandras ansvarsområden Slutdatum 2022-12-31		2022-12-22 Avdelning myndighet har utsett två processledare för arbete med att säkerställa utskrivningsprocessen samt arbetat aktivt med avvikelser i samverkan för att uppmärksamma de brister som uppstår när inte varje huvudman tar sitt ansvar för utskrivningsprocessen. Arbetet har ett lett till att öka förståelsen för kommunens ansvarsområde i förhållande till regionens ansvar. I det arbetet ingår även att med hjälp av jurist bestrida fakturor baserade på olika tolkning av lagstiftningen.
 Ej påbörjad Förvaltningen lyfter in aktiviteter i handlingsplanerna för samverkansstrukturerna	Förvaltningens representanter arbetar för att lyfta in aktiviteter i samverkansstrukturerna: LGS-Temagruppernas och Nosams handlingsplaner som	2022-12-22 Ännu ej påbörjad

Aktuell status och åtgärd	Beskrivning	Kommentar vid uppföljning
Slutdatum 2022-10-31	berör samverkan i omställningen till en nära vård	

4 Samlad riskbild - Intern kontrollplan

4.1 Riskområden: Gemensamt Äldre samt vård- och omsorg

4.1.1 Brister i informationsöverföringen

 Hantera risk

Riskbeskrivning

Risk att den enskilde inte får det stöd hen har rätt till på grund av bristande informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal.

Konsekvensbeskrivning

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

Kontrollaktiviteter (intern kontrollplan)

Aktuell status - Kontrollaktiviteter	Kontrollmetod
✓ Avslutad	Stickprov och intervjuer av utvalda personer.
Granskning av informationsöverföring mellan legitimerad personal och omsorgspersonal	Denna interna kontroll var ursprungligen planerad att genomföras 2021. På grund av en planerad utbildningssatsning sköts den interna kontrollen av informationsöverföringen till hösten 2022. Utbildningen genomfördes mellan november 2021 och mars 2022.
Slutdatum 2022-10-28	Intern kontroll gjordes genom sex intervjuer under december 2022 via teams. De intervjuade var två enhetschefer vardera från vård- och omsorgsboende, hälso- och sjukvård och hemtjänst, totalt sex. Intervjuerna ger inte underlag för något resultat som kan generaliseras. Syftet var snarare att kunna få en djupare information med möjlighet att ställa följdfrågor. Frågor ställdes om utbildningen, rutinen informationsöverföring mellan kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst och efterlevnaden av den. Dessutom visades två avvikelser för alla sex intervjuade. De intervjuade fick ange hur de skulle registrera/kategorisera avvikelserna utifrån område och aktivitet. Syftet var att ta reda på om skillnader fanns i val av kategorisering och i förlängningen undersöka hur väl avvikelserna kan spegla problem i informationsöverföringen mellan legitimerad personal och omsorgspersonal vid en analys.

Iakttagelser

Fem av de sex intervjuade hade deltagit på utbildningen och överlag verkar den ha fungerat. Det bildspel som användes vid utbildningen ligger tillsammans med rutinen för informationsöverföring på styrande dokument.

Rutinen i sig uppfattades som tydlig och enkel att förstå. Någon tyckte det var bra att rutinen är uppdelad för olika grupper och vad de ska göra. Att följa rutinen uppfattades däremot som svårare. Generella intrycket från intervjuerna är att man kommit olika långt med implementeringen av rutinen men att det går bättre och bättre. Det är dock en ganska splittrad bild som framkommer och det verkar finnas olika upplevelser av hur situationen ser ut beroende på om den intervjuade är chef för omsorgspersonal eller legitimerad personal. Förutsättningarna för och sättet som informationen överlämnas verkar också skilja sig åt. Uppfattningen av kvaliteten på dialogen mellan hälso- och sjukvård och hemtjänst/VoB skiljer sig. En intervjuad säger "fungerar bra, jobbar tätt tillsammans" medans en annan tycker att det finns utrymme för förbättring.

Nedan situationer och faktorer som framkom vid intervjuerna som speglar informationsöverföringen.

