

Barnrättsperspektiv 2021

Internkontrollmoment nr:	1
Internkontroll mått:	Barnrättsperspektivet. Kontroll av att barnrättsperspektivet beaktas i utredning/journal i ärenden som varit aktuella i två år, och där det finns barn mellan 0-17 år.
Datum för genomförd kontroll:	1 november 2021 till och med 19 november 2021.
Kontrollen avser tidsperiod:	1 augusti 2020 till och med 31 juli 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Kollegiegranskning: Varje socialsekreterare eller handläggare granskar ett ärende.</i>
Avser område/avdelning:	AMF och Integration
Urvalsramens totala storlek (antal):	1774 barn i 735 ärenden
Urval (antal):	64 ärenden togs fram (1 ärende per handläggare) I de 64 ärenden fanns totalt 146 barn, vilket motsvarar ungefär 8,3 % Ärendena som kontrollerades valdes slumpmässigt ut på varje enhet fördelat på antal handläggare på den granskade enheten.
Metod för urval:	Varje handläggare granskar barnrättsperspektivet i dokumentationen under det senaste året utifrån särskilda frågeställningar som har skickas ut via google formulär. Granskningen görs med utgångspunkt i det enskilda barnet. Dokumentation består av journalanteckningar och grundkartläggning, anvisningar till Arbetsmarknadscentrum och andra handlingar där man kan beskriva familjens situation.

Resultat:

Av de 146 barnen som skulle granskas har granskningen genomförts på 134 barn. Bortfallet kan bero på att det är ett vuxet gymnasiestuderande barn som är registrerat som barn men som inte är barn och därmed inte ska granskas.

I 60 % av ärendena nämns barn generellt och i 52 % nämns barn som enskilda individer. Barnens situation nämns i 41 % av ärendena och barnens behov nämns i 22 % av ärendena och i 13 % nämns barns specifika behov. Endast i 12 % beskrivs konsekvenser

av beslut i generella termer och i 4 % beskrivs specifika konsekvenser av beslut för barn. Den främsta gemensamma kommentaren som kan lämnas i enkäten är att dokumentation kring barnen görs framförallt i grundkartläggningen men i efterföljande dokumentation är det sparsamt dokumenterat.

Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):

En förklaring till att det inte framgår så mycket kring barnen eller att konsekvenser för barn inte framgår i beslut kan vara att i en utredning om ekonomiskt bistånd är utgångspunkten föräldrarnas ekonomiska situation och möjlighet till självförsörjning.

Resultatet visar att det finns en hög risk att barnkonventionen inte beaktas vid utredning av ekonomiskt bistånd. Även om utredningen som utgångspunkt har ett vuxenperspektiv ska socialtjänsten i de fall barn berörs se på situationen ur både de vuxnas och barnens perspektiv och även säkerställa dessa barns rättigheter enligt barnkonventionen. Det innebär att handläggaren behöver ta reda på om något barn berörs när det inkommer en ansökan om ekonomiskt bistånd.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

Behov av att ta fram ett handläggarstöd för att uppmärksamma barnen i hushållen samt ett stöd för konsekvensanalys vid beslut som kan påverka barnet/barnen.

Internkontrollmoment - 2 Samordnad individuell plan

Internkontrollmoment nr:	2
Internkontroll mått:	Kontroll av antal genomförda SIP
Datum för genomförd kontroll:	23 november 2021
Kontrollen avser tidsperiod:	1 september 2020 till och med 31 augusti 2021
Kontroll genomförd av:	Utvecklingsledare AMF; Anna Svensson,
Avser område/avdelning:	AMF

