

Uppföljning av internkontrollplan 2020 - tertial 1

Arbetsmarknads- och socialnämnden

Innehållsförteckning

Inledning	3
Ansvar	3
Direktåtgärder	5
Misstänkta bidragsbrott polisanmäls inte	5
Avsaknad av inköspolicy.....	5
Brott mot Plan- och bygglagen.....	6
Granskningar.....	7
Bristande användning av SIP	7
Otillräckligt beslutsunderlag för ekonomiskt bistånd	9

Inledning

Enligt Malmö stads reglemente för intern kontroll (KF 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 analyseras.

Planering

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

Uppföljning

Varje tertiäl följer arbetsmarknads- och socialförvaltningen upp internkontrollplanen och rapporterar resultatet av de direktåtgärder och granskningar som har genomförts. Den årsbaserade rapporteringen omfattar alla årets granskningar och direktåtgärder. Den skickas också vidare till stadskontoret för en samlad rapportering till kommunstyrelsen. Läs mer om arbetsmarknads- och socialnämndens arbete med intern kontroll i nämndens dokument *Regler och anvisningar för arbetet med intern kontroll*.

Denna rapport är årets första delrapportering och innehåller resultatet av de direktåtgärder och granskningar som var planerade att genomföras under perioden januari till april.

ANSVAR

I Malmö stads reglemente för den interna kontrollen finns ansvarsfördelningen beskriven. Kommunstyrelsen har det övergripande ansvaret. I detta ligger ett ansvar för att en organisering av intern kontroll med regler och anvisningar upprättas inom kommunen. Kommunstyrelsen ska även utvärdera och utveckla kommunens system för intern kontroll.

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

Förvaltningschefen ansvarar för att konkreta regler och anvisningar är utformade och för att en god intern kontroll kan upprätthållas. Dessutom ska förvaltningschefen löpande rapportera till nämnden om hur den interna kontrollen 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 agera utifrån det.

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

Direktåtgärder

Risk:

MISSTÄNKTA BIDRAGSBROTT POLISANMÄLS INTE

Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet till förvaltningens rutin att polisanmäla misstänkta bidragsbrott på grund av bristande kunskap, vilket kan leda till ekonomisk- och företroendemässig skada för förvaltningen

ÅTGÄRD: KOMPLETTERA BEFINTLIG KÄRNPROCESS OCH BERÖRDA RUTINER

Vad ska göras:

Kärnprocessen för ekonomiskt bistånd och andra berörda processer och rutiner ska kompletteras med förtydliganden kring att misstänkta bidragsbrott ska utredas och polisanmälas.

Genomförda åtgärder

Malmö stadsrevision granskade arbetsmarknads- och socialnämndens arbete med ekonomiskt bistånd under 2019. I sin granskningsrapport framförde revisionen bland annat att det saknades ett strukturerat arbete med att förebygga och identifiera bidragsbrott. I syfte att åtgärda detta har arbetsmarknads- och socialförvaltningen gjort förtydliganden i den kärnprocess för ekonomiskt bistånd som utgör grunden för hur socialsekreterare inom verksamhetsområdet arbetar. I både processen för *nybesök* och *fortsatt bistånd* har det förtydligats att om det vid handläggningen framkommer att en enskild lämnat felaktiga uppgifter eller inte anmält ändrade förhållanden ska utredning göras om bistånd har, eller skulle kunna ha, utbetalats felaktigt. Om utredningen visar på misstanke om bidragsbrott ska en polisanmälan göras. Ändringarna i kärnprocessen genomfördes under mars 2020.

Utöver ändringarna i kärnprocessen har förvaltningen även inventerat de olika informations- och stöddokument som är kopplade till processen. En del av dem är checklistor som används vid handläggning eller inför besök och några är informationshandlingar som skickas till brukare i samband med första ansökan. I dessa dokument har förvaltningen identifierat ett behov av tydligare information kring skyldigheten att polisanmäla misstänkta bidragsbrott. Arbetet med att genomföra dessa ändringar är pågående under våren 2020.

Arbetet med att förebygga misstänkta bidragsbrott är ett prioriterat område inom verksamhetsområdet och olika aktiviteter för att strukturera arbetet kommer att ske under året.

