



Handläggare: Lisbeth Oulis
Telefon: 08-508 02 340

Till
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd

Öppenvårdsinsatser för barn och unga, revisionsrapport

Remiss från stadsrevisionen, revisorsgrupp 3

Förslag till beslut

Tjänsteutlåtande utgör svar på remissen.

Olle Johnselius
Stadsdelsdirektör

Sakir Demirel
verksamhetsområdeschef

Sammanfattning

Syftet med revisionskontorets granskning av öppenvården är, att bedöma om nämnderna har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll som säkerställer en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser. Revisorerna anser att stadsdelsnämnderna i högre grad bör arbeta för att säkerställa en rättssäker handläggning, följa upp öppenvårdsinsatserna på ett systematiskt sätt samt vidta åtgärder för att öka tillsynen av den interna kontrollen.

Förvaltningen redogör för områden där ett utvecklingsarbete har påbörjats och uppmärksammar i övrigt de delar av revisionen där förvaltningen behöver göra förbättringar.

Bilaga

Revisionsrapporten i sammandrag

Remissbehandling

Remissvar har begärts av stadsrevisionen avseende granskning av öppenvårdsinsatser. Granskning har genomförts vid Bromma, Rinkeby-Kista, Skärholmen, Spånga-Tensta och Älvsjö stadsdelsnämnder. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden (SAN) ingår i granskningen vad avser uppföljningen av centralt upphandlad verksamhet.

Yttrandet ska ha inkommit till stadsrevisionen senast den 30 april 2010.

Granskningen av öppenvården

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll som säkerställer en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser. De delfrågor som skulle besvaras av granskningen var:

- Säkerställer stadsdelsnämnderna att de biståndsbedömda öppenvårdsinsatserna handläggs och dokumenteras i enlighet med lag, föreskrifter och stadens riktlinjer?
- Säkerställer stadsdelsnämnderna en tillfredsställande uppföljning av de insatser som ges inom öppenvården på individuell nivå, såväl som i förhållande till stadens mål?
- Är stadsdelsnämndernas tillsyn av den interna kontrollen inom öppenvården tillräcklig?

De verksamhetsansvariga vid stadsdelsförvaltningarna uppskattar att utbudet av öppenvårdsinsatser i princip täcker stadsdelens behov. Det finns dock grupper för vilka fler vårdalternativ behöver utvecklas. Exempel på dessa är familjer med lindrig funktionsnedsättning och familjer där det finns psykisk problematik hos de vuxna samt unga kriminella. Vidare anser de verksamhetsansvariga vid de granskade nämnderna, att det finns behov av att utveckla samarbetet med verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning för att undvika situationer där barnet/den unge hamnar mellan stolarna.

Revisionskontoret bedömer sammanfattningsvis att nämndernas styrning, uppföljning och kontroll inte är tillräcklig för att säkerställa en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser.

Förvaltningens synpunkter

Revisionsrapporten pekar på brister som förvaltningen måste åtgärda. Vissa brister var kända av förvaltningen innan revisionen. Det pågår därför redan ett förbätt-

ringsarbete inom flera områden. Nedan ger förvaltningen sina synpunkter på revisionsrapporten område för område.

Mål för öppenvården

Samliga granskade nämnder har tagit fram mål som knyter an till kommunfullmäktiges mål på området. Det saknas dock mått och verktyg för att följa upp kvaliteten på öppenvården i förvaltningen liksom i övriga staden.

Förvaltningen instämmer i revisorernas påpekanden. Bland annat i BUSS-utredningen efterfrågade förvaltningarna sådana verktyg och elektroniska uppföljningssystem. Enligt uppgift har ett sådant arbete nyligen inletts vid socialtjänst- och arbetsmarknadsförvaltningen.

Revisorerna påpekar också att statistik och övrig information som tas ur verksamhetssystemet Paraplyet inte alltid är tillförlitlig, vilket beror på att nämnderna kan göra registreringar i Paraplyet och koda i ekonomisystemet på olika sätt.

