

Uppföljning av intern kontroll 2024

Funktionsstödsnämnden

Innehållsförteckning

Inledning	4
Ansvar	5
Arbetsgång vid internkontrollgranskning	6
Kommungemensamma granskningsområden	7
Direktåtgärder	8
Risk: Följsamhet till delegeringsprocessen	8
Åtgärd: Kompetenshöjande åtgärder.....	8
Granskningar	10
Nämndens granskningar	10
Risk: Inköp utanför avtal	10
Granskning: Inköp utanför avtal	10
Risk: Kemikaliehantering	12
Granskning: Kemikaliehantering	12
Kommungemensamma granskningar.....	15
Risk: Felaktig tillgång till information och lokaler	15
Granskning: Felaktig tillgång till information och lokaler	15
Risk: AI-relaterade risker	18
Granskning: AI - artificiell intelligens	19
Självskattning och arbetet inom AI	21
Självskattning	21
Frågor kring nämndens/bolagsstyrelsens arbete	23
Risk: Bristande digital offentlig service	25
Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll	27
Självskattning	27

Kontrollmiljö	27
Riskanalys	27
Kontrollaktiviteter	28
Kommunikation/information	28
Uppföljning/utvärdering.....	28

Inledning

Funktionsstödsnämnden fastställde vid sammanträde den 29 januari 2024 internkontrollplan för funktionsstödsförvaltningen.

Internkontrollplanen togs fram utifrån förvaltningens riskanalyser. Utöver de risker som förvaltningen identifierade har kommunstyrelsen beslutat om tre gemensamma granskningsområden för samtliga nämnder i Malmö stad.

Uppföljning av delar av internkontrollplan 2024 har redovisats för nämnden i enlighet med angiven uppföljningstid i planen.

Denna uppföljning av internkontrollplan 2024 omfattar samtliga granskningsområden och direktåtgärder. De tre kommungemensamma granskningarna samt självskattningen rapporteras vidare till kommunstyrelsen.

Ansvar

Enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll har nämnder och bolagsstyrelser det yttersta ansvaret för att den interna kontrollen är tillräcklig inom dess ansvarsområden och ska se till att det finns en organisering och ett systematiskt arbetssätt som säkerställer en god intern kontroll.

Enligt reglementet skall nämnden varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen. Nämndens verksamheter upprättar en gemensam plan för intern kontroll samt ansvarar för rapportering, uppföljning och utvärdering av denna. Ansvariga för framtagande av metoder för kontrollerna är avdelningschefer.

Förvaltningsdirektören rapporterar till nämnden huruvida granskningar och åtgärder genomförts i enlighet med antagen internkontrollplan samt redogör för resultatet av genomförda kontroller. Nämnden fattar beslut om rapport från föregående års internkontroll samt beslutar om årets internkontrollplan senast i februari månad.

Arbetsgång vid internkontrollgranskning

Genomförande av granskningar och direktåtgärder sker löpande under året och rapporteras i enlighet med vad som angivits i internkontrollplanen samt i en samlad uppföljningsrapport 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.

Kommungemensamma granskningsområden

Kommunstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde 2023-10-18 om tre gemensamma granskningsområden för Malmö stads nämnder:

- Artificiell intelligens (AI)
- Felaktig tillgång till information
- Digital offentlig service.

Dessa ingår som obligatoriska granskningar i samtliga nämnders internkontrollplaner för 2024 och har granskats på sätt som beskrivs i kommunstyrelsens ärende och stadskontorets anvisningar.

Direktåtgärder

Risk: 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.

Åtgärd: Kompetenshöjande åtgärder

Vad ska göras:

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 (medicinskt ansvarig sjuksköterska) och utvecklingssekreterare i hälso- och sjukvårdsenheten besöker samtliga ledningsgrupper i verksamhetsavdelningarna på enhetsnivå.

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.

Genomförda åtgärder

MAS och kvalitetsutvecklare från hälso- och sjukvårdsenheten har under 2024 varit i samtliga ledningsgrupper. Dialogmötena innehöll en genomgång av Riktlinjen för delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter och de två, mer praktiskt inriktade, rutiner som hänvisas till i riktlinjen, samt dialog om utmaningarna kring delegeringar. Majoriteten av sektionscheferna uppger att de känner till riktlinjen. Genomgången gav tillfälle att ytterligare förtydliga vissa delar i riktlinjen. Sektionschefer framförde en del praktiska utmaningar gällande det som sker före den faktiska delegeringen såsom tidpunkter för utbildningar och anmälningsförfarande. Det fördes även dialog om tidigare arbetssätt och MAS och kvalitetsutvecklare gavs möjlighet att ge uppdaterad information. Den informationen uppgavs underlätta för sektionscheferna.