Risk:

AVSAKNAD AV INKÖSPOLICY

Beskrivning av risk

Risk för att livsmedel och produkter som inte ligger inom ramen för verksamhetens uppdrag köps in på grund av att det saknas policy och rutin för inköp vilket kan leda till ökade kostnader för förvaltningen

ÅTGÄRD: UPPRÄTTA INKÖSPOLICY FÖR FÖRVALTNINGEN

Vad ska göras:

Förvaltningen ska färdigställa en gemensam inköspolicy för hela förvaltningen och implementera den.

Genomförda åtgärder

En inköpsrutin som är gemensam för hela förvaltningen är upprättad. En avslutande faktagranskning ska genomföras och därefter kommer rutinen att fastslås och kommuniceras. Under hösten kommer en granskning av följsamheten till rutinen att genomföras.

Risk:

BROTT MOT PLAN- OCH BYGGLAGEN

Beskrivning av risk

Risk för att förvaltningen bryter mot Plan-och Bygglagen (PBL) och detaljplanebestämmelser på grund av förändrad inriktning på verksamheten vilket kan leda till att verksamheter måste stängas eller att befintliga lokaler inte kan nyttjas.

ÅTGÄRD: KOMPLETTERA BEFINTLIG PROCESS OCH RUTIN

Vad ska göras:

Befintlig process och rutin för lokaler kompletteras med information om att PBL och detaljplaner måste kontrolleras innan en ändrad verksamhetsinriktning påbörjas. Detta så att de detaljplaner som en fastighet omfattas av tillåter den förändring som förvaltningen planerar att genomföra.

Genomförda åtgärder

Direktåtgärden har inte kunnat genomföras under perioden som planerat. Orsaken är att den omorganisation som pågår inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen påverkar förvaltningens fastställda process för hur nyanskaffning av lokaler ska hanteras. Processen behöver därav ses över och revideras. I samband med revideringen kommer processen att kompletteras med information om hur PBL och detaljplaner ska beaktas i samband med förändrad inriktning på verksamheten. Arbetet beräknas vara klart till årsskiftet och återrapporteras i samband med årsuppföljningen av internkontrollplan 2020.

Granskningar

RISK:

BRISTANDE ANVÄNDNING AV SIP

Beskrivning av risk

Risk för att brukaren inte får adekvat vård på grund av att en samordnad individuell plan (SIP) inte upprättas för alla brukare som behöver samordnade insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, vilket kan leda till att vårdinsatsen för den enskilde förlängs och kostnaderna för verksamheten ökar.

GRANSKNING: ANVÄNDNING AV SIP

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Användandet av SIP för barn och unga placerade på SiS.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att följa upp huruvida SIP används för barn och unga placerade på SiS.

Omfattning/avgränsning:

Omfattningen avser barn och unga som har en pågående placering på SiS under perioden januari - mars 2020.

Granskningsmetod:

Uppföljning av samtliga pågående placeringar via aktgranskning. I de fall SIP inte används ska det klargöras vad det beror på.

Resultat

Underlaget till granskningen har hämtats ur nämndens verksamhetssystem samt från de avdelningar som ansvarar för placeringarna. Utöver underlaget kring placeringarna har en genomgång av nämndens olika styrdokument (kärnprocess, riktlinjer och manualer) och relevant lagstiftning (socialtjänstlagen 2001:453) genomförts. Resultaten från granskningen har analyserats tillsammans med ledningsgruppen för verksamhetsområdet IFO.

Lagstiftning och styrdokument

Socialtjänstlagen 2 kap 7 § anger att när en enskild är i behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan. Det ska göras om kommunen eller hälso- och sjukvården bedömer att det är nödvändigt för att den enskildes behov ska bli tillgodosedda och om den berörde enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas.

Nämndens kärnprocess för utredning inom barn- och ungdomsvården anger att en *samordnad individuell plan* (SIP) alltid ska upprättas när det föreligger behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Nämndens riktlinjer för utredning och insatser inom

barn- och ungdomsvården anger också att både utredning och stöd kring barns hälsa måste ske i samverkan med hälso- och sjukvården.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) anger ett antal målgrupper där SIP är av särskild vikt och en av dessa grupper är placerade barn och ungdomar som ofta har många olika vård- och stödkontakter som behöver samordnas.

Beslut om SIP i verksamhetssystemet

I verksamhetssystemet finns sedan sommaren 2018 ett specifikt beslut om SIP som socialsekreterare ska använda när en SIP har upprättats. Syftet är att kunna följa antalet upprättade SIP i nämndens olika verksamheter. Vid en sökning av antalet beslut om SIP inom hela barn- och ungdomsvården under granskningsperioden fanns det totalt 31 beslut.

