

# Uppföljning intern kontroll 2025

---

Arbetsmarknads- och  
socialnämnden

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	<b>4</b>
Ansvar	4
Kommungemensamma granskningsområden	5
Uppföljning av förbättringsåtgärder	5
Självskattning	6
<b>Direktåtgärder</b>	<b>7</b>
Risk: Bristande registrering av allmänna handlingar	7
Åtgärd: Kunskapshöjande insatser registrering	7
Risk: Bristande hantering av visselblåsarärenden	8
Åtgärd: Översyn av rutin för visselblåsarärenden	8
Risk: Internt dataintrång	9
Åtgärd: Utvärdering rutin för systematisk logguppföljning	9
Risk: Bristande struktur kring implementering av nya arbetssätt och processer	11
Åtgärd: Utvärdering användarvänlighet kärnprocesser	11
<b>Granskningar</b>	<b>14</b>
Nämndens granskningar	14
Risk: Bristande följsamhet till utredningstider enligt lag	14
Granskning: Utredningstider i barnavårdsutredningar	14
Risk: Bristande uppföljning av kvalitetskrav i upphandlade avtal	16
Granskning: Process för externa klagomål	16
Risk: Registerkontroll	18
Granskning: Utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering	18
Risk: Boendebeståndet används felaktigt	20
Granskning: Enskilda bor kvar utan rätt till bistånd	21
Risk: Upptäckt av hedersproblematik	23

Granskning: Följsamhet till rutin för upptäckt av hedersproblematik .....	23
Kommungemensamma granskningar .....	26
Risk: Bristande serviceskyldighet .....	26
Granskning: Användande av sociala medier.....	26
Risk: Bisysslor .....	28
Granskning: Bisysslor .....	28
Risk: Välfärdsbrottslighet .....	30
Granskning: Välfärdsbrottslighet .....	30
<b>Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll.....</b>	<b>33</b>
Självskattning.....	33
Kontrollmiljö .....	33
Risikanalys .....	34
Kontrollaktiviteter .....	34
Kommunikation/information .....	34
Uppföljning/utvärdering.....	34

# Inledning

Enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll (kommunfullmäktige 2016-12-20, § 303, bilag 178) har arbetsmarknads- och socialnämnden det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. Det årliga arbetet med intern kontroll utgörs av återkommande aktiviteter där den interna kontrollen planeras, genomförs, följs upp och åtgärdas.

Arbetet med intern kontroll är en del av att utveckla verksamheten, bland annat utifrån ett kvalitets- och ekonomiskt perspektiv. Syftet 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 att upptäcka och eliminera eller förebygga allvarliga fel.

Nämnden ska varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen, en så kallad internkontrollplan. I planen samlas årets direktåtgärder och granskningar. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen följer upp internkontrollplanen och rapporterar resultatet av de direktåtgärder och granskningar som har genomförts i samband med delårs- och helårsuppföljning.

Denna rapport är den årsbaserade rapporteringen som omfattar alla årets direktåtgärder och granskningar.

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

## Ansvar

Ansvarsfördelningen för den interna kontrollen beskrivs i Malmö stads reglemente.

**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 även följa upp arbetet med intern kontroll 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.

## Kommungemensamma granskningsområden

Kommunstyrelsen beslutar årligen om gemensamma granskningsområden för Malmö stads nämnder. Det övergripande syftet med de gemensamma granskningsområdena är att kvalitetssäkra kommunens processer utifrån ändamålsenlighet och effektivitet.

De gemensamma granskningsområdena är ett medel för kommunstyrelsen i dess roll som ansvarig för ledning, samordning och uppsikt över nämndernas verksamhet.

Kommunstyrelsen har beslutat om tre gemensamma granskningsområden för Malmö stads nämnder 2025:

- Välfärdsbrottslighet (rapporterades i maj 2025)
- Bisyssla
- Bristande serviceskyldighet

Dessa områden ingår som obligatoriska granskningar i nämndernas internkontrollplaner och har granskats enligt kommunstyrelsens ärende och stadskontorets anvisningar. Resultatet redovisas under en egen rubrik efter nämndens granskningar.

## Uppföljning av förbättringsåtgärder

Internkontrollarbetet leder vid konstaterade brister till förbättringsåtgärder. Förbättringsåtgärder som inte är slutförda i samband med uppföljningen av internkontrollplanen för innevarande år, återrapporteras till nämnden tillsammans med uppföljningen för nästkommande år.

Under 2025 har förvaltningen arbetat med två förbättringsåtgärder utifrån granskningar som genomfördes inom ramen för internkontrollplan 2024. Arbetet med förbättringsåtgärderna beskrivs nedan.

### Felaktig information om nämndens beslut och verksamheter

I granskningen 2024 framkom att felaktig information under tiden för granskningen inte upplevdes som något verksamhetsstörande, dock efterfrågade chefer och medarbetare viss vägledning i hur felaktig information ska upptäckas och hanteras. Förbättringsåtgärden har varit att möta behovet av vägledning genom kommunikationsinsatser.

Förvaltningen utgår från stadens gemensamma förhållningssätt om hantering av felaktig information. Under våren 2025 har förvaltningen arbetat med att sprida befintlig information, som huvudsakligen har tagits fram av kommunstyrelsens förvaltning, i olika kommunikationskanaler. På intranätets förstasida har en genväg till stadsövergripande information publicerats, och i avdelningsspecifika kanaler har den information som finns på malmo.se spridits.

Förvaltningen arbetar löpande med att hantera och bemöta eventuell spridning av felaktig information, ofta i samarbete med kommunstyrelsens förvaltning och Malmö stads kontaktcenter.

### **Kvalitet i handläggning och dokumentation**

I 2024-års aktgranskning framkom att det till stor del fanns dokumentation kring de delar som undersöktes. Samtidigt identifierades ett antal återkommande brister i den sociala dokumentationen i förhållande till Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS.

Utifrån granskningen rekommenderades att åtgärder skulle utformas utifrån avdelningsspecifika behov samt att stöd för handläggning och dokumentation skulle säkerställas i styrdokument.

Förbättringsåtgärden har varit en uppföljande granskning under 2025 för att undersöka om någon förändring har skett avseende de brister som identifierades i granskningen 2024. Resultatet visar att dokumentationen i vissa delar har blivit bättre, men i stort förekommer det fortfarande brister kring de områden som har följts upp.

Resultatet har delats med berörda verksamheter. Utifrån uppföljningen och eventuella pågående åtgärder behöver verksamheterna bedöma behovet av eventuella egenkontroller inom ramen för det löpande kvalitetsarbetet.

## **Självskattning**

Kommunstyrelsen har beslutat om kommungemensamma kriterier för årlig utvärdering av nämndernas interna kontroll. Nämnderna ska genom en självskattning utvärdera sitt arbete med intern kontroll och återrapportera resultatet till kommunstyrelsen.

Arbetsmarknads- och socialnämndens självskattning utgör ett eget kapitel i slutet av rapporten.

# Direktåtgärder

## Risk: Bristande registrering av allmänna handlingar

### Beskrivning av risk

Risk för att allmänna handlingar inte registreras på grund av bristande följsamhet till rutiner, vilket kan leda till att kravet på diarieföring enligt offentlighets- och sekretesslagen inte följs.

### Åtgärd: Kunskapshöjande insatser registrering

#### Vad ska göras:

Insatser för att öka medarbetare och chefers kunskap om hantering och registrering av allmänna handlingar.

#### Genomförda åtgärder

Förvaltningens skyldigheter avseende allmänna handlingar regleras i Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). I likhet med andra myndigheter ska förvaltningen underlätta för allmänheten att ta del av allmänna handlingar. En korrekt hantering bidrar till ökad transparens och tillgänglighet för Malmöborna, vilket är i enlighet med Malmö stads policy för mänskliga rättigheter som beskriver att staden ska kommunicera på ett transparent och inkluderande sätt om stadens verksamhet och om Malmöbornas rättigheter och möjligheter att utkräva dem.

För att underlätta för medarbetare och chefer att göra rätt avseende registrering av allmänna handlingar har förvaltningen arbetat för en generell kunskapshöjning inom förvaltningen under 2025.

