



Göteborgs
Stad

Uppföljning revisionens rekommendationer 2024

Nämnden för funktionsstöd

Innehållsförteckning

1 Inledning.....	3
2 Uppföljning av åtgärder	4
2.1 Rekommendationer från revisionens granskningar	4
2.1.1 Styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling	4
2.1.2 Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning	5
2.1.3 Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad.....	6
2.1.4 Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS	7
2.1.5 Styrning, uppföljning och kontroll av hemvårdsbidrag.....	8
2.1.6 Samordnade insatser för barn och unga	10
2.1.7 Resor.....	12
2.1.8 Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare – åtgärder för att motverka välfärdsbrott	13

1 Inledning

Nedan får nämnden information om de områden som revisionen granskat där nämnden fått rekommendationer. Senare i rapporten får nämnden information om de åtgärder som nämnden fastställt med anledning av revisionens rekommendationer.

- Styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling

I revisionens uppföljning av nämndens arbete med kompetensutveckling (som genomfördes 2021) har revisionen bedömt att nämnden har omhändertagit rekommendationen. Förvaltningen följer ändå upp de påbörjade åtgärderna till nämnden och avser att genomföra dessa.

- Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning

Revisionen granskade nämndens hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning under 2022. Revisionen har i sin uppföljning bedömt att rekommendationerna är omhändertagna av nämnden. Förvaltningen följer upp de påbörjade åtgärderna till nämnden och har genomfört dessa.

- Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad

Revisionen har ännu inte följt upp rekommendationerna. Det behövs fortsatt arbete kring kompetensutveckling vid vård i livets slut och övriga hälso- och sjukvårdsfrågor.

- Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS

Revisionen har följt upp granskningen från 2022 och bedömt att nämnden har omhändertagit rekommendationerna. Förvaltningen har genomfört de åtgärder som tagits fram.

- Styrning, uppföljning och kontroll av hemvårdsbidrag

Revisionen genomförde granskning 2023 och lämnade rekommendationer till nämnden. Förvaltningen har tagit fram åtgärder utifrån rekommendationerna genomfört dessa.

- Samordnade insatser för barn och unga

Revisionen gjorde tillsammans med revisionen inom Västra Götaland granskning under 2023. Förvaltningen har tagit fram åtgärder utifrån rekommendationerna och följer upp dessa.

- Resor i tjänsten

Revisionen granskade området under 2023 och lämnade rekommendation till nämnden. Förvaltningen följer upp åtgärderna.

- Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare – åtgärder för att motverka välfärdsbrott

Revisionen har granskat området och lämnade revisionsrapport till nämnden i juni 2024. Förvaltningen har tagit fram åtgärder som nämnden kommer att skicka som yttrande till revisionen senast 20 juni 2025.

2 Uppföljning av åtgärder

2.1 Rekommendationer från revisionens granskningar

2.1.1 Styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att fortsätta utveckla sin styrning och uppföljning av arbetet med kompetensutveckling.

Konsekvensbeskrivning

Efter genomförd granskning bedömde stadsrevisionen att nämnden för funktionsstöd hade vidtagit åtgärder för att utveckla ett systematiskt arbetssätt med ändamålsenliga organisationer, processer och rutiner för kompetensutveckling. Samtidigt bedömde revisionen att det fanns områden för förbättringar och att nämndens arbete med kompetensutveckling inte var fullt ut ändamålsenligt.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Kartlägga kompetensutvecklingsbehov i förvaltningen	Förvaltningen kommer följa upp kompetensutvecklingsbehov genom uppföljning av kompetenser via enkät och per avdelning. (Revision)	 Pågående med avvikelser Kompetensinventering på enhetsnivå har genomförts på flera avdelningar och resultatet sammanställs av enhetschefer och rapporteras till verksamhetschefer och därefter avdelningschef. Förvaltningen ser behov av att göra omtag i arbetet med kompetensinventering för en övergripande bild under 2025.
Ta fram introduktion för ny medarbetare	Introduktion för ny medarbetare kommer innehålla central och avdelningsspecifika aktiviteter. (Revision)	 Pågående med avvikelser Arbete med att ta fram en övergripande introduktion pågår. I arbetet som skett hittills har förvaltningen gjort en omvärldsbevakning samt inventerat vilka introduktionsinsatser som finns på förvaltningen. I förvaltningens introduktion för nya medarbetare kommer identifierade kunskapsområden finnas med för att möta behov och målgrupperna och även stärka medarbetarskapet. Digitaliseringen av introduktionen för nya medarbetare är viktigt eftersom det medför mer flexibilitet i när och var introduktionen kan genomföras.

