

# Internkontrollplan 2026

---

Funktionsstödsnämnden

# Innehållsförteckning

<b>Inledning .....</b>	<b>3</b>
<b>Funktionsstödsförvaltningens arbetsprocess .....</b>	<b>4</b>
<b>Ansvar .....</b>	<b>5</b>
<b>Arbetsgång vid internkontrollgranskning .....</b>	<b>6</b>
<b>Åtgärder .....</b>	<b>7</b>
Följsamhet till delegeringsprocessen inom hälso- och sjukvårdslagen (HSL) .....	7
Uppföljning privata utförare .....	8
<b>Granskningar .....</b>	<b>9</b>
Nämndens granskningar .....	9
Introduktion nya chefer .....	9
Kommungemensamma granskningar .....	10
Bristande tillgänglighet .....	10
Brister i avtalsuppföljning .....	11
Felaktig användning av fordon och cyklar .....	11

# Inledning

Enligt kommunallagen (6 kap 7§) ska nämnderna var och en inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Det interna kontrollarbetet i Malmö stad styrs av *Reglemente för intern kontroll* (kommunfullmäktige 2016-12-20, § 303). *Handbok för intern kontroll* är ett stöd i det praktiska arbetet i förvaltningarna. Stratsys ska användas som systemstöd.

Intern kontroll är ett av flera sätt för en organisation att säkra och utveckla verksamhetens kvalitet. I en offentlig organisation som Malmö stad skapar en god intern kontroll förutsättningar för en effektiv användning av skattepengarna och en bra service till kommunmedlemmar och andra intressenter. Generellt sett handlar intern kontroll om att ha ordning och reda och se till att:

- verksamheten är ändamålsenlig och effektiv
- information om verksamhet och ekonomi är tillförlitlig
- lagar, förordningar och styrdokument följs

Internkontrollplanen omfattar de granskningar och direktåtgärder som funktionsstödsförvaltningen avser att följa inom ramen för intern kontroll under 2026. Planen innehåller även de tre kommungemensamma granskningsområdena beslutade av kommunstyrelsen.

För att skydda kommunal verksamhet mot systemhotande välfärdsangrepp har en ändring införts i kommunallagens reglering om den interna kontrollen. Från och med 1 juli 2025 uttryckligen anges i kommunallagen att "nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig för att förebygga fel och oegentligheter i verksamheten".

Förvaltningens arbete med åtgärder för att motverka välfärdsbrottslighet kommer framöver förstärkas mot bakgrund av de ändringar som införts i kommunallagen gällande intern kontroll. Arbetet innefattar att utvärdera risker för korruption, otillåten påverkan, välfärdsbrott, felaktiga utbetalningar och brister i rutiner och IT-system samt vid behov uppdatera interna styrdokument på området. Vidare kommer arbetet ha ett förstärkt fokus på att dokumentera och följa upp kontrollåtgärder som tydligt syftar till att förebygga bedrägerier, jäv, felaktig handläggning och andra oegentligheter samt på att utbilda förtroendevalda och tjänstepersoner i intern kontroll och oegentlighetsrisker.

# Funktionsstödsförvaltningens arbetsprocess

Internkontrollplan för funktionsstödsnämnden är framtagen utifrån riskdialoger som genomförts i samtliga avdelningar. Riskdialogerna har omfattat identifiering, värdering och prioritering av risker.

Riskernas sannolikhet och konsekvens värderas på skala 1 - 5. Riskvärdet fås genom att multiplicera värdet för sannolikhet med värdet för konsekvens. I samband med riskdialogerna har hantering av riskerna bestämts. Risker hanteras och följs upp inom ramen för olika styrprocesser, som intern kontroll, målkedja eller systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9. Hantering och uppföljning kan också ske genom annan styrprocess, som t. ex. det systematiska arbetsmiljöarbetet eller genom handlingsplaner för prioriterade områden. Utgångspunkten är att prioritera hantering av risker med högt riskvärde. Det kan innebära hantering på en eller flera nivåer i organisationen, till exempel genom granskning eller direktåtgärder inom ramen för intern kontroll och/eller egenkontroller och åtgärder i verksamheten inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet.