Förvaltningen har inventerat befintligt kunskapsmaterial som relaterar till hantering av allmänna handlingar och som kan användas i samband med olika former av utbildningsinsatser. Inventeringen har visat att det redan finns mycket material att använda, och det befintliga material som har ansetts lämpligt för spridning har reviderats för att bättre passa ändamålet. Ett utbildningsmaterial är sammanställt som riktar sig till medarbetare, och ett som riktar sig till chefer. Ambitionen är att utbildningsmaterialet ska spridas brett inom förvaltningen, exempelvis genom det månadsvisa chefsbrevet, intranätet samt genom att det inkluderas i verksamheternas årshjul.

I övrigt har förvaltningen genomfört riktade utbildningsinsatser till vissa av nämndens verksamheter utifrån behov och efterfrågan. Under året har det även genomförts regelbundna utbildningstillfällen som riktat sig till chefer.

Arbetet med direktåtgärden har inte slutförts som planerat under 2025. Förvaltningen ska paketera utbildningsmaterialet och kommunicera

möjligheten att ta del av den i lämpliga kanaler. Arbetet planeras att genomföras under första halvåret 2026. Med anledning av att direktåtgärden ej slutförts föreslås kunskapshöjande insatser avseende registrering vara en direktåtgärd i internkontrollplan 2026.

I samband med direktåtgärden ser förvaltningen över andra åtgärder som kan upprätthålla en hög kunskapsnivå vad gäller hantering av allmänna handlingar, exempelvis behovet av förändrad organisering av registratorerna samt regelbundna nätverksträffar för desamma. Dessa åtgärder arbetas med inom ramen för ordinarie utvecklingsarbete inom berörda verksamheter.

## **Risk: Bristande hantering av visselblåsarärenden**

### **Beskrivning av risk**

Risk för brister i hanteringen av visselblåsarärenden på grund av otillräckliga resurser och avsaknad av ett förvaltningsgemensamt arbetssätt, vilket kan leda till att Malmö stads riktlinjer för visselblåsarfunktionen och lagstiftningens krav inte följs.

### **Åtgärd: Översyn av rutin för visselblåsarärenden**

#### **Vad ska göras:**

En översyn och vid behov revidering av arbetsmarknads- och socialförvaltningens rutin för visselblåsarärenden.

#### **Genomförda åtgärder**

Visselblåsarlagen, lag (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden, började gälla 2021. Malmö stad har sedan 2022 en visselblåsarfunktion som är gemensam för staden. Kommunstyrelsen har ett utpekad ansvar för funktionen i sitt reglemente.

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har sedan 2023 en intern rutin för hantering av visselblåsarärenden. Rutinen utgår från Malmö stads kommungemensamma styrdokument. Förvaltningen har gjort en översyn av rutinens struktur och innehåll. Syftet med översynen har varit att göra en bedömning kring huruvida rutinen i sin nuvarande form möter behovet av vägledning i samband med handläggningen av visselblåsarärenden. Förvaltningens bedömning var att rutinen bör revideras för att de visselblåsarärenden som förvaltningen får i uppdrag att utreda ska handläggas på ett rättssäkert sätt och i enlighet med styrdokument.

Ett antal teman identifierades som är särskilt viktiga att förtydliga i rutinen och i förhållande till förvaltningens arbetssätt. Temana rör områden som styrning, roller och ansvar relaterat till förvaltningens visselblåsarfunktion och i samband med handläggning av ärenden, oklarheter i



gränsdragningen av ett visselblåsarärende och andra utredningar såsom arbetsrättslig utredning samt frågeställningar kring intern kommunikation.

Under hösten har en revidering genomförts, och beslut om ny rutin har tagits. Förvaltningen ska utforma ett antal kompletterande stöddokument kopplat till rutinen, bland annat en checklista som beskriver de olika stegen i handläggningen. En bedömning om rutinen och det arbetssätt som finns beskrivet är ändamålsenligt kommer att ske årligen i samband med att riskanalys görs inom förvaltningens interna kontrollprocess.

Den stadsövergripande rutinen för visselblåsarärenden, som kommunstyrelsens förvaltning ansvarar för, reviderades under hösten 2024. Under våren 2025 gjordes även en genomlysning av stadskontorets visselblåsarfunktion på initiativ av kommunstyrelsen. Revideringen av förvaltningens interna rutin har tagit hänsyn till de förändringar och förslag som finns i nämnda dokument.

## **Risk: Internt 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.

## **Åtgärd: Utvärdering rutin för systematisk logguppföljning**

### **Vad ska göras:**

En utvärdering av om genomförda förändringar i rutin för systematisk logguppföljning har gett önskat effekt.

### **Genomförda åtgärder**

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen hanterar uppgifter om enskildas personliga förhållanden och hälsotillstånd. Lagstiftning reglerar hur de känsliga uppgifterna ska hanteras för att skydda individernas integritet.

Förvaltningens rutin avseende systematisk logguppföljning reviderades under 2023. En utvärdering av om förändringarna har gett önskad effekt har gjorts genom:

- En uppföljning av hur många loggkontroller som årligen har diarieförts mellan 2020 och 2024.
- En enkätundersökning riktad till ett urval enhets- och sektionschefer inom förvaltningen. Enkäten skickades till 98 chefer varav 54 chefer valde att svara, vilket ger en svarsfrekvens på 55 procent.
- Gruppintervju med fyra sektionschefer från förvaltningens verksamhetsavdelningar.

## Diarieförda loggkontroller

Loggkontroller som genomförs ska diarieföras i Platina. Sammantaget har antalet genomförda kontroller ökat för varje år sedan 2020. Ökningen indikerar att kännedomen om ansvaret att genomföra regelbundna kontroller och att dessa ska diarieföras har ökat bland förvaltningens chefer.

År	Antal diarieförda kontroller
2020	370
2021	453
2022	802
2023	996
2024	1 117

## Resultat av enkätundersökning och gruppintervju

Enkäten och gruppintervjun har utgått från syftet med revideringen som gjordes 2023. Resultatet i förhållande till respektive syfte redovisas nedan.

### *Säkerställa följsamhet till rutin och genomförande av loggkontroller*

Rutin för systematisk logguppföljning är välkänd bland chefer inom förvaltningen och en hög andel av cheferna anger att de har tagit del av rutinens innehåll.

Majoriteten av cheferna anger att de har gjort loggkontroller enligt rutinen under de senaste 12 månaderna. Ett mindre antal anger dock att de inte har gjort kontroller med samma intervall som beskrivs i rutinen. Som orsak anges bland annat att chefen har färre medarbetare än 10, att denne glömt, inte har förstått hur man ska göra eller inte haft tid.

Majoriteten av cheferna anger även att de har diariefört alla loggkontroller som de har genomfört, så som beskrivs i rutinen. De som inte har diariefört kontrollerna uppger orsaker som tidsbrist, att de har glömt och att det har varit ottydligt hur diarieföring ska göras.

Att antalet diarieförda kontroller har ökat sedan 2020 indikerar att följsamheten till rutinen gradvis har ökat.

### *Förenkla delar av rutinen*

Cheferna anger att det är lätt att förstå sitt ansvar utifrån rutinen samt hur en loggkontroll ska genomföras. I fråga om vad som eventuellt skulle kunna bli tydligare anger ett fåtal oklarheter kring vad som ska kontrolleras, att rutinen bör kortas ner, samt att den tekniska beskrivningen i berörda system kan förbättras.

Enstaka chefer beskriver att det är svårt att avgöra om något är en

avvikelse eller ej och efterfrågar stöd i bedömningarna. Det framkommer även synpunkter kring att rutinen bör vara att man gör stickprov på ärenden i stället för på anställda, samt att rutinen i högre utsträckning bör kunna anpassas efter verksamhetens inriktning och kontrollerna automatiseras.

