

# Internkontrollplan 2024

---

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.....	7
<b>Granskningar</b> .....	<b>8</b>
Nämndens granskningar .....	8
Inköp utanför avtal .....	8
Kemikaliehantering .....	9
Kommungemensamma granskningar .....	10
Felaktig tillgång till information och lokaler .....	10
AI-relaterade risker .....	11
Bristande digital offentlig service .....	12

## 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 2024. Planen innehåller även de tre kommungemensamma granskningsområdena beslutade av kommunstyrelsen, som för 2024 är felaktig tillgång till information och lokaler, AI-relaterade risker och bristande digital offentlig service.

## 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 ledningssystem 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 ledningssystemet enligt SOSFS 2011:9.

I internkontrollplanen framgår vilka risker som efter riskdialogerna föreslås hanteras genom direktåtgärder och granskningar inom ramen för intern kontroll 2024. Andra prioriterade riskområden där det finns ett behov av förvaltningsgemensamma insatser är uppföljning av smittförebyggande åtgärder, social dokumentation, jargong och bemötande samt helhetsperspektiv kring kvalitet och arbetsmiljö. Dessa kommer att följas 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

### Beskrivning av risk

Risk för brister i följsamhet till delegeringsprocessen på grund av effekter från omställningsarbetet, exempelvis flytt av medarbetare, att rätt delegering inte finns på plats eller att personal inte har den relation med brukaren (barn och vuxna) som behövs för att kunna utföra insatsen på rätt sätt. Utan rätt förutsättningar kan brister i patientsäkerheten uppstå.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

### Riskansvarig

Ansvariga chefer

Åtgärd	Vad ska göras:	Åtterrapporering till nämnd/styrelse (tidpunkt):
Kompetenshöjande åtgärder	<p>Förvaltningen har tidigare genomfört dialogmöten för att höja kompetensen kring Riktlinje för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter inom funktionsstödsförvaltningen. Dialogmöten är en framgångsrik form, där expertfunktioner inom förvaltningen träffar sektionschefer. Under våren 2024 kommer dialogformen användas i en mer omfattande utsträckning genom att MAS och utvecklingssekreterare i hälso- och sjukvårdsenheten besöker samtliga ledningsgrupper i verksamhetsavdelningarna på enhetsnivå.</p> <p>Sommaren är en mer såbar period än övriga året då det gäller att ha tillräckligt med delegerad personal i verksamheten. För att säkra upp att sommarvikarier kan få delegering av legitimerad personal ska planeringen av utbildningarna inför delegering ses över. Det ska också ske en planering så att det finns förutsättningarna för legitimerad personal att ge delegering. Vidare behöver det tydligare säkerställas att rätt personer anvisas till rätt utbildning och på ett mer effektivt sätt kan anmäla sig, genomföra utbildningen samt att utbildningen följs upp.</p>	September

# Granskningar

## Nämndens granskningar

### Inköp utanför avtal

#### Beskrivning av risk

Risk att inköp görs utan upphandling vilket innebär att LOU inte följs, vilket kan leda till negativa ekonomiska konsekvenser.

#### Enhet

Funktionsstödsnämnden

#### Riskansvarig

Ekonomichef

Granskning
<b>Inköp utanför avtal</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Rutin för inköp och direktupphandling.
<b>Syfte med granskningen:</b> Granskning av inköp görs från avtalade leverantörer eller efter direktupphandling om avtal saknas. Inköp som inte görs enligt regler för upphandling kan medföra ekonomiska konsekvenser.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Stickprov.
<b>Granskningsmetod:</b> Kontroll av 15 fakturor inom hela kontogruppen 64 Förbrukningsinventarier och förbrukningsmaterial (där även livsmedel ingår). Fakturor med belopp över 100 kronor kontrolleras vid två tillfällen under 2024, (maj och oktober). Kontroll av att inköp gjorts från avtalsleverantörer alternativt att direktupphandling genomförts då avtal saknas.
<b>Rapportering av resultat till:</b> Ekonomichef
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Augusti och helår.



## Kemikaliehantering

### Beskrivning av risk

Risk för att verksamheterna inte följer gällande lagstiftning kring kemikaliehantering på grund av bristande kunskap vilket kan leda till fara för hälsa.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

### Riskansvarig

Ansvariga chefer

Granskning
<b>Kemikaliehantering</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> AFS 2011:19 - kemiska arbetsmiljörisker, systematiskt arbetsmiljöarbete AFS 2001:1.
<b>Syfte med granskningen:</b> Granskning syftar till att kartlägga följsamheten till gällande lagstiftning inom kemikalieområdet.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Stickprov.
<b>Granskningsmetod:</b> Arbetsmiljölagstiftningen säger att alla verksamheter måste veta vilka kemikalier som förekommer i verksamheten och förhålla sig till de lagar som gäller vid hantering och lagerhållning av kemikalier. Det är arbetsgivaren som är ansvarig för att en förteckning över alla kemikalier inom verksamheten finns. Arbetsgivaren är även skyldig att riskbedöma kemikalierna för att säkerställa att arbetsmiljön för de anställda håller en så hög säkerhetsnivå som möjligt.  Enligt lagstiftning ska kemiska produkter eller ämnen som är klassade eller märkta med faropiktogram eller orange farosymbol förtecknas i ett register, en så kallad kemikalieförteckning. Förteckningen ska vara lättillgänglig för berörd personal.  Stickprov i 10 verksamheter för att undersöka om kemikalieförteckningar och säkerhetsdatablad finns och är uppdaterade samt om kunskap finns i verksamheten om var förteckning och datablad förvaras.
<b>Rapportering av resultat till:</b> Avdelningschef HR
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> September