Vid möte, efter sommaren, med arbetsgruppen för sommardelegeringar framkom att sommaren har upplevts lugnare. Det var bra med utbildningar och att man har samverkat väl med sjuksköterskor speciellt vad gäller insulindelegering. Den positiva bilden av att mycket har blivit bättre i arbetet kring delegering delas inte helt av sjuksköterskorna. En hel del delegerade uppgifter har gått tillbaka till sjuksköterskor att utföra. Det går inte att fastställa om det varit helt relevanta uppgifter eller om det beror på brister i planering.

Gällande planering av utbildningar inför sommaren, sjuksköterskornas möjlighet att ge delegeringar under sommaren samt att rätt personer kommer till utbildningarna finns i dagsläget ingen färdig sammanställning. Den information som finns är att utbildningar har genomförts under hela sommaren. Inga signaler har framkommit att sjuksköterskor inte haft tid eller möjlighet att delegera.

Kompletterande uppföljning:

En ökad grad av ensamarbete försvårar att följa de rutiner som finns angående att vara delegerad i flera enheter. Trycket på utbildningsenheten om antal utbildningstillfällen har minskat rejält vilket delvis kan bero på mindre antal personal till följd av omställningsarbetet.

Bedömningen är att åtgärderna har haft viss effekt. Det är dock viktigt att komma ihåg att åtgärder som utbildning och information sällan har de bestående effekter som önskas. Som ytterligare åtgärd för kunskap och repetition om vad delegering är och innebär är det önskvärt att de som kommer i kontakt med delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter i sitt arbete tar del av och repeterar utbildningen "Delegering av hälso- och sjukvårdsuppgifter" i Malmö stads e-lärplattform.

Effekten av andra åtgärder har medfört att merparten av verksamheterna uppger att det administrativa merarbetet kring delegeringar sommaren 2024 har upplevts lugnare. Åtgärderna har varit ökad tillgång till utbildningar och ökad samverkan mellan delegerande personal och verksamheter i behov av delegeringar.

Arbetsätt kring och med delegeringar föreslås följas även under 2025 inom ramen för intern kontroll.

Granskningar

Nämndens granskningar

Risk: 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

Granskning: Inköp utanför avtal

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutin för inköp och direktupphandling.

Syfte med granskningen:

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.

Omfattning/avgränsning:

Stickprov.

Granskningsmetod:

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.

Resultat

Befintliga styrdokument

Rutin för inköp och direktupphandling.

Följsamhet till styrdokument

Kontroll av att inköp gjorts från avtalsleverantörer alternativt att direktupphandling genomförts då avtal saknats.

Urvalet gjordes genom att ta fram en lista över samtliga fakturor som översteg 100 kronor på konto 64***, sorterat efter storlek på fakturan. 15

fakturor med jämn spridning valdes därefter slumpmässigt ut och kontrollerades.

Resultat: 13 fakturor avsåg köp från avtalsleverantörer vilket ger ca 86,7% avtalstrohet.

Två fakturor var köp utanför avtal. Vid köp utanför avtal ska rutinen "Riktlinje för direktupphandlingar" följas. Rutinen finns på Komin och på sidan finns länk till upphandlingsenhetens sida för direktupphandling där instruktion och mallar för direktupphandlingar finns. Av de två fakturorna utanför avtal avsåg en faktura köp under gränsvärdet för dokumenterad direktupphandling (1 000 kronor) och fakturan utgör då underlag för inköpet. Inköpet avsåg livsmedel som bedöms ha funnits i Marknadsplatsen vid tiden för köpet. En faktura i kontrollen avsåg köp över gränsvärdet och det fanns ingen direktupphandling bifogad. Inköpet avsåg livsmedel och även här är bedömningen att produkterna funnits i Marknadsplatsen vid tiden för köpet.

Verksamheterna har ett ansvar att följa gällande regler. Marknadsplatsen ska vara första valet när inköp ska göras

Jämfört med tidigare kontroller fortsätter förvaltningen till största del att göra inköp inom avtal. Kontrollen på våren 2022 visade att endast 6 av 15 fakturor var inom avtal och vid köp utanför avtal var två fakturor dokumenterade direktupphandlingar. Hösten 2022 var 12 av 15 fakturor inom avtal. Därmed visar 2024 års kontroll på en positiv trend.

Förslag på förbättringsåtgärder

På Komin finns det information om inköp och direktupphandling. Rutinerna bedöms vara tydligt kommunicerade. Förvaltningen arbetar aktivt för att minska mängden köp i butik och planerar att göra en översyn av vilka inköpskort som finns ute i verksamheterna. Det förekommer att personal gör pedagogiska inköp med brukare i butik som en aktivitet och det innebär att inköpskort kommer att förekomma inom förvaltningen fortsättningsvis, dock bör antalet kort begränsas.

När nya chefer introduceras informerar ekonomiavdelningen om regler kring upphandling. Nuvarande rutin kommer att ersättas av upphandlingsenhetens framtagna beställarutbildningar. I utbildningen belyses vikten av att göra inköp från avtal och det kommer även att krävas ett godkänt resultat på efterföljande kunskapstest för att få behörighet att göra beställningar inom förvaltningen. Detta kommer förhoppningsvis att leda till en förhöjd kompetens inom inköp och beställningar i förvaltningen och därmed minska mängden inköp utanför avtal.