- Tidsbrist lyfts fram som ett hinder för följsamhet, Tidsbrist kan göra att en del som kommuniceras muntligt kompletteras skriftligt senare vilket skapar en risk att det glöms bort.
- En intervjuad sa att det var en process att få igång alla undersköterskorna att skriva. Att det var något som krävde ett ständigt arbete med påminnelser men intrycket var att det går allt bättre.
- En annan intervjuad konstaterar att följsamheten skulle kunna vara bättre, omsorgspersonalen dokumenterar men inte fullständigt. Kan till exempel visa att man tagit kontakt men inte med vem.
- USK läser daganteckningarna, vikarier går inte in och läser, de har inte behörighet, de som arbetar mycket har. De som inte har måste be ordinarie personal om hjälp att skriva.
- En intervjuad ser en risk när sjuksköterska inte informerar någon speciell tid utan "greppar någon på vägen". USK kan vara i någon annan uppgift och inte lämplig att ta emot informationen just då. Är denna situation som mest tas upp och som leder till missar på denna enhet.
- En intervjuad upplever det som ett stort tryck på leg personal och att det är svårt för omsorgspersonal att ta in den muntliga informationen och sedan veta vad de ska göra med den. Tiden verkar inte finnas att läsa i HS-pärmen för omsorgspersonalen. Samsyn saknas mellan sol och hs.
- Legitimerad personal ska informera både skriftlig och muntligt vilket kan uppfattas som dubbelarbete då omsorgspersonalen inte alltid upplevs läsa. Detta påverkar motivationen att skriva.

På frågan om vad som skulle kunna ändras/utvecklas i informationsöverföringen framkom förslag om att funktionsbrevlådorna skulle kunna användas av flera, också gällande beslut från myndighet, inte bara, som idag HS. Detta hade påskyndat processen och också som mera säkert då brevlådan kontrolleras mera regelbundet.

Intervjuerna avslutades med att två olika avvikelser visades och uppgiften var att ange hur de skulle kategoriseras utifrån område och aktivitet. För den första avvikelserna valde fem samma område och aktivitet och för den andra valde fyra samma och de två andra ett annat alternativ. Av tolv val var alltså nio samma vilket motsvarar 75%.

Bedömning (kontroll till förbättring)

Rutinen och dess skrivning verkar fungera och vara tydlig men implementeringen av den har kommit olika långt i verksamheterna. Rutinen involverar aktiviteter med flera olika delar, hemsjukvårdspärmen, patientjournal och daganteckningarna i den sociala journalen. Dessutom ska informationen överföras både muntlig och skriftligt. Processen blir relativt komplex och förutsättningarna för en effektiv och kvalitetsmässigt bra informationsöverföring är inte de bästa. Dessa förutsättningar är inget som går att ändra på för stunden men på längre sikt behövs ett utvecklingsarbete för att förbättra de strukturella förutsättningarna. Påbörjade arbetet med implementeringen behöver fortgå. Olika arbetssätt och metoder har framkommit i intervjuerna och det finns ett värde i en dialog dels mellan chefer i samma verksamhet dels mellan chefer för legitimerad personal och chefer för omsorgspersonal.

Detta för att diskutera olika tillvägagångssätt för implementeringen och sprida bra exempel.

4.1.2 Brist på arbetskraft med rätt kompetens

 Hantera risk

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.

Kontrollaktiviteter (intern kontrollplan)

Aktuell status - Kontrollaktiviteter	Kontrollmetod
 Avslutad	Stickprov av enheter befintliga åtgärder.
Granskning av andel utbildad personal inom hemtjänst och vård- och omsorgsboende	Kontrollen begränsar sig till egen regi. Metoden som användes vid kontrollen var att undersöka andelen årsarbeten utfört av tillsvidare och tidsbegränsat anställda för yrkesgrupperna undersköterska, vårdbiträde och biträden. För ungdomar har Skolverket regler som innebär att eleven ska läsa 2 500 poäng för få yrkesexamen till befattningen undersköterska.
Slutdatum 2022-10-14	Inom vuxenutbildningen krävs godkända betyg på 1 500 poäng. För befattningen vårdbiträde krävs utbildning på 800 gymnasiepoäng. För befattningen biträde saknas motsvarande gymnasial utbildning (inget utbildningskrav).
	Jämförelse har gjorts för perioden januari till oktober för åren 2019 till 2022. Undersökning har gjorts både på avdelningsnivå och enhetsnivå för vård- och omsorgsboende och hemtjänst.