2.1.2 Hantering av privata medel för personer med funktionsnedsättning

Riskbeskrivning

Revisionen har lämnat följande rekommendationer:

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att upprätta riktlinjer och rutiner för hanteringen av privata medel, som beskriver hur privata medel ska hanteras, redovisas och förvaras på ett korrekt och säkert sätt i nämndens verksamheter.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att stärka uppföljningen och kontrollen av privata medel genom att systematiskt följa upp, kontrollera och informera om hur privata medel ska hanteras, redovisas och förvaras i nämndens verksamheter.

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionens sammanfattande bedömning är att nämnden inte har tillräcklig intern kontroll för hantering av privata medel. Bedömningen grundar sig på de förbättringsområden som har identifierats i granskningen och som sammanfattas i revisionsrapporten från 2022-11-22.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Ta fram rutin för hantering av övriga kontanta medel	I åtgärden ingår: - Hantering av brukares privata medel i form av kontanter och betalkort - Enhetlig kostnad och process för debitering av kostnad för resor med bil - Enhetlig kostnad och process för debitering för kostnad hygienartiklar/förbrukningsmaterial t.ex. toalettpapper, tvål, tvättmedel - Plan för egenkontroll av hantering av övriga kontanta medel	✅ Avslutad Rutiner för hantering av brukares privata medel i form av kontanter och betalkort, enhetlig kostnad och process för debitering för kostnad hygienartiklar/förbrukningsmaterial t.ex. toalettpapper, tvål, tvättmedel och plan för egenkontroll av hantering av övriga kontanta medel är framtagna och beslutade i december 2023. Förvaltningen för funktionsstöds anvisning för hantering privata medel i samband av inköp av livsmedel till gemensamma måltider fastställdes i juni 2024. Den första egenkontrollen avseende följsamhet till rutinen för privata medel genomfördes i november 2024. Utifrån det sammanställda resultatet kommer arbetet med att säkerställa följsamheten till rutinen fortgå under 2025. Uppföljningen av orsaker till de redovisade bristerna får påvisa vilka åtgärder som behöver vidtas. I enlighet med rutinen sker egenkontroll årligen fortlopande. Framtagandet av en rutin för enhetlig kostnad och process för debitering av kostnader för resor med bil färdigställdes i december 2024. Den kommer att publiceras och implementeras under 2025.

2.1.3 Palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående i Göteborgs Stad

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden för funktionsstöd att vidta åtgärder för att beslutade insatser på ordination och delegation verkställs och dokumenteras på ett ändamålsenligt sätt samt att avvikelser rapporteras enligt rutin.

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionen har granskat Göteborgs Stads arbete med att erbjuda en god palliativ vård och omsorg samt stöd till närstående. De granskade nämnderna är äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för funktionsstöd samt socialnämnd Nordost.

Granskningen visar att de aktuella nämnderna delvis bedriver ett ändamålsenligt arbete, men att det finns utmaningar gällande planering, genomförande och dokumentation av palliativa vårdinsatser i varierande grad inom flera verksamheter. Nuvarande rutiner och processer för att planera en god vård och omsorg saknar i stora delar ett palliativt perspektiv, vilket riskerar att leda till att adekvata insatser uteblir eller inte sätts in i tid.

