

Risikanalyys 2025

Arbetsmarknads- och
socialnämnden



Innehållsförteckning




Bruttolista	4
Verksamhet	4
Förtroende	9
Ekonomisk/Finansiell	12
HR	13
Kommunikation	14
Informationssäkerhet	18
Upphandling/Inköp	22
Arbetsmiljö	25
Risker som ligger till grund för kommungemensamma granskningar	28


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 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att utredningar enligt 11 kap 1 § SoL med stöd av 11 kap 2 § SoL 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 2024. Resultatet av granskningen har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024. 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. Utgångspunkten är att barn inte ska vara under utredning längre än nödvändigt och eventuella insatser till familjen ska komma i gång snabbt. Förvaltningen har prioriterat att slutföra utredningarna gällande de barn som bedömts ha behov av insatser vilket innebär att sammanställning av dokumentationen ibland försenats. Barnet och vårdnadshavaren har dock fått information om förvaltningens bedömning och beslut. En ny granskning avseende utredningstider enligt lag föreslås inom ramen för internkontrollplan 2025.					
Bristande tillgång till jourhem	5. Nästintill säkert	4. Allvarligt	20 	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/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 tillfällena då oron för barnet/den unge är så hög att det kan vara grund för placering utanför hemmet. I nätverksarbetet ingår att undersöka					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
om nätverket kan ge ett bra skydd som främjar barnets hälsa och utveckling. Arbetet med signs of safety/nätverksarbete kommer framöver att intensifieras.					
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 Se kommentar under "Bristande tillgång till jourhem"					
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 Risken har hanterats inom intern kontroll, senast som direktåtgärd under 2023 då den förvaltningsgemensamma rutinen för samordning och samarbete kring individer och familjer reviderades. Under 2024 har implementeringen av rutinen fortsatt. Förvaltningen har även gjort en översyn i samband med årlig revidering av kärnprocesserna för att säkerställa att samverkan är tillräckligt beskrivet i processerna och dess tillhörande rutiner. Antalet avvikelser som rör samordning har minskat under 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.					
Befintliga boendeformer möter inte Malmöbornas behov	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
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, vilket kan leda till att Malmöbor far illa då de inte erbjuds rätt boendeinsats samt ekonomiska konsekvenser.					
Kommentar Risken hanterades som en direktåtgärd inom intern kontroll under 2023. I samband med					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>åtgärden beslutade förvaltningen om en ny styrmodell för analys och utveckling av boendeformer. Även en utredning av boendeplaceringar och kostnaderna för placeringarna gjordes.</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 boendeanternativ för vissa målgrupper, bland annat för Malmöbor vars vårdbehov inte är utrett eller som inte kan tillgodoses genom ett socialt boende. Förvaltningen har ett pågående arbete med matchning- och bokningsprocessen samt målgrupps- och boendekategorisering.</p> <p>Fortsatt utvecklingsarbete sker inom ramen för förvaltningens verksamhetsplan 2025.</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 genom förvaltningens verksamhetsplan 2024.</p> <p>Det finns ett pågående 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.</p> <p>Förvaltningen har förstärkt samarbetet mellan berörda avdelningar, som har utmynnat i ett antal olika uppdrag som är i uppstartsfas.</p>					
Brister i utformning av receptions-miljö	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för att arbetssätt och utformning av socialtjänstens receptioner inte har anpassats i tillräcklig utsträckning efter omlokalisering till delvis nya målgrupper, vilket kan leda till att besökare får sämre kvalitet i servicen och att andra säkerhetsfrågor kan uppstå.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Under hösten 2022 skedde omlokalisering av socialtjänstkontoren, vilket ledde till behov av anpassningar i receptionsmiljön till delvis nya målgrupper. Det pågår löpande utvecklingsarbete gällande receptionsmiljön på flera håll inom förvaltningen.</p>					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Utvecklingsarbetet innefattar bland annat säkerhetsaspekter och fysisk miljö samt frågor kopplat till sekretess och informationssäkerhet.</p> <p>Behov identifieras och förslag på förändringar sker i samarbete mellan förvaltningens avdelningar. Utformningen av receptionsmiljön är även aktualiserad inom förvaltningens arbetsmiljö- och säkerhetsarbete.</p>					
Bristande dokumentation	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk 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 Risken har hanterats inom intern kontroll både som direktåtgärd och granskning, senast under 2024. Resultatet av årets åtgärd och granskning har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</p> <p>Direktåtgärden avser anpassning av mallar och brev från verksamhetssystemet Lifecare till klarspråk. Arbetet har utgått från bland annat språkrådets rekommendationer.</p> <p>Årets granskning utgår 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).</p> <p>Förvaltningen kommer att arbeta med ett antal förbättringsåtgärder baserat på granskningens resultat. En uppföljande granskning utifrån de identifierade förbättringsområdena föreslås ske under hösten 2025, som en förbättringsåtgärd inom den interna kontrollen.</p>					
Otillräcklig rättighets-integrering i planering och uppföljning	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk 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 Risken har hanterats som en direktåtgärd under året och resultatet av åtgärden har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</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> <p>Under året har förvaltningen tagit fram ett dialogmaterial som bedöms vara ett bra stöd för att säkra integreringen av mänskliga rättigheter i samband med verksamhetsplanering och uppföljning. Materialet kommer att fortsätta att användas och utvecklas vid behov.</p>					




