

Intern kontroll

– en del i det systematiska kvalitetsarbetet

INNEHÅLL

► Uppföljning

Ordning & reda

Rätt saker på
rätt sätt

Skapa förtroende

Undvik fel

Effektivitet



Varje dag är viktigast!

Hälsa, vård & omsorg



Malmö stad

Innehållsförteckning

Inledning	3
Direktåtgärder	3
Medarbetares kännedom om informationssäkerhet	3
Kompetensutveckling och temamöte gällande informationssäkerhet	3
Följsamhet till rutin för personlyft	3
Handlingsplan för ökad kompetens inom hjälpmedelsområdet på korttid.....	3
Granskningar	5
Nämndens granskningar	5
Dokumentation vid direktupphandling	5
Förståelse för rutiner.....	6
Felaktig tillgång till information och lokaler.....	6
Röjande av sekretess	7
Kommungemensamma granskningar	8
Bristande serviceskyldighet	8
Löneskuld	9
Barnrätt.....	10

Inledning

Uppföljning internkontrollplan 2022

Uppföljning av den internkontrollplan som Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden antog i februari 2022 redovisas två gånger under året. Detta är den sista rapporteringen och innehåller information om resultatet av nämndens granskningar och åtgärder som inte tidigare rapporterats till nämnden samt de kommungemensamma granskningarna beslutade av kommunstyrelsen.

Direktåtgärder

Medarbetares kännedom om informationssäkerhet

Riskbeskrivning

Risk för bristande följsamhet till Malmö stads rutiner för informationssäkerhet på grund av bristfällig introduktion för nyanställda och brist på regelbunden kommunikation av rutinerna. Detta kan påverka rättssäkerheten för enskilda medborgare och förtroendet för organisationen.

Kompetensutveckling och temamöte gällande informationssäkerhet

Åtgärd – Vad ska göras:

1. Ta fram digital utbildning i samarbete med Funktionsstödsförvaltningen. Utbildningen inriktas på att utveckla kompetensen kring informationssäkerhet. Syftet är att höja medvetenheten, minska risken för röjande av sekretessbelagda uppgifter och säkra korrekt hantering av uppgifter.
2. Temamöte inom ramen för intern kontrollprocessen. Representanter från adekvata delar i verksamheten samlas för att identifiera informationssäkerhetsrisker samt att identifiera i vilka processer informationssäkerhet behöver adresseras.

Genomförda åtgärder

1. En digital utbildning har tagits fram i samarbete med Funktionsstödsförvaltningen. Utbildningen inriktas på att utveckla kompetensen kring informationssäkerhet. Syftet med utbildning att höja medvetenheten, minska risken för röjande av sekretessbelagda uppgifter och säkra korrekt hantering av uppgifter.
2. Temamöte gällande informationssäkerhet har genomförts under maj 2022. Under temamötet deltog representanter från delar av verksamheten för att identifiera informationssäkerhetsrisker samt att identifiera i vilka processer informationssäkerhet behöver adresseras.

Temamötet resulterade i att ytterligare fördjupning gällande kompetens och kunskap i informationssäkerhet kommer ske inom ramen för intern kontroll 2023.

Följsamhet till rutin för personlyft

Beskrivning av risk

Risk för att rutin för personlyft inte följs på grund av exempelvis brist i implementering och uppföljning, vilket kan leda till negativa konsekvenser för den enskilde och personskada hos medarbetare.

Handlingsplan för ökad kompetens inom hjälpmedelsområdet på korttid

Åtgärd - Vad ska göras:

Avdelningen bedömer denna risk som mest påtaglig inom avdelningens korttidsverksamhet där det främst handlar om uppföljningen av delegerad personals kompetens i samband med lyft. Därför kommer

avdelningen att genomföra en direktåtgärd i två delar.

Verksamheten har i slutet av 2021 fått till sig en handlingsplan för ökad kompetens inom hjälpmedelsområdet, med en mängd åtgärder för att arbeta med. Dessa åtgärder arbetar verksamheten med under 2022.