Vidare visar granskningen att anhöriga i huvudsak erbjuds stöd i den omfattning som de har rätt till, men att det finns förbättringsområden. Revisionen bedömer att det finns en risk för att anhöriga till personer som får palliativ vård bemöts på olika sätt beroende på var vårdinsatsen sker. Detta gäller särskilt anhörigstödet, som är utformat på olika sätt i nämnden för funktionsstöd respektive äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Förvaltningen ser att arbetet med avvikelshantering mellan myndighetsgränserna inom Göteborgs Stad och med Västra Götalandsregionen behöver fortsätta.

Förvaltningen ser att arbetet med digital signering för delegerade hälso- och sjukvårdsinsatserna är en viktig fråga framåt.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Stärka anhörigstödet kunskap om samtalsstöd	Information om rätten till samtalsstöd och gruppsamtal samt aktiviteter vid vård i livets slut. Information finns och ska spridas via anhörigstödet, bjuder även in sig till olika ledningsgrupper och ger information.	✅ Avslutad Det ligger i anhörigstödet uppdrag att ha samtal med anhöriga. Anhörigstödet har höjt kompetensen för att stötta anhöriga i sorg.
Säkerställa att kompetens finns vid vård i livets slut i verksamheterna	Information och utbildning för medarbetare i verksamheterna gällande vård vid livet slut. Särskilt riktat till verksamheter som har äldre eller sköra brukare och för andra verksamheter när behov uppstår. Kompetenshöjningen handlar om att stärka omvårdnad vid vård vid livets slut, utförande av munvård (efter munvårdsbedömning av sjuksköterska), undvika liggsår,	✅ Avslutad När vård i livets slut blir aktuellt har enhetschef och medarbetare kontakt med sjuksköterska. Förvaltningen bedömer att kompetensutveckling vid vård i livets slut såväl som andra hälso- och sjukvårdsfrågor så som hygien och nutrition behöver fortsätta under 2025 inom ramen för ordinarie arbete.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
	kontakt med sjuksköterska utifrån smärtskattning. När det gäller efterlevandesamtal med närstående utifrån det medicinska perspektivet utförs detta av läkare från primärvården eller sjuksköterska från den kommunala primärvården (organiserad inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen). Verkställighet har ofta samtal med närstående kring brukarens sista tid i livet.	

2.1.4 Förutsättningar för likvärdig myndighetsutövning inom LSS

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att tydliggöra ansvar och roller i arbetet med att ta fram, uppdatera och samla processer, rutiner och annat handläggningsstöd i förvaltningen.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att tillse att egenkontroll sker i enlighet med 5 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionens samlade bedömning är att nämnden delvis har säkerställt att det finns förutsättningar för en likvärdig myndighetsutövning. Granskningen visar att nämnden bedriver ett aktivt arbete på området men vi har identifierat ett antal brister och utvecklingsområden. Förvaltningen bemöter dessa i åtgärderna nedan.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Genomföra egenkontroller i enlighet med planen för systematiskt kvalitetsarbete	Rapportering på denna aktivitet består av analys för respektive egenkontroll. Kan påbörjas efter att planen för systematiskt kvalitetsarbete och stödmaterialet är färdigställt.	✓ Avslutad Verksamhetsområde myndighet har arbetat fram och fastställt rutin för egenkontroller inom myndighetsarbetet. Av rutinen framkommer vilka egenkontroller som ska genomföras och när. Under våren har samtliga planerade egenkontroller för halvår 1 genomförts, med undantag för en. Den egenkontroll som inte kunde utföras enligt planerad tidsram behöver utformas på annat sätt innan genomförande är möjligt. Verksamheten har fortsatt arbetet med planerade egenkontroller för halvår 2 2024 under hösten. Rutinen för egenkontroller revideras vid behov.

2.1.5 Styrning, uppföljning och kontroll av hemvårdsbidrag

Riskbeskrivning

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att stärka systematiken i egenkontrollen av hemvårdsbidrag.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att stärka analysen av de risker som finns inom handläggningen av hemvårdsbidrag.

Stadsrevisionen rekommenderar nämnden att uppmärksamma kommunstyrelsen på att regelverket för hemvårdsbidrag inte upplevs som ändamålsenligt.

