

# Västerås stad

Granskning av stadens interna kontroller för att motverka välfärdsbrott





Building a better  
working world

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	1
1. Inledning.....	3
1.1. Bakgrund.....	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor.....	3
1.3. Avgränsning och ansvarig nämnd.....	4
1.4. Metod.....	4
1.5. Revisionskriterier.....	4
2. Stadsövergripande rutiner.....	8
2.1. Kommunens visseblåsarfunktion syftar till att omhänderta misstankar kring stadens medarbetare.....	8
3. Individ- och familjenämnden.....	9
3.1. Vår bedömning.....	9
3.2. Verksamhetsplanen innehåller prioriterade åtgärder för att motverka fusk.....	9
3.3. Nämndens internkontrollplan behandlar inte uttryckligen risken för välfärdsbrott eller felaktiga utbetalningar.....	9
3.4. Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd är ett riskområde.....	10
3.5. Återrapportering och uppföljning kan stärkas.....	13
4. Nämnden för personer med funktionsnedsättning.....	14
4.1. Vår bedömning.....	14
4.2. Nämndens verksamhetsplan och internkontrollprocess omfattar moment kopplat till granskningsområdet.....	14
4.3. Felaktiga utbetalningar av assistansersättning enligt LSS bedöms som ett riskområde nationellt.....	15
4.4. Kontrollsystemet är uppbyggt kring flera enheter.....	15
4.5. Uppföljning och återrapportering till nämnd sker årligen.....	18
5. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden.....	19
5.1. Vår bedömning.....	19
5.2. Nämndens internkontrollprocess inkluderar tre nivåer.....	19
5.3. Kontrollsystem utvecklas baserat på lärdomar.....	20
5.4. Återrapportering och uppföljning kan stärkas.....	23
6. Svar på revisionsfrågor.....	24
Bilaga 1: Källförteckning.....	26

## Sammanfattning

EY har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna granskat stadens interna kontroller för att motverka välfärdsbrott. Syftet med granskningen är att bedöma om individ- och familjenämnden, nämnden för personer med funktionsnedsättning respektive utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten.

Vår sammantagna bedömning är att nämnderna inte fullt ut har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. Nämndernas internkontrollplaner omfattar i flera fall inte någon risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Risken för bristande uppföljning av avtal finns med som gemensam process i den stadsövergripande internkontrollplanen. Flera enheter saknar även dokumenterade riskanalyser eller internkontrollplaner. Vidare har enheternas kontroller i flera fall inte utvecklats baserat på en riskanalys.

Gemensamt för samtliga nämnder är att befintliga kontrollsystem finns på plats och skapar förutsättningar för att upptäcka och förhindra oegentligheter. Granskade nämnder har exempelvis identifierat flera oegentligheter (eller välfärdsbrott), exempelvis felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd samt anordnare eller leverantörer som brustit i avtalsefterlevnad och polisanmälts. Trots detta finns det brister hos två av nämnderna som gör att kontrollsystemen inte kan bedömas vara tillräckliga.

Utbildnings- och arbetsmarknadsnämndens Vuxenutbildningscentrum hanterar risker kopplade till välfärdsbrott avseende utbildningsanordnare. Verksamheten gör flera kontroller men det saknas dokumenterade rutiner för flera kontroller såväl som rutiner för uppföljning och rapportering uppåt för dessa. Detta bedömer vi är en brist.

Vi bedömer även att individ- och familjenämnden har brister i sitt kontrollsystem. Kontrollerna bör stärkas och är inte utvecklade baserade på en riskanalys. Vi noterar att slutattest för ekonomiskt bistånd i praktiken sker efter att betalningen är verkställd. Det är en principiell felaktighet som avviker mot stadens attestregler. Detta bedömer vi är en allvarlig brist.

Rapportering av kontroller och aktiviteter kopplat till verksamhetsplan och internkontroll följs upp vid delårsrapporteringar och årsrapportering. Enheterna rapporterar in i verksamhetssystemet Hypergene. Vad gäller individ- och familjenämnden samt utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden finns det statistik från aktualiserade utredningar och kontroller som inte har sammanställts i någon dokumentation för uppföljning och rapportering till nämnden. Vi bedömer att detta kan stärkas.

Baserat på iakttagelser i granskningen rekommenderar vi samtliga granskade nämnder att:

- ▶ Säkerställa att risker kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter omhändertas i nämndernas riskanalys- och internkontrollarbete.
- ▶ Säkerställa att enheterna arbetar ändamålsenligt med dokumenterade riskanalyser och kontrollplaner.

Vi rekommenderar individ- och familjenämnden att:

- ▶ Säkerställa att verksamhetsspecifika anvisningar eller instruktioner för beslutsattest upprättas.
- ▶ Säkerställa att slutattest för ekonomiskt bistånd genomförs innan betalningen är verkställd, i enlighet med stadens attestregler.
- ▶ Stärka uppföljningen och återrapporteringen till nämnden avseende utredningar kring felaktiga utbetalningar (FUT) och polisanmälningar.

Vi rekommenderar utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden att:

- ▶ Säkerställa att dokumenterade rutiner upprättas för Vuxenutbildningscentrum och de kontroller som genomförs, såväl som rutiner för uppföljning och rapportering för dessa.
- ▶ Stärka uppföljningen och återrapporteringen till nämnden avseende oegentligheter som identifieras i Vuxenutbildningscentrums kontroller.

# 1. Inledning

## 1.1. Bakgrund

I den statliga utredning som resulterade i betänkandet Kvalificerad välfärdsbrottslighet - förebygga, förhindra, upptäcka och beivra (SOU 2017:37) drogs slutsatsen att kommunernas system för utbetalningar av ekonomiskt bistånd/ersättning generellt sett är utsatt för välfärdsbrottslighet. En utgångspunkt är därför i denna granskning att kommuner i varierande grad är utsatta för denna problematik.

Med kvalificerade välfärdsbrott avses brott som innehåller ett eller flera moment som anses mer avancerade eller mer samhällsskadliga än i normalfallet. I betänkandet ovan beskrivs några kännetecken för denna typ av brottslighet:

- ▶ att den inriktar sig på de svagare punkterna i välfärdssystemet där uppgifterna idag inte kontrolleras i tillräcklig utsträckning eller är svåra att kontrollera.
- ▶ att den utnyttjar svagheter i lagstiftningens struktur till sin fördel, bl.a. sekretesslagstiftning som kan hindra informationsdelning.
- ▶ att det ofta är fråga om höga belopp, ersättning har mottagits under lång tid, användande av oriktiga avtal och intyg, användande av företag som brottsverktyg samt att flera personer, inte sällan närstående, är inblandade.

I begreppet åsyftas i första hand fel orsakat av en medveten handling i avsikt att tillskansas sig obehörig ersättning från kommunen, dvs. en avsiktlig felutbetalning.

Med utgångspunkt i risk- och väsentlighetsanalys 2022 har de förtroendevalda revisorerna identifierat stadens förmåga att stå emot organiserad och systematisk ekonomisk brottslighet som ett angeläget område att granska.

## 1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningens syfte är att bedöma om berörda nämnder har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. I granskningen besvaras följande revisionsfrågor:

- ▶ Har ansvariga nämnder säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för kvalificerade välfärdsbrott?
- ▶ Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen?
  - Inkluderar genomförda riskanalyser risker avseende otillbörlig påverkan på förtroendevalda och tjänstepersoner?
  - Görs riskanalyser inför införande av ny leverantör/utförare utifrån denna aspekt?
- ▶ Säkerställer ansvariga nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka kvalificerade välfärdsbrott?
- ▶ Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare?
  - Finns adekvata kanaler för att rapportera misstänkta förhållanden, såsom en visselblåsarfunktion?
- ▶ Följs processen upp och åiterrapporteras till rätt nivå?
- ▶ Vidtas ändamålsenliga åtgärder vid brister och avvikelser som identifieras i den interna kontrollen??

### 1.3. Avgränsning och ansvarig nämnd

Granskningen avser individ- och familjenämnden, nämnden för personer med funktionsnedsättning samt utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden.

Granskningens huvudsyfte är inte att granska nämndernas handläggningsprocesser eller upptäcka eller utreda brott. Bedömningar och slutsatser baseras på de dokument som tillhandahållits och de intervjupersoner som valts ut av granskarna och respektive förvaltning. Vid misstanke om felaktig hantering eller brottslig verksamhet ska detta anmälas direkt till ansvarig nämnd.

Mot bakgrund av syftet med granskningen är en utgångspunkt att utbetalningar till någon annan än en individ, t.ex. en assistansanordnare, men som avser en enskild person omfattas av granskningen.

### 1.4. Metod

Granskningen sker genom intervjuer och dokumentstudier. Intervjuer genomförs dels med funktioner som har ansvar för intern kontroll, dels funktioner med ansvar för beslut och utbetalning av ekonomiskt bistånd eller ersättning. Antalet intervjuer har stämts av med för granskningen utsedd kontaktrevisor.

Kontaktrevisor har varit Kenth Winborg.

### 1.5. Revisionskriterier

Revisionskriterierna är de bedömningsgrunder som bildar underlag för revisionens analyser och bedömningar. I denna granskning utgörs revisionskriterierna av:

#### 1.5.1. Kommunallagen (2017:725)

Av 6 kap. 6 § KL framgår att nämnderna var och en inom sitt område ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som beslutats av kommunfullmäktige samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Nämnderna ska även tillse att den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

#### 1.5.2. Bidragsbrottslagen (2007:612)

Bidragsbrottslagen (2007:612) gäller sådana stöd, bidrag och ersättningar som enligt lag eller förordning beslutas av Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen eller en kommun och avser en enskild person, men betalas ut till eller tillgodoräknas någon annan än den enskilde (ekonomiskt stöd) (1 §).