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande tillgänglighet	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att Malmöborna inte kan ta del verksamheter, insatser och tjänster på grund av att tillgänglighetsbrister inte löpande identifieras och åtgärdas, vilket kan leda till bristande likvärdighet, diskriminering och till att mänskliga rättigheter inte tillgodoses.</p>					
<p>Kommentar Risken har hanterats som direktåtgärd och granskning under 2024 och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljning av internkontrollplan 2024. Arbetet med tillgänglighet inom intern kontroll är en del av förvaltningens fortsatta arbete utifrån den kungömsammansamma granskning som genomfördes 2023. Utgångspunkten är den andra vägledande principen i policy för mänskliga rättigheter om att Malmö stad ska vara tillgängligt för alla och att verksamhet ska genomföras med likvärdigt, jämlikt och jämställt bemötande, kvalitet och tillgång. Resultatet av årets arbete indikerar att förvaltningen fortsatt behöver systematiskt identifiera, åtgärda och följa upp tillgänglighetsbrister i de lokaler och boenden där det bedrivs verksamhet riktat mot Malmöborna. Arbetsätt behöver utformas som kan integreras i ordinarie processer för lokalanskaffning, samt som är hållbara över tid och som kan säkras både resursmässigt och ekonomiskt. Fortsatt utvecklingsarbete sker inom ramen för förvaltningens verksamhetsplan 2025.</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 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 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. I förvaltningens handlingsplan för att förebygga välfärdsbrott som beslutades om 2023 finns aktiviteter som syftar till att öka kunskapen bland medarbetare och chefer inom förvaltningen. Flera kunskapshöjande insatser har genomförts under 2024. Fler planeras att genomföras under 2025.</p>					
Säkerhet i lokaler	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
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 Förvaltningen arbetar med att ta fram förvaltningsgemensamma standarder avseende säkerhet i lokaler inom ramen för satsningsområdet Trygg och säker arbetsplats. Vid sidan om ovan sker löpande utvecklingsarbete med säkerhetsarbete i lokaler. Lokalsamordnare har god kännedom om vilka säkerhetslösningar som bedöms nödvändiga relaterat till olika typer av verksamheter. Under 2024 har förvaltningens övergripande säkerhetsrutiner reviderats. Dessa kommer att kommuniceras och implementeras under våren 2025.					
Upptäckt av hedersproblematik	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Granskning	Ja
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 Under hösten 2023 genomförde stadsrevisionen en granskning av förvaltningens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck, med inriktning på barn. Granskningen resulterade i flertalet rekommendationer från revisionen. Förvaltningens arbete mot våld i alla former är viktigt, prioriterat och utvecklas efter hand ny kunskap tillkommer. Förvaltningen arbetar med flera utvecklingsområden som lyftes i revisionens rekommendationer. Förvaltningen har sedan februari 2023 en förvaltningsgemensam rutin för arbetet med våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck. Rutinen utgår från ett av inriktningsmålen i kommunfullmäktiges plan Fri från våld, som innebär att verksamma 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. Enligt rutinen har alla som kan komma i kontakt med målgruppen ett ansvar att fråga, informera och hjälpa enskilda till rätt stöd och skydd så att de får sina behov och rättigheter tillgodosedda. För att kunna bedöma följsamhet till rutinens delar som rör upptäckt av hedersrelaterat våld och förtryck föreslås en granskning inom ramen för internkontrollplan 2025.					