Konsekvensbeskrivning

Stadsrevisionens granskning visar att nämnden bedriver ett aktivt arbete på området men har identifierat ett antal brister och utvecklingsområden. Förvaltningen bemöter dessa i planerade åtgärder.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Stärka systematiken i egenkontrollen av hemvårdsbidrag.		 Avslutad Egenkontroll av hemvårdsbidrag har genomförts. Totalt har 40 utredningar för 40 unika individer granskats jämt fördelat över stadsområdena. Utredningarna har genomförts under perioden 220801 - 240501, den långa urvalsperioden beror på det relativt få antalet personer som ansöker om/har insatsen. Totalt gallrades 9 beslut bort på grund av att de saknade utredningar och där insatsen förlängdes i väntan på uppföljning. Egenkontrollen granskade följande 6 frågeställningar: 1. Är behovet styrkt? 2. Har hembesök skett? 3. Finns dokumentation om vårdarens lämplighet? 4. Finns poänglistan som underlag till beslutet? 5. Är utbetalningen korrekt periodiserad? 6. Är beslutet ett "förstagångsbeslut" eller uppföljning? Behovet är styrkt på samtliga granskade utredningar. I de utredningar som inte haft ett hembesök (27%) har behoven styrkts via läkarintyg samt tidigare utredningar och där sjukdomsbilden inte bedöms kunna förbättras. Vid alla förstagångsbeslut har dock hembesök skett för att styrka behovet. Poänglistan återfinns som underlaget till beslutet i 9 av 10,

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
		i tre av de utredningar där poänglistan inte återfanns refererades det till densamma i utredningen vilket granskaren tolkar som att verktyget använts men inte laddats upp i Treserva. Bedömning kring vårdarens lämplighet har skett i 3 av 4 utredningar. Detta var något som bedömdes som en risk i analysen av handläggningen som genomfördes, vilket gör att detta får ses som ett positivt resultat. I samtliga av förstagångsbesluten gjordes en bedömning. Utbetalningen var korrekt periodiserad i 90% av ärendena. Utifrån de krav som nuvarande riktlinjer ställer upp får resultatet av egenkontrollen i sin helhet ses som positivt. I synnerhet i de fall som det handlar om brukare som ansökt om insatsen för första gången. Ett utvecklingsarbete kommer ske i de stadsområden där insatser förlängdes utan en uppföljande utredning. Dock ska det poängteras att i dessa fall handlade det om beslut på som längst 3 månader, vilket stärker bilden av att ambitionen varit att genomföra en ordentlig uppföljande utredning.
Stärka analysen av de risker som finns inom handläggningen av hemvårdsbidrag.		✅ Avslutad En analysgrupp bestående av verksamhetsutvecklare myndighet och 1:e socialsekreterare analyserade nuvarande riktlinjer kring hemvårdsbidrag med stöd av metoden Crime Proofing. <i>Summering</i> • Största riskerna för felaktiga utbetalningar beror på otydligheter och tolkningsbara skrivelser i regelverket • Omständigheter som kan påverka ersättningen är svåra att kontrollera för socialsekreterare och bygger på att brukaren/vårdaren själv informerar om detta. • Då regelverket ej framhåller att personnummer ska inhämtas av vårdaren saknas möjligheter att undersöka huruvida personen exempelvis lyfter andra

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
		ekonomiska ersättningar eller redan står som vårdare av annan person. <i>Rekommendationer</i> • Tydliggöra ramar och definitioner i regelverket • Inhämtning av vårdarens personnummer bör ske • Tydliggöra skyldigheten för brukaren att informera vid sjukhusvistelser, flytt till annan kommun eller utvandring.

2.1.6 Samordnade insatser för barn och unga

Riskbeskrivning

Utifrån granskningen lämnas följande rekommendationer till samtliga granskade nämnder och styrelser:

Att stärka sin styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk.

Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga.