#### *Skapa en gemensam hantering av avvikelser*

Som bilaga till rutin för systematisk logguppföljning finns en beskrivning av vilka åtgärder som ska vidtas vid upptäckt dataintrång. Det är mycket få chefer som har hittat avvikelse/r vid genomförandet av loggkontroller. Majoriteten anger att de helt eller delvis vet hur de ska agera om de hittar en avvikelse i samband med kontroll.

### **Sammanfattning**

Utvärderingen visar att revideringen av rutin för systematisk logguppföljning som gjordes 2023 i stort har haft den effekt som eftersträvades.

Utifrån resultatet av utvärderingen har rutinen förtydligats i vissa delar. Det handlar främst om möjligheten att söka stöd hos kollega eller närmsta chef för bedömning av avvikelse, samt när det lämpar sig att kontrollera utifrån ärenden i stället för medarbetare.

Nya lagkrav avseende loggkontroll i socialtjänstens system har införts sedan förvaltningen senast reviderade rutinen. Befintligt stödmaterial som nämner lagkrav har därför uppdaterats.

Den främsta funktionen med systematisk logguppföljning är att förhindra intrång genom att förmedla att regelbundna kontroller görs av närmsta chef. Då rutinen grundar sig på stickprovskontroller kan kontrollerna i sig inte anses ge ett heltäckande skydd. Insatser för att förebygga och hantera interna dataintrång är fortsatt en viktig del i förvaltningens samlade arbete med informationssäkerhet.

## **Risk: 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.

### **Åtgärd: Utvärdering användarvänlighet kärnprocesser**

#### **Vad ska göras:**

En utvärdering av om insatser för att öka användarvänligheten av förvaltningens kärnprocesser har bidragit till följsamheten till processerna.

## **Genomförda åtgärder**

Under 2024 genomförde arbetsmarknads- och socialförvaltningen ett utvecklingsarbete för att förbättra kärnprocessernas användarvänlighet och därigenom öka följsamheten till processerna. Arbetet gjordes inom ramen för en direktåtgärd i internkontrollplanen. Förvaltningen har under 2025 utvärderat om de insatser som genomförts har bidragit till följsamhet till processerna.

Enligt en av de vägledande principerna i policy för mänskliga rättigheter ska stadens verksamhet genomföras med ett likvärdigt, jämlikt och jämställt bemötande, kvalitet och tillgång. Kärnprocesserna är ett stöd för socialtjänstens medarbetare i handläggningen av Malmöbons ärende. Genom att skapa mer användarvänliga kärnprocesser och rutiner ökar förutsättningarna för en rättssäker och likvärdig service för Malmöborna.

## **Resultat av utvärdering**

Utvärderingen gjordes dels genom observationer och intervjuer med 21 medarbetare, dels genom en enkät till chefer och medarbetare i berörda verksamheter. Totalt svarade 221 personer på enkäten, varav majoriteten var socialsekreterare. Resultaten visar att majoriteten av medarbetarna använder kärnprocesserna ofta eller ibland. Processerna används i störst utsträckning av medarbetare som är relativt nya på sina tjänster. De flesta svarande ansåg att processerna är lätta att hitta och navigera i och att informationen är lagom detaljerad. De som sällan använder processerna framförde ofta att de kan handlägningsförfarandet utantill, men en mindre andel upplevde brister i användarvänligheten. Det framkom även uppfattningar om att processerna blivit tydligare sedan de infördes i det interaktiva processverktyget.

En stor andel av både chefer och medarbetare uttryckte att kärnprocesserna används i sammanhang där ärenden diskuteras, och nästan samtliga chefer ansåg att medarbetarna har god kännedom om dem. Chefer påminner om processerna både skriftligen och muntligen, vilket kan tyda på att informationen når ut brett.

## **Sammanfattning**

Sammantaget tyder utvärderingen att kärnprocessernas användarvänlighet har förbättrats, och att processerna är tillräckligt användarvänliga för att användas i det dagliga arbetet. Den ökade användarvänligheten förväntas kunna bidra till ökad följsamhet och därmed till en rättssäker och likvärdig service för Malmöbon. I syfte att upprätthålla kärnprocessernas likvärdighet och användarvänlighet kommer en arbetsgrupp för kärnprocesserna bildas inom ramen för nuvarande kvalitetsnätverk.

Utvärderingen visar även på att kärnprocesserna i olika utsträckning är implementerade i verksamheten, men att ett fortsatt arbete med förankring och utveckling krävs för att säkerställa att processerna följs brett och konsekvent i alla delar av verksamheten. Det fortsatta implementeringsarbetet föreslås ske inom ramen för det ordinarie

systematiska kvalitetsarbetet.

I övrigt har arbetet med att införa de återstående del- och underprocesserna i det interaktiva processverktyget på förvaltningens intranät inte slutförts som planerat. Några processer har förts in under året, men arbetet med de kvarvarande delarna fortsätter som en del av det ordinarie arbetet under 2026. Eftersom Malmö stad planerar att lansera ett nytt intranät våren 2026 kan detta komma att påverka tidsplanen för införandet av de återstående processerna.

# Granskningar

## Nämndens granskningar

### **Risk: 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.

#### **Granskning: Utredningstider i barnavårdsutredningar**

##### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Enligt socialtjänstlagen 11 kapitlet och 2 § ska barnavårdsutredningar bedrivas skyndsamt och vara slutförda senast inom fyra månader.

##### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att kontrollera att utredning skett inom lagstadgad tid.

##### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen omfattar barnavårdsutredningar som inletts under årets första sex månader.

##### **Granskningsmetod:**

Uppföljning och sammanställning av andelen utredningar som överskridit tidsramen om fyra månader januari till juni 2025.

##### **Vad visade granskningen?**

Granskningen omfattar barnavårdsutredningar enligt Socialtjänstlagen 11 kapitlet 1 § med stöd av 2 § som inletts under månaderna januari till juni 2025 och som överstigit den lagstadgade utredningstiden utan beslut om förlängning inom fyra månader.

Nedan presenteras antalet inledda utredningar per månad, antalet utredningar som gått över fyra månader utan beslut om förlängning per månad samt andelen utredningar som gått över fyra månader utan beslut om förlängning per månad.

2025 (med jämförelse 2024)	Antal inledda utredningar enligt SoL 11 kap 1§.	Antal utredningar, inledda i respektive månad, som gått över 4 månader utan beslut om förlängning inom 4 månader.	Andel utredningar, inledda i respektive månad, som gått över 4 månader utan beslut om förlängning inom 4 månader.
Januari	531 (406)	107 (125)	20 % (31%)
Februari	529 (500)	128 (142)	24 % (28%)
Mars	552 (530)	117 (157)	21 % (24%)
April	643 (550)	155 (153)	24 % (28%)
Maj	577 (539)	144 (158)	22 % (29%)
Juni	533 (416)	122 (127)	22 % (31%)

Tabell 1: Antal och andel utredningar som överskridit 4 månader under perioden januari till juni 2025.

Statistiken visar att andelen sena utredningar minskat under januari till juni 2025 i relation till samma tidsperiod 2024. Andelen sena utredningar har minskat för varje år sedan 2021 för motsvarande period.

År 2021 till 2025	Genomsnitt sena utredningar under perioden januari till juni, som gått över 4 månader utan beslut om förlängning inom 4 månader.
2025	22 %
2024	29 %
2023	36 %
2022	36 %
2021	47 %

Tabell 2: Jämförelse statistik för perioden januari till juni för åren 2021 till 2025.

Under perioden har fler pojkar än flickor en påbörjad utredning som bedrivs med SoL 11 kap 1§. Det finns dock ingen signifikant skillnad mellan flickor och pojkar i relation till andelen försenade utredningar.

### Har granskningen lett till åtgärder?

Försenade barnavårdsutredningar har granskats inom ramen för den interna kontrollen även tidigare år. Trenden är att antalen och andelen sena utredningar årligen minskar.

Förvaltningen har tagit ett samlat grepp för att hitta arbetssätt som är rättssäkra och hållbara över tid för att minska sena utredningstider. En förvaltningsövergripande handlingsplan togs fram 2024 och har uppdaterats under 2025. Planen innefattar kortsiktiga och långsiktiga åtgärder och följs upp löpande.