Ekonomiavdelningen gör löpande stickprovskontroller av fakturor i samband med att utbetalningar sker. När brister identifieras kontakter ekonomiavdelningen attestanten. Förvaltningens inköpssamordnare finns också för att ge service, hjälp och följa upp förvaltningens inköp.

Urvalet har i årets kontroll begränsats till livsmedel och förbrukningsmaterial vilket föreslås fortsätta kontrolleras.

Ny granskning kommer att genomföras under hösten och rapporteras i samband med den årliga uppföljningen av internkontrollplanen.

Kontroll 2024-10-23

Höstens kontroll gjordes med samma urvalsmetod som tidigare och resultatet visade att 12 av 15 fakturor var köp inom avtal vilket ger 80% avtalstrohet. Av de tre fakturor som var utanför avtal avsåg två stycken köp i livsmedelsbutik, köp som bedöms kunna göras inom avtal, och en av fakturorna avsåg köp i byggvaruhus där behovet borde kunna täckas inom avtal. Två av fakturorna nådde upp till beloppsgränsen för dokumenterad direktupphandling vilken enligt riktlinjen ska vara bilagd i fakturan, men fattades i båda fakturorna.

Förslaget till kommande år är att kontrollera köp utanför avtal över 1000 kronor där krav på dokumenterad direktupphandling finns, även då på konto 64***.

Risk: 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

Granskning: Kemikaliehantering

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

AFS 2011:19 - kemiska arbetsmiljörisker, systematiskt arbetsmiljöarbete
AFS 2001:1.

Syfte med granskningen:

Granskning syftar till att kartlägga följsamheten till gällande lagstiftning inom kemikalieområdet.

Omfattning/avgränsning:

Stickprov.

Granskningsmetod:

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.

Resultat

Befintliga styrdokument

Enligt arbetsmiljölagstiftningen ska alla verksamheter 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 kemiska riskkällor finns och är tillgänglig för medarbetare. Även säkerhetsdatablad och annan risk- och skyddsinformation ska finnas tillgänglig för medarbetarna på arbetsplatsen.

Arbetsgivaren är även skyldig att undersöka och riskbedöma kemiska riskkällor som kan orsaka ohälsa eller olycksfall i verksamheten. Granskningen omfattar därför också kontroll av genomförd riskbedömning av kemikalier.

Följsamhet till styrdokument

Granskningen syftar till att kartlägga följsamheten till gällande arbetsmiljölagstiftning inom kemikalieområdet.

Stickprovsurval i 10 verksamheter gällande deras rutiner på kemikalieområdet. De utvalda verksamheterna omfattar LSS-boenden, daglig verksamhet, barnboende och hjälpmedelscentrum. Verksamheterna som ingick i granskningen var från samtliga verksamhetsavdelningar.

Enkät sändes via mejl till sektionscheferna för de utvalda verksamheterna tillsammans med information om uppdraget. Enkätsvaren samlades in via mejl och telefonsamtal.

Riskbedömningar

6 av 10 (60%) verksamheter har gjort riskbedömningar för kemikalier som medarbetare kommer i kontakt med.

4 av 10 (40%) verksamheter har inte gjort riskbedömningar för kemikalier som medarbetare kommer i kontakt med.

Kemikalieförteckningar

8 av 10 (80%) verksamheter har en uppdaterad kemikalieförteckning över de kemikalier som köpts in av verksamheten och används av medarbetarna.

Säkerhetsdatablad

8 av 10 (80%) verksamheter har säkerhetsdatablad för kemikalier som klassificeras som farliga samt har kemikalieförteckning och säkerhetsdatablad tillgängligt för alla på arbetsplatsen.

Tillgänglighet av dokument på arbetsplatsen

8 av 10 (80%) verksamheter har kemikalieförteckning och säkerhetsdatablad tillgängligt för alla medarbetare på arbetsplatsen.

Förvaring

Resultatet visar att alla verksamheter 10 av 10 (100%) förvarar kemikalieprodukter så att hälso- och miljörisker förebyggs.

Kartläggningen visar på brister i ett flertal verksamheter när det gäller riskbedömningar. I ett mindre antal verksamheter finns även brister i följsamhet till gällande arbetsmiljölagstiftning i fråga om att registrera kemikalier i kemikalieförteckningar, att säkerhetsdatablad finns för de kemikalier som klassificeras som farliga och i hur dokumentationen görs tillgänglig för arbetsplatsens medarbetare.

Förslag på förbättringsåtgärder

De mindre brister som identifierats är inom området för dokumentationen och tillgängligheten till den. En förbättringsåtgärd kunde vara att bristerna lyfts i ledningsgrupper.