Att arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att underlätta dokumentation och kommunikation samt säkra informationsöverföringen i arbetet med SIP barn och unga.

Konsekvensbeskrivning

Sakkunniga yrkesrevisorer i Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen har tillsammans granskat samverkan kring barn och unga. Syftet med granskningen har varit att bedöma om Göteborgs Stad och Västra Götalandsregionen samverkar på ett ändamålsenligt sätt kring de barn och unga som bedömts ha behov av samordnade insatser. Granskningen har omfattat Grundskolenämnden, Nämnden för funktionsstöd, Socialnämnden Sydväst, styrelsen för Habilitering & Hälsa, styrelsen för Närhälsan, styrelsen för Regionhälsan, styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset och Utbildningsnämnden.

Den samlade bedömningen är att de granskade nämnderna och styrelserna endast delvis har säkerställt en ändamålsenlig samverkan.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Säkerställa att det finns SIP-ansvariga för samtliga stadsområden	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Stärka styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte	✅ Avslutad Samtliga myndighetsenheter med inriktning barn och unga i respektive stadsområde har nu

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
	att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk"	en utsedd SIP-ansvarig.
Egenkontroll efterlevnad av krav på innehåll i SIP (Halvår 1 2024)	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga"	✅ Avslutad Egenkontrollen granskade följande 7 frågeställningar: 1. Är protokollet dokumenterat i mallen? 2. Framgår vilka insatser som brukaren behöver? 3. Framgår vilken huvudman som ansvarar för vilken av insatserna? 4. Framgår det vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för SIP-en? 5. Är brukaren kallad till mötet? 6. Deltar brukaren på mötet? 7. Har brukaren godkänt innehållet i SIP - protokollet? Av de granskade protokollen har 87,5% dokumenterats i den beslutade mellan, enbart 5 st var dokumenterad i annat format. I 90% av protokollen framgår vilka insatser som brukaren behöver samt vilken huvudman som ansvarar för vilken insats. i 85% framgår vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för SIP-en. Endast 9 av de granskade protokollen var nya SIP-ar (ej uppföljning av tidigare SIP), för alla dessa 9 var resultatet för ovanstående frågor 100% Ja. På frågan om brukaren blivit kallad till mötet är svaret ja endast i drygt vart tredje protokoll som granskats. I resterande har dock Målsman kallats till mötet. Till de möten där brukaren blivit kallad deltog brukaren i 64% av mötena. I en majoritet (57,5%) av de granskade urvalet har inte brukaren godkänt innehållet i SIP-protokollet. Noteras ska att detta bedömdes utifrån aktuell ruta i protokollet var förkryssad eller ej alternativt om brukaren/vårdnadshavare signerat protokollet. Möjligheten finns således att brukaren/vårdnadshavaren godkänt innehållet utan att signera eller att huvudmannen med det övergripande ansvaret kryssat i aktuell ruta. Sammanfattningsvis finns ett utvecklingsbehov i att kalla brukaren till mötet samt

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
		säkerställa att brukaren godkänt innehållet i protokollet. Bägge dessa punkter tas med i utvecklingsarbetet med att säkerställa grundläggande och likvärdig kompetensutveckling inom SIP över hela staden
Kvalitativ uppföljning av handläggares upplevelse av arbetet med SIP	Stadsområdesvis gruppintervju med handläggare för Ungaenheter. Kommer genomföras under hösten 2024. Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Att stärka sin uppföljning av SIP-arbetet i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk gällande samordnade insatser för barn och unga"	✅ Avslutad Den kvalitativa uppföljningen tillsammans med SIP-ansvariga genomfördes inom verksamhetsområde myndighet i oktober 2024. Slutsatserna från uppföljningen var: • Bättre identifiera när vårt deltagande inte är nödvändig på en SIP • Dokumentera och bedriva arbetet i SAMSA • Tydliggöra tillvägagångssätt för att göra avvikelser inom SIP-arbetet • Det finns ett behov av en opartisk mötesledare som kan leda SIP-möten
Skapa rutin för att säkerställa grundläggande och likvärdig kompetensutveckling inom SIP över hela staden	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Stärka styrning av arbetet med samverkan kring samordnade insatser för barn och unga i syfte att se till att verksamheten lever upp till kraven som ställs i lagstiftning och regelverk"	✅ Avslutad Verksamhetsområde myndighet har tagit fram och förankrat en uppdragsbeskrivning som fastställer SIP-ansvariges uppgifter gentemot övriga kollegor.
Lyfta in behovet av att använda det gemensamma systemet SAMSA i relevanta samverkansforum	Åtgärd utifrån revisionens rekommendation "Att arbeta för förverkligandet av en gemensam digital samverkansyta för att underlätta dokumentation och kommunikation samt säkra informationsöverföringen i arbetet med SIP barn och unga"	✅ Avslutad Samtliga aktörer har infört eller planerar att införa SAMSA.

