

# Internkontrollplan 2023

---

Arbetsmarknads- och socialnämnden

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b> .....	<b>3</b>
Ansvar.....	4
Arbetsgång vid granskning .....	4
Inbyggda kontroller .....	5
<b>Åtgärder</b> .....	<b>6</b>
Bristande hantering av personuppgifter och sekretesshandlingar .....	6
Verkställande av ungdomstjänst.....	6
Bristande samordning kring brukare som har kontakt med fler än en enhet eller avdelning inom förvaltningen .....	6
Befintliga boendeformer möter inte Malmöbornas behov.....	7
Dataintrång .....	7
Hantering av personakter efter omlokaliseringen.....	8
Risk för ineffektiv hantering.....	8
Brister vid användning av tolk.....	8
Bristande uppföljning av tolktjänster.....	9
<b>Granskningar</b> .....	<b>10</b>
Nämndens granskningar .....	10
Bristande följsamhet till utredningstider enligt lag.....	10
Långvarigt behov av ekonomiskt bistånd .....	10
Bristande struktur kring implementering av nya arbetsätt och processer.....	11
Stort antal ärenden till myndighetsutskotten.....	12
Risk för inköp utanför ramavtal avseende vård och/eller boende.....	12
Bristande uppföljning av kvalitetskrav i upphandlade avtal.....	13
Plan för återgång i arbete.....	13
Kommungemensamma granskningar.....	14
Röjande av sekretess.....	14
Bristande tillgänglighet.....	15
Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftning kopplat till förmåner.....	15

# Inledning

---

Enligt kommunallagen (6 kapitlet och 6 §) 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 den lagstiftning 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.

Nämnden ska varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen, en så kallad *internkontrollplan*. Syftet med intern kontroll är att säkra en ändamålsenlig och effektiv verksamhet, en tillförlitlig ekonomisk rapportering, en tillförlitlig information om verksamheten samt att verksamheten följer lagar, föreskrifter och andra styrdokument. Det handlar också om att säkra tillgångar och förhindra förluster samt upptäcka och eliminera eller förebygga allvarliga fel.

Den årliga processen utgörs av återkommande aktiviteter där den interna kontrollen planeras, genomförs, följs upp och åtgärdas. Processen börjar med riskanalyserna som utgör grunden för hela internkontrollarbetet och som är det verktyg som används för att identifiera och hantera risker. Det handlar om att föregripa riskerna innan en negativ händelse inträffar eller att begränsa konsekvenserna om det ändå händer.

Inom arbetsmarknads- och socialnämndens ansvarsområde har alla avdelningar, förvaltningsledningen samt nämndens arbetsutskott genomfört riskanalyser inför 2023 års arbete med intern kontroll. Riskerna som ligger till grund för internkontrollplanen bifogas planen.

Utifrån riskanalyser och riskvärden är möjligheterna till vidare hantering av riskerna:

- Accepteras
- Befintliga åtgärder/inbyggda kontroller bedöms tillräckliga
- Direktåtgärd
- Granskning
- Granskning och direktåtgärd

I nämndens internkontrollplan samlas de direktåtgärder och granskningar som ska utföras under året. Direktåtgärder planeras utifrån kunskap som redan finns och kan vidtas utan ytterligare kontroller och utredningar. Åtgärderna kan vara av olika slag och kan exempelvis handla om att utveckla processer, upprätta rutinbeskrivningar eller genomföra utbildningar. Andra risker kan behöva utredas mer genom granskning.

Granskningsdelen innehåller en planering för de granskningar som ska genomföras under året inom områden där det behövs mer information om risken. Granskningarna leder vid konstaterade brister till förbättringsåtgärder. De tre kommungemensamma granskningsområdena som kommunstyrelsen beslutat om ingår i nämndens internkontrollplan och är samlade under en egen rubrik.

Resultatet av genomförda direktåtgärder och granskningar rapporteras till nämnden vid samma tillfällen som *ekonomisk prognos*, *delårsrapport* och *årsanalys*. Rapporteringen i samband med årsanalysen omfattar alla årets direktåtgärder och granskningar. Den skickas också vidare till

kommunstyrelsen.

Läs mer om arbetsmarknads- och socialnämndens arbete med intern kontroll i nämndens styrdokument *Riktlinje för arbetet med intern kontroll* (ASN-2021-11450).