Den som lämnar oriktiga uppgifter eller inte anmäler ändrade förhållanden som han eller hon är skyldig att anmäla enligt lag eller förordning, och på så sätt orsakar fara för att en ekonomisk förmån eller ett ekonomiskt stöd felaktigt betalas ut, felaktigt tillgodoräknas, betalas ut med ett för högt belopp eller tillgodoräknas med ett för högt belopp, döms för bidragsbrott till fängelse i högst två år eller, om brottet är ringa, till böter eller fängelse i högst sex månader (2 §).

#### 1.5.3. COSO-ramverket för intern kontroll

Det finns varken för kommuner, företag eller andra organisationer en formellt fastställd standard för hur den interna kontrollen ska hanteras. I praktiken har dock en amerikansk standard blivit dominerande: The Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission (COSO). Standarden skapades för att stävja ekonomisk brottslighet knuten till den finansiella redovisningen och tog sig an uppgiften att beskriva vad som utmärker god intern styrning och kontroll inklusive god riskhantering. COSO-modellen består av fem

huvudkomponenter: kontrollmiljö, riskanalys, kontrollaktiviteter, information och kommunikation samt uppföljning.

### **Kontrollmiljö**

Kontrollmiljön består exempelvis av etiska värderingar, ledarskapsresurser och ansvarsfördelning inom organisationen. Kontrollmiljö utgör en betydande del av den kultur som finns i organisationen. Utöver organisationskultur består kontrollmiljön även av styrdokument, till exempel policyer och riktlinjer. Vissa övergripande tekniska system, såsom visselblåsarsystem, tillhör även kontrollmiljön.

### **Riskanalys**

Riskanalys handlar om att identifiera interna och externa risker som en organisation riskerar att utsättas för. Till analysen hör också att kvantifiera hur stor sannolikhet det är att identifierad risk inträffar samt vilka konsekvenserna skulle bli för organisationen. Utifrån verksamhetens behov kan det finnas anledningar att göra riskanalyser på olika nivåer och i olika omfattning i organisationen för att hantera risker på ett ändamålsenligt sätt.

### **Kontrollaktiviteter**

Kontrollaktiviteter utgörs av de aktiviteter som en organisation företar för att minska eller eliminera risker.

- ▶ Internkontrollens kontrollaktiviteter: Kontrollaktiviteter anges ofta i en internkontrollplan och syftar då till att följa upp att verksamhetens kontroller fungerar ändamålsenligt.
- ▶ Verksamhetens kontrollaktiviteter: Verksamhetens kontroller finns ofta integrerade i verksamhetens olika processer och kan se olika ut, till exempel behovsprövning, kontroll av ID-handling, kompetensutveckling av personal och uppföljning och utredning av avvikelser. Gemensamt är att aktiviteterna syftar till att reducera risk i någon omfattning.

En kontroll kan vara förebyggande, upptäckande eller av utredande karaktär. Ovan aktiviteter kan utföras vid olika tillfällen, på olika sätt och i varierande omfattningar, vilket påverkar kontrollens effektivitet.

### **Information och kommunikation**

Enligt COSO-modellen är det väsentligt att information och kommunikation mellan olika nivåer i en organisation fungerar väl. Det kan röra information från nätverk och kompetensgrupper som rör det brottsförebyggande arbetet men även kommunikation kring riktlinjer och rutiner samt ansvarsfördelning inom organisationen.

### **Uppföljning**

Slutligen har övervakande aktiviteter till ändamål att utvärdera och följa upp kontrollen i organisationen. Tillsynen bör ske kontinuerligt med kontroller och utvärdering. Tillsyn kan till exempel bestå av självutvärdering och genom att löpande föra statistik och analysera den egna verksamheten.

#### **1.5.3.1 Stadens riktlinje för intern kontroll**

Av riktlinjen för intern kontroll framgår att den interna kontrollen är en del av styrsystemet i Västerås stad och ska göras i samband med årsplan och budget. Syftet med en gemensam modell för intern kontroll är att alla ska arbeta på ett liknande sätt, standardiserat och mer effektivt. Riktlinjen utgår från ansvaret för intern kontroll i kommunal verksamhet av vad som framgår av kommunallagen. Riktlinjens syfte är att fastställa övergripande organisation och ansvar för arbetet med intern kontroll. Riktlinjen kompletteras av tillämpningsanvisningar för intern kontroll, av vilka det framgår vilken metod som staden använder. Tillämpningsanvisningarna och andra instruktioner fastställs av stadens

processägare för verksamhetsstyrning (direktör). Riktlinjen gäller för Västerås stad samt i tillämpliga delar för kommunens helägda bolag och kommunalförbund.

Kommunstyrelsen ska säkerställa att arbetet med riskhantering och den interna kontrollen är tillräcklig samt att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Nämnderna ska se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Förvaltningschef och processägare, är ansvariga för arbetet med att åstadkomma och upprätthålla en god intern kontroll i verksamhet/process, samt följa tillämpningsanvisningar och övriga instruktioner för arbetet.

Verksamhetsansvariga är skyldiga att följa antagna regler och anvisningar om intern kontroll samt informera berörda medarbetare om innebörden av dessa. Alla medarbetare har ett ansvar i stadens interna kontrollsystem och att redovisa fel och brister uppåt i organisationen för att åtgärder ska kunna vidtas för att korrigera eller undvika att fel och brister uppstår.

Som grund för styrningen ska riskbedömningar genomföras för verksamheten i form av riskanalys. Riskanalysen är underlag för prioritering av risker som behöver hanteras/åtgärdas. Analysen ska ta upp och analysera risker inom följande områden:

- ▶ Yttre omständigheter, till exempel ändrad lagstiftning som ställer nya krav
- ▶ Verksamhetens organisation, ledning och kompetens
- ▶ Verksamhetens processer, rutiner/system
- ▶ Efterlevnad av lagar, regler, riktlinjer

I internkontrollplanen redovisas de kontroller och åtgärder som ska genomföras för att säkra att de prioriterade riskerna är hanterade/eliminerade inom verksamheterna. Internkontrollplanen förutsätter alltså att verksamheten har gjort en riskanalys enligt fastställda anvisningar/ instruktioner. Internkontrollplanen beslutas årligen i nämnd/styrelse. Uppföljning av internkontrollplanen för innevarande verksamhetsår görs tillsammans med årsredovisningen/verksamhetsberättelsen.

#### **1.5.4. Kommunfullmäktiges mål och budget**

I Västerås stads årsplan 2022 med utblick mot 2025 finns fyra övergripande mål. Inom målet *trygghet* beskrivs att staden har samordnat och strukturerat upp kommunens brottsförebyggande och trygghetsskapande arbete och bildat ett trygghetsråd tillsammans med polisen. Vidare beskrivs att staden har ett brottsbekämpande ansvar. Att bekämpa kvalificerad välfärdsbrottslighet eller därtill kopplade oegentligheter nämns inte i stadens mål och budget.

#### **1.5.5. Kommunens attestreglemente**

Kommunen har *Attestreglemente i Västerås stad*, beslutat av kommunfullmäktige 2010. Vidare framgår att kommunstyrelsen ansvarar för utfärdandet av gemensamma tillämpningsanvisningar till reglementet. Av reglementet framgår följande:

- ▶ Varje extern transaktion, kundefakturor undantagna, ska ha en granskningskontroll och en attest. Granskningskontroll och attest får inte utföras av samma person.
- ▶ Granskningskontrollen innebär en kontroll av prestation, bokföringsunderlag och betalningsvillkor. Detta förtydligas som följande:
  - Att varan eller tjänsten har levererats till eller från staden och/eller att transaktionen i övrigt stämmer med avtalade villkor.
  - Att verifikationen uppfyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen och god redovisningssed.



- Att betalning sker vid rätt tidpunkt.

Vi har tagit del av *Tillämpningsanvisningar till attestreglemente i Västerås stad*, beslutade av ekonomidirektör 2013. Denna reglerar exempelvis bidragsutbetalningar och verksamhetsersättningar (till friskolor). Vissa aspekter avseende kontrollen förtydligas avseende dessa transaktioner, bland annat att tjänst och pris ska överstämja med bidragsregler.

Varje nämnd kan vid behov utfärda ytterligare tillämpningsanvisningar för sitt verksamhetsområde. Dessa skall fastställas av nämnden. Vidare ska varje nämnd upprätta en instruktion om vilket förfarande som gäller när en granskningskontroll, attest eller behörighetskontroll leder till anmärkning.

## 2. Stadsövergripande rutiner

### 2.1. Kommunens visseblåsarfunktion syftar till att omhänderta misstankar kring stadens medarbetare

Kommunen har en *Riktlinje för visseblåsarfunktion*, beslutad av kommunstyrelsen den 5 februari 2020.

Västerås stads visseblåsarfunktion är en särskild funktion som inrättades 2020 för att underlätta för visseblåsarare att anmäla misstanke om korruption, oegentligheter och allvarliga missförhållanden i verksamheten. Av riktlinjen framgår att anmälaren/visseblåsararen anonymt ska kunna anmäla misstanke om korruption eller oegentligheter hos en förtroendevald, chef i ledande ställning eller en tjänsteman i nyckelposition vid Västerås stad där visseblåsararen upplever att det inte är möjligt att hantera frågan öppet inom staden. Såväl anställda som allmänhet kan anmäla in ärenden genom visseblåsarfunktionen.

Västerås stads visseblåsarfunktioner består av tre delar:

- ▶ Anmälmöjlighet via webbformulär, brev eller telefon om misstanke om korruption, oegentligheter och allvarliga missförhållanden i verksamheten.
- ▶ En intern mottagarfunktion som sorterar de anmälningar som kommer in.
- ▶ En intern utredningsfunktion som utreder och lämnar förslag till åtgärd för de anmälningar som inkommer.

När anmälan är inkommen och registrerad så utreds den av medarbetare vid Västerås stads enhet Trygghet och säkerhet, som ligger inom stadsledningskontoret. Alla utredningar ska resultera i en rapport med förslag till åtgärd. Utredningen ska vara klar senast tre månader efter inkommen anmälan. Utredningar och förslag till åtgärder rapporteras till kommunstyrelsen.