Urvalsramens totala storlek (antal):	4243 ärenden har någon gång under perioden haft bistånd (5 147 vuxna).
Urval (antal):	15 genomförda SIP på Ekonomiskt bistånd
Metod för urval:	Utdrag av antal registrerade SIP i verksamhetssystemet Treserva
Resultat:	<i>10 SIP möten har verksamheten deltagit i varav tre har varit uppföljningsmöten 5 SIP möten har verksamheten initierat och sammankallande till.</i>
Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):	
<p>Riksdagen lagstiftade, 2010, om att individuella planer ska upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och sjukvård. Planen benämns samordnad individuell plan (SIP) och tydliggör vem som gör vad. Bestämmelser om SIP fördes in i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen år 2010. SIP infördes även 2018 i en ny lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Likaså 2019 i lag för utskrivning från psykiatri trädde. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Samverkan syftar till att finna rätt insats för den enskilde och där insatserna behöver samordnas.</p> <p>Då målet med SIP är att samordna insatser berörs socialtjänstens individ och familjeomsorg mer än socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd, vilket kan förklara varför antal genomförda SIP inte är så vanligt i arbetet med det ekonomiska biståndet.</p> <p>Av resultatet framgår att det är vanligare att verksamheten ekonomiskt bistånd deltar än att verksamheten initierar till SIP. Det innebär att representant från ekonomiskt bistånd deltar utifrån individens önskemål alternativt att hälso- och sjukvården eller socialtjänstens individ och familjeomsorg rekommenderat att ekonomiskt bistånd ska delta och att individen samtyckt till det.</p> <p>I de fall där verksamheten ekonomiskt bistånd har initierat och sammankallat till SIP bygger på att individen tillsammans med sin socialsekreterare på ekonomiskt bistånd kommit fram till att upprätta en SIP utifrån bedömningen att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. I dessa fall handlar det mycket om att individen inte själv har en etablerad kontakt in till hälso- och sjukvård eller socialtjänstens individ och familjeomsorg.</p> <p>Få genomförda SIP möten i verksamheten kan indikera på att det finns ärenden där en upprättad SIP kan bidra till ett mer aktivt arbete mot självförsörjning. Det kan också indikera att samverkansmöten med vården sker utanför formen SIP, då en SIP innefattar formella krav på hur samverkan ska upprättas och dokumenteras.</p> <p>Det finns en risk till att individer som söker ekonomiskt bistånd inte kan delta aktivt i arbetet mot självförsörjning då parallellt kan ha flera kontakter och pågående insatser med hälso- och sjukvården eller med socialtjänstens individ och familjeomsorg och om de inte struktureras kan de motverka varandra. Det kan också finnas en risk om individen är i behov av kontakter med hälso- och sjukvården eller socialtjänstens individ och familjeomsorg men inte själva etablerat dessa kontakter, kan avsaknaden av dessa kontakter vara avgörande för om individen ska kunna delta aktivt i vägen mot självförsörjning.</p>	

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har olika ansvarsområden men en människa kan inte delas upp i delar. Att samla kompetens och engagemang hos de som arbetar med att hjälpa individen gör det möjligt att tillsammans med den det gäller skapa ett helhetsperspektiv på dennes situation vilket i sin tur möjliggör att hjälpen ges och tas emot på ett sätt som tillgodoser individens behov. Det är socialtjänsten och hälso- och sjukvården som bedömer när en SIP behöver upprättas och det finns många situationer när det kan behövas.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

Att förtydliga i handläggarstöd, rutiner, checklistor mm kring ett strukturerat arbete på ekonomiskt bistånd med SIP samt en del i introduktion av nya medarbetare.

Internkontrollmoment	
Kontroll av att klienter anger korrekta uppgifter i ansökan om ekonomiskt bistånd. 2021	
Internkontrollmoment nr:	3
Internkontroll mått:	Kontroll ska göras av att klienter anger korrekta uppgifter i ansökan om ekonomiskt bistånd.
Datum för genomförd kontroll:	Löpande under året
Kontrollen avser tidsperiod:	1 januari 2021 till och med 31 mars 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Socialsekreterare/handläggare på AMF - genomför stickprovskontroller Utvecklingsledare för avdelningen AMF - sammanställer utifrån datalista över stickprov</i>
Avser område/avdelning:	Avdelningen för Arbetsmarknad och försörjning (AMF)
Urvalsramens totala storlek (antal):	Föregående månads utbetalningshushåll (snitt 2663 hushåll)
Urval (antal):	Sammanlagt har 6,3 % (509 st) stickprov genomförts. Av dessa var ca 80 % av

