



Samlad riskbild inkl. intern kontrollplan 2026

Nämnden för funktionsstöd

1 Inledning

Nämnden tar årligen fram en samlad riskbild. Syftet med den samlade riskbilden är att ge en bild över verksamhetens mest väsentliga risker utifrån nämndens perspektiv. Den samlade riskbilden innehåller även åtgärder för att hantera riskerna. Nämnd och förvaltningen hade den 24 september 2025 dialog kring väsentliga risker vilket är underlag för handlingen.

För 2026 föreslås nämnden fastställa riskerna nedan. Inom samtliga risker genomför nämnden åtgärder och dessa är därför sammanfattade i den samlade riskbilden. Flertalet risker kommer sannolikt alltid vara väsentliga för nämnden och kräver löpande åtgärder för att kompensera för eller minska riskerna.

Utifrån den samlade riskbilden ska en intern kontrollplan upprättas. Den ska innehålla de områden/processer som särskilt ska granskas under kommande verksamhetsår för att verifiera att redan införda åtgärder har fått avsedd effekt. Syftet är ta reda på om den interna kontrollen i verksamheten fungerar på ett tillfredsställande sätt men även att kunna ifrågasätta befintliga åtgärder och vid behov komma med förbättringsförslag (nya åtgärder). Genom planen får nämnden en bild av om de åtgärder som genomförts fungerar som tänkt.

2 Samlad riskbild med åtgärder

Riskens totala värde visas enligt följande risknivåer och färger:



2.1 Riskområde: Säkra kvalitet i verksamheterna

2.1.1 Risk för att det inträffar våldssituationer i nämndens verksamheter

Risknivå

 Mellan

Riskbeskrivning

Inom nämndens verksamheter finns risk för hot och våld och att våldssituationer förekommer.

Risk för våldssituationer samt hot och våld är kopplat till medarbetares kompetens och de metoder som nämndens verksamheter använder med utåtagerande brukare. Hot kan också vara kopplat till otillåten påverkan och personsäkerhet. Hot och våld inom nämndens verksamheter påverkar även brukare eftersom otrygghet kan uppstå gentemot grannar. Målgrupper inom nämndens verksamheter kan vara utsatta för hot och våld, våld i nära relation eller hedersrelaterat våld och förtryck och vissa har genom sin funktionsnedsättning en dubbel utsatthet.

Nämndens verksamheter behöver ta hänsyn till lagstiftning kring tvång och begränsning och föreskrifter från socialstyrelsen såväl som arbetsmiljölagstiftning och föreskrifter från arbetsmiljöverket. Även lag om kommuners brottsförebyggande ansvar gäller från 1 juli 2023, Göteborgs Stads trygghetsskapande och brottsförebyggande program och nämndens del i trygghetsarbetet i staden som beskrivs i reglementet styr arbetet.

Konsekvensbeskrivning

Risk för våldshändelser har påverkan på brukares trygghet, kvalitet i verksamheterna och medarbetares och chefers arbetsmiljö.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Kompetens och metodstöd	Åtgärden handlar om att inom ramen för det löpande arbetet säkerställa att medarbetare har relevant kompetens i bemötande, konflikthantering och lågaffektivt bemötande.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Individanpassat stöd till brukare	Genomföra systematiska riskbedömningar för brukare där det finns risk för utåtagerande beteenden eller utsatthet för våld. I arbetet med brukarna ta fram planer för att förebygga utåtagerande och säkerställa att brukare får tillgång till stödinsatser som minskar risk för otrygghet.
 Pågående Arbetsmiljö och säkerhetsrutiner	Arbeta med risk för hot och våld inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet, säkerställa att rutiner vid händelser följs, säkerställa stöd till arbetsgrupper vid händelser.
 Pågående Uppföljning	Följ upp incidenter och tillbud regelbundet för att identifiera mönster och behov av åtgärder - både på enhets- och förvaltningsnivå.