En partsgemensam arbetsmiljöutbildning specifik för förvaltningens behov kommer att tas fram under 2024 utifrån lokala förutsättningar som finns i förvaltningen. Kemiska arbetsmiljörisker föreslås utgöra en del av denna utbildning. Likaså kommer kommunikationswebbplatsen FSF Arbetsmiljö, hälsa och samverkan kompletteras med en del om kemiska arbetsmiljörisker.

Förslag att Funktionsstödsförvaltningen utreder och gör ett ställningstagande huruvida förvaltningen skulle vara gagnade i ett lagefterlevnadsperspektiv att ansluta sig till kemikaliehanteringssystemet iChemistry. iChemistry är ett systemstöd upphandlat av Malmö stad och det innebär en kostnad för förvaltningen att ansluta sig till det.

Uppföljning av förbättringsåtgärderna

Åtgärderna är planerade att genomföras under våren 2025.

Kommungemensamma granskningar

Risk: 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

Granskning: Felaktig tillgång till information och lokaler

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutiner för säkerställande av att obehöriga inte har tillgång till information och lokaler.

Syfte med granskningen:

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.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar Malmö stads nämnder och helägda bolag Riktlinjer och anvisningar för informationssäkerhet 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.

Granskningsmetod:

- Självskattning utifrån ett antal frågor/påståenden kring hur nämnden/bolagsstyrelsen säkerställer att risken inte faller ut.
- Enkät med frågor till slumpmässigt urval av chefer (nämnder).
- Intervjuer med ett färre antal chefer i respektive förvaltning för att få djupare och mer nyanserade svar (nämnder).

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.

Resultat

Enligt beslut i kommunstyrelsen 2023-10-18 (STK-2023-1266) ska en granskning kopplad till risk för felaktig tillgång till information och lokaler genomföras under 2024. Motsvarande granskning gjordes 2021, och kommunstyrelsen beslutade vid uppföljning (Uppföljning av intern kontroll 2021, STK-2021-1738) att den ska göras om 2024.

En enkät med 14 frågor skickade slumpmässigt ut till 46 olika chefer inom funktionsstödsförvaltningen varav 36 valde att svara. För att få en djupare förståelse intervjuades även 4 chefer i förvaltningen.

Enkäten har utrett mognadsgraden i förvaltningen kring:

- Vilket ansvar man som chef har rörande hantering av medarbetares behörigheter till system/tillgång till lokaler
- Vilka rutiner som finns för att avsluta användares behörigheter i system/tillgång till lokaler
- Hur god kännedom chefen har om hantering av behörigheter till system/tillgång till lokaler
- Om det finns tillräckligt med information för att hantera behörigheter till system/tillgång till lokaler
- Tryggheten i hantering av behörighet till system/tillgång till lokaler
- Om det finns rätt förutsättningar för att göra rätt gällande hantering av behörigheter till system/tillgång till lokaler.

Enkätsvaren visar att mer än hälften känner till sitt ansvar gällande hantering av medarbetares behörigheter till system och lokaler. Enkätsvaren visar också att det skiljer en del mellan kännedom om rutiner för behörigheter till system och kännedom om rutiner för tillgång till lokaler. Endast 40% har kännedom om rutiner för behörigheter till system medan 75% har kännedom om rutiner för tillgång till lokal. När det gäller kännedom kring hanteringen av behörigheter och tillgång till system och lokaler anser ca 10% att de har kännedom om hur hanteringen ska ske.

Cirka 30% av de svarande anser att det finns tillräcklig information tillgänglig och känner sig säkra att hantera behörigheter och tillgång till system och lokaler. Det skiljer sig en del när det kommer till svaren kring om det är "lätt att göra rätt" där ca 20% tycker det är lätt att göra rätt gällande hantering av tillgång till lokaler. Endast 10% tycker det är lätt att göra rätt när det kommer till hantering av behörigheter till system.'

Efter genomgångna intervjuer framgår att cheferna meddelar HR-avdelningen för att få anställningen avslutad i HR-systemet där anställningen ligger. Det är oklart om de intervjuade har någon checklista som de utgår från. De intervjuade nämner att det är enkelt att avsluta behörigheten i de system där förvaltningen har en behörighetsadministratör men att det i andra fall är omständligt att behöva skicka om avslut manuellt. De intervjuade föreslår att det skapas en funktion som hanterar all behörighet vid anställning och avslut av anställning eller att alla system kan "prata med varandra". Det påtalas också att det vore önskvärt med

specifika roller som är uppsatta utifrån vilka behörigheter den specifika rollen ska ha, så det underlättar nyanställning/avslut av anställning.

Samtliga intervjuade svarar att det finns tydliga rutiner för nyckelhantering i verksamheternas lokaler. Vidare har man även en nyckelansvarig på varje arbetsplats som har hand om utlämning och återtag av nycklar men har också i uppgift att se till att lokala rutiner följs. De äldre nyckelsystemen anses vara svåra att arbeta med då avslut av anställning inte sker automatiskt i dessa system.