	stickprov utan anmärkning och 20 % fanns anmärkning på.
Metod för urval:	<p>Slumpmässigt urval av aktuella hushåll baserat på föregående månads utbetalningshushåll. Enhetsassistenter tar ut urval från verksamhetssystemet och skickar ut till handläggare vilka ärenden som är uttagna för stickprov. <i>Samtliga kontroller dokumenteras i verksamhetssystemet.</i></p> <p>Utvecklingsledare för avdelningen sammanställer utifrån datalista över stickprov Kontroll av antal samtliga stickprov i jämförelse med stickprov med anmärkning enligt datalista- Aktgranskning i ärenden med anmärkning.</p>
<p>Resultat:</p> <p>Totalt har 509 ärenden kontrollerats. I januari 156, februari 159 och i mars 194 ärenden. Anmärkningar fanns i 104 ärenden. I januari 28, februari 29 och mars 47 ärenden. Det som framträder är insättningar på konto (12,87%)</p> <p>1-2 % av anmärkningar handlar om ej inkomna begärda handlingar och ej redogjord för sökta belopp (ex medicinkvitton). Övriga anmärkningar ligger på under 1 % och berör bland annat områden: inaktuella underlag, rörigt underlag, sökt för ett belopp och redovisat ett annat. Aktgranskningen visar att utredande åtgärder vidtas och att felaktiga belopp korrigeras samt tas med i beräkningen.</p> <p>Av kontrollen framkommer att rutinen följs men att rutinen inte är tydlig över vad som ska göras i de ärenden där stickprov framkommer nästkommande månad.</p>	
<p>Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):</p> <p>Rutinen följs men saknar riktlinje för hur handläggare ska hantera ärenden där stickprov framkommit vid nästa månads ansökan vilket leder till att stickprovskontrollerna endast stävjar kommande beslut men inte ger ett långsiktigt resultat.</p>	

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

En revidering av rutinen där även ett framåsyftande arbete definieras.

Internkontrollmoment Kontroll av att klienter anger korrekta uppgifter i ansökan om ekonomiskt bistånd. 2021	
Internkontrollmoment nr:	3
Internkontroll mått:	Kontroll ska göras av att klienter anger korrekta uppgifter i ansökan om ekonomiskt bistånd.
Datum för genomförd kontroll:	Löpande under året
Kontrollen avser tidsperiod:	1 april 2021 till och med 31 augusti 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Socialsekreterare/handläggare på AMF - genomför stickprovskontroller Utvecklingsledare för avdelningen AMF - sammanställer utifrån datalista över stickprov</i>
Avser område/avdelning:	Avdelningen för Arbetsmarknad och försörjning (AMF)
Urvalsramens totala storlek (antal):	Snitt 2670 utbetalningshushåll för perioden 2021-04-01--2021-08-31.
Urval (antal):	Sammanlagt under perioden har 795 (5,9 %) stickprov genomförts. Av dessa var ca 78 % utan anmärkning och i ca 22 % fanns med anmärkning.
Metod för urval:	Slumpmässigt urval av aktuella hushåll baserat på föregående månads utbetalningshushåll. Enhetsassistenter tar ut urval från verksamhetssystemet och skickar ut till handläggare vilka ärenden som är uttagna för stickprov. <i>Samtliga kontroller dokumenteras i verksamhetssystemet.</i>

Utvecklingsledare för avdelningen sammanställer utifrån datalista över stickprov Kontroll av antal samtliga stickprov i jämförelse med stickprov med anmärkning enligt datalista- Aktgranskning i ärenden med anmärkning.