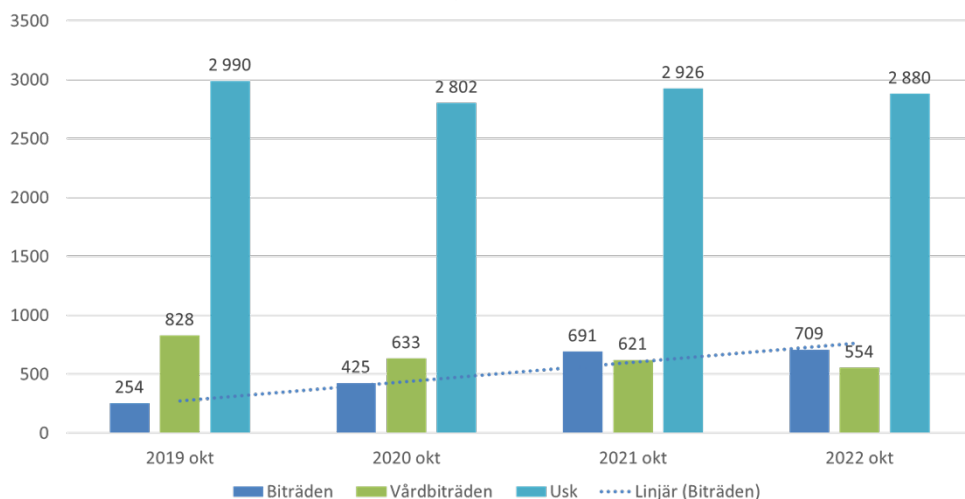
Kommentar vid uppföljning

Iakttagelser

Under perioden 2019 till 2022 har en kraftig ökning av antalet årsarbeten som utförs av utbildade (biträden) ökat kraftigt, från 254 till 709. Samtidigt har andelen årsarbeten utförda av vårdbiträden minskat från 828 till 554.

Totalt sett är andelen årsarbeten ungefär oförändrade, 4 072 och 4 143. Andelen som utförs av undersköterskor har gått ner marginellt från 2 990 till 2 880.

Antal årsarbeten utförda av tillsvidareanställda och tidsbegränsat anställda, hemtjänst och VoB



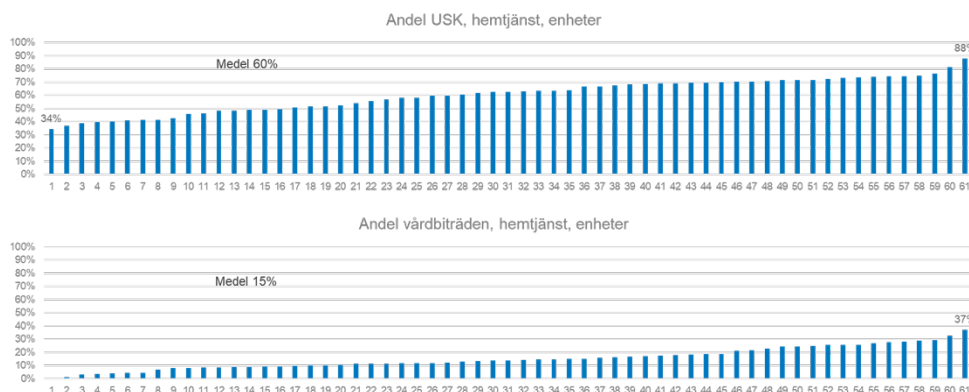
Ökningen av biträden är större för hemtjänsten än för vård- och omsorgsboenden. Andelen årsarbeten utförda av undersköterskor 2022 är för hemtjänsten 61% och för vård- och omsorgsboenden 75%.

