



Tjänsteutlåtande

Utfärdat 2025-09-30

Ärendenummer SOCN-2025-00501

Handläggare

Simon Flodén

Telefon: 031 366 00 24

E-post: simon.floden@socialnordost.goteborg.se

Uppföljning av genomförd internkontroll samt revisionens rekommendationer

Förslag till beslut

Socialnämnden Nordost antecknar uppföljningen av genomförd internkontroll 2024 samt arbetet med revisionens rekommendationer.

Sammanfattning

I Göteborgs Stads Riktlinjer för styrning, uppföljning och kontroll framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de lagar och föreskrifter som gäller för nämndens verksamhet. Inom ramen för detta arbete ska nämnden årligen fastställa en samlad riskbild samt en internkontrollplan för det kommande året.

I december förra året beslutade nämnden om Budget 2025 med tillhörande bilagor i form av en internkontrollplan och en samlad riskbild. Den beslutade internkontrollplanen för 2024 innehåller totalt tre risker, risk för bristande regelefterlevnad i samband med resor i tjänsten, risk för bristande informationssäkerhet på grund av för höga behörigheter samt risk för oegentligheter i samband med utbetalning av föreningsstöd. Den samlade riskbilden redogör för en rad åtgärder kopplat till de risker som förvaltningen bedömde behövde hanteras.

På nämndsammanträdet i början av februari beslutade nämnden om en tid- och arbetsplan för planerings- och uppföljningsarbetet under 2025 som anger att internkontrollplanen och den samlade riskbilden ska följas upp i ett eget ärende på nämndsammanträdet i oktober. Detta ärende redogör för den uppföljningen.

Ärendet innehåller även en uppföljning av arbetet kopplat till de rekommendationer som Stadsrevisionen lämnade i sin revisionsredogörelse till nämnden under mars månad.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Att ha en tillräcklig intern kontroll över den egna verksamheten är väsentligt utifrån ett ekonomiskt perspektiv då fler risker är tätt kopplat till ett effektivt resursanvändande. Det finns flera identifierade risker som kan få ekonomiska konsekvenser till följd av ineffektiva processer och hög personalomsättning. Arbetet som genomförts under året och som redogörs i denna uppföljning bedöms leda till en mer effektiv resursanvändning.

Stadens riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll framgår att nämnders styrning, uppföljning och kontroll av verksamheten ska vara systematisk, förebyggande och utvecklingsinriktad och med rimlig grad säkerställa att:

- verksamheten bedrivs ändamålsenligt och effektivt, med fokus på kvalitet för dem verksamheten riktar sig till,
- verksamheten långsiktigt bidrar till en hållbar utveckling och en god ekonomisk hushållning utifrån ett helhetsperspektiv,
- lagstiftning, föreskrifter och riktlinjer som berör verksamheten följs,
- informationen om verksamheten och den finansiella rapporteringen är tillförlitlig och tillräcklig

Rimlig grad av säkerhet innebär att nämnderna och bolagsstyrelserna i sitt arbete med styrning, uppföljning och kontroll ska göra en avvägning mellan kontrollkostnad och kontrollnytta. Vad gäller kontrollnytta ska inte bara ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten hos allmänheten och för dem verksamheten riktar sig till samt hos andra intressenter.

Bedömning ur ekologisk dimension

En del av årets internkontrollarbete handlar om resor i tjänsten och huruvida förvaltningen följer de bestämmelser som finns inom området. Syftet med de riktlinjer och rutiner som finns för resor i tjänsten är dels att säkerställa en effektiv och korrekt användning av stadens resurser, dels att säkerställa att förvaltningen följer stadens styrande dokument inom miljöområdet.

Bedömning ur social dimension

Att förvaltningen kontinuerligt ser över och säkrar sina processer är viktigt utifrån en social dimension, då det är ett lämpligt tillfälle att säkerställa att processernas utformning inte diskriminerar några grupper. Internkontrollplanen för 2025 och det åtgärdsarbete som har genomförts utifrån den samlade riskbilden bedöms ha en påverkan utifrån en social dimension.

Samverkan

Information i förvaltningsövergripande samverkansgrupp (FSG) den 14 oktober 2025.

Bilagor

1. Uppföljning av nämndens samlade riskbild samt Internkontrollplan 2025

Ärendet

Nämnden ska årligen fastställa en samlad riskbild samt en internkontrollplan för det kommande året. Detta ärende redogör för uppföljningen av det genomförda internkontrollarbetet under året.

I detta ärende följs även arbetet kopplat till stadsrevisionens rekommendationer upp och nämnden får en aktuell lägesbeskrivning kopplat till respektive rekommendation.

Beskrivning av ärendet

Kommunallagen anger att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt enligt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Med intern kontroll menas alla rutiner för att säkerställa att kommunens verksamhet bedrivs effektivt och korrekt samt att säkra kommunens tillgångar och förhindra förluster. Intern kontroll är inte endast ett medel för att motverka omedvetna fel eller felaktigt handlande utan fyller även en förebyggande och normbildande funktion.

Den interna kontrollen är ett ledningsverktyg för både den politiska och den professionella ledningen och är en integrerad del i organisationens styrsystem. Den ska utformas så att ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet kan uppnås med rimlig grad av säkerhet. Förvaltningen arbetar för att riskhanteringen ska vara en integrerad del av förvaltningens systematiska verksamhetsstyrning.

Internkontrollplanen för 2025 innehåller totalt tre risker, risk för bristande regelefterlevnad i samband med resor i tjänsten, risk för bristande informationssäkerhet på grund av för höga behörigheter samt risk för oegentligheter i samband med utbetalning av föreningsstöd. Den samlade riskbilden redogör för en rad åtgärder kopplat till de risker som förvaltningen har bedömt behöver hanteras. Åtgärdsarbetet har pågått under året och är av den karaktär att mycket av det beskrivna åtgärdsarbetet kommer att fortgå även in i nästa år.

Under mars månad inkom Stadsrevisionen med sin revisionsredogörelse till nämnden där de gav nämnden fem rekommendationer kopplat till fyra granskningar, dels deras grundläggande granskning, dels granskningarna kopplat till inköp och upphandling, utbetalning av ekonomiskt bistånd samt styrning och samordning av digital utveckling och förvaltning. Utöver dessa valde förvaltningen också att kommentera rekommendationerna som ligger kvar från tidigare granskning kopplat till våldsbejakande extremism och radikalisering. På nämndsammanträdet i maj beslutade nämnden om ett yttrande över revisionsredogörelsen som beskrev både åtgärder och utvecklingsarbete som genomförts efter revisionens granskningar men också vad förvaltningen planerade att göra framöver.

I detta ärende följs det pågående förbättringsarbetet upp och nämnden får en aktuell lägesbeskrivning kopplat till respektive rekommendation.

Uppföljning av nämndens rekommendationer i revisionsredogörelsen för 2024

Förvaltningen har en process där stadsrevisionens rekommendationer följs upp till nämnd i samband med att den årliga beslutade internkontrollen återskärts till nämnden. I nedanstående avsnitt kommenterar förvaltningen vad som eventuellt har skett kopplat till respektive rekommendation sedan förvaltningen tog fram förslag på yttrande över rekommendationerna i våras.

Stadsrevisionens rekommendationer till Socialnämnden Nordost

Rekommendation kopplat till den grundläggande granskningen

Stadsrevisionen lämnade en rekommendation kopplat till den grundläggande granskningen. Nämnden rekommenderas att stärka följsamheten mot Göteborgs Stads regler för ekonomisk planering, budget och uppföljning. Frågan handlar mer ingående om huruvida budgeten redogör för både nämndens kostnader och intäkter.