Förtroende



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

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Kommentar</p> <p>I samband med ny mandatperiod genomförs utbildnings- och informationsinsatser riktat mot förtroendevalda, bland annat i frågor som rör mutor och jäv. På stadens intranät Komin finns också samlad information på en särskild sida riktad mot förtroendevalda, som bland annat beskriver gällande bestämmelser.</p> <p>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.</p>					
Otillåten påverkan på förtroendevalda	4. Troligt	5. Synnerligen allvarligt	20 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken har granskats under året och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</p> <p>Granskningen visar 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 har ett antal förbättringsåtgärder genomförts.</p> <p>Risken för att enskilda individer eller grupper försöker påverka förtroendevalda bedöms som hög och nämnden behöver löpande arbeta med att förhindra otillåten påverkan och spridning av felaktig information.</p>					
Otillåten påverkan på tjänstepersoner	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Området har hanterats inom intern kontroll, senast under 2022. Det pågår åtgärder utifrån granskningsresultatet genom arbetet med inriktningsmålet Trygg och säker arbetsplats och utifrån stadens handlingsplan Att förebygga och hantera ekonomisk brottslighet och oegentligheter i välfärden (STK 2019–1285).</p> <p>I 2024-års medarbetarenkät ställs särskilt frågan om otillåten påverkan till förvaltningens medarbetare. Resultatet av medarbetarenkäten redovisas till nämnden under våren 2025. Fortsatt arbete sker genom ordinarie arbetsmiljöarbete samt arbetet mot välfärdsbrott.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande hantering av visseblåsar-ärenden	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Direkt-åtgärder	Ja
<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 Visseblåsarlagen, lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden, började gälla 2021. Lagen ska göra det enklare och säkrare att visseblåsa om missförhållanden som uppstår i arbetsrelaterade sammanhang. Malmö stad har en kanal för visseblåsarärenden som främst hanteras av en funktion på stadskontoret, interna mottagningsfunktionen (IMF). Förvaltningen samarbetar med IMF i hanteringen av visseblåsarärenden som rör förvaltningens ansvarsområden. Förvaltningen har sedan 2023 en rutin för hantering av visseblåsarärenden. Det finns behov av en översyn av rutinen för att säkerställa att förvaltningens hantering är i enlighet med stadens styrdokument och lagstiftningens krav. Revideringen av rutinen för hantering av visseblåsarärenden föreslås vara en direktåtgärd i internkontrollplan 2025.</p>					
Infiltration och interna oegentligheter	2. Föga troligt	5. Synnerligen allvarligt	10 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<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 Förvaltningen har ett pågående arbete med att undersöka möjligheter till ökade bakgrundskontroller i samband med rekrytering. Utvecklingsarbetet hanteras som ett särskilt uppdrag i satsningen Trygg och säker arbetsplats, samt finns med som en aktivitet i förvaltningens handlingsplan mot brott i välfärden. Under 2024 har förvaltningen haft kontakt och dialog med andra kommuner och statliga myndigheter kring bakgrundskontroller. Möjligheten till att utöka kontroller är i hög utsträckning styrt av lagstiftning. Förvaltningen bevakar den nationella utvecklingen. Förvaltningen planerar att genomföra kunskapshöjande insatser relaterat till teman som oegentligheter, mutor och jäv som en del av handlingsplanen mot brott i välfärden.</p>					
Boendebeståndet används felaktigt	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk Risk för att verkställighet av beslut om boende uteblir eller fördröjs på grund av att enskilda bor kvar utan gällande biståndsbeslut vilket kan leda till att boendebeståndet används felaktigt.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Kommentar					
<p>För särskilt socialt utsatta grupper har socialtjänsten ett uppdrag att vid behov bistå med boenden med stöd och/eller skydd. Ansvaret inträder när rätt till bistånd föreligger enligt 4 kap. 1 § Socialtjänstlagen. Efter en individuell behovsprövning kan enskilda beviljas bistånd till boende, vilket innebär en kortsiktig eller långsiktig boendelösning.</p> <p>Det förekommer situationer då den enskilde väljer att bo kvar i en boendelösning utan gällande biståndsbeslut. Förvaltningen arbetar då med att försöka att motivera den enskilde att lämna boendet. Om den enskilde trots detta inte lämnar boendet ansöker förvaltningen om avhysning hos Kronofogdemyndigheten.</p> <p>Om enskilda bor kvar i boendelösningar utan gällande biståndsbeslut kan det ytterst leda till felaktig användning av boendebeståndet samt till att verkställighet av beslut om boende uteblir eller fördröjs för de individer som har rätt till boendeinsats.</p> <p>En granskning av förvaltningens arbetssätt och konsekvenser av att boendebeståndet upptas av enskilda som inte har rätt till bistånd föreslås vara en granskning i internkontrollplan 2025.</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
Beskrivning av risk					
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.					
Kommentar					
Förvaltningen har under 2024 kartlagt vilka behov som finns för att förbättra samordningen och hanteringen av riktade statsbidrag samt undersökt om befintliga rutiner är tillräckliga. Arbetet kommer att fortsätta under 2025 med fokus på att förtydliga roller, ansvar och processer för hanteringen av statsbidrag och andra externa bidrag.					
Lokal-försörjning	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk					
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.					
Kommentar					
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.					
Förvaltningens framtagna styrdokument och processer grundar sig i de styrdokument					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>som är beslutade av kommunfullmäktige. De centralt framtagna styrdokumenterna är Policy för lokalförsörjning i Malmö stad (antagen av KF 1/9 2022) samt Lokalbeslutsprocess för Malmö stad (antagen av KF 1/9 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 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<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. Granskningen 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. Nya rutiner har implementerats under 2024.</p>					
Löne-tillägg	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att lönesättande chefer har svårt att hantera lönetillägg på grund av att rutin saknas, vilket kan leda till att lönetillägg hanteras olika.</p>					
<p>Kommentar Risken hanterades som en direktåtgärd under 2022. Arbetet med att ta fram en rutin för lönetillägg avslutades inte som planerat. Ett lönetillägg är en tillfällig löneförstärkning utöver ordinarie månadslön. Inom förvaltningen hanteras lönetillägg genom att HR-funktionen i samråd med berörd chef gör en bedömning om tillämpning av lönetillägg i det enskilda fallet. Lönetillägget godkänns därefter av HR-chef. Under 2025 kommer arbetssättet att revideras och därefter implementeras, med syftet att säkerställa en likvärdig hantering av förvaltningens lönetillägg.</p>					




