

Risikanalys 2026

Arbetsmarknads- och
socialnämnden

Innehållsförteckning



Bruttolista	3
Verksamhet	3
Förtroende	7
Ekonomisk/Finansiell.....	11
HR.....	12
Kommunikation	13
Informationssäkerhet	15
Upphandling/Inköp	19
Arbetsmiljö	23
 Risker som ligger till grund för kommungemensamma granskningar	 25
Verksamhet	25
Förtroende	25
Upphandling/Inköp	25




Bruttolista



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



Kommungemensamma risker finns under en separat rubrik.


Verksamhet

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande följsamhet till utredningstider enligt lag	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att utredningar enligt 20 kap 3§ inte sker inom lagstadgad tid om fyra månader på grund av bristande handläggning, vilket kan leda till att brukaren får vänta på insatser och att förvaltningen inte följer lagstiftningen.					
Kommentar Risken har hanterats inom intern kontroll, senast under 2025. Resultatet av granskningen har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Granskningen visar att andelen sena utredningar minskat under januari till juni 2025 i relation till samma tidsperiod 2024. Andelen sena utredningar har minskat för varje år sedan 2021 för motsvarande period. Förvaltningen arbetar löpande med att säkerställa att utredningar gällande barn som riskerar att fara illa avslutas inom lagstadgad utredningstid. Berörda verksamheter följer statistik över försenade utredningar månadsvis, och har tagit fram en handlingsplan med åtgärder som rör ordinarie kvalitets- och arbetsmiljöarbete samt verksamhetsutveckling. Handlingsplanen har uppdaterats under 2025 och bedöms ge avsedda effekter, i form av att antalet sena utredningar stadigt minskar. Utredningstiderna följs även upp genom förvaltningens andra styrprocesser såsom mål- och budget och det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningens inställning är att det aktiva arbete som pågår i syfte att minska sena utredningstider leder till en positiv förflyttning som medför att alla barn och vårdnadshavare får en rättssäker handläggning. Sedan den nya socialtjänstlagen trädde i kraft benämns barnavårdsutredningar i nytt lagrum. Detta medför inga förändringar i ärendehandläggningen. Det nya lagrummet är SoL 20 kap 3§.					
Bristande tillgång till jourhem	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att barn och unga inte får den vård de behöver på grund av bristande tillgång på jourhem, vilket kan leda till att barn inte får rätt hjälp när exempelvis LVU inte kan verkställas och barn får stanna kvar i en bristande hemmiljö eller att flera barn placeras i samma jourhem.					
Kommentar Det råder brist på jourhem och familjehem. Förvaltningen har sedan 2019 bedrivit en särskild satsning för att öka rekryteringen av familjehem och jourhem. Bland annat har förvaltningen genomfört årliga kommunikationskampanjer som spridits i olika kanaler. Rekryteringsteamet gör regelbundet värvningsinsatser genom att delta på mässor och olika events. Det finns ett pågående arbete med metoden signs of safety/nätverksarbete. Det är en metod som främjar samarbete och transparens mellan socialtjänst och familjer, genom att involvera familjen och dess nätverk vid tillfällen då oron för barnet/den unge är så hög att det kan vara grund för placering utanför hemmet. I nätverksarbetet ingår att undersöka om nätverket kan ge ett bra skydd som främjar barnets hälsa och utveckling. Arbetet med signs of safety/nätverksarbete kommer framöver att intensifieras i syfte att utveckla alternativ till placeringar.					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Det pågår även ett arbete inom familjehemsvården, där flödet med placerade barn undersöks och alternativa lösningar för barn som behöver placeras akut utanför hemmet ses över.					
Bristande tillgång till familjehem	5. Nästintill säkert	4. Allvarligt	20 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att barn och unga får felaktig vård på grund av bristande tillgång till familjehem, vilket dels kan leda till långa jourhemsplaceringar, dels till att barns utveckling hämmas.					
Kommentar Det råder brist på jourhem och familjehem. Förvaltningen har sedan 2019 bedrivit en särskild satsning för att öka rekryteringen av familjehem och jourhem. Bland annat har förvaltningen genomfört årliga kommunikationskampanjer som spridits i olika kanaler. Rekryteringsteamet gör regelbundet värvningsinsatser genom att delta på mässor och olika events. Det finns ett pågående arbete med metoden signs of safety/nätverksarbete. Det är en metod som främjar samarbete och transparens mellan socialtjänst och familjer, genom att involvera familjen och dess nätverk vid tillfällen då oron för barnet/den unge är så hög att det kan vara grund för placering utanför hemmet. I nätverksarbetet ingår att undersöka om nätverket kan ge ett bra skydd som främjar barnets hälsa och utveckling. Arbetet med signs of safety/nätverksarbete kommer framöver att intensifieras i syfte att utveckla alternativ till placeringar. I övrigt har individ- och familjeverksamheten infört möjlighet till tillfällig placering hos närstående. Verksamheten har även identifierat ett behov av att se över de krav som ställs på tilltänkta familjehem och hur insatser genom öppenvården kan kompensera.					
Bristande samordning kring brukare	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att barn, vuxna och familjer inte får rätt stöd på grund av bristande samarbete och samordning när flera av förvaltningens verksamheter är involverade, vilket kan leda till att brukare far illa och inte får de insatser som de är i behov av.					
Kommentar Riskerna har hanterats inom intern kontroll, senast genom en direktåtgärd under 2023 då den övergripande samordningsrutinen för arbetsmarknads- och socialförvaltningen reviderades (ASN-2021-12836). En implementeringsplan togs fram i samband med revideringen. Förvaltningen gjorde även en översyn av kärmprocesserna för att säkerställa att samverkan är tillräckligt beskrivet i processerna och dess tillhörande rutiner. Antalet avvikelser som rör samordning ligger på samma nivå som 2024. Förvaltningen arbetar för att principen om samordning för Malmöbons bästa ska integreras i processer där fler än en enhet eller avdelning berörs, med fokus på de processer där det finns befintlig kunskap om att förvaltningen brister i samordningen. Ökad samordning internt och med andra utanför den egna förvaltningen är en viktig förutsättning för att lyckas med den långsiktiga omställningen till ny socialtjänstlag som trädde i kraft 1 juli 2025.					
Befintliga boendeformer möter inte Malmöbornas behov	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att Malmöbor som bor på förvaltningens interna boenden inte får det stöd de är i behov av på grund av att vårdbehovet inte utrett eller är större än det som ett socialt boende kan tillgodose,					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
vilket kan leda till att Malmöbor far illa då de inte erbjuds rätt boendeinsats samt ekonomiska konsekvenser.					
<p>Kommentar</p> <p>Risken hanterades genom en direktåtgärd inom intern kontroll under 2023. I samband med åtgärden beslutade förvaltningen om en ny styrmodell för analys och utveckling av boendeformer. Även en utredning om boendeplaceringar och kostnaderna för placeringarna genomfördes.</p> <p>Utifrån ansvaret i lagstiftning och reglemente bedriver förvaltningen ett aktivt arbete för att färre Malmöbor ska behöva stöd och hjälp med sitt boende. Ansvaret innebär i huvudsak att ge stöd till personer som på grund av skadligt bruk och beroende eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring att hitta och behålla en bostad.</p> <p>Det saknas lämpliga boendeleverantörer för vissa målgrupper, bland annat för Malmöbor vars vårdbehov inte är utrett eller som inte kan tillgodoses genom ett socialt boende, äldre med komplex problematik och hemlösa unga med missbruk. Förvaltningen har även uppmärksammat att alternativ saknas för de brukare som har erbjudits alla insatser som finns, men som har ett fortsatt behov.</p> <p>En viktig aspekt för att hitta hållbara lösningar är att brukare matchas mot boendeleverantörer som matchar behoven. Förvaltningen införde en ny bokatnings- och matchningsprocess i mars 2025. En granskning av om den förändrade bokatnings- och matchningsprocessen har haft önskad effekt föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.</p>					
Långvarigt behov av ekonomiskt bistånd	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för att brukare inte kan erbjudas ändamålsenliga insatser i syfte att bryta sitt behov av ekonomiskt bistånd på grund av att det saknas tillgängliga och anpassade insatser för vissa målgrupper, vilket kan leda till att brukare inte uppnår en skälig levnadsnivå och att möjligheterna till egen försörjning fördröjs.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken granskades under 2023. Syftet med granskningen var att säkerställa att förvaltningen kan erbjuda ändamålsenliga insatser för att bryta långvarigt behov av ekonomiskt bistånd. Granskningen resulterade i förslag på utvecklingsarbete som bedrivits bland annat inom ramen för förvaltningens verksamhetsplan.</p> <p>Antalet brukare med mycket långvarigt (36+ mån) bistånd minskar. Det pågår ett utvecklingsarbete med att implementera individbaserad systematisk uppföljning (ISU) inom ekonomiskt bistånd. Utvecklingsarbetet ska bidra till att på aggregerad nivå kunna följa individer, för att kunna bedöma vilka insatser som har störst effekt i arbetet mot självförsörjning. Vidare genomförs under hösten 2025 åtgärder relaterat till kommande lagstiftning kring aktivitetskrav, exempelvis kartläggning av brukares behov av insatser.</p> <p>Under 2025 genomförde stadsrevisionen en fördjupad granskning av arbetsmarknadsinsatser. Revisionens sammanvägda bedömning är att nämnden säkerställer att arbetsmarknadsinsatserna i väsentliga delar är ändamålsenliga, men att det finns områden som behöver förbättras. Förvaltningen arbetar med de förbättringsområden som revisionen har identifierat.</p>					
Bristande dokumentation	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för rättsosäker handläggning på grund av brister i den sociala dokumentationen, vilket kan leda till bristande bedömningsunderlag och att brukare inte får rätt stöd och insatser.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken har hanterats inom intern kontroll både som direktåtgärd och granskning, senast under 2024. Direktåtgärden avsåg anpassning av mallar och brev från verksamhetssystemet Lifecare till</p>					