Alla nämnder och förvaltningar har tillgång till APT-material för att informera medarbetare om visseblåsarfunktionen. Intervjuade uppger att genomgångar har skett vid APT inom verksamheterna med regelbunden basis.

I ett svar på en motion i fullmäktige den 10 november 2022, §390 (Dnr KS 2021/02368-2.8.3), kring huruvida visseblåsarfunktionen kan användas för att rapportera välfärdsbrott, redogör bland annat nämnden för personer med funktionsnedsättning att visseblåsarfunktionen skulle kunna användas för att rapportera välfärdsbrott. Stadsledningskontoret anser däremot "att det inte är ett lämpligt alternativ.". Detta då syfte och målgrupp uppges vara annat. Stadsledningskontoret hänvisar istället till webbformulär där synpunkter och klagomål kan lämnas. Enligt den policy för synpunktshantering som har antagits av kommunfullmäktige ska "den som har synpunkter på verksamheten få svar eller återkoppling om var ärendet kommer att hanteras inom två dagar".

Verksamheterna har härutöver rutiner för att ta emot klagomål, synpunkter och misstankar rörande den egna verksamheten, vilket beskrivs i respektive kapitel.

## 3. Individ- och familjenämnden

### 3.1. Vår bedömning

Vi bedömer att nämnden inte fullt ut har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. Det finns en god struktur för att genomföra riskanalys och internkontrollplan inom ramen för verksamhetsplaneringens årshjul. Det finns även tydliga ansvar och roller inom förvaltningen när det kommer till den övergripande internkontrollprocessen, såväl som vid misstanke av felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd. Däremot har vi noterat stora brister i verksamheten som påverkar den sammantagna bedömningen.

Slutattest och undertecknande av attestlista för ekonomiskt bistånd genomförs i praktiken efter att betalningen är verkställd. Det är en principiell felaktighet som avviker mot stadens attestregler. Detta bedömer vi är en allvarlig brist. Kommunen har ett attestreglemente med tillämpningsanvisningar som reglerar hur kontrollen bör utföras generellt. Därutöver saknas verksamhetsspecifika anvisningar eller instruktioner där det framgår vad som bör kontrolleras vid beslutsattest, exempelvis om stickprovskontroll är lämplig att utföra.

De kontroller som sker i utbetalningsprocessen har inte heller utvecklats baserat på en riskanalys. Intervjuade uppger att det inte har gjorts någon specifik riskanalys kring eventuella svagheter, och inte heller utveckling av kontroller baserat på en dokumenterad riskanalys. En stickprovskontroll bör exempelvis införas av bankkontouppgifter.

Vi bedömer även att uppföljningen och återrapporteringen till nämnd kan stärkas. Antal FUT-utredningar och polisanmälningar rapporteras inte till nämnd. Detta är något som nämnden sannolikt bör ta del av för att få tillräckligt med information om hur arbetet fortlöper och för att kunna vidta åtgärder, exempelvis kring eventuella resursförstärkningar.

### 3.2. Verksamhetsplanen innehåller prioriterade åtgärder för att motverka fusk

I individ- och familjenämndens "Verksamhetsplan 2022" har förvaltningen brutit ned fullmäktiges fyra övergripande målområden. Det framgår att arbetet med att upptäcka och utreda felaktiga utbetalningar och bidragsfusk kommer att fortsätta enligt den modell som byggts upp vid "socialkontor ekonomi". Det framgår vidare att arbetet behöver förstärkas under 2022 då det inte bedöms vara tillräckligt med de två medarbetare som arbetar med felaktiga utbetalningar som en del av sina tjänster.

### 3.3. Nämndens internkontrollplan behandlar inte uttryckligen risken för välfärdsbrott eller felaktiga utbetalningar

Nämnden fastställer årligen en risk- och internkontrollplan som innehåller verksamhetens mest prioriterade risker. Förvaltningens ekonomichef och kvalitetscontroller håller samman den övergripande internkontrollprocessen med uppföljning. Internkontrollprocessen bygger på en styrning uppifrån och ned, där risker delas ut till berörda enheter. Innan relevanta risker har beslutats av ledningsgrupp och nämnd, samlar kvalitetscontrollern in underlag från enhetscheferna i samband med regelbundna möten. Enligt uppgift kan enheterna arbeta med verksamhetsspecifika risker som inte lyfts upp till förvaltningsövergripande nivå.

Vi har tagit del av individ- och familjenämndens internkontrollplaner för 2021 och 2022 med tillhörande riskvärdering. Ingen av dessa internkontrollplaner omfattar uttryckligen risken för välfärdsbrott eller felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd. Risker kopplat till brister i rättssäkerhet och bristfälliga beslutsunderlag upptas (och har indirekt en viss påverkan även på granskningsområdet). Även risken för bristfällig uppföljning av avtal beskrivs i planen, vilket är ett verktyg för att upptäcka oegentligheter. Risken värderas på medelnivå och ges ingen särskild kommentar.

Risk för hot och våld mot personal lyfts som medelhög, dock ej utifrån perspektivet otillbörlig påverkan.

### **3.4. Felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd är ett riskområde**

Enligt socialtjänstlagen har den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt rätt till bistånd för sin försörjning och livsföring i övrigt. I arbetet med ekonomiskt bistånd är socialtjänstens huvuduppgift att hjälpa personer så att de klarar sin försörjning på egen hand. Det är väsentligt att besluten som tas är korrekta och rättssäkra. Utbetalningarna baseras på beslut som fattas och dokumenteras i kommunens verksamhetssystem. I ett betänkande till en statlig utredning drogs slutsatsen att kommunernas system för utbetalningar av ekonomiskt bistånd generellt är utsatt för kvalificerade välfärdsbrott.<sup>1</sup> Delegationen för felaktiga utbetalningar från välfärdssystemen uppskattade att de felaktiga utbetalningarna av ekonomiskt bistånd uppgår till 3,1-7,7 %.<sup>2</sup> Denna bild bekräftas vidare av det brottsförebyggande rådet (Brå).<sup>3</sup> I fråga om det ekonomiska biståndet från kommunerna har Brå uppmärksammat i huvudsak två olika förfaranden, dels att personen har haft dolda inkomster, dels att personen har uppgett en för hög hyreskostnad.<sup>4</sup>

#### **3.4.1. Det finns en arbetsgrupp som specialiserar sig på att utreda felaktiga utbetalningar**

Individ- och familjenämnden svarar för de kommunala socialpolitiska frågorna och ansvarar för de delar i socialtjänstlagen som avser individ- och familjeomsorg. Det huvudsakliga uppdraget är att ge stöd och bistånd till människor som på grund av sociala eller ekonomiska problem behöver det. Individ- och familjeförvaltningen består utöver ekonomi- och utvecklingsenheten av de två områdena barn och ungdom samt vuxen. Inom område vuxen finns två avdelningar för ekonomiskt bistånd. Avdelningarnas kärnuppdrag är att pröva rätten till ekonomiskt bistånd samt att utreda och ge stöd och insatser för att den enskilde ska kunna komma vidare till egen försörjning.

Enheten för ekonomiskt bistånd består av ca 70 medarbetare fördelade i grupper med varsin gruppleddare. Handläggnings- och utbetalningsprocessen följer delegationsordningen när det gäller beslut om ekonomiskt bistånd i verksamhetssystemet, men även kommunens attestreglemente och nämndens attestförteckning när det gäller utbetalningen i form av den ekonomiska transaktionen.

Det finns sedan 2018 en arbetsgrupp med fokus på felaktiga utbetalningar (FUT). Arbetsgruppen består sedan årsskiftet 2021/2022 av fyra felaktiga utbetalningar (FUT)-handläggare och en gruppleddare. Handläggarna jobbar som FUT-handläggare till 50 % sedan årsskiftet 21/22, vilket är en ökning mot föregående år. Rollen beskrivs fortsatt vara

---

<sup>1</sup> Kvalificerad välfärdsbrottslighet - förebygga, förhindra, upptäcka och beivra (SOU 2017:37).

<sup>2</sup> Samlade åtgärder för korrekta utbetalningar från välfärdssystemen (SOU 2019:59).

<sup>3</sup> Intyget som dörröppnare till välfärdssystemet. En rapport om välfärdsbrott med felaktiga intyg (2015:8).

<sup>4</sup> Bedrägeribrottsligheten i Sverige (2016:9)

under utveckling och trots att fler personer har tillsatts som FUT-handläggare framgår av intervjuer att arbetsgruppen är underbemannad.

FUT-handläggarna har begränsad beslutsrätt vad gäller beslut om att inte inleda utredning vid misstänkt felaktig utbetalning. Enligt individ- och familjenämndens delegationsordning har enhetschef beslutanderätt om att utredning inte ska inledas vid misstänkt felaktig utbetalning, eller beslut om att utredning inte ska föranleda någon åtgärd vid misstänkt felaktig utbetalning. Vidare har enhetschef rätt att fatta beslut att återkräva ekonomiskt bistånd som utgått obehörigen. Beslut att föra/väcka talan om ersättning om den enskilde inte återbetalar frivilligt är förlagt på arbetsutskottet.

Socialekreterarna aktualiserar ärenden till FUT-handläggarna i verksamhetssystemet men ansvarar sedan för vidare handläggning av det löpande ekonomiska biståndet. FUT-handläggarna utreder de pengar som redan är utbetalda vid misstanke om FUT. Vid behov kan FUT-handläggaren följa med på möten eller hembesök. Övriga socialekreterare kan även rådfråga FUT-arbetsgruppen.

Staden skiljer på *intern* och *extern* FUT. Den interna beror på att socialekreterare har bidragit till att utbetalningen blev fel och den externa beror på att den sökande har bidragit till att utbetalningen blev fel. Vid misstanke om FUT gör socialekreteraren en bedömning om det är en intern eller extern FUT och gör därefter en aktualisering i verksamhetssystemet Lifecare vid misstanke om FUT. Därefter påbörjar FUT-handläggaren en utredning om felaktig utbetalning som kan ligga till grund för ett beslut om återkrav av det ekonomiska biståndet.