Förvaltningen har påpekat detta och andra problem med Paraplysystemet vid ett flertal tillfällen under lång tid, senast i samband med BUSS-utredningen. I avvaktan att åtgärder vidtas för att förbättra systemet, har förvaltningen själva genomfört ett arbete för att se till att alla handläggare inom den egna verksamheten registrerar beslut och insatser på samma sätt så att tillförlitligheten i statistiken ska öka. Ett system för kvalitetssäkring av sociala tjänster har utarbetats under 2009 som verksamheterna arbetar med under 2010 och som ska följas upp i samband med verksamhetsplaneringen. Syftet är att klarlägga och utvärdera arbetsprocesser och rutiner för att upptäcka och åtgärda fel och brister. Som komplement har ett underlag för verksamhetsstatistik tagits fram i syfte att kontrollera t.ex. utredningstider, biståndsinsatser av olika typ och omfattning mm.

Handläggning och dokumentation

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämnderna i högre grad behöver säkerställa rättssäkerheten i handläggningen genom att registrera samtliga inkommande ansökningar och anmälningar som inkommande information i verksamhetssystemet Paraplyet. Vidare överskrids den lagstadgade tiden för utredning i stor utsträckning och möjligheten att förlänga utredningstiden används på olika sätt hos nämnderna. Förvaltningarna bör även upprätta genomförandeplaner och förbättra systematiken i uppföljning mot de mål som uppställts och den enskildes delaktighet måste dokumenteras tydligare.

Förvaltningen vill anföra att anmälningar och ansökningar, i fall där det ännu inte förekommer något ärende och ingen personakt är upplagd, registreras alltid i in-

kommande information i Paraplyet innan beslut fattas om utredning ska inledas (utredning inleds alltid vid ansökan) eller inte. Tydliga och skriftliga anmälningar som inkommer under utredningstiden eller insatstiden registreras alltid som inkommande information i Paraplyet.

Det är dock vanligt att det inkommer information i ett pågående ärende där det inte alltid är enkelt att avgöra om informationen ska betraktas som en ny anmälan. Ofta innehåller informationen uppgifter som redan är kända och som ingått i bedömningen av den enskildes behov. Att informationen inkommit noteras dock alltid i personakten, vanligtvis i journalanteckningarna.

Förvaltningen hade redan innan revisionen vid egen kontroll sett att många utredningar pågår längre än den lagstadgade tiden. Ett arbete påbörjades då med att dels försöka förkorta utredningstiderna generellt, dels använda möjligheten att fatta beslut om att förlänga utredningstiden när det finns särskilda skäl. Verksamheten arbetar med kontroll i form av checklistor där utredningstid är en variabel. De åtgärder som pågår, avser att i utredningarna identifiera och fokusera tydligare på barnets/den unges behovsområden i syfte att inte utreda mer än nödvändigt och därigenom korta ned utredningstiderna samt fördela om handläggarnas arbetstid så att utredningarna får ännu högre prioritet.

Förvaltningen är helt enig med revisorerna om att genomförandeplaner behöver upprättas och följas upp i mycket högre grad än hittills. Det arbete som pågår med implementeringen av BBIC (Barns Behov i Centrum) har skett stegvis där koncept och formulär införlivats i handläggningen. Vårdplaner och genomförandeplaner är, enligt förvaltningens handlingsplan för BBIC, prioriterade områden under våren 2010. Detta berör både utredare och öppenvården och andra utförare. En intern uppföljning med start före sommaren av hur väl handläggning och dokumentation följer BBIC:s grundprinciper är också inplanerad.

Som revisorerna konstaterar har hemskolan ansvar för skolgången och ska närvara vid uppföljning av elever som är placerade i annan skolform. Förvaltningen behöver i högre grad få skolorna med sig i denna del av uppföljningen.

För att uppföljning och resultat av insatser ska kunna ske på aggregerad nivå behöver dock Paraplysystemet uppdateras, vilket också revisorerna påpekar.