Under hösten kommer medicinskt ansvariga organisera dialog med HSL grupperna kring handlingsplanerna samt fokusera på de framgångsfaktorer grupperna funnit inom arbetet att sprida vidare.

Genomförda åtgärder

Granskningen har genomförts genom intervju av arbetsterapeuter och sektionschefer på samtliga korttidsboenden. Sammanfattningsvis framkommer att den tekniska inspektionen av lyftselar genomförs regelbundet och till stor del oftare än i de 6-månadersintervall som produktspecifikationer anger. Detta då selarna byter ägare frekvent. I de flesta verksamheterna sker inventering av hjälpmedelsförråd regelbundet och även då kontrolleras selarna.

Arbetsterapeuterna upplever att omvårdnadspersonal har en god säkerhetskultur och rådfrågar dem när osäkerhet råder kring hantering av lyftselar. Vikarier har behov av att vidareutveckla sin kompetens. Personalens kompetens följs även upp i det dagliga omvårdnadsarbetet.

Det har stundtals varit svårt att få plats på lyftutbildningarna som ordnas genom Kompetenscentrum, dock har utbildningar genomförts enligt rutin på samtliga korttidsboenden utom ett.

Den mer övergripande riktlinjen för medicintekniska produkter bedöms inte vara tillämpbar utifrån patienters kortare vistelsetid i korttidsverksamheten. Den samlade bedömningen är att teknisk inspektion av lyftsele och uppföljning av omvårdnadspersonalens kompetens görs genom implementerat arbetssätt och god säkerhetskultur på arbetsplatsen.

Granskningar

Nämndens granskningar

Dokumentation vid direktupphandling

Riskbeskrivning

Risk för bristfällig dokumentation vid direktupphandling på grund av att gällande rutiner inte följs. Detta kan leda till att underlag och beslut kring direktupphandlingen inte kan kontrolleras i efterhand.

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

Syftet med granskningen är att säkra att förvaltningen uppfyller kraven på dokumentation och att förhindra överklaganden på grund av bristande dokumentation samt att förvaltningens fastställda rutiner och kraven enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) följs. Granskningen kommer ske genom stickprov av ett urval av 20 genomförda direktupphandlingar mellan 2021 och 2022.

Resultat

Bland genomförda direktupphandlingar har 20 stickprov gjorts. De har valts utifrån kriterierna att det saknats ramavtal med leverantören samt att de beloppsmässigt har överstigit 10 000 kr exklusive moms vilket innebär att konkurrensutsättning och dokumentation av direktupphandling krävs enligt hälsa, vård- och omsorgsförvaltningens rutin.

Dessa inköp har sedan analyserats av inköpssamordnarna i dialog med verksamheten utifrån fyra kontrollpunkter, där den sista är ny jämfört med föregående år:

1. om direktupphandlingen är konkurrensutsatt,
2. om direktupphandlingen är diarieförd
3. om direktupphandlingen är registrerad i nämndens avtalsdatabas
4. om hänvisning till direktupphandlingen finns på fakturan eller i EKOT

Av de 20 stickproven fördelas resultatet som följer:

- Åtta av stickproven är diarieförda men fyra av dem visar på brister och det framgår inte om de varit konkurrensutsatta. Utöver dessa åtta fanns tre fall där dokumentation finns och konkurrensutsättning gjorts men de hade inte blivit diarieförda innan kontrolltilfället.
- Tre direktupphandlingar är registrerade i avtalsdatabasen även om de inte hade behövts registreras där, då de understiger gräsen på 100 000 kr exklusive moms.
- I nio fall finns inget dokumenterat enligt punkterna ovan.
- Endast ett stickprov har haft diarienummer hänvisat på fakturan eller som kommentar till fakturan i ekonomisystemet EKOT (Nytt i riktlinjen från om med 2022-06-16).