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>klarspråk. Granskningen utgick från ett urval av områden i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SOL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2014:5). Sammantaget visade granskningen att det till stor del fanns dokumentation kring de delar som undersöktes, samtidigt identifierades ett antal återkommande brister i den sociala dokumentationen.</p> <p>En uppföljande granskning har gjorts under 2025 för att undersöka om någon förändring har skett avseende de brister som identifierades i granskningen 2024. Resultatet visar att dokumentationen i vissa delar har blivit bättre, men i stort förekommer det fortfarande brister kring de områden som har följts upp.</p> <p>Resultatet har delats med berörda verksamheter. Utifrån uppföljningen och eventuella pågående åtgärder behöver verksamheterna bedöma behovet av eventuella egenkontroller eller åtgärder inom ramen för det löpande systematiska kvalitetsarbetet.</p>					
Otillräcklig rättighetsintegrering i planering och uppföljning	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för att Malmöbornas rättigheter inte synliggörs i samband med planering av verksamheten på grund av otillräckliga arbetssätt för rättighetsintegrering, vilket kan leda till brister i uppföljningen av hur förvaltningen tillgodoser Malmöbornas rättigheter.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken hanterades genom en direktåtgärd under 2024, då förvaltningen tog fram ett dialogmaterial för att stödja integreringen av mänskliga rättigheter i samband med verksamhetsplanering och uppföljning. Målgrupp för stödmaterialet är i huvudsak de funktioner som arbetar med mål och budgetprocessen.</p> <p>Integrering av mänskliga rättigheter i verksamhetsplanering och uppföljning är en del i arbetet med att implementera Malmö stads policy för mänskliga rättigheter. Utgångspunkten är den första vägledande principen i policyn om att Malmö stad sätter Malmöbon i centrum och säkerställer individens rättigheter i stadens styrning- och verksamhetsuppföljning samt i analyser och beslut.</p>					
Bristande kunskap om risker för brott i välfärden	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk att välfärdsbrott inte uppmärksammas i verksamheterna på grund av bristande kunskap om vad välfärdsbrott kan vara, vilket kan leda till bristande resultat och ekonomisk skada.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Det finns risk för olika former av välfärdsbrott i samtliga av förvaltningens verksamheter. En ökad kunskap om riskerna är nödvändig för att förvaltningen effektivt ska kunna förebygga sådan brottslighet.</p> <p>I förvaltningens handlingsplan för att förebygga välfärdsbrott finns aktiviteter som syftar till att öka kunskapen bland medarbetare och chefer inom förvaltningen. Bland annat har ett gemensamt APT-material som ger grundläggande introduktion till området för samtliga inom förvaltningen tagits fram. Verksamheter i förvaltningen med särskilt uppdrag inom området har genomfört föreläsningar för övriga avdelningar som efterfrågat utbildning, och det har funnits möjlighet att ta del av föreläsningar och konferenser som anordnats av andra aktörer.</p> <p>Under 2025 publicerades en särskild sida på intranätet med information riktad till samtliga medarbetare inom förvaltningen. Förvaltningen planerar att utveckla grundläggande kompetensutbildningsinsatser inom Malmö Lär under 2026.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Säkerhet i lokaler	3. Möjlig	4. Allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för bristande säkerhet på grund av avsaknad av standarder för säkerhet avseende lokaler, förvaring och larm, vilket kan leda till fysiska och ekonomiska skador.					
Kommentar Under 2025 har nya förvaltningsövergripande säkerhetsrutiner för hot, våld och otillåten påverkan tagits fram och implementerats. Förvaltningen finns på olika geografiska platser i staden, och ett stödmaterial har tagits fram för att verksamheterna lättare ska kunna ta fram lokala säkerhetsrutiner som är anpassade efter förutsättningar och behov. Risken hanteras genom löpande insatser, och förvaltningens lokalsamordnare har god kännedom om vilka säkerhetslösningar som bedöms nödvändiga relaterat till de olika verksamheterna som bedrivs riktat mot olika målgrupper. Ur ett mer långsiktigt perspektiv finns behov av att ta fram förvaltningsgemensamma standarder för säkerhet i lokaler. Visst arbete har påbörjats. Det vidare arbetet kommer att bedrivas i ordinarie drift och processer.					
Upptäckt av hedersproblematik	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att hedersproblematik upptäcks i ett sent skede i kontakten med förvaltningens verksamheter på grund av bristande följsamhet till förvaltningsövergripande rutin, vilket kan leda till att insatser till Malmöbor med behov av stöd fördröjs eller uteblir.					
Kommentar Risken har granskats under året och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Förvaltningen har sedan februari 2023 en förvaltningsgemensam rutin för arbetet mot våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck. Rutinen utgår från ett av inriktningsmålen i kommunfullmäktiges plan Fri från våld som innebär att verka i staden ska upptäcka våld och kunna agera. Rutinen ska underlätta för medarbetare inom förvaltningen att våga ställa frågor i mötet med Malmöborna och vägleda i agerandet. Sammantaget visar årets granskning att kännedomen om rutinen är hög. Både chefer och medarbetare i förvaltningen uppfattar upptäckt av hedersrelaterat våld och förtryck som ett gemensamt ansvarsområde. Majoriteten upplever att rutinen erbjuder ett bra stöd i deras dagliga arbete, samtidigt finns hög kunskap om var en kan vända sig vid behov av ytterligare stöd eller rådgivning. Som en del i det ordinarie arbetet bör förvaltningen fortsättningsvis säkerställa att kännedomen om rutinen och dess innehåll implementeras, och att medarbetare ges utrymme och förutsättningar att ta del av kunskaps- och kompetenshöjande insatser. Under hösten 2023 genomförde stadsrevisionen en granskning av förvaltningens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck, med inriktning på barn. Granskningen resulterade i rekommendationer från revisionen. Förvaltningen arbetar med flera utvecklingsområden som lyftes i revisionens rekommendationer.					