Förvaltningen har en ändamålsenlig struktur för att med löpande och täta

uppföljningar följa utvecklingen inom området, och har utformat ett ändamålsenligt tillvägagångssätt för att minska antalet sena utredningar genom ett aktivt arbete med handlingsplanen. Handlingsplanen bedöms ge avsedda effekter, i form av att antalet sena utredningar stadigt minskar.

Utredningstiderna följs även upp genom förvaltningens andra styrprocesser såsom mål- och budget och det systematiska kvalitetsarbetet. I verksamhetsplanen för individ- och familjeverksamheten rapporteras utredningstiderna vid delår- och årsbokslut. Inom det systematiska kvalitetsarbetet presenteras avvikelser årligen i kvalitetsberättelsen. En särskild riskanalys avseende sena barnavårdsutredningar kommer att ingå i kvalitetsberättelsen för 2025. Arbetsmarknads- och socialnämnden får även statistik över de utredningar där beslut tagits om förlängning.

Enligt en av de vägledande principerna i policy för mänskliga rättigheter ska Malmö stad vara tillgängligt för alla och verksamhet ska genomföras med likvärdigt, jämlikt och jämställt bemötande, kvalitet och tillgång. Förvaltningens inställning är att det aktiva arbete som pågår i syfte att minska sena utredningstider leder till en positiv förflyttning som medför att alla barn och vårdnadshavare får en rättssäker handläggning.

Sedan den nya socialtjänstlagen trädde i kraft benämns barnavårdsutredningar i nytt lagrum. Detta medför inga förändringar i ärendehandläggningen. Det nya lagrummet är SoL 20 kap 3§.

## **Risk: 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.

### **Granskning: Process för externa klagomål**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Rutin för rapportering av klagomål eller synpunkt till extern verksamhet/avtalsleverantör. Rutinen för externa klagomål reviderades under 2024 och utökades med process för synpunkter och klagomål som är relaterade till extern avtalsleverantör.

#### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka om det finns behov av att utveckla metod och process för externa klagomål genom att granska hur rutinen fungerar i praktiken.



### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen är avgränsad till den del av processen för klagomål som avser externa leverantörer. Målgrupp för granskningen är gruppen för externa klagomål samt avdelningarnas kontaktpersoner.

### **Granskningsmetod:**

En kartläggning av hur kvalitet och resultat av insatserna följs upp. Metoden innefattar granskning av dokumentation.

### **Vad visade granskningen?**

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) ska inkomna rapporter, klagomål och synpunkter sammanställas och analyseras för att vårdgivaren eller den som bedriver socialtjänst eller verksamhet enligt LSS ska kunna se mönster eller trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har även en skyldighet enligt kommunallagen att följa upp de leverantörer som det tecknas avtal med.

Förvaltningen har sedan 1 oktober 2024 en rutin och process för rapportering av klagomål eller synpunkt till extern verksamhet eller avtalsleverantör (ASN-2021-905). Klagomålshanteringen syftar till att fånga brister hos leverantörerna avseende kvalitet i tjänsten eller krav i avtalet.

Under granskningsperioden inrapporterades 16 klagomål avseende externa leverantörer. Granskningen visar att samtliga klagomål hanterades i enlighet med processen och de klagomål som har inkommit har utretts enligt rutinen. Granskningen visar inte på något övergripande mönster eller återkommande teman avseende de rapporterade klagomålen.

I befintlig rutin finns en processbeskrivning för hur inkomna klagomål ska ansvarsfördelas och hanteras inom förvaltningen av berörda funktioner. Resultatet från granskningen visar att då klagomål inkommit har det trots processbeskrivningen varit en otydlighet kring dessa delar. Granskningen visar även att det finns behov av att säkra upp bemanningen avseende inkommande rapporter för att säkerställa att klagomål inte missas eller fördröjs.

### **Har granskningen lett till åtgärder?**

Granskningen omfattar ett mycket litet antal ärenden, vilket bidrar till svårigheter att dra några generella slutsatser. Då enbart förvaltningens egna ramavtal innehåller cirka 100 leverantörer är det dock rimligt att anta att de inrapporterade klagomålen borde varit fler under granskningsperioden. Med tanke på de volymer som förvaltningen köper av externa leverantörer indikerar granskningen att det finns ett mörkertal, som till viss del kan härledas till bristande kännedom hos förvaltningens chefer och medarbetare om rutinen och vikten av att rapportera in klagomål avseende externa leverantörer. För att möjliggöra för förvaltningen att identifiera brister i kvalitet hos leverantörer på en aggregerad nivå behöver

rutinen implementeras på nytt.

Rutin och process för externa klagomål har varit ny för förvaltningen, på så sätt att den beskriver ett nytt arbetssätt avseende klagomål på externa leverantörer. På grund av att det har varit få klagomål som rapporterats under granskningsperioden har hanteringen blivit en "sällanuppgift" för de inom förvaltningen som hanterar klagomålen. I granskningen framkommer att det finns behov av att tydliggöra ansvarsfördelning och hantering av externa klagomål bland de funktioner som är involverade. Samsyn bidrar till att säkerställa en korrekt hantering av inkommande externa klagomål och således en ökad följsamhet till rutinen.

En direktåtgärd föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.

## **Risk: Registerkontroll**

### **Beskrivning av risk**

Risk för att utdrag ur belastningsregistret inte begärs i samband med rekryteringen på grund av bristande följsamhet till rutin, vilket kan leda till att förvaltningen anställer medarbetare som inte uppvisat utdrag ur belastningsregistret.

### **Granskning: Utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid vissa boenden som tar emot barn, lag (2013:852) om registerkontroll av personer som ska arbeta med barn samt Malmö stads rekryteringsprocess.

#### **Syfte med granskningen:**

Granskningen syftar till att säkerställa följsamheten till Malmö stads rekryteringsprocess samt tillämpliga lagar avseende registerkontroll vid anställning.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen är avgränsad till anställningar som påbörjats under perioden januari till april 2025.

#### **Granskningsmetod:**

Stickprovskontroller i personalsystemet och granskning om utdrag ur belastningsregistret har begärts vid rekryteringar under granskningsperioden.

#### **Gällande bestämmelser kring registerkontroll**

Vid rekrytering av medarbetare som arbetar med barn ska berörda verksamheter inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen begära att ett registerutdrag från belastningsregistret uppvisas. Utdraget ska uppvisas

innan anställningen ingås.

Vid anställning av personer som ska arbeta på boenden som tar emot barn ska utdraget eller en kopia sparas i medarbetarens personalakt under minst två år. Om utdraget utfärdats som ett digitalt dokument får det inte sparas digitalt, utan dokumentet ska vara fysiskt tillgängligt. Utfärdande- och giltighetsdatum för registerutdraget ska dokumenteras genom en anteckning i stadens HR-system.

Då anställningen avser personer som ska arbeta med barn i annan verksamhet än skola och barnomsorg och där tjänsten inte är på ett boende, har arbetsgivaren inte rätt att spara originalet eller en kopia av registerutdraget. I dessa fall ska utdraget i stället dokumenteras genom en anteckning av utfärdande och giltighetsdatum i stadens HR-system.

### **Vad visade granskningen?**

Under perioden januari till april 2025 erbjöds totalt 53 personer anställning inom förvaltningens verksamheter som omfattas av lagstiftningens krav på registerutdrag ur belastningsregistret. Granskningen visar att inför erbjudande om anställning har registerutdrag kontrollerats på 39 personer.

Av de 39 registerutdrag som har kontrollerats, är det 19 som har dokumenterats genom en anteckning i HR-systemet. I de fall information om registerutdrag inte funnits i HR-systemet har berörda chefer kontaktats med en förfrågan om huruvida kontrollen har genomförts eller ej. I kontakten uppger 20 chefer att kontrollen har gjorts.

Bland de som inte har dokumenterat kontrollen i HR-systemet uppges anledningar som att de inte haft kunskap om att uppvisandet skulle dokumenteras, att de inte hunnit eller att de har glömt.