Resultat:

Totalt har 792 ärenden kontrollerats. I april 163, maj 183, juni 139, juli 133 och i augusti 174 ärenden. Anmärkningar fanns i 176 ärenden. I april 30, maj 40, juni 30, juli 35 och i augusti 41 ärenden.176.

Den dominerande anledningen till anmärkning är insättningar och swish som i snitt återfinns i ca 6,8 % av de kontrollerade ärendena.

Ungefär 3,4 % av anmärkningar handlar om att begärda handlingar inte har lämnats in och ca 1,6 avser ej redogjord för sökta belopp (ex medicinkvitton) eller att man sökt för ett belopp men redovisar ett annat. Under två av sommarmånaderna månader framträder anmärkningen ej redovisat lön på ca 1 %. De flesta övriga anmärkningar ligger på under 1 % och berör bland annat områden: inaktuella underlag, rörigt underlag. Aktgranskningen visar att utredande åtgärder vidtas och att felaktiga belopp korrigeras samt tas med i beräkningen.

Av kontrollen framkommer att rutinen följs

Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):

Rutinen följs och leder till att stickprovskontrollerna stävjar kommande beslut.En revidering av rutinen har gjorts där framåtsyftande arbete definieras. Granskningen visar att handläggarna arbetar utifrån revideringen.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

Internkontrollmoment	
Kontroll av att klienter anger korrekta uppgifter i ansökan om ekonomiskt bistånd. 2021	
Internkontrollmoment nr:	3
Internkontroll mått:	Kontroll ska göras av att klienter anger korrekta uppgifter i ansökan om ekonomiskt bistånd.
Datum för genomförd kontroll:	Löpande under året
Kontrollen avser tidsperiod:	1 september 2021 till och med 31 december 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Socialsekreterare/handläggare på AMF - genomför stickprovskontroller</i> <i>Utvecklingsledare för avdelningen AMF - sammanställer utifrån datalista över stickprov</i>
Avser område/avdelning:	Avdelningen för Arbetsmarknad och försörjning (AMF)
Urvalsramens totala storlek (antal):	Snitt 2528 utbetalningshushåll för perioden 2021-09-01--2021-12-31.
Urval (antal):	Sammanlagt under perioden har 644 (6,2 %) stickprov genomförts. Av dessa var ca 75,5 % utan anmärkning och i ca 24,5 % fanns med anmärkning.
Metod för urval:	Slumpmässigt urval av aktuella hushåll baserat på föregående månads utbetalningshushåll. Enhetsassistenter tar ut urval från verksamhetssystemet och skickar ut till handläggare vilka ärenden som är uttagna för stickprov. <i>Samtliga kontroller dokumenteras i verksamhetssystemet.</i> Utvecklingsledare för avdelningen sammanställer utifrån datalista över stickprov Kontroll av antal samtliga stickprov i jämförelse med stickprov med anmärkning enligt datalista-Aktgranskning i ärenden med anmärkning.
Resultat:	

Totalt har 644 ärenden kontrollerats. I september 199, oktober 165, november 157 och i december 123 ärenden. Anmärkningar fanns i 163 ärenden. I september 63, oktober 41, november 37 och i december 22 ärenden.

Den dominerande anledningen till anmärkning är insättningar och swish som i snitt återfinns i ca 7,8 % av de kontrollerade ärendena.

I snitt per månad är det ungefär 2,4 % av anmärkningar som handlar om att begärda handlingar inte har lämnats in och ca 1,5 avser ej redogjord för sökta belopp (ex medicinkvitton) eller att man sökt för ett belopp men redovisar ett annat. Under perioden är det i snitt per månad ca 0,62 % som ej har redovisat annan form av inkomst såsom lön, återbäring, studiehjälp.