## **ANSVAR**

I Malmö stads reglemente för den interna kontrollen (kommunfullmäktige 2016-12-20, § 303, bilag 178) finns ansvarsfördelningen beskriven.

**Kommunstyrelsen** har det övergripande ansvaret för att en organisering av intern kontroll med regler och anvisningar upprättas inom kommunen. Kommunstyrelsen ska även utvärdera och utveckla kommunens system för intern kontroll.

**Nämnderna** har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sina verksamhetsområden. De ska se till att det finns en organisering och ett systematiskt arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll. Nämnderna ska utifrån dokumenterade riskanalyser besluta om en internkontrollplan varje år. Planen beskriver vilka åtgärder och granskningar som ska genomföras under året. Nämnderna ska även följa upp arbetet årligen och rapportera resultatet till kommunstyrelsen.

**Förvaltningschefen** ansvarar för att kommungemensamma regler och anvisningar tillämpas och att det finns rutiner för att ta fram och följa upp internkontrollplanen. Förvaltningschefen ska även säkerställa att en god intern kontroll upprätthålls och ska löpande rapportera till nämnden hur arbetet fungerar.

**Verksamhetsansvariga chefer** på alla nivåer ska se till att medarbetarna har förståelse för vad god intern kontroll innebär och att det finns goda förutsättningar för att intern kontroll kan upprätthållas. Cheferna ska stödja ett riskmedvetande, det vill säga att chefer och medarbetare är uppmärksamma på vad som kan gå fel och agerar utifrån det.

**Medarbetare** är skyldiga att följa antagna riktlinjer och anvisningar i sin arbetsutövning. Brister och avvikelser ska omedelbart rapporteras till ansvarig chef.

## **ARBETSGÅNG VID GRANSKNING**

Genomförandet av granskningar sker löpande enligt internkontrollplanen.

Den som utses till granskare ska ha tillräcklig kunskap om granskningsområdet men inte vara jävig i förhållande till granskad process. När en granskning planeras ska kostnaden för granskningen vägas mot nyttan. Denna bedömning kan till exempel påverka val av granskare, storlek på granskningen samt val av granskningsmetod. Samtidigt måste granskningen vara tillräckligt omfattande och träffsäker för att resultatet ska vara till någon nytta. Planering av urval ska också göras liksom tidsmässig planering av granskningen.

När en granskning är genomförd återrapporterar granskaren resultatet till den aktuella verksamheten. Granskningarna leder vid konstaterade brister till förbättringsåtgärder. Eventuella

förbättringsåtgärder planeras tillsammans med ansvarig chef eller ledningsgrupp. Förbättringsåtgärder som inte är slutförda i samband med uppföljning av internkontrollplanen för innevarande år, återrapporteras till nämnden tillsammans med uppföljningen för nästkommande år.

## **INBYGGDA KONTROLLER**

Om en verksamhet har en god intern kontroll leder det till att det bland annat finns ändamålsenliga och väl dokumenterade system och rutiner att följa, en rättvisande redovisning och skydd mot förluster eller förstörelse av kommunens tillgångar. Lagar, föreskrifter, rutiner och andra styrdokument följs och allvarliga fel upptäcks och åtgärdas.

Inom verksamheten finns det inbyggda uppföljnings- och kontrollsystem som i det dagliga arbetet säkrar en ändamålsenlig och effektiv verksamhet samt förebygger fel och förluster. Det kan handla om kontroller som säkerställer att riktlinjer och rutiner fungerar på rätt sätt eller att det finns en följsamhet till dem. Även IT-systemens inbyggda kontroller, som bland annat genererar fellistor och möjliggör inbyggda säkerhetskontroller, är viktiga verktyg i det dagliga arbetet.

Exempel på inbyggda kontroller är att alla fakturor atteras av två personer, att ekonomiavdelningen dagligen granskar utbetalningslistan för fakturor med väsentligt belopp och att utbetalningar från verksamhetssystemet stäms av mot underlag från verksamheten. Ett annat exempel är de månadsbokslut som upprättas för förvaltningen och för varje verksamhet. Underlaget analyseras och resulterar i prognoser för året.