Som tidigare beskrivet gäller för anställda som arbetar på boenden som tar emot barn att utdraget eller en kopia av denna ska sparas i medarbetarens personalakt under minst två år. Av 39 medarbetare är det 19 som arbetar inom boende verksamheten. Alla har utdraget eller en kopia sparats i personalakten. 12 av dessa har utdraget både sparats i personalakten samt dokumenterat i HR-systemet.

14 chefer återkom ej med information huruvida kontroll gjorts eller ej. Det har därför inte varit möjligt att dra någon slutsats.

### **Resultatet jämfört med granskningen 2022**

En granskning av utdrag ur belastningsregistret genomfördes även 2022. Granskningen genomfördes enligt samma metod som 2025.

Sammanfattningsvis visade resultatet 2022 att det inte kunde säkerställas att registerkontroller genomfördes i enlighet med den lagstiftning som omgärdar området, då dokumentation av kontrollerna saknades i de utvalda rekryteringsprocesserna. Granskningen fastslog även att det saknades vägledning riktad till chefer som beskriver den administrativa hanteringen.

## Har granskningen lett till åtgärder?

Förvaltningen har sedan 2023 en rutin för kontroll av utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering (ASN-2023-19569). Rutinen är publicerad på förvaltningens sida för chefer på Komin. Rutinen har integrerats som en del i introduktionen för nya chefer. Förvaltningens rekryteringsenhet konsulterar och stöttar chefer i rekryteringsprocessen. Det finns bland annat en utbildningsfilm om rekrytering, och i guider som ska användas vid intervjuer med kandidater finns påminnelse om registerkontroll.

Bland de chefer vars rekryteringar har granskats finns kunskap om att utdrag ur belastningsregistret ska tas i samband med erbjudande om anställning, däremot brister följsamheten till förvaltningens rutin.

Förvaltningen har under hösten förtydligat lagstiftningens krav och rutinens innehåll till samtliga chefer genom det månatliga chefsbrevet. I brevet finns länkar till ytterligare information om gällande bestämmelser. En särskild fråga har lagts in i det beställningsformulär som cheferna fyller i då hen ska påbörja en rekrytering, där denne anger om rekryteringen omfattas av krav på registerkontroll. Rekryteringsenheten har utformat arbetssätt för att påminna och följa upp att kontroll har gjorts i rekryteringsprocessens slutfas. Vissa insatser har också genomförts inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet. Förvaltningen kommer att lyfta behovet av att införa systemtekniska lösningar stadsövergripande.

2026 skärps lagstiftningen gällande registerkontroll i verksamheter som arbetar med barn. Bland annat kommer Inspektionen för vård och omsorg (IVO) att kunna stänga och utfärda sanktionsavgifter för verksamheter som inte utför den registerkontroll som krävs enligt lagstiftningen.

Vad gäller externa leverantörer som omfattas av kravet på registerkontroll är det leverantören i egenskap som arbetsgivare som ska utföra kontrollerna.

Under 2026 kommer förvaltningen att följa upp om vidtagna åtgärder har haft önskad effekt. Uppföljningen genomförs som en förbättringsåtgärd inom den interna kontrollen.

## Risk: Boendebeståndet används felaktigt

### Beskrivning av risk

Risk för att verkställighet av beslut om boende uteblir eller fördröjs på grund av att enskilda bor kvar utan gällande boståndsbeslut, vilket kan leda till att boendebeståndet används felaktigt.

## **Granskning: Enskilda bor kvar utan rätt till bistånd**

### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Arbetsätt avseende avflyttning och avhysning av enskilda som inte har rätt till bistånd samt gällande samordningsrutin.

### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka om förvaltningens arbetsätt avseende avflyttning och avhysning är tillräckliga, samt konsekvenserna för förvaltningen och enskilda av att boendebeståndet upptas av enskilda som inte har rätt till bistånd.

### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen är avgränsad till första halvåret 2025.

### **Granskningsmetod:**

En kartläggning av omfattningen av hur många lägenheter/boendeplatser som upptas av enskilda som inte har rätt till bistånd samt en behovsinventering bland enskilda som beviljats bistånd. En analys av resultatet av omfattningen i förhållande till behov.

### **Vad visade granskningen?**

Ansvaret för arbetet med boendefrågor är fördelat på två olika avdelningar inom förvaltningen; avdelningen för ekonomiskt bistånd och boende (EBB) samt avdelningen boende, tillsyn och service (BTS).

Granskningen har gjorts i ärenden som under perioden januari till juni 2025 ledde till ansökan om avhysning hos Kronofogden samt ärenden där enskilda uppnått besittningsskydd för lägenheter de tidigare fått beviljade som en insats enligt socialtjänstlagen.

Under granskningsperioden hade totalt 407 unika hushåll beviljats insats i form av boende. Majoriteten (290 hushåll) bodde i övertagbara lägenheter. Flera av hushållen har bott i både genomgångs- och övertagbara lägenheter.

Granskningen visar att 30 hushåll bodde kvar utan insats i form av boende. Av dessa 30 hade 16 hushåll bott där så länge att de hade uppnått besittningsskydd. Tillfälligt boende utan stöd (TBUS) inom BTS började i augusti 2025 att manuellt föra statistik över antal hushåll som bor kvar utan boendeinsats och hur länge de bor kvar. Denna statistik visar att det är cirka 20 hushåll per månad som bor kvar från en dag till flera veckor utan att det ligger ett gynnande beslut till grund.

Sammantaget är det cirka 50 hushåll totalt som bor kvar utan rätt till insats i form av boende varje månad.

Aktgranskningen av dessa ärenden visar att dokumentationen av

handläggningen inom myndighetsutövningen i flera fall är bristfällig. I majoriteten av ärendena går det inte att utläsa att berörda medarbetare på Lägenhetsenheten och TBUS får veta att, eller när den enskildes rätt till boende upphör.

### **Identifierade avvikelser och bedömning av följsamhet**

När det gäller enskilda i TBUS finns det vid tidpunkten för granskningen inga skriftliga rutiner, tydlig arbetsfördelning eller gemensamma arbetssätt för hur förvaltningen ska arbeta för att få klienter som inte längre har rätt till insats i form av boende att flytta ut och lämna tillbaka nycklar inom utsatt tid. Den enskilde förväntas att självant flytta ut från sitt boende när hen inte längre har rätt att bo kvar, vilket inte alla tycks göra enligt granskningen. Ansvaret för vem som ska stötta berörda hushåll att flytta ut och lämna in sina nycklar i tid är otydligt.

Granskningen visar att det saknas beslutade rutiner och arbetssätt även för arbetet med enskilda i hyreslägenheter som närmar sig besittningsskydd.

Genomgående för granskningen är att det brister i följsamheten av förvaltningens gällande samordningsrutin, till exempel vad gäller kommunikation och information mellan socialsekreterare inom EBB och medarbetare inom BTS.

Enligt en av de vägledande principerna i policy för mänskliga rättigheter ska Malmö stad vara tillgängligt för alla och verksamhet ska genomföras med likvärdigt, jämlikt och jämställt bemötande, kvalitet och tillgång. Att boendeplatser upptas av enskilda som inte längre har rätt till insats i form av boende och därmed inte har rätt att bo kvar i lägenheten innebär att det uppstår flera negativa konsekvenser för förvaltningen:

- Lägenheter eller boendeplatser kan inte iordningställas och användas av andra enskilda/hushåll med rätt till insats.
- Kostnader för att ansöka om avhysning hos Kronofogden uppstår.
- På grund av att enskilda som tidigare har varit beviljade insats i form av boende har uppnått tiden för besittningsskydd har socialtjänsten inte möjlighet att säga upp hyresavtalet med den enskilda, om det inte finns grund för uppsägning enligt jordabalken.

### **Ej verkställda beslut**

Det går inte att fastställa ett uppenbart och direkt samband mellan utebliven och fördröjd verkställighet av beslut om boende och det faktum att enskilda bor kvar utan insats i form av boende, eftersom det dels är "för få" enskilda som bor kvar utan insats, dels är det olika faktorer som spelar roll vid verkställighet av beslut.