Utfallet visar på att ett fortsatt utbildningsarbete i LOU samt Malmö Stads och Hälsa-, vård- och omsorgsnämndens riktlinje är av stor vikt. Inköpssamordnare kommer fortsätta hålla i löpande utbildningstillfällen i inköps- och upphandlingsfrågor för nya chefer, beställare och verksamheternas administrativa stöd.

Ett arbete med att förenkla och förtydliga arbetssätten för den som står i begrepp att göra ett inköp har påbörjats i samband med nämndens nya riktlinje för direktupphandling som beslutades 2022-06-16. Detta kommer bland annat att ske genom förbättrad information på inköpssidorna på förvaltningens Komin.

Inküpssamordnare kommer framöver att göra mer frekventa stickprov för att utvärdera resultat av ny riktlinje för direktupphandling samt att se att direktupphandlingarna i större utsträckningen dokumenteras på rätt ställen.

Malmö stad arbetar stadsövergripande med att införa certifierade beställare med olika behörigheter och ha särskilda utbildningar för dessa. Det pågår även en översyn kring hela inköpsorganisationen där förvaltningens inköpssamordnare deltar aktivt i olika arbetsgrupper.

Under året har en revision av förvaltningens rutiner kring inköp och ingångna avtal genomförts. De föreslagna förbättringsområdena kommer fortsatt arbetas med.

Förståelse för rutiner

Riskbeskrivning

Risk för att medarbetare inte förstår rutiner och riktlinjer på grund av att ett komplicerat och ej tillgängligt språk används eller språkliga brister vilket kan innebära att det uppstår avvikelser och risker för brukare och patienter.

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

Syftet med granskningen är att öka förståelsen för de rutiner som medarbetare ska arbeta utifrån samt att utvalda rutinernas innehåll är begripligt och lätt att läsa. Granskning sker genom slumpmässigt urval av tre medarbetare på 15 av 40 särskilda boenden vilka intervjuas, sammanlagt 45 intervjuer.

Resultat

En granskning av förståelse för rutiner har genomförts på 15 särskilda boenden med syftet att öka förståelsen för de rutiner som medarbetare ska arbeta utifrån. I granskningen kontrollerades om det fanns språkliga brister i rutinerna som kunde påverka förståelsen hos medarbetare och att innehållet var begripligt och lätt att förstå.

Tre rutiner valdes ut för granskningen, en ny rutin, en lång rutin samt en kort rutin. De 15 särskilda boendena valdes ut slumpmässigt. Sektionschefen valde i sin tur ut tre medarbetare per boende för intervjuer. Totalt intervjuades 45 medarbetare.

Utvalda rutiner i granskningen var

- rutin för när brukare försvinner från sin bostad
- rutin för trygghetslarm
- rutin för informationsöverföring mellan medarbetare vid tjänstgöring.

Förståelsen för samtliga utvalda rutiner i granskningen var mycket hög, 85% uppgav att förståelsen var en femma (5) på skalan ett (1) till fem (5). Att rutinerna stämmer bra överens med hur man arbetar med dessa på boendena var ännu något högre, där uppgav 87% en femma (5). Ingen av de intervjuade uppgav lägre siffra än tre (3) i något sina svar.

Granskningen visade ett mycket gott resultat gällande förståelsen av rutiner och inga ytterligare förbättringsåtgärder kommer föreslås utifrån granskningsresultatet.

Felaktig tillgång till information och lokaler

Riskbeskrivning

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

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

Granskningen syftar till att undersöka hur hanteringen av behörigheter till system och lokaler vid avslut av anställning ser ut efter att ny mall/checklista har tagits fram och om mallen/checklistan varit ett stöd i processen. Granskningen kommer genomföras genom stickkontroller i verksamheter som använder mallen/checklistan för avslut av anställd.. Det som kommer undersökas är huruvida den framtagna mallen/checklistan har använts och hur den har fungerat.