# Åtgärder

## BRISTANDE HANTERING AV PERSONUPPGIFTER OCH SEKRETESSHANDLINGAR

### Beskrivning av risk

Risk för att personuppgifter och sekretesshandlingar röjs på grund av att personuppgiftsbehandling och informationssäkerhetsriktlinje inte följs, vilket kan leda till skada för individer, bristande förtroende för nämnden och sanktionsavgifter.

### Riskansvarig

Avdelningschefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Översyn av informationssäkerhetsområdet	Undersöka behovet av förvaltningsspecifika rutiner om informationssäkerhet och utifrån resultatet upprätta de rutiner som behövs för området.	Januari 2024

## VERKSTÄLLANDE AV UNGDOMSTJÄNST

### Beskrivning av risk

Risk för att domar från tingsrätten avseende ungdomstjänst inte hanteras på grund av att det saknas ett förvaltningsgemensamt handläggningsförfarande, vilket kan leda till att verkställande av dom inte kan ske inom lagstadgad tid.

### Riskansvarig

Avdelningschef individ och familj

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Utarbeta arbetssätt	Utarbeta ett förvaltningsgemensamt arbetssätt för verkställande av ungdomstjänst.	September 2023

## BRISTANDE SAMORDNING KRING BRUKARE SOM HAR KONTAKT MED FLER ÄN EN ENHET ELLER AVDELNING INOM FÖRVALTNINGEN

### Beskrivning av risk

Risk för att barn, vuxna och familjer inte får rätt stöd på grund av bristande samarbete och samordning när flera av förvaltningens verksamheter är involverade, vilket kan leda till att brukare far illa och inte får de insatser som de är i behov av.

### Riskansvarig

Avdelningschefer för verksamhet

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Revidera och implementera rutin	Utifrån resultatet av 2022-års internkontrollgranskning "Förvaltningens samordning i gemensamma ärenden" ska rutinen för samordning och samarbete kring individer och familjer inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen revideras och därefter implementeras.	Januari 2024

## BEFINTLIGA BOENDEFORMER MÖTER INTE MALMÖBORNAS BEHOV

### Beskrivning av risk

Risk för att Malmöbor inte erbjuds rätt boendeinsats på grund av svårigheten att ställa om befintliga boendeplatser och antal platser utifrån Malmöbornas behov, vilket kan leda till både ekonomiska konsekvenser och att Malmöbor far illa.

### Riskansvarig

Avdelningschefer ekonomiskt bistånd och boende, individ och familj samt boende, tillsyn och service

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Säkerställa att boendeformer och boendeplatser motsvarar behoven	Utveckla ett arbetssätt för systematisk uppföljning av brukarnas aktuella behov avseende boende. Den löpande uppföljningen ska utgöra ett underlag i arbetet med att erbjuda boendeformer och boendeplatser som motsvarar behoven.	Maj 2023

## DATAINTRÅNG

### Beskrivning av risk

Risk för att obehöriga anställda tar del av känsliga uppgifter på grund av medveten eller omedveten handling, vilket kan leda till att sekretessen bryts och att känsliga uppgifter kan spridas vidare.

### Riskansvarig

Avdelningschefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Översyn av loggningsrutinen	Översyn och vid behov revidering av arbetsmarknads- och socialförvaltningens rutin för systematisk logguppföljning.	Maj 2023

## HANTERING AV PERSONAKTER EFTER OMLOKALISERINGEN

### Beskrivning av risk

Risk för att personakter hamnar på fel socialkontor och/eller försvinner på grund av att akter transporteras mellan socialtjänsthusen efter omlokaliseringen, vilket kan leda till att sekretessbelagda uppgifter röjs.

### Riskansvarig

Avdelningschefer individ och familj samt ekonomiskt bistånd och boende

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Långsiktig hantering av arkiven	Utreda och besluta om en långsiktig hantering av arkiven efter omlokaliseringen och flytten mellan socialtjänsthusen.	Januari 2024

## RISK FÖR INEFFEKTIV HANTERING

### Beskrivning av risk

Risk för ineffektiv hantering av frågor inom säkerhetsområdet på grund av otydlig styrning och ledning av området, vilket kan leda till parallella och ineffektiva processer samt otydliga beslutsprocesser.