2.1.2 Bristande kompetensförsörjning av flera yrkesgrupper

Riskenivå

 Hög

Riskbeskrivning

Bristande kompetensförsörjning av flera yrkesgrupper innebär en risk för att verksamheten inte har tillräcklig tillgång till den kompetens som krävs för att utföra uppdraget enligt gällande lagstiftning och riktlinjer. Otillräcklig bemanning eller avsaknad av rätt yrkeskvalifikationer kan leda till att brukarnas behov inte utreds, bedöms eller tillgodoses på ett korrekt och rättssäkert sätt. Risken omfattar även svårigheter att upprätthålla kontinuitet och stabilitet i verksamheten, vilket kan påverka samsyn, arbetssätt och kvalitet. Detta kan medföra att lagstadgade krav enligt SoL, HSL och LSS inte säkerställs fullt ut.

Konsekvensbeskrivning

Sämre kvalitet utifrån låg kontinuitet. Brukare riskerar att inte få sina insatser genomförda på det sätt som står i genomförandeplanen.

Konsekvensen av bristande kompetensförsörjning är att kvaliteten i handläggning, dokumentation och genomförande kan försämrats, vilket ökar risken för felaktiga bedömningar eller brister i insatser till brukare. Långa handläggningstider, varierande kvalitet och minskad tillgänglighet kan påverka brukarnas rättssäkerhet och tillgång till stöd. Verksamheten kan få svårare att arbeta systematiskt och följa fastställda rutiner, vilket försvårar uppföljning och utveckling. Sammantaget kan nämnden få försämrade förutsättningar att nå mål och uppfylla krav i lagstiftning och styrdokument.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Fortsatt utveckling av förvaltningens åtgärder för att attrahera, rekrytera, utveckla och behålla kompetens utifrån nämndens plan för kompetensförsörjning	Förvaltningen arbetar med hela kedjan inom kompetensförsörjning för att säkerställa att verksamheten har tillgång till den kompetens som krävs enligt lagstiftning och styrdokument. Arbetet omfattar insatser för att öka verksamhetens attraktivitet som arbetsgivare, utveckla effektiva och kvalitetssäkrade rekryteringsprocesser, erbjuda strukturerad introduktion och kontinuerlig kompetensutveckling samt genomföra insatser som stärker medarbetares engagemang och möjligheter att långsiktigt stanna i organisationen. Åtgärden syftar till att öka kontinuitet och kvalitet i verksamheten.

2.1.3 Bristande systematiskt kvalitetsarbete

Riskenivå

 Mellan

Riskbeskrivning

Bristande systematiskt kvalitetsarbete innebär en risk för att verksamheten inte i tillräcklig grad säkerställer att brukarna får de insatser och det stöd de har rätt till enligt LSS och SoL. Förvaltningen arbetar med att säkerställa arbetssätt enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Om rutiner för uppföljning och kvalitetsarbete inte fungerar kan individuella behov, rättigheter och beslut enligt lagstiftningen förbises eller inte tillgodoses fullt ut. Brister i dokumentation och gemensamma arbetssätt kan leda till otydlighet kring ansvar och genomförande, vilket ökar risken för avvikelser från lagstadgade krav. Sammantaget finns en risk att brukarnas rätt till god kvalitet, självbestämmande och delaktighet inte uppfylls på ett likvärdigt och rättssäkert sätt.