Öppenvårdsinsatsen kontaktperson/familj inkl. arvoden och ersättningar

Förvaltningen bedömer att sådant som revisorerna påpekar som viktigt i handläggning och dokumentation avseende kontaktpersoner/-familjer, som t.ex. kontroll av uppdragstagare, att avtal ska finnas, att uppdragstagare erbjuds föreläs-

ningar och får information fungerar relativt väl i förvaltningen även om förbättringar alltid kan göras.

Det som förvaltningen särskilt vill kommentera är att insatsen kontaktperson och även andra öppenvårdsinsatser används för att täcka upp för insatser, som avser stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Orsakerna till detta är dels, att lag och riktlinjer tolkas alltför snävt när det gäller stöd och service enligt socialtjänstlagen till den målgrupp som inte ingår i LSS' personkrets, men ändå har funktionshinder. Dels finns det ofta inga andra lämpliga insatser att föreslå. Det pågår ett arbete inom förvaltningen för att förbättra samverkan kring målgruppen. Då alla granskade stadsdelsnämnder har liknande svårigheter att samverka kring målgruppen, skulle kanske ett förtydligande i stadens riktlinjer både för insatser för barn och ungdomar med funktionsnedsättning och riktlinjerna för övriga barn och ungdomar inom socialtjänsten vara till gagn för målgruppen.

Förvaltningen instämmer i att stadens riktlinjer avseende arvoden och ersättningar behöver förtydligas. Ibland finns inga andra lämpliga insatser att tillgå och behovet av omfattningen av insatsen kontaktperson kan i de fallen också vara större än vad som är avsett i riktlinjerna.

Utvärdering av öppenvårdsinsatser

Förvaltningen instämmer i revisorernas kritik av bristen på utvärderingar av öppenvårdsinsatser och påpekandet att förutsättningarna för utvärdering på aggregerad nivå är att uppföljning och utvärdering sker på individnivå.

Förvaltningen hänvisar till det arbete med genomförandeplaner på individnivå som är ett prioriterat område våren 2010. Väl genomarbetade genomförandeplaner som följs upp är en grundförutsättning för att kunna utvärdera insatserna både på individnivå och på aggregerad nivå.

Uppföljning av upphandlad verksamhet

Revisorerna påpekar att stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden bör enas om hur tillräcklig uppföljning och kontroll ska gå till när det gäller de centralt upphandlade verksamheterna.

Förvaltningen instämmer i detta, men anser att det måste ligga på den upphandlande enheten centralt att följa upp och kontrollera de verksamheter som de upphandlat. Det är inte rimligt att stadsdelsnämnderna inför varje beslut om insats först ska kontrollera både kvalitet hos vårdgivaren samt göra registerutdrag ur misstanke- och belastningsregistret på personer som arbetar där.

Som revisorerna påpekar bör stadsdelsnämndernas information om utförare och eventuella brister vidarebefordras till den enhet centralt som upphandlar vård så att bristerna kan åtgärdas. Vidare bör informationen snarast också spridas till övriga stadsdelsnämnder i ordnade former. Information förs då och då ut till stadsdelsförvaltningarna om brister hos vårdgivare. Det bör dock finnas formaliserade arbets sätt för detta och forum där stadsdelsnämnderna kan framföra synpunkter och gemensamt diskutera upphandlad verksamhet.

Tillsyn av den interna kontrollen inom öppenvården

Revisionskontoret anser att den interna kontroll som sker inom verksamheten inte är tillräcklig utan att regelbundna systematiska kontroller bör genomföras och dokumenteras.

Förvaltningen har påbörjat ett arbete för att utveckla sina rutiner för en form av självkontroll av arbetsprocessen. Rutinerna tas fram tillsammans med medarbetarna och redovisas i det kvalitetssäkringssystem som tidigare nämnts. I övrigt nämner revisorerna annan intern kontroll som förvaltningen tillämpar, t.ex. kontroll enligt checklistor vid avslut av ärenden, arbetsledarnas dagliga kontroll av individärenden och den uppföljning som sker av dokumentation utifrån BBIC-konceptet.

Förvaltningen uppmärksammar revisorernas synpunkter på systematisk och dokumenterad kontroll och kommer att ta med synpunkterna i det vidare arbetet med verksamhetsuppföljning.