Förtroende

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Otillbörlig förmån till förtroendevalda	2. Föga troligt	5. Synnerligen allvarligt	10 	Befintliga åtgärder/ inbyggda	Nej



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
kontroller bedöms räcka					
Beskrivning av risk Risk för att förtroendevald tar emot eller lämnar en otillbörlig förmån på grund av att bestämmelser kring mutor och jäv inte efterlevs, vilket kan leda till olaglig handling och att tilltron till nämnden påverkas.					
Kommentar I samband med ny mandatperiod genomförs utbildnings- och informationsinsatser riktat mot förtroendevalda, bland annat i frågor som rör mutor och jäv. På stadens intranät finns också samlad information på en särskild sida riktad mot förtroendevalda, som bland annat beskriver gällande bestämmelser. Risken att bestämmelser kring mutor och jäv inte efterlevs bedöms som låg. Det finns fortsatt behov av att säkerställa att förtroendevalda får den kunskap som de behöver i sitt uppdrag för att kunna agera på ett korrekt sätt även en tid efter att ny mandatperiod inletts. Det finns önskemål om att nya förtroendevalda i nämnden får en introduktion i gällande bestämmelser.					
Otillåten påverkan på förtroendevalda	4. Troligt	5. Synnerligen allvarligt	20 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att personer försöker påverka nämndens uppdrag eller beslut på grund av exempelvis ilska, besvikelse, ekonomiska skäl eller skydd av egen kriminell verksamhet, vilket kan leda till att förtroendevalda utsätts för otillåten påverkan i form av trakasserier, hot, våld, skadegörelse och korruption.					
Kommentar Risken har hanterats inom internt kontroll, senast under 2024. Granskningen visade att det är en låg andel av de förtroendevalda som har varit utsatta för otillåten påverkan i form av hot eller trakasserier och/eller våld eller skadegörelse. Det finns en hög upplevelse av trygghet vad gäller den egna säkerheten bland de förtroendevalda. Utifrån granskningsresultatet genomfördes ett antal förbättringsåtgärder. Risken för att enskilda individer eller grupper försöker påverka förtroendevalda bedöms som hög då det är valår 2026, och nämnden behöver löpande arbeta med att förhindra otillåten påverkan och spridning av felaktig information. Utöver de insatser som görs från Malmö stad har respektive parti ett utbildningsansvar för sina förtroendevalda.					
Otillåten påverkan på tjänstepersoner	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att personer försöker påverka förvaltningens uppdrag eller beslut på grund av exempelvis ilska, ekonomiska skäl eller skydd av egen kriminell verksamhet, vilket kan leda till att tjänstepersoner utsätts för otillåten påverkan i form av trakasserier, hot, våld, skadegörelse och korruption.					
Kommentar Risken har hanterats inom internt kontroll, senast under 2022. En enkätundersökning genomfördes riktad mot medarbetare som arbetar med myndighetsutövning i sin ordinarie tjänst. Bland de 400 medarbetare som besvarade enkäten, var det 39 procent som angav att de hade varit utsatta för direkta eller indirekta hot eller trakasserier på grund av sitt arbete under de senaste 12 månaderna. Utifrån resultatet vidtogs ett antal förbättringsåtgärder, bland annat har utbildningar genomförts och olika typer av informations- och stödmaterial utformats. Förvaltningen arbetar utifrån stadens styrdokument Att förebygga och hantera ekonomisk brottslighet					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>och oegentligheter i välfärden (STK 2019–1285) samt den egna handlingsplanen för att förebygga misstänkta brott i välfärden (ASN-2025-15164).</p> <p>I 2025-års medarbetarenkät ställs särskilt frågan om otillåten påverkan till förvaltningens medarbetare. Resultatet av medarbetarenkäten redovisas till nämnden under våren 2026.</p>					
Bristande hantering av visseblåsar-ärenden	2. Föga troligt	4. Allvarligt	8 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för brister i hanteringen av visseblåsarärenden på grund av otillräckliga resurser och avsaknad av ett förvaltningsgemensamt arbetssätt, vilket kan leda till att Malmö stads riktlinjer för visseblåsarfunktionen och lagstiftningens krav inte följs.</p>					
<p>Kommentar Risken har hanterats genom en direktåtgärd under året och resultatet av åtgärden har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har sedan 2023 en intern rutin för hantering av visseblåsarärenden. Rutinen utgår från Malmö stads kommungemensamma styrdokument. Förvaltningen har gjort en översyn av rutinens struktur och innehåll, som reviderat rutinen för att den bättre ska möta behovet av vägledning i samband med handläggningen av visseblåsarärenden. Beslut om reviderad rutin togs i november 2025. Förvaltningen kommer årligen att bedöma om rutinen och det arbetssätt som finns beskrivet är ändamålsenligt i samband med att riskanalys görs inom intern kontrollprocessen.</p>					
Infiltration och interna oegentligheter	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Direkt-åtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att nämndens verksamhet utsätts för infiltrationsförsök från den organiserade brottsligheten på grund av intresse i de verksamheter som bedrivs, vilket kan leda till interna oegentligheter och välfärdsbrott.</p>					
<p>Kommentar I förvaltningens handlingsplan för att förebygga misstänkta brott i välfärden (ASN-2025-15164) är arbetet mot infiltration och korruption ett prioriterat utvecklingsområde. Förvaltningen har ett löpande arbete med att undersöka möjligheter till ökade bakgrundskontroller i samband med rekrytering. Möjligheten till att utöka kontroller är i hög utsträckning styrt av lagstiftning, och förvaltningen bevakar därför den nationella utvecklingen och har kontakt och dialog med andra kommuner och statliga myndigheter för kunskapsutbyte. Stadskontoret har tagit fram ett stadsgemensamt kunskapsunderlag kring oegentligheter och korruption. Syftet med kunskapsunderlaget är att höja medvetenheten brett i staden. Förvaltningen ska se över hur kunskapsunderlaget kan spridas och användas inom nämndens verksamheter. Även Sveriges kommuner och regioner (SKR) har kunskapsunderlag som kan användas i syfte att uppmärksamma området. Förvaltningen saknar idag en process och arbetssätt för att utreda misstanke om interna oegentligheter som inte kvalificerar sig som en arbetsrättslig utredning. Att ta fram ett förvaltningsgemensamt arbetssätt för att utreda interna oegentligheter föreslås vara en direktåtgärd i internkontrollplan 2026.</p>					
Boendebeståndet används felaktigt	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att verkställighet av beslut om boende uteblir eller fördröjs på grund av att enskilda bor kvar utan gällande bostadsbeslut, vilket kan leda till att boendebeståndet används felaktigt.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Kommentar Risken har granskats under året och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Granskningen visar att det sammantaget är cirka 50 hushåll totalt som bor kvar utan rätt till insats i form av boende varje månad. Granskningen visar även att vid tidpunkten för granskningen finns inga skriftliga rutiner, tydlig arbetsfördelning eller gemensamma arbetssätt för att få klienter att flytta, samt att det brister i följsamheten till förvaltningens samordningsrutin. Förvaltningen arbetar sedan tidigare med att ta fram en rutin för informationsutbyte mellan berörda avdelningar och en rutin för en avhysningsprocess av klienter som bor på Malmö Stads interna boenden (dygnsboende). Förvaltningsgemensamma rutiner och arbetssätt ska bidra till att förtydliga ansvar för de olika delarna i processen vid upphörande av insats. Arbetet med att färdigställa rutinerna fortsätter under 2026.					
Stöd och bidrag till civilsamhället	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Direkt-åtgärder	Ja
Beskrivning av risk Risk för avsaknad av ett förvaltningsgemensamt arbetssätt avseende stöd och bidrag till civilsamhället på grund av otillräcklig samsyn och intern samordning, vilket kan leda till bristande följsamhet och tillämpning av befintliga riktlinjer.					
Kommentar Förvaltningen arbetar på olika sätt med bidrag till och samverkan med civilsamhället i Malmö. Arbetsmarknads- och socialnämndens riktlinjer för stöd och bidrag till idéburen sektor beskriver vilka krav som gäller för att organisationer ska kunna ta emot bidrag, ingå i samverkan samt vilket ansvar som ligger på förvaltningen och nämnden. Verksamheter inom förvaltningen hanterar arbetet med bidrag och samverkan på olika sätt och kunskapen om nämndens riktlinjer och dess innehåll varierar, vilket påverkar följsamheten till riktlinjerna. Det finns behov av intern samsyn och samordning för att bland annat förtroendet för nämndens och stadens bidragsgivning i längden inte ska påverkas negativt. En direktåtgärd föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.					
Gemensam resurssättning välfärdsbrott	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att förvaltningen inte kan uppmärksamma och utreda systematiska försök till välfärdsbrott på grund av att det saknas en tillräcklig gemensam resurssättning, vilket kan leda till ekonomisk och förtroendemässig skada.					
Kommentar Arbetet för att förebygga och hantera brott i välfärden samt otillåten påverkan är ett förvaltningsgemensamt uppdrag som kräver gemensam resurssättning. Förvaltningen ser att det finns risker för välfärdsbrott inom många av nämndens verksamheter. Samma brott kan också komma att påverka flera verksamheter, men på olika sätt. Alla avdelningar inom förvaltningen ansvarar för att identifiera och förebygga välfärdsbrott som kan riktas mot deras verksamhet inom ramen för sitt uppdrag. För att kunna arbeta systematiskt med händelser som aggregeras från enskilda verksamheter till förvaltningsövergripande nivå behöver förvaltningen framåt skapa förutsättningar för en tillräcklig organisation som kan arbeta mer samordnat. Det pågår en planering för organisering av arbetet med brott i välfärden och otillåten påverkan inom förvaltningen, som fortsätter 2026.					
Bedömning av bisyssla	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Direkt-åtgärder	Ja
Beskrivning av risk Risk för felaktig bedömning av bisyssla på grund av bristande följsamhet till befintlig riktlinje, vilket kan leda till förtroendeskada för förvaltningen.					




