

Uppföljning intern kontroll 2022

Arbetsmarknads- och socialnämnden

Innehållsförteckning

Inledning	4
Ansvar.....	4
Kommungemensamma granskningsområden.....	5
Självskattning	5
Direktåtgärder	6
Risk: Följsamhet till inköpsrutin.....	6
Åtgärd: Implementera förvaltningens inköpsrutin.....	6
Risk: Risk för bristande kontroll vid överföring av ekonomiskt bistånd.....	6
Åtgärd: Egenkontroller ekonomiskt bistånd.....	6
Risk: Bristande hantering av personuppgifter och sekretesshandlingar.....	7
Åtgärd: Översyn av informations säkerhetsområdet.....	7
Risk: Utlämnande av allmänna handlingar.....	8
Åtgärd: Kompetenshöjande insats.....	8
Risk: Fördelning av arbetsmiljöuppgifter.....	8
Åtgärd: Översyn av rutin.....	8
Risk: Bristande dokumentation.....	9
Åtgärd: Utarbeta en rutin eller guide.....	9
Risk: Bristande struktur kring implementering av nya arbetssätt och processer.....	9
Åtgärd: Struktur för implementering.....	9
Risk: Hantering av lönetillägg.....	10
Åtgärd: Ny rutin.....	10
Nämndens granskningar	11
Risk: Bristande registrering av allmänna handlingar.....	11
Granskning: Granskning av diarieföring.....	11
Risk: Byråkratiskt skrivna beslut och dokument.....	12
Granskning: Klarspråk i beslut och dokument	12
Risk: Bristande följsamhet till utredningstider enligt lag.....	13
Granskning: Utredningstider i barnavårdsutredningar.....	14
Risk: Bristande samordning kring brukare som har kontakt med fler än en enhet eller avdelning inom förvaltningen.....	15
Granskning: Förvaltningens samordning i gemensamma ärenden.....	15
Risk: Otillåten påverkan på tjänstepersoner.....	17
Granskning: Otillåten påverkan.....	17
Risk: Dataintrång.....	19
Granskning: Granskning av systematisk logguppföljning.....	19
Risk: Misstänka bidragsbrott riskerar att inte uppmärksammas.....	21
Granskning: Granskning av misstänkta bidragsbrott.....	21

Risk: Löneändring utanför löneöversynen.....	24
Granskning: Granskning av löneändringar.....	24
Risk: Risk för inköp utanför ramavtal avseende vård och/eller boende.....	25
Granskning: Granskning av avtalstrohet.....	26
Risk: Bristande registerkontroll	27
Granskning: Kontroll av utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering	27
Risk: Kontroll av ID och arbetstillstånd.....	28
Granskning: Kontroll av ID och arbetstillstånd vid rekrytering.....	29
Kommungemensamma granskningar.....	30
Risk: Bristande serviceskyldighet.....	30
Granskning: Användande av sociala medier.....	30
Risk: Barnrätt	31
Granskning: Barnrätt	32
Risk: Löneskuld	34
Granskning: Löneskulder.....	34
Självskattning utifrån kommungemensamma kriterier för utvärdering av intern kontroll	35
Självskattning	36
Kontrollmiljö.....	36
Riskanalys.....	36
Kontrollaktiviteter.....	36
Kommunikation/information	37
Uppföljning/utvärdering.....	37

Bilagor

Bilaga 1: Uppföljning förbättringsåtgärder

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.

Syftet med intern kontroll är att säkra en ändamålsenlig och effektiv verksamhet, en tillförlitlig ekonomisk rapportering, en tillförlitlig information om verksamheten samt att verksamheten följer lagar, föreskrifter och andra styrdokument. Det handlar också om att säkra tillgångar och förhindra förluster samt upptäcka och eliminera eller förebygga allvarliga fel.

Nämnden ska varje år anta en särskild plan för den interna kontrollen, en så kallad *internkontrollplan*. I planen samlas årets direktåtgärder och granskningar. Varje tertiäl följer arbetsmarknads- och socialförvaltningen upp internkontrollplanen och rapporterar resultatet av de direktåtgärder och granskningar som har genomförts.

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

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. Resultatet av förbättringsåtgärderna från internkontrollplan 2021 är samlade i en egen rapport (bilaga 1).

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 utifrån dokumenterade riskanalyser besluta om en internkontrollplan varje år. Planen beskriver vilka åtgärder och granskningar som ska genomföras under året. Nämnderna ska även följa upp arbetet årligen och rapportera resultatet till kommunstyrelsen.

Förvaltningschefen ansvarar för att kammungemensamma 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 och kontrollerna är ett medel för kommunstyrelsen i dess roll som ansvarig för ledning, samordning och uppsikt över nämndernas verksamhet.

Kommunstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 12 oktober 2021 om tre gemensamma granskningsområden för Malmö stads nämnder 2022:

- Sociala medier
- Barnrätt
- Löneskulder

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.

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 senast i samband med årsanalysen. Arbetsmarknads- och socialnämndens självskattning utgör ett eget kapitel i slutet av denna rapport.

Direktåtgärder

RISK: FÖLJSAMHET TILL INKÖPSRUTIN

Beskrivning av risk

Risk för att förvaltningens inköpsrutin inte följs på grund av bristande implementering, vilket kan leda till ökade kostnader.

ÅTGÄRD: IMPLEMENTERA FÖRVALTNINGENS INKÖPSRUTIN

Vad ska göras:

Genomföra nya informationsinsatser i syfte att implementera arbetsmarknads- och socialförvaltningens inköpsrutin.

Genomförda åtgärder

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har utarbetat en kommunikationsplan för inköpsrutinen och målgruppen är förvaltningens chefer. Rutinen aktualiserades genom en nyhet på intranätet *Komin* under oktober 2022 och samtidigt uppdaterades den befintliga informationen om inköp på Komin. Informationsinsatsen omfattade även revideringen av förvaltningens rutin för direktupphandling och nämndens attestinstruktion.

RISK: RISK FÖR BRISTANDE KONTROLL VID ÖVERFÖRING AV EKONOMISKT BISTÅND

Beskrivning av risk

Risk för att attesteringen vid utbetalning av ekonomiskt bistånd inte sker korrekt på grund av avsaknad av kontroll vid överföring, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar.

ÅTGÄRD: EGENKONTROLLER EKONOMISKT BISTÅND

Vad ska göras:

Utarbeta ett arbetssätt för egenkontroller genom systematiska stickprov av utbetalt ekonomiskt bistånd.

Genomförda åtgärder

Det finns fyra olika utbetalningssätt inom ekonomiskt bistånd: insättning på bankkonto, direktinbetalningar på bankgiro/plusgiro, förladdade bankkort (för uttag i bankomat eller köp i butik) samt rekvisitioner. Arbetet med direktåtgärden krävde en större kartläggning av de olika utbetalningsformerna innan ett arbetssätt för egenkontroller kunde utarbetas. Befintliga arbetssätt och styrdokument granskades tillsammans med redan befintliga kontroller av utbetalningar i verksamhetssystemet och i ekonomisystemet. Syftet med kartläggningen var att få en bild av riskerna samt var de fanns i utbetalningskedjan och utifrån det fastställa inom vilken del som det

fanns störst behov av egenkontroller.

Sammanfattningsvis konstaterades vissa brister i de befintliga kontrollerna och direktåtgärden har resulterat i ett arbetssätt för systematiska stickprovskontroller av bankgiro- och plusgiROUTbetalningar. Gruppen som arbetat med direktåtgärden har genomfört testkontroller för att testa metoden, utarbeta en tillämplig dokumentationsmall och beräkna tidsåtgången. Resultatet av både kartläggningen och det nya arbetssättet har presenterats och förankrats i ledningsgruppen för ekonomiskt bistånd. Utgångspunkten är att tio procent av bankgiro- och plusgiROUTbetalningarna ska granskas varje månad. Kontrollen omfattar granskning av utbetalningsunderlaget och huruvida det överensstämmer med uppgifterna i utbetalningslistan. Arbetssättet kommer att testas under tre månader runt årsskiftet 2022/2023 innan det utvärderas.

RISK: BRISTANDE HANTERING AV PERSONUPPGIFTER OCH SEKRETESSHANDLINGAR

Beskrivning av risk

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

ÅTGÄRD: ÖVERSYN AV INFORMATIONSSÄKERHETSOMRÅDET

Vad ska göras:

Undersöka behovet av förvaltningsspecifika rutiner om informationssäkerhet och utifrån resultatet upprätta de rutiner som behövs för området.

Genomförda åtgärder

Översynen av informationssäkerhetsområdet har inte genomförts som planerat. Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har inväntat revideringen av Malmö stads kommuncentrala styrdokument *Malmö stads riktlinjer för informationssäkerhet* som sätter ramarna för hur arbetet med informationssäkerhet ska bedrivas. Till riktlinjerna finns *Anvisningar för informationssäkerhet* som är olika områdesspecifika och kommunövergripande styrdokument. Anvisningarna innehåller konkreta säkerhetsåtgärder som varje förvaltning ska implementera för att efterleva stadens riktlinjer för informationssäkerhet. De reviderade riktlinjerna beslutades av kommunstyrelsen i juni 2022 och anvisningarna blev klara i slutet av året.

Det pågår även ett arbete utifrån *Det digitala Malmö* som är ett program för stadens gemensamma riktning i digitaliseringsfrågorna. Programmet innehåller flera fokusområden såsom *Framtidens arbetsplats* där bland annat informationssäkerhetsområdet ingår genom den digitala arbetsmiljön och digitaliseringens påverkan på arbetssätt. Förvaltningens översyn av informationssäkerhetsområdet behöver synkroniseras med det redan pågående arbetet i staden och direktåtgärden flyttas till internkontrollplan 2023.

RISK: UTLÄMNANDE AV ALLMÄNNA HANDLINGAR

Beskrivning av risk

Risk för att utlämnande av allmänna handlingar inte sker skyndsamt på grund av bristande kunskap om sekretessprövning, vilket kan leda till att förvaltningen inte följer tryckfrihetsförordningen.

ÅTGÄRD: KOMPETENSHÖJANDE INSATS

Vad ska göras:

Genomföra en kompetenshöjande insats om offentlighets- och sekretesslagstiftning samt sekretessprövning.

Genomförda åtgärder

Det har inte genomförts någon samlad kompetenshöjande insats under 2022. Vakanser bland förvaltningsjuristerna har försvårat möjligheten till en mer storskalig och systematisk utbildningsinsats. Under 2022 har det genomförts utbildningar om offentlighets- och sekretesslagstiftningen men de har varit riktade till sektioner som efterfrågat en kompetenshöjande insats. Från och med andra kvartalet 2023 planerar förvaltningen för regelbundna utbildningsinsatser om offentlighets- och sekretesslagen. Förutom riktade utbildningar under 2022 har det genomförts en revidering av förvaltningens information om offentlighet och sekretess på intranätet Komin.

RISK: FÖRDELNING AV ARBETSMILJÖUPPGIFTER

Beskrivning av risk

Risk för att arbetsmiljöfördelningar inte dokumenteras och diarieförs på grund av bristande följsamhet till förvaltningens rutin, vilket kan leda till att arbetsmiljöfördelningarna inte är lättillgängliga och sökbara.

ÅTGÄRD: ÖVERSYN AV RUTIN

Vad ska göras:

Översyn och vid behov revidering av arbetsmarknads- och socialförvaltningens rutin vid fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Genomförda åtgärder

Översynen av förvaltningens rutin för fördelning av arbetsmiljöuppgifter är klar. En tillsyn från Arbetsmiljöverket under 2022 har medfört att Malmö stad har gjort vissa förtydliganden i fördelningen av arbetsmiljöuppgifter. Detta har i sin tur medfört att förvaltningen behöver uppdatera samtliga uppgiftsfördelningar under första halvåret 2023.