Rekommendationen har getts till flera förvaltningar och en gemensam dialog har initierats tillsammans med stadsledningskontoret om huruvida såväl budgetmallen som hela budgetprocessen ska se ut. Dialogen behöver resultera i ett ställningstagande som tydligt ligger till grund för förvaltningarnas budgethandling som tas fram under senare delen av hösten.

Rekommendation kopplat till inköp och upphandling

Stadsrevisionen lämnade två rekommendationer till nämnden kopplat till inköp och upphandling. Dels en rekommendation om att stärka styrningen av hur brister som identifieras i förvaltningens egenkontroller av inköp och upphandling ska omhändertas. Dels en om att säkerställa att beslut om inhyrning av personal från ramavtal fattas i enlighet med delegationsordningen och anmäls till nämnden.

Förvaltningen har etablerade rutiner för att identifiera fel och brister i samband med inköp och upphandlingar. Förvaltningen instämmer i stadsrevisionens rekommendationer och kommer utifrån det intensifiera arbetet med att ytterligare förtydliga hur dessa brister hanteras samt vilka konsekvenser de kan få på längre sikt. Förvaltningen har identifierat inom vilka verksamheter där brister oftast förekommer och kommer under hösten att erbjuda ytterligare stöd och utbildning i inköpsprocessen. Utifrån stickprovskontroller så kommer även förvaltningen att eskalera återkommande brister uppåt i förvaltningen, i första hand till närmaste chef.

Förvaltningen eftersträvar en ökad följsamhet och har som ambition att införa en årlig återskärning till nämnden gällande upphandlings- och inköpsverksamheten.

Vad gäller rekommendationen om inhyrning av personal så ser förutsättningarna nu helt annorlunda ut i och med att förekomsten av konsulter i våra verksamheter i princip är noll. Förvaltningen kommer dock säkerställa att beslut av om inhyrning av personal fattas i enlighet med delegationsordningen och anmäls till nämnden.

Rekommendation kopplat till utbetalning av ekonomiskt bistånd

Granskningen kopplat till utbetalning av ekonomiskt bistånd visar att nämnden i de allra flesta aspekter uppfyller de ställda kraven men att det trots det finns delar som kan

förbättras. Granskningen resulterar i två rekommendationer. Den första handlar om att nämnden säkerställer efterlevnad till aktuella rutiner avseende underrättelseskyldighet vid felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen bland samtliga verksamheter som omfattas av skyldigheten. FUT-gruppen (felaktiga utbetalningar) gör detta i hög grad precis som revisionen påpekar. Förvaltningen delar dock revisionens bedömning att övriga verksamheter behöver utveckla detta arbete.

Förvaltningen planerar för en kompetenshöjande insats från FUT-gruppen för samtliga enheter inom ekonomiskt bistånd under november. Det finns också behov av en liknande kompetenshöjande insats inom övriga verksamheter som omfattas av underrättelseskyldigheten. Exakt i vilken form och tid behöver fortsatt värderas för att få god effekt.

Förvaltningen kommer utöver detta att se över möjligheten att i det nya ärendehanteringssystemet Ciceron följa diarieförda underrättelser som görs i förvaltningen, för att kunna följa antalet över tid.

Den andra rekommendationen handlar om att nämnden behöver säkerställa att det finns kompletterande anvisningar avseende attest samt listor över utsedda besluts- och betalningsattestanter, utifrån vad som anges i stadens regler för attest. Förvaltningen har påbörjat arbetet med att se över attestrutinerna för samtliga system där ekonomiska attester genomförs och säkerställa att kraven i Göteborgs Stads regel för attest efterlevs.

Rekommendation kopplat till styrning och samordning av digital utveckling och förvaltning

Förvaltningen ställer sig, som redan framgick tydligt i yttrandet i våras, i grunden positiv till revisionens rekommendation. Att nämnden rekommenderas ta fram kriterier för att värdera och prioritera föreslagna förändringsprojekt inom digitaliseringsområdet är i grunden en viktig åtgärd för att möjliggöra en strategisk och samordnad utveckling. Det bör dock framhållas att detta är en komplex uppgift, då det innebär att väga samman och balansera sex olika förvaltningars behov, prioriteringar och perspektiv. Denna mångfald av viljor och uppdrag försvårar arbetet med att enas om gemensamma kriterier.

I yttrandet som nämnden beslutade om i maj framgick att ett arbete med att ta fram dessa kriterier inletts samt att en portföljledare anställts. Frågan är nu än mer komplex utifrån att den överenskommelse som ligger till grund för uppdraget som Socialförvaltningen Nordost har gentemot övriga fem socialförvaltningar nu är uppsagd. Arbete pågår nu med att utreda hur samarbetet och därmed också styrningen i dessa frågor ska se ut framåt.

Uppföljning av tidigare rekommendationer kopplat till arbetet mot våldsbejakande extremism och radikalisering

Nämnden fick tre rekommendationer kopplat till frågan. Dels att identifiera vilka kunskapsbehov rörande våldsbejakande extremism och radikalisering som finns inom den egna organisationen samt upprätta en utbildningsplan för att tillgodose behovet. Dels att genomföra den verksamhetsspecifika planering som framgår enligt Göteborgs Stads riktlinje mot våldsbejakande extremism och radikalisering och implementera de åtgärder som följer av denna planering och till sist att säkerställa att lägesbilderna innehåller den information om våldsbejakande miljöer som Göteborgs Stads riktlinje mot våldsbejakande extremism föreskriver.

Förvaltningens lokala arbetsgrupp består av medarbetare från Trygghetssamordningen, enheten Ung Angered, förvaltningens säkerhetschef samt verksamhetsutvecklare från avdelningen Utveckling och kvalitet. Under sensommaren har arbetsgruppen utökats med en medarbetare från myndighet, avdelning Vuxen, som tillsammans med medarbetaren från avdelningen Familjemottagning och resurser barn och vuxna representerar praktikerperspektivet i arbetsgruppen. Arbetsgruppen bedömer att det perspektivet saknats tidigare eftersom gruppen till huvudsak bestått av medarbetare som inte arbetar operativt.

Arbetsgruppen har tagit fram flera delutkast som ska ligga till grund för ett kunskapsmaterial som planeras erbjudas förvaltningens olika avdelningar baserat på deras respektive behov. Till dags dato har ett material färdigställts (för avdelningen Barn och unga), vilket är en sammanställning av domstolars bedömning av våldsbejakande extremism (VBE) som en faktor i totalt 17 mål om vård enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Därtill anordnades en föreläsning om våldsbejakande extremism under våren 25.

Under hösten kommer arbetsgruppen via SLK ta del av deltagardata för den webbutbildning om VBE som SLK tagit fram. Detta kommer ge svar på var i förvaltningen arbetsgruppen behöver intensifiera sitt arbete, dels gällande att uppmuntra medarbetare i avdelningar där deltagarantalet lågt att genomgå utbildningen, dels var i förvaltningen webbutbildningen inte upplevts täcka det behov av kunskaper man menar sig ha.