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Kommentar</p> <p>En bisyssla är i princip varje syssla som tillfälligt eller permanent utövas utanför anställningen och som inte tillhör privatlivet. Sedan oktober 2024 har Malmö stad en stadsövergripande riktlinje för bisysslor (STK-2024-884). Riktlinjen är framtagen av kommunstyrelsens förvaltning med syftet att tydliggöra bestämmelserna i lag och avtal, samt redogöra för hur bisysslor ska hanteras. Regelverket om bisysslor gäller alla som har en anställning i Malmö stad.</p> <p>Vad gäller bedömning av bisyssla är det arbetsgivaren som avgör om en bisyssla ska godkännas eller förbjudas. Enligt riktlinjen är huvudregeln att bisysslor är tillåtna. Arbetsgivaren kan dock förbjuda medarbetaren att utöva bisysslan om den kan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - inverka hindrande för arbetsuppgifterna (3 kap 8 § AB - Allmänna bestämmelser) - innebära verksamhet som konkurrerar med arbetsgivarens (3 kap 8 § AB - Allmänna bestämmelser) - rubba förtroendet för medarbetarens eller någon annan arbetstagares opartiskhet i arbetet eller som kan skada myndighetens anseende (7 § LOA – lagen om offentlig anställning). <p>En risk relaterat till bisyssla har granskats inom intern kontroll genom kommungemensam granskning under 2025. Resultatet av granskningen har rapporterats till arbetsmarknads- och socialnämnden i samband med uppföljning av internkontrollplan 2025.</p> <p>Granskningen visar att följsamheten till befintlig riktlinje brister, i huvudsak avseende hur bisysslor dokumenteras. Det finns också behov av att se över vilken vägledning som finns kopplat till hur bedömning av bisyssla ska ske, och om denna vägledning är tillräcklig för att chefer ska ha goda förutsättningar att göra en korrekt bedömning. En direktåtgärd föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.</p>					

Ekonomisk/Finansiell

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Rekvirering och ansökan av externa bidrag	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för oklarheter kring hantering av riktade statsbidrag och andra externa bidrag på grund av bristfällig samordning och bristande rutiner, vilket kan leda till att förvaltningen missar viktiga externa intäkter och risk för återbetalningsskyldighet.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Förvaltningen har kartlagt vilka behov som finns för att förbättra samordningen och hanteringen av riktade statsbidrag, samt undersökt om befintliga rutiner är tillräckliga. Arbetet under 2025 har fokuserat på att förtydliga roller, ansvar och processer för hanteringen av statsbidrag och andra externa bidrag. Pågående utveckling av förvaltningsgemensamma strukturer bidrar till minskad risk att statsbidragen riktas fel och att negativa ekonomiska konsekvenser uppstår då statsbidrag upphör.</p>					
Lokalförsörjning	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för ineffektiva, kortsiktiga och akuta lösningar på grund av bristande följsamhet till processer för lokalförsörjning samt stadsövergripande och förvaltningsspecifika rutiner, vilket kan leda till ökade kostnader, icke ändamålsenliga lokaler samt förtroendeskador.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Förvaltningen arbetar löpande med att upprätta nya samt uppdatera befintliga processer och styrdokument i syfte att verka för en effektiv lokalanskaffning. Lokalbehoven utreds och har fokus på lösningar som håller över tid.</p>					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Förvaltningens framtagna styrdokument och processer grundar sig i de styrdokument som är beslutade av kommunfullmäktige. De centralt framtagna styrdokumenten är Policy för lokalförsörjning i Malmö stad (antagen av KF 1/9 2022) samt Lokalbeslutsprocess för Malmö stad (antagen av KF 1 september 2022).</p> <p>Förvaltningen har tagit fram en mall för behovsanalys samt en intern process för lokalbehov.</p>					

HR

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Löneskuld	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att löneskuld uppstår på grund av okunskap och bristande följsamhet till anställnings- och löneprocessen vid registrering av semester, vård av barn, sjukfrånvaro och annan frånvaro, vilket kan leda till att felaktig lön utbetalas och att extra kostnader uppstår.</p>					
<p>Kommentar Risken har granskats inom intern kontroll genom kommungemensam granskning, senast under 2022. Granskningarna har lett till en rad åtgärder. Bland annat ingår nu information om självservice i H-Rutan i introduktion av nya medarbetare och utbildning i H-Rutan erbjuds alla nya chefer inom förvaltningen. Automatiserade påminnelser skickas till chef om att hantera obeviljade poster. Förvaltningen har inlett ytterligare arbete för att minska löneskulder. En granskning avseende löneskuld föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.</p>					
Lönertilägg	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att lönesättande chefer har svårt att hantera lönertilägg på grund av att rutin saknas, vilket kan leda till att lönertilägg hanteras olika.</p>					
<p>Kommentar Risken hanterades genom en direktåtgärd under 2022. Arbetet med att ta fram en rutin för lönertilägg avslutades då inte som planerat. Ett lönertilägg är en tillfällig löneförstärkning utöver ordinarie månadslön. Under 2025 har en ny rutin för lön och löneprocess tagits fram. Den nya rutinen innebär en generell utfasning av lönertilägg. Information har delats med berörda chefer.</p>					
Registerkontroll	4. Troligt	5. Synnerligen allvarligt	20 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att utdrag ur belastningsregistret inte begärs i samband med rekryteringen på grund av bristande följsamhet till rutin, vilket kan leda till att förvaltningen anställer medarbetare som inte uppvisat utdrag ur belastningsregistret.</p>					
<p>Kommentar Risken har hanterats inom intern kontroll, senast under 2025. Resultatet av granskningen har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Enligt lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn och lag (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn, ska berörda verksamheter inom förvaltningen i samband med rekrytering begära att ett registerutdrag från belastningsregistret</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>uppvisas. Utdraget ska uppvisas innan anställningen ingås. Förvaltningen har sedan 2023 en Rutin för kontroll av utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering (ASN-2023-19569).</p> <p>Den granskning som genomförts under året visar att det inte går att säkerställa att registerkontroller görs i enlighet med lagstiftningens krav, samt att förvaltningen brister i följsamhet till befintlig rutin. Ett antal åtgärder har genomförts baserat på granskningsresultatet. Åtgärderna redovisas i uppföljningsrapporten. Under 2026 kommer förvaltningen att följa upp om de beskrivna åtgärderna har haft önskad effekt. Uppföljningen genomförs som en förbättringsåtgärd inom ramen för den interna kontrollen.</p> <p>I början av 2026 skärps lagstiftningen gällande registerkontroll i verksamheter som arbetar med barn. Bland annat kommer Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att kunna stänga och utfärda sanktionsavgifter för verksamheter som inte utför den registerkontroll som krävs enligt lagstiftningen. Vad gäller externa leverantörer som omfattas av kravet på registerkontroll är det leverantören i egenskap som arbetsgivare som ska utföra kontrollerna. Förvaltningen har inte stöd i lagen för att ta del av själva utdraget, men kan ställa krav på leverantörer att kontroller sker samt begära dokumentation på att så har skett.</p>					

Kommunikation

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande registrering av allmänna handlingar	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Direkt-åtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att allmänna handlingar inte registreras på grund av bristande följsamhet till rutiner, vilket kan leda till att kravet på diarieföring enligt offentlighets- och sekretesslagen inte följs.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningens skyldigheter avseende allmänna handlingar regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I likhet med andra myndigheter ska förvaltningen underlätta för allmänheten att ta del av allmänna handlingar. En korrekt hantering bidrar till ökad transparens och tillgänglighet för Malmöborna.</p> <p>Förvaltningen har sedan 2023 en handbok för registrering av allmänna handlingar. Handboken vänder sig i huvudsak till medarbetare som arbetar med diarieföring, och är framtagen för att öka kvaliteten och sökbarheten av förvaltningens allmänna handlingar samt säkerställa en likvärdig registrering. Enligt handboken är grundprincipen att alla allmänna handlingar ska registreras.</p> <p>Att öka kunskapen om registrering av allmänna handlingar varit en direktåtgärd i internkontrollplan 2025. Åtgärden har inte slutförts som planerat och arbetet föreslås fortsatt vara en direktåtgärd i internkontrollplan 2026.</p>					
Utlämnande av allmänna handlingar	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att utlämnande av allmänna handlingar inte sker skyndsamt på grund av bristande kunskap om sekretessprövning, vilket kan leda till att förvaltningen inte följer tryckfrihetsförordningen.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningens skyldigheter avseende allmänna handlingar regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL). När en begäran om utlämnande av allmän handling kommer in till förvaltningen ska den hanteras skyndsamt. Förvaltningen har en särskild rutin för utlämnande av allmän handling (ASN-2024-16382). Rutinen beskriver hur utlämningen ska gå till och riktar sig till alla medarbetare och chefer inom förvaltningen.</p> <p>Allmänna handlingar är offentliga om de inte regleras av någon sekretessbestämmelse i OSL. Vid utlämnande av allmänna handlingar ska en sekretessprövning göras för att bedöma om handlingen innehåller uppgifter som är sekretessbelagda. Vid behov finns stöd och vägledning att få från</p>					