Utredningar avseende FUT har öppnats och bakdaterats då verksamheten inte har kunnat utreda i den takt som misstankar har aktualiserats. Verksamheten räknar med att vara ikapp med den uppbyggda kön av aktualiserade ärenden under 2023. Under 2021 öppnades 121 utredningar om FUT<sup>5</sup>, och under 2022 har 65 ärenden öppnats<sup>6</sup>. I flera fall har utredningen lett till en polisanmälan. Under 2022 har sju personer dömts för bidragsbrott, enligt uppgift från intervjuade. Enheten har en upparbetad samverkan med polisen för att säkerställa att tillräckliga underlag tas fram.

### **3.4.2. Utgångspunkten vid handläggning av ekonomiskt bistånd är att socialekreterare ska förebygga felaktiga utbetalningar**

Kommunen har en e-tjänst för att ansöka om ekonomiskt bistånd med delvis automatiserad handläggning. E-tjänsten används av klienter som tidigare sökt ekonomiskt bistånd (månadsansökan). Om personen ansöker via e-tjänsten öppnas automatiskt en preliminär beräkning utifrån de uppgifter som lämnats. Socialekreteraren kontrollerar vidare att alla inkomster och utgifter stämmer överens med SSBTEK (sammansatt bastjänst ekonomiskt bistånd) och bifogade underlag. E-tjänsten automatiserar inte själva beslutsfattandet då det mänskliga mötet beskrivs vara fortsatt viktigt. Det är möjligt att ansöka om ekonomiskt bistånd via papper eller telefon. Knappt 85 procent söker ekonomiskt bistånd via e-tjänsten och resterande 15 procent via papper eller telefon.

Det åligger varje socialekreterare att själva i handläggningen vara uppmärksamma på att upptäcka misstankar om felaktiga utbetalningar och misstanke om bidragsbrott. Socialekreterarna har handlägningsstöd i dokumentet "Handlingsstöd Ekonomiskt bistånd" som fungerar som ett komplement till förvaltningens dokument "Felaktiga utbetalningar".

---

<sup>5</sup> Totala antalet bifallsbeslut 2022 (till och med 12 dec 2022) är ca 30 000st

<sup>6</sup> Utredningar som öppnats 2021 kan vara bakdaterade och hanterade 2022, till följd av en uppbyggd kö.

Då FUT-handläggaren utreder de pengar som redan är utbetalda ligger således ansvaret för vidare handläggningen av det löpande ekonomiska biståndet ligger kvar hos den ordinarie socialsekreteraren. Den ordinarie socialsekreteraren behöver göra en bedömning i varje ärende om misstankar som framkommit påverkar rätten till ekonomiskt bistånd framöver.

I "Handläggningsstöd Ekonomiskt bistånd" finns en checklista vid misstänkt bidragsbrott (den finns även som en separat checklista). I checklistan framgår exempel på varningstecken och kontroller som bör göras vid misstänkt bidragsbrott:

- ▶ Kontroll av a-kassa
- ▶ Eventuella andra inkomster
- ▶ Anställningsförhållanden
- ▶ Misstanke om skenseparation
- ▶ Misstanke om utlandsvistelse

Under 2022 fattade socialsekreterarna ca 30 000 bifallsbeslut om ekonomiskt bistånd.

Antal beslut om ekonomiskt bistånd fattade totalt (till och med 221212):	67 933
Antal bifallsbeslut 2022 (till och med 221212):	30 000

Av intervjuer framgår att information och lärdomar kring identifiering av fusk eller oegentligheter (medvetna eller omedvetna) sprids av teamledarna i teamen, samt vid ärendehandlingar. Ärendehandlingarna innebär en kollegial granskning/rådgivning för att säkerställa rättssäkerhet och likvärdighet i bedömningar. Vid dessa tillfällen uppges att socialsekreterare uppmärksammas på risker för felaktigheter vilket leder till ett lärande. Handläggarna har även tillgång till digitala nyhetsbrev med uppdateringar kring domar och rättsfall som är relevanta för verksamheten.

### 3.4.3. Utbetalningsprocessen bygger inte på en dokumenterad riskanalys

Den sökande kan få utbetalningen på flera sätt; utbetalning till bankkonto, direktbetalning av fakturor, direktinsättning samt genom ett förladdat kort. Har den sökande inget eget konto eller för tillfället saknar tillgång till sitt konto kan utbetalning ske med förladdat kort. Det är sista lösningen på utbetalning då ett förladdat kort kostar pengar samt med för vissa risker. Det har skett en incident med de förladdade korten<sup>7</sup>. Därefter stärktes rutinerna.

Socialsekreterare med delegation kan registrera utbetalningar i verksamhetssystemet LifeCare. En av två ekonomiadministratörer med behörighet spärrar utbetalningarna på morgonen för transaktionsdagen. I beslutet framgår summan som ska betalas ut. Beloppet kontrolleras innan avsläpp av ekonomiadministratör som bedömer rimligheten i betalningarna, det vill säga varken för höga eller misstänksamt jämna belopp. Det sker däremot ingen kontroll av att bankkontouppgifter stämmer överens med mottagaren. Systemet varnar om beloppet inte stämmer överens med beslut. Av intervjuer framkommer att några felaktiga utbetalningar inte har uppmärksamats av administratören.

Av *Tillämpningsanvisningar till attestreglemente i Västerås stad* framgår att utbetalningslistor rörande ekonomiskt bistånd ska attesteras av enhetschef samt att en "rimlighetsbedömning" ska göras innan utbetalningen skickas till banken. Nämnden har

<sup>7</sup> 2019 var det en anställd som stal förladdade kort till ett värde av 300 000 kr. Det uppdagades och personen blev anmäld, åtalad och dömd.

inga ytterligare anvisningar eller instruktioner för denna bedömning. Av intervjuer framkommer att attestering sker i pappersformat och genomförs av enhetschef men i praktiken efter att utbetalning har skett. Om avvikelser uppmärksammas kontaktas ansvarig socialsekreterare för att utreda om och varför felaktiga summor har utbetalats innan beslut om att begära pengarna av klienten sker.

För att undvika felhantering i utbetalningsprocessen sker dels regelbundna loggkontroller där det kontrolleras att rätt socialsekreterare har varit i ärendet, dels kollegial granskning där socialsekreterarna byter ärenden med varandra.

#### **3.4.4. Kanaler för rapportering av misstankar finns**

Utöver stadens visseblåsarfunktion, som huvudsakligen är ämnad för information kring stadens förtroendevalda eller tjänstepersoner, har brukare, anhöriga och leverantörer kontaktuppgifter till handläggare och andra tjänstepersoner som är involverade i verksamheten. Även myndigheter eller hyresvärdar kan kontakta kommunen med tips kring mottagare av ekonomiskt bistånd. Enheten har en *Checklista anmälan misstänkt bidragsbrott* för att säkerställa att relevant information samlas in för vidare hantering. Alla ärenden ska registreras i ärendesystemet.

Även cheferna kan få information och tips i de fall anhöriga, brukare, anställda hos privata utförare eller allmänhet önskar lämna tips. Därtill finns ett e-formulär på stadens hemsida för synpunkter.

### **3.5. Återrapportering och uppföljning kan stärkas**

Rapportering av kontroller och aktiviteter kopplat till verksamhetsplan och internkontroll följs upp vid delårsrapporteringar och årsrapportering. Enheterna rapporterar in i verksamhetssystemet Hypergene, varpå förvaltningens kvalitetscontroller sammanställer det som är relevant på övergripande nivå. Detta sammanställs sedan till nämnd i rapporterna.

Om kontroller och aktiviteter inte har uppnåtts på enhetsnivå är det upp till respektive enhet att vidta åtgärder. Kvarstår brister vid återkommande rapporteringar lyfts detta av kvalitetscontrollern till ekonomichef. Vid behov lyfts det vidare till ledningsgruppen.

Antal FUT-utredningar och polisanmälningar rapporteras inte till nämnd, det framgår inte heller information om den kö som finns uppbyggd med aktualiserade FUT-ärenden.

## 4. Nämnden för personer med funktionsnedsättning

### 4.1. Vår bedömning

Vår bedömning är att nämnden **delvis** har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. Detta baserar vi på följande. Verksamhetsplan och internkontrollplan innehåller nyckeltal och risker kopplat till granskningsområdet, vilket vi ser positivt på. Däremot har enheterna inte tagit fram egna risker, eller brutit ned nämndens risker på enhetsnivå. Detta bedömer vi är en brist och drar ned den sammantagna bedömningen.

Vi ser positivt på att det finns ett kontrollsystem som bygger på ett systematiskt arbete vid tre olika enheter. Respektive enhet har ansvar för olika kontroller som syftar till att motverka och upptäcka välfärdsbrott. Uppföljning av avtal sker av Enheten för beställning, upphandling och avtalsuppföljning (BUA) och följer en strukturerad uppföljningsplan, vilket vi ser positivt på. Flera avtalsbrott har uppdagats genom kontroller av BUA vilket har lett till att kommunen har sagt upp avtal med utförare.

Kontroll av tidsrapporter uttrycks av BRÅ som ett gott verktyg för att upptäcka oegentligheter. Enheten för kontroll och granskning (EKG) har rutiner och personella resurser för djupgranskning av tidsrapporter, vilket vi ser positivt på. Vidare finns det rutiner för samverkan mellan biståndsenheten och enheten för kontroll och granskning.