Resultat

Under granskningen *tillgång till system och lokaler* som genomfördes under 2021 framkom ett behov av att underlätta för cheferna vid avslut av anställning. Våren 2022 togs en checklista vid avslut av medarbetare fram som stöd till chefer. Checklistan och dess användning har nu följts upp genom att en enkät har skickats ut till tio sektionschefer, fyra i ordinärt boende, fyra i särskilt boende samt två från hälsa och förebyggande. Åtta svar inkom.

3 av 8 svarade ja på att de kände till checklistan. Kommentarererna gällande checklistan var positiva. Den framtagna checklistan syftar till att vara förvaltningsövergripande vilket innebär att alla punkter inte är applicerbara på alla verksamheter vilket avspeglades i ett av svaren. Ett par av respondenterna använde egenframtagna checklistor men såg denna förvaltningsövergripande som positiv. I svaren framkom en konkret punkt som bör läggas till på checklistan, vilket har genomförts.

Sammanfattningsvis uppfattas checklistan som positiv men att kunskapen om och spridningen av checklistan behöver öka. Åtgärder, så som att sprida checklistan till chefer inom förvaltningen, kommer genomföras.

Röjande av sekretess

Riskbeskrivning

Risk för att handlingar som innehåller typiskt sett sekretessbelagd information kommer obehörig till del på grund av bristande kunskap i hur den här typen av information ska hanteras, oavsett digitalt format eller pappersform, vilket kan leda till allvarliga konsekvenser för Malmö stad som organisation, andra organisationer eller den enskilde.

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

Syftet med granskningen är undersöka medarbetarens kunskap och trygghet gällande hantering av sekretessuppgifter för att fortsatt säkerställa den fortsatta höga kompetensen och kunskapen hos medarbetarna samt att rätt förutsättningar finns. Granskning sker genom kvalitetsdialoger, där eventuellt behov av ytterligare insatser för att fortsatt säkerställa kunskap och trygghet hos medarbetare gällande sekretess kartläggs. Det som framkommer i dialogerna gällande behov och förutsättningar ligger till grund för fortsatta förbättringsåtgärder.

Resultat

I enlighet med granskningen har kvalitetsdialoger genomförts i avdelningen för myndighet. I dialogerna diskuterades kunskap och trygghet gällande sekretessuppgifter. Det finns ett löpande behov av insatser för att fortsatt säkerställa den höga kompetensen och kunskapen gällande sekretess, dock upplevs befintliga återkommande insatser som till exempel utbildning, föreläsning med stadsjurist och så vidare vara tillräckliga.

Kommungemensamma granskningar

Bristande serviceskyldighet

Riskbeskrivning

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.

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

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. Granskning huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar. Granskningen omfattar samtliga konton på Facebook, Twitter och Instagram. Granskningen innebär att kontroll ska göras huruvida frågor och kommentarer besvaras inom 24 timmar. För att kontrollera om en fråga besvaras inom 24 timmar väljer granskaren, som i detta fall är en annan förvaltning, ut enkla frågor som rör verksamheten och ställer dessa i förvaltningens konton i sociala medier. Granskningen ska ske enligt de särskilda instruktioner som tagits fram av stadskontoret, vilket bland annat innebär att Hälsa- vård och omsorgsförvaltningen granskar Stadsbyggnadskontoret och vice versa.

Resultat

Stadsbyggnadskontoret har granskat hälsa-, vård- och omsorgsnämndens sociala medier-konton enligt stadskontorets instruktion för den kommungemensamma granskningen. De konton som har granskats fanns vid tidpunkten för granskningen listade på Malmö stads hemsida, malmo.se. I den listan fanns totalt 32 konton i de sociala medierna Facebook, Twitter och framför allt Instagram.

Alla 32 konton har granskats genom att en fråga ställts genom direktmeddelande eller i kommentarsfält. I granskningen kontrollerades om frågeställaren fått svar inom 24 timmar och om svaret var signerat med förnamn enligt Malmö stads riktlinjer.

Resultatet av granskningen visar att 7 konton (22%) svarade inom 24 timmar, det vill säga uppfyllde serviceskyldigheten. Endast en av svararna skrev under med sitt förnamn. Ett konto använde gilla-markeringen på frågan i stället för att svara.