Övriga anmärkningar ligger i snitt per månad på ca 0,65 % och berör bland annat områden: rörigt underlag, sökt för kostnad som inte ännu uppstått, avsaknad av hemförsäkringsbrev. Ett stickprov under perioden har lett till helt avslag. Aktgranskningen visar att felaktiga belopp korrigeras och tas med i beräkningen. Däremot framgår det inte i alla ärenden lika tydligt hur kommunikeringen med sökande har gjorts.

Av kontrollen framkommer att rutinen följs

Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):

Rutinen följs. Revideringen som gjordes under våren med fokus på framåtsyftande arbete behöver åter lyftas fram i verksamheterna.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

Rutinen för stickprovskontroller behöver lyftas fram i verksamheterna.

Internkontrollmoment - Trepartsmöte 2021

Internkontrollmoment nr:

4

Internkontroll mått:	Kontroll ska göras av att rutinen att genomföra ett första trepartsmöte (mellan social-sekreterare vid AMF och arbetsmarknads-konsulenten vid AMC tillsammans med deltagare sker efter anvisning från AMF till AMC) görs.
Datum för genomförd kontroll:	6 september 2021
Kontrollen avser tidsperiod:	1 april 2021 till och med 31 juli 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Sakkunnig AMI</i> ; Lukas Huoman, i kommunikation med: <i>Enhetschef AMC</i> ; Karin Sköld <i>Bitr. verksamhetschef</i> ; Niclas Sjösten, <i>Verksamhetsadministratör AMC</i> ; Laila Pedersen
Avser område/avdelning:	AMF och AMC
Urvalsramens totala storlek (antal):	87 anvisningar till AMC under denna tidsperiod
Urval (antal):	Sammanlagt har 12 ärenden kontrollerats, vilket motsvarar 14 % av alla anvisade ärenden från AMF till AMC under den kontrollerade tidsperioden. Ärendena som kontrollerades valdes slumpmässigt ut, jämt fördelat på kontrollmånaderna. Fördelningen har varit 3 ärenden per månad.
Metod för urval:	Anvisad klient/deltagare kontrolleras att hen finns i både AMC och AMFs verksamhetssystem, Kontroll av om trepartsmöte är dokumenterat i båda verksamhetssystem. Kontrollen av rutin för uppföljning har genomförts samtidigt vid ett planerat inbokat möte den 6:e september.

Resultat:

Totalt 9 klienter har kontrollerats. I januari har tre anvisningar till AMC skett. Av dessa tre har två klienter haft anteckning om genomfört trepartsmöte. Ett genomfördes vid ett digitalt möte och ett genom trepartssamtal. Det tredje ärendet genomfördes inget trepartssamtal då klient valde att tacka nej till insats på AMC.

I februari anvisades nio klienter varav tre kontrollerades. I ett ärende finns dokumenterat att kommunikation har skett mellan AMF och AMC och där AMC tillsammans med klient har upprättat en handlingsplan. I ett ärende finns en handlingsplan och där har klient gått vidare till AMS och inget trepartsmöte har genomförts. Den tredje klienten som kontrollerades har samtal via telefon och telefontolk genomförts av socialsekreterare som därefter har varit i kontakt med arbetskonsulent vid AMC.

I mars har 10 klienter anvisats till AMC varav tre har kontrollerats. I ett ärende finns en dialog mellan AMC och AMF men inget trepartsmöte har ännu genomförts. I ett ärende

finns endast anvisning och ingen dialog har påbörjats. För den sista klienten som kontrollerades finns ett telefonmöte inbokat.

Av kontrollen framkommer att rutinen inte följs. Internkontrollen visar dock att ambition finns men att omständigheter i och kring ärendena ger ett annat utfall.

Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):

En orsak till att rutinen inte följts fullt ut är arbetet med ett förändrat arbetssätt vilket bidragit till att formanget av trepartsmöten inte är klar i sin form. Däremot finns det en god kommunikation mellan professionerna och klienterna blir inte åsidosatta utan de har sina handlingsplaner även om de inte skapas via ett trepartsmöte.