När det gäller de två sistnämnda rekommendationerna finns inget nytt att rapportera jämfört med yttrandet i maj. Arbetsgruppen har kartlagt behoven kopplat till förvaltningens arbete mot våldsbejakande extremism och kraven som ställs i riktlinjen och kommit fram till tre områden som förvaltningen behöver utveckla. Det första området är utbildning vilket beskrivs i kommentaren ovan kopplat till den första rekommendationen. Det andra området är närvaro på nätet där arbetsgruppen påbörjat ett arbete och en dialog med ansvarig chef för fältverksamheten inom avdelningen Stadsområde, välfärd och fritid. I en tid där en stor del av ungas kommunikation sker digitalt är det avgörande att socialtjänsten också finns tillgänglig online. Genom att etablera en närvaro på nätet kan socialtjänsten möta målgruppen i en miljö som är naturlig för dem och därmed snabbare identifiera och stödja dem som riskerar att fara illa. Arbetet är i sin linda och frågan medför ett antal följdfrågor som behöver besvaras innan ett arbete kan vara i gång.

Till sist pågår ett arbete kopplat till lägesbilderna. I dagsläget är det oklart om innehållet i lägesbilderna kan vara så specifikt som riktlinjen föreskriver. Enhetschefen för trygghetssamordningen har lyft detta i sitt trygghetschefsnätverk för vidare behandling av stadsjuristen. Förvaltningen ser dock oavsett det en potential att utveckla lägesbilderna utifrån revisionens rekommendation.

Simon Flodén

Fredrik Johansson

Förvaltningscontroller

Förvaltningsdirektör

Uppföljning av samlad riskbild och internkontrollplan

Socialnämnden Nordost

Innehållsförteckning

1	Samlad riskbild med åtgärder	4
1.1	Riskområde: Risker som kan innebära att verksamheten inte klarar sitt grunduppdrag	4
1.1.1	Svårigheter att rekrytera samt rekrytera kompetenta medarbetare.....	4
1.1.2	Hög personalomsättning, svårigheter att behålla medarbetare.....	5
1.1.3	Svårigheter att tillgodose vissa barn och ungas behov	7
1.1.4	Risker i samband med förändrade arbetssätt utifrån ny socialtjänstlag	9
1.2	Riskområde: Risker som kan innebära att lagstiftning och andra styrande dokument inte följs	11
1.2.1	Bristande informationssäkerhet på grund av otydlig organisering	11
1.2.2	Informationsförlust i samband med nytt ärendehanteringssystem	12
1.2.3	Bristande regelefterlevnad i samband med resor i tjänsten	12
1.2.4	Risk för bristande informationssäkerhet på grund av för höga behörigheter	13
1.3	Riskområde: Risker som kan innebära att processer inte fungerar effektivt och på avsett sätt	14
1.3.1	Felaktig hantering av personakter	14
1.3.2	Samverkanshinder utförare och myndighet	14
1.3.3	Otillräcklig samverkan kring barn i skola/förskola	16
1.3.4	Prognos och uppföljningsprocessen.....	17
1.4	Riskområde: Risker för oegentligheter och annat oetiskt beteende	19
1.4.1	Desinformations-kampanj mot socialtjänsten	19
1.4.2	Risk för infiltration.....	20
1.4.3	Risk för oegentligheter i samband med utbetalning av föreningsstöd	20
2	Intern kontrollplan.....	22
2.1	Riskområde: Risker som kan innebära att lagstiftning och andra styrande dokument inte följs	22
2.1.1	Bristande regelefterlevnad i samband med resor i tjänsten	22

2.1.2	Risk för bristande informationssäkerhet på grund av för höga behörigheter	22
2.2	Riskområde: Risker för oegentligheter och annat oetiskt beteende	23
2.2.1	Risk för oegentligheter i samband med utbetalning av föreningsstöd	23

1 Samlad riskbild med åtgärder

1.1 Riskområde: Risker som kan innebära att verksamheten inte klarar sitt grunduppdrag

1.1.1 Svårigheter att rekrytera samt rekrytera kompetenta medarbetare

Riskbeskrivning

Svårt att rekrytera inom både myndighet och utförarverksamheter, särskilt medarbetare med erfarenhet och kompetens. Gäller både medarbetare och tjänster inom arbetsledning. Nya medarbetare riskerar för hög arbetsbelastning. Tjänster förblir vakanta vilket innebär att medarbetare i tjänst får mer att göra.

Konsekvensbeskrivning

Kontinuiteten påverkas för de vi är till för, klienter behöver träffa flera olika medarbetare. När många slutar samtidigt sker ett kunskapsbortfall, vilket också kan påverka den enskilde.

Vid vakanta tjänster eller många nya ökar belastningen på befintlig verksamhet och kvaliteten riskerar att utarmas. Omsättningen riskerar att medföra hög arbetsbelastning under längre perioder, vilket i sin tur riskerar att leda till ännu högre personalomsättning. Ledigförklarade arbeten förblir vakanta vilket kan innebära att trycket på leverans av välfärd blir så pass omfattande att kritiska och viktiga moment riskeras att inte hanteras korrekt.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående med avvikelser Nya arbetssätt vid rekrytering Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta att testa nya arbetssätt vid rekrytering såsom mer användning av sociala medier, deltagande vid mässor osv.	Avdelningen arbetar fortsatt med framtagande av mallar för rekrytering. Arbetet löper parallellt med uppdraget att arbeta med bakgrundskontroller, vilket tillfälligt är pausat. Avdelningen ser över möjligheterna att stötta chefer än mer i sammanhang för intervju och tester vid rekrytering.
 Pågående Aktivt arbete med LinkedIn Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta förvaltningens aktiva arbete med Linked-In för att synliggöra bredden och mångfalden inom stadsområdet.	Avdelningar arbetar aktivt utifrån contentplan för att förvaltningen och dess olika verksamheter ska möjliggöras att synas och beskriva sitt arbete. Avdelningen kan konstatera att förvaltningen uppmärksammas dels genom delningar och kommentarer, dels genom ökat följarantal.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Samarbete med institutionen för socialt arbete Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta det goda samarbetet med institutionen för socialt arbete för att få till en positiv ryktesspridning, till exempel medarbetare som föreläser på socionomutbildning och forskare som auskulterar i förvaltningens verksamheter.	Förvaltningen har genom Avdelningen Utveckling och kvalitet en utsedd medarbetare som har i uppdrag att vara kontaktperson för samarbetet med GU. Hen har fortsatt föreläst för den fältförlagda socionomklassen i Angered och för varje termins VFU-studenter. Därutöver sett till att medarbetare föreläst på grundutbildningen, samordnat att höstens auskultation genomförs samt säkerställt att antalet VFU-platser motsvarar det förvaltningen ska leverera.
 Pågående med avvikelse Tvärfunktionell arbetsgrupp Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningen fortsätter att arbeta i den tvärfunktionella arbetsgruppen för förvaltningsgemensamt arbete i kompetensförsörjningsfrågor.	Gruppen är vilande då utrymme att arbeta i frågan inte bedöms finnas. HR -avdelningen fortsätter att arbeta för att finna lösningar utifrån vad som är känt och identifierat av gruppens tidigare arbete.
 Pågående Konkurrenskraftiga löner Slutdatum 2025-09-30	Aktivt arbete med konkurrenskraftiga löner. Förvaltningen kommer inför 2025 att starta upp ett löneråd i syfte att på ett mer effektivt sätt kunna föra strategiska dialoger kopplat till löneöversynen.	Lönerådet som förvaltningen bildade hösten 2024 har fortsatt att arbeta med strategiska frågor för lönebildning. Förvaltningen arbetar också tillsammans med de tre andra socialförvaltningarna för en likvärdig lönebildning.

1.1.2 Hög personalomsättning, svårigheter att behålla medarbetare

Riskbeskrivning

Hög personalomsättning innebär förlust i kompetens och erfarenhet, ökad belastning på medarbetare som stannar kvar, kontinuiteten påverkas för klienter och samverkan kring den enskilde försvåras. Svårt att behålla medarbetare inom utförarverksamheter p.g.a. löneläget. Grunduppdrag kan påverkas vid för hög personalomsättning.