I internkontrollplanen framgår vilka risker som efter riskdialogerna föreslås hanteras genom direktåtgärder och granskningar inom ramen för intern kontroll 2026. Andra prioriterade riskområden där det finns ett behov av förvaltningsgemensamma insatser är följsamhet i läkemedelshantering och avvikelshantering, stärkt patientsäkerhet genom ledarskap och utbildning samt dokumentation i patientjournaler. Utifrån aktiva åtgärder kommer särskilt fokus vara på jargong och bemötande. Dessa områden följs i uppföljningsrapporterna till nämndsbudgeten.

# Ansvar

Nämnden har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom den egna verksamheten. Detta innebär att en organisation upprättas för internkontrollarbetet, regler och anvisningar för den interna kontrollen beslutas samt att årlig uppföljning av nämndens interna kontroll rapporteras till kommunstyrelsen.

Förvaltningsdirektören ansvarar för att konkreta regler och anvisningar är utformade så att en god intern kontroll kan upprätthållas.  
Förvaltningsdirektören ansvarar även för att löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen fungerar.

## Arbetsgång vid internkontrollgranskning

Genomförande av granskningar och direktåtgärder sker löpande under året och rapporteras enligt angiven tid i internkontrollplanen samt i en samlad rapport för hela året till nämnden.

Granskare som utses ska ha relevant kunskap inom granskningsområdet men inte stå i jävsförhållande till det som ska granskas. Efter genomförd granskning ska eventuellt konstaterade avvikelser leda till åtgärdsförslag från den som utför granskningen. Granskare ska efter genomförd kontroll rapportera resultatet av granskningen till granskad verksamhet, ansvarig avdelningschef samt vid behov till förvaltningsdirektör. Avdelningschef beslutar om förbättringsåtgärder inom sitt ansvarsområde.

# Åtgärder

## Följsamhet till delegeringsprocessen inom hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

### Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet till delegeringsprocessen samt stegen innan den faktiska delegeringsprocessen på grund av bristande kompetens, språkliga hinder och avsaknad av rätt förutsättningar i flera olika delar av organisationen vilket kan leda till patientsäkerhetsrisker.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

### Riskansvarig

Ansvariga chefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Följsamhet till delegeringsprocessen inom HSL	<p>Under 2025 genomfördes en granskning genom intervjuer av sjuksköterskors förutsättningar och arbetssätt för att följa upp delegeringar. Granskningen identifierade både styrkor och svagheter i följsamheten till uppföljningssteget i delegeringsprocessen. För att säkerställa följsamhet till delegeringsprocessen vidtar förvaltningen åtgärder i form av:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>•Delegeringsprocessen enligt Riktlinje för delegering ska ingå i introduktionen för samtliga nyanställda legitimerade medarbetare som delegerar.</li><li>•Sjuksköterska ska ha fysisk eller digital kontakt med varje person som får ny eller förnyad delegering för läkemedel.</li></ul>	September och årsuppföljning (januari 2027)

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
	Syftet med åtgärderna är att stärka delegerande sjuksköterskor i uppgiften att delegera samt säkerställa kunskap och kompetens hos den som tar emot delegering.	

## Uppföljning privata utförare

### Beskrivning av risk

Risk för otillräcklig uppföljning av privata utförare på grund av otydliga rutiner vilket kan leda till bristande kvalitet i utförandet av insatser.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Uppföljning privata utförare	<p>Se över styrande dokument för avtalsuppföljning och kontroll av privata utförare samt komplettera dessa med beskrivningar av hur utförda uppföljningar och kontroller ska dokumenteras samt vem som är ansvarig för genomförandet.</p> <p>Överväga att införa ett riskbaserat urval inför avtalsuppföljning, och att komplettera förvaltningens riskanalys med risker som rör privata utförare.</p>	September



# Granskningar

## Nämndens granskningar

### Introduktion nya chefer

#### Beskrivning av risk

Risk för att sektionschefer inte deltar i introduktionsutbildningar på grund av att annat behöver prioriteras och tidsbrist, vilket kan leda till brister i verksamhet och stöd till brukare och patientsäkerhetsbrister.