Konsekvensbeskrivning

Konsekvensen av bristande systematiskt kvalitetsarbete är att kvaliteten i insatser och tjänster kan variera, vilket kan påverka brukarnas förtroende och upplevelse av likvärdig service. Avsaknad av tillförlitlig uppföljning kan innebära att felaktigheter eller brister kvarstår under längre tid. Detta begränsar nämndens möjligheter att säkerställa rättssäkra beslut och att uppfylla Göteborgs Stads krav på styrning, uppföljning och kontroll. Sammantaget riskerar verksamheten att inte fullt ut nå fastställda mål eller uppnå önskade resultat för brukarna.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Ledning och styrning	Inom området ledning och styrning genomförs åtgärder för att tydliggöra ansvar, uppdrag och stöd till chefer samt skapa en gemensam struktur för styrning och uppföljning inom systematiska kvalitetsarbetet. Detta omfattar bland annat samordningsgrupp för kvalitet, uppdaterade anvisningar, årshjul för uppföljning, förstärkt stöd till enhetschefer genom mentorskap, introduktion och verksamhetsstöd.
 Pågående Processer, rutiner och arbetssätt	Inom området processer och rutiner genomförs åtgärder för att säkerställa enhetliga och ändamålsenliga arbetssätt i hela förvaltningen. Det omfattar bland annat tillgängliggöra information, genomgång och värdering av befintliga processer, gemensam egenkontrollplan, tydligare metodstöd och dokument, struktur för brukarforum och synpunktshantering, digitala planeringssystem och bättre stöd för dokumentation.
 Pågående Riskhantering, avvikelshantering och förbättringsarbete	Inom området risk- och avvikelshantering stärks det systematiska förbättringsarbetet genom att säkerställa riskbedömningar vid insats och patientsäkerhet, nytt it-stöd för hantering av avvikelser, likvärdigt arbetssätt för SAS. Vidare tas arbetssätt fram för aggregerad analys av avvikelser och uppföljning av lex Sarah-rapporter. Fokus ligger på att gå från registrering till kontinuerlig analys, uppföljning och lärande på alla nivåer.
 Pågående Samverkan inom och mellan verksamheter	Inom området samverkan genomförs åtgärder för att tydliggöra ansvar, rutiner och kompetens i gränssnitten mellan utförare, hälso- och sjukvård och myndighet. Det omfattar bland annat överenskommelse om samverkan med äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen, säkerställa rätt kompetens och bemanning i hälso- och sjukvårdsinsatser, mobila arbetssätt, digital signering, förbättrad delegeringsprocess samt tydligare uppföljning av myndighetsutövningens ansvar vid uppföljningar.
 Pågående Dokumentation, uppföljning och analys	Inom området dokumentation och uppföljning genomförs åtgärder för att stärka kvaliteten i social dokumentation, egenkontroller och rapportering till nämnden. Detta innefattar kvalitetsrapporter på enhetsnivå, utökad rapportering med kvalitetsindikatorer till nämnden, systematisk uppföljning av beslut och åtgärder samt utveckling av arbetssätt för egenkontroll och analys på flera nivåer. Fokus ligger på att skapa en tydlig kedja från dokumentation till aggregerad analys och återkoppling på varje nivå i organisationen.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Kompetens och bemanning	Inom området kompetens och bemanning genomförs åtgärder och utbildningsinsatser för att säkerställa att medarbetare och chefer har rätt kunskap och förutsättningar för att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete. Det omfattar utbildningsinsatser kopplade till helheten i kvalitetsarbetet, genomförande av yrkesresan och utbildning i social dokumentation, språkstöd och språkombud, grundintroduktion, arbete enligt kompetensutvecklingsplaner och arbete med strategisk kompetensförsörjning och bemanning. Förvaltningen kommer också ta fram en sammanhängande introduktion för nya chefer. HR kommer arbeta närmare enheter för att stötta i arbetet med att skapa en sund kultur och god arbetsmiljö.

2.2 Riskområde: Risk för oegentligheter och förtroendeskada

2.2.1 Hantering av privata medel – återfinns i intern kontrollplan

2.2.2 Informationssäkerhet

Riskenivå

 Mellan

Riskbeskrivning

Informationssäkerhet handlar om att information är en värdefull tillgång och att den behöver skyddas. Informationssäkerhetsrisker utifrån nämndens uppdrag och ansvar kan påverka verksamhetens förmåga att verkställa beslut och i mycket allvarliga fall brukares liv och hälsa. Skydd av enskildas personuppgifter är en del av informationssäkerheten. Felaktig behandling av personuppgifter kan skada den enskilde och förtroendet för nämndens verksamhet. Nedan sätter förvaltningen in risker inom informationssäkerhetsområdet i sitt sammanhang.