### 4.2. Nämndens verksamhetsplan och internkontrollprocess omfattar moment kopplat till granskningsområdet

Av nämndens *Verksamhetsplan 2022* framgår att förvaltningen ska "arbeta aktivt för att motverka fusk och oegentligheter. Arbetsprocessen/rutiner kommer tas fram under 2022. Alla inom verksamhetsområdet ska få utbildning (workshops) inom området." Verksamhetsområde myndighet (BUA och EKG) har ett nyckeltal för att mäta andel enheter som har deltagit i utbildningen, med en målnivå på 100 procent för 2022.

Nämnden fastställer årligen en risk- och internkontrollplan som innehåller verksamhetens mest prioriterade risker. Förvaltningens processägare för internkontroll (för närvarande ekonomichef) håller samman den övergripande internkontrollprocessen med uppföljning. Internkontrollprocessen bygger på en styrning uppifrån och ned, där risker delas ut till berörda enheter. Innan relevanta risker har beslutats av ledningsgrupp och nämnd, samlar processägaren in underlag från verksamhetsområdena i samband med regelbundna möten. Verksamhetsområdena och enheterna kan även arbeta med verksamhetsspecifika risker som inte lyfts upp till förvaltningsövergripande nivå. Enligt uppgift kommer detta att utvecklas ytterligare i verksamhetsstyrningssystemet Hypergene inför arbetet med 2023.

Av nämndens *Risk- och internkontrollplan 2022* framkommer att verksamheten har lyft vissa risker som indirekt eller direkt har bäring på granskningsområdet. Nämnden har exempelvis med följande riskområden:

- ▶ Risk kopplat till bristande uppföljning av leverantörer. Riskens har getts en riskansvarig men ingen kontrollaktivitet eller åtgärd.
- ▶ Risk för hot och våld mot personal lyfts som relativt hög, dock ej utifrån perspektivet otillbörlig påverkan.
- ▶ Risk för muta eller korrupcion lyfts däremot, men med en lägre risknivå. Som åtgärd anges att verksamheten ska informera om rutiner och styrdokument vid APT.
- ▶ Risk för att inte kunna utföra personlig assistans om utförare inte vill/kan.



- ▶ Svårigheter att följa krav i avtal och beställningar hos leverantören.

Enligt uppgift har förvaltningen även påbörjat en kartläggning av arbete för att motverka fusk och oegentligheter som involverar alla verksamheter inom nämnden. Syftet är att identifiera en gemensam process som tydliggör ansvarsfördelning och samverkansbehov.

#### **4.2.1. På enhetsnivå har riskbedömningar inte dokumenterats**

Enheterna har under 2022 inte tagit fram egna risker, eller brutit ned nämndens risker på enhetsnivå. Enligt intervjuer har enheterna istället jobbat med styrkort (inklusive en SWOT-analys) från förvaltning ned till enhet. Styrkort med mål som mäts med nyckeltal/indikatorer upprättas utifrån nämndernas uppdrag och de lagar som styr uppdraget, samt kommunfullmäktiges styrande dokument. På verksamhets- och enhetsnivå läggs aktiviteter (för att uppnå målen) till styrkortet, såväl som egenkontroller. Egenkontrollerna har omhändertagits och följts upp av tre utvecklingsledare inom förvaltningen. Verksamhetscheferna får sedan rapporter från utvecklingsledarna. Från 2023 kommer även enheterna att arbeta med aktiviteter och riskbedömningar mer systematiskt i Hypergene. Med detta kommer förvaltningsledningen kunna följa upp varje enskild risk.

### **4.3. Felaktiga utbetalningar av assistansersättning enligt LSS bedöms som ett riskområde nationellt**

Kommunerna har tillsammans med staten ett delat huvudmannaansvar för insatser enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Kommunen har ett basansvar för insatsen personlig assistans och måste bland annat alltid stå beredd att ge personlig assistans eller ett ekonomiskt bidrag till skäliga kostnader för att enskilda ska kunna ordna insatsen på annat sätt.

Under det senaste året har media uppmärksammat flera domar och förundersökningar avseende organiserat fusk med assistansersättningar. En gemensam nämnare i dessa domar är att det ofta är brott som pågått under en längre tid, beloppen är stora och inte sällan rör det sig om så kallad anhörigvårdare, det vill säga anhörig person som vårdar närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning.

Socialdepartementet genomförde under 2018 en analys av brottslighet inom personlig assistans. I analysen identifierades två olika upplägg som separat eller i kombination bedöms vara återkommande i nästan samtliga assistansbrott:

- ▶ Fall där brukaren simulerat eller kraftigt överdrivit sina hjälpbehov och någon rätt till assistansersättning över huvud taget inte finns eller är kraftigt mindre än vad som erhållits.
- ▶ Fall där brukaren har rätt till assistansersättning men där assistansen inte lämnats i enlighet med vad som har uppgivits i tredredovisningar och räkningar.

### **4.4. Kontrollsystemet är uppbyggt kring flera enheter**

#### **4.4.1. Uppföljning av leverantörer sker av BUA**

Enheten för beställning, upphandling och avtalsuppföljning (BUA) är ansvarig för frågor som rör förfrågningsunderlag och avtal kring drift. Enheten föreslår kravspecifikationer och hanterar alla upphandlingar kopplar till drift inom vård och omsorg<sup>8</sup>. Enheten upprättar även uppdragsbeskrivningar till egenregi med samma krav som till extern regi. BUA

---

<sup>8</sup> (äldreboenden/SÄBO, LOV - hemtjänst/hemsjukvård, LSS = gruppboenden, LOV = boendestöd, avlösar-/ledsagarservice, daglig verksamhet och personlig assistans)

genomför avtalsuppföljning under avtalsperioden och i samband med avtalsförlängning alt ny upphandling.

Nämnden har en *Handlingsplan för beställning, upphandling, konkurrensutsättning och avtalsuppföljning* där det framgår i vilken ordning enheten ska följa upp leverantörerna. Denna har även konkretiserats i en riktlinje. Strukturen är upplagd enligt följande:

*LOU-avtalade leverantörer:*

- ▶ Uppföljning år 1: introduktionssamtal för att se till att leverantörerna förstår kraven, kvalitetssäkringsavtal.
- ▶ Uppföljning år 2,5: Uppföljning innan eventuell förlängning av avtal

*LOV-avtalade leverantörer:*

- ▶ Regelbunden uppföljning enligt riktlinje för avtalsuppföljning

Enheten kan även initiera uppföljning på förekommen anledning när som helst under året. Det kan exempelvis ske efter att ombudsmannen får in synpunkter och klagomål samt indikationer på felaktigheter.

Enheten för kontroll och granskning kontrollerar den utförda tiden och identifierar avvikelser som kan ha relevans för BUA. Samordning sker med Enheten för kontroll och granskning och en skriftlig rutin finns framtagen för att tydliggöra samverkan. Enheterna har en gemensam Excel-fil med sammanställningar som stäms av regelbundet. Uppgifterna kan användas i samban med avtalsuppföljning alternativt som underlag för att tillämpa sanktioner om leverantören inte vidtar de åtgärder som överenskommits. Vidare framkommer att fusk eller oegentligheter som rör assistansutförare, där enskild själv valt utförare och det inte finns något avtal mellan utföraren och staden, hanteras av Enheten för kontroll och granskning. BUA anmäler ärenden där det finns upprättade avtal, enligt LOU eller LOV. I de fall där misskötsel upptäcks eller att bolag utreds av IVO styrs utbetalning om till att gå till klienten istället för till bolaget. Ett beslut från IVO om att dra in ett bolags tillstånd beslut leder till att klient måste byta assistansanordnare inom 14 dagar.

Enligt uppgift har verksamheten avslutat flera avtal kopplat till hemtjänsten och hemsjukvården, samt boendestöd (ej personlig assistans) efter att fusk har uppdragats genom enhetens kontroller och uppföljningar. I detta fall samverkade BUA, EKG och biståndsenheten utifrån sina kompetensområden. Tre utförare har även polisanmälts för bedrägeri.

#### **4.4.2. Myndigheten ansvarar för individuppföljning**

Myndigheten har 23 biståndshandläggare som beslutar om stöd enligt LSS, inklusive personlig assistans. Enligt uppgift finns ca 50 klienter med beslut om personlig assistans från kommunen<sup>9</sup>. Handläggande socialsekreterare ansvarar för beslut om personlig assistans enligt riktlinjer<sup>10</sup> samt uppföljning av beviljade insatser till enskilda individer. Individuppföljningen fokuserar på vilken effekt insatsen har givit den enskilde.

Alla beslut ska följas upp när besluten löper ut, vilket ofta är efter 2-3 år. I samband med detta sker motsvarande kontroller som genomförs i samband med nya ansökningar, exempelvis inhämtande av intyg och underlag. Via intervjuer har det framkommit att enheten har identifierat fusk. Risker som handläggarna är uppmärksamma på är:

---

<sup>9</sup> Därtill finns ytterligare individer med personlig assistans beviljat från Försäkringskassan men där kommunen finansierar de första 20h/vecka. Uppföljning av dessa klienter sker av Försäkringskassan.

<sup>10</sup> Riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, beslutade av nämnden för personer med funktionsnedsättning 24 augusti 2022

- ▶ "Aktiviteter i Dagliga Livet" (ADL)-intyg av terapeut som bara bygger på intervju utan möte.
- ▶ Om klienten besökt flera olika läkare och sedan uppvisat ett intyg från den senaste läkaren.
- ▶ Om klienten inte har haft något stöd enligt SoL sedan innan, och plötsligt fått ett behov.
- ▶ Observationer från filmer på sociala medier.

Enheten har identifierat två fall av fusk där beslut om assistans har dragit in. Det rör sig om fall där en handläggare har gjort observationer på allmän plats utanför arbetstid som indikerade att den fysiska funktionsnedsättningen inte motsvarade det behov som uppgetts. Båda fallen har eller ska polisanmälas.

BUA kan även ge myndigheten i uppdrag att genomföra stickprov hos företag som misstänkts för oegentligheter kopplat till andra brukare.