### **Har granskningen lett till åtgärder?**

Förvaltningen arbetar sedan tidigare med att ta fram en rutin för informationsutbyte mellan berörda avdelningar gällande när den enskilde ska flytta ut. Rutinen ska omfatta samtliga boendeformer som förvaltningen

tillhandahåller. Arbete pågår också med att ta fram en rutin för en avhysningsprocess av klienter som bor på Malmö Stads interna boenden (dygnsboende). Förvaltningsgemensamma rutiner och arbetssätt ska bidra till att förtydliga ansvar för de olika delarna i processen vid upphörande av insats.

Då ansvaret för myndighetsutövning och verkställighet är fördelat på två olika avdelningar behövs en samsyn, tydlig arbetsfördelning samt förståelse för varandras verksamheter och de konsekvenser som uppstår när enskilda bor kvar utan rätt till insats i form av boende. Utöver rutinernas färdigställande finns behov av kompetenshöjande insatser för socialsekreterarna kring konsekvenser som följer av att enskilda bor kvar utan rätt till insats i form av boende. Under våren 2026 kommer berörda verksamheter att ses för dialog och informationsutbyte.

## **Risk: Upptäckt av hedersproblematik**

### **Beskrivning av risk**

Risk för att hedersproblematik upptäcks i ett sent skede i kontakten med förvaltningens verksamheter på grund av bristande följsamhet till förvaltningsövergripande rutin, vilket kan leda till att insatser till Malmöbor med behov av stöd fördröjs eller uteblir.

### **Granskning: Följsamhet till rutin för upptäckt av hedersproblematik**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Den förvaltningsövergripande rutinen för arbetet med våld i nära relation och hedersrelaterat våld och förtryck. Rutinen beslutades om i februari 2023.

#### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka följsamhet till rutinen Våga fråga och agera samt om medarbetare och chefer upplever att rutinen är tillräcklig för att upptäcka hedersproblematik i ett tidigt skede.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen är avgränsad till de delar av rutinen som rör hedersrelaterat våld och förtryck. Granskningen görs i samband med redan planerad uppföljning inför att ny socialtjänstlag träder i kraft 1 juli.

#### **Granskningsmetod:**

Enkätundersökning riktad till medarbetare och chefer samt kompletterande intervjuer. Vid behov granskning av dokumentation.

## **Vad visade granskningen?**

Två enkätundersökningar har genomförts, en riktad till medarbetare och en till chefer inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen. Frågorna har anpassats till respektive målgrupp. Enkäten har besvarats av totalt 31 chefer och 111 medarbetare.

### **Resultat av enkätundersökning - chefer**

Bland de 31 chefer som har svarat på enkäten uppger alla förutom en att det ingår i verksamhetens uppdrag att uppmärksamma hedersrelaterat våld och förtryck (97 procent). På frågan hur de som chefer stöttar medarbetare i att uppmärksamma hedersrelaterat våld och förtryck framkommer att det i huvudsak sker i samband med ärendegenomgångar och handledning inför beslut, genom att löpande ta upp ämnet för dialog på gemensamma möten, samt uppmuntra medarbetare att delta i kunskaps- och kompetenshöjande insatser.

På frågan om chefen upplever att denne själv eller dess medarbetare behöver stöd för att uppmärksamma hedersrelaterat våld och förtryck är svaren varierade. Flera uppger att det stöd och den kunskap som finns är tillräckligt, medan andra lyfter behov av mer praktisk utbildning. Flera chefer uppger att de har etablerad kontakt med funktioner inom förvaltningen med särskild kunskap inom området.

En klar majoritet känner till rutinen Våga fråga och agera - våld i nära relation (90 procent), och flera uppger att de har lyft rutinen i samband med APT. Lika stor andel av cheferna upplever att rutinen är ett tillräckligt bra stöd för att upptäcka hedersproblematik i ett tidigt skede som de som är osäkra på om den är tillräcklig (38 procent). Ett fåtal menar att den inte är tillräcklig (24 procent), främst lyfter de att den behöver kompletteras med andra insatser.

### **Resultat av enkätundersökning - medarbetare**

Bland de 111 medarbetare som har svarat på enkäten uppfattar nästan samtliga medarbetare att det ingår i deras uppdrag att uppmärksamma hedersproblematik i möten med Malmöbor (95 procent). En majoritet känner till rutinen Våga fråga och agera - våld i nära relation (68 procent). Många har tagit del av rutinen i samband med APT (31 procent), andra har själva sökt upp den på intranätet (20 procent) eller fått vetskap om den via kollega eller chef (35 procent).

Många medarbetare har använt sig av rutinen i sitt arbete (59 procent), de flesta vid en till fem tillfällen. Endast ett fåtal har använt den mer än fem gånger.

En stor andel känner sig trygga i hur de ska agera vid misstanke om hedersproblematik i mötet med Malmöbor (71 procent). De som inte känner sig trygga efterfrågar i huvudsak mer utbildning, stöd i samtalsmetodik och praktisk handledning. En klar majoritet vet var de kan vända sig om de behöver kunskap eller hjälp kring hedersrelaterade frågor (87 procent).



De flesta uppger att de upplever den befintliga rutinen som ett tillräckligt bra stöd för att upptäcka hedersproblematik i ett tidigt skede (54 procent). Många är dock osäkra (39 procent) på om den är tillräcklig, medan endast ett fåtal menar att den inte är tillräcklig (7 procent).

### **Har granskningen lett till åtgärder?**

Förvaltningens arbete mot våld i alla former är viktigt och prioriterat. Alla inom förvaltningen som kan komma i kontakt med målgruppen har ett ansvar att fråga, informera och hjälpa enskilda till rätt stöd och skydd så att de får sina behov och rättigheter tillgodosedda. Förvaltningens arbete är bland annat en del i att nå inriktningsmålen i kommunfullmäktiges plan Fri från våld samt implementeringen av Malmö stads policy för mänskliga rättigheter.

Nästan samtliga medarbetare och chefer som har svarat på enkäten uppfattar att det ingår i deras uppdrag att uppmärksamma hedersproblematik i möten med Malmöbon, vilket tyder på att arbetet mot hedersrelaterat våld och förtryck uppfattas som ett gemensamt ansvar. Att det dessutom finns en hög kännedom om den förvaltningsövergripande rutinen och att majoriteten tycker att den erbjuder ett bra stöd indikerar att rutinen fått spridning och att den implementerats väl. Däremot identifierar granskningen en bristande följsamhet till årshjulet för APT som beskriver att rutinen ska gås igenom årligen. Förvaltningen kommer att påminna chefer om att rutinen ingår i årshjulet, förslagsvis genom det månadsvisa chefsbrevet.

Förvaltningen har funktioner med särskild kunskap i hedersrelaterat våld och förtryck, som löpande och på efterfrågan utbildar och erbjuder handledning till kollegor. Det finns hög kännedom om att chefer och medarbetare vid behov kan vända sig till dessa funktioner.

Bedömningen är att det befintliga utbudet av utbildning samt kunskaps- och kompetensutvecklande insatser/material är tillräckliga. Framåt behöver medarbetare ges förutsättningar att ta del av utbudet. Något som kan underlätta framåt är att utbildningsplattformen Malmö lär etableras och utvecklas.

Hösten 2023 genomförde stadsrevisionen en granskning av förvaltningens arbete mot hedersrelaterat våld och förtryck. Förvaltningen arbetar med flera utvecklingsområden som lyftes i revisionens rekommendationer.

# Kommungemensamma granskningar

## **Risk: Bristande serviceskyldighet**

### **Beskrivning av risk**

Risk för att kommunen inte klarar att leva upp till serviceskyldigheten i förvaltningslagen på grund av felaktig hantering av sociala medier, vilket kan leda till att medborgare inte får den service de förväntar sig och har rätt till, sekretessbelagd information röjs eller medborgare blir kränkta etc.

### **Granskning: Användande av sociala medier**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Granskning av huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar.

#### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka om Malmö stad hanterar sociala medier på ett ansvarsfullt sätt i enlighet med Malmö stads riktlinjer och i enlighet med tillämplig lagstiftning.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen omfattar samtliga konton på Facebook, Twitter och Instagram.