Resultat antal SIP för barn och unga placerade på SiS

Av granskningen framgick att under perioden januari - mars 2020 hade 39 barn och ungdomar haft en pågående placering på en SiS-institution. En kontroll av antalet *beslut om SIP* i verksamhetssystemet visade att inga sådana beslut hade tagits under placeringstiden på SiS. Uppgifter om samordning kring de placerade barnens och ungdomarnas hälsa har inhämtats från berörda avdelningar.

Avdelningarna har rapporterat att inga av de 39 placerade barnen och ungdomarna har haft en upprättad SIP. För nästan samtliga barn och unga har avdelningarna angett att det beror på att det inte har funnits något behov. I flera fall har detta förtydligats i kommentarer:

- Inget behov på grund av fungerande utredning/behandling från SiS egna medicinska team.
- Inget behov på grund av att det finns en fungerande medicinsk kontakt med regionens sjukvård.
- SIP planeras att genomföras i samband med utslussning.

I de fall där avdelningarna angett att behov inte finns på grund av att det finns en fungerande vård via SiS egna medicinska team anger flera att dessa insatser samordnas och följs upp med övriga insatser på SiS via behandlingskonferenser som sker var sjätte vecka.

Sammanfattning

Av granskningen har det framgått att nämndens kärnprocess och riktlinjer för barn- och ungdomsvården ställer högre krav än lagstiftningen på att samordna insatser för barn och ungas hälsa med hälso- och sjukvården. Av resultatet och dialogen med verksamhetsområdet har det framkommit att SIP inte används när handläggare för enskilda barn bedömer att pågående vårdkontakt fungerar väl under institutionsplaceringen och att SIP är ett verktyg för att den unge ska ha fungerande vårdkontakter i öppenvård/eftervård behöver förtydligas. Fungerande vårdkontakter i öppenvård antas minska behovet av förnyad heldygnsplacering och att rätt huvudman ansvarar för vården. Att det operativa arbetet med att samordna insatser skiljer sig från kärnprocessen bedöms bero på skillnaderna mellan kärnprocess och lagstiftning och en otydlighet kring vilket som ska vara styrande. Av granskningen har det också framkommit otydligheter kring hur *beslut SIP* ska användas i verksamhetssystemet.

Har granskningen lett till åtgärder?

Under 2019 har nämnden tagit fram ett styrkort för placerade barn motsvarande det som tidigare tagits fram för familjehemsvården. Ett särskilt fokus kommer att vara det placerade barnets hälsa. Styrkortet ska möjliggöra både individuell och aggregerad uppföljning. Utifrån resultatet av granskningen kommer metoder och styrdokument såsom kärnprocess och manualer att ses över och revideras. Förtydligande av SIP som verktyg för god öppenvård sker parallellt.

RISK:

OTILLRÄCKLIGT BESLUTSUNDERLAG FÖR EKONOMISKT BISTÅND

Beskrivning av risk

Risk för att beslutsunderlag gällande ekonomiskt bistånd är otillräckligt på grund av bristfällig handläggning eller dokumentation, vilket kan leda till att brukare felaktigt beviljas eller avslås ekonomiskt bistånd, eller beviljas felaktigt belopp.

GRANSKNING: OTILLRÄCKLIGT BESLUTSUNDERLAG FÖR EKONOMISKT BISTÅND

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskningen omfattar följsamhet till och resultat av de löpande egenkontroller som görs till följd av förändrat arbetssätt.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att säkerställa att det finns en följsamhet till de löpande egenkontroller som ska göras avseende ekonomisk avstämning av ansökningar om ekonomiskt bistånd samt följa upp att bistånd utgått på korrekta grunder.

Omfattning/avgränsning:

Genomföra två granskningar under 2020. Den första granskningen avser resultat från pilotperioden november 2019 - februari 2020 och den andra granskningen avser resultat från mars - oktober 2020.

Granskningsmetod:

Uppföljning och analys av det material som samlas via genomförd egenkontroll.