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
förvaltningens nämndsadministration. Förvaltningens jurister genomför löpande utbildningar.					
Skyldighet att underrätta myndigheter	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att förvaltningen inte uppfyller sin skyldighet att underrätta andra myndigheter om felaktiga utbetalningar eller felaktigheter i folkbokföringen på grund av bristande kunskap kring gällande lagstiftning och förvaltningens rutiner, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar från andra myndigheter.					
Kommentar Risken har hanterats inom intern kontroll, senast som en granskning under 2024. Förvaltningen har en rutin för underrättelse vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen (ASN-2022-6785). Granskningen under 2024 visade att rutinen är relativt känd inom förvaltningen och att underrättelser görs, men att kunskapen om och följsamheten till rutinen kan öka. Utifrån resultatet genomfördes ett antal förbättringsåtgärder. Att öka medvetenheten om underrättelseskyldigheten är en del av förvaltningens arbete mot brott och oegentligheter i välfärden. Uppföljning av genomförda underrättelser om misstänkt felaktiga utbetalningar indikerar att underrättelser inte görs i den utsträckning lagen förutsätter. Rutinen har reviderats under 2025.					
Bristande arkivhantering	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för bristande arkivhantering på grund av otydliga rutiner, vilket kan leda till försämrad sökbarhet av allmänna handlingar.					
Kommentar Förvaltningen har en arkivredovisning (ASN-2024-2375), senast uppdaterad i juni 2024. Arkivredovisningen är ett viktigt styrdokument som reglerar hur förvaltningens handlingar ska hanteras. Följsamhet till arkivredovisningen säkerställer att handlingar hanteras i enlighet med gällande lagstiftning och förordningar. Arkivredovisningen utgår från de kärnprocesser som är specifika för förvaltningen. Arkivredovisningen är gjord i enlighet med arkivlagens § 6 som fastställer att varje myndighet ska upprätta en arkivbeskrivning med information om vilka handlingar som finns i arkivet, hur arkivet är organiserat samt en arkivförteckning. Arkivredovisningen ska vara korrekt och aktuell. Den uppdateras därför kontinuerligt.					
Eftersatt systematiskt brandskyddsarbete	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för eftersatt systematiskt brandskyddsarbete (SBA) på grund av bristande kompetens eller kännedom om ansvar, vilket kan leda till brandskada, informationsförlust och tillsynsanmärkning.					
Kommentar Risken hanterades genom en direktåtgärd inom intern kontroll under 2021. Stadskontoret beslutade i maj 2021 om en kommunövergripande riktlinje för Malmö stads systematiska brandskyddsarbete (SBA). Riktlinjen beskriver hur arbetet ska genomföras och har varit utgångspunkten för förvaltningens arbete och organisering av SBA. SBA handlar om att förebygga, förhindra och begränsa skador till följd av brand. Åtgärden under 2021 syftade till att säkerställa en systematik i förvaltningens arbete. I samband med åtgärden					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
genomfördes en översyn, vilken bland annat resulterade i ett system för utbildning och delegering. På intranätet finns rutiner, information och utbildningsmaterial om det systematiska brandskyddsarbetet samlat.					
Bristande struktur kring implementering av nya arbetssätt och processer	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för bristande implementering av nya arbetssätt eller processer på grund av avsaknad av en tydlig implementeringsstruktur, vilket kan leda till bristande följsamhet i verksamheten.</p> <p>Kommentar Risken har hanterats genom en direktåtgärd under året, och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Processer och rutiner är grundläggande delar i det systematiska kvalitetsarbetet. Genom att skapa mer användarvänliga kärnprocesser och rutiner ökar förutsättningarna för en rättssäker och likvärdig service för Malmöborna. Under 2024 genomförde förvaltningen insatser för att öka användarvänligheten av kärnprocesserna i syfte att öka följsamheten till dessa. Den uppföljande utvärdering som gjorts under 2025 tyder på att kärnprocessernas användarvänlighet har förbättrats. Sammantaget förväntas den ökade användarvänligheten bidra till följsamheten till processerna. Utvärderingen har även visat att kärnprocesserna i olika utsträckning är implementerade i verksamheten. Det fortsatta implementeringsarbetet görs inom ramen för det ordinarie systematiska kvalitetsarbetet. En arbetsgrupp har bildats inom nuvarande kvalitetsnätverk. Under 2025 har även ett par av de återstående del- och underprocesserna inom kärnprocess för barn och unga införts i det interaktiva processverktyget på förvaltningens intranät. Arbeta med de återstående del- och underprocesserna fortsätter under 2026.</p>					
Stort antal ärenden till myndighetsutskotten	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att förtroendevalda i myndighetsutskotten inte får goda förutsättningar att förbereda sig inför sammanträdena på grund av många ärenden och att ärenden tillkommer med kort varsel, vilket kan leda till att rättssäkerheten kan påverkas.</p> <p>Kommentar Risken granskades inom intern kontroll under 2023. Resultatet från granskningen visade att de främsta orsakerna till att ärendena var sena var korta tidsfrister och att det var ärenden av brådskande karaktär. Ärendenas karaktär bedöms försvåra möjligheten att minska andelen försenade ärenden. Förvaltningen arbetar utifrån Rutin för hantering av sekretessärenden till nämnd och myndighetsutskott och rutinen bedöms fungera väl och är känd i verksamheten. Sammanfattningsvis visade inte genomförd granskning några övergripande brister som behöver åtgärdas. Under 2025 har antalet ärenden till myndighetsutskotten ökat i förhållande till 2024 (för perioden januari till oktober). Det höga antalet ärenden gör att det finns behov av att regelbundet påminna nämndens verksamheter om rutiner och arbetssätt för att underlag ska göras tillgängliga i god tid innan sammanträden, i den mån det är möjligt.</p>					

Informationssäkerhet

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande hantering av	2. Föga troligt	5. Synnerligen allvarligt	10 	Befintliga åtgärder/	Nej