Informationssäkerhet är i grunden teknikneutralt och omfattar såväl skydd av muntlig, pappersbunden som digital information. Cybersäkerhet och IT-säkerhetsarbetet som ser till hot mot IT-resurser, är en del av informationssäkerhetsarbetet. Det är även dataskydd som omfattar skydd av enskildas personuppgifter. Följderna av att information inte skyddas på ett adekvat sätt kan bli mycket allvarliga. Informationssäkerhet innebär skydd av informationstillgångar avseende:

- Konfidentialitet, att information inte tillgängliggörs eller avslöjas för obehöriga.
- Riktighet, att informationen skyddas mot oönskad förändring, att information är korrekt och inte manipulerad eller förstörd.
- Tillgänglighet, att information är tillgänglig och användbar när den behövs

Systematiskt informationssäkerhetsarbete är att arbeta förebyggande och att kontinuerligt anpassa skyddet utifrån organisationens behov och risker. Enligt Göteborgs Stads riktlinje för informationssäkerhet är ansvaret för informationssäkerheten kopplat till ordinarie verksamhetsansvar. Nämnden för funktionsstöd ansvarar för att informationssäkerheten upprätthålls och efterföljs i nämndens verksamhet.

Kommunfullmäktige antog 2024 en riktlinje för Informationssäkerhet i Göteborgs stad. Förvaltningen kommer under 2026 fortsätta det systematiska arbetet med informationssäkerhet utifrån organisationens behov och risker i enlighet med riktlinjen och kommande lagstiftning., En del i detta är klassificering av informationstillgångar. Klassificeringen möjliggör att information skyddas på ett adekvat sätt vilket höjer kvalitet och effektivitet genom att undvika att information får ett överskydd med höga kostnader som följd eller tvärtom att information inte får det skydd som den behöver. Oklassad information är i sig en risk då adekvat skyddsnivå för information inte är säkerställd.

Cybersäkerhetslagen träder i kraft 15 januari 2026 och Stadsledningskontoret ansvarar för implementering av cybersäkerhetslagen inom Göteborg Stad. Ett av lagens krav är ett systematiskt arbete med incidenthantering. En incident kan exempelvis vara ett driftstopp som resulterar i att information i kritiska system blir otillgänglig. Stadsledningskontoret kommer att ta fram en incidenthanteringsprocess för Staden som förvaltning implementerar. Stadsledningskontoret kommer även att utbilda förvaltningsledning utifrån cybersäkerhetslagens krav.

Ett riskområde är införande av ny teknik så som välfärdsteknik. Det är av stort vikt att ny teknik förstås och införs på ett sätt så att informationens skyddas.

Konsekvensbeskrivning

Konsekvenser kan bli kostnader eller förtroendeskada.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående	Fortsätta klassningen av informationstillgångar för att säkra att all information har adekvat skydd
 Pågående	Skapa systematik för hantering av informationssäkerhetsincidenter som kopplas till kontinuitetsplanering för att minska risken för att verksamheten inte har nödvändig information vid verkställande och genomförande av insatser
 Pågående	Skapa systematik för säker utveckling och införskaffande av digital teknik som välfärdstekniska produkter, AI, appar och liknande för att säkerställa att verksamheten inte hanterar personuppgifter felaktigt

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Ej påbörjad Följa antaget utbildningsplan för att nå målen inom informationssäkerhet	Förvaltningen för funktionsstöd har liksom stadens fyra socialförvaltningar och Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen antagit långsiktiga informationssäkerhetsmål. Målen sträcker sig från 2025 till 2029 och syftar till att stärka förvaltningens informationssäkerhetskultur, skydda och samverka i informationssäkerhets- och dataskyddsfrågor, styra och leda informationssäkerhetsarbetet samt stärka förmågan att hantera incidenter samt kontinuitetsarbete. I linje med målet om att stärka förvaltningens informationssäkerhetskultur har förvaltningen även antagit en utbildningsplan för informationssäkerhet och dataskydd. Utbildningsplanen ska säkerställa att alla medarbetare inom organisationen har rätt kompetens för att hantera information på ett tryggt, säkert och lagenligt sätt.
 Ej påbörjad Följa modell för prioritering vid höga informationssäkerhetsrisker	Förvaltningen har även tagit fram en prioriteringsordning för att identifiera och göra konsekvensbedömningar där det finns en hög risk för de registrerade. Om en behandling är en högriskbehandling avgörs dels genom en riskanalys, dels genom att bedöma om behandlingen ingår i listan där det finns krav på konsekvensbedömning. Förvaltningen utgår från de exempel som finns i artikel 35.3 i dataskyddsförordningen, IMY:s förteckning enligt artikel 35.4 i dataskyddsförordningen samt kriterierna i EDPB:s riktlinjer om konsekvensbedömning. Prioriterade konsekvensbedömningar är bland annat digital tillsyn genom teknik för monitorering, positionering och sensorering (välfärdsteknik), kamerabevakning på allmän plats, automatiserat beslutsfattande, rekrytering och digital anställning.