Självskattningen visar att det finns ett förbättringsområde för rutiner kring hantering av tillgång till system. Efter granskningen 2021 införde lokalenheten åtgärder för att förtydliga de rutiner som finns kring nyckel- och tagghantering där man nu bedömer området som tillfredställande men ett förbättringsområde är att göra rutinerna mer kända.

Förslag på förbättringsåtgärder

Åtgärder är igångsatta inom ramen för arbete med översyn av det administrativa stödet. I samband med översynen av det administrativa stödet i förvaltningen 2023 identifierade konsultföretaget Serkon behörighetshantering som en administrationstyngd process i funktionsstödsförvaltningen. Förvaltningen startade 2024 en arbetsgrupp med representanter från HR, IT, digitalisering och verksamhetssystem, kommunikation samt strategiska avdelningen. Gruppen har arbetat i två spår. Dels med att förenkla ingången för beställning av behörigheter utifrån de förutsättningar som finns i dagsläget och behörighetsbeställningar har nu fått en gemensam ingångssida på intranätet Komin. I det andra spåret pågår ett arbete med att förbereda förvaltningen för det nya ärendehanteringssystem för behörigheter som planeras sättas i drift under början av 2025. Systemet kommer bland annat att förenkla behörighetsbeställning genom att kunna erbjuda färdiga paket med behörigheter utifrån yrkesroll men även genom att kunna länkas samman med HR-trädet för att behörigheter för medarbetare som försvinner ur förvaltningen ska kunna avslutas automatiskt.

Felaktig tillgång till lokaler och information

Självskattning

Nr	Påstående	Ja, tillfredsställande	Delvis, förbättring sområde	Nej, behöver ses över omgående
1	Det finns dokumenterade rutiner för hantering av tillgång till system vid avslut av anställning/uppdrag		x	
2	Rutinerna är kända		x	
3	Rutinerna tillämpas		x	
4	Det finns dokumenterade rutiner för hantering av tillgång till lokaler vid avslut av anställning/uppdrag	x		
5	Rutinerna är kända		x	
6	Rutinerna tillämpas		x	

Risk: 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: AI - artificiell intelligens

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskningen avser huruvida det finns en beredskap att tillvarata möjligheter och möta hot kopplade till AI - artificiell intelligens.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att undersöka beredskapen i nämnder och bolag att hantera hot och utnyttja möjligheter med AI.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar Malmö stads samtliga nämnder och helägda bolag, och genomförs på samma sätt för nämnder och bolag.

Granskningsmetod:

Granskning görs genom självskattning av det egna arbetet utifrån ett antal påståenden. Självskattningen kompletteras med frågor.

Resultat

Granskningen visar att nämnden har ett dubbelt förhållningssätt till AI. Å ena sidan indikerar granskningen en generellt låg kunskap och ambition kring AI i förvaltningen och i vissa delar av förvaltningen även en bristande vilja att utforska området.

Samtidigt har nämnden förflyttat sig från en ganska låg AI-nivå i början av året mot en större nyfikenhet och förväntan att AI kommer att bidra till verksamhetsutveckling och effektiviseringar. Förvaltningen ser att enskilda medarbetare hittar sätt att använda kostnadsfria versioner av olika AI-tjänster som ChatGPT och Copilot för att utforska området. Ett ökat intresse finns för mer komplexa projekt med AI-drivna lösningar, såsom tal-till-text, mötesassistenter och verksamhetsanpassade Chatbotar.

Sammanfattningsvis visar granskningen på en vilja och behov av att mer strukturerat och formaliserat utveckla kompetens och förmåga att utnyttja potentialen inom AI-området.

Analysen visar att den allmänna kunskapen är låg vilket påverkar utvecklingen. I enlighet med AI Swedens mognadstrappa är bedömningen att nämnden generellt är på nivån Nybörjare med delar på nivå Utforskare.

Nämnden ser att vinster kopplade till AI finns att hämta inom såväl en strukturerad breddanvändning som mer fokuserade utvecklingsprojekt, där verksamheten hittills haft begränsad kompetens och ambitionsnivå. Intresset ökar dock och är inför 2025 på väg in i en aktivt utforskande fas. Utmaningar kvarstår gällande juridiska aspekter, kompetens och brist på resurser för att driva en aktiv AI-utveckling. Frågor kring säkerhet och transparens i hanteringen av personuppgifter i befintliga tjänster är också centrala när man tar steget mot att använda AI inom nämndens

verksamhetsområden.