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Registerkontroll	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Granskning	Ja
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.					
Kommentar Risken granskades under 2022. Granskningen utgick från lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, lag (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn samt Malmö stads rekryteringsprocess. Sammanfattningsvis visade granskningen att det inte gick att säkerställa att registerkontroller genomförts i enlighet med befintlig lagstiftning, samt att förvaltningen saknar rutiner för kontroll som inkluderar den administrativa hanteringen av kontrollerna. Förvaltningen har sedan 2023 en rutin för kontroll av utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering. Rutinen har integrerats som en del i förvaltningens introduktion till nya chefer. En granskning av följsamheten till rutinen föreslås inom ramen för internkontrollplan 2025.					

Kommunikation

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande registrering av allmänna handlingar	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Direktåtgärder	Ja
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.					
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. Förvaltningen har sedan 2023 en handbok för registrering av allmänna handlingar. Enligt handboken är grundprincipen att alla allmänna handlingar ska registreras. För att underlätta för medarbetare och chefer att göra rätt avseende registrering av allmänna handlingar finns det behov av en generell kunskapshöjning inom förvaltningen. Insatser för att öka kunskapen om registrering föreslås vara en direktåtgärd inom ramen för internkontrollplan 2025.					
Utlämnande av allmänna handlingar	2. Föga troligt	3. Påtagligt	6 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att utlämnande av allmänna handlingar inte sker skyndsamt på grund av					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Risikvärde	Vidare hantering	Till plan
bristande kunskap om sekretessprövning, vilket kan leda till att förvaltningen inte följer tryckfrihetsförordningen.					
<p>Kommentar</p> <p>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, senast reviderad hösten 2023. 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 förvaltningens nämndsadministration.</p> <p>Om en begäran om utlämnande av allmän handling inkommer som omfattar innehåll från flera avdelningar eller kan innebära en komplex sekretessprövning ska den i enlighet med gällande rutin samordnas av nämndsadministrationen.</p>					
Skyldighet att underrätta myndigheter	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken har granskats under året och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</p> <p>Att öka medvetenheten om underrättelseskyldigheten är en del av förvaltningens arbete mot brott och oegentligheter i välfärden. Förvaltningen har en rutin för underrättelse vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen. Årets granskning visar att rutinen är känd inom förvaltningen och att underrättelser görs, dock bör kunskapen om och följsamheten till rutinen öka. Förvaltningen har arbetat med vissa förbättringsåtgärder under hösten 2024. Bland annat har rutinen förtydligats och ett kunskapsmaterial i form av en film färdigställts.</p>					
Bristande arkivhantering	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för bristande arkivhantering på grund av otydliga rutiner, vilket kan leda till försämrad sökbarhet av allmänna handlingar.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Förvaltningen har en arkivredovisning, senast uppdaterad i juni 2024. Arkivredovisningen är ett viktigt styrdokument som reglerar hur förvaltningens handlingar ska hanteras.</p>					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Följsamhet till arkivredovisningen säkerställer att handlingar hanteras i enlighet med gällande lagstiftning och förordningar. Arkivredovisningen utgår från kärnprocesserna. 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.</p>					
Eftersatt systematiskt brandskyddsarbete	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räckta	Nej
<p>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.</p>					