### Riskansvarig

Förvaltningschef

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Tydliggöra arbets- och beslutsgångar för säkerhetsarbetet	Skapa tydligare arbets- och beslutsgångar kring förvaltningens säkerhetsarbete. Åtgärden kommer att hanteras som en utvecklingsaktivitet i det förvaltningsgemensamma arbetet med "En trygg och säker arbetsplats".	Januari 2024

## BRISTER VID ANVÄNDNING AV TOLK

### Beskrivning av risk

Risk för att tolk inte används när det behövs eller på ett felaktigt sätt på grund av avsaknad av stöd för medarbetarna vid användandet av tolktjänster, vilket kan leda till brister i utredningar och insatser.

### Riskansvarig

Förvaltningschef



Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Utarbeta förvaltningsgemensam vägledning	Utarbeta ett material som fungerar vägledande för medarbetare och chefer vid användningen av tolktjänster och vid genomförande av möten med hjälp av tolk.	September 2023

## BRISTANDE UPPFÖLJNING AV TOLKTJÄNSTER

### Beskrivning av risk

Risk för att tolktjänster inte motsvarar kraven i Malmö stads ramavtal och att brister inte uppmärksammas på grund av otillräcklig uppföljning, vilket kan leda till kvalitetsbrister och ökade kostnader.

### Riskansvarig

Förvaltningschef

Åtgärd	Vad ska göras:	Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Utarbeta arbetssätt	Utarbeta arbetssätt för systematisk uppföljning och återrapportering av tolktjänster avseende både kvalitet och kostnader.	September 2023

# Granskningar

## Nämndens granskningar

### BRISTANDE FÖLJSAMHET TILL UTREDNINGSTIDER ENLIGT LAG

#### Beskrivning av risk

Risk för att utredningar enligt 11 kap 1 § SoL med stöd av 11 kap 2 § SoL inte sker inom lagstadgad tid om fyra månader på grund av bristande handläggning, vilket kan leda till att brukaren får vänta på insatser och att förvaltningen inte följer lagstiftningen.

#### Riskansvarig

Avdelningschef individ och familj

Granskning
<b>Utredningstider i barnavårdsutredningar</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Utredningstider i barnavårdsutredningar.
<b>Syfte med granskningen:</b> Enligt socialtjänstlagen 11 kapitlet och 2 § ska utredningar bedrivas skyndsamt och vara slutförda senast inom fyra månader. Syftet med granskningen är att kontrollera att utredning skett inom lagstadgad tid.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Två granskningar ska genomföras under året. Den första omfattar barnavårdsutredningar som inletts under januari, februari och mars 2023 och den andra omfattar utredningar som inletts under april, maj och juni 2023.
<b>Granskningsmetod:</b> Uppföljning av andelen utredningar som överskridit tidsramen om fyra månader under kvartal ett och två 2023. Även orsakerna till de försenade utredningarna ska undersökas.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> September 2023 och januari 2024

### LÅNGVARIGT BEHOV AV EKONOMISKT BISTÅND

#### Beskrivning av risk

Risk för att brukare inte kan erbjudas ändamålsenliga insatser i syfte att bryta sitt behov av ekonomiskt bistånd på grund av att det saknas tillgängliga och anpassade insatser för vissa målgrupper, vilket kan leda till att brukare inte uppnår en skälig levnadsnivå och att möjligheterna till egen försörjning fördröjs.

#### Riskansvarig

Avdelningschefer arbetsmarknad och ekonomiskt bistånd

Granskning
<b>Ärenden med långvarigt behov av ekonomiskt bistånd</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Förvaltningens arbete och samordning med ärenden som har ett långvarigt behov av ekonomiskt bistånd.