RISK: BRISTANDE DOKUMENTATION

Beskrivning av risk

Risk för rättsosäker handläggning på grund av brister i den sociala dokumentationen, vilket kan leda till bristande bedömningsunderlag och att brukare inte får rätt stöd och insatser.

ÅTGÄRD: UTARBETA EN RUTIN ELLER GUIDE

Vad ska göras:

Utarbeta en förvaltningsgemensam rutin eller guide för egenkontroll av den sociala dokumentationen. Rutinen/guiden ska beskriva förslag på innehåll, tillvägagångssätt och tidsintervall för egenkontrollerna.

Genomförda åtgärder

En förvaltningsgemensam guide för egenkontroll av den sociala dokumentationen är framtagen. Den är utformad utifrån *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS* (SOSFS 2014:5). Guiden är utformad som en checklista och ska fungera som ett stöd vid genomförandet av egenkontroller av den sociala dokumentationen. Den är uppdelad i tre delar: en för aktualisering, en för utredningar och en för genomförande och uppföljning av insats. Syftet är att underlätta genomförandet av egenkontroller inom vissa områden av den sociala dokumentationen. Mallar för dokumentation och uppföljning vid egenkontroll är också framtagna. Materialet finns tillgängligt på intranätet Komin. Kommunikationsinsatser har gjorts genom nyheter på avdelningarnas kommunikationswebbplatser och på Komin, mejlutskick till enhetschefer samt riktad information till ledningsgrupper.

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: STRUKTUR FÖR IMPLEMENTERING

Vad ska göras:

Utarbeta en förvaltningsgemensam struktur för implementering av nya arbetssätt, system, processer och styrdokument. Målsättningen är ett material som kan anpassas utifrån exempelvis målgrupp, omfattning och vad som ska implementeras.

Genomförda åtgärder

Arbetsmarknads- och socialförvaltningen har utarbetat en guide med tillhörande checklista som kan användas vid implementeringsprocesser i verksamheten. Den kan exempelvis användas vid implementering av nya styrdokument, metoder och arbetssätt. Guiden ska prövas av

verksamheten och utifrån erfarenheterna kommer eventuella revideringar att ske. Slutversionen ska presenteras och spridas i förvaltningen via intranätet Komin och via avdelningarnas kommunikationswebbplatser.

RISK: HANTERING AV LÖNETILLÄGG

Beskrivning av risk

Risk för att lönesättande chefer har svårt att hantera lönetillägg på grund av att rutin saknas, vilket kan leda till att lönetillägg hanteras olika.

ÅTGÄRD: NY RUTIN

Vad ska göras:

Upprätta en rutin för lönetillägg.

Genomförda åtgärder

En rutin för tillämpning av lönetillägg inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen är upprättad. Rutinen blev klar i december 2022 och implementeringsarbetet ska påbörjas.

Nämndens granskningar

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.

GRANSKNING: GRANSKNING AV DIARIEFÖRING

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Diarieföring av allmänna handlingar.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att säkerställa att nämnden diarieför allmänna handlingar såsom offentlighets- och sekretesslagen föreskriver.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen är avgränsad till perioden januari till mars 2022 och den omfattar inte individärenden.

Granskningsmetod:

En genomgång av arbetsmarknads- och socialnämndens protokoll ska genomföras och alla ärenden med beslut om ändringar i beslutsunderlagen kommer att granskas. Granskningen omfattar kontroll av att beslutad version av handlingen/handlingarna är diarieförd.

Resultat

En genomgång av arbetsmarknads- och socialnämndens protokoll från sammanträdena i januari, februari och mars 2022 har genomförts. Sammanlagt handlade det om tre ärenden med beslut om ändringar i beslutsunderlagen och det kontrollerades om beslutad version av handlingen/handlingarna var diarieförd.

Resultatet visade att nämndens ändringar var diarieförda i samtliga ärenden.

Månad för beslut	Antal ärenden med beslut om ändring i beslutsunderlaget	Antal ärenden där den beslutade versionen av handlingen inte var diarieförd
Januari	2	0
Februari	0	0
Mars	1	0
Summa	3	0

Har granskningen lett till åtgärder?

Granskningen visade inte på några avvikelser men det framkom att underlagen rubricerats på

olika sätt i samband med diarieföringen. För att underlätta sökbarheten av handlingar kommer handlingarna framöver att benämnas på ett enhetligt sätt där det tydligt framgår vilka handlingar som har reviderats.

RISK: BYRÅKRATISKT SKRIVNA BESLUT OCH DOKUMENT

Beskrivning av risk

Risk för att beslut och dokument som tas fram i förvaltningen är byråkratiskt skrivna på grund av dålig kunskap om språklagen och klarspråk, vilket kan leda till att Malmöbor inte förstår beslut och information som de tar del av.

GRANSKNING: KLARSPRÅK I BESLUT OCH DOKUMENT

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Beslut och dokument som skickas från socialtjänsten till Malmöbor.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att säkerställa att arbetsmarknads- och socialnämndens verksamheter följer 11 § i språklagen (2009:600) om att språket i offentlig verksamhet ska vara vårdat, enkelt och begripligt.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen påbörjas under våren 2022 och ska vara klar under det sista tertialet 2022.

Granskningsmetod:

Granskningen omfattar ett urval av beslut och dokument som riktar sig till Malmöbor. Utgångspunkten är användningen av ett språk som är vårdat, enkelt och begripligt. Det kommer även att göras en bedömning om språket är anpassat efter mottagarens behov.

Resultat

Granskningen omfattade ett urval av utredningar, beslutsunderlag och beslut som riktade sig till enskilda Malmöbor från perioden januari till april 2022. Det var två typer av ärenden som granskades: beslut om omedelbart omhändertagande enligt lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) och beslut om avslag på ansökan om bistånd i form av tillfälligt boende. Det var sammanlagt dokumentation från 26 LVU-ärenden och 34 boendeärenden som granskades.

Beslutstyperna valdes dels utifrån att det är avgörande beslut som berör både barn och vuxna som är aktuella inom socialtjänsten och dels för att de mängdmässigt möjliggjorde ett representativt urval i förhållande till vad som var hanterbart att granska. Underlagen granskades av medarbetare från kommunikationsavdelningen utifrån deras kunskap och kompetens vad gäller språkbruk och klarspråk. Syftet var att bedöma om språket var anpassat för att ge den enskilde en enkel och tydlig information om vilket beslut som hade fattats, varför beslutet hade fattats och vilka överväganden som beslutet grundade sig på.

Granskning av LVU-ärenden

I alla de granskade texterna fanns exempel på brister i form av antingen svåra och ålderdomliga ord eller meningar med krånglig ordföljd. Det fanns även en tendens att använda onödigt krångliga uttryck som är abstrakta eller som uppfattas som fackspråk eller yrkesjargong.

Granskningen visade även på förbättringspotential när det gäller användandet av övergripande textmallar och rubriker. Rubrikerna stämde inte alltid överens med det förväntade innehållet.

Granskning av boendeärenden

I texterna sågs en tendens att använda svåra ord, jargong, förkortningar och krånglig ordföljd. Även inslag av juridiskt språkbruk förekom och som inte upplevdes vara anpassat för den enskilde utan som snarare kunde ses som interna redogörelser för vad handläggaren måste förhålla sig till i bedömningen. I flera av texterna fanns många och långa stycken med information om barnperspektivet från olika föreskrifter. Informationen uppfattades inte vara anpassad efter brukarens situation utan kunde snarare ses som en mer allmän och osammanhängande information.

Vidare upplevdes utredningsprocessen som otydlig. Varje beslutsunderlag hade minst två beslut som byggde på två olika bedömningar: först en bedömning av behovet av tillfälligt boende och sedan en bedömning av behovet av nödbistånd utifrån 2 kapitlet 1 § i socialtjänstlagen. Men i dokumentationen framgick det inte för läsaren varför det hade tagits två olika beslut som byggde på två olika bedömningar. Sammantaget gjorde bristerna att det var svårt att förstå och att följa med i texterna.

Har granskningen lett till åtgärder?

Granskningen har resulterat i förslag på förbättringsåtgärder som förvaltningen kommer att arbeta vidare med. Utifrån resultatet föreslås en översyn av de textmallar och standardformuleringar som används i syfte att göra språket mer lättillgängligt för den som beslutet berör. Ett enklare språk i mallar och standardformuleringar skulle förmodligen även få effekt på övriga textdelar eftersom ord och uttryck från standardtexterna ofta återkom även i andra delar där skribenten var mer fri att utforma texten.

Ett annat förslag är att satsa på utbildning i klarspråk för medarbetare som skriver texter såsom utredningar och beslut i socialtjänstärenden. En sådan satsning skulle få bäst effekt i kombination med en övergripande översyn av textmallarna och goda exempel på hur obligatorisk och viktig information kan skrivas och anpassas till klarspråk samtidigt som den möter övriga krav på dokumentation och rättssäkerhet.

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:

Utredningstider i barnavårdsutredningar.

Syfte med granskningen:

Enligt socialtjänstlagen 11 kapitlet och 2 § ska utredningar bedrivas skyndsamt och vara slutförda senast inom fyra månader. Syftet med granskningen är att kontrollera att utredning skett inom lagstadgad tid.

Omfattning/avgränsning:

Två granskningar ska genomföras under året. Den första omfattar barnavårdsutredningar som inlemts under januari, februari och mars 2022 och den andra omfattar utredningar som inlemts under april, maj och juni 2022.

Granskningsmetod:

Uppföljning av antalet och andelen utredningar som överskridit tidsramen om fyra månader under kvartal ett och två 2022 samt jämföra med samma perioder 2021.

Resultat

Andelen barnavårdsutredningar enligt socialtjänstlagen (SoL) 11 kapitlet och 1 § med stöd av 2 § som inleddes under perioden januari till juni 2022 och som översteg den lagstadgade utredningstiden, utan beslut om förlängning, var i genomsnitt 36 procent (1 145 utredningar). Motsvarande resultat för 2021 var 47 procent (1 535 utredningar) och för 2020 var det 51 procent (1 590 utredningar).

Tabellen visar resultatet för januari till juni 2022 med 2021 års resultat inom parentes.

	Antal inledda utredningar enligt SoL 11 kap 1§ med stöd av 11 kap 2§	Antal utredningar inledda i respektive månad som överstigit 4 månader utan beslut om förlängning inom 4 månader	Andel utredningar inledda i respektive månad som överstigit 4 månader utan beslut om förlängning inom 4 månader
Januari	420 (457)	151 (202)	36 % (44%)
Februari	492 (612)	217 (263)	44 % (43%)
Mars	634 (581)	170 (274)	27 % (47%)
April	498 (510)	141 (209)	28 % (41%)
Maj	645 (517)	257 (288)	40 % (56%)
Juni	544 (571)	212 (299)	39 % (52%)

Flertalet av utredningarna som inte registrerats som avslutade i verksamhetssystemet är utredningar som ska avslutas utan vidare åtgärd men viss administration eller dokumentation återstår. Hög arbetsbelastning med inslag av akuta situationer innebär att verksamheten behöver prioritera utredningar gällande barn med skyddsbehov. Bedömningar och samtal med familjer samt att verkställa mer akuta insatser prioriteras. Det utredande arbetet färdigställs som regel

inom den utsatta utredningstiden. Om det finns särskilda skäl på grund av externa faktorer får socialtjänsten fatta beslut om att förlänga utredningstiden. Utredningarna som inte har avslutats i verksamhetssystemet trots att utredningsarbetet är klart, handlar om att socialtjänsten antingen beslutat om en stödinsats eller att utredningen resulterat i bedömningen om att barnet/familjen inte är i behov av någon insats. Det är först när verksamheten färdigställt det skriftliga arbetet som utredningen kan stängas i systemet.

Har granskningen lett till åtgärder?