<p>Kommentar Risken hanterades som 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 genomfördes en översyn, vilken bland annat resulterade i ett system för utbildning och delegering. På intranätet Komin finns information och utbildningsmaterial om det systematiska brandskyddsarbetet samlat.</p>					
Bristande struktur kring implementering av nya arbetssätt och processer	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Direktåtgärder	Ja
<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 som en direktåtgärd under året och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024. Processer och rutiner är grundläggande delar i det systematiska kvalitetsarbetet. Genom att skapa användarvänliga processer och rutiner ökar förutsättningarna för rättssäker och likvärdig service. Förvaltningen har tidigare granskat förutsättningarna för att förvaltningens medarbetare och chefer kan arbeta i enlighet med beslutade processer och rutiner såsom regleras i SOSFS 2011:9. Under 2024 har förvaltningen genomfört insatser för att öka användarvänligheten av kärnprocesserna i syfte att öka följsamheten till dessa. En utvärdering av om insatserna har bidragit till att öka användarvänligheten föreslås som en direktåtgärd inom ramen för internkontrollplan 2025.</p>					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Stort antal ärenden till myndighets utskotten	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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</p> <p>Risken granskades under 2023. Resultatet från granskningen visar 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. Rutinen bedöms fungera väl och är känd i verksamheten. Sammanfattningsvis visade inte genomförd granskning några övergripande brister som behöver åtgärdas.</p> <p>Under 2024 har antalet ärenden till myndighetsutskotten inte ökat i förhållande till 2023 (perioden januari till oktober).</p>					
Bristande digital offentlig service	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för bristande tillgång till digital offentlig service på grund av otillräcklig och/eller bristande prioritering. Detta kan hindra grupper från att tillvarata sina rättigheter och uppfylla sina skyldigheter på lika villkor.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken har granskats under året som en kommungemensam granskning och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024. Granskningen utgår från de krav som finns i lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service (DOS-lagen).</p> <p>Resultatet visar att förvaltningen generellt har en god efterlevnad av lagstiftningens krav. De identifierade bristerna i det granskade urvalet vad gäller redaktionellt innehåll, filmer samt tjänster på malmo.se är huvudsakligen sådant som kan åtgärdas i ordinarie drift.</p> <p>Förvaltningen följer stadens riktlinje kring ansvarsprincipen, vilket innebär att den som skapar material för publicering på webben ansvarar för att det ska vara tillgänglighetsanpassat. För att säkra tillgänglighet krävs löpande arbete.</p>					
AI-relaterade risker	4. Troligt	3. Påtagligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för bristande beredskap för att identifiera, möta och hantera möjligheter och risker kopplade till AI, på grund av bristande kompetens. Detta kan leda till outnyttjad effektiviserings-potential, rättsosäkerhet, kränkning av enskildas fri- och rättigheter, välfärdsbrottlighet och otillåten påverkan med mera.</p>					



Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Kommentar					
<p>Risken har granskats under året som en kommundemensam granskning och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</p> <p>Granskningen omfattar både arbetsmarknads- och socialnämnden och överförmyndarnämndens verksamheter. Resultatet baseras på arbetsmarknads- och socialförvaltningens tidigare erfarenheter, bland annat utifrån projektet Artificiell Intelligens, Riktiga Människor samt nya dialoger som initierats utifrån granskningen.</p> <p>Förvaltningens arbete med AI befinner sig generellt i en utforskande fas. Granskningsresultatet visar att det finns många olika perspektiv att ta hänsyn till. Förvaltningens inställning är att utvecklingsarbetet kring AI bör ske med ett långsiktigt perspektiv och genom löpande insatser.</p>					