Granskning
<p><b>Syfte med granskningen:</b> Säkerställa att förvaltningen kan erbjuda ändamålsenliga insatser i syfte att bryta långvarigt behov av ekonomiskt bistånd.</p>
<p><b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar ärenden som har varit aktuella under mars 2023 och som har varit beviljade ekonomiskt bistånd under minst 36 månader.</p>
<p><b>Granskningsmetod:</b> Genomföra en kartläggning av 50 ärenden (sökande och medsökande) för att undersöka: 1. Finns en aktuell genomförandeplan? 2. Finns en pågående planering tillsammans med arbetsmarknadsavdelningen? Om inte, har det funnits? 3. Förekomst av trepartssamtal? 4. Finns det utmaningar som försvårar en aktiv planering? Har identifierade behov kunnat matchas mot befintligt utbud av insatser? Om inte, vad saknas?</p>
<p><b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Januari 2024</p>

## BRISTANDE STRUKTUR KRING IMPLEMENTERING AV NYA ARBETSSÄTT OCH PROCESSER

### Beskrivning av risk

Risk för bristande implementering av nya arbetssätt eller processer på grund av avsaknad av en tydlig implementeringsstruktur, vilket kan leda till bristande följsamhet i verksamheten.

### Riskansvarig

Förvaltningschef

Granskning
<p><b>Granskning av förvaltningens struktur för implementering</b></p>
<p><b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Granskningsområdet omfattas av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).</p>
<p><b>Syfte med granskningen:</b> Syftet är att granska förutsättningarna för att förvaltningens medarbetare och chefer kan arbeta i enlighet med beslutade processer och rutiner såsom regleras i SOSFS 2011:9.</p>
<p><b>Omfattning/avgränsning:</b> Förvaltningen har en ny guide för implementering och en checklista inför implementering som kan användas till exempelvis nya styrdokument, metoder och arbetssätt. Granskningen är avgränsad till strukturen för att upprätthålla kunskapen och informationen kring det som redan har implementerats.</p>
<p><b>Granskningsmetod:</b> Genomföra en översyn av förvaltningens process och struktur för att upprätta, hantera samt tillgängliggöra styrdokument, metoder och arbetssätt. Bland annat sökbarhet och kommunikationssätt ska ingå i översynen. Granskningsresultatet kommer att utgöra en del i revideringen av ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete.</p>
<p><b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Januari 2024</p>

## STORT ANTAL ÄRENDEN TILL MYNDIGHETSUTSKOTTEN

### Beskrivning av risk

Risk för att förtroendevalda i myndighetsutskotten inte får goda förutsättningar att förbereda sig inför sammanträdena på grund av många ärenden och att ärenden tillkommer med kort varsel, vilket kan leda till att rättssäkerheten kan påverkas.

### Riskansvarig

Förvaltningschef

Granskning
<b>Försenade ärenden till myndighetsutskotten</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Hanteringen av ärenden till myndighetsutskotten utifrån "Rutin för hantering av sekretessärenden till nämnd och myndighetsutskott".
<b>Syfte med granskningen:</b> Säkerställa att förtroendevalda i myndighetsutskotten ges goda förutsättningar för att kunna förbereda sig inför sammanträdena.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningsperioden är avgränsad till april - juni 2023.
<b>Granskningsmetod:</b> Genomföra en kvantitativ uppföljning av antalet ärenden som inte är klara när dagordningen för myndighetsutskottens sammanträden publiceras. Det ska även genomföras en kartläggning av de försenade handlingarna för att undersöka orsak och hur många dagar de var försenade.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> September 2023

## RISK FÖR INKÖP UTANFÖR RAMAVTAL AVSEENDE VÅRD OCH/ELLER BOENDE

### Beskrivning av risk

Risk för att inköp av vård och/eller boende till brukare görs utanför gällande ramavtal (förvaltningens egna eller Skånes Kommuners) på grund av okunskap eller att brukarens behov inte uppfylls av avtalen, vilket kan leda till att upphandlingsskadeavgift och vite utdöms av konkurrensverket.

### Riskansvarig

Avdelningschefer boende och individ och familj

Granskning
<b>Följsamhet till rutin för placering av brukare i behov av vård och/eller boende</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har sedan september 2022 en rutin för placering av brukare i behov av vård och/eller boende. Rutinen beskriver processen för intern placering, placering genom ramavtal samt placering utanför gällande ramavtal. Om befintliga ramavtal inte kan möta en brukares behov ska en direktupphandling genomföras i enligt med rutinen.
<b>Syfte med granskningen:</b> Granskningen syftar till att undersöka följsamheten till processen för direktupphandling som beskrivs i rutinen för placering av brukare i behov av vård och/eller boende.