#### **Granskningsmetod:**

Granskningen innebär att kontroll ska göras huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar (förutom över helger, då svar ges snarast möjligt kommande arbetsdag). För att kontrollera huruvida frågor besvaras inom 24 timmar väljer förvaltningen, det vill säga granskaren, ut enkla frågor som rör verksamheten och ställer dessa i förvaltningens konton i sociala medier. Granskning ska ske utifrån särskild anvisning från stadskontoret.

#### **Vad visade granskningen?**

Kommunens serviceskyldighet innebär att kommunen har ett lagstadgat ansvar att ge service och underlätta kontakten med enskilda. Serviceskyldigheten regleras främst i Förvaltningslagen (2017:900).

Arbetsmarknads- och socialförvaltningens sociala mediekonton har granskats av stadsbyggnadskontorets kommunikationsavdelning. Under granskningsperioden inkom 22 frågor till de sociala medier konton som tillhör förvaltningen. Nio av frågorna besvarades inom 24 timmar, två av dem besvarades efter 24 timmar och 11 frågor lämnades obesvarade. Flera frågor av de 11 som redovisats som obesvarade fick ett svar efter att granskaren avslutat sin granskning, det vill säga efter 24 timmar. På så sätt uteblev inte svar helt i den utsträckning som granskningen visar.

Några av de konton som granskats skapades innan förvaltningen bildades 2017, och ett antal av dessa har inte förvaltningen behörighet att avsluta.

### **Resultatet jämfört med granskningen 2022**

2022 var det 16 konton som granskades. Bland dessa var det nio frågor som besvarades inom 24 timmar, två av dem besvarades efter 24 timmar och fem frågor förblev obesvarade.

Sedan granskningen senast genomfördes har antalet sociala medier konton som förvaltningen har ökat. En av anledningarna till ökningen är att förvaltningen nu har ett delat ansvar för de konton som hör till familjecentralerna tillsammans med förskoleförvaltningen.

### **Har granskningen lett till åtgärder?**

Förvaltningen utgår från de stadsövergripande riktlinjerna för sociala medier. Utifrån granskningens resultat är förvaltningens bedömning att följsamheten till riktlinjerna brister.

Enligt en av de vägledande principerna i stadens policy för mänskliga rättigheter ska Malmö stad kommunicera på ett transparent och inkluderande sätt, och Malmöborna ska ha möjlighet att få tillgång till information och insyn i frågor som rör deras liv och rättigheter. Kraven på hur sociala medier konton ska hanteras har ändrats sedan förvaltningen bildades och sociala medier betraktas idag som ett viktigt arbetsverktyg för dialog med Malmöborna. Det behöver därför vara tydligt för de verksamheter som har sociala mediekonton vilka bestämmelser som finns.

Förvaltningen har sedan granskningen 2022 genomfört ett antal förbättringsåtgärder. Bland annat erbjöds de verksamheter som har konton på sociala medier stöd i hur dessa ska hanteras från förvaltningens kommunikationsfunktion. Utifrån granskningens resultat och för att öka följsamhet till befintliga riktlinjer ser förvaltningen över möjligheten att erbjuda berörda verksamheter ytterligare utbildning och/eller rådgivning under nästkommande år. Insatsen kan också bidra till ökat kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan de verksamheter som har sociala mediekonton och förvaltningens kommunikationsfunktion.

En ny socialtjänstlag trädde i kraft 1 juli 2025. I den nya socialtjänstlagen betonas vikten av att socialtjänsten ska vara lätt tillgänglig, vilket bland annat innebär att det ska vara enkelt att komma i kontakt med socialtjänsten och att det ska vara lätt att få information och kunskap om socialtjänsten. Sociala medier är en viktig kanal för att nå många av nämndens målgrupper. Att fortsätta arbeta och förbättra arbetet och närvaron i sociala medier är en del i det fortsatta omställningsarbetet utifrån ny socialtjänstlag.

### **Förslag på kommungemensamma åtgärder**

Om granskningen ska följas upp vid ytterligare granskningstillfällen anser förvaltningen att den nuvarande avgränsningen bör ses över. Sedan

området granskades första gången har Malmö stad ökat sin närvaro på plattformar som TikTok och Snapchat. Denna utveckling är viktig att ta hänsyn till vid planering av kommande granskningar.

## **Risk: Bisysslor**

### **Beskrivning av risk**

Risk för otillåtna bisysslor på grund av att de inte anmäls, vilket kan leda till jävssituationer, förtroendeskada eller att arbetet inte kan utföras på ett bra sätt.

### **Granskning: Bisysslor**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Granskningen avser regler och rutiner avseende anmälan av bisyssla.

#### **Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka i hur stor utsträckning bisysslor anmäls, om interna rutiner i förvaltningar och bolag finns och följs, om dokumentation görs, och vad som kan behöva åtgärdas om det visar sig finnas brister.

#### **Omfattning/avgränsning:**

Granskningen gäller samtliga nämnder och bolagsstyrelser.

#### **Granskningsmetod:**

Granskningen genomförs genom att nämnder och bolagsstyrelser besvarar ett antal frågor kring interna styrdokument, rutiner och hantering. I nämndernas granskning ingår utöver detta granskning av hur stort antal bisysslor som finns registrerade på ett slumpmässigt urval av arbetsplatser.

Konkreta anvisningar kommer att tas fram av stadskontoret i samråd med förvaltningar och bolag.

#### **Gällande bestämmelser kring bisyssla**

Sedan oktober 2024 har Malmö stad en stadsövergripande riktlinje för bisysslor (STK-2024-884). Riktlinjen är framtagen av kommunstyrelsens förvaltning med syftet att tydliggöra bestämmelserna i lag och avtal, samt redogöra för hur bisysslor ska hanteras. Regelverket om bisysslor gäller alla som har en anställning i Malmö stad.

Vad gäller bedömning av bisyssla är det arbetsgivaren som avgör om en bisyssla ska godkännas eller förbjudas. Enligt riktlinjen är dock huvudregeln att bisysslor är tillåtna. Medarbetaren ska lämna tillräckliga uppgifter om bisysslan för att arbetsgivaren ska kunna göra en bedömning.

Efter beslut om godkännande av bisysslan ska den anmälan som

medarbetaren har lämnat in diaries föras i ärendehanteringssystemet Platina, samt förvaras i medarbetarens personalakt.

### **Vad visade granskningen?**

#### *Resultat av stickprovskontroller*

Stadskontoret har gjort ett slumpmässigt urval av arbetsplatser vars bisysslor granskats. Inom arbetsmarknads- och socialförvaltningens ansvarsområde omfattade stickprovet 162 anställningar. Bland de 162 medarbetare som ingick i granskningen hade 22 av dem en bisyssla. Av dessa 22 ansågs alla förutom en vara aktuella och korrekt beskrivna enligt cheferna. En klar majoritet hade bisysslan dokumenterad i personalakten (19 av 22 bisysslor), men betydligt färre var diariesförda i Platina (8 av 22 bisysslor).

Bland det slumpmässiga urvalet visar stickprovskontrollen att det finns brister i hur bisysslor dokumenteras, i huvudsak diariesföringen i Platina.

#### *Resultatfrågor om interna styrdokument, rutiner och hantering*

Förvaltningen har inga förvaltningsspecifika rutiner avseende bisysslor, utan arbetar enligt den stadsövergripande riktlinjen och det informationsmaterial som är framtaget av kommunstyrelsens förvaltning och kommunicerat på Komin.

Information om stadens nya riktlinjer för bisyssla förmedlades till samtliga chefer i förvaltningen i januari 2025 genom det månatliga chefsbrevet. Alla chefer vars medarbetare har ingått i årets granskning uppgav att de kände till riktlinjen.