Informationssäkerhet




Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande hantering av personuppgifter för personer med skyddad identitet	2. Föga troligt	5. Synnerligen allvarligt	10 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk					
<p>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.</p>					
Kommentar					
<p>Förvaltningen har sedan mars 2020 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 personuppgifter.</p> <p>Rutinen omfattar mötet med enskilda och hanteringen av personuppgifterna, till exempel i akthantering och dokumentation. Rutinen är framtagen tillsammans med stadens övriga socialförvaltningar och ska vara ett stöd till medarbetare och chefer när de möter Malmöbor med skyddade personuppgifter. Förvaltningen har påbörjat en revidering av rutinen. I samband med revideringen har en motsvarande rutin rörande medarbetare och skyddade personuppgifter tagits fram.</p> <p>Risken för bristande hantering av skyddade personuppgifter minskar även genom användningen av verksamhetssystemet Lifecare, som automatiskt hämtar uppgifter från Skatteverket om skyddade personuppgifter.</p>					
Bristande följsamhet till riktlinjer och anvisning för infosäk	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk					
<p>Risk för bristande följsamhet till Malmö stads riktlinjer och anvisningar för</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>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.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>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.</p> <p>En granskning om röjande av sekretess gjordes under 2023 inom ramen för den interna kontrollen. Resultatet pekar på att förvaltningen har god kompetens och medvetenhet kring sekretess. Förvaltningen behöver dock fortsätta 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, med fördel i samband med introduktion.</p> <p>Förvaltningen har samlat information om informationssäkerhet på intranätet Komin. Där kan medarbetare och chefer uppdatera sig om och få vägledning i hur förvaltningen hanterar information. Sidan länkar till andra närliggande områden.</p>					
Bristande rapportering av personuppgiftsincidenter	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>Risk för att personuppgiftsincidenter inte rapporteras på grund av bristande information och rutiner, vilket kan leda till brott mot dataskyddsförordningen och vite.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>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.</p> <p>Förvaltningen har sedan februari 2024 en förvaltningsgemensam rutin för hantering av personuppgiftsincidenter. 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.</p>					
Internt dataintrång	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Direkt-åtgärder	Ja
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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</p> <p>Risken har hanterats inom intern kontroll, senast som en direktåtgärd under 2023 då förvaltningen genomförde en översyn av befintlig logguppföljningsrutin. Förvaltningen</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>hanterar i sina verksamheter uppgifter om enskildas personliga förhållanden och hälsotillstånd. Lagstiftning reglerar hur de känsliga uppgifterna ska hanteras för att skydda individernas integritet.</p> <p>Revideringen av rutinen under 2023 syftade till att säkerställa följsamheten till rutinen och genomförandet av loggkontrollerna, förenkla delar av rutinen samt skapa en gemensam hantering vid avvikelser. En utvärdering av om revideringen har bidragit till önskad effekt föreslås som en direktåtgärd inom ramen för internkontrollplan 2025.</p>					
Brister i hantering och arkivläggning av personakter	3. Möjlig	5. Synnerligen allvarligt	15 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för brister i akthantering och arkivläggning av personakter på grund av att akter inte renas 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 avslutade personakter i framtiden ska förvaras samlat. Under 2024 har arbetet med att inrätta ett centralarkiv pågått. Det finns en rad positiva aspekter med införandet av ett centralt arkiv. Bland annat kommer det innebära förbättrade möjligheter till en rättssäker gallring, minska behovet av lokala arkivlokaler för personakter samt minska 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 behövs transporterats mellan olika socialtjänsthus. Det pågående arbete med centralarkivet kommer att slutföras under 2025.</p>					
Felaktig info 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 information sprids via olika typer av medier, vilket kan leda till bristande förtroende för nämndens verksamhet samt att hanteringen är resurskrävande.</p>					
<p>Kommentar Risken har granskats under året och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 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. Visst stöd efterfrågas av verksamheterna. Förvaltningen ska sprida information om vägledningsmaterial som finns på malmo.se och Komin i lämpliga kanaler, för att möta behovet av vägledning bland medarbetare och chefer. Spridning föreslås ske under våren 2025, som en förbättringsåtgärd inom ramen för den interna kontrollen.</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Omfattande information förlust	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. 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.					
Felaktig tillgång till information och lokaler	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
Beskrivning av risk Risk för att hanteringen av behörigheter till system (IT-system, filer på G eller Sharepoint, nycklar + taggar) inte fungerar på grund av att rutiner för behörigheter inte följs vilket kan leda till att personer som slutat/bytt tjänst har tillgång till uppgifter, sekretess, lokaler som de inte ska ha.					
Kommentar Risken har granskats under året som en kommundemensam granskning och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024. Bedömningen är att granskningen inte tyder på att några omedelbara åtgärder krävs. Förvaltningen har etablerade arbetssätt för introduktion av nya chefer. Introduktionen innehåller information om behörighet till system samt passerkort/tagg/nycklar. Under tiden för granskningen arbetar förvaltningen med ett antal åtgärder som stämmer väl överens med resultatet. Bland annat har en förvaltningsgemensam checklista inför avslut av anställning tagits fram, en behörighetsportal har satts i drift och e-tjänstelegitimation är under implementering i förvaltningens system.					