#### 4.4.3. Flera kontroller sker av enheten för kontroll och granskning

Enheten kontroll och granskning har i uppdraget att verka för att rätt ersättning betalas ut till leverantörer och utförare. Enheten för kontroll och granskning är ansvarig för dokumentet *Regler för ersättning av utförda insatser i ordinärt boende*, vilket är kopplat till avtal och förfrågningsunderlag. Enheten ska arbeta för att motverka fusk och oegentligheter och sträva efter ökad digitalisering. Ersättningsteamet består av en teamledare och fyra handläggare. Teamet hanterar handläggning och granskning av inkomna fakturor som avser kommunala beslut för personlig assistans enligt 9.2 § LSS personlig assistans. Teamet har flera kontroller som syftar till att upptäcka fusk, bland annat:

- ▶ Årlig kontroll av IVO-tillstånd
- ▶ Kontroll av tidrapporter. Inbegriper kontroll av:
  - Att utförd tid motsvarar beslut
  - Ålder på assistenterna
  - Var assistenterna är bosatta i förhållande till var arbetet utförs
  - Arbetstid enligt arbetstidslagstiftning
  - Kontroll mot ev. ansökan om sjuklönekostnader

Enheten samverkar och kommunicerar med biståndsenheten för att upptäcka och utreda oegentligheter, vilket regleras i *Gemensam rutin vid oegentligheter hos assistansbolag - Biståndsenheten funktionsnedsättning LSS och Enheten för kontroll och granskning*.

Tre handläggare vid ersättningsteamet hanterar begäran om sjuklön enligt LSS. När en personlig assistent blir sjuk och assistansanordnaren sätter in en vikarie, är kommunen skyldig att betala ut den merkostnad som uppstår s.k. sjuklön. Handläggningen består av att granska inkommen begäran från assistansanordnarna och besluta om att bevilja eller avslå ansökan.

Enheten har även upprättat en *Rutin utbetalning till enskild vid förekomst av oegentligheter hos assistansbolag* under 2022. Rutin tillämpas i det fall Västerås stad får uppgifter som indikerar på att ett assistansbolag är föremål för oegentligheter. I dessa fall har kommunen möjlighet att betala direkt till den enskilde som är beviljad assistans. Detta kan nyttjas när ett assistansbolag har pågående tillsynsärende utifrån vissa uppställda krav hos IVO.

#### 4.4.4. Kanaler för rapportering av misstankar finns

Utöver stadens visseblåsarfunktion, har nämnden en ombudsman för äldre och personer med funktionsnedsättning. En av funktionens uppgifter är att vara samarbetspartner till utförare och leverantörer i frågor som rör synpunkts- och klagomålshanteringen. Utförarna har ett ansvar att rapportera in uppgifter om de klagomål och synpunkter som hanterats vid varje delårs- eller helårsrapport till nämnd samt omgående om anmälan skett till IVO enligt Lex Sarah eller Lex Maria. Förvaltningens tjänstepersoner dokumenterar alla klagomål och avvikelser i ett system som heter Flexite för uppföljning av chef.

Därutöver har brukare, anhöriga och leverantörer kontaktuppgifter till handläggare och andra tjänstepersoner som är involverade i verksamheten. Även cheferna kan få information och tips i de fall anhöriga, brukare, anställda hos privata utförare eller allmänhet önskar lämna tips. Därtill finns ett e-formulär på hemsidan för synpunkter.

#### 4.5. Uppföljning och återrapportering till nämnd sker årligen

Rapportering av kontroller och aktiviteter kopplat till verksamhetsplan och internkontroll följs upp vid delårsrapporteringar och årsrapportering. Enheterna rapporterar in i verksamhetssystemet Hypergene.

BUA sammanställer information om avtalsuppföljningarna i varje delårsrapport samt i den årliga verksamhetsberättelsen, där enheten beskriver vilka verksamheter som har följts upp och utfall/tendens. Av nämndens *Verksamhetsberättelse 2021* framgår att leverantören av basansvaret för personlig assistans, som är upphandlat enligt LOU, har följts upp utan avvikelser mot avtalsvillkoren. Är det någon allvarlig brist som framkommer i avtalsuppföljningen eller uppföljning som initierats på förekommen anledning sker en rapportering till nämnd. Vid allvarliga brister som även utgör avtalsbrott fattar direktör för förvaltningen beslut om viten. Vid dessa tillfällen informeras nämnden om delegationsbeslutet.

Alla enheter rapporterar klagomål och avvikelser i ett system som heter Flexite. En sammanställning av klagomål, synpunkter och avvikelser rapporteras även till nämnd i samband med verksamhetsberättelsen. En del klagomål resulterar även i att BUA initierar avtalsuppföljningar hos leverantören, vilket exempelvis framgår av verksamhetsberättelsen.

## 5. Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden

### 5.1. Vår bedömning

Vår bedömning är att nämnden inte fullt ut har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. Detta baserar vi på följande:

Det finns tydliga ansvar och roller inom internkontrollprocessen och en god struktur för att genomföra riskanalys från förvaltning till verksamhet. Nämndens internkontrollplan omfattar däremot ingen risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Internkontrollplanen omfattar inte heller otillbörlig påverkan på förtroendevalda eller tjänstepersoner. Risken för bristande uppföljning av avtal finns med som gemensam process i internkontrollplanen. Därtill dokumenterades det på enhetsnivå ingen riskanalys eller internkontrollplan för 2022. Detta bedömer vi är en brist.

Vuxenutbildningscentrum hanterar risker kopplade till välfärdsbrott avseende utbildningsanordnare. Verksamheten gör flera kontroller och förstärker dessa när svagheter identifieras. Rutiner och personella resurser finns för att genomföra kontroller. Dessa är dock inte dokumenterade. Det saknas dokumenterade rutiner för flera kontroller såväl som rutiner för upplösning och rapportering uppåt för dessa. Enbart kvalitetsuppföljningar följs upp systematiskt. Detta bedömer vi är en brist.

Vi noterar att en utmaning för enheten är att det finns utmaningar med att komma åt en del fusk på grund av begränsad rådighet, exempelvis kopplat till betygssättning och lärarnas suveräna roll.

### 5.2. Nämndens internkontrollprocess inkluderar tre nivåer

#### 5.2.1. Nämndens internkontrollplan omfattar ingen risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter

Riskhantering och internkontroll ingår som en del i stadens styrsystem och arbetet utgår därför ifrån nämndens övergripande uppdrag och mål. Arbetet görs i samband med årsplan och budget. Riskerna som identifieras i den övergripande internkontrollplanen berör ekonomi, kvalitet, regelefterlevnad eller säkerhet. Nämnden tilldelas även risker i "gemensamma processer" som staden äger. Dessa tas fram av centrala processgrupper. Därutöver sker ett riskanalysarbete i nämnden som beskrivs nedan.

Riskanalysarbetet sker i kärnverksamheten genom identifiering och analys av risker i huvudmannauppgiften, respektive i nämndens hemkommunuppdrag och processtyrning. Riskanalysarbetet sammanfattas årligen i två riskidentifieringsdokument (riskanalyser). Verksamhetsspecifika processrisker hanteras inom barn- och utbildningsförvaltningen under ledning av respektive processansvarig. Särskilt kritiska riskområden aggregeras upp från verksamheterna till nämndens internkontrollplan.

Nämndens presidium tar del av riskanalyserna och kompletterar eventuellt med ytterligare riskområden utifrån nämndernas perspektiv. I samband med årsplaneringen och framtagande av internkontrollplan för nästkommande år värderas det innevarande årets internkontrollarbete. De riskområden som inte bedöms vara genomarbetade innevarande år flyttas med till nästkommande års internkontrollplan. Presidiet, med stöd av direktören och internkontrollansvarig, föreslår riskområden för beslut i nämnden.

Efter beslutad internkontrollplan arbetar förvaltningen vidare med detaljerade åtgärder/kontrollinsatser samt tidplan för åtgärderna för de risker som nämnden har beslutat om. Därtill kan verksamheterna ha egna risker och kontroller som inte inbegrips i nämndens internkontrollplan. Enligt intervjuad ska problem som verksamheterna redan känner till inte tas upp på dessa bruttolistor utifrån hur riktlinjen för internkontroll tolkas.

Av nämndens internkontrollplan omnämns ingen risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Internkontrollplanen omfattar inte heller otillbörlig påverkan på förtroendevalda eller tjänstepersoner. Nämnden har i uppdrag från kommunstyrelsen en risk- och internkontrollplan för gemensamt fastställda processer som inkluderar risk för bristande uppföljning av avtal. Risken har getts ett medelågt värde och det anges inget kontrollmoment kopplat till risken.

Av internkontrollplan för 2022 framgår exempelvis inte risker kopplat till oegentligheter eller fusk från utbildningsanordnare uppmärksammas (vilket omnämns i kommande avsnitt). Inte heller verksamhetsområde *Utbildning och arbetsmarknad* har med någon risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Verksamhetsplanen, med riskanalys och internkontrollplan, omfattar inte heller otillbörlig påverkan på förtroendevalda eller tjänstepersoner.

### **5.2.2. Det pågår ett utvecklingsarbete som implementerades inför 2023 och inkluderar verksamhetsnivån**

Nämnden är enligt uppgift inne i en utvecklingsprocess vad gäller internkontrollarbetet. Som ett exempel har förvaltningen infört strukturerade dialogmöten inom ramen för riskanalysarbetet för 2023. Den nya rutinen innebär att förvaltningen samlar in underlaget till förvaltningens övergripande riskanalys separat från sju verksamhetsområden senast den 1 juli. Det finns inga särskilt framtagna anvisningar för vad som ska tas i beaktande i riskanalyserna som görs av verksamheterna. Hänvisning sker till SKR:s broschyr och exempel som återfinns i verksamhetssystemet Hypergene.

Fokus är att utvärdera tidigare års internkontrollarbete och utifrån detta samt omvärldsfaktorer identifiera relevanta risker. Verksamheterna får även prioritera och värdera riskerna (däremot uppges vissa verksamheter arbeta olika med värdering av riskerna), men alla verksamheter arbetar inte systematiskt med detta.