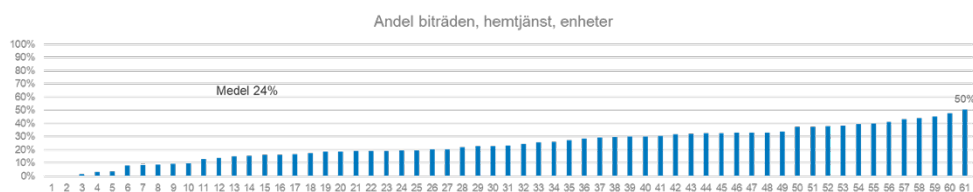
Hemtjänst	2019 okt	2020 Okt	2021 Okt	2022 Okt	Förändring % 2019-22
Biträden	139	239	390	410	195%
Vårdbiträden	405	284	289	252	-38%
Usk	1 076	955	1 011	1 046	-3%
Totalt	1 620	1 478	1 690	1 708	5%
Andel usk	66%	65%	60%	61%	

VoB	2019 okt	2020 Okt	2021 Okt	2022 Okt	Förändring % 2019-22
Biträden	115	186	301	299	160%
Vårdbiträden	423	349	332	302	-29%
Usk	1 914	1 847	1 915	1 834	-4%
Totalt	2 452	2 382	2 548	2 435	-1%
Andel usk	78%	78%	75%	75%	

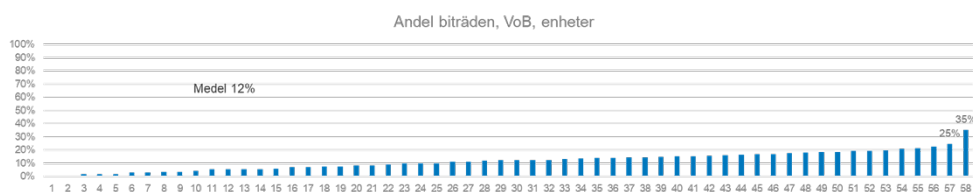
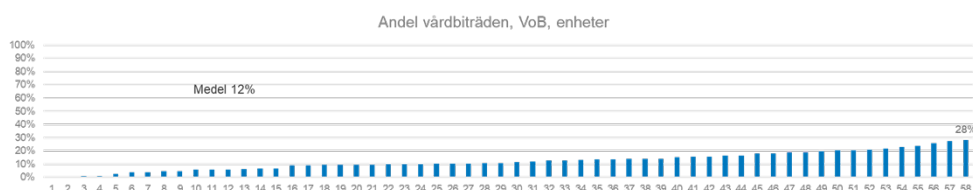
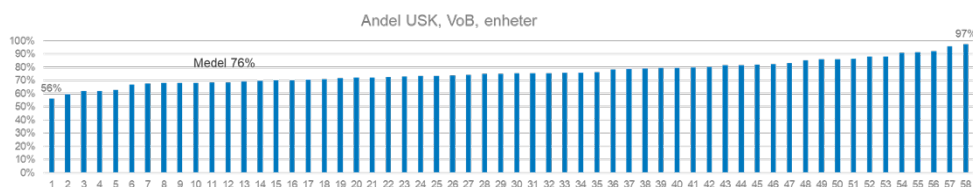
Totalt	2019 okt	2020 Okt	2021 Okt	2022 Okt	Förändring % 2019-22
Biträden	254	425	691	709	179%
Vårdbiträden	828	633	621	554	-33%
Usk	2 990	2 802	2 926	2 880	-4%
Totalt	4 072	3 860	4 238	4 143	2%
Andel usk	73%	73%	69%	70%	

Inom hemtjänsten finns en stor spridning mellan olika enheter för andelen yrkeskategorier. Nedan diagram visar ackumulerade årsarbeten för 2022 till och med oktober. Andelen årsarbeten utförd av undersköterskor varierar mellan 34% och 88%. Motsvarande variation för biträden, mellan de olika enheterna, är från 0% till 50%.