## Kommungemensamma granskningar

### Felaktig tillgång till information och lokaler

#### Beskrivning av risk

Risk för att hanteringen av behörigheter till system (IT-system, filer på G eller Sharepoint, nycklar + taggar) inte fungerar på grund av att rutiner för behörigheter inte följs vilket kan leda till att personer som slutat/bytt tjänst har tillgång till uppgifter, sekretess, lokaler som de inte ska ha.

#### Enhet

Funktionsstödsnämnden

#### Riskansvarig

Chef strategiska avdelningen

Granskning
<b>Felaktig tillgång till information och lokaler</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Rutiner för säkerställande av att obehöriga inte har tillgång till information och lokaler.
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är att undersöka hur nämnder och bolagsstyrelser säkerställer att personer inte obehörigen har tillgång till information och lokaler, exempelvis om det finns lokala styrdokument och rutiner och huruvida dessa efterlevs.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar Malmö stads nämnder och helägda bolag Riktlinjer och anvisningar för informations säkerhet i Malmö stad gäller för nämnderna och i tillämpliga delar även för bolagen. Detta innebär att granskningsmomenten kommer att skilja sig mellan nämnder och bolagsstyrelser.
<b>Granskningsmetod:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>- Självskattning utifrån ett antal frågor/påståenden kring hur nämnden/bolagsstyrelsen säkerställer att risken inte faller ut.</li><li>- Enkät med frågor till slumpmässigt urval av chefer (nämnder).</li><li>- Intervjuer med ett färre antal chefer i respektive förvaltning för att få djupare och mer nyanserade svar (nämnder).</li></ul> Stadskontoret tar i samråd med förvaltningar och bolag fram anvisningar som bland annat innehåller frågor för enkäter och intervjuer och påståenden för självskattningsdelen av granskningen.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Helår (uppföljningsrapport för hela 2024)

## AI-relaterade risker

### Beskrivning av risk

Risk för bristande beredskap för att identifiera, möta och hantera möjligheter och risker kopplade till AI, på grund av bristande kompetens. Detta kan leda till outnyttjad effektiviserings-potential, rättsosäkerhet, kränkning av enskildas fri- och rättigheter, välfärdsbrottlighet och otillåten påverkan med mera.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
<b>AI - artificiell intelligens</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Granskningen avser huruvida det finns en beredskap att tillvarata möjligheter och möta hot kopplade till AI - artificiell intelligens.
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är att undersöka beredskapen i nämnder och bolag att hantera hot och utnyttja möjligheter med AI.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar Malmö stads samtliga nämnder och helägda bolag, och genomförs på samma sätt för nämnder och bolag.
<b>Granskningsmetod:</b> Granskning görs genom självskattning av det egna arbetet utifrån ett antal påståenden. Självskattningen kompletteras med frågor.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Helår (uppföljningsrapport för hela 2024)

## Bristande digital offentlig service

### Beskrivning av risk

Risk för bristande tillgång till digital offentlig service på grund av otillräcklig och/eller bristande prioritering. Detta kan hindra grupper från att tillvarata sina rättigheter och uppfylla sina skyldigheter på lika villkor.

### Enhet

Funktionsstödsnämnden

Granskning
<b>Digital offentlig service</b>
<b>Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:</b> Granskningen avser webbsidor, innehåll och e-tjänster och om kommunen, inklusive de helägda bolagen, lever upp till de krav som finns i lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service (DOS-lagen).
<b>Syfte med granskningen:</b> Syftet med granskningen är att säkerställa att Malmö stad - stadens förvaltningar och bolag - har rutiner och metoder som säkrar att alla kan ta del av digital offentlig service på lika villkor.
<b>Omfattning/avgränsning:</b> Granskningen omfattar Malmö stads nämnder och helägda bolag.
<b>Granskningsmetod:</b> Nämndernas granskning kommer att utgå från granskning och analys av ett urval av webbsidor, innehåll som e-tjänster som genomförs av stadskontorets kommunikationsavdelning, och genom frågor kring nämndens arbete inom området. Bolagen kommer granskas genom frågor kring bolagsstyrelsens arbete inom området.
<b>Återrapportering till nämnd/styrelse (tidpunkt):</b> Helår (uppföljningsrapport för hela 2024)