Bifynd från granskningen var att ett par konton i listan på malmo.se inte längre fanns att hitta och ett konto stod som pausat. Det fanns dessutom ett fel-länkat konto på sidan.

Alla verksamheter och medarbetare som startar Instagram får en genomgång över vilka riktlinjer som Malmö stad har, hur de ska planera för arbetet samt information om dataskyddslagstiftningen. Alla får också en digital utbildning som de ska gå igenom. Förvaltningens kommunikationsavdelning ordnade dessutom en utbildning 2021/2022 för alla som arbetar med Instagram inom särskilt boende (24 stycken av samtliga konton).

Endast en liten del av de granskade kontona följer Malmö stads riktlinjer om att svara frågeställare inom 24 timmar. Inget konto följer riktlinjen om att signera sitt svar med förnamn. De flesta avvikelser från riktlinjerna gäller konton som administreras av personal inom avdelningen för särskilt boende, exempelvis undersköterskor eller sektionschefer. Att använda sociala medier ingår inte i dessa yrkeskategoriers kärnuppdrag och tyvärr brister därför dessa ofta i att följa stadens kommunikationspolicy. Förvaltningen bedömer att Instagram-konton på särskilda boenden är en bra kanal för anhöriga att kunna följa sina närstående samt se hur vardagen ser ut på särskilt boende. Det är dock viktigt att hanteringen fungerar, därför kommer kommunikationsavdelningen att inleda ett mer aktivt arbete tillsammans med avdelningen för särskilt boende för att utveckla användandet av framför allt instagram-konton. Syftet är inte bara att komma tillrätta med bristerna påvisade i denna granskning, utan också bland annat att utveckla innehållet på kontona och säkerställa följsamhet till dataskyddslagstiftningen.

Kommunikationschefen inom hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen har tagit beslut, trots kraven i Malmö stads handbok i sociala medier, om att medarbetare i förvaltningen inte behöver skriva under sina kommentarer/svar på frågor med sitt förnamn. Beslutet har tagits efter upplevt ökat hat och hot som förekommer i sociala medier.

Den lista som finns på malmo.se är uppdaterad och innehåller nu endast konton som används aktivt.

Löneskuld

Riskbeskrivning

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.

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

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. Ett urval av löneskulder kommer att göras och stadskontoret kommer genom detaljerad anvisning beskriva hur granskningen ska gå till.

Resultat

Stadskontoret genomförde ett slumpmässigt urval av löneskulder som uppstod under februari månad. Hälsa-, vård och omsorgsförvaltningen tilldelades tolv löneskulder för granskning. Granskningen genomfördes genom att ett frågeformulär distribuerades till berörda chefer och medarbetare. I åtta fall kunde formulären inte distribueras till medarbetare eftersom de inte längre var anställda i förvaltningen.

De uppkomna löneskulderna orsakades av bristande frånvarorapportering och berodde i flera fall på att chef beviljat frånvaron efter lönekörning i lönesystemet. Bristande systemkunskap, brister i överrapportering mellan chefer och sena underlag från sjukskrivande läkare var skäl chefer angav till varför frånvaron inte beviljades i tid.

Till skillnad från granskningstillfället 2019 förekom inga löneskulder som orsakats av att medarbetare tagit ut för många semesterdagar eller att anställning avslutats för sent i HR-systemet. Det ska inte ses som en indikation på att dessa typer av löneskulder har minskat, utan beror troligtvis på att granskningarna genomfördes vid olika tidpunkter på året.

De skäl som chefer angav till varför frånvaro inte beviljades i tid är jämförbara med resultatet i granskningen 2019. Kommunikationen mellan chefer som vikarierar för varandra fungerar inte alltid tillfredsställande vilket ger upphov till löneskulder som borde ha kunnat undvikas. Flera av cheferna uppger även att de känner sig osäkra i HR-systemet och att löneskuld kunnat undvikas om de haft bättre kunskap om hur systemet fungerade och vilka konsekvenser en sent beviljad frånvaro kan få.