Granskning
<p><b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar placeringar som genomförts genom direktupphandling utanför gällande ramavtal. De ramavtal som omfattas är förvaltningens ramavtal för boende med stöd, boende utan stöd samt Skånes Kommuner ramavtal för IFO (individ och familj).</p>
<p><b>Granskningsmetod:</b> Dokumentation från 15 procent av de diarieförda direktupphandlingarna från perioden 1 september 2022 till 31 augusti 2023 ska granskas. Dokumentationen ska granskas utifrån följande frågeställningar: 1. Har interna och ramavtalade platser undersökts? 2. Har anledningen till placering utanför gällande ramavtal beskrivits? 3. Har konkurrensutsättning skett, det vill säga har mer än en leverantör tillfrågats? 4. Har tillstånd från IVO kontrollerats i de fall det krävs? 5. Har leverantörens finansiella ställning kontrollerats?</p>
<p><b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Januari 2024</p>

## BRISTANDE UPPFÖLJNING AV KVALITETSKRAV I UPPHANDLADE AVTAL

### Beskrivning av risk

Risk för att kvalitetsbrister i genomförda insatser inte uppmärksammas och återkopplas på grund av att det saknas metoder och ansvarsfördelning för systematisk uppföljning, vilket kan leda till att brukare placeras hos leverantörer som inte följer ramavtalets kvalitetskrav.

### Riskansvarig

Avdelningschefer boende och individ och familj

Granskning
<p><b>Uppföljning av kvalitet vid köp av vård och/eller boende</b></p>
<p><b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Upphandling av vård och boende i enlighet med ramavtal och kärnprocesser.</p>
<p><b>Syfte med granskningen:</b> Granskningen syftar till att säkerställa att arbetsmarknads- och socialförvaltningen har ett systematiskt arbetssätt för att följa kvalitet och kvalitetsbrister relaterat till de krav som ställs i respektive ramavtal.</p>
<p><b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen är avgränsad till insatser som avropas från förvaltningens ramavtal för köp av extern vård och/eller boende.</p>
<p><b>Granskningsmetod:</b> Kartlägga hur kvalitet och resultat av insatserna följs upp. Även granska dokumentation, hur brister hanteras samt hur återkoppling till leverantör och avtalsansvariga sker. Utifrån resultatet föreslå en uppföljningsmodell för hur ramavtalens kvalitetsuppföljningar kan förbättras och systematiseras.</p>
<p><b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Januari 2024</p>

## PLAN FÖR ÅTERGÅNG I ARBETE

### Beskrivning av risk

Risk för att plan för återgång i arbete inte upprättas i samband med sjukskrivningar på grund av bristande följsamhet till rehabiliteringsprocessen, vilket kan leda till att återgång i arbete fördröjs.

### Riskansvarig

HR-chef

Granskning
<b>Granskning av plan för återgång i arbete</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Sedan den 1 juli 2018 är arbetsgivare, enligt 30 kapitlet och 6 § socialförsäkringsbalken (SFB), skyldiga att ta fram en plan för återgång i arbete om medarbetaren förväntas vara sjukskriven i minst 60 dagar. Planen ska tas fram senast den 30:e dagen i sjukperioden.
<b>Syfte med granskningen:</b> Granskningen syftar till att undersöka om arbetsmarknads- och socialförvaltningen följer lagstiftningens krav om plan för återgång i arbete.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen är avgränsad till rehabärenden som har varit registrerade längre än 60 dagar under februari och mars 2023. Tio ärenden per avdelning kommer att granskas och granskningen omfattar inte stabsavdelningarna.
<b>Granskningsmetod:</b> I Malmö stad använder cheferna IT-stödet <i>Adato</i> för dokumentation av rehabiliteringsarbetet. HR-avdelningen kommer att genomföra stickprovskontroller i Adato för att granska om en plan för återgång i arbete finns i ärendena.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> September 2023

## Kommungemensamma granskningar

### RÖJANDE AV SEKRETESS

#### Beskrivning av risk

Risk för att handlingar som innehåller typiskt sett sekretessbelagd information kommer obehörig till del på grund av bristande kunskap i hur den här typen av information ska hanteras, oavsett digitalt format eller pappersform, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för Malmö stad som organisation, andra organisationer eller den enskilde.