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
personuppgifter för personer med skyddad identitet				inbyggda kontroller bedöms räcka	
Beskrivning av risk Risk för bristande hantering av personuppgifter för personer med skyddad identitet på grund av bristande följsamhet till förvaltningens rutin, vilket kan leda till att uppgifter röjs samt till allvarliga konsekvenser för den enskilde.					
Kommentar Skyddade personuppgifter är en samlingsbenämning för tre olika typer av skydd; sekretessmarkering, skyddad folkbokföring och fingerade personuppgifter. Förvaltningen har en rutin för att säkra att personer med skyddade personuppgifter får rätt stöd och inte utsätts för ytterligare risk på grund av bristande hantering av deras uppgifter (ASN-2025-1059). Rutinen omfattar mötet med enskilda och ska fungera som ett stöd till medarbetare och chefer när de möter Malmöbor med skyddade personuppgifter. En motsvarande rutin för hantering av medarbetare med skyddade personuppgifter har tagits fram och började gälla i januari 2025 (ASN-2025-274). Risken för bristande hantering av klienters skyddade personuppgifter minskar genom användningen av verksamhetssystemet Lifecare, som automatiskt hämtar dessa uppgifter från Skatteverket.					
Bristande följsamhet till riktlinjer och anvisningar för informations-säkerhet	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för bristande följsamhet till Malmö stads riktlinjer och anvisningar för informationssäkerhet på grund av brister i introduktion och regelbunden information till chefer och medarbetare vilket kan leda till röjande av sekretess- och personuppgifter, bristande förtroende för nämnden och dess verksamhet samt sanktionsavgifter.					
Kommentar Informationssäkerhet är ett brett område som berör all information som hanteras, inte bara sådan information som är känslig. Malmö stad har stadsgemensamma riktlinjer, anvisningar och rutiner för informationssäkerhet. Förvaltningen har utifrån övergripande styrdokument utformat förvaltningsspecifika rutiner som gäller för olika delar av informationssäkerhetsområdet. En granskning om röjande av sekretess gjordes under 2023 inom den interna kontrollen. Resultatet pekar på att förvaltningen har god kompetens och medvetenhet kring sekretess, men att förvaltningen löpande behöver säkerställa att medarbetare och chefer har den kunskap de behöver i sitt arbete. Malmö stad har en gemensam digital grundutbildning i informationssäkerhet som medarbetare och chefer kan ta del av. Förvaltningen har samlat information om informationssäkerhet på intranätet. Där kan medarbetare och chefer uppdatera sig om och få vägledning i hur förvaltningen hanterar information. Sidan länkar till andra närliggande områden.					
Risk för bristande rapportering av personuppgifts-incidenter	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att personuppgiftsincidenter inte rapporteras på grund av bristande information och rutiner, vilket kan leda till brott mot dataskyddsförordningen och vite.					
Kommentar Förvaltningen hanterar i sina verksamheter uppgifter om enskildas personliga förhållanden och hälsotillstånd, vilket innebär att det finns risk för att personuppgiftsincidenter sker. En personuppgiftsincident är en säkerhetsincident som handlar om att uppgifter har förstörts, tappats bort/raderats, ändrats eller röjts till någon som inte ska ha tillgång till dem. Förvaltningen har en förvaltningsgemensam rutin för hantering av personuppgiftsincidenter					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>(ASN-2024-3917). Rutinen bygger på bestämmelser i dataskyddsförordningen (GDPR). Huvudregeln är att incidenter ska rapporteras, och om en incident inte rapporteras ska detta kunna motiveras.</p> <p>Rutinen erbjuder medarbetare och chefer praktisk vägledning i hanteringen av personuppgiftsincidenter från att incidenten upptäcks till slutlig diarieföring av ärendet. Rutinen har reviderats under 2025.</p>					
Internt dataintrång	2. Föga troligt	4. Allvarligt	8 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att obehöriga anställda tar del av känsliga uppgifter på grund av medveten eller omedveten handling, vilket kan leda till att sekretessen bryts och att känsliga uppgifter kan spridas vidare.</p>					
<p>Kommentar Risken har hanterats genom en direktåtgärd inom intern kontroll under 2025 och resultatet har rapporterats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025.</p> <p>Under 2023 reviderades förvaltningens rutin för systematisk logguppföljning (ASN-2019-18901). Revideringen syftade till att säkerställa följsamheten till rutinen och genomförandet av loggkontrollerna, förenkla delar av rutinen samt skapa en gemensam hantering vid avvikelser. Under 2025 har en utvärdering av om revideringen har bidragit till önskad effekt genomförts. Utvärderingen visar att revideringen som gjordes 2023 i stort har haft den effekt som eftersträvades.</p> <p>Förvaltningen hanterar i sina verksamheter uppgifter om enskildas personliga förhållanden och hälsotillstånd. Lagstiftning reglerar hur de känsliga uppgifterna ska hanteras för att skydda individernas integritet. Insatser för att förebygga och hantera interna dataintrång är fortsatt en viktig del i förvaltningens samlade arbete med informationssäkerhet.</p>					
Brister i hantering och arkivläggning av personakter	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för brister i akthantering och arkivläggning av personakter på grund av att akter inte rensas och sorteras in på rätt plats, vilket kan leda till att sekretessbelagda uppgifter röjs och att pappersakter inte gallras enligt socialtjänstlagens gallringsregler.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningen gjorde under 2023 en utredning relaterat till den långsiktiga hanteringen av arkiven. Utredningen resulterade i ett inriktningsbeslut som innebär att personakter ska förvaras samlat.</p> <p>Det finns en rad positiva aspekter med införandet av ett centralt arkiv. Bland annat innebär det förbättrade möjligheter till en rättssäker gallring, minskar behovet av lokala arkivlokaler för personakter samt minskar förvaltningens sammanlagda arkivresurser. Ett bemannat centralarkiv förväntas också bidra till att göra det arkiverade materialet mer tillgängligt samt minska risken för att sekretessbelagda uppgifter röjs då personakter inte längre behöver transporteras mellan olika socialtjänsthus.</p> <p>Förvaltningen har uppmärksammat brister i hanteringen och arkivläggning av personakter. Bristerna har bland annat identifierats i samband med arbetet med inrättandet av centralarkiv men också genom processen för gallring av akterna.</p> <p>Förvaltningen har både övergripande och lokala styr- och stöddokument kring arkivhantering. För att säkerställa att dessa är tillräckliga för en korrekt hantering av personakter föreslås en granskning inom ramen för internkontrollplan 2026.</p>					
Felaktig information om nämndens beslut och verksamheter	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för felaktig information om nämndens beslut eller verksamheter på grund av att felaktig</p>					




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
information sprids via olika typer av medier, vilket kan leda till bristande förtroende för nämndens verksamhet samt att hanteringen är resurskrävande.					
Kommentar Risken granskades under 2024. Sammantaget visar resultatet att felaktig information under tiden för granskningen inte upplevdes som något verksamhetsstörande. Resultatet indikerar att verksamheterna i stort har förmåga att hantera felaktig information då det förekommer. Förvaltningen har under 2025 spridit information om vägledningsmaterial som finns på malmo.se och intranätet, för att möta behovet av vägledning bland medarbetare och chefer. Insatserna har varit en förbättringsåtgärd inom den interna kontrollen. Bedömningen är att det finns fungerande former för informationsöverföring mellan nämnd och förvaltning i samband med att spridning av felaktig information uppmärksammas. Det finns även ett etablerat samarbete med stadskontoret och Malmö stads kontaktcenter, som bidrar till att förvaltningen i ett tidigt skede kan få kännedom om felaktig information får spridning genom framför allt sociala medier.					
Omfattande informationsförlust	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att förvaltningen inte kan använda nödvändiga IT system på grund av omfattande informationsförlust i samband med cyberangrepp vilket kan leda till verksamhetsstörningar som hindrar upprätthållandet av lagstadgade uppdrag.					
Kommentar IT-säkerhet är en stadsgemensam angelägenhet. Det arbete som bedrivs inom området sker huvudsakligen stadsövergripande och leds av IT och digitalisering (ITD) inom serviceförvaltningen. ITD har i uppdrag att leda och samordna IT och digitalisering inom Malmö stad. Förvaltningen deltar i det stadsövergripande nätverket för informationssäkerhet och i andra forum som samordnas av ITD. Förvaltningen gör kontinuerligt insatser för ökad IT-säkerhet inom områden där förvaltningen har rådighet och kan genomföra åtgärder på egen hand. I övrigt finns begränsat utrymme att bedriva den typ av utvecklingsarbete som krävs för att undvika omfattande informationsförlust vid cyberangrepp mot staden, utan förvaltningen är beroende av stadsövergripande insatser och samverkan med andra. Förvaltningen arbetar för en tätare samverkan med ITD, för att bidra med kunskap och lyfta frågor rörande IT säkerhet som är särskilt angelägna i förhållande till förvaltningens verksamheter och målgrupper. Förmågan att säkra viktiga verksamhetssystem i samband med särskilda händelser är även aktualiserat inom förvaltningens beredskapsarbete, genom ett pågående arbete kopplat till kontinuitets- och avbrottsplanering.					
Felaktig information om socialtjänstens uppdrag och arbetssätt	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att Malmöbor med behov av stöd inte söker sig till socialtjänstens verksamheter på grund av felaktig information om socialtjänstens uppdrag och arbetssätt, vilket kan leda till att individer far illa.					
Kommentar För att Malmöbor med behov av stöd och hjälp ska söka sig till socialtjänstens verksamheter i ett tidigt skede behöver förvaltningen arbeta aktivt för att höja kunskapen om socialtjänstens uppdrag och arbetssätt. Genom att motverka att felaktig information sprids kan förvaltningen bidra till att minska risken att individer far illa och till att Malmöbor kan ta del av det stöd och den hjälp som de har rätt till. Förvaltningen har sedan 2023 ett arbete med dialogsocionomer som arbetar för att bygga tillit och tillhandahålla korrekt information om socialtjänstens arbete till Malmöborna. Även den nya socialtjänstlagen som trädde i kraft 1 juli 2025 betonar vikten av en lätt tillgänglig socialtjänst, vilket					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
bland annat innebär en socialtjänst som är lätt att komma i kontakt med och som har låga trösklar. En lätt tillgänglig socialtjänst är viktigt för att kunna arbeta förebyggande. I omställningsarbetet till ny socialtjänstlag planerar förvaltningen att använda sig av tjänstedesign som metod, vilket innebär att Malmöborna i högre utsträckning kommer att vara delaktiga i utvecklingsarbete.					