Det pågår ett utvecklingsarbete kring utredningstiderna i barnavårdsutredningar. Redan pågående åtgärder:

- En checklista för tjänstegenomgång av barnavårdsutredningarna håller på att tas fram. Syftet är att systematiskt kunna följa utredningstiderna samt säkerställa att följsamhet till utredningstiderna prioriteras. Checklistan kommer bland annat att innehålla kontrollmoment för att lättare kunna identifiera vilka utredningar som behöver prioriteras. Det blir även en påminnelse för förste socialsekreterare om att följa upp att utredningarna har avslutats i verksamhetssystemet när de är klara. Arbets sättet förväntas ge vinster för socialsekreterarna i form av minskad arbetsbelastning och stress då fler utredningar avslutas i tid.
- Ett arbete för att säkerställa att bemanningen motsvarar behovet av resurser. Arbetsbelastningen följs regelbundet och verksamheten strävar efter att socialsekreterarna ska ha en arbetsbelastning som medger att arbetsuppgifterna kan utföras med god kvalitet. Verksamheten arbetar genom projektet *Hållbart arbetsliv* med att främja arbetsmiljön för att kunna rekrytera och behålla kvalificerade medarbetare.
- *Förstärkningsteamet* används och har utökats för att möta behovet av förstärkning i samband med underbemanning och för att korta handläggningstiderna.
- Sektionscheferna hjälps åt att läsa utredningar för att minska risken att utredningar inte kan avslutas i verksamhetssystemet på grund av att de väntar på godkännande av en chef.
- Införandet av det förändrade arbetssättet med strukturerade utredningar och ett digitalt verktyg för stöd i utredningsprocessen tydliggör flödet i utredningarna och även tidsperspektivet för olika utredningsaktiviteter.

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

Beskrivning av risk

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

GRANSKNING: FÖRVALTNINGENS SAMORDNING I GEMENSAMMA ÄRENDEN

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutin för samordning och samarbete kring individer och familjer inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen med beslutsdatum 2021-09-09.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att säkerställa en fungerande samverkan och samordning i gemensamma ärenden.

Omfattning/avgränsning:

Granskningsperioden är avgränsad till januari till augusti 2022.

Granskningsmetod:

Granskningen kommer att utgå från inkomna kvalitetsavvikelser, rapporter om missförhållanden och påtaglig risk för missförhållanden samt synpunkter och klagomål som omfattar bristande samverkan under granskningsperioden. Granskningen kommer även att omfatta en uppföljning av rutinen för samordning och samarbete.

Resultat

Granskningen omfattade två delar. Den första var en kartläggning av avvikelser som handlade om samordningsbrister och som hade inkommit till verksamhetsområde individ och familj, avdelning för ekonomiskt bistånd och boende samt verksamhetsområde boende, tillsyn och service under perioden 2022-01-01 till 2022-08-31. Kartläggningen omfattade inte avdelningen för arbetsmarknadsinsatser då avvikelsehantering är avgränsad till socialtjänstverksamhet.

Den andra delen var genomförandet av en digital enkätundersökning under september 2022. Enkäten skickades till samtliga anställda inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen för att undersöka följsamheten till *Rutin för samordning och samarbete kring individer och familjer inom Arbetsmarknads- och socialförvaltningen*. Totalt besvarade 688 personer enkäten varav 561 uppgav att de arbetade med arbetsuppgifter som omfattade samordning och samarbete kring individer och familjer. De svarande var relativt jämnt fördelade över de olika avdelningarna sett till deras storlek.

Resultat avvikelser

Under granskningsperioden inkom 53 avvikelser som handlade om samordningsbrister. Kommunikationsbrister var den vanligaste orsaken till att samarbetet brister. Därefter kom bristande samsyn, det vill säga att verksamheter som arbetar i gemensamma ärenden gör bedömningar utifrån sitt perspektiv och uppnår ingen samsyn. Den tredje vanligaste orsaken var att rutin/rutiner var bristfälliga eller svåra att förstå/tillämpa.

Resultat enkätundersökning

Av enkätundersökningen framkom att samordningsrutinen haft låg spridning i förvaltningen då ungefär hälften svarade att de kände till rutinen. Utav de som uppgav att de arbetade med samordning/samarbete svarade 29 procent att de hade använt rutinen. Enkätsvaren visade även att det finns utrymme för förbättringar när det gäller förvaltningens samordning och samarbete i gemensamma individärenden.

Har granskningen lett till åtgärder?

Granskningen visade att den befintliga samordningsrutinen inte möter de utmaningar som finns kring samordning och samarbete i förvaltningen och att det finns flera förbättringsområden.

Samordningsrutinen behöver revideras och därefter kommuniceras då den haft låg spridning och förankring. Förutom generella informationsinsatser behöver respektive verksamhet diskutera och problematisera kring rutinen utifrån det specifika arbete som de bedriver. Exempelvis diskutera vilka samarbetsytor som upplevs som svåra och hur det går att arbeta med dessa. Även pågående arbete med att utveckla och revidera processer, rutiner och arbetssätt behöver beaktas i det fortsatta arbetet.

En direktåtgärd för att revidera och därefter implementera samordningsrutinen föreslås i internkontrollplan 2023.

RISK: OTILLÅTEN PÅVERKAN PÅ TJÄNSTEPERSONER

Beskrivning av risk

Risk för att personer försöker påverka förvaltningens uppdrag eller beslut på grund av exempelvis ilska, ekonomiska skäl eller skydd av egen kriminell verksamhet, vilket kan leda till att tjänstepersoner utsätts för otillåten påverkan i form av trakasserier, hot, våld, skadegörelse och korruption.

GRANSKNING: OTILLÅTEN PÅVERKAN

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Medarbetares utsatthet för otillåten påverkan i form av trakasserier, hot, våld och skadegörelse.

Syfte med granskningen:

Syftet är att granska medarbetares utsatthet för otillåten påverkan samt undersöka konsekvenserna och hanteringen av dessa situationer.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen är avgränsad till att omfatta enheter som arbetar med myndighetsutövning samt de enheter som befinner sig över förvaltningens medelvärde när det gäller frågan om utsatthet för hot och våld i Malmö stads medarbetarenkät 2021.

Granskningsmetod:

Resultatet kommer att samlas in via en digital enkätundersökning under mars 2022. Utifrån resultatet kommer behov av förvaltningsspecifika frågor kring otillåten påverkan i 2022 års medarbetarenkät att övervägas.

Resultat

En digital enkät skickades till arbetsmarknads- och förvaltningens samtliga medarbetare som arbetar med myndighetsutövning inom socialtjänsten. Sammanlagt handlade det om drygt 950 socialsekreterare och förste socialsekreterare inom *avdelning ekonomiskt bistånd och boende* och *individ och familj avdelning för utredning*. Enkätundersökningen genomfördes i mars 2022 och 400 personer besvarade enkäten, vilket resulterade i en svarsfrekvens på 42 procent. Cirka 85 procent av de svarande var kvinnor och 15 procent var män.

Enkäten innehöll frågor om utsattheten för otillåten påverkan i form av *hot, trakasserier, våld* och *skadegörelse*. Den innehöll även frågor om otillåten påverkan hade påverkat dem i deras arbete, hur de hade hanterat situationer då de varit utsatta samt om de fått stöd. Frågorna hade främst fasta svarsalternativ men det fanns en fråga med möjlighet till fritext för de som inte varit nöjda med stödet.

Resultatet visade att 39 procent av de svarande hade varit utsatta för direkta eller indirekta *hot eller trakasserier* på grund av sitt arbete under de senaste 12 månaderna. Andelen män som hade varit utsatta var något högre än andelen kvinnor.

De vanligaste formerna av hot och trakasserier var:

1. Hotfullt telefonsamtal
2. Subtila anspelningar som gett en obehagskänsla
3. Hotfullt brev/e-post/sms/mms
4. Hot om att skada sig själv eller anhörig
5. Hot om massmedia i syfte att påverka utredning eller beslut
6. Verbalt hot vid personlig kontakt

Mindre än en procent, totalt tre personer, hade varit utsatta för *våld eller skadegörelse* under de senaste 12 månaderna.

Majoriteten (54 procent) av de som varit utsatta för hot, trakasserier, våld och/eller skadegörelse hade varit utsatta vid två till fem tillfällen under det senaste året. 23 procent hade varit utsatta vid ett tillfälle och 23 procent hade varit utsatta vid sex eller fler tillfällen.

Nästan 24 procent av de som varit utsatta för otillåten påverkan svarade att det hade påverkat hur de utfört sitt arbete. Det vanligaste var att de:

1. Prioriterat vissa ärenden
2. Inte vågat ställa vissa frågor
3. Agerat passivt/medgörligt i handläggningen
4. Överlämnat ärende till en kollega

83 procent av de svarande upplevde att de hade kunskap om hur de skulle agera när de hade blivit utsatta och 87 procent fick stöd i samband med händelsen. Det var främst chefen och kollegorna (sammanlagt 82 procent) som gav stöd och majoriteten var nöjda med stödet. Det fanns även en fråga om nöjdheten avgränsat till stödet från arbetsgivaren och det resultatet var något lägre.

Utifrån fritextfrågan till dem som inte var nöjda med stödet framkom upplevelsen av att otillåten påverkan har blivit vanligare och att de mer subtila hoten inte alltid tas på allvar. Det framkom även önskemål om en snabbare hantering och/eller större lyhördhet och engagemang från arbetsgivarens sida när situationer med otillåten påverkan uppstår. Det var totalt 26 personer som lämnade ett fritextsvar.

Analys

Enkätresultatet samlades tillsammans med dialogfrågor i avdelningsspecifika APT-material som

skickades till deltagande enheter i början av juni. Utöver att arbeta vidare med granskningsresultatet på arbetsplatserna fanns det även möjlighet för enheterna att bidra till analysen av resultatet. Utifrån enheternas svar kunde sex utvecklingsområden för det fortsatta arbetet med otillåten påverkan identifieras:

1. Kompetensutveckling
2. Stödmaterial
3. Säkerhetsperspektivet
4. Avvikelsesystemet
5. Uppföljning och kartläggning
6. Arbetsplatsens arbete med lärande och säkerhetskultur

Till varje utvecklingsområde finns det pågående eller planerade åtgärder. Exempel är utbildningen *Förebygga hot och våld och otillåten påverkan* som kommer att erbjudas 1500 medarbetare och chefer under 2023. Kompetensutvecklingsinsatsen genomförs som en del av arbete med satsningsområdet *Trygg och säker arbetsplats*. När det gäller behovet av stödmaterial har förvaltningens APT-material om hot och våld reviderats och det omfattar numera även otillåten påverkan. Det pågår ett kommungemensamt arbetet med ett metodstöd om otillåten påverkan utifrån Malmö stads handlingsplan *Att förebygga och hantera ekonomisk brottslighet och oegentligheter i välfärden* (STK 2019-1285). Arbetet förväntas leda till ökad kunskap och praktiskt stöd kring metoder för att exempelvis analysera risker på området.

Det föreslås en direktåtgärd i internkontrollplan 2023 i syfte att skapa tydligare arbets- och beslutsgångar kring förvaltningens säkerhetsarbete. Från 2023 har förvaltningen anställt en säkerhetssamordnare som kommer vara en viktig del i utvecklingen av säkerhetsområdet. Det finns ett fortsatt behov av att följa utvecklingen av förvaltningens arbete med otillåten påverkan. Bland annat föreslås att en fråga om otillåten påverkan läggs till i medarbetarenkäten från och med 2023.

Har granskningen lett till åtgärder?

Förvaltningen arbetar vidare med de åtgärder som har identifierats utifrån granskningsresultatet och de sex utvecklingsområdena.

RISK: 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.

GRANSKNING: GRANSKNING AV SYSTEMATISK LOGGUPPFÖLJNING

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Följsamheten till förvaltningens rutin för systematisk logguppföljning ska granskas. Rutinen beskriver hur månadsvisa stickprovskontroller av tio procent av användarna ska genomföras samt att kontroller ska genomföras i de system som verksamheten använder i vilka sekretesskyddad

information behandlas. Kontrollerna ska dokumenteras i enlighet med rutinen och sparas i dokument- och ärendehanteringssystemet Platina.