Förslag på förbättringsåtgärder

Förvaltningen har under senhösten 2024 initierat ett bredare arbete med att utforska och lära mer om potential och risker med AI som verktyg i verksamheterna. Detta arbete kommer fortsätta under 2025 genom praktiska projekt i kombination med utbildning, kompetenshöjning och samarbeten. Förvaltningen planerar också att förflytta sig i AI Swedens mognadstrappa till en generell nivå Utforskare med delar till nivå Utövare. Detta kommer att ske genom aktivt arbete inom ett programområde AI genom bland annat följande initiativ:

- Chatbot för offentlig verksamhet – nationellt projekt där Malmö stad och funktionsstödsnämnden med flera deltar. Utbildning, tillämpning och test inom flera verksamhetsområden.
- Nätverk för kompetensutveckling och kunskapsdelning inom funktionsstödsnämnden
- Pilotprojekt: Transkribering av samtal, renskrivning och sammanställning – kartläggningssamtal inom daglig verksamhet (DV) i samarbete med en utvald kommun som kommit långt inom området tekniskt och juridiskt
- Pilotprojekt/utforskning av potentialen i Schemaläggning med AI inom HR och LSS-boende tillsammans med liten svensk startup.

Förslag på kommungemensamma åtgärder

Utöver egna initiativ önskar nämnden att Malmö stad övergripande stöttar inom följande nyckelområden:

- Stöd och riktlinjer vid upphandling av tjänster som på ett eller annat sätt innehåller eller bygger på AI teknologi och data.
- Tydliga juridiska riktlinjer och tillgång till kontinuerlig juridisk rådgivning med AI-kompetens gärna med extra fokus på vård och omsorgsområdet.
- Tillgång till AI "sandboxes/testmiljöer" för att testa AI-verktyg utan risk för läckage av personuppgifter är önskvärt. Vi kommer även ha behov av AI infrastruktur med underliggande kapacitet för kommande lösningar i produktion för såväl ML som generell och generativ AI.

Självskattning och arbetet inom AI

Självskattning

Nr	Påstående	Ja, tillfredsställande utifrån nämndens/styrelsens behov/ambition	Delvis, förbättrings område	Nej, behöver ses över omgående
1	Nämnden/styrelsen har en god förståelse för olika typer av AI och dess tillämpningsområden.		x	x
2	Nämnden/styrelsen vet var och hur AI används inom den egna verksamheten i dag.		x	
3	Nämnden/styrelsen har ett arbetssätt för att identifiera möjliga områden i verksamheten att utveckla med hjälp av AI		x	
4	Nämnden/styrelsen har ett arbetssätt för att identifiera risker som uppstår till följd av AI som verksamheten använder eller påverkas av:			
4 a	Säkerhetsmässiga aspekter		x	
4 b	Dataförvaltning (datakvalitet, vidareutnyttjande av data, metadata)		x	
4 c	Etiska aspekter (exempelvis bias, desinformation/påhittade fakta, kontrollproblemet, transparens)		x	
4 d	Juridiska aspekter		x	x
4 e	Tekniska aspekter		x	
4 f	Klimatpåverkan (se länk https://www.ri.se/sv/resur-seffektiv-ai-for-hallbarhet-och-praktisk-nytta)		x	
4 g	Affärsmässiga/leverantörs mässiga aspekter (leverantörsberoende, leverantörens lämplighet kopplat till Malmö stads värderingar och mål)		x	x

Nr	Påstående	Ja, tillfredsställande utifrån nämndens/styrelsens behov/ambition	Delvis, förbättrings område	Nej, behöver ses över omgående
5	Nämnden/styrelsen har dimensionerat resurstilldelningen och säkerställt den kompetens som krävs för att arbeta med AI utifrån ovanstående (a-g) aspekter.		x	
6	Nämnden/styrelsen arbetar systematiskt med att höja medarbetarnas förståelse och kunskap kring AI		x	
7	Nämnden/styrelsen har en process för att säkerställa att användningen av AI faktiskt utvecklar/effektiviserar verksamheten.		x	
8	Nämnden/styrelsen är transparenta mot enskilda eller organisationer som direkt berörs/påverkas av den egna användningen av AI.		x	
9	Nämnden/styrelsen har ett strukturerat och användarcentrerat arbetssätt vid utveckling eller implementering av AI i den egna verksamheten.		x	

Frågor kring nämndens/bolagsstyrelsens arbete

Hur ser nämndens/bolagsstyrelsens arbetssätt för AI ut och hur tillämpas det i verksamheten?

Nämndens användning av AI har under större delen av året varit utifrån enskilda medarbetares intresse och nyfikenhet. Man har på individuell nivå använt "gratis" AI-tjänster för att bearbeta och sammanfatta text, skapa illustrationer och bilder, generera utkast till sammanställningar och enkäter, generera sammanfattande områdesbevakningar, samt allmänt stöd att skapa och formulera text och bild. Det har utöver stadens riktlinjer för "AI-användning" inte funnits någon beslutad strategi eller riktlinjer för användning av AI.

Nämnden ser i grunden ingen skillnad i arbetssätt mellan AI-projekt och andra digitaliseringsprojekt. Förvaltningen följer stadens projektmodell, Projektstegen, och har en utvecklingsprocess där funktioner i staben driver projekt tillsammans med verksamheten. Riskbedömningar genomförs alltid inför utveckling och införande av digitala lösningar, där AI är bara ett av flera möjliga verktyg. Dock finns ett stort behov av att komplettera arbetssätten med juridisk kompetens och riktlinjer vid användning av AI.