#### Enhet

Funktionsstödsnämnden

#### Riskansvarig

Ansvariga chefer

Granskning
<b>Introduktion nya chefer</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Introduktionsprocessen för nya chefer.
<b>Syfte med granskningen:</b> Efter beslut i kommunstyrelsen ska samtliga förvaltningar inom Malmö stad genomföra verksamhetsanalyser senast år 2030. Syftet med dessa analyser är att kartlägga och förbättra chefers förutsättningar.  Innan arbetet med verksamhetsanalyserna påbörjas är det fördelaktigt att funktionsstödsförvaltningen granskar introduktionsprocessen för nya chefer innehållande introduktionsplan för ny chef och checklista för anställande chef. Granskningen kan ge värdefulla insikter och underlag som stärker det kommande arbetet med verksamhetsanalyserna. Undersöka hur anställande chef går till väga vid introduktionen för nya chefer samt identifiera svagheter och styrkor som anställande chef och ny chef upplever i följsamheten till introduktionen.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Stickprov genom urval av anställande chef och ny chef under 2025.
<b>Granskningsmetod:</b> Kvalitativ granskning genom semistrukturerade enskilda intervjuer med anställande chefer och nyanställda chefer. Materialet från intervjuerna hanteras konfidentiellt.
<b>Rapportering av resultat till:</b> HR-chef
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Årsuppföljning (januari 2027)

# Kommungemensamma granskningar

## Bristande tillgänglighet

### Beskrivning av risk

Risk för att alla människor inte kan ta del av stadens verksamheter, insatser och tjänster på grund av att tillgänglighetsbrister inte löpande identifieras och åtgärdas. Det kan leda till bristande likvärdighet, diskriminering och till att mänskliga rättigheter inte tillgodoses.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
<b>Bristande tillgänglighet</b>
<p><b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b></p> <p>Granskningen utgår från det nationella målet för funktionshinderpolitiken: Att med FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning som utgångspunkt uppnå jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhället för personer med funktionsnedsättning i ett samhälle med mångfald som grund.</p> <p>FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs 2006 av FN:s generalförsamling och ratificerades av Sverige 2008.</p> <p>Tillgänglighet innebär [i detta sammanhang - definition från Myndigheten för delaktighet (MFD)] att samhället utformas för att så många som möjligt ska kunna ta del av det. En förutsättning för att många personer med funktionsnedsättning ska kunna vara delaktiga i samhället är tillgänglighet. Tillgänglighet handlar om att kunna ta del av den fysiska miljön och kunna ta sig runt i samhället. Det innebär också att få tillgång till information och kommunikation och att kunna använda produkter, miljöer, program och tjänster.</p>
<p><b>Syfte med granskningen:</b></p> <p>Syftet med granskningen är att följa upp hur arbetet med att säkerställa tillgänglighet i lokaler har utvecklats sedan granskningen 2023. Syftet då var att undersöka hur Malmö stads förvaltningar och helägda bolag arbetar för att säkerställa att det sker ett löpande arbete för att identifiera brister och förbättra tillgängligheten i befintliga lokaler där kommunal verksamhet bedrivs. Granskningen syftade också till att tydliggöra ansvar och rutiner samt till att identifiera möjliga utvecklingsområden.</p>
<p><b>Omfattning/avgränsning:</b></p> <p>Granskningen omfattar Malmö stads samtliga nämnder och helägda bolag, och kommer genomföras på samma sätt för alla parter.</p>
<p><b>Granskningsmetod:</b></p> <p>Granskningen kommer ske genom frågor om nämndens/bolagets utveckling av arbetet med att systematiskt identifiera och åtgärda befintliga tillgänglighetsbrister i lokaler där kommunal verksamhet bedrivs. Utgångspunkt är nämndens/bolagets resultat i granskningen 2023.</p>
<p><b>Rapportering av resultat till:</b></p> <p>Avdelningschef förebyggande socialtjänst och myndighet</p>
<p><b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b></p> <p>Årsuppföljning (januari 2027)</p>