Syfte med granskningen:

Granskningen syftar till att säkerställa att arbetsmarknads- och socialförvaltningen följer lagens intentioner om ett gott integritetsskydd.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar 20 slumpmässigt utvalda sektioner.

Granskningsmetod:

Under våren 2022 kommer dokumentation från en månads logguppföljningar att granskas.

Resultat

Granskningen syftade till att undersöka följsamheten till förvaltningens övergripande rutin för systematisk logguppföljning. Vid granskningen kontrollerades antalet genomförda logguppföljningar som var registrerade i dokument- och ärendehanteringssystemet *Platina* under perioden januari till mars 2022. Den planerade granskningsperioden utökades från en till tre månader för att resultatet skulle kunna jämföras med tidigare års granskningar. Granskning av logguppföljningen har genomförts inom ramen för intern kontroll år 2019 och 2021.

Antal diarieförda ärenden under januari till mars:

- År 2019 - 7 ärenden
- År 2021 - 19 ärenden
- År 2022 - 85 ärenden

Granskningen visade på en betydligt högre följsamhet till rutinen än vid tidigare års granskningar. Framförallt sågs ett ökat antal genomförda logguppföljningar inom verksamhetsområde individ och familj. Vissa av de diarieförda ärendena var även samlingsärenden som omfattade flera sektioner inom en enhet. Av granskningen framgick att det trots det förbättrade resultatet finns brister inom enskilda avdelningar och att få logguppföljningar görs på sektionschefer och personal som arbetar avdelnings- eller förvaltningsövergripande.

Hur respektive verksamhetsområde har organiserat logguppföljningarna skiljer sig delvis åt. I vissa verksamheter har logguppföljningen delegerats från närmaste chef till annan personal. Trots skillnaden i organisering ses överlag en bättre följsamhet till rutinen. Till skillnad från tidigare år sker även loggningen i fler system utöver verksamhetssystemet *Lifecare*. Exempelvis genomförs logguppföljningar i journalföringssystemet *Journal Digital*. Inom verksamheter som arbetar utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) är den systematiska logguppföljningen tydligt lagstadgad och det framgår av granskningen att HSL-loggningen görs enligt rutin.

Förvaltningen har genomfört ett antal åtgärder för att förbättra kunskapen om rutinen och vikten av systematisk logguppföljning. Åtgärder för att underlätta logguppföljningen har också genomförts. Åtgärderna har omfattat dels återkommande informationsinsatser om rutinen och dess syfte riktat till förvaltningens chefer och dels praktisk vägledning i genomförandet. För ett

antal av förvaltningens system har manualer och vägledande informationsfilmer producerats och spridits i verksamheten.

Orsak till bristande följsamhet

Orsaker till den bristande följsamheten bedöms vara:

- Arbetsuppgiften bortprioriteras då kontrollen och dokumentationen tar tid.
- Kontrollen görs men dokumentationen diarieförs inte på grund av osäkerhet kring hur diarieföringen ska genomföras.
- Logguppföljning av chefer och medarbetare som arbetar övergripande är svårare att genomföra på grund av deras olika uppdrag.

Sammanfattning

Av granskningen framgår att följsamheten till rutinen för systematisk logguppföljning har blivit bättre jämfört med tidigare års granskningar. Inom flera avdelningar har logguppföljningen förbättrats och den sker mer systematiskt och strukturerat. Loggning genomförs även i fler system och inom fler verksamheter än tidigare. Brister i följsamheten kvarstår främst inom en avdelning samt vid enstaka sektioner. Logguppföljningen av chefer och medarbetare som arbetar övergripande brister och anledningen bedöms vara att det är grupper som är svåra att granska utifrån deras olika uppdrag.

Har granskningen lett till åtgärder?

Förvaltningen fortsätter att arbeta aktivt för att säkerställa att de IT-system som används möjliggör en systematisk logguppföljning. Möjligheten finns nu i fler system än tidigare.

RISK: MISSTÄNKTA BIDRAGSBROTT RISKERAR ATT INTE UPPMÄRKSAMMAS

Beskrivning av risk

Risk för att misstänkta bidragsbrott inte uppmärksammas på grund av att underrättelseskyldigheten inte efterföljs och att resultaten av de återkommande kontrollerna som görs inom ekonomiskt bistånd inte hanteras i tillräcklig omfattning, vilket kan leda till felaktiga utbetalningar av bistånd.

GRANSKNING: GRANSKNING AV MISSTÄNKTA BIDRAGSBROTT

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Följsamheten till kärnprocessen för ekonomiskt bistånd.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att kontrollera följsamheten till underrättelseskyldigheten och till relevanta processer och rutiner inom verksamhetsområdet samt att säkerställa att avvikelser leder till åtgärd.

Omfattning/avgränsning:

Granskningsperioden är avgränsad till januari till juni 2022.

Granskningsmetod:

Granskningen omfattar stickprovskontroll av 50 ärenden med beslut om ekonomisk bistånd från första halvåret 2022. Vid stickprovskontrollen kommer det att kontrolleras om ekonomisk avstämning och halvårskontroller har genomförts, resultatet av dem samt om avvikelser har medfört förändrad handläggning. Granskningen omfattar även en kartläggning av alla underrättelser om felaktiga utbetalningar och misstänkta bidragsbrott som gjorts under första halvåret 2022.

Resultat

Granskningen har genomförts i två delar, dels ett moment som avser följsamheten till förvaltningens rutin för underrättelser kring felaktiga utbetalningar och felaktig folkbokföring, och dels en fördjupad stickprovskontroll av 50 ärenden inom ekonomiskt bistånd.

Resultat underrättelseskyldigheten

Utifrån olika lagstiftningar har medarbetare inom förvaltningen en skyldighet att underrätta utbetalande myndigheter vid misstanke om en felaktig utbetalning och en skyldighet att underrätta Skatteverket vid misstanke om felaktig folkbokföring. Förvaltningen har en rutin för hur dessa underrättelser ska göras. Nedanstående resultat avser samtliga underrättelser som var diarieförda under perioden januari till juni 2022.

Typ av underrättelse	Avdelning för ekonomiskt bistånd och boende (EBB)	Verksamhetsområde individ och familj (IFO)	Totalt
Felaktig folkbokföring	13	1	14
Felaktig utbetalning	8	8	16
Totalt	21	9	30

Ytterligare ett antal underrättelser hade vid tidpunkten för granskningen skickats, men inte diarieförts. Dessa avsåg primärt misstankar om felaktig folkbokföring.

Resultatet presenterades för samtliga avdelningars ledningsgrupper och nedanstående slutsatser framkom:

- Rutinen inte är implementerad i samtliga verksamheter.
- Underrättelser kan ha gjorts, men på grund av bristande kunskap om rutinen har de inte diarieförts.
- Det finns en osäkerhet kring hur rutinen påverkar den egna verksamheten.
- Det finns en uppfattning om att misstankarna behöver kunna bekräftas via verksamhetens egna kontroller.
- Det finns en oro för att relationen med brukarna kan påverkas negativt av att göra en underrättelse.
- Det finns en oro över repressalier från brukare.

Resultat stickprovskontrollen

Stickprovskontrollen syftade till att undersöka följsamheten till förvaltningens olika

rutinkontroller i handläggningen av ansökningar om ekonomiskt bistånd. Dessa omfattar dels kontroll av folkbokföring och fordon, dels genomgång av deklARATIONER och även återkommande ekonomiska avstämningar. 50 ärenden från hushåll som uppburit bistånd under januari till juni 2022 kontrollerades och urvalet var jämnt fördelat mellan berörda enheter. I ärendena granskades följsamheten till de olika kontrollmomenten under 2021 och 2022.

Stickprovskontrollen resulterade i följande slutsatser:

- Kontrollerna görs återkommande i en stor majoritet av de granskade ärendena, dock sker de med olika intervaller och de dokumenteras på olika sätt.
- Dokumentationen varierade på ett sådant sätt att det i majoriteten av ärendena var svårt att utläsa vad resultatet av kontrollen hade varit, vilka bedömningar som hade gjorts och på vilket sätt som de hade påverkat den fortsatta handläggningen.
- Ekonomiska avstämningar sker nästan uteslutande genom att handlingar begärs in och någon återgång till att genomföra dessa i samband med besök verkar inte ha skett. Vid avvikelser var det svårt att utläsa om fortsatta kontroller hade genomförts.
- Flest avvikelser uppmärksammades vid kontroll av deklARATIONERNA men det var svårt att utläsa hur dessa hade beaktats i den fortsatta handläggningen.

Utifrån resultatet framgick det inte att kontrollerna sker i enlighet med förvaltningens rutiner och att de fyller det syfte som avses. Slutsatsen kan framförallt ha att göra med att dokumentationen inte är tydlig och att det saknas bedömningar kring resultatet av kontrollerna i förhållande till brukarens rätt till bistånd.

Sammanfattning

Sammantaget finns det risk för att misstänkta bidragsbrott inte uppmärksammas i förhållande till att underrättelseskyldigheterna inte efterlevs fullt ut och att följsamheten till förvaltningens rutinkontroller brister. Det handlade främst om att det saknas tydliga bedömningar kring resultatet av kontrollerna i förhållande till brukarnas rätt till bistånd.

Har granskningen lett till åtgärder?

- Inom ramen för förvaltningens handlingsplan för att förebygga välfärdsbrott har ett antal åtgärder som tangerar granskningsresultatet identifierats, bland annat har ett arbete med att stärka kunskaperna kring förvaltningens rutin fortsatt under hösten 2022.
- Kunskapshöjande insatser i form av en utbildning kring underrättelseskyldigheterna och förvaltningens arbete genomförs regelbundet som en del i kompetensutvecklingsplanen.
- En workshop för att inhämta input från medarbetarna planeras till våren 2023. Syftet med workshopen är att bland annat identifiera möjliga åtgärder inför nästa års revidering av förvaltningens handlingsplan för att förebygga välfärdsbrott.

RISK: LÖNEÄNDRING UTANFÖR LÖNEÖVERSYNEN

Beskrivning av risk

Risk för att lön ändras under pågående anställning och utanför löneöversynen på grund av att arbetsordningen inte följs, vilket kan leda till löneglidning (löneökningar utöver vad som fastställts i centrala löneavtal).

GRANSKNING: GRANSKNING AV LÖNEÄNDRINGAR

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Ändring av lön som sker utanför den årliga löneöversynen.

Syfte med granskningen:

Granskningen syftar till att säkerställa att arbetsordningen för beslut inom HR-området följs.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen är avgränsad till perioden januari till juni 2022.

Granskningsmetod:

HR-avdelningen kommer att granska alla valideringar av anställningar under granskningsperioden och kontrollera om den beställda ändringen i anställningen medför förändrad lön.

Resultat

Vid ingående av en anställning kommer arbetsgivaren och medarbetaren överens om lön. Under pågående anställning sker årligen en löneöversyn i enlighet med gällande löneavtal. Ändring av lön utöver detta tillfälle ska som huvudregel inte ske. Arbetsordningen för beslut inom HR-området fastställer att sådan löneändring, under pågående anställning, ska beslutas av HR-chef. Granskningens syfte var att säkerställa att arbetsordningen följs.

Anställningsguiden är Malmö stads digitala stöd till chefer och används för att registrera och ändra anställningar. När en ny anställning eller förändring av befintlig anställning beställs av chef via anställningsguiden, granskas den av HR-avdelningens administratörer innan registrering. I granskningen har beställningar av löneändringar i anställningsguiden kontrollerats.

Under granskningsperioden beställdes 13 ändringar av lön. Ytterligare ett onoterat antal beställningar inkom under perioden men togs tillbaka efter att beställande chef uppmärksammats om arbetsordningen för löneändring.