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
<p>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.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningen har en rutin för direktupphandling som styr hur processen ska genomföras. 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 Komin. Malmö stad har tagit fram ett utbildningspaket för certifierade beställare, direktupphandlare och medarbetare som upphandlar på ramavtal. Under 2024 ska alla berörda medarbetare inom förvaltningen genomgå utbildning i Malmö stads gemensamma ekonomisystem, Ekot.</p>					
Inköp utanför Malmö stads ramavtal	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>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.</p>					
<p>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. Under 2024 ska alla berörda medarbetare inom förvaltningen genomgå utbildning i Malmö stads gemensamma ekonomisystem, Ekot.</p>					
Inköp utanför ramavtal avseende vård och/eller boende	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk Risk för att inköp av vård och/eller boende till brukare görs utanför gällande ramavtal (förvaltningens egna eller Skånes Kommuners) på grund av okunskap eller brukarens behov, vilket kan leda till upphandlingskadeavgift och vite utdöms av konkurrensverket.</p>					


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>Kommentar</p> <p>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. Resultatet visar 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.</p> <p>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.</p> <p>Antalet direktupphandlingar som genomförs utanför ramavtal avseende vård och/eller boende följs kontinuerligt. Uppföljningen sker i form av statistik och egenkontroller.</p>					
Bristande uppföljning av kvalitetskrav i upphandlade avtal	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Granskning	Ja
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken granskades under 2023. Resultatet av granskningen visade att förvaltningen saknade en process för hur klagomål och kvalitetsbrister ska rapporteras vid köp av extern vård och/eller boende.</p> <p>Förvaltningen har sedan oktober 2024 en nyinrättad rutin och process för hantering av externa klagomål vad gäller externa leverantörer. Klagomålshantering syftar till att fånga brister hos leverantörerna avseende kvalitet i tjänsten eller krav i avtalet. Rutinen är under implementering hösten 2024.</p> <p>En granskning av risken föreslås inom ramen för internkontrollplan 2025.</p>					
Bristande uppföljning av tolktjänster	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
<p>Beskrivning av risk</p> <p>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.</p>					
<p>Kommentar</p> <p>Risken har hanterats som en direktåtgärd under året och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</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.</p> <p>Förvaltningen har utformat ett gemensamt arbetssätt för hantering av tolkfakturor. Arbetssättet utgår från gemensamma principer och innefattar regelbundna stickprov i samband med fakturagranskning. Förvaltningens kostnader för tolktjänster följs sedan</p>					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
<p>tidigare upp regelbundet i samband med verksamheternas ekonomiska uppföljningar. Arbetssättet börjar gälla i samband med årsskiftet 2024/2025.</p> <p>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 brottlighet och oegentligheter i välfärden.</p>					
<p>Kommentar Förvaltningen har en rutin och ett vägledningsmaterial för placering av klienter i behov av vård eller boende, Vägledningsdokument för direktupphandling utanför gällande ramavtal i enlighet med Rutin för insatser till klienter med behov av vård och/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. Rutinen kommer att revideras i vissa delar under 2025.</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 under 2024 tagit initiativ till dialog med Skånes kommuner avseende upphandling och avtalsuppföljning. Skånes kommuner har påbörjat ett utvecklingsarbete av sin organisation och sina processer. Förvaltningen är representerad i Skånes kommuners samrådsgrupp och har här möjlighet att bevaka upphandlings- och avtalsrelaterade frågor samt följa utvecklingsarbetet.</p>					
Bristande leverantörskontroll vid direktupphandling utanför gällande ramavtal avseende vård och/eller boende	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/ inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
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 Kommuner), vilket kan leda till brister i omsorgen för den enskilde eller att brott i välfärden möjliggörs.					
Kommentar Förvaltningen har sedan december 2021 en rutin gällande insatser för klienter med behov av vård och/eller boende. 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, som 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 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej
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 externa placeringar 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 placeras för att få stöd inte får den hjälp som de är i behov av. Externa placeringar följs upp utifrån de insatser som beslutas och överenskommit med leverantören i vårdplan/genomförandeplan och beskrivits i placeringsavtalet. Hur uppföljning ska ske och med vilken frekvens finns beskrivet i förvaltningens kärnprocesser. 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 har sedan hösten 2024 en rutin för rapportering av klagomål eller synpunkt till extern verksamhet/avtalsleverantör. Rutinen ska uppmärksamma externa leverantörer på identifierade brister, samt till att säkerställa att villkor och krav i ramavtal följs.					