Konsekvensbeskrivning

Kvaliteten riskeras att utarmas i verksamheten utifrån kompetensbortfall, ett avstannade av utvecklingsarbete och omfördelning av arbetsuppgifter för att få grunduppdraget att gå runt i första hand. Finns risk att klienter påverkas då ärenden/uppdrag inte följs upp enligt ordinarie plan eller att samverkan försämras. När många slutar och det blir tyngre för de som är kvar, kan även dessa personer söka sig bort.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Systematiskt arbetsmiljöarbete med hög delaktighet Slutdatum 2025-09-30	Ett stort fokus läggs på att vara en attraktiv arbetsgivare genom goda arbetsvillkor och systematiskt arbetsmiljöarbete där medarbetare är delaktiga.	Socialförvaltningen arbetar aktivt med att bibehålla och utveckla goda arbetsvillkor. Detta görs i linje med Göteborgs stads arbete för en attraktiv arbetsgivare. Av förvaltningens fastslagna kompetensförsörjningsplan framgår att förvaltningen ska arbeta för en hälsofrämjande arbetsmiljö, där ansvarstagande och engagerade medarbetare trivs, utvecklas och mår bra på jobbet. Förvaltningen ska även bedriva ett aktivt rehabiliteringsarbete för att säkerställa att sjukskrivna medarbetare snabbt får rätt stöd och hjälp för att kunna komma tillbaka till arbetet.
 Pågående Jämn arbetsbelastning Slutdatum 2025-09-30	Aktivt arbete med att få till en jämn arbetsbelastning för medarbetare, till exempel genom tjänstemätning.	Utbildningsinsatser för kunskapshöjning i frågor för arbetsbelastning och återhämtning har på flera avdelningar aktualiserats under året. Förvaltningens HR-avdelning arbetar kontinuerligt tillsammans med chefer för att uppmärksamma dessa delar i arbetsmiljön. Förvaltningens SSG för arbetsmiljö och hälsa bistår också förvaltningen att bereda frågor inom området
 Pågående Kompetensutvecklingsplaner Slutdatum 2025-09-30	Fortsatt arbete utifrån avdelningsspecifika kompetensutvecklingsplaner för att synliggör vad förvaltningens medarbetare kan erbjudas för att utvecklas i sina roller.	Förvaltningens avdelningar har utifrån gällande kompetensförsörjningsplan tagit fram eller påbörjat arbete med framtagande av kompetensutvecklingsplaner. Respektive avdelning arbetar med att ta fram eller utveckla sina kompetensutvecklingsplaner. Dessa kan ses som ett led i att säkerställa att arbetskraften har tillräcklig och relevant kunskap för att leverera välfärd till dem vi är till för.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Aktivt arbete med lönefrågan Slutdatum 2025-09-30	Aktivt arbete med lön och beaktande av grupperingar som bedöms som eftersatta. Inför 2025 inrättas ett löneråd i förvaltningen i syfte att skapa bättre förutsättningar för ett strategiskt arbete i lönefrågan.	Även i årets löneöversyn gjordes en extra satsning på medarbetare med sammanhållande anställning mer än 10 år i stadsområdet. Detta som ett led i förvaltningens strategiska arbete med lokala initiativ för lönebildning.
 Pågående Utvecklad automatisering Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta utvecklingen av automatiseringen inom försörjningsstödet i syfte att minska administration och ge mer tid för det sociala arbetet kring den enskilde.	Det pågår ett aktivt arbete med att öka andelen e-ansökningar i syfte att frigöra tid till det sociala arbetet.
 Pågående med avvikelse Enkät i samband med avslut Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta förvaltningens arbete med att erbjuda en särskild enkät i samband med att personer avslutar sin anställning i förvaltningen. Syftet är att skapa en övergripande bild av orsaker till att personer slutar och idéer om hur förvaltningen om möjligt kan motverka detta.	HR avdelningen som ansvarar för att genomföra övergripande avgångsorsaker har under året pausat arbetet. Detta med anledning av besparingsåtgärder inom avdelningen, vilket lett till minskade resurser att genomföra mätning på avgångsorsaker. Respektive närmsta chef har alltså fortsatt ansvar att hantera sina respektive avgångssamtal. Förvaltningens HR-avdelning avser att återuppta genomförande av övergripande mätningar.

1.1.3 Svårigheter att tillgodose vissa barn och ungas behov

Riskbeskrivning

Fortsatt brist på jourhem, familjehem och förstärkt familjehem inom förvaltningen. Svårigheter att hitta rätt familj/stöd till barn med komplexa behov med behov av mer omfattande stöd.

Konsekvensbeskrivning

Barn och unga kan behöva vänta på insatser eller få andra insatser i avvaktan på rätt insats. Behoven tillgodoses inte och barn och unga får inte tillgång till insatser som de har rätt till. Svårigheter med att hitta rätt familj/stöd till barn ger ökad sammanbrottsrisk och oplanerade avslut av insatser i förtid.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Arbete utifrån kategoristyrningen Slutdatum 2025-09-30	Ett arbete pågår inom kategoristyrningen barn- och unga som syftar till att utveckla och hitta nya former för att attrahera blivande familjehem.	Pågående arbete i temagrupp "insatser, under och efter placering" som består av berörda enhetschefer från samtliga socialförvaltningar. Temagruppen arbetar bland annat efter kategoriplanens aktivitet i att "säkerställa ändamålsenlig organisering av befintliga HVB och stödboende i egen regi". temagruppen har haft i uppdrag att kartlägga befintliga verksamheter och beskriva målgruppens behov samt föreslå organisering. Förslaget är att samtliga HVB och stödboenden kommer att samorganiseras i socialförvaltning Sydväst från och med januari 2026. Vidare pågår arbetet utifrån kategoristyrningen med att stärka och utveckla arbetet med familjehem i egen regi. Ovan nämnda temagrupp arbetar också med ett utvecklingsprojekt tillsammans med FoU i Väst för att utveckla arbetet med att minska oplanerade avbrott.
 Pågående Förstärka familjehemmen Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningen arbetar vidare internt med paketylösningar/förstärkta familjehem som innebär avlastning, utbildning och handledning med spetskompetens för familjehem, möjliggöra förälder hemma på heltid	Förvaltningen arbetar aktivt med att stärka stödet till jourhem, familjehem och förstärkta familjehem. Stödet utformas utifrån varje barn och familjehem, genom bland annat handledning från sin familjehemssekreterare samt handledningsgrupper där familjehemmen ingår. Familjehemmen har även möjlighet att få stöd i form av familjebehandling. Förvaltningen arbetar med att om behov finns erbjuda barnet möjlighet till miljöombyte och rekreation samt erbjuda familjehemmen avlastning i form av kontaktfamilj och stödfamilj. Förvaltningen har även sedan ett par år

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		tillbaka en mentorsfamilj som finns tillgänglig för samtal och stöd till jourhemmen.
 Pågående Kompetensinsatser Slutdatum 2025-09-30	Kompetensinsatser för att kunna möta mer komplexa behov.	Arbete har inletts över avdelningsgränserna för att arbeta med "förstärkt familjehem". Arbetet består av riktade familjebehandlare i ett särskilt team tillsammans med familjehemsvården inom förvaltningen, för att stärka upp stödet kring det placerade barnet och familjehemmet. Syftet är att göra stödet tillgängligt från start och att motverka oplanerade avbrott.