## Brister i avtalsuppföljning

### Beskrivning av risk

Brister i inköps- och avtalsuppföljning på grund av okunskap, resursbrist, brist på systemstöd, juridiska begränsningar, otydlig ansvars- och rollfördelning eller att arbetet inte prioriteras i tillräcklig omfattning. Detta kan leda till att det som levereras inte är av rätt kvalitet eller till rätt pris i förhållande till avtalet. Det kan också förekomma missförhållanden hos leverantören, vilket kan leda till dålig resursanvändning och att människor far illa.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
<b>Brister i avtalsuppföljning</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Malmö stad ingår årligen ett stort antal avtal för inköp av varor och tjänster. En förutsättning för Malmö stads förmåga att göra bra affärer och att undvika tvivelaktiga leverantörer är att staden har en god struktur och kontroll på sin inköps- och avtalsuppföljning. Bristande inköps- och avtalsuppföljning kan leda till att resurser inte används optimalt och ökar risken för att Malmö stad blir utsatt för välfärdsbrottslighet.
<b>Syfte med granskningen:</b> Det finns flera syften med granskningen. Ett syfte är att undersöka hur nämnder/bolag säkerställer att Malmö stad inte gör affärer med tvivelaktiga leverantörer och att leveranser följer avtalade villkor inklusive pris. Ett annat syfte är att undersöka om ansvarsfördelningen, inom och mellan nämnder och bolag, för att göra uppföljningar är tydlig. Ett tredje syfte är att undersöka hur avvikelser hanteras och om det finns ett systematiskt arbete för att följa upp och lära av inträffade avvikelser.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar nämnder och helägda bolag.
<b>Granskningsmetod:</b> Granskningen genomförs genom frågor utifrån syftet med granskningen. Utöver detta kommer ett antal inköp- och/eller avtal, utifrån slumpmässigt urval, granskas närmare. Specifika anvisningar tas fram av stadskontoret i samråd med en grupp med bred kompetens inom inköp och upphandling i förvaltningar och bolag.
<b>Rapportering av resultat till:</b> Ekonomichef och avdelningschef förebyggande socialtjänst och myndighet
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Årsuppföljning (januari 2027)

## Felaktig användning av fordon och cyklar

### Beskrivning av risk

Risk för att kommunens fordon nyttjas för privat bruk, på grund av okunskap, otydliga rutiner, vanor och/eller bristande uppföljning. Detta kan leda till obeskattade förmåner för den enskilde medarbetaren, skattetillägg för kommunen och att fordon förekommer i sammanhang utanför tjänsteutövningen. Detta kan i sin tur påverka förtroendet för kommunen/bolaget negativt.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
<b>Användning av fordon och cyklar</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Malmö stads nämnder och bolag disponerar ett antal fordon i form av bilar och cyklar. Dessa är avsedda att användas i samband med tjänsteutövning, exempelvis transporter till och från möten med brukare, förflyttning mellan organisatoriska enheter och varutransporter.
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är att undersöka om det finns risk att Malmö stads fordon används för annat än vad de är avsedda för.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar Malmö stads nämnder och helägda bolag i tillämpliga delar.
<b>Granskningsmetod:</b> Granskning görs genom enkät/frågor till berörda chefer och medarbetare. Granskningen kommer även innehålla frågor avseende riktlinjer och rutiner.
<b>Rapportering av resultat till:</b> Ekonomichef
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Årsuppföljning (januari 2027)