Resultat

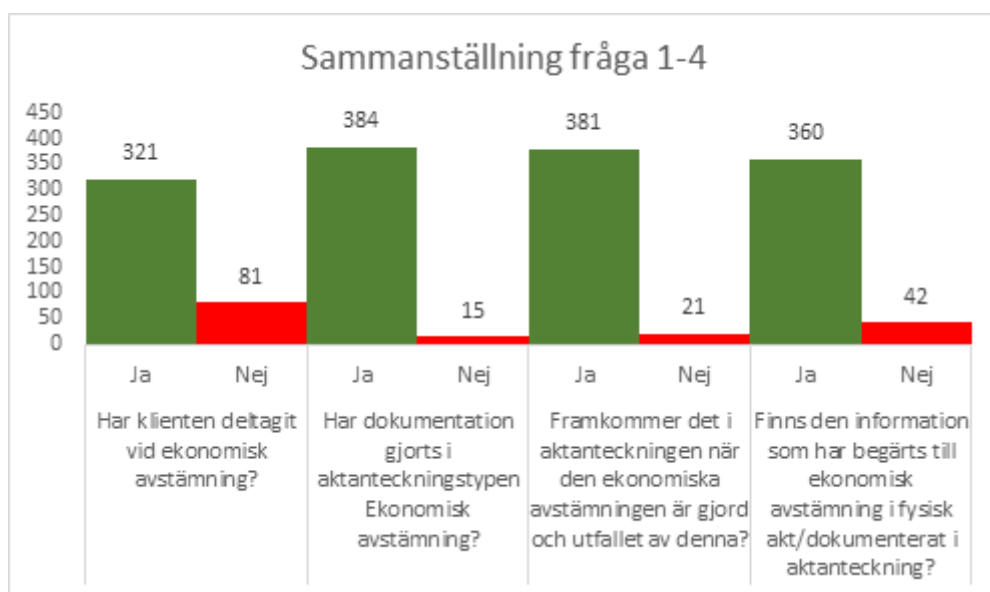
Granskning avser perioden november 2019 – februari 2020 och omfattar de egenkontroller som har gjorts inom enheterna för ekonomiskt bistånd på norr, väster och öster som en del i implementeringen av ett förändrat arbetssätt.

Varje socialsekreterare ska göra fem ekonomiska avstämnings i månaden med brukare. Egenkontroll görs av sektionschef på en avstämning per socialsekreterare och månad.

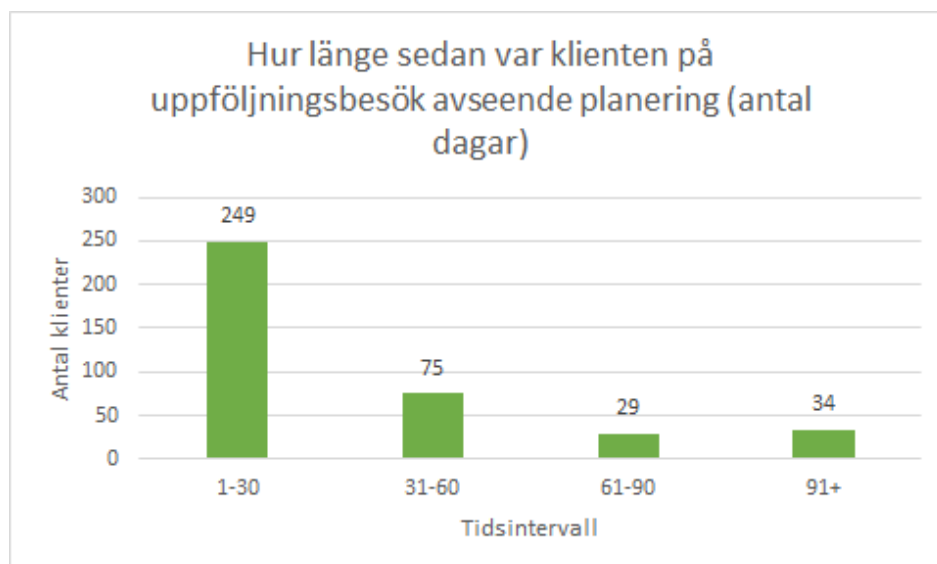
Under aktuell period genomfördes 1 624 ekonomiska avstämnings på berörda enheter. Vid avstämningsarna går socialsekreteraren tillsammans med brukaren igenom ansökan och tillhörande underlag. I 242 avstämnings bedömdes underlaget inte vara fullständigt vilket innebär att viktigt underlag saknades eller någon omständighet behövde utredas vidare. Det motsvarar 15 procent

av det totala antalet genomförda avstämningar. En anledning till att det är så få ansökningar där underlaget är ofullständigt bedöms enligt verksamhetsområdet bero på att socialsekreterarna vid de ekonomiska avstämningarna får möjlighet att tillsammans med brukarna gå igenom vilket underlag som är nödvändigt och klargöra olika förhållanden vilket undanröjer behovet av kompletteringar.