Cheferna uppgav att de arbetar med riktlinjerna främst genom att ställa frågan om bisyssla samt informera och föra en dialog om bisyssla vid medarbetarsamtalet. Syftet med att ställa frågan om bisyssla i medarbetarsamtalet tycks vara att säkerställa att medarbetarna informeras om skyldigheten att anmäla bisyssla. Medarbetare med bisyssla tycks i sin tur också främst anmäla denna i samband med medarbetarsamtalet. Flera chefer uppgav även att de tar upp frågan om bisyssla vid starten av anställningen. Ett antal chefer uppger att de har tagit upp information om bisyssla på APT.

De chefer vars medarbetare ingick i årets granskning uppgav att de utgick från den stadsövergripande riktlinjen för bedömning om bisysslan var tillåten eller ej. Ett flertal hade svårt att svara på frågan om en ny bedömning gjordes vid förändring i anställningen/anställningens innehåll eller om bisysslan/bisysslans inriktning eller omfattning förändrades.

Förvaltningen återrapporterar inte beslut om bisyssla till arbetsmarknads- och socialnämnden.

### **Resultatet jämfört med granskningen 2021**

Granskningen genomfördes även 2021, enligt samma metod som årets

granskning. Även i 2021 års granskning framkom brister i hur bisysslor dokumenterats, framför allt i Platina.

### **Har granskningen lett till åtgärder?**

Sedan granskningen 2021 genomfördes har förvaltningen gjort olika insatser för att öka chefer och medarbetares kunskap och medvetenhet om bisysslor. Det APT-material som förvaltningens chefer kan använda sig av för att informera om bisysslor har uppdaterats, och underlag till medarbetar- och lönesamtal har kompletterats med en fråga till medarbetaren huruvida hen har en bisyssla. Efter beslut om den kommungemensamma riktlinjen i oktober 2024 kommunicerades den brett till alla chefer i förvaltningen.

Årets granskning visar att riktlinjen och det stödmaterial som finns tycks vara kända och implementerade bland de chefer vars arbetsplatser ingår i granskningen, dock brister följsamheten till riktlinjen i vissa avseenden. För att förbättra följsamhet till gällande bestämmelser kring dokumentation kommer en informationsinsats att genomföras riktat till chefer.

Förvaltningen kommer även att se över vilken vägledning som finns kopplat till hur bedömning av bisyssla ska ske, och om denna vägledning är tillräcklig för att chefer ska ha goda förutsättningar att göra en korrekt bedömning.

En direktåtgärd föreslås inom ramen för internkontrollplan 2026.

### **Förslag på kommungemensamma åtgärder**

Den stadsövergripande riktlinjen kan förtydligas för att ge bättre vägledning då bisysslan sedan innan godkänts av tidigare chef i Malmö Stad eller vid byte av tjänst/närmaste chef.

Den kommungemensamma blanketten kan ändras för att göra det lättare att göra rätt gällande diarieföring i Platina, samt hantering av anmälan av flera bisysslor.

## **Risk: Velfärdsbrottslighet**

### **Beskrivning av risk**

Risk för att kommunen betalar ut pengar på felaktiga grunder, på grund av bristande riskmedvetenhet utifrån att området är brett och komplext, vilket leder till såväl ekonomisk skada som förtroendeskada.

### **Granskning: Velfärdsbrottslighet**

#### **Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:**

Arbetet med brott i välfärden.

**Syfte med granskningen:**

Syftet med granskningen är att undersöka om Malmö stads förvaltningar och bolag har ett ändamålsenligt arbete för att motverka välfärdsbrottslighet.

**Omfattning/avgränsning:**

Granskningen omfattar Malmö stads nämnder, och helägda bolag i tillämpliga delar.

**Granskningsmetod:**

Granskningen genomförs genom allmänna och specifika frågor om nämndernas arbete med att motverka välfärdsbrottslighet, kompletterat med en mindre självskattning. Granskningsanvisning finns som separat dokument.

**Vad visade granskningen?**

Granskningen har gjorts i två delar enligt stadskontorets anvisningar. Granskningen omfattar både arbetsmarknads- och socialnämnden och överförmyndarnämndens verksamheter.

Sammantaget visar resultatet av granskningen att arbetsmarknads- och socialförvaltningen bedriver ett omfattande arbete för att motverka välfärdsbrott och otillåten påverkan. Arbetet inkluderar alla nämndens verksamheter och genomförda aktiviteter följs upp årligen. Olika former av styrning- och stödstrukturer har inrättats för att underlätta arbetet. Nämndens verksamheter samarbetar brett med andra aktörer och deltar i lokala, regionala och nationella forum som bidrar till ökad kunskap och utveckling.

Granskningsresultat och självskattningen redovisas mer utförligt under frågeställningarna i den återrapportering som gjordes till nämnden i maj 2025 (ASN-2025-2252).

**Har granskningen lett till åtgärder?**

Förvaltningen ser behov av att fortsätta utveckla arbetet mot brott i välfärden och otillåten påverkan inom nämndens verksamheter. Befintlig handlingsplan mot brott i välfärden har reviderats under 2025. Även styrningen av det förvaltningsgemensamma arbetet har tydliggjorts. Samverkanstrukturer har etablerats och arbetssätt utformas och utvecklas löpande. Det vidare arbetet bygger på erhållen kunskap, erfarenheter och identifierade behov.

**Förslag på kommungemensamma åtgärder**

För att bygga tillit till Malmö stads verksamheter och säkerställa ett effektivt arbete mot välfärdsbrott och otillåten påverkan är ett stadsgemensamt arbete nödvändigt. Nedan områden bedöms som särskilt viktiga:

- Stärkt samordning mellan nämnder för kunskapsutbyte och gemensam samverkan med berörda externa parter.
- Undersöka och skapa förutsättningar för att den gemensamma IT-infrastrukturen möjliggör att nämnderna kan utveckla sitt förebyggande arbete för att förhindra felaktiga utbetalningar av ekonomiskt stöd och bidrag.
- Stärka kunskapen hos medarbetare i samtliga nämnder om deras lagstadgade underrättelseskyldigheter kring felaktiga utbetalningar och i förekommande fall även felaktig folkbokföring.
- Tydliggöra kring respektive nämnds ansvar att aktivt arbeta med att förebygga välfärdsbrott.
- I större utsträckning involvera näringslivet i arbetet med att förebygga välfärdsbrott.



# Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll

Kommunstyrelsen har beslutat om kommungemensamma kriterier för årlig utvärdering av nämndernas interna kontroll. Nämnderna ska genom en självskattning utvärdera sitt arbete med intern kontroll och återrapportera resultatet till kommunstyrelsen senast i samband med årsanalysen. I självskattningen värderar nämnden nivån på sitt eget arbete utifrån ett antal kriterier:

- Kontrollmiljö
- Riskanalys
- Kontrollaktiviteter
- Kommunikation/information
- Uppföljning/utvärdering




## Självskattning


Arbetsmarknads- och socialnämnden har skapat förutsättningar för ett systematiskt arbete med intern kontroll. Det årliga arbetet bedrivs enligt arbetsmarknads- och socialnämndens riktlinje för intern kontroll (ASN-2021-11450).

Nämndens förvaltning har en väl förankrad process för intern kontroll som utgår från arbetsmarknads- och socialförvaltningens rutin för arbetet med intern kontroll (ASN-2022-1112). Rutinen beskriver de aktiviteter som utgör förvaltningens arbetssätt från riskanalys till uppföljning. Det finns särskilda mallar för att dokumentera de åtgärder och granskningar som genomförs inom ramen för intern kontroll, och för att sprida resultatet av intern kontrollarbetet i förvaltningen.



Nämndens förvaltning har arbetat för en mer förankrad och samordnad verksamhetsutveckling genom att utreda om styrprocesserna för intern kontroll, mål och budget och det systematiska kvalitetsarbetet är ändamålsenligt utformade. Syftet med utredningen och kommande utvecklingsarbete är att bidra till att ge förvaltningens chefer rätt förutsättningar att planera och följa upp sin verksamhet.

## Kontrollmiljö





Kriterium	Bedömning
Ansvar och befogenheter tydliggjorda	 Tillfredsställande
Anvisningar antagna för intern kontroll	 Tillfredsställande
Effektiv arbetsstruktur för arbetet med intern kontroll	 Tillfredsställande

Kriterium	Bedömning
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