Hur har nämnden/styrelsen åstadkommit förbättringar (exempelvis effektivisering eller kvalitetshöjning, reducering av risker i verksamheten), där AI helt eller delvis varit en del av lösningen?

Går inte att svara på då systematisk användning av AI i verksamhetsutveckling ej förekommit i förvaltningen förrän sent under 2024. De två initiativ som startats är fortfarande i tidiga utforskande faser där faktiska resultat ännu ej kan utvärderas. Övrig intressebaserad användning på individuell eller gruppnivå har inte kartlagts eller följts upp på effektnivå.

Under andra halvåret av 2024 har ett arbete påbörjats för att under 2025 på ett bredare och strukturerat sätt utforska AI-områdets potential, höja kompetensen och arbeta systematisk med området för att utveckla nämndens kärnprocesser.

Vilka eventuella hinder respektive utvecklingsområden ser nämnden/bolagsstyrelsen för ett framgångsrikt arbete med AI?

Ett hinder är att förvaltningen arbetar med stora mängder känsliga personuppgifter och sekretessbelagd information i system, vilket gör att ett införande av AI ökar komplexiteten och utesluter många lösningar som finns på marknaden idag.

Datakvalitén är ett potentiellt utvecklingsområde, där förvaltningen skulle behöva se över hur data kan struktureras och kategoriseras för att den ska kunna analyseras av AI. Dålig eller osäker datakvalitet är en risk när man tränar AI-system.

Nämnden saknar en säker "sandbox"-miljö i staden där lösningar kan testas utan risk för spridning av personuppgifter.

Nämnden har stora behov av juridiskt stöd och etiska principer på stadsnivå för såväl användning i relation till stadens medborgare som för system och verktyg med internationella leverantörer.

Nämnden har inte tillräcklig kunskap om vad AI är och hur det kan användas i nämndens verksamheter. Detta kräver tester, utvärdering och att lära sig "hands-on" tillsammans med andra i staden och nationellt.

En stor risk är automatisering av beslut med hjälp av AI. Se avsnitt 7.

En annan potentiellt stor risk med AI är användning av tekniken inom välfärdsbrottslighet. AI-teknologi tillsammans med öppna data, öppna och transparenta processer och fri tillgång till personlig information i händerna på den som vill utnyttja våra välfärdsystem, är ett kraftfullt verktyg. Malmö stad behöver som offentlig verksamhet vara beredd och nyttja samma teknologi för att skydda välfärden. Lösningen är inte fler förbud och restriktioner utan snarare en medvetenhet och större och preventivt tillämpad kunskap.

Välj ut ett konkret fall: Hur har nämnden/bolagsstyrelsen resonerat i detta fall kring effekter och konsekvenser av tillämpning av AI i verksamheten?

För tillfället har nämnden inget konkret fall där verksamheten har kommit så långt att man kan se några konsekvenser eller effekter av en tillämpning av AI.

Hur säkerställer nämnden/bolagsstyrelsen digitala eller analoga alternativ för fortsatt utförande av uppdrag/verksamhetsprocesser om förutsättningarna för användningen av AI förändras (kontinuitetsplanering)?

Nämnden har idag kontinuitetsplanering för alla system med lokala avbrottsrutiner med manuella arbetssätt för kortare och längre avbrott. För närvarande finns ingen särskild kontinuitetsplanering gällande AI-tjänster.

Det finns en särskild risk i de fall där AI helt skulle kunna ta över processer som automatiseras, vilket kan leda till att den ursprungliga kompetensen eller resursen försvinner.

Kring vilka områden har nämnden/bolagsstyrelsen styrdokument för AI-utveckling och tillämpning?

I dagsläget används enbart Malmö stads övergripande riktlinjer kring AI.

Kring vilka områden där nämnden/bolagsstyrelsen saknar styrdokument för AI-utveckling och tillämpning finns ett behov av styrdokument?

Nämnden har för närvarande större behov av stöd för sin utvecklingsresa inom AI än rena styrdokument. Exempel på detta är de checklistor och stöddokument som finns tillgängliga via exempelvis AI Sweden "AI-kompassen" och DIGG "förtroendemodellen" för att se hur Malmö stad och nämnden kan inhämta kunskap kring att implementera AI-lösningar på ett

säkert och etiskt korrekt sätt. DIGG och IMY har även i uppdrag av regeringen att stödja användningen av AI och till början av 2025 ta fram vägledande riktlinjer och kompetenshöjande insatser.

Ett område som behöver styrdokument är när AI kommer att användas i processer och automatiserar beslut som idag tas av människor. Detta område som bland annat regleras av EU AI Act är stort och komplext och behöver brytas ner och tolkas inom svensk lagstiftning innan Malmö stad kan utforska detta område på allvar. Nämnden har idag som informell policy, vilken kommer att formaliseras, att tills vidare inte använda AI för automatiserade beslut utan enbart som i stöd i processer.