Resultatet visade att vid 12 av 13 beställningar ändrades lönen i samband med förlängning av en tidsbegränsad anställning och vid tre av dessa beställningar skedde det i samband med att avlöningsformen övergick från timavlönning till månadslön. I ett fall beställdes en löneändring i en pågående tillsvidareanställning.

I åtta av de 13 beställningarna innebar den förändrade lönen att lönenivån förflyttades från 2021 års nivå till 2022 års lönenivå. Dessa anställningar omfattades följaktligen inte av innevarande års löneöversyn då lönerna redan hade reviderats. Detta förfarande är inte felaktigt, även om det

rekommenderas att alla löneförändringar hanteras samlat i samband med löneöversynen.

I de återstående fem ärendena hade mer än en revidering av lönen genomförts under året utan att granskaren funnit underlag som styrkte att ändringarna var beslutade av HR-chef. Granskningen har inte närmare undersökt omständigheterna kring dessa fem ärenden.

Slutsats

Granskningen visade att det förekommer viss okunskap kring arbetsordningen vid förändring av lön under pågående anställning och utanför löneöversynen. Resultatet visade också att det bland lönesättande chefer råder en viss oklarhet kring under vilka förutsättningar som lön kan ändras under pågående anställning. Detta bedöms bero på att arbetsordningen är bristfälligt implementerad och att tydliga rutiner för lönesättning saknas. Att det är tekniskt möjligt för lönesättande chef att beställa en ändring av lön i anställningsguiden kan också bidra till att det råder oklarheter kring chefens mandat i frågan.

Kontrollen som HR-administratörerna gör i anställningsguiden uppmärksammar ändring av lön under pågående anställning, men i många fall har lönen redan avtalats mellan chef och medarbetare när kontrollen sker.

Har granskningen lett till åtgärder?

HR-avdelningen har inlett ett arbete med att ta fram rutiner för lönesättning vid anställning. Syftet är att förtydliga och skapa likvärdighet i hur förvaltningen arbetar med lönesättning samt att tillhandahålla stödmaterial för ett gemensamt arbetssätt. Från och med halvårsskiftet 2022 har HR-avdelningens roll i stödet till lönesättande chef, i samband med lönesättning, förtydligats.

Granskningen visar att det finns behov av att kommunicera arbetsordningen inom HR-området till förvaltningens chefer. Behovet av en översyn av arbetsordningen har uppmärksamrats och förvaltningen har inlett en process för detta. Det är eftersträvanvärt med en stadsövergripande inriktning i frågan, men även arbetsordningens förhållande till delegationsordningen behöver beaktas i den fortsatta processen.

När rutiner, översyn och implementering är klar, föreslås en förnyad granskning i internkontrollplan 2024.

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

Beskrivning av risk

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

GRANSKNING: GRANSKNING AV AVTALSTROHET

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutin och processbeskrivning för köp av vård och/eller boende.

Syfte med granskningen:

Granskningen syftar till att säkerställa avtalstrohet gentemot förvaltningens avtal samt Skånes Kommuners avtal gällande vård och/eller boende.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen kommer att genomföras under november 2022.

Granskningsmetod:

Avtalstrohet till förvaltningens avtal för boende med stödinsatser och boende utan stöd samt Skånes Kommuners avtal avseende HVB barn och unga, HVB vuxna och öppenvård ska granskas. Granskningen genomförs genom stickprovskontroll av inköpsstatistik med avstämning gentemot ramavtalsleverantörer för såväl förvaltningens egna som Skånes Kommuners avtal.

Resultat

En förvaltningsgemensam rutin för placering av brukare i behov av vård och/eller boende utarbetades under 2021/2022. Rutinen (ASN-2021-15613) gäller för alla medarbetare som inom sitt uppdrag beslutar om insatser för vård och/eller boende eller ansvarar för att avropa dessa insatser på ramavtal. Rutinen ska ge stöd i hur avrop ska genomföras, vilka avtal som ska tecknas och hur dessa ska diarieföras.

Rutinen utgörs av en process i tre steg för inköp av insatser till brukare med behov av vård och/eller boende. Dessa omfattar intern placering, placering genom avrop på ramavtal samt direktupphandling utanför gällande ramavtal. Planeringen var att rutinen skulle gälla från och med den 1 maj 2022 men datumet flyttades till den 1 september 2022. Anledningen var att rutinen innebar ett förändrat arbetssätt som krävde en längre implementeringsperiod, kommunikationsinsatser samt utbildning av nyckelpersoner.

Fokus för granskningen har varit att kontrollera följsamheten till den del i rutinen som avser direktupphandling utanför gällande ramavtal. Följande har kontrollerats:

- Har direktupphandlingen dokumenterats?
- Har kontroller genomförts avseende finansiell ställning (kreditupplysning) samt verksamhetens tillstånd (IVO)?
- Har placeringsavtal upprättats?

Under granskningsperioden september till november 2022 hade det genomförts 40 direktupphandlingar utanför gällande ramavtal. Direktupphandlingarna gällde insatser för brukare inom ramen för IFO utrednings ansvarsområde. Avdelningen IFO utredning har en stödfunktion, i form av en avtalsfunktion, som alltid ska kontaktas vid direktupphandling utanför gällande ramavtal. Syftet är att få stöd i processen samt hjälp med upprättandet av placeringsavtal. Socialsekreteraren ansvarar för att konkurrensutsättning sker, det vill säga att mer än en

leverantör tillfrågas. Avtalsfunktionen ger stöd vid konkurrensutsättningen samt ansvarar för dokumentation, kontroller och placeringsavtal.

Granskningsområde	Ja (antal)	Nej (antal)
Har direktupphandlingen dokumenterats?	40	0
Har kontroll avseende finansiell ställning genomförts?	40	0
Har kontroll avseende tillstånd genomförts?	40	0
Har placeringsavtal upprättats?	40	0

I samtliga fall har dokumentation och kontroller genomförts samt placeringsavtal upprättats. Granskningen omfattade ett avgränsat område och det var en kort period efter att rutinen börjat gälla. Utifrån dokumentationen gick det exempelvis inte att bedöma om konkurrensutsättning skett på ett korrekt sätt. Bedömningen är att det finns behov av kunskapshöjande insatser både vad gäller rutinen och de processer som rutinen fastställer. Men det krävs även förbättrade kunskaper generellt om avtal, ramavtal och avrop från Skånes Kommuner. Förslagsvis skulle detta kunna ingå som en del i introduktionen av nyanställda.

Har granskningen lett till åtgärder?

Kunskapshöjande insatser kommer att genomföras löpande inom ramen för fortsatt implementering. Vidare kommer möjligheten att erbjuda en samlad kompetensinsats kring rutiner, avtal, ramavtal och avrop vid introduktionen av nyanställda att undersökas.

Förvaltningen planerar för en förnyad granskning i internkontrollplan 2023. Den granskningen kommer att omfatta en längre period och en större del av det arbetsätt som beskrivs i förvaltningens rutin för placering av brukare i behov av vård och/eller boende.

RISK: BRISTANDE 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: KONTROLL AV 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 2022.

Granskningsmetod:

HR-avdelningen kommer att genomföra stickprovskontroller i personalsystemet och granska om utdrag ur belastningsregistret har begärts vid rekryteringar under granskningsperioden.

Resultat

I samband med rekrytering av personal som arbetar med barn ska ett registerutdrag från belastningsregistret uppvisas och det ska ske innan anställningen ingås. Arbetsgivaren har inte rätt att spara originalet eller en kopia av registerutdraget utan ska istället dokumentera att registerutdraget uppvisats genom en anteckning av giltighetsdatum i HR-systemet.

Granskningen genomfördes med hjälp av stickprovskontroller i personalsystemet. Avsikten var att granska anteckningar om uppvisat utdrag vid rekryteringar under granskningsperioden. Resultatet visade att dokumentation saknades i de utvalda ärendena, vilket försvårade genomförandet av granskningen såsom planerat.

Granskningen visade även att den stadsövergripande informationen om utdrag ur belastningsregister inte beskriver den administrativa hanteringen när ett utdrag har uppvisats. Istället hänvisar informationen till förvaltningsspecifika rutiner, vilket arbetsmarknads- och socialförvaltningen saknar. Det visade sig även att den stadsövergripande informationen saknade hänvisning till Malmö stads rekryteringsprocess och stadens gemensamma rutin.

Har granskningen lett till åtgärder?

Sammanfattningsvis gick det inte att säkerställa att registerkontroller har genomförts i enlighet med den lagstiftning som omgärdar området. Granskningen visade att förvaltningen behöver rutiner för kontroll av utdrag ur belastningsregistret vid rekrytering och som även omfattar den administrativa hanteringen av kontrollerna. När rutiner är klara och implementerade föreslås en förnyad granskning av följsamheten.

RISK: KONTROLL AV ID OCH ARBETSTILLSTÅND

Beskrivning av risk

Risk för att ID och arbetstillstånd inte kontrolleras i samband med rekrytering på grund av bristande följsamhet till rutin, vilket kan leda till att förvaltningen anställer medarbetare som saknar arbetstillstånd.

GRANSKNING: KONTROLL AV ID OCH ARBETSTILLSTÅND VID REKRYTERING

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Rutin för kontroll av arbetstillstånd vid rekrytering.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att säkerställa följsamheten till Malmö stads rekryteringsprocess och rutin för kontroll av arbetstillstånd.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar stickprovskontroll av rekryteringar från perioden januari till juni 2022.

Granskningsmetod:

Frågor om kontroll av ID och arbetstillstånd kommer att skickas till de rekryterande cheferna.

Resultat

En digital enkät skickades till 15 chefer med frågan om nationellt ID och arbetstillstånd hade kontrollerats i samband med rekryteringen av totalt 24 anställda i 13 olika rekryteringsprojekt. Urvalet gjordes med stickprov och tio svar inkom.

Fyra av tio chefer svarade att ID kontrollerades i samband med anställningen. Fem svarade att medarbetarna redan var anställda i Malmö stad och att cheferna antagit att kontrollen redan skett vid ett tidigare tillfälle. En svarade att ID ännu inte hade kontrollerats men att anställningsavtalet inte var upprättat.

Kompletterande frågor ställdes för att undersöka kännedomen om den stadsövergripande rutinen för kontroll av arbetstillstånd vid rekrytering. Sju av tio svarade att de kände till rutinen, medan tre av tio svarade att de även visste var de kunde hitta rutinen.

Har granskningen lett till åtgärder?

Förvaltningens rekryteringsenhet har tagit fram ett informationsblad som skickas till rekryterande chefer i samband med att rekryteringsprocessen inleds. Informationen innefattar, förutom en beskrivning av rekryteringsprocessens olika steg, även en påminnelse om att kontrollera ID och i vissa fall även arbetstillstånd. Informationen började att distribueras i slutet av 2022.

Förvaltningens sida om rekrytering på intranätet Komin har även kompletterats med en hänvisning till den stadsövergripande rutinen för kontroll av arbetstillstånd.

Det finns inget kommungemensamt sätt för att registerna genomförda kontroller av ID och arbetstillstånd. Ett förbättringsförslag är att lägga till möjligheten i *Anställningsguiden* som är Malmö stads system för att registrera anställningar i personalsystemet. Även en påminnelsefunktion i *Anställningsguiden* om att kontrollera ID och arbetstillstånd innan anställningsavtalet upprättas skulle sannolikt minska risken för att kontrollerna inte genomförs.

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 fråga besvaras inom 24 timmar väljer förvaltningen, d.v.s. granskaren, ut enkla frågor som rör verksamheten och ställer dessa i förvaltningens konton i sociala medier. Granskning ska ske utifrån särskild anvisning från stadskontoret.