I förvaltningen pågår ett arbete med att förenkla hanteringen av behörighetsförändringar, vilket kommer att underlätta för den administrativa överlämningen mellan chefer under semestertider.

HR-services utbildning i HR-utan är obligatorisk för nya chefer och förvaltningen har framför önskemål om att utbildningen fördjupas i hur löneskulder kan undvikas.

HR-avdelningen erbjuder chefer och HR-rapportörer genomgång och visning av HRutan och Anställningsguiden regelbundet i syfte att öka kunskaperna i systemen. Införandet av frånvarorapportörer, en stödfunktion på arbetsplatsen för medarbetare att registrera sin frånvaro i tid, förväntas också bidra till högre kvalitet framöver.

På längre sikt förväntas införandet av Medvind, ett system för att underlätta schemaläggning och

bemanningsplanering på arbetsplatsen, innebära en positiv effekt på området. Systemet innebär bland annat att medarbetare aktivt måste attestera sin arbetade tid. Införandet pågår i pilotform och användningen av Medvind i större skala förväntas till 2024.

Barnrätt

Riskbeskrivning

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.

Granskningens syfte, omfattning, avgränsning och metod:

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

Resultat

Hälsa-, vård- och omsorgsnämnden riktar sig till tre målgrupper; äldre människor, vuxna människor med fysisk funktionsnedsättning och vuxna människor med somatisk sjukdom. Nämndens målgrupp omfattas således inte av barn, men förvaltningen har uppmärksammat att barn förekommer i nämndens verksamheter i egenskap av anhöriga, men att dessa upplevs som ”sällanhändelser”. Det innebär att beslut som fattas i förvaltningen kan ha en indirekt påverkan på barn. Indirekt påverkan kan exempelvis innebära att det finns barn i bostaden där en förälder får hemtjänst, boendestöd, avlösarservice eller ledsagarservice vilket kan påverka barnet.

I syfte att synliggöra barnperspektivet vid indirekt påverkan av beslut som fattas i förvaltningen finns numera ett avsnitt som rör barnperspektivet i ”Vägledning för att skriva utredning i verksamhetssystem Lifecare handläggare inom HVOF och FSF”. Vägledningen fungerar som stöd till handläggaren och hur denna tar ställning till barnets bästa i utredningar avseende barn som berörs direkt eller indirekt. Som stöd till dokumentationen finns också frastexter inlagda i verksamhetssystemet. Av vägledningen framgår det också att ett ställningstagande ska tas utifrån barnets bästa om det finns barn under 18 år som berörs (indirekt). Bedömningen är en resonerande text och sammanvägning av det utredningsunderlag som inhämtats. I dagsläget görs inga systematiska uppföljningar av ärenden där barn berörs indirekt. Om och hur ett sådant arbete kan systematiseras tas med i vidare arbeten.

Hälsa-, vård- och omsorgsförvaltningen, funktionsstödsförvaltningen och arbetsmarknads- och socialförvaltningen samverkar och bedriver gemensamt ett långsiktigt utvecklingsarbete med fokus på barn som anhöriga. Av arbetet har det framkommit behov av förtydliganden och stöd kopplat till ansvar, orosanmälningar, dokumentation och juridik. Ett stödmaterial är under framtagande som ska förankras och implementeras i förvaltningen. Förvaltningens skyldighet att ge barn information, råd och stöd har integrerats som en del i introduktionen för sjuksköterskor.

Utvecklingsarbete pågår för att integrera en liknande information i introduktionen som riktas till legitimerad personal. Vidare bedrivs även utvecklingsarbete avseende dokumentation och olika juridiska aspekter kopplat till detta. Som tidigare nämnts har ett avsnitt om barnperspektivet också lagts in i ”vägledning för att skriva utredning i verksamhetssystem Lifecare handläggare inom HVOF och FSF”.