Arbetsmiljö


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Fördelning av arbetsmiljöuppgifter	3. Möjlig	4. Allvarligt	12 	Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms räcka	Nej


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
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 granskats under året och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.					
Granskningen har 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. Resultatet av årets granskning visar att 154 fördelningar av arbetsmiljöuppgifter har diarieförts i Platina under perioden juni 2023 till november 2024.					
Under 2025 kommer förvaltningen fortsatt arbeta för att stärka implementeringen av befintlig rutin, i syfte att öka följsamheten.					
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 granskats under året och redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.					
Granskningen har utgått från förvaltningens rutin för brukares inställelse vid myndighetsutskotts sammanträde. 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 har delar av rutinen förtydligats.					
Det finns ett fortsatt behov av att beakta säkerheten vid myndighetsutskottens sammanträden och att ha beredskap för hantering av oförutsedda händelser som kan påverka deltagarnas säkerhet.					
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.					


Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Kommentar					
<p>Risken har hanterats som en direktåtgärd under året och resultatet har redovisats till nämnden i samband med uppföljningen av internkontrollplan 2024.</p> <p>Förvaltningen arbetar med frågor som rör hot- och våld på arbetsplatsen som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet. Sedan 2022 har även satsningen Trygg och säker arbetsplats pågått, med målet att skapa förutsättningar för att alla medarbetare inom förvaltningen ska känna sig trygga och säkra på sin arbetsplats.</p> <p>2022 upphandlade förvaltningen en webbaserad kompetensutvecklingsinsats om hot, våld och otillåten påverkan. Sammanlagt har 2046 medarbetare och chefer tagit del av utbildningen. Utvärderingar visar att en klar majoritet av deltagarna upplever att de har haft stor nytta av utbildningen i vardagen.</p> <p>Förvaltningens arbete inom området fortsätter löpande under 2025 i ordinarie processer och i fortsatt förvaltningsgemensam samverkan.</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.

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Välfärdsbrottslighet	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att kommunen betalar ut pengar på felaktiga grunder, på grund av bristande riskmedvetenhet utifrån att området är brett och komplext, vilket leder till såväl ekonomisk skada som förtroendskada.					
Kommentar Kommungemensam granskning under 2025.					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bisysslor	3. Möjlig	3. Påtagligt	9 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för otillättna bisysslor på grund av att de inte anmäls, vilket kan leda till jävssituationer, förtroendskada eller att arbetet inte kan utföras på ett bra sätt					
Kommentar Kommungemensam granskning under 2025.					

Risk	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Vidare hantering	Till plan
Bristande service-skyldighet	4. Troligt	4. Allvarligt	16 	Granskning	Ja
Beskrivning av risk Risk för att kommunen inte klarar att leva upp till serviceskyldigheten i förvaltningslagen på grund av felaktig hantering av sociala medier, vilket kan leda till att medborgare inte får den service de förväntar sig och har rätt till, sekretessbelagd information röjs eller medborgare blir kränkta etcetera.					
Kommentar Kommungemensam granskning under 2025.					