Upphandling/Inköp




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande kunskap om rutiner vid direkt-upphandling	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för brist i följsamheten till förvaltningens riktlinje och rutin för direktupphandling på grund av otillräcklig kunskap, vilket kan leda till avtalsbrott samt brister i underlag och beslut.					
Kommentar Förvaltningen har en rutin för direktupphandling som styr hur processen ska genomföras (ASN-2022-790). Rutinen är baserad på nämndens riktlinje för direktupphandling, Lagen om offentlig upphandling SFS 2016:1145 (LOU) samt Malmö stads policy för inköp. Stöd till chefer och verksamheter vid direktupphandling och upphandling ges av förvaltningens inköpsenhet. Rutinen och vägledning kring processen för direktupphandling finns samlat på en särskild informationssida på intranätet. Arbetet har påbörjats med att medarbetare som genomför direktupphandling i sin tjänst ska genomgå utbildning. Fokus har varit på stödfunktioner under 2025. För till exempel socialsekreterare och chefer kommer förvaltningen att ta ett beslut om huruvida de ska omfattas av samma krav på utbildning.					
Inköp utanför Malmö stads ramavtal	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för köp av upphandlade varor och tjänster utanför Malmö stads ramavtal på grund av okunskap eller att behoven uppfylls bättre av varor/tjänster som inte är upphandlade, vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser och förtroendeskada.					
Kommentar Malmö stad har tagit fram ett utbildningspaket för certifierade beställare, direktupphandlare och medarbetare som upphandlar på ramavtal. Ökad kunskap bedöms bidra till ökad avtalstrohet. Samtliga medarbetare i förvaltningen med befintliga behörigheter för beställningar i Ekot har gått utbildningen med godkänt resultat. För nya beställare som ansöker om behörighet till Ekot är det obligatoriskt att genomföra utbildningen för att tilldelas behörighet. Samtliga beställare med behörighet till Ekot och som även genomför avrop från ramavtal har genomgått utbildning med godkänt resultat.					
Inköp utanför ramavtal avseende vård och/eller boende	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att inköp av vård och/eller boende till brukare görs utanför gällande ramavtal (förvaltningens					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
egna eller Skånes Kommuner) på grund av okunskap eller brukarens behov vilket kan leda till upphandlingsskadeavgift och vite utdöms av konkurrensverket.					
Kommentar Risken granskades under 2023. Granskningen avsåg följsamheten till processen för direktupphandling som beskrivs i rutinen för placering av brukare i behov av vård och/eller boende (ASN-2021-15613). Resultatet visade att en betydande andel av ärendena hanteras i överensstämmelse med rutinen och rutinens vägledningsdokument. Viss avvikelse noterades gällande brister i dokumentation kring varför direktupphandling har valts samt kring huruvida konkurrensutsättning skett i samband med upphandlingen. Befintliga stöddokument för direktupphandling utanför gällande ramavtal har setts över för att säkra att dessa bidrar till att tydliggöra arbetsgången i enlighet med rutinen och att relevant information samlas in. Antalet direktupphandlingar som genomförs utanför ramavtal avseende vård och/eller boende följs kontinuerligt. Uppföljningen sker i form av statistik och egenkontroller.					
Bristande uppföljning av kvalitetskrav i upphandlade avtal	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Direkt-åtgärder	Ja
Beskrivning av risk Risk för att kvalitetsbrister i genomförda insatser inte uppmärksammas och återkopplas på grund av att det saknas metoder och ansvarsfördelning för systematisk uppföljning, vilket kan leda till att brukare placeras hos leverantörer som inte följer ramavtalets kvalitetskrav.					
Kommentar Risken har hanterats inom intern kontroll, senast under 2025. Resultatet av granskningen har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2025. Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Förvaltningen har även en skyldighet enligt kommunallagen att följa upp de leverantörer som det tecknas avtal med. Förvaltningen har sedan 1 oktober 2024 en rutin och process för rapportering av klagomål eller synpunkt till extern verksamhet eller avtalsleverantör (ASN-2021-905). Klagomålshanteringen syftar till att fånga brister hos leverantörerna avseende kvalitet i tjänsten eller krav i avtalet. Syftet med granskningen som har gjorts under året har varit att undersöka om det finns behov av att utveckla metod och process för externa klagomål genom att undersöka hur rutinen fungerar i praktiken. Resultatet av granskningen indikerar att det finns ett behov av att tydliggöra processen för ansvarsfördelning och hantering av externa klagomål, samt att kännedomen hos förvaltningens chefer och medarbetare om rutinen och vikten av att rapportera in klagomål avseende externa leverantörer behöver öka. Baserat på granskningens resultat föreslås en direktåtgärd inom ramen för internkontrollplan 2026.					
Bristande uppföljning av tolktjänster	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att tolktjänster inte motsvarar kraven i Malmö stads ramavtal och att brister inte uppmärksammas på grund av otillräcklig uppföljning, vilket kan leda till kvalitetsbrister och ökade kostnader.					
Kommentar Risken hanterades genom en direktåtgärd under 2024, då förvaltningen utformade ett gemensamt arbetssätt för hantering av tolkfakturor. Arbetssättet utgår från gemensamma principer och innefattar regelbundna stickprov i samband med fakturagranskning.					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>En uppföljning under 2025 indikerar att arbetssättet fungerar väl, men att stickprovskontrollema är resurskrävande. Förvaltningen kommer att se över behovet av att fortsättningsvis göra särskilda stickprovskontroller av tolkfakturor.</p> <p>Förvaltningens kostnader för tolktjänster följs sedan tidigare upp regelbundet i samband med verksamheternas ekonomiska uppföljningar. Tolfaktuorna utgör en mindre andel i förhållande till förvaltningens totala kostnader.</p> <p>Under 2022 genomförde stadsrevisionen en granskning av förvaltningens användning av tolktjänster, med fokus på språktolkar. Granskningen rekommenderade förvaltningen att säkerställa att det sker en tillräcklig uppföljning av tolkkostnader. I revisionens årsrapport för 2023 bedömdes förvaltningens vidtagna åtgärder vara i överensstämmelse med revisionens slutsatser och rekommendationer.</p>					
Avtal med oseriösa leverantörer	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att det vid direktupphandling tecknas avtal med oseriösa leverantörer på grund av otillräckliga eller uteblivna bakgrundskontroller, vilket kan möjliggöra ekonomisk brottslighet och oegentligheter i välfärden.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningen har en rutin (ASN-2021-15613) och ett vägledningsmaterial för placering av klienter i behov av vård eller boende. Rutinen reglerar hur direktupphandling utanför gällande ramavtal ska genomföras och vilka leverantörskontroller som krävs. Förvaltningens inköpsenhet bistår vid behov av rådgivning och fördjupade kontroller.</p>					
Avrop från oseriösa leverantörer	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att förvaltningen gör avrop från oseriösa leverantörer på grund av bristande avtalsuppföljning av avtalsägaren Skånes kommuner eller att fynd inte återkopplas till beställande förvaltning vilket kan leda till att förvaltningen möjliggör brott i välfärden.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningen har tagit flera initiativ till dialog med Skånes kommuner avseende upphandling och avtalsuppföljning. Skånes kommuner har påbörjat ett utvecklingsarbete av sin organisation och sina processer.</p> <p>Förvaltningen är representerad i Skånes kommuners samrådsgrupp och har här möjlighet att bevaka upphandlings- och avtalsrelaterade frågor samt följa utvecklingsarbetet.</p>					
Bristande leverantörs-kontroll vid direkt-upphandling utanför gällande ramavtal avseende vård och/eller boende	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att avtal tecknas med leverantörer som brister i kompetens eller inte är kontrollerade vad gäller finansiell ställning eller tillstånd på grund av direktupphandling utanför gällande ramavtal (förvaltningens egna eller Skånes Kommuners) vilket kan leda till brister i omsorgen för den enskilde eller att brott i välfärden möjliggörs.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Kommentar Förvaltningen har sedan december 2021 en rutin gällande för insatser för klienter med behov av vård och/eller boende (ASN-2021-15613). Rutinen reviderades under 2023. Rutinen gäller för samtliga anställda som i sitt uppdrag beslutar om insatser för vård och/eller boende eller ansvarar för att avropa dessa insatser på ramavtal. Rutinen ska ge stöd i hur avrop ska genomföras, vilka avtal som ska tecknas och hur dessa ska diarieföras. Den reglerar även hur behov av placering utanför gällande ramavtal ska hanteras och vilka kontroller som ska genomföras av leverantörerna. Ett vägledningsmaterial har utformats relaterat till rutinen. Vägledningsdokumentet ger stöd i genomförandet efter att intern placering och ramavtal prövats och en direktupphandling utanför gällande ramavtal behöver genomföras.					
Risk för bristande vård och välfärdsbrott	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Direkt-åtgärder	Ja
Beskrivning av risk Risk för att brister i kvalitet avseende köpt vård och boende inte uppmärksammas på grund av otillräcklig uppföljning av placering, vilket kan leda till bristande stöd/vård för den enskilde samt möjliggöra välfärdsbrott.					
Kommentar Att välfärdsbrott kan förekomma vid extern vård och/eller stödtjänster är något som har uppmärksammas både lokalt och nationellt. Det är ett prioriterat område för förvaltningen att förebygga sådan brottslighet. En allvarlig konsekvens av brottsligheten är att Malmöbor som vården och/eller stödet avser inte får den hjälp som denne är i behov av. Externa leverantörer följs upp utifrån de insatser som beslutas och överenskommit med leverantören i vårdplan/genomförandeplan och beskrivits i avtalet. Hur uppföljning ska ske och med vilken frekvens finns beskrivet i förvaltningens kämprocesser. Att aktivt följa upp kvaliteten avseende köpt vård och boende bidrar inte bara till att Malmöbon får det stöd hen behöver, det verkar även förebyggande genom att förvaltningen på så sätt kan uppmärksamma bristfälliga placeringar och oseriösa leverantörer. Förvaltningen arbetar löpande för att stärka det förebyggande och uppföljande arbetet gentemot externa leverantörer. Det finns sedan 1 oktober 2024 även en rutin och process för rapportering av klagomål eller synpunkt till extern verksamhet eller avtalsleverantör (ASN-2021-905). Förvaltningen har uppmärksammat ett behov av att komplettera vissa av kämprocesserna med ett förstärkt fokus på leverantören i den uppföljning som sker i samband med köp av vård- och stödtjänster. En direktåtgärd föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.					
Felaktiga fakturor	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för felaktiga fakturor på grund av att hanteringen av beställningar och fakturor inte är ändamålsenlig, vilket kan leda till oskäliga kostnader för förvaltningen.					
Kommentar Sedan hösten 2025 är administrationen för fakturahantering förvaltningsgemensam och samlad inom en avdelning. Administratörerna arbetar gentemot övriga avdelningar. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har en attestinstruktion som beskriver vad som ska kontrolleras på fakturor som inkommer till förvaltningen (ASN-2025-8127). Attestinstruktionen är förvaltningsövergripande och gäller för alla typer av kostnader. Processen från det att en vara/tjänst beställs tills dess att fakturan hanteras innefattar olika funktioner. Beställarna är inte alltid densamma som de som säkerställer att varan/tjänsten är utförd så som beställt, och att kostnaden är korrekt inför attestering. En granskning föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.					