För att återföra erfarenheter till nämndens övergripande arbete genomfördes dialogmöten med verksamhetscheferna kring bruttolistorna med risker. Inför 2023 ombads verksamheterna lyfta de fyra mest prioriterade riskerna. Under dialogmötet om riskidentifieringen fick verksamheterna därefter prioritera vilka fyra risker från hela listan med risker som de ansåg att nämnden behövde prioritera.

### **5.2.3. På enhetsnivå saknas en dokumenterad riskanalys för 2022**

Även enheten *Vuxenutbildningscentrum* upprättar en verksamhetsplan. Verksamhetsplanen innehåller omvärldsanalys och utmaningar kommande år, men ingen internkontrollplan eller riskanalys. Av redovisningen framgår ingen redogörelse över risk eller utmaning kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Av intervjuer framgår att denna dokumentation nedprioriterades under pandemin.

## **5.3. Kontrollsystem utvecklas baserat på lärdomar**

### **5.3.1. Vuxenutbildningscentrum har identifierat flera risker**

Efter dialog med tjänstepersoner vid förvaltningen identifieras risker för att nämnden utsätts för välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter uppges som störst kopplat till utbildningsanordnare inom vuxenutbildning och SFI. Riskerna kopplas till tre områden:

- ▶ Fusk kopplat till **individstöd** (exempelvis studiestöd från CSN, eller ekonomiskt bistånd)
- ▶ Fusk kopplat till **upphandlade anordnare** (exempelvis felaktiga fakturor, dubbelregistreringar, överdrivna närvarotimmar, sena registreringar av "sena avbrott")
- ▶ Felaktig **betygsättning**

Enheten *Vuxenutbildningscentrum* arbetar med att omhänderta denna risk (även om den inte omnämns i nämndens, verksamhetens eller enhetens internkontrollplan) inom ramen för kärnverksamheten.

### 5.3.2. Kontroller görs men dessa är inte fullt ut dokumenterade

#### Kontroller kopplat till fusk rörande upphandlade anordnare

I Västerås stad ansvarar kommunen genom Vuxenutbildningscentrum för kvalitetsuppföljning av stadens utbildningsanordnare. Uppföljningen regleras i stort av nämndens *Riktlinje för uppföljning av utförare av kommunal verksamhet*. Granskningen omfattar flera delar, bl a:

- ▶ Anordnaren lämnar årsvis en rapport över det gångna årets verksamhet. Redovisningen ska innehålla egen uppföljning av resultat, analys av resultaten och plan med beskrivning av utvecklingsarbete.
- ▶ Oanmälda kvalitetsbesök genomförs kontinuerligt i all vuxenutbildningsverksamhet. Under dessa sker intervjuer med elever, lärare och skolledare. Åtterrapporering delges platschefen på aktuell skola. Finns allvarliga brister följs dessa upp omgående.

Enhetens planerade och oplanerade verksamhetsbesök vid SFI-utbildningarna<sup>11</sup>, inkluderar exempelvis observationer från klassrummen. Detta för att säkerställa undervisningens kvalitet, samt för att följa upp krav i avtal. Vidare får enheten in en resultat/betygskatalog från anordnarna och kan utifrån detta identifiera oegentligheter. Se nedan avsnitt om "felaktig betygsättning".

Därtill följer enheten upp informationen i fakturorna. Ersättning och fakturering hanteras genom systemet (Alvis). Det finns flera avtal som anordnarna kan få ersättning för samtidigt (exempelvis kvällsstudier, dagstudier etc). Ersättningsmodellen innebär att 80 procent betalas ut innan genomförd kurs och 20 procent efter avslutad kurs.

Kontrollerna innefattar enligt intervjuade följande moment (men är inte dokumenterade i någon rutin):

- ▶ Kontroll av dubbelregistreringar,
- ▶ Kontroll av närvarotimmar efter avbrott,
- ▶ Kontroll av att registreringarna inte avser fler dagar än vad perioden omfattar,
- ▶ Kontroll av att kvällsregistreringar inte är fler än vad som är möjliga för perioden,
- ▶ Innan verksamheten beviljar fler timmar för SFI-utbildning görs en individuppföljning med studievägledare där loggar kontrolleras.

I vissa fall kan verksamheten få in "sena avbrott" fyra månader efter att avhoppet skett. I dessa fall kan anordnarna ha tagit del av ersättning som inte är berättigad. I dessa fall görs

<sup>11</sup> 20 % av SFI-utbildningen ligger under Folkhögskolan som är "enskild huvudman". Denna del har kommunen ingen rätt att följa upp. Tillsynsinstans är istället Folkhögskolerådet. Övriga 80% är upphandlad av kommunen med möjlighet till uppföljning av kommunen.

halvårs-frysningar av ersättning där extra kontroller genomförs av en ekonom inom enheten.

Ytterligare ett verktyg som används för att förebygga fusk eller oegentligheter är att revidera kravspecifikationen när nya avtal tecknas med anordnarna. Enheten har precis tecknat avtal för en ny avtalsperiod och med detta skärpt kraven på anordnarna, exempelvis kopplat till andelen lärare som behöver ha lärarlegitimitet<sup>12</sup>. Detta har lett till att inkomna anbud minskade från 16 till 14 (samt att några aktörer drog tillbaka sina anbud). Intervjuade kopplar detta till att aktörer som inte är fullt seriösa har valt att lämna Västerås, då kraven kan försvåra möjligheterna att övernyttja systemet.

### Individstöd

Ett riskområde kopplar verksamheten till elever som tar emot individstöd av någon form, antingen studiestöd från CSN eller ekonomiskt bistånd från kommunens arbetsmarknadsenhet/jobbcentrum (AME). Mycket av ansvaret för kontroller ligger på CSN, exempelvis kring försäkran om att rätt elever registreras och närvarar. Kommunen har således inget ansvar för att granska om skolorna aktiverar rätt elever. Enligt intervjuade har verksamheten ändå god kontakt med CSN.

För individer som tar emot ekonomiskt bistånd och läser SFI finns en uppföljning. VuxenutbildningsCentrum har en upprättad samverkan med AME och Socialkontor Ekonomi (SKE). Enheterna har en upparbetad samverkan till följd av ett ESF-projekt "SALT" som varade mellan 2020-2022. Enheterna har ett kartläggningsteam med 2-3 medarbetare från respektive verksamhet som träffas ca en gång per månad. Vid dessa träffar följer teamet upp personer som är aktiva hos ekonomiskt bistånd och har en plan där SFI-studier ingår. I flera fall kan det handla om att stödet från ekonomiskt bistånd är villkorat med aktiva språkstudier. Individer som har varit långvariga inom SFI-studierna och med en väldigt låg progression kan avslutas av enhetschef eller kvalitetssamordnare vid VuxenutbildningsCentrum. På så vis kan biståndshandläggare upprätta en ny plan för dessa individer som bättre lämpar utvecklingen. Det kan röra sig om praktik eller liknande.

### Felaktig betygssättning

Lärarna vid anordnarna av vuxenutbildning och SFI-verksamheten sätter betyg kopplat till kurserna. Lärarna ska vara legitimerade/behöriga och är suveräna i sin betygssättning. Enheten VuxenutbildningsCentrum genomför flera kontroller för att upptäcka eventuella felaktigheter eller oegentligheter. Anordnarna skickar betygskatalogerna till enheten vid kursslut. Katalogen ska sedan läsas av enheten och skickas till en "Beda-databas"<sup>13</sup>. Efter detta kan inte betygen ändras. Innan enheten läser betygskatalogen genomförs en kontroll och rimlighetsbedömning. Vid denna kontroll undersöks initialt den översiktliga betygsfördelningen. Om vissa klasser eller lärare har satt ovanligt höga betyg görs en fördjupas kontroll där enhetschef begär in betygsgrundande underlag från anordnaren. Utifrån detta kan och har enheten identifierat felaktigheter, så som:

- ▶ Olika textstilar vid prövningar
- ▶ Svar som är kopierade från internet
- ▶ Summeringsfel som resulterar i godkänt betyg (felaktig rättning)
- ▶ Obehörig lärare

---

<sup>12</sup> Detta uppges vara ett sätt att minska risker för fusk då enskilda lärare kan förlora legitimationen vilket leder till stora konsekvenser för läraren och kan avskräcka personer från att begå medvetet bedrägliga handlingar.

<sup>13</sup> Den nationella betygsdatabasen Beda samlar in examina och slutbetyg från gymnasieskolor och komvux och vidarebefordrar dem till SCB och antagningssystemet NyA.



När felaktigheter identifieras kontaktas anordnaren som får undersöka ärendet och korrigera det om felaktigheter har förekommit. I ett fall då en obehörig lärare hade satt ett högt betyg, tog anordnare efter att detta uppmärksammats av enheten in en behörig lärare för rättning vilket resulterade i ett icke-godkänt betyg.

I två fall har enhetschefen identifierat så pass grova felaktigheter att betygssättningen/prövningen har justerats. Det finns en begränsad möjlighet för enheten att göra detta om betygen är uppenbarligen felaktiga.

### **5.3.3. Kanaler för rapportering av misstankar finns**

Utöver stadens visselblåsarfunktion, som huvudsakligen är ämnad rapportering av misstankar rörande stadens förtroendevalda eller tjänstepersoner, har elever, anhöriga och utbildningsanordnare kontaktuppgifter till handläggare och andra tjänstepersoner som är involverade i verksamheten. Även cheferna kan få information och tips i de fall elever eller anställda hos anordnarna önskar lämna tips. Därtill finns ett e-formulär på stadens hemsida för synpunkter.

Synpunkter och klagomål som har inkommit rörande vuxenutbildningen redovisas även till nämnden i en årlig verksamhetsberättelse.