2.1.7 Resor

Riskbeskrivning

Mot bakgrund av de brister som framkommit i granskningen lämnar revisionen följande rekommendation till nämnden:

Nämnden rekommenderas att stärka den interna kontrollen avseende resor i tjänsten.

Konsekvensbeskrivning

Revisionskontorets bedömning är att nämnden delvis säkerställt en tillräcklig intern kontroll av resor i tjänsten.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Utveckla och genomföra egenkontroll vid resor i tjänsten	Göra stickprovskontroller för egenkontroll vid tjänsteresor för att säkerställa att alla steg, från planering till rapportering hanteras i enlighet med gällande regelverk.	 Avslutad Egenkontroller för tjänsteresor har genomförts under hösten 2024 enligt plan. Resultatet av egenkontroller visar följande: Åtta ärenden har kontrollerats och stickproverna visar att det inte finns avvikelser i hur resor i tjänsten registrerats i förhållande till gällande rutiner och lagar utan registreringen är korrekt. Däremot saknas det i vissa av stickproverna underlag som styrker utlägg. Förvaltningen planerar i dagsläget inga andra insatser utöver de som redan rekommenderats i samband med den ursprungliga revisionen, utifrån att dessa inte implementerats fullt ut ännu.
Revidera och förstärka delegationsbeslutsmallar för tjänsteresor	Förtydliga och strukturera processen kring tjänsteresor. Uppdatera mallarna för delegationsbeslut som är specifika för tjänsteresor, med krav att ange om studierna eller konferenstiden uppgår till minst sex timmar per dag eller inte. Detta ska bidra till att förtydliga och strukturera processen kring tjänsteresor och bidra till bättre efterlevnad och kontroll.	 Avslutad Mallarna är uppdaterade för delegationsbeslut som är specifika för tjänsteresor, med krav att ange om studierna eller konferenstiden uppgår till minst sex timmar per dag eller inte
Utveckling av instruktionsfilm för enhetlig hantering av reseräkningar	Ta fram en interaktiv animerad film för att förtydliga och standardisera processen för tjänsteresor inom förvaltningen. Filmen kommer att illustrera procedurer för reseräkningar, viktiga aspekter för att upprätta korrekta reseräkningar. Syftet är att öka förståelsen och följsamheten till gällande anvisning bland samtliga anställda och chefer.	 Pågående med avvikelse Arbetet med att ta fram en instruktionsfilm för att säkerställa en enhetlig hantering av reseräkningar pågår. Syftet är att stärka kompetensen hos medarbetare och minimera felaktigheter i hanteringen av reseräkningar.

2.1.8 Granskning av kontroll och uppföljning av privata utförare – åtgärder för att motverka välfärdsbrott

Riskbeskrivning

Följande rekommendationer lämnas till nämnden:

Nämnden för funktionsstöd rekommenderas att utreda om tillämpningen av sekretessregler är alltför restriktiv för att kunna genomföra effektiva kontroller.

Nämnden för funktionsstöd rekommenderas att stärka kontrollen och uppföljningen av privata utförare av personlig assistans.