Resultat

Granskningen har genomförts av kommunikationsavdelningen på förskoleförvaltningen. Arbetsmarknads- och socialnämndens verksamheter har 16 konton på sociala medier och förskoleförvaltningen har ställt en fråga till varje konto. Frågorna har berört verksamheten och syftet har varit att granska följsamheten till serviceskyldigheten med svar inom 24 timmar samt att undersöka om svaren har följt Malmö stads riktlinjer för sociala medier. En motsvarande granskning genomfördes 2019.

År	Antal konton	Besvarade inom 24 timmar	Besvarade efter 24 timmar	Inget svar	Svar med förnamn
2019	19	13	2	4	5
2022	16	9	2	5	7

Granskningsresultatet 2022 visade att andelen svar var lägre vid jämförelse mellan åren. Andelen

svar inom 24 timmar var 68 procent år 2019 och 56 procent år 2022. Utav det totala antalet svar hade andelen svar som undertecknats med förnamn ökat från 33 procent till 64 procent mellan 2019 och 2022.

Vad har genomförts sedan granskningen 2019?

Efter granskningen 2019 skickade kommunikationsavdelningen en enkät till verksamheterna som hade konton på sociala medier för att undersöka vilket stöd som de behövde. Det skickades en påminnelse till stadskontoret om att uppdatera listan på *Malmö.se* där Malmö stads verksamheter som finns på sociala medier finns samlade. Verksamheter som har startat upp nya konton har fått information om vad det innebär med hänvisning till Malmö stads handbok för sociala medier. Handboken är ett praktiskt stöd som underlättar möjligheten att följa Malmö stads riktlinjer för sociala medier. Det har genomförts utbildningar vid två tillfällen riktat till verksamheter som efterfrågat information om hur de kan utveckla sina sociala medier samt behövt mer kunskap om området. Kommunikationsavdelningen har även sett över ansvarsfördelningen inom avdelningen och bland annat identifierat ett behov av åtgärder för att utveckla förvaltningens användande av sociala medier.

Har granskningen lett till åtgärder?

Utifrån granskningsresultatet kommer arbetsmarknads- och socialförvaltningen att arbeta vidare med följande förbättringsåtgärder:

- Genomföra en översyn av förvaltningens konton för sociala medier och stänga de konton som inte längre används.
- Skicka information till de verksamheter som har konton på sociala medier och berätta om granskningen och vikten av följsamhet till serviceskyldigheten med svar inom 24 timmar.
- Inventera behov samt erbjuda stöd och hjälp till förvaltningens verksamheter som har konton i sociala medier.
- Påminna stadskontoret om att uppdatera listan på *Malmö.se* så att inaktuella konton tas bort och nytillkomna läggs till.

Förslag på kommunövergripande förbättringsåtgärder

Utifrån granskningsresultatet föreslås även två kommungemensamma förbättringsåtgärder:

- Upprätta en rutin eller systematiskt arbetssätt för att säkerställa att listan över sociala medier på *Malmö.se* hålls uppdaterad.
- Erbjuder kommungemensamma utbildningar och stödmaterial riktat till verksamheter som har konton eller vill starta konton på sociala medier.

RISK: BARNRÄTT

Beskrivning av risk

Risk för att barnkonventionen inte uppfylls på grund av brist på kompetens och systematik, vilket kan leda till att Malmöborna inte får rätt insats eller service och att barnets rättigheter inte tillgodoses i enlighet med barnkonventionen.

GRANSKNING: BARNRÄTT

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Nämnders och bolags arbete för att säkerställa respekten för, skyddet av och främjandet av barnets rättigheter, i enlighet med barnkonventionen, i sina verksamheter.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att undersöka hur nämnder och bolag säkerställer respekten för, skyddet av och främjandet av barnets rättigheter, i enlighet med barnkonventionen, i sina verksamheter.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen omfattar nämnder och bolag.

Granskningsmetod:

Granskning kommer att göras genom frågor som tillhandahålls tillsammans med särskild anvisning från stadskontoret.

Resultat

Arbetsmarknads- och socialnämndens uppdrag innefattar en bredd av verksamheter som i de flesta fall har en inverkan på barnets rättigheter. Granskningen omfattade därför ett urval av styrdokument för verksamheter inom nämndens tre verksamhetsområden *individ och familj* (IFO), *arbetsmarknad och ekonomiskt bistånd och boende* (AMA och EBB) och *boende tillsyn och service* (BTS) samt styrdokument för förvaltningsövergripande processer för styrning och ledning.

De förvaltningsövergripande styrdokumenterna innehåller inte mer än generella skrivningar kring barnets rättigheter. Utifrån frågeställningarna i granskningen kan de därmed inte bedömas fungera ändamålsenligt.

Säkerställa prövning av barnets bästa

Inom IFO säkerställs prövning av barnets bästa genom arbete enligt *BBIC-modellen* samt genom anvisningar i kärnprocessen för utredning.

Inom EBB finns skrivningar i både riktlinjer och kärnprocesser om att barnets bästa ska beaktas vid åtgärder som rör barn. EBB använder sig av ett särskilt stödmaterial för barnrätt. I regel är det föräldrar som ansöker om och är mottagare av bistånd för att kunna fullgöra sitt ansvar för sina barn. Samtal för att ta in ett barnperspektiv sker därav vanligtvis med dem. Vissa grupper av barn ska prioriteras för egna samtal, vilka beskrivs i stödmaterialiet.

Ett arbete för att göra prövningar av barnets bästa på beslut som rör grupper av barn har påbörjats inom alla tre verksamhetsområdena.

Säkerställa att barn får uttrycka sina åsikter i frågor som rör dem

Inom IFO framgår det i kärnprocessen för utredning att den ska planeras tillsammans med familjen samt att barnet och dess föräldrar ska låtas komma till tals i flera delar av

utredningsprocessen. Samtalets innehåll och utformning ska anpassas efter barnets ålder, mognad och önskemål. Utredningens analys ska innehålla ett övervägande av barnets bästa, en beskrivning över hur barnet har fått komma till tals samt barnets åsikter kring bedömning och föreslagen insats.

I kärnprocessen för EBB anges vikten av att kartlägga samt dokumentera barnets behov och situation. I avdelningens stödmaterial för barnrätt framgår att det i vissa fall kan finnas behov av att tala med barnet direkt, i stället för enbart med föräldrarna.

Inom AMA ges barn och unga möjlighet till inflytande över praktikplatser inom ramen för *Ung i sommar* och *Praktik vid events*. Efter genomförd praktik erbjuds praktikanterna att svara på en enkätundersökning.

Nämndens verksamheter säkerställer vid tillfället för granskningen inte att barn får uttrycka sina åsikter i frågor som rör grupper av barn eller att dessa beaktas i beslut som rör dem. Viss erfarenhet finns, bland annat inom BTS, utifrån det utvecklingsarbete som påbörjats för att göra prövningar av barnets bästa på beslut som rör grupper av barn.

Systematisk uppföljning av åtgärder och beslut

Inom IFO ska alla barn 6–17 år som har genomgått en utredning erbjudas att svara på en enkät som innehåller frågor om vad barnet själv har tyckt varit viktigt i mötet med socialtjänsten, frågor kring upplevelsen av delaktighet och information som getts samt om barnet har förstått varför hen har träffat socialtjänsten och vad som har beslutats.

Utredningar som leder till insats följs upp systematiskt och socialtjänsten har även möjlighet att följa upp de utredningar som inte har lett till insats.

Det aggregerade resultatet från barnenkäten inom IFO utgör underlag för fortsatt utveckling av barnets delaktighet i utredningsprocessen. Barn i åldrarna 13–17 år erbjuds även att svara på den årliga nationella brukarundersökningen.

Inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet kommer EBB att följa upp implementeringen av det särskilda stödmaterialiet för barnrätt.

Säkerställa rättigheter på lika villkor som andra

I de granskade verksamheternas styrdokument och processer anges till viss del att särskild hänsyn ska tas till barnets behov och egna förutsättningar, exempelvis ålder och mognad, vid samtal med barn, i information som lämnas till barnet vid olika tillfällen samt vid planering av insats som rör barn eller barnfamiljer.

Har granskningen lett till åtgärder?

Granskningen har lett till att flera åtgärder som har varit planerade sedan tidigare har kommit igång. Nämndens verksamheter har sedan en tid ett pågående arbete för att dels stärka barnets rätt till delaktighet, dels stärka arbetet med prövning av barnets bästa.

Ett långsiktigt arbete för att integrera rättighetsområdena, däribland barnets rättigheter, i

ordinarie processer såsom styrning och ledning har pågått under året och fortsätter under 2023. Arbetet skulle underlättas av att stadsövergripande processer ger ett tydligare stöd i hur rättighetsområdena ska integreras i exempelvis budgetprocessen samt stöd i metoder för ett rättighetsbaserat arbetssätt.

Ansvaret för förbättringsåtgärderna delas mellan ledningsgrupper, stödfunktioner inom både stab och verksamhet samt medarbetare inom förvaltningen som har ett särskilt uppdrag för arbetet med barnets rättigheter.

RISK: LÖNESKULD

Beskrivning av risk

Risk för att löneskuld uppstår på grund av okunskap och bristande följsamhet av anställning- och lön processen vid registrering av semester, vård av barn, sjukfrånvaro och annan frånvaro, vilket kan leda till att felaktig lön utbetalas och att extra kostnader uppstår.

GRANSKNING: LÖNESKULDER

Områden och tillhörande rutiner som ska granskas:

Granskningen av löneskulder handlar om att få kunskap om när och varför löneskulder uppstår i förhållande till rutiner och riktlinjer i den gemensamma processen för anställning och lön.

Syfte med granskningen:

Syftet med granskningen är att bidra med kunskap om när och varför löneskulder uppstår i förhållande till rutiner och riktlinjer i den gemensamma processen för anställning och lön, kunskap som kan ge underlag för förbättringar och därmed bidra till att minimera risken för löneskulder.

Omfattning/avgränsning:

Granskningen gäller samtliga nämnder, men inte bolagen. Ett urval av löneskulder kommer att göras och stadskontoret kommer genom detaljerad anvisning beskriva hur granskningen ska gå till.

Granskningsmetod:

Stadskontoret tar fram konkreta anvisningar kring metod och dokumentation för respektive granskning.

Resultat

Stadskontoret gjorde ett slumpmässigt urval av löneskulder per förvaltning och antalet var beroende av nämndens storlek. Urvalet bestod av löneskulder som hade uppkommit under februari 2022 men som hade kunnat undvikas. Sex löneskulder från arbetsmarknads- och socialnämndens verksamheter valdes ut och granskades.

Bakgrunden till de granskade löneskuldena var lite olika. Den första löneskulden berodde på att det hade utbetalats en betald semesterdag för mycket under föregående år. Den andra

löneskulden uppstod när en anställning inte hade avslutats i tid. Resterande fyra löneskulder handlade om att medarbetare inte hade registrerat sin frånvaro i tid eller att chefen inte hade beviljat frånvaron i tid. De vanligaste anledningarna till varför löneskulderna uppstod var okunskap och försumlighet.

Antalet löneskulder i förvaltningen har minskat under de senaste åren, medan skuldbeloppen har ökat. Granskningsresultatet överensstämde med den kunskap som förvaltningen redan hade om området. Vid en tidigare granskning var de huvudsakliga orsakerna till löneskulder frånvaro som inte registrerats och beviljats i tid samt anställningar som inte avslutats i tid.

Har granskningen lett till åtgärder?

Ett nytt arbetssätt har implementerats som innebär att chefer får en påminnelse om att attestera bland annat frånvaro inför månadens lönekörning. En kompletterande åtgärd som planeras är uttag av månatliga rapporter för att påminna chefer om anställningar som enligt bevakningsdatumet kommer att löpa ut den närmaste tiden. Därtill kommer det inför sommaren genomföras en informationsinsats för att minska den topp av löneskulder som brukar uppstå under semesterperioden.