1.1.4 Risker i samband med förändrade arbetssätt utifrån ny socialtjänstlag

Riskbeskrivning

Risk att det blir otydligt hur förvaltningen ska arbeta utifrån "första linjen" i våra utförarverksamheter. Finns risk att det förebyggande arbetet blir lidande när förvaltningen behöver prioritera myndighetsutövningen och det biståndsbedömda arbetet och där förvaltningen tvingas använda placeringsformer som ej är ändamålsenliga och är kostnadsdrivande.

Risken innefattar även oklarheter kring fritidsverksamheternas roll och uppdrag i det förebyggande och främjande arbetet som den nya lagstiftningen kräver. Detta behöver synkas med fritidsverksamhetens grunduppdrag.

Konsekvensbeskrivning

Omställningen kan innebära överbelastning, dels i förberedelser inför samt att det blir ökat arbete med att omhänderta både biståndsärenden och fler serviceärenden i förvaltningens utförarverksamheter. Om den myndighetsbaserade delen av nämndens verksamhet och kostsamma placeringar tar överhanden kan det leda till att det främjande och förebyggande får stå tillbaks vilket i sig innebär att nämnden får svårt att leva upp till den nya lagens intentioner.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Delta i och följa socialförvaltningarnas gemensamma projekt Slutdatum 2025-09-30	De fyra socialförvaltningarna driver omställningsarbetet genom ett gemensamt projekt där respektive förvaltning har representanter i både styrgrupp och arbetsgrupp. Förvaltningen behöver sedan omhänderta och implementera de förändringar som projektet kommer fram till.	Förvaltningen har deltagit och varit en aktiv part i det gemensamma projektet för implementering av ny socialtjänstlag, både genom deltagande i styrgrupp och olika arbetsgrupper, så som exempelvis arbetet med IUB (Insatser utan individuell behovsprövning). Förvaltningen har också haft en roll i det gemensamma omställningsarbetet genom enheten Tjänsteförvaltning integrerad digitalisering som arbetar för alla sex socialförvaltningar och som arbetat med att anpassa Treserva utifrån nya krav.
 Pågående med avvikelse Driva ett lokalt förändringsarbete Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningsledningen i SF Nordost har tillsatt ett processteam för omställningen till ny SoL bestående av tre enhetschefer och en verksamhetsutvecklare. Det lokala processteamet har i uppdrag att omhänderta signaler från det gemensamma projektet och vara en tydlig kontaktyta men även driva arbetet utifrån ett nordostperspektiv och stötta förvaltningsledningen i omställningsarbetet.	Förvaltningen var tidig med att organisera ett lokalt omställningsarbete i form av ett lokalt processteam bestående av tre enhetschefer och en verksamhetsutvecklare. Uppdraget handlar dels om att vara en tydlig mottagare och kontaktyta gentemot det gemensamma projektet men också om att vara en motor i det lokala omställningsarbetet och belysa förutsättningarna i stadsområdet. Arbete pågår, dels med att sprida kunskap om vad som redan pågår och vad den nya lagstiftningen innebär och dels med mer specifika initiativ som exempelvis grannskapsteam som är en satsning på att samla olika typer av kompetenser och roller i ett team som arbetar utifrån ett geografiskt område i syfte att komma närmre dem vi finns till för. Förvaltningens ekonomiska läge påverkar ovanstående satsning och möjligheten att fokusera på

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		utvecklingsfrågor av olika slag varför uppstarten av grannskapsteamerna fått skjutas från hösten 2025 till 2026.

1.2 Riskområde: Risker som kan innebära att lagstiftning och andra styrande dokument inte följs

1.2.1 Bristande informationssäkerhet på grund av otydlig organisering

Riskbeskrivning

Risk för otydlighet i ansvaret för informationssäkerhet och i synnerhet personuppgifter som hanteras på alla nivåer i förvaltningen. Brist i kunskap och efterlevnad av styrande dokument vilket kan röja personuppgifter.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att nämnden inte lever upp till kraven på informationshantering. Allvarliga personuppgiftsincidenter kan leda till viten.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad Säkerställ den interna organiseringen Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningen behöver säkerställa det interna samarbetet, nu när ny säkerhetsenhet upprättats och en sammanhållande resurs har rekryterats med ansvar för informationssäkerhet.	Det finns ett tydligt samarbete avdelningarna emellan. Då de andra socialförvaltningarna är organiserade på ett annat sätt blir konsekvensen ibland att AC HR eller säkerhetschef i Nordost får bjudas in till nätverk där dessa frågor hanteras. Kommunikation internt i Nordost fungerar väl och upplevs inte som ett problem.
 Pågående Utbildning och kunskapshöjande åtgärder Slutdatum 2025-09-30	Utbildning och kunskapshöjande åtgärder för chefer och medarbetare i förvaltningen för att säkerställa efterlevnad av lagstiftningen.	Förvaltningen har under 2025 bland annat uppdaterat rutin för skyddade personuppgifter och genomfört en halvdagsutbildning för våra arbetsledare samt informerat alla chefer. Förvaltningens egenkontrollplan innehåller granskningar av skyddade personuppgifter såväl som hantering av information generellt och förekomsten av otillåtna slagningar i systemet.

1.2.2 Informationsförlust i samband med nytt ärendehanteringssystem

Riskbeskrivning

Risk för informationsförlust och att lagstiftning inte efterföljs i samband med avveckling av nuvarande ärendehanteringssystem (LIS) och införande av nytt (Cicéron).

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till ett rättsosäkert, ej ordningsbringande och ineffektivt arkivarbete som i sin tur kan innebära att förvaltningen förlorar information/eller får svårare att hitta samt att förvaltningens informationshantering inte blir transparent.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående med avvikelse Hantering av individärenden i nytt ärendehanteringssystem Slutdatum 2025-09-30	Säkerställa hantering av individärenden i nytt ärendehanteringssystem. Lyfta frågan i kommungemensamma projektet och styrgrupp.	Detta är fortsatt ett problem i systemet vilket lyfts till det centrala projektet. Detta har resulterat i att en förstudie avseende en integration mellan Treserva och Cicéron har beställts från CGI. Beräknad leverans av förstudien är slutet av september 2025.
 Pågående TID involveras i införandet av Cicéron Slutdatum 2025-09-30	Säkerställa att TID involveras i införandet av Cicéron. Riskbedömning och åtgärder för att minimera risker.	TID är involverade dels genom att de använder Cicéron men också genom att de bevakar förstudien som pågår hos leverantören, CGI.
 Pågående Organisering i det lokala införandeprojektet Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningsledning som lokal styrgrupp i det lokala införandeprojektet för att säkerställa engagemang från verksamheterna.	Det finns en lokal projektgrupp som leds av två lokala projektledare. Dessa har i sin tur ett samarbete med sina motsvarigheter i de andra socialförvaltningarna. En första leverans av projektet godkändes i förvaltningsledningen i juni 2025 och nu är projektet inne i steg 2 där slutleveransen är planerad till januari 2026

1.2.3 Bristande regelefterlevnad i samband med resor i tjänsten

Riskbeskrivning

Risk för bristande efterlevnad av gällande regelverk för resor i tjänsten på grund av en bristande intern kontroll.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till felaktiga utbetalningar av traktamenten och annan ersättning.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Implementera en internkontrollstruktur för resor i tjänsten Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningen implementerade under 2024 en internkontrollstruktur för resor i tjänsten. Uppföljning av efterlevnad av regelverket.	Förvaltningen har implementerat en internkontrollstruktur för resor i tjänsten som syftar till att förbättra följsamheten till stadens riktlinje för resor och möten i tjänsten samt förvaltningens lokala anvisning för resor i tjänsten.