En annan viktig faktor som spelar in i möjligheten att kunna genomföra rutinen är de restriktioner som finns kring möten människor emellan utifrån covid-19 pandemin.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

En lösning skulle kunna vara att en ny rutin tas fram som harmonierar med det nya arbetssättet.

Internkontrollmoment - 4 och 5 (sep-2021)

Internkontrollmoment nr:

4 + 5

Internkontroll mått:

Internkontrollmoment 4:

Kontroll ska göras av att rutinen att genomföra ett första trepartsmöte (mellan social-sekreterare vid AMF och arbetsmarknads-konsulenter vid AMC tillsammans med deltagare sker efter anvisning från AMF till AMC) görs.

Internkontrollmoment 5:

Kontroll ska göras av att rutinen för upprättande, uppföljning och avslut av individuella handlingsplaner följs.

Datum för genomförd kontroll:

6 september 2021

Kontrollen avser tidsperiod:	1 april 2021 till och med 31 juli 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Utvecklingsledare AMF; Anna Svensson, Sakkunnig AMI; Lukas Huoman, Enhetschef AMC; Karin Sköld, Bitr. verksamhetschef; Niklas Sjösten Verksamhetsadministratör AMC; Laila Pedersen</i>
Avser område/avdelning:	AMF och AMC
Urvalsramens totala storlek (antal):	87 anvisningar till AMC under denna tidsperiod
Urval (antal):	Sammanlagt har 12 ärenden kontrollerats, vilket motsvarar 14 % av alla anvisade ärenden från AMF till AMC under den kontrollerade tidsperioden. Ärendena som kontrollerades valdes slumpmässigt ut, jämt fördelat på kontrollmånaderna. Fördelningen har varit 3 ärenden per månad.
Metod för urval:	<p>Internkontrollmoment 4: Anvisad klient kontrolleras att hen finns i både AMC och AMFs verksamhetssystem, Kontroll av om trepartsmöte är dokumenterat i båda verksamhetssystem.</p> <p>Internkontrollmoment 5: Kontrollen av rutin för uppföljning har genomförts samtidigt vid ett planerat inbokat möte den 6:e september.</p>
<p>Resultat:</p> <p>Internkontrollmoment 4: Totalt 12 klienter har kontrollerats. I april anvisades 23 brukare till AMC. Av de tre som kontrollerades har inga trepartsmöten genomförts. En brukare tillhörde ungdomssatsningen (tidig insats för att snabbt komma vidare och fokus är inte på handlingplan/aktivitetsplan eller trepartsmöte). Information finns om att samtal förts mellan arbetskonsulent och socialsekreterare. Brukaren är avslutad vid genomförandet av kontrollen. Två brukare har anvisats via Etableringsteamets konsultationsforum som ersätter ett första trepartssamtal. I dessa två ärenden fanns både handlings- och aktivitetsplaner upprättade.</p> <p>I maj anvisades 29 brukare. Tre kontrollerades. Av de tre som kontrollerades har inga trepartsmöten genomförts. I ett ärende finns dokumenterat om planerat inbokat trepartsmöte som avbokas på grund av uppkommet akut ärende på AMF. Alla tre brukare har handlingsplan på AMF och aktivitetsplan på AMC. I ett av de två andra ärendena framgår att BIP skattning har genomförts.</p> <p>I juni har 20 brukare anvisats till AMC varav tre har kontrollerats. Inga genomförda trepartsmöten har dokumenterats. Ett ärende omfattas av ungdomssatsningen (se tidigare kommentar i april gällande ungdomssatsning). I alla tre ärenden fanns både handlings- och aktivitetsplaner dokumenterade. I ett ärende har personen återanvisats till AMF på</p>	

grund av att personen har gått in i jobb och utvecklingsgarantin och ska därmed inte vara aktuell på AMC.