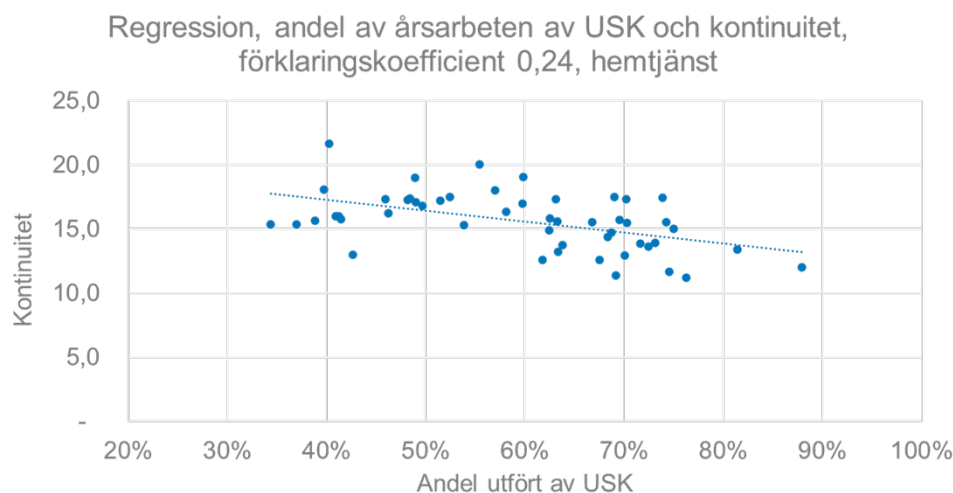




Inom vård- och omsorgsboende finns också variationer mellan olika enheter men inte lika stor som för hemtjänsten. Andelen årsarbeten utfört av undersköterskor varierar här mellan 56% och 97%. Motsvarande variation för biträden, mellan de olika enheterna, är från 0% till 35%.



För hemtjänsten mäts kontinuiteten månadsvis i form av hur många personal en omsorgstagare träffar under en period av 14 dagar. För 48 av enheterna motsvarade den organisatoriska indelningen varandra för mätningen av andelen undersköterskor och kontinuitet. Detta möjliggjorde en statistisk mätning i form av en regressionsanalys för att ta reda på om det finns något samband mellan kontinuitet och andel undersköterskor. Vid mätningen framkom en förklaringsgrad på 0,24, vilket kan förklaras som: av en förändring (variation) i kontinuiteten kan 24% förklaras av hur stor andel undersköterskor gör, av utfört antal årsarbeten. Nedan återfinns de 48 enheterna utlagda utifrån kontinuitet och andel årsarbeten som utförs av undersköterskor. Som framgår av diagrammet sjunker antalet personer som omsorgstagare träffar när andelen årsarbeten utfört av undersköterskor ökar.



Bedömning

Enligt förfrågningsunderlaget för utförare inom hemtjänst ska "minst 60 procent av den arbetade tiden ska utföras av omsorgspersonal med godkänd omvårdnadsutbildning. Undantag kan medges för semestervikarier under juni till augusti." Något motsvarande krav finns inte inom vård och omsorgsboenden. Godkänd omvårdnadsutbildning motsvarar undersköterska.

Sedan den 1 juli 2022 finns det krav på att omsorgstagare som har hemtjänst ska kunna erbjudas en fast omsorgskontakt, om det inte bedöms vara uppenbart obehövt. För att säkra kompetens ska endast den som har yrkestiteln undersköterska kunna utses till fast omsorgskontakt. Syftet är att tillgodose den enskildes behov av trygghet och kontinuitet, samt en individanpassad omsorg och samordning. Kravet att den som utses till fast omsorgskontakt ska ha yrkestiteln undersköterska börjar gälla den 1 juli 2023.

Inom hemtjänsten är det 25 enheter av 61, 41 %, som fram till oktober 2022 har färre än 60% andel årsarbeten utförda av undersköterskor enligt kravet i förfrågningsunderlaget.

Med den fördelningen som finns mellan de tre yrkeskategorierna inom vissa enheter, inom hemtjänsten, kommer de att ha svårt att nå kraven enligt förfrågningsunderlaget och fast omsorgskontakt. En låg andel försvårar undersköterskor försvårar också arbetet med en bra schemaläggning då det innebär flera restriktioner och mindre flexibilitet. Förändringen över tiden med större andel biträden ökar kravet på omfattningen av utbildning.