1.2.4 Risk för bristande informationssäkerhet på grund av för höga behörigheter

Riskbeskrivning

Risk för att för hög behörighet tilldelas på grund av okunskap eller bristande efterlevnad av rutiner och riktlinjer.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till otillåten påverkan/oegentligheter samt att handläggare inte kan utföra sitt arbete eller ta fel beslut som kan drabba tredje person.

Existerande kontrollaktiviteter

Det finns en etablerad behörighetsrutin och process för tilldelning där flera personer är inblandade i tilldelningen av behörigheter utifrån systemkunskap.

Det finns rutin för att genomföra behörighetskontroller 2 ggr per år.

Pågår också ett arbete med att ta fram behörighetsmallar för respektive befattning/roll för att underlätta beställningen från chefsstöd/chef blir rätt från början.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad Kontinuerlig egenkontroll från IT-enheten Slutdatum 2025-09-30	IT-enheten genomför med hjälp av alla systemansvariga en egenkontroll två gånger per år för att säkerställa att rätt personer har rätt behörighet. Behörigheterna i verksamhetssystemet håller på att ses över i samverkan med övriga socialförvaltningar.	Egenkontroll av behörigheter i förvaltningens olika IT-system genomförs på initiativ av IT-enheten, men med deltagande av utsedda roller i våra verksamheter, två gånger per år.
 Avslutad Utökad egenkontrollplan Slutdatum 2025-09-30	2025 års egenkontroll utökas med en kontroll av slagningar och händelseförlopp i ett slumpmässigt urval av ärenden varje månad i syfte att säkerställa att rätt	Förvaltningens egenkontrollplan för 2025 är utökad med ytterligare en kontroll i form av stickprovskontroll i Treservas händelselogg. Syftet är att säkerställa att personal endast har åtkomst till ärenden som är

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
	personer och rätt behörighet.	relevanta för deras arbetsuppgifter. Detta minskar risken att personal tar del av mer information än nödvändigt och stärker därmed skyddet för individens integritet.

1.3 Riskområde: Risker som kan innebära att processer inte fungerar effektivt och på avsett sätt

1.3.1 Felaktig hantering av personakter

Riskbeskrivning

Risk att personakter inom socialtjänsten inte ställs av till Regionarkivet i tid på grund av brister i verksamhetssystemet samt mängden arbete.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att förvaltningen bryter mot socialtjänstlagens krav på att personakter ska ställas av till arkivmyndighet 5 år efter avslut. Att lagstiftning inte efterlevs.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående med avvikelser Delta i gemensamt projekt Slutdatum 2025-09-30	Gemensamt projekt tillsammans med övriga socialförvaltningar för att säkerställa korrekt avställning i samverkan med Tjänsteförvaltning integrerad digitalisering, TID.	Det gemensamma projektet är pausat och nästa avställning påbörjar 2026-02-01 och beräknas pågå till 2026-10-31.
 Avslutad Säkerställ interna rutiner Slutdatum 2025-09-30	Säkerställ att det finns rutiner för hur akter flyttas mellan olika mellanarkiv.	Interna rutiner finns på plats.
 Avslutad Organisering av förvaltningens arkiv Slutdatum 2025-09-30	Arbete med organiseringen kopplat till förvaltningens arkiv för att skapa goda förutsättningar för framtida avställningsarbete.	Denna organisering är klar. På Tellusgatan har arkivet fått mer ändamålsenliga lokaler och flytt av akter har genomförts.

1.3.2 Samverkanshinder utförare och myndighet

Riskbeskrivning

Förvaltningen är stor vad gäller antalet medarbetare och enheter. Det ställer höga

krav på enhetschefer och medarbetare vid samverkan och organisering av den. En nära dialog och samsyn försvåras. I stället för fokus på den gemensamma klienten läggs fokus på den interna samverkan, vem som ska göra vad, när, hur etc.

Konsekvensbeskrivning

När samverkan inte fungerar leder det till att klienter/familjer riskerar att komma i kläm och förvaltningen agerar inte som en samordnad socialtjänst. Insatser, stöd och hjälp kan försenas och i värsta fall riskerar den enskilde att fara illa.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Gemensam utbildning inom Signs of safety Slutdatum 2025-09-30	Fortsatt satsning i förvaltningen på gemensam utbildning inom Signs of safety både för myndighet och utförare barn och unga. Detta inkluderar även den förebyggande verksamheten inom avdelningen Stadsområde, välfärd och fritid. Gemensamt förhållningssätt förbättrar samverkan och samsynen med familjen i fokus.	Utveckling av arbetet med Signs of Safety har fortsatt i god takt under 2025. Ett ambassadörsnätverk har startat med representation från flertalet enheter i förvaltningen där arbetet med Signs of Safety pågår. Syftet med ambassadörsnätverket är att sprida och inspirera till fortsatt arbete med Signs of Safety genom interna workshops och informationsspridning. En grundutbildning för nyanställda har genomförts under året där alla nyanställda erbjuds att delta. Den genomförs med två heldagar och en uppföljande halvdag. Arbetet med att utveckla förhållningssättet att alltid kartlägga barns nätverk fortgår. Resultatet från avdelningens egenkontroll visar en uppgång av andelen ärenden där det finns uppgifter om att barnets nätverk kartlagts, från 58% till 67%. Vid avdelningens förste nätverk har förstarna fått påfyllning av verktyg samt möjlighet till inspiration och dialog gällande Signs of Safety.
 Pågående Analys av avvikelser Slutdatum 2025-09-30	Avvikelser när samverkan brister och analys och åtgärder för att undvika en liknande händelse.	Avvikelser utifrån brister i samverkan rapporteras på likvärdig nivå som föregående år. Fortsatt arbete behövs för att utveckla samverkan över avdelningsgränserna. Avdelningen Utveckling och kvalitet har på uppdrag av förvaltningsledningen genomfört en genomlysning av verksamheternas användande av

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
		Samverkanstiden på måndagar. Arbetet resulterade i ett förvaltningsbeslut under våren 2025 om en ny rutin för intern samverkan som syftar till att stärka den kontinuerliga samverkan mellan enheter och avdelningar i förvaltningen. Uppföljning av rutin och avvikelser får visa på vidare behov av aktiviteter.
 Pågående Utveckla användande av förvaltningens Rätt insats-möten och samverkansstruktur Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta att arbeta för att alla verksamheter i större utsträckning ska nyttja och använda sig av den samverkansstruktur som förvaltningen har med "Rätt insats-möten" och "Samverkansmöten".	Avdelningen Utveckling och kvalitet har på uppdrag av förvaltningsledningen genomfört en genomlysning av verksamheternas användande av samverkanstiden på måndagar. Genomlysningen omfattade både samverkansmöte och rätt insats-möte och bestod av en kartläggningsfas och en dialogfas där arbetsledare i förvaltningen deltog i så kallade dialogmöten. Arbetet resulterade i ett förvaltningsbeslut under våren 2025 om en ny rutin för intern samverkan som syftar till att stärka den kontinuerliga samverkan mellan enheter och avdelningar i förvaltningen.

1.3.3 Otillräcklig samverkan kring barn i skola/förskola

Riskbeskrivning

Besparingar i skola/förskola försvårar samverkan. Försämrar förutsättningar för familjer att ta emot insatser och att arbeta främjande. Risk för sämre helhetsbild kring barnet. Gäller dels psykosociala insatser som förvaltningar genomför tillsammans i team, dels andra insatser såsom att ha tillgängliga vuxna i skolan som ger stöd utöver det pedagogiska arbetet.