I juli anvisades 15 brukare till AMC och tre ärenden har kontrollerats. Inga trepartsmöten har genomförts. I ett ärende är personen inskriven hos instegsteamet, dock har man svårt att få kontakt med personen. Ingen handlingsplan finns på AMF och ingen aktivitetsplan på AMC. I de andra två ärendena finns dokumenterade handlingsplaner och aktivitetsplaner.

Sammanfattning Internkontrollmoment 4:

Av kontrollen framkommer att rutinen inte följs. Internkontrollen visar dock att ambition finns men att omständigheter i och kring ärendena ger ett annat utfall.

Sammanfattning Internkontrollmoment 5:

Av kontrollen framkommer att rutinen följs. Internkontrollen visar att arbetet kring handlingsplaner och aktivitetsplaner har samordnats mellan AMF, AMC och AMS för att möta deltagarnas individuella behov mot deras självförsörjning.

Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):

En orsak till att rutinen under Internkontrollmoment 4 inte följts fullt ut är arbetet med ett förändrat arbetssätt vilket bidragit till att formandet av trepartsmöten inte är klar i sin form.

Däremot blir inte klienterna åsidosatta utan de har sina handlingsplaner och aktivitetsplaner även om de inte skapas via ett trepartsmöte.

De flesta ärendena som har anvisats till AMC har kommit via AMF mottagningen där ett nytt anvisningsförfarande har implementerats och därmed en ny rutin. I dagsläget finns flera olika sätt att anvisa (konsultationsforum, via mottagningen och team utreda, enligt gällande rutin som kontrollen avser och ungdomssatsningen) för att snabba på insatsen för den enskilde .

En annan viktig faktor som spelar in i möjligheten att kunna genomföra rutinen är de restriktioner som finns kring möten människor emellan utifrån covid-19 pandemin.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

Framtagandet av nya rutiner med koppling till Internkontrollmoment 4 pågår med syfte att harmonisera rutinen med arbetet kring Arena arbetsmarknad.

Internkontrollmoment - 4 och 5 (nov-2021)

Internkontrollmoment nr:

4 och 5

Internkontroll mått:	<p>Internkontrollmoment 4: Kontroll ska göras av att rutinen att genomföra ett första trepartsmöte (mellan socialsekreterare vid AMF och arbetsmarknads-konsulenten vid AMC tillsammans med deltagare sker efter anvisning från AMF till AMC) görs.</p> <p>Internkontrollmoment 5: Kontroll ska göras av att rutinen för upprättande, uppföljning och avslut av individuella handlingsplaner följs.</p>
Datum för genomförd kontroll:	23 november 2021
Kontrollen avser tidsperiod:	1 augusti 2021 till och med 31 oktober 2021
Kontroll genomförd av:	<i>Utvecklingsledare AMF; Anna Svensson, Sakkunnig AMI; Lukas Huoman, Verksamhetsadministratör AMC; Laila Pedersen</i>
Avser område/avdelning:	AMF och AMC
Urvalsramens totala storlek (antal):	84 mottagna anvisningar på AMC under denna tidsperiod
Urval (antal):	Sammanlagt har 15 ärenden kontrollerats, vilket motsvarar nästan 18 % av alla anvisade ärenden från AMF till AMC under den kontrollerade tidsperioden. Ärendena som kontrollerades valdes slumpmässigt ut, fördelat på inkomna anvisningar för respektive kontroll månad.
Metod för urval:	<p>Internkontrollmoment 4: Anvisad klient kontrolleras att hen finns i både AMC och AMFs verksamhetssystem, Kontroll av om trepartsmöte är dokumenterat i båda verksamhetssystem.</p> <p>Internkontrollmoment 5: Kontrollen av rutin för uppföljning har genomförts samtidigt vid ett planerat inbokat möte den 6:e september.</p>
<p>Resultat: Internkontrollmoment 4 och 5: Totalt 15 klienter har kontrollerats. I augusti anvisades 11 individer till AMC. Av de tre som kontrollerades har inga trepartsmöten genomförts. En individ tillhörde ungdomssatsningen (tidig insats för att snabbt komma vidare och fokus är inte på handlingsplan/aktivitetsplan eller trepartsmöte). Information finns om att samverkan finns mellan arbetskonsulent och socialsekreterare. Individens har fått en tillfällig anställning. I ett ärende framkommer ingen information. I det tredje ärendet som kontrollerades framkom samverkan och fokus har</p>	