Under perioden genomfördes 402 egenkontroller vilket motsvarar ungefär en fjärdedel av det totala antalet genomförda avstämningar. I underlaget saknas egenkontroller för februari för socialtjänstavdelning norr då de sedan den 1 februari ändrat arbetssätt till att granska förgående ansökan. Avdelningens egenkontroller för februari kommer att ingå i nästa granskning.



Ovan graf visar resultaten för fyra av de frågor som egenkontrollen omfattar. Under pilotperioden har olika förtydliganden skett i rutiner och stöddokument vilket förbättrat resultaten. Exempelvis var det en större del av den begärda informationen som inte fanns sparad i akt eller dokumenterad i anteckning vilket efter förtydliganden gav ett bättre resultat i januari och februari. En hög andel avstämningar har skett skriftligen (81 stycken) och orsaken till det har bland annat handlat om otydligheter i rutin, sjukdom och vakanta tjänster.



Ovan graf visar tidsintervallet mellan den ekonomiska avstämningen och uppföljningsbesök kring brukarens planering. I flera av de granskade ärendena genomfördes avstämningen tillsammans med en uppföljning av planeringen, vilket resulterat i ett kort tidsintervall mellan de olika besöken.

Parallellt med uppföljning av egenkontrollen har även beslut om återkrav och polisanmälningar av misstänkta bidragsbrott följts upp.

Typ av beslut	2018-11-01--2019-02-28	2019-11-01--2020-02-29
Återkrav jml 9:2 SoL*	25	33
Återkrav jml 9:1 SoL**	0	45
Polisanmälan misstänkt bidragsbrott	1	10

* Vid behov av bistånd i avvaktan på annan ekonomisk ersättning kan bistånd utgå mot villkor om återbetalning. Återkrav sker med stöd av 9 kap 2 § SoL.

** Vid felaktig utbetalning kan felaktigt beloppet återkrävas med stöd av 9 kap 1 § SoL.

Ökningen av återkrav av felaktigt utbetalt bistånd (återkrav jml 9:1 SoL) beror på ett delvis förändrat arbetssätt. Tidigare har inkomster som inte redovisats i hög grad korrigerats i nästkommande bistandsperiod och nu tas fler beslut om återkrav. Det nya arbetssättet har också inneburit djupare och mer systematiska kontroller vid de ekonomiska avstämningarna som gjort att felaktigheter i högre grad uppmärksammas. De ekonomiska avstämningarna är också mer omfattande än den handläggning som skett tidigare och därmed har fler felaktigheter uppmärksammas. Beslut om polisanmälan avseende misstänkta bidragsbrott har ökat och har skett i de ärenden där det funnits anledning att tro att det handlat om ett misstänkt brott.

Sammanfattning

Av granskningen framkommer att implementeringen av det förändrade arbetssättet har fallit väl ut. Under pilotperioden har ett stort antal ekonomiska avstämningar genomförts och resultaten av egenkontrollen visar på god följsamhet till rutiner. Eventuella otydligheter i stöddokument och rutiner har förtydligats under periodens gång vilket medfört förbättrade resultat.

Utifrån antalet genomförda avstämningar och resultatet i egenkontrollen är verksamhetsområdets bedömning att det förändrade arbetssättet bidrar till att säkerställa att rätt bistånd utbetalas. I detta beaktas att underlagen går igenom mer omfattande vid de ekonomiska avstämningarna och att fokus ligger på planering mot självförsörjning via de uppföljningsbesök som sker kontinuerligt.

Har granskningen lett till åtgärder?

Sedan den 1 april arbetar samtliga enheter för ekonomiskt bistånd enligt det nya arbetssättet. Verksamhetsområdet kommer att fortsätta med egenkontroller och varje socialsekreterare ska genomföra fem ekonomiska avstämningar per månad. Detta kommer att ske under hela 2020 för att möjliggöra en kvalitativ uppföljning av arbetssättet i slutet av året. Delar av verksamhetsområdet kommer att följa upp den aktuella ansökan i sina avstämningar medan övriga kommer att följa upp förgående ansökan. Syftet är att utvärdera vilken metod som är mest lämplig.