Chefer som tillfrågats i granskningen lyfte betydelsen av att IT-systemet är stödjande i fråga om att administrera frånvaro och anställningar. Påminnelsefunktioner som har införts de senaste åren bedöms ha underlättat administrationen. Betydelsen av att systemet och dess instruktioner är lättförståeliga lyftes också fram som viktiga faktorer.

I Malmö stad pågår ett succesivt införande av *Medvind* som är ett stadsövergripande IT-stöd som ska underlätta och förbättra schemalaggnings- och bemanningsarbetet. Systemet förväntas bidra till färre löneskulder då viss attestering av frånvaro kommer att ske med automatik.

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 att bedriva ett systematiskt arbete med intern kontroll. Sedan 2021-års självskattning har nämnden utvecklat det årliga planerings- och uppföljningsarbetet ytterligare. Det har genomförts ett utvecklingsarbete kring både arbetsmarknads- och socialnämndens riktlinje för intern kontroll och arbetsmarknads- och socialförvaltningens rutin för arbetet med intern kontroll.





I januari 2022 beslutade nämnden om en ny riktlinje (diarienummer ASN-2021-11450) och förvaltningsdirektören om en ny rutin (diarienummer ASN-2022-1112). Riktlinjen utgör ramarna för förvaltningens arbete med intern kontroll och rutinen innehåller detaljerna och fungerar vägledande för tjänstepersonerna. När de nya styrdokumenterna var beslutade genomförde förvaltningen en revidering av mallarna för dokumentation av direktåtgärder och granskningar. Mallarna var klara i februari 2022 och har använts för uppföljning av internkontrollplan 2022.

Under 2022 har förvaltningen fortsatt arbetet för en mer förankrad och samordnad verksamhetsutveckling genom att synka processerna för intern kontroll, mål och budget och systematiskt kvalitetsarbete. Arbetet syftar till att identifiera gemensamma utvecklingsområden inom nämndens verksamhet och sedan arbeta vidare med dem inom den styrprocess som är bäst lämpad. För internkontrollprocessen handlar det exempelvis om att årets förbättringsåtgärder kan leda till aktiviteter i nästa års verksamhetsplan och att risker samt förslag på åtgärder och granskningar i internkontrollplanen kan komma från de andra styrprocesserna.



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

Kriterium	Bedömning
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

Uppföljning förbättringsåtgärder

Arbetsmarknads- och socialnämnden

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Förbättringsåtgärder.....	3
Risk: Följsamhet till inköpsrutin	3
Åtgärd: Säkerställa att användningen av betal- och inköpskort följer inköpsrutinen	3
Åtgärd: Ramavtalstrohet.....	4
Risk: Pedagogiska inköp	4
Åtgärd: Revidera inköpsrutinen.....	4
Risk: Felaktiga kontaktuppgifter.....	5
Åtgärd: Informationsinsats om kontaktuppgifter	5
Risk: Bristande följsamhet till riktlinjer och anvisningar för informationssäkerhet.....	5
Åtgärd: Information om offentlighet och sekretess	5
Risk: Bristande tillgång till interna insatser för föräldrar med barn placerade i familjehem	6
Åtgärd: Säkerställ att interna insatser erbjuds föräldrar till familjehemsplacerade barn och unga.....	6
Risk: Otillåten påverkan på förtroendevalda.....	7
Åtgärd: Utbildning om trygghet, säkerhet och otillåten påverkan.....	7
Risk: Akutlösningar för hemlösa barnfamiljer	8
Åtgärd: Säkerställ barnperspektivet och insatserna till hemlösa barnfamiljer vid placering i akuta och tillfälliga boendelösningar	8
Risk: Lediga lägenheter är inte tillgängliga	9
Åtgärd: Säkra beläggningsgraden på tillfälliga boendeplatser och genomgångsboenden som drivs av avdelning boende, tillsyn och service.....	9
Risk: Bristande avvikelshantering.....	10
Åtgärd: Säkerställ rapporteringen av kvalitetsavvikelser samt synpunkter och klagomål.....	10

Inledning

Internkontrollarbetet leder vid konstaterade brister till *förbättringsåtgärder*. Förbättringsåtgärderna identifieras efter en granskning som visat på avvikelse eller brist.

Förbättringsåtgärder som inte är slutförda i samband med uppföljningen av internkontrollplanen för innevarande år, återrapporteras till nämnden tillsammans med uppföljningen för nästkommande år. Undantag är de förbättringsåtgärder som blir en del av nästa års internkontrollplan eller hanteras inom en annan styrprocess såsom budgeten eller det systematiska kvalitetsarbetet. Oavsett blir åtgärden en del av nästkommande års förbättringsarbete.

Detta är en återrapportering av resultatet av förbättringsåtgärder från internkontrollplan 2021.

Förbättringsåtgärder

RISK: FÖLJSAMHET TILL INKÖPSRUTIN

Beskrivning av risk

Risk för att förvaltningens inköpsrutin inte följs på grund av bristande implementering, vilket kan leda till ökade kostnader.

Åtgärd: Säkerställa att användningen av betal- och inköpskort följer inköpsrutinen

Vad ska göras:

- En ny inventering av förvaltningens betal- och inköpskort och utifrån resultatet genomföra en dialog med verksamheterna med fokus på behovet av de kort som identifierats.
- Genomföra en förnyad informationsinsats till beställare gällande ramavtalet för konsumentförpackningar då en del av de inköp som görs i butik istället kan genomföras via e-handeln.

Genomförda åtgärder

Förvaltningens inköpsrutin har återaktualiserats genom ny information på intranätet *Komin*. Samtliga beställare som arbetar i verksamheter som gör inköp av matvaror har fått information om ramavtalet för konsumentförpackningar.

Under hösten 2022 genomfördes dialoger med samtliga avdelningars ledningsgrupper kring inköp, direktupphandling och ramavtal. Dialogerna utgick från avdelningsspecifika inköpsanalyser som beskrev vilka inköp som respektive avdelning hade gjort. Syftet var att relatera inköpen till befintliga ramavtal samt att fånga direktupphandlings- och upphandlingsbehov.

Socialförvaltningarnas gemensamma redovisningsenhet genomförde en inventering av arbetsmarknads- och socialförvaltningens betal- och inköpskort under våren 2022. Resultatet av inventeringen återkopplades till ledningsgrupperna vid höstens dialoger om inköp, upphandling och avtal. Utgångspunkten var att undersöka befintliga behov och möjligheten att minska antalet kort.

Åtgärd: Ramavtalstrohet

Vad ska göras:

Förvaltningen ska arbeta vidare med en inventering av alla beställare samt se över behovet av information för att underlätta ramavtalstrohet.

Genomförda åtgärder

Malmö stad har startat ett projekt med avsikten att införa certifierade beställare. Projektet startade under hösten 2022 och omfattar uppdragsbeskrivningar, certifieringsnivåer och planering för utbildningsinsatser. Det pågår även ett parallellt projekt som syftar till att ta fram kommungemensamma modeller för nämndernas organisering av inköpen. Inom ramen för projekten kommer beställarna att inventeras och informationen ses över.

RISK: PEDAGOGISKA INKÖP

Beskrivning av risk

Risk för att inköp tillsammans med brukare i pedagogiskt syfte görs i större utsträckning än befogat på grund av att rutin och samsyn saknas, vilket kan leda till ökade kostnader för förvaltningen.

Åtgärd: Revidera inköpsrutinen

Vad ska göras:

Förvaltningens inköpsrutin ska revideras i de delar som omfattar pedagogiska inköp. Revideringen ska omfatta en övergripande förvaltningsgemensam definition av begreppen pedagogiska inköp och pedagogiska aktiviteter samt instruktioner för hur inköpen ska hanteras i ekonomisystemet.

Genomförda åtgärder

Arbetsmarknads- och socialförvaltningens inköpsrutin har reviderats och innehåller en beskrivning av hur pedagogiska inköp ska hanteras i ekonomisystemet men det saknas fortfarande en förvaltningsgemensam definition av begreppen. Vissa av förvaltningens verksamheter har ett fortsatt behov av att kunna genomföra inköp i syfte att stödja den enskilde till självständighet. Det görs genom att exempelvis planera en veckomatsedel och sedan genomföra inköpen tillsammans i butik. Malmö stad har ett avtal för konsumentförpackningar och det finns därmed en möjlighet att minska inköpen i butik genom att personal och brukare genomför inköpen online via stadens ramavtal. Det finns exempel på verksamheter som redan arbetar på detta sätt och information om möjligheten har nu spridits till alla berörda verksamheter.

RISK: FELAKTIGA KONTAKTUPPGIFTER

Beskrivning av risk

Risk för att kontaktuppgifter till medarbetare och chefer inte uppdateras på grund av tidsbrist och bristfällig information, vilket kan leda till att Malmöborna inte kan nå rätt person.

Åtgärd: Informationsinsats om kontaktuppgifter

Vad ska göras:

Genomföra en informationsinsats riktad till chefer om vikten av en uppdaterad profil med kontaktuppgifter på intranätet Komin.

Genomförda åtgärder

Under våren 2022 genomfördes den planerade informationsinsatsen riktad till chefer. Under hösten 2022 har det även genomförts flera kommunikationsinsatser om kontaktuppgifter med anledning av omlokaliseringen och flytten mellan de fem socialtjänsthusen.

RISK: BRISTANDE FÖLJSAMHET TILL RIKTLINJER OCH ANVISNINGAR FÖR INFORMATIONSSÄKERHET

Beskrivning av risk

Risk för bristande följsamhet till Malmö stads riktlinjer och anvisningar för informationssäkerhet på grund av brister i introduktion och regelbunden information, vilket kan leda till dataintrång och röjande av sekretess- och personuppgifter.

Åtgärd: Information om offentlighet och sekretess

Vad ska göras:

Förvaltningen ska säkerställa att information om sekretess, tystnadsplikt och dataintrång ges vid fler tillfällen än vid nyanställning.

Genomförda åtgärder

En påminnelse om årlig information om sekretess, tystnadsplikt och dataintrång har lagts i arbetsmarknads- och socialförvaltningens årshjulskalender. Kalendern riktar sig främst till chefer och förutom kalenderpåminnelsen skickas en kvartalsammansättning till alla chefer.

Påminnelsen i årshjulskalendern hänvisar till förvaltningens intranätssida om offentlighet och sekretess. Sidan innehåller bland annat information om vilka sekretessbestämmelser som finns för förvaltningens verksamheter, beskrivningar av begrepp kring offentlighet och sekretess samt rutiner och dokument som är kopplade till de olika delarna. På kominsidan finns även en informationsfilm om tystnadsplikt och sekretess samt information om tillgängliga utbildningar på området.

RISK: BRISTANDE TILLGÅNG TILL INTERNA INSATSER FÖR FÖRÄLDRAR MED BARN PLACERADE I FAMILJEHEM

Beskrivning av risk

Risk för att familjehemsplacerade barn inte har möjlighet att återförenas med sina biologiska föräldrar på grund av bristande tillgång till interna insatser i syfte att återföre barn och föräldrar, vilket kan leda till att barn är kvar i familjehem längre än nödvändigt.

Åtgärd: Säkerställ att interna insatser erbjuds föräldrar till familjehemsplacerade barn och unga

Vad ska göras:

- Samordna stödet till föräldrar med placerade barn. Samma hjälp ska erbjudas oavsett var i Malmö föräldrarna bor.
- Säkerställ samverkan mellan familjehemsvården och avdelningen för insatser så att befintliga resurser används på ett samordnat sätt utifrån uppdrag och behov.
- Verka för att verksamheten Umgåsens resurser utökas och att stödet kan erbjudas till alla föräldrar med placerade barn.
- Verka för att nätverksmöten fortsätter att användas inom familjehemsvården.

Genomförda åtgärder

Granskningen *Kartlägga interna insatser riktat till föräldrar med familjehemsplacerade barn* år 2021 resulterade i fyra förbättringsåtgärder.