varit att få individen att inkomma med samtycke från AF för att kunna utreda om AF aktivt jobbar med hen innan vidare planering genomförs. Av dessa tre ärenden finns både handlings- och aktivitetsplaner upprättad i ett ärende och ett ärende har handlingsplan upprättats.

I september anvisades 35 individer. sex kontrollerades. Av de sex som kontrollerades har två trepartsmöten genomförts i övriga gjordes bedömningen att trepartsmöten inte behövdes för att snabba processen för deltagarna. I ett ärende finns dokumenterat om flera pågående aktiviteter. I ett ärende framgår ingen information om varför trepartsmötet inte har genomförts men i ärendet är det tydligt att dialogen mellan AMC och AMF inte fungerade då individen har fått en tillfällig anställning men den informationen har inte förmedlats till AMC. I det sista kontrollerade ärendet framgår plan om insats extratjänst. Av de sex kontrollerade ärendena finns fyra handlingsplaner och aktivitetsplaner upprättade. I ett ärende finns varken handlings- eller aktivitetsplan upprättat men det finns en väl dokumenterad planering. I det andra ärendet finns aktivitetsplan och genomfört treparts men ingen handlingsplan.

I oktober har 38 individer anvisats till AMC och inga trepartsmöten har genomförts. I två ärenden är fokus extratjänst och därmed finns inget syfte med treparts. Ett ärende har redan en tillfällig anställning och behovet av trepartsmöte har fallit. Ett ärende är aktivt via AF och i de övriga finns utförlig informationsutbyte, därför finns inte behov av trepartsmöte. I fyra kontrollerade ärenden finns handlings- och aktivitetsplaner upprättade. I de övriga två ärendena finns upprättade handlingsplaner. I de två ärenden där aktivitetsplan saknas framkommer att ett ärende är aktivt hos AF och behov av aktivitetsplan finns inte. I det andra ärendet finns en tillfällig anställning och AMC avvaktar ärendet om det blir en fortsatt anställning eller om aktivitetsplan ska upprättas.

Sammanfattning Internkontrollmoment 4:

Av kontrollen framkommer att rutinen inte har följts, dock finns det aktiv samverkan för en effektiv planering för individen i centrum.

Sammanfattning Internkontrollmoment 5:

Av kontrollen framkommer att rutinen följs. Internkontrollen visar att arbetet kring handlingsplaner och aktivitetsplaner har samordnats mellan AMF, AMC och AMS för att möta deltagarnas individuella behov mot deras självförsörjning.

Kommentar till utfall (Möjliga risker och möjliga orsaker till utfallet):

En orsak till att rutinen under Internkontrollmoment 4 inte följts fullt ut är arbetet med ett förändrat arbetssätt vilket bidragit till att behovsformuleringen av trepartsmöten inte är klar i sin form. Däremot blir inte klienterna åsidosatta utan de har sina handlingsplaner och aktivitetsplaner även om de inte skapas via ett trepartsmöte.

De flesta ärendena som har anvisats till AMC har kommit via AMF där ett nytt anvisningsförfarande har implementerats och därmed en ny rutin. I dagsläget finns flera olika sätt att anvisa för att snabba på insatsen för den enskilde .

En annan viktig faktor som spelar in i möjligheten att kunna genomföra rutinen är de restriktioner som finns kring möten människor emellan utifrån covid-19 pandemin.

Förslag på åtgärder (Ifylls endast vid avvikelser):

Framtagandet av nya rutiner med koppling till Internkontrollmoment 4 pågår genom utformandet av Arena Arbetsmarknad och dess koordinatorfunktion.