Konsekvensbeskrivning

Revisionskontoret har på revisorsgruppens uppdrag granskat kontroll och uppföljning

av privata utförare vid nämnden för funktionsstöd, socialnämnden Sydväst, inköps- och upphandlingsnämnden och äldre samt vård- och omsorgsnämnden.

Den samlade bedömningen är att de granskade nämnderna i huvudsak har en ändamålsenlig kontroll och uppföljning av privata utförare. Samtidigt är bedömningen att nämnderna har olika förutsättningar för att kunna bedriva ett effektivt och ändamålsenligt arbete med att systematiskt motverka välfärdsbrott. Vid personlig assistans föreligger inte ett avtalsförhållande mellan nämnden för funktionsstöd och assistansutföraren, vilket försvårar nämndens möjligheter till effektiva kontroller. Med det sagt bedömer revisionen att nämnden kan utveckla de kontroller som sker av assistansutförarnas fakturor.

Revisionen har granskat området och lämnade revisionsrapport till nämnden i juni 2024. Förvaltningen kommer ta fram åtgärder som nämnden har att skicka som yttrande till revisionen senast 20 juni 2025. Förvaltningen har haft ytterligare dialog med revisionen utifrån möjligheterna av kontroll inom personlig assistans.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
Stärka kompetens inom sekretesslagstiftning och uppgiftsskyldighet	Förvaltningen ska ta fram och genomföra en utbildningsinsats riktad mot förvaltningens utförarverksamheter i sekretesslagstiftning och uppgiftsskyldighet. Förvaltningens jurister kommer samtidigt fortsätta delta i central introduktion för socialsekreterare där dessa delar ingår.	 Pågående En plan för hur utbildningar ska är framtagna vad gäller kompetensutveckling inom sekretess för förvaltningens medarbetare, där uppgiftsskyldighet ingår. Utbildningarna ska genomföras under 2025.
Uppdatera rutiner för kontroll av fakturor för personlig assistans	Förvaltningen ska se över, revidera och uppdatera rutiner för kontroll av fakturor för personlig assistans	 Pågående Revidering av rutiner pågår. Revidering beräknas vara klar under mars 2025, med implementering i april.
Stärka arbetet mot felaktiga utbetalningar genom FUT-team	Förvaltningen ska starta och arbeta med strukturerad uppföljning och samarbete vid misstanke om felaktiga utbetalningar från välfärdssystemet genom ett FUT-team (team för felaktiga utbetalningar)	 Avslutad Förvaltningen startade under 2024 ett FUT-team (team för felaktiga utbetalningar). Teamet består av medarbetare från olika avdelningar. Syftet med FUT-teamet är att förhindra fusk och felaktiga utbetalningar för ersättningar till exempelvis privata utförare inom personlig assistans, hemtjänst, daglig verksamhet, hemvårdsbidrag och kontaktperson. Arbetet med FUT-teamet kommer fortgå under 2025.
Ta fram och implementera rutin vid misstanke om felaktig folkbokföring	Förvaltningen ska ta fram och implementera rutin vid misstanke om felaktig folkbokföring.	 Pågående
Ta fram rutiner för att stärka verksamheternas kompetens kring hantering av misstänkt fusk eller felaktiga utbetalningar	Förvaltningen ska ta fram och implementera rutiner för hantering vid misstanke om fusk eller felaktiga utbetalningar från annan myndighet.	 Pågående
Genomföra fördjupad kontroll av privata assistansbolag två gånger per år	Förvaltningen ska genomföra fördjupad kontroll av assistansbolag två gånger per år, höst och vår. Kontrollen	 Pågående Fördjupad kontroll kommer att genomföras vår och höst 2025.

Åtgärd	Beskrivning	Status och kommentar
	innefattar bland annat registrerade uppgifter hos Skatteverket, information om vilka personer sitter i styrelsen, deras koppling till andra bolag och verksamheter, eventuella domar och information från IVO (inspektionen för vård och omsorg)	Initialt kontrolleras samtliga assistansbolag. Därefter kontrolleras ett urval årligen, vid indikationer och av samtliga nya bolag.