Hur arbetar nämnden/bolagsstyrelsen systematiskt med arbetsmiljön vid utveckling eller tillämpning av AI inom den egna verksamheten?

Förvaltningen tar potentiella risker vid införandet av nya digitala lösningar i beaktande under projektplaneringen, inklusive risker kring arbetsmiljö. Risker relaterade till AI och arbetsmiljö hanteras på samma sätt inom ramen för vårt ordinarie systematiska arbetsmiljöarbete.

Risk: 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: Digital offentlig service

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

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).

Syfte med granskningen:

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.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar Malmö stads nämnder och helägda bolag.

Granskningsmetod:

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.

Resultat

Under granskningen hittade stadskontoret två avvikelser på funktionsstödsförvaltningens sidor på malmo.se. Det ena gällde att en bildtext saknades i ett dokument och det andra att där fanns en film som inte var syntolkad. Avvikelserna åtgärdades omgående genom att bildtexten i dokumentet har lagts till och filmen har tagits ner från malmo.se och ska laddas upp igen när syntolkning gjorts.

Det finns två personer på förvaltningen med ett uttalat ansvar för att tillgängligheten på förvaltningens intranät och malmo.se efterlevs. Dessa personer arbetar nu med att utbilda samtliga medarbetare som publicerar dokument i hur man tillgänglighetsanpassar dem, då en ökad kompetens behövs.

Förvaltningen har inga e-tjänster på malmo.se och har därmed inte gjort någon upphandling av e-tjänster som används på malmo.se.

Förslag på förbättringsåtgärder

Åtgärd som görs är att inga otillgängliga dokument läggs ut på malmo.se eller förvaltningens intranät Komin. Samtliga som har behörighet att publicera på malmo.se vet hur man tillgänglighetsanpassar. De som publicerar på intranätet ska genomgå utbildningar i ämnet.

Förslag på kommungemensamma åtgärder

En övergripande förbättringsåtgärd är att det behövs en central styrning från stadskontoret gällande tillgänglighetsfrågor. Det är sårbart att det endast är en person på stadskontoret som har det övergripande ansvaret.

Stadskontoret behöver se över informationen kring digital tillgänglighet som finns intranätet, så att den inte strider mot annan information. I Malmö stad finns riktlinjer för tillgänglighetsanpassningar och ibland är det inte detsamma som externa utbildningsaktörer lär ut.

Det behövs en tydlig avgränsning för vad varje medarbetare behöver ha för kunskap i ämnet. Finns där en grundnivå? Ska vissa ha expertkunskap? Vilket stöd kan förvaltningen ge de medarbetare som ska ha expertkunskap? Ska de gå en gedigen utbildning? Det räcker inte med de grundläggande utbildningarna för att få expertkunskap.

Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll

Kommentarer till självskattning





I nuläget bedöms samtliga områden fungera tillfredsställande. Utveckling av arbetet med styrning 2025 kan dock medföra att processen för intern kontroll också ses över.

Självskattning





Kontrollmiljö

Kriterium	Bedömning
Ansvar och befogenheter tydliggjorda	 Tillfredsställande
Anvisningar antagna för intern kontroll	 Tillfredsställande
Effektiv arbetsstruktur för arbetet med intern kontroll	 Tillfredsställande
Ledningsgrupperna tar ansvar för fungerande kontrollmiljö	 Tillfredsställande

Riskanalys

Kriterium	Bedömning
Risker bedöms utifrån sannolikhet och konsekvens och dokumenteras	 Tillfredsställande
Riskanalysen innehåller risker av varierande art	 Tillfredsställande
Riskanalysen är underlag för åtgärder och granskningar	 Tillfredsställande
Riskanalysen kommuniceras med nämnden/styrelsen	 Tillfredsställande

Kontrollaktiviteter

Kriterium	Bedömning
Det finns en relevant och konsekvent genomförd granskningsmetodik	 Tillfredsställande
Granskningar är dokumenterade och kända	 Tillfredsställande
Granskningar och åtgärder är anpassade och utvärderade i förhållande till riskanalys	 Tillfredsställande
Oberoende i förhållande till processen som granskas	 Tillfredsställande

Kommunikation/information

Kriterium	Bedömning
Ledningsgrupperna hanterar kontinuerligt intern kontroll-frågor	 Tillfredsställande
Informationstillgången är tillräcklig	 Tillfredsställande
Nya chefer får introduktion om intern kontroll	 Tillfredsställande

Uppföljning/utvärdering

Kriterium	Bedömning
Åtgärder vidtas vid konstaterade avvikelser	 Tillfredsställande
Återkoppling görs till förvaltnings-/bolagsledningen	 Tillfredsställande
Återkoppling görs till nämnden/styrelsen	 Tillfredsställande
Återkoppling till berörda medarbetare	 Tillfredsställande