Konsekvensbeskrivning

Att barn och unga inte får tillräckligt stöd utifrån deras situation.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Förstärkt dialog Slutdatum 2025-09-30	Förstärkt dialog med skola/förskola inom ramen för nuvarande samverkan/gemensamma insatser.	Samverkan utifrån skolsociala frågor har förstärkts under året med utveckling av skolsociala team inom det östra stadsområdet. Det finns en upparbetad samverkan mellan socialförvaltningens representanter och grundskoleförvaltningen samt utbildningsförvaltningen, dels utifrån det operativa arbetet men också för att planera och föreslå utvecklingsområden för ansvariga avdelningschefer och direktörer. Det har initierats ett arbete om SSPF kopplat till Angeredsgymnasiet samt de två gymnasieskolorna inom de östra delarna. Risk som består är att skolans begränsade resurser ställer krav på socialtjänstens närvaro på vissa skolor och är en fortsatt utmaning utifrån socialförvaltningens uppdrag och resurstillsättning.

1.3.4 Prognos och uppföljningsprocessen

Riskbeskrivning

Risken vid en icke fungerande prognos och uppföljningsprocess är att det inte finns bra information kring vilka ekonomiska resurser som har använts och till vad dem har använts för att kunna göra olika prioriteringar utifrån denna information.

Konsekvensbeskrivning

Konsekvensens med den icke fungerande processen är att förvaltningens chefer och politiken inte få ett bra underlag för nuvarande och framtida prioriteringar.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Utvecklat prognosarbete Slutdatum 2025-09-30	I syfte om att säkerställa en fungerande och korrekt prognos- och uppföljningsprocess har åtgärder upprättas. Berörda avdelningar har upprättat nya rutiner för genomlysning av placeringsfiler. Med regelbunden och systematisk genomlysning	Förvaltningen har implementerat en ny uppföljningsstruktur som innebär att varje avdelningschef och enhetschef skriftligt analyserar och rapporterar sin prognos och sitt ekonomiska resultat till överordnad chef de månader förvaltningen gör

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
	kontrolleras och säkerställs informationen i placeringsfilerna. Genomlysningen säkerställer att underlaget för prognoser och uppföljningar är korrekt. Förvaltningen fortsätter att utveckla arbetssätt i syfte att säkerställa processen ytterligare.	ny prognos. Förändringen syftar till att öka ansvarstagandet inom respektive resultatenhet, förbättra de ekonomiska analyserna och prognoserna förvaltningen lämnar till nämnd och kommunstyrelse samt höja den ekonomiska kompetensen inom förvaltningen. Förvaltningen bedömer fortsatt att prognoserna inom förvaltningen behöver bli än mer träffsäkra, särskilt i förhållande till pågående och eventuellt framtida åtgärdsarbete.
 Pågående Utvecklad uppföljningsprocess Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningsledningen har som ambition att utveckla den kontinuerliga uppföljningen av verksamheten där nyckeltal både kopplat till verksamhet och den ekonomiska utvecklingen i större utsträckning behöver analyseras och ligga till grund för samtal om verksamhetens utveckling. Mindre fokus på att rapportera och större fokus på att analysera för att sedan också styra och leda utifrån dem.	Förvaltningen har implementerat en ny uppföljningsstruktur som innebär att varje avdelningschef och enhetschef skriftligt analyserar och rapporterar sin prognos och sitt ekonomiska resultat till överordnad chef de månader förvaltningen gör ny prognos. Förändringen syftar till att öka ansvarstagandet inom respektive resultatenhet, förbättra de ekonomiska analyserna och prognoserna förvaltningen lämnar till nämnd och kommunstyrelse samt höja den ekonomiska kompetensen inom förvaltningen.
 Pågående Införa nya system Slutdatum 2025-09-30	Ekonomiavdelningen arbetar tillsammans med Integrerad digitalisering, Intraservice och Inköp och Upphandling i flera olika pilotprojekt och som referensgrupp för nya ekonomi och upphandlingssystem som syftar till att bland annat kvalitetssäkra prognos och uppföljningsprocessen. Vid kravställan för sådana system kommer förvaltningen bland annat framföra behovet av integration mellan exempelvis ekonomisystem och verksamhetssystem.	Förvaltningen kommer under hösten införa ett nytt system för avtalsuppföljning ULA (Upphandling, leverantörer och avtal) med förhoppningen om att få betydligt bättre kontroll och möjlighet till uppföljning av förvaltningens avtal.

1.4 Riskområde: Risker för oegentligheter och annat oetiskt beteende

1.4.1 Desinformations-kampanj mot socialtjänsten

Riskbeskrivning

Desinformation som spridits i samhället via bland annat sociala medier riskerar att minska människors tillit till socialtjänsten. Försvårar arbetet med att nå ut till invånare som är i behov av stöd.

Konsekvensbeskrivning

Invånare i behov av stöd och hjälp tar inte kontakt med förvaltningens verksamheter. Insatser, stöd och hjälp uteblir, försenas och i värsta fall riskerar enskilda att fara illa. Medarbetares arbetsmiljö påverkas av de falska rykten som sprids.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Informationsinsatser Slutdatum 2025-09-30	Informationsinsatser med korrekt information om förvaltningens arbete. Klarspråka nya beslutsmallar i och med ny Socialtjänstlag.	Förvaltningen har fortsatt arbetet med att föra dialog om socialtjänsten och vad den kan erbjuda. Det sker i flera olika forum och ofta i samverkan med civilsamhället. På trygghetssamordningen finns medarbetare som ofta är ute och pratar om socialtjänstens uppdrag som en del av sin tjänst, detta återfinns på flera av förvaltningens verksamheter. Förvaltningen har ett idéburet offentligt partnerskap med föreningen tidigt föräldrastöd som arbetar som brobyggare mellan befolkning och offentliga aktörer med syfte att arbeta tillitsskapande och förtroendeskapande. Det har också påbörjats ett arbete med dialogsociomer inom ramen för förvaltningens målområdesarbete. Dialogsocioomernas uppdrag är att arbeta uppsökande och utifrån behov föra dialog om socialtjänsten.
 Avslutad Dialog och utbildning inom otillåten påverkan	Fortsatt dialog och utbildningsinsatser inom otillåten påverkan.	Förvaltningens HR och säkerhetsenhet har under året genomfört fortsatta insatser i frågor för otillåten påverkan genom att möta och utbilda medarbetare

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
Slutdatum 2025-09-30		om påverkanstyper. Även framtagande av lokalt metodstöd är framtaget i linje med stadens centrala resurser för stör i arbetet med otillåten påverkan.
 Pågående Dialoger och informationsmöten med olika grupper Slutdatum 2025-09-30	Fortsätta dialoger och informationsmöten med olika grupper, föreningar och samfund, exempelvis interreligiöst råd.	Se rapportering ovan.

1.4.2 Risk för infiltration

Riskbeskrivning

Risk att individer med otillbörliga eller tvivelaktiga intressen kan komma att anställas på grund av bristande bakgrundskontroller.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till otillåten påverkan, infiltration, hot eller våld.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Ökad användning av bakgrundskontroller Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningen har initierat kontakt med andra kommuner som arbetat aktivt med frågan för bakgrundskontroller. Samtidigt har Göteborgs stad ett pågående arbete i det samma. I avvaktan på statens snabbutredning om bakgrundskontroller samt stadens egna arbete, förbereder förvaltningen för att möjligen utöka bakgrundskontroller inför nyanställning.	Förvaltningen har, utifrån kommunfullmäktiges uppdrag, genomfört en kartläggning i syfte att identifiera yrken och arbetsroller i vår förvaltning som kan vara särskilt utsatta för infiltration. Denna kartläggning utgör en del i underlagen för ett stadengemensamt beslut om huruvida man ska införa bakgrundskontroller i en bredare bemärkelse i staden. Ett beslut som kommunfullmäktige nu ska ta ställning till.