1. Samordna stödet till föräldrar med placerade barn. Samma hjälp ska erbjudas oavsett var i Malmö föräldrarna bor.

Verksamhetsområde individ och familj arbetar aktivt med frågan men det finns fortfarande skillnader mellan de tidigare geografiska socialtjänstområdena och arbetet kommer att fortsätta under 2023. Det pågår bland annat en större kartläggning som omfattar alla utrednings- och familjehemssektioner i syfte att undersöka behov och utbud.

2. Säkerställ samverkan mellan familjehemsvården och avdelningen för insatser så att befintliga resurser används på ett samordnat sätt utifrån uppdrag och behov.

Verksamheterna som arbetar med familjehemsvård och insatser har ökat sitt samarbete sedan granskningen genomfördes. Det har genomförts en inventering av den externa öppenvård som köps till familjehemsvården. Inventeringen gav en bättre bild av var det saknas interna insatser för att matcha behoven samt inom vilka områden behoven är större än resurserna. Utifrån inventeringen finns ett förslag om att utöka Umgåsens verksamhet ytterligare för att kunna minska behovet av externt stöd vid umgänge.

3. Verka för att Umgåsens resurser utökas och att stödet kan erbjudas till alla föräldrar med placerade barn.

Det är fortfarande en stor efterfrågan på verksamheten Umgåsens insatser av umgängesstöd. Antalet platser har utökats tillsammans med en utökning av andelen socialsekreterare som arbetar med jour- och familjehemsplacerade barn och unga på Umgåsen. Utrednings- och

familjehemssektionerna och Umgåsen har även startat ett gemensamt arbete för att säkerställa löpande information dem emellan i syfte att förbättra matchningen och öka effektiviteten.

Under våren 2021 startades projektet *föräldrastötten* vars verksamhet riktar sig till föräldrar med barn som är placerade utanför hemmet enligt *socialtjänstlagen* (SoL) eller *lag med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU). Insatsen är ett frivilligt vuxenstöd utan bistånd och erbjuder föräldrar ett individuellt anpassat stöd. Målsättningen är bland annat ökad trygghet för barnen och att förbättra förutsättningar för att fungera som förälder på avstånd. Verksamheten har gått från projekt till ordinarie verksamhet under 2022 och har utökats med ytterligare en tjänst i början av året.

4. Verka för att nätverksmöten fortsätter att användas inom familjehemsvården.

Användningen av nätverksmöten inför placering i jourhem är fortfarande låg. En kartläggning som verksamheten genomförde under februari 2022 visade att tio procent av de pågående jourhemsplaceringarna hade genomfört ett nätverksmöte inför placeringen.

Förvaltningen har påbörjat en satsning på utbildning och implementering av *Signs of safety* där involvering av nätverk och att arbeta lösningsfokuserat tillsammans med nätverket i samband med placering utanför hemmet ingår. Signs of safety är en modell för utredning och uppföljning i socialt barnavårdsarbete med avsikt att säkerställa barns säkerhet och skydd.

RISK: OTILLÅTEN PÅVERKAN PÅ FÖRTROENDEVALDA

Beskrivning av risk

Risk för att personer försöker påverka nämndens uppdrag eller beslut på grund av exempelvis ilska, besvikelse, ekonomiska skäl eller skydd av egen kriminell verksamhet, vilket kan leda till att förtroendevalda utsätts för otillåten påverkan i form av trakasserier, hot, våld, skadegörelse och korruption.

Åtgärd: Utbildning om trygghet, säkerhet och otillåten påverkan

Vad ska göras:

Stadskontorets enhet för säkerhet och beredskap ska erbjuda alla nämnder utbildning inom trygghets- och säkerhetsområdet inför valet 2022. Arbetsmarknads- och socialnämndens utbildning kommer även att inkludera information om otillåten påverkan.

Genomförda åtgärder

År 2021 granskades förtroendevaldas utsatthet för otillåten påverkan i form av hot, trakasserier, våld, skadegörelse och korruption. Vid granskningen framkom önskemål från arbetsmarknads- och socialnämnden som efterfrågade mer kunskap om trygghets- och säkerhetsområdet. Stadskontorets enhet för säkerhet och beredskap besökte nämndens sammanträde i augusti 2022 för att informera om hat, hot och våld kopplat till valet. En utbildningsinsats som är mer inriktad på otillåten påverkan är planerad till efter valet, det vill säga när den nya nämnden är på plats. Utbildningen kommer att hållas av enheten för säkerhet och beredskap och genomföras under våren 2023.

RISK: AKUTLÖSNINGAR FÖR HEMLÖSA BARNFAMILJER

Beskrivning av risk

Risk för att barn bor länge i akutboenden på grund av bostadsbrist, vilket kan leda till en otrugg uppväxtmiljö.

Åtgärd: Säkerställ barnperspektivet och insatserna till hemlösa barnfamiljer vid placering i akuta och tillfälliga boendelösningar

Vad ska göras:

- Ett stöddokument för barnkonsekvensanalyser har tagits fram inom avdelningen för ekonomiskt bistånd och boende och ska implementeras under början av 2022. Därefter planeras uppföljning genom egenkontroller.
- I det pågående arbetet med att revidera kärnprocessen för boende kommer vikten av att arbeta med genomförandeplaner och att genomföra grundutredningar minst en gång per år att ytterligare förtydligas. Den reviderade kärnprocessen förväntas implementeras i början av 2022.
- Arbeta vidare med barnfamiljers långa tider i akuta/tillfälliga boenden. Det kan handla om att göra grundutredningar oftare eller vid återkommande avstämningsmöten lyfta upp familjernas svårigheter, eventuella rätt till långsiktiga boendelösningar samt behov av stödinsatser för att på egen hand kunna skaffa sig en bostad.

Genomförda åtgärder

Granskningen *Barn i akuta och tillfälliga boendelösningar* år 2021 resulterade i tre förbättringsåtgärder.

1. *Ett stöddokument för barnkonsekvensanalyser har tagits fram inom avdelningen för ekonomiskt bistånd och boende och ska implementeras under början av 2022. Därefter planeras uppföljning genom egenkontroller.* Stödmaterialet för barnkonsekvensanalyser har implementerats i verksamheten. En första egenkontroll har genomförts under hösten 2022 för att säkerställa att alla avdelningens medarbetare tagit del av materialet. År 2023 planeras en ny egenkontroll för att undersöka följsamheten till stödmaterialet.

2. *I det pågående arbetet med att revidera kärnprocessen för boende kommer vikten av att arbeta med genomförandeplaner och att genomföra grundutredningar minst en gång per år att ytterligare förtydligas. Den reviderade kärnprocessen förväntas implementeras i början av 2022.*

Den reviderade versionen av kärnprocessen innehåller förtydliganden om att arbeta med genomförandeplaner och årliga grundutredningar. Implementeringen blev försenad och genomfördes under hösten 2022.

3. *Arbeta vidare med barnfamiljers långa tider i akuta/tillfälliga boenden. Det kan handla om att göra grundutredningar oftare eller vid återkommande avstämningsmöten lyfta upp familjernas svårigheter, eventuella rätt till långsiktiga boendelösningar samt behov av stödinsatser för att på egen hand kunna skaffa sig en bostad.*

För att få en fördjupad bild av situationen och kunna arbeta med insatser som gör skillnad, både metodmässigt och som kompensatoriska åtgärder, krävs samordnade resurser från förvaltningens

avdelningar. En arbetsgrupp med sektionschefer från *avdelning ekonomiskt bistånd och boende, individ och familj avdelning för insatser* och *avdelning boende, tillsyn och service* har fått i uppdrag att arbeta vidare med barnfamiljer i långvarig hemlöshet. Uppdraget handlar om ärendegranskning, behovskartläggning och att kartlägga hur familjernas situation har påverkats av hemlösheten. Det handlar också om att se över det stöd och de insatser som ges idag och effekten av dem samt ge förslag på hur arbetet skulle kunna utformas. Arbetet startades under 2022 och återrapporteras löpande till ansvariga enhetschefer.

RISK: LEDIGA LÄGENHETER ÄR INTE TILLGÄNGLIGA

Beskrivning av risk

Risk för lediga men inte tillgängliga lägenheter på grund av att renoveringar, saneringar och reparationsarbeten dröjer, vilket kan leda till att förvaltningens resurser inte nyttjas effektivt och ökade kostnader.

Åtgärd: Säkra beläggningsgraden på tillfälliga boendeplatser och genomgångsboenden som drivs av avdelning boende, tillsyn och service

Vad ska göras:

- Förtydliga ansvarsområden och gränssnitt mellan lokalsamordnare och sektionschefer avseende lokalfrågorna.
- Skapa en struktur för kontinuerligt informationsutbyte kring beläggningen av boendeplatser samt planering av åtgärder för att fler platser ska bli tillgängliga.
- Undersök möjligheten att tillsätta en tjänst inom enheten boende och stöd som har ett tätt och kontinuerligt samarbete med lokalsamordnarna och som ansvarar för att följa upp och vid behov skynda på åtgärder som behöver vidtas när boendeplatser inte är tillgängliga.

Genomförda åtgärder

Granskningen *Lediga interna boendeplatser som inte är tillgängliga* år 2021 resulterade i tre förbättringsåtgärder.

1. Förtydliga ansvarsområden och gränssnitt mellan lokalsamordnare och sektionschefer avseende lokalfrågorna.

Ansvarsområden och gränssnitt är förtydligade och lokalsamordnare och sektionschefer har regelbundna möten.

2. Skapa en struktur för kontinuerligt informationsutbyte kring beläggningen av boendeplatser samt planering av åtgärder för att fler platser ska bli tillgängliga.

Under hösten 2022 flyttades all boendebokning till förvaltningens boendeadministration. Att samla allt hos boendeadministrationen underlättar möjligheten att fylla tomma platser och att tilldela platser både utifrån den enskilde brukarens behov och utifrån verksamheternas förutsättningar att tillgodose behoven. Det skapas även möjlighet för att följa trender och tendenser samt se när det finns behov av att styra om platser till andra målgrupper.

Uppföljningen av Malmöbornas behov och förvaltningens möjligheter att tillgodose dem genom

interna boendelösningar sker bland annat i *analys-/utvecklingsgruppen boende* där samtliga avdelningar finns representerade.

3. Undersök möjligheten att tillsätta en tjänst inom enbeten boende och stöd som har ett tätt och kontinuerligt samarbete med lokalsamordnarna och som ansvarar för att följa upp och vid behov skynda på åtgärder som behöver vidtas när boendeplatser inte är tillgängliga.

Förslaget är fortfarande aktuellt och hänger samman med avdelningens behov av stödfunktioner och vilken kompetens som behöver finnas inom den gruppen.

RISK: BRISTANDE AVVIKELSEHANTERING

Beskrivning av risk

Risk för bristfällig avvikelshantering på grund av okunskap om gällande regelverk, vilket kan leda till att brister och systemfel inte uppmärksammas.

Åtgärd: Säkerställ rapporteringen av kvalitetsavvikelser samt synpunkter och klagomål

Vad ska göras:

- Fastställ rutiner för synpunkter, klagomål och kvalitetsavvikelser.
- Utarbeta ett förvaltningsgemensamt informationsmaterial riktat till nyanställda chefer med fokus på avvikelser, chefens informationsskyldighet och rapporteringsskyldighet.

Genomförda åtgärder

En översyn av förvaltningens process för avvikelser har genomförts under 2022. Parallellt har ett nytt avvikelshanteringssystem byggts upp och efter årsskiftet 2022/2023 beräknas det nya systemet vara klart för rapportering och hantering av avvikelser. I samband med införandet kommer en ny rutin för klagomål och synpunkter samt kvalitetsavvikelser att implementeras. Nästa steg blir ett förvaltningsgemensamt informationsmaterial om avvikelser riktat till nyanställda chefer. Arbetet ingår i det nystartade projektet kring framtagandet av en samlad chefsintroduktion inom arbetsmarknads- och socialförvaltningen.