### **5.4. Återrapportering och uppföljning kan stärkas**

Alla eventuella risker för oegentligheter som identifieras inom ramen för VuxenutbildningsCentrum lyfts till kvalitetssamordnaren, och vid behov även enhetschef. Vi har inte erhållit någon dokumentation som styrker att dessa fall har sammanställts i någon dokumentation för uppföljning och rapportering uppåt (utöver dokumentering i journaler). I fall då tjänstepersonen behöver ta aktiva delegationsbeslut delges detta till nämnden enligt rutin. Däremot sker rapportering kring VuxenutbildningsCentrums kvalitetsuppföljningar till nämnden två gånger per år. Vid dessa rapporteringar återges en sammanställning av resultaten inom Vuxenutbildningen samt en rapport om kvalitetsarbetet. Alla nämnda kontroller som görs vis verksamheten omfattas däremot inte av denna rapportering.

## 6. Svar på revisionsfrågor

Fråga	Svar
Har ansvariga nämnder säkerställt en god kontrollmiljö avseende risken för välfärdsbrott?	Nej, Vår bedömning är att nämnderna inte fullt ut har säkerställt en god intern kontroll för att motverka, upptäcka och förhindra välfärdsbrott i verksamheten. Nämndernas internkontrollplaner omfattar i flera fall inte någon risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Vidare har enheternas kontroller i flera fall inte utvecklats baserat på en riskanalys.
Genomförs adekvata riskanalyser på rätt nivå för att minska riskerna i organisationen? <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Inkluderar genomförda riskanalyser risker avseende otillbörlig påverkan på förtroendevalda och tjänstepersoner?</li> <li>○ Görs riskanalyser inför införande av ny leverantör/utförare utifrån denna aspekt?</li> </ul>	<p>Nämndernas internkontrollplaner omfattar i flera fall inte någon risk kopplat till välfärdsbrott, fusk eller oegentligheter. Detsamma gäller i flera fall för verksamheternas kontrollplaner. Risken för bristande uppföljning av avtal finns med som gemensam process i internkontrollplanen. Vidare har enheternas kontroller i flera fall inte utvecklats baserat på en riskanalys.</p> <p>Nämnden för personer med funktionsnedsättning är den enda granskade nämnd som har med risker med koppling till otillbörlig påverkan på tjänstepersoner.</p> <p>Nämnderna arbetar aktivt med kravspecifikationer inför LOV/LOU som ett verktyg för att förebygga fusk eller oegentligheter. I samband med framtagandet av kravspecifikationer görs analyser kring vilka krav som behöver ställas. Detta kan likställas med en lättare typ av riskanalys. Flera granskade nämnder har även reviderat kravspecifikationen inför tecknande av nytt avtal efter att brister eller oegentligheter har identifierats.</p>
Säkerställer ansvariga nämnder att kontrollsystemen är effektiva för att förhindra och upptäcka välfärdsbrott?	<p>Nej. Gemensamt för samtliga nämnder är att nuvarande kontrollsystem har identifierat flera oegentligheter (eller välfärdsbrott), exempelvis felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd samt anordnare eller leverantörer som brustit i avtal och polisanmälts. Trots detta finns det brister hos två av nämnderna som gör att kontrollsystemen inte kan bedömas vara tillräckliga.</p> <p>Nämnden för personer med funktionsnedsättning har ett kontrollsystem som bygger på ett systematiskt arbete vid tre olika enheter. Respektive enhet har ansvar för olika kontroller som syftar till att motverka och upptäcka välfärdsbrott, vilket vi ser positivt på.</p> <p>VuxenutbildningsCentrum (Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden) hanterar risker kopplade till välfärdsbrott avseende utbildningsanordnare. Verksamheten gör flera kontroller men det saknas dokumenterade rutiner för flera kontroller såväl som rutiner för uppföljning och rapportering uppåt för dessa. Detta bedömer vi är en brist.</p> <p>Vi bedömer även att individ- och familjenämnden har brister i sitt kontrollsystem. Kontrollerna bör stärkas och är inte utvecklade baserade på en riskanalys. Vi</p>

	<p>noterar att slutattest för ekonomiskt bistånd i praktiken sker efter att betalningen är verkställd. Det är en principiell felaktighet som avviker mot stadens attestregler. Detta bedömer vi är en allvarlig brist.</p>
<p>Sprids information om regelverk, riskanalys och kontroller till berörda medarbetare?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Finns adekvata kanaler för att rapportera misstänkta förhållanden, såsom en visselblåsarfunktion?</li> </ul>	<p>Ja. Utöver stadens visselblåsarfunktion, som huvudsakligen är ämnad för information kring stadens förtroendevalda eller tjänstepersoner, har brukare, anhöriga och leverantörer kontaktoppgifter till handläggare och andra tjänstepersoner som är involverade i verksamheten. Alla nämnder och förvaltningar har tillgång till APT-material för att informera medarbetare om visselblåsarfunktionen. Intervjuade uppger att genomgångar har skett vid APT regelbundet inom verksamheterna.</p> <p>Nämnden för personer för funktionsnedsättningar har även dokumenterade rutiner för samverkan och spridning av information mellan enheterna kring kontroller. För övriga nämnder där det i huvudsak är en enhet som har granskats framkommer det att information och lärdomar kring identifiering av fusk eller oegentligheter (medvetna eller omedvetna) sprids av teamledarna i teamen.</p>
<p>Följs processen upp och återrapporteras till rätt nivå?</p>	<p>Delvis. Rapportering av kontroller och aktiviteter kopplat till verksamhetsplan och internkontroll följs upp vid delårsrapporteringar och årsrapportering. Enheterna rapporterar in i verksamhetssystemet Hypergene.</p> <p>Vad gäller individ- och familjenämnden samt utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden finns det statistik från aktualiserade utredningar och kontroller som inte har sammanställts i någon dokumentation för uppföljning och rapportering till nämnden. Vi bedömer att detta kan stärkas.</p>
<p>Vidtas ändamålsenliga åtgärder vid brister och avvikelser som identifieras i den interna kontrollen?</p>	<p>Ja. Rapportering av kontroller och aktiviteter kopplat till verksamhetsplan och internkontroll följs upp vid delårsrapporteringar och årsrapportering. Vid avvikelser finns arbetssätt för att vidta åtgärder. Verksamheterna agerar även på de oegentligheter som identifieras i verksamheternas kontroller. Nämnden för personer med funktionsnedsättning har exempelvis avslutat vissa avtal med leverantörer då brister har uppdagats. Individ- och familjenämnden har även identifierat felaktiga utbetalningar av ekonomiskt bistånd som har polisanmälts.</p>

Stockholm den 24 januari 2023

Madeleine Gustafsson  
Verksamhetsrevisor, EY

David Leinsköld  
Verksamhetsrevisor, EY

# Bilaga 1: Källförteckning

## Intervjuade funktioner

individ- och familjenämnden:

- ▶ Ekonomichef, Individ och familjeförvaltningen
- ▶ Kvalitetscontroller, Individ och familjeförvaltningen
- ▶ Tf verksamhetschef, Individ och familjeförvaltningen
- ▶ Enhetschef Ekonomiskt bistånd inkl ansvar för FUT arbetet
- ▶ Socialsekreterare ekonomiskt bistånd/FUT utredare
- ▶ Administratör

Nämnden för personer med funktionsnedsättning:

- ▶ Ekonomichef, Vård och Omsorgsförvaltningen
- ▶ Beställarchef, Vård och Omsorgsförvaltningen
- ▶ Enhetschef LSS
- ▶ Enhetschef för kontroll och granskning
- ▶ Myndighetschef

Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden:

- ▶ Strateg, Barn- och utbildningsförvaltningen
- ▶ Enhetschef VuxenutbildningsCentrum
- ▶ Kvalitetssamordnare, VuxenutbildningsCentrum

## Granskad dokumentation

- ▶ Rutin utbetalning till enskild vid förekomst av oegentligheter hos assistansbolag, Enheten för kontroll och granskning, 2022-06-23
- ▶ Verksamhetsplan 2022, Utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden
- ▶ Verksamhetsplan 2022, Verksamhet utbildning och arbetsmarknad
- ▶ Verksamhetsplan 2022, VuxenutbildningsCentrum
- ▶ Riktlinje för uppföljning av kommunal utbildning, antagen av utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden 2020-11-17
- ▶ Verksamhetsplan 2022, Individ- och familjenämnden
- ▶ APT-material om visseblåsarfunktion
- ▶ Arbetsprocess FUT
- ▶ Checklista misstänkt bidragsbrott
- ▶ Riktlinje för visseblåsarfunktion
- ▶ Gemensam rutin vid oegentligheter hos assistansbolag - Biståndsenheten funktionsnedsättning LSS och Enheten för kontroll och granskning, 2022-05-10
- ▶ Verksamhetsplan 2022, Nämnden för personer med funktionsnedsättning
- ▶ Risk- och internkontrollplan 2022, Nämnden för personer med funktionsnedsättning
- ▶ Rutin samverkan mellan enheterna EKG - BUA, 2022-05-05
- ▶ Rutin utbetalning till enskild vid förekomst av oegentligheter hos assistansbolag, 2022-06-23
- ▶ Regler för ersättning av utförda insatser i ordinärt boende, Nämnden för personer med funktionsnedsättning
- ▶ Verksamhetsberättelse nämnden för personer med funktionsnedsättning 2021
- ▶ Verksamhetsberättelse 2021 för utbildnings- och arbetsmarknadsnämnden
- ▶ Delegationsordning, Individ- och familjenämnden, 2022-06-21
- ▶ Riktlinjer för bedömning av insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, beslutade av nämnden för personer med funktionsnedsättning 24 augusti 2022

- ▶ Handlingsplan för beställning, upphandling, konkurrensutsättning och avtalsuppföljning, Antagen av Nämnden för personer med funktionsnedsättning 29:e januari 2020, Reviderad 2021-12-15
- ▶ Riktlinje, Avtalsuppföljning - Vård och omsorg, 2021-08-24