#### Riskansvarig

Förvaltningschef

Granskning
<b>Röjande av sekretess</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Det som ska granskas är verksamhetens och medarbetarens medvetenhet kring lagstiftning, rutiner och lämpligheten att använda digitala kommunikationsverktyg.
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är att mäta organisationens mognad och medvetenhet i hanteringen av konfidentiell/sekretessbelagd information oavsett i vilket sammanhang den förekommer.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar Malmö stads nämnder. Undersökningen riktar sig främst till chefer på enhets- och avdelningsnivå (exempelvis enhets- och avdelningschefer) samt till medarbetare i viss utsträckning.
<b>Granskningsmetod:</b> Metoden för undersökningen baserar sig på ett centralt framtaget frågeunderlag som distribueras till respektive förvaltning. Resultatet av undersökningen kommer att göras tillgängligt förvaltningsvis och därmed kunna följas upp per nämnd.
<b>Åtterrapporering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Åtterrapporering ska ske senast i samband med uppföljning av intern kontroll 2023.

## 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.

### Riskansvarig

Förvaltningschef

Granskning
<b>Bristande tillgänglighet</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> 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.  FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs 2006 av FN:s generalförsamling och ratificerades av Sverige 2008.  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.
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är 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 syftar också till att tydliggöra ansvar och rutiner samt till att identifiera möjliga utvecklingsområden.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar Malmö stads samtliga nämnder och helägda bolag och genomförs på samma sätt av nämnder och bolag. Tillgänglighet är ett omfattande område och avgränsning har gjorts till lokaler.
<b>Granskningsmetod:</b> Granskningen kommer att genomföras på samma sätt för stadens nämnder och bolag och består av två delar: <ul style="list-style-type: none"><li>• Granskning genom frågor kring nämndens/bolagets arbete med att systematiskt identifiera och åtgärda befintliga tillgänglighetsbrister i lokaler där kommunal verksamhet bedrivs, hur samverkan med relevanta aktörer bedrivs etcetera.</li><li>• Granskning av tillgängligheten vid ett antal utvalda lokaler, med utgångspunkt från checklista.</li></ul>
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Återrapportering ska göras senast i samband med uppföljning av intern kontroll 2023.

## RISK FÖR BRISTANDE FÖLJSAMHET MOT SKATTELAGSTIFTNING KOPPLAT TILL FÖRMÅNER

### Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet mot skattelagstiftningen när det handlar om förmåner på grund av bristande kunskaper och dålig följsamhet mot rutiner eller brister i dessa, vilket kan leda till ekonomiska konsekvenser och ifrågasatt förtroende från allmänheten.

### Riskansvarig

Ekonomichef

Granskning
<b>Kostförmåner</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Granskningen omfattar instruktioner/policyer och liknande samt rutiner som syftar till att säkerställa att det blir rätt utifrån gällande regler på området kostförmåner.
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är att få fram underlag för att bedöma huruvida det är lätt att göra rätt, och därigenom kunna uppskatta behov av åtgärder exempelvis i form av informationsinsatser och förbättrade rutiner för att förebygga, upptäcka och hantera brister.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar nämnder och helägda bolag och avgränsas till interna sammankomster. Avgränsningen till interna sammankomster har gjorts av resursskäl och för att det bedöms att risken att det blir fel är störst inom detta område.
<b>Granskningsmetod:</b> Granskningen består av två delar, dels fakturagranskning och dels ett antal frågor, bland annat kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande.  Fakturagranskningen sker utifrån ett urval av fakturor. Stadskontoret bistår förvaltningar och bolag med att ta fram slumpmässiga urval av fakturor som avser interna sammankomster. Antalet fakturor att granska kommer att vara proportionellt mot omfattningen i respektive nämnd/bolag. Ett underlag för dokumentation av granskningen av fakturorna kommer att tillhandahållas tillsammans med mer detaljerade anvisningar.  Utöver fakturagranskningen kommer respektive nämnd/bolagsstyrelse få svara på ett antal frågor. Dels frågor kring förekomst och kvalitet i instruktioner/policyer och liknande kopplat till resultatet av fakturagranskningen, dels frågor kring hur nämnden/bolaget arbetar med att säkerställa att det blir rätt.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Återrapportering ska ske senast i samband med årsuppföljning av intern kontroll för 2023.