2.2.3 Risk för oegentligheter och otillåten påverkan

Riskenivå

 Mellan

Riskbeskrivning

Det finns alltid en risk för oegentligheter inom nämndens verksamhetsområde. Risken är att skattemedel används på ett felaktigt sätt. Det finns också inom nämndens verksamhetsområde risk för otillåten påverkan i samband med myndighetsutövning och verkställighet.

Konsekvensbeskrivning

Om oegentligheter sker systematiskt finns risk att kvalitet påverkas negativt. Det kan leda till skada för varumärket och bristande följsamhet gentemot ekonomistyrning samt bristande förtroende från allmänheten. Om tjänsteutövningen hos

förvaltningen påverkas på ett otillåtet sätt kan konsekvenserna bli bristande rättssäkerhet och förtroendeskada.

Existerande kontrollaktiviteter

Oegentligheter kan båda handla om ekonomiska medel men även handla om misskött verksamhet. Exempel på kontrollaktiviteter är kostnadskontroller, intern kontroll inom inköp, upphandling och ekonomi men även stadens visseblåsarfunktion. Förvaltningen har arbetssätt kring hur medarbetare ska rapportera otillåten påverkan.

Åtgärd - aktuell status	Beskrivning
 Pågående Fortsätta utveckla tillräckligt god intern kontroll som del av processer inom områden där oegentligheter kan uppstå.	
 Pågående Årligt uppföljning till nämnden i säkerhetsrapporten kring otillåten påverkan.	

3 Intern kontrollplan

Riskens totala värde visas enligt följande risknivåer och färger:



3.1 Hantering av privata medel

Risknivå

 Mellan

Riskbeskrivning

Förvaltningen kan i vissa situationer hantera privata medel för enskilda personer, exempelvis när en person saknar förordnad ställföreträdare men har behov av stöd i sin ekonomiska vardag. I dessa fall uppstår ett ansvar gentemot tredje part och därmed en ekonomisk händelse för förvaltningen.

För att uppfylla kraven på intern kontroll krävs tydliga, väl dokumenterade och kända rutiner för hantering, redovisning och förvaring av privata medel. En enhetlig hantering gentemot alla brukare och medarbetare samt tillämpning av god redovisningssed är centrala förutsättningar för att säkerställa korrekt och rättssäker hantering.

Riskområdet omfattar flera delar av verksamheten, bland annat:

- Hantering av brukarnas privata medel, inklusive hushållskassor för gemensamma måltider och enskildas kontanta medel såsom kontanter och bankkort.
- Intäktsredovisning vid försäljning inom daglig verksamhet, Dalheimers hus och aktivitetshus.
- Hantering av handkassor i form av kontanter eller förladdade kort, där förvaltningen har antagit och implementerat en rutin för att säkerställa korrekt hantering.
- Tillämpning av anvisningar för privata medel i samband med gemensamma måltider inom bostad med särskild service, för att säkerställa likvärdig och trygg hantering för hyresgäster.
- Hantering av övriga kontanta medel som inte är kopplade till gemensamma måltider, där det krävs skriftliga överenskommelser med enskild eller företrädare samt systematisk uppföljning och kontroll.

Bristande följsamhet till rutiner eller otydlig ansvarsfördelning kan leda till felaktigheter, oegentligheter eller bristande transparens i redovisningen.

Konsekvensbeskrivning

Felaktig hantering av privata medel kan få direkt negativ påverkan på enskilda personer som befinner sig i beroendeställning. Brister eller oegentligheter i hanteringen kan även påverka förvaltningens och nämndens förtroende gentemot brukare, anhängare och externa aktörer samt minska tilliten till Göteborgs Stad som

helhet.

Kontrollaktivitet - aktuell status	Beskrivning
 Ej påbörjad	Kontroll av att rutiner för hantering av privata medel följs, inklusive redovisning, förvaring, behörigheter och dokumentation, samt att systematiska kontroller och uppföljningar genomförs enligt fastställda anvisningar.