1.4.3 Risk för oegentligheter i samband med utbetalning av föreningsstöd

Riskbeskrivning

Risk för jäv och felaktiga utbetalningar kopplat till föreningsbidrag och att bidrag inte går till verksamhet utifrån nämndens anvisningar på grund av att förvaltningen inte har tillräckligt säkra och implementerade rutiner för handläggning och utbetalning av föreningsstöd samt uppföljning av dessa.

Tillfälligt utökade medel avseende föreningsbidrag innebär också en risk att välfärdsbrotten ökar om förvaltningens resurser att genomföra kontrollmoment i den omfattning som krävs är de samma.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att förvaltningens resurser finansierar kriminell verksamhet eller går till personer eller andra mottagare som inte har rätt till dem. Förvaltningen tappar i förtroende och säkerhet.

Åtgärdens status	Åtgärdsbeskrivning	Kommentar vid senaste uppföljning
 Pågående Kvalitetssäkring av rutiner Slutdatum 2025-09-30	Arbetet som gjorts under 2024 med att kvalitetssäkra rutiner för bedömning av ansökningar, säkerställa att det inte föreligger jäv och att rutiner för utbetalning och återkrav stärks, kommer fortsätta under 2025.	Arbetet med att kvalitetssäkra rutiner för bedömningar av föreningsstöd har fortlöppt enligt planering. Enheten har under året förstärkts med ytterligare en tjänst vilken medför att det kan göras fler besök i föreningar och följa upp ansökta och beviljade bidrag i större utsträckning än tidigare. Det innebär också att medarbetare kan stötta föreningar i att göra rätt från början i ansökningsprocessen. Dessa åtgärder minskar möjligheterna till välfärdsbrott.
 Pågående Genomföra förvaltningens egenkontrollplan Slutdatum 2025-09-30	Under 2024 har förvaltningens egenkontrollplan kompletterats med kontroll kopplat till föreningsbidrag. Under 2025 genomförs denna kontroll enligt plan.	Avdelningen har ett pågående arbete med avvikelser och plan för egenkontroll. Gällande föreningsbidrag handlar kontrollen om handlägningsprocessen avseende föreningsbidrag, huruvida det förekommit jäv samt om handläggare besökt den aktivitet som ansökan avser. Planen innehåller även efterlevnad av beviljat föreningsbidrag. Under perioden april till juni 2025 har det genomförts 44 besök på föreningar/aktiviteter för egenkontroll. Det finns en del saker att ta vidare för att kvalitetssäkra processen och det finns också saker som behöver följas upp ytterligare. Egenkontrollen visade exempelvis att den aktivitet som föreningen beviljats bidrag för också var den som genomfördes, ett annat konstaterande var att några aktiviteter hade noll besökare. Arbetet med att utveckla egenkontrollen löper på och förbättras.

2 Intern kontrollplan

2.1 Riskområde: Risker som kan innebära att lagstiftning och andra styrande dokument inte följs

2.1.1 Bristande regelefterlevnad i samband med resor i tjänsten

Riskbeskrivning

Risk för bristande efterlevnad av gällande regelverk för resor i tjänsten på grund av en bristande intern kontroll.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till felaktiga utbetalningar av traktamenten och annan ersättning.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad Uppföljning av utbetalningar av traktamenten och annan ersättning i samband med resor i tjänsten Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningen har utfört stickprovskontroller över utbetalning av ersättning i samband med resor i tjänsten, kontrollerna visar att en majoritet av cheferna följer den lokala anvisningen för resor i tjänsten men att ett fåtal chefer med många resor i tjänsten inte gör det. Ytterligare utbildningsinsatser för dessa enskilda chefer kommer genomföras.
 Avslutad Stickprovskontroll Slutdatum 2025-09-30	Se svaret ovan.

2.1.2 Risk för bristande informationssäkerhet på grund av för höga behörigheter

Riskbeskrivning

Risk för att för hög behörighet tilldelas på grund av okunskap eller bristande efterlevnad av rutiner och riktlinjer.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till otillåten påverkan/oegentligheter samt att handläggare inte kan utföra sitt arbete eller ta fel beslut som kan drabba tredje person.

Existerande kontrollaktiviteter

Det finns en etablerad behörighetsrutin och process för tilldelning där flera personer är inblandade i tilldelningen av behörigheter utifrån systemkunskap.

Det finns rutin för att genomföra behörighetskontroller två gånger per år. Det pågår också ett arbete med att ta fram behörighetsmallar för respektive befattning/roll för att underlätta beställningen från chefsstöd/chef blir rätt från början.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad Utveckla egenkontrollen Slutdatum 2025-09-30	Förvaltningens egenkontrollplan som beslutas årligen har för 2025 kompletterats med en egenkontroll kopplat till stickprovskontroll av händelseloggen i Treserva. Syftet med stickprovskontroller är att säkerställa att personal endast har åtkomst till ärenden som är relevanta för deras arbetsuppgifter. Detta minskar risken att personal tar del av mer information än nödvändigt och stärker därmed skyddet för individens integritet. Kontrollen genomfördes med ett gott resultat där inga systematiska kvalitetsbrister uppdagades.

2.2 Riskområde: Risker för oegentligheter och annat oetiskt beteende

2.2.1 Risk för oegentligheter i samband med utbetalning av föreningsstöd

Riskbeskrivning

Risk för jäv och felaktiga utbetalningar kopplat till föreningsbidrag och att bidrag inte går till verksamhet utifrån nämndens anvisningar på grund av att förvaltningen inte har tillräckligt säkra och implementerade rutiner för handläggning och utbetalning av föreningsstöd samt uppföljning av dessa.

Tillfälligt utökade medel avseende föreningsbidrag innebär också en risk att välfärdsbrotten ökar om förvaltningens resurser att genomföra kontrollmoment i den omfattning som krävs är de samma.

Konsekvensbeskrivning

Kan leda till att förvaltningens resurser finansierar kriminell verksamhet eller går till personer eller andra mottagare som inte har rätt till dem. Förvaltningen tappar i förtroende och säkerhet.

Kontrollaktivitetens status	Kommentar vid senaste uppföljning
 Avslutad Utveckla egenkontrollen Slutdatum 2025-09-30	Avdelningen har ett pågående arbete med avvikelser och plan för egenkontroll. Gällande föreningsbidrag handlar kontrollen om handlägningsprocessen avseende föreningsbidrag, huruvida det förekommit jäv samt om handläggare besökt den aktivitet som ansökan avser. Planen innehåller även efterlevnad av beviljat föreningsbidrag. Under perioden april till juni 2025 har det genomförts 44 besök på föreningar/aktiviteter för egenkontroll. Det finns en del saker att ta vidare för att kvalitetssäkra processen och det finns också saker som behöver följas upp ytterligare. Egenkontrollen visade exempelvis att den aktivitet som föreningen beviljats bidrag för också var den som genomfördes, ett annat konstaterande var att några aktiviteter hade noll besökare. Arbetet med att utveckla egenkontrollen löper på och förbättras.