Arbetsmiljö


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Fördelning av arbetsmiljö-uppgifter	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att arbetsmiljöfördelningar inte dokumenteras och diarieförs på grund av bristande följsamhet till förvaltningens rutin, vilket kan leda till att arbetsmiljöfördelningarna inte är lättillgängliga och sökbara.					
Kommentar Risken har hanterats inom intern kontroll, senast genom granskning under 2024. Granskningen hade sin bakgrund i en tillsyn av Malmö stads systematiska arbetsmiljöarbete som genomfördes av Arbetsmiljöverket under 2021/2022. Stadens förvaltningar fick efter tillsynen i uppdrag att göra om samtliga fördelningar av arbetsmiljöuppgifter till chefer. I samband med genomförandet reviderades förvaltningens rutin avseende arbetsmiljöfördelningar. Enligt rutinen ska fördelningar diarieföras i dokument- och ärendehanteringssystemet Platina. Antalet fördelningar av arbetsmiljöuppgifter har ökat under året, från 154 (år 2024) till 194 (år 2025).					
Hot och våld vid sammanträden	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för hot- och våldssituationer i samband med myndighetsutskottens sammanträden på grund av bristande följsamhet till rutiner och/eller avsaknad av riskbedömningar, vilket kan leda till att förtroendevalda utsätts för fysisk och psykisk skada.					
Kommentar Risken har hanterats inom intern kontroll, senast genom granskning under 2024. Granskningen utgick från förvaltningens rutin för brukares inställelse vid myndighetsutskotts sammanträde (ASN-2024-16727). Sammantaget visar resultatet av granskningen att säkerhetsrutiner vid myndighetsutskottens sammanträden genomförs och fungerar väl i sitt syfte att öka säkerheten vid inställelser och känslan av trygghet bland de förtroendevalda och tjänstepersoner som deltar. Utifrån resultatet av granskningen förtydligades delar av rutinen. Det finns ett fortsatt behov av att beakta säkerheten vid myndighetsutskottens sammanträden och ha beredskap för hantering av oförutsedda händelser som kan påverka deltagarnas säkerhet. I de lokaler där sammanträden sker finns bland annat väktare i reception och det finns särskilda personalingångar som kan användas, vilket bidrar till säkerheten. Det är viktigt att nya förtroendevalda får information om gällande rutiner.					
Förebygga och hantera otillåten påverkan	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att medarbetare och chefer utsätts för hot och våld samt otillåten påverkan på grund av bristande kunskap kring att förebygga och hantera situationer som kan uppstå vilket kan leda till negativa konsekvenser för verksamheten och brister i arbetsmiljön.					
Kommentar Risken hanterades genom en direktåtgärd under 2024. Direktåtgärden syftade till att höja kompetensen bland medarbetare och chefer för att bättre kunna förebygga och hantera hot och våld samt otillåten påverkan. Sammanlagt tog 2046 medarbetare och chefer del av utbildningen. Utvärderingen visar att en klar majoritet av deltagarna upplevde att de har haft stor nytta av utbildningen i vardagen. Förvaltningen arbetar med frågor som rör hot- och våld på arbetsplatsen som en del i det					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>systematiska arbetsmiljöarbetet. Förebyggande aktiviteter mot hot och våld på arbetsplatsen och för en god arbetsmiljö, ett hållbart arbetsliv samt förflyttning mot ett förebyggande och främjande arbetsmiljöarbete är en del i att säkra kompetensförsörjning och att behålla och attrahera medarbetare.</p> <p>Under 2025 har nya förvaltningsövergripande säkerhetsrutiner för hot, våld och otillåten påverkan tagits fram och implementerats. Förvaltningen har också tagit fram ett gemensamt APT-material.</p>					


Risker som ligger till grund för kommungemensamma granskningar

Värdering av sannolikhet och konsekvens för de risker som ligger till grund för kommungemensamma granskningar baseras på hur det ser ut i kommunens förvaltningar och helägda bolag som helhet.


Verksamhet

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande tillgänglighet	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att alla människor inte kan ta del av stadens verksamheter, insatser och tjänster på grund av att tillgänglighetsbrister inte löpande identifieras och åtgärdas. Det kan leda till bristande likvärdighet, diskriminering och till att mänskliga rättigheter inte tillgodoses.					
Kommentar Risken har identifierats av kommunstyrelsen, som har beslutat om en kommungemensam granskning under 2026.					

Förtroende

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Felaktig användning av fordon och cyklar	5. Nästintill säkert	3. Påtagligt	15 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att kommunens fordon nyttjas för privat bruk, på grund av okunskap, otydliga rutiner, vanor och/eller bristande uppföljning. Detta kan leda till obeskattade förmåner för den enskilde medarbetaren, skattetillägg för kommunen och att fordon förekommer i sammanhang utanför tjänsteutövningen. Detta kan i sin tur påverka förtroendet för kommunen/bolaget negativt.					
Kommentar Risken har identifierats av kommunstyrelsen, som har beslutat om en kommungemensam granskning under 2026.					

Upphandling/Inköp

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Brister i avtals-uppföljning	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Brister i inköps- och avtalsuppföljning på grund av okunskap, resursbrist, brist på systemstöd, juridiska begränsningar, otydlig ansvars- och rollfördelning eller att arbetet inte prioriteras i tillräcklig omfattning. Detta kan leda till att det som levereras inte är av rätt kvalitet eller till rätt pris i förhållande till avtalet. Det kan också förekomma missförhållanden hos leverantören, vilket kan leda till dålig resursanvändning och att människor far illa.					
Kommentar Risken har identifierats av kommunstyrelsen, som har beslutat om en kommungemensam granskning under 2026.					