

Tyresö kommun
Socialförvaltningen
Ansa Haapala
Utredare

TJÄNSTESKRIVELSE

2013-03-19

1 (9)

Dnr

2013/SN0052-016

Socialnämnden

Granskning internkontroll

Förslag till beslut

1. Socialförvaltningen godkänner rapport om internkontroll för 2012.



Ingrid Boheman-Risto
Förvaltningschef



Mia Ledwith
Gruppledare staben

Sammanfattning

Enligt kommunens årsredovisningsreglemente är varje nämnd ansvarig för den interna kontrollen inom sitt ansvarsområde. I reglementet framgår att nämnden årligen ska anta en handlingsplan för innevarande års granskning. Handlingsplanen för 2012 fastställdes av nämnden i mars.

I internkontrollen ingår att analysera vilka risker som finns och vidta åtgärder för att så långt som möjligt eliminera dessa. Chefer på olika nivåer är skyldiga att tillämpa antagna regler och anvisningar samt informera övriga anställda om gällande regler så att fel inte begås. Det är respektive chefs ansvar att identifiera verksamhetsspecifika risker och utforma rutiner för att undvika dem.



I 2012 års internkontroll redovisas granskningar gjorda av externa granskare och granskningar gjorda av staben. De brister som har framkommit handlar om handläggning och myndighetsutövning inom biståndsavdelningen och avdelningen för individ- och familjeomsorgen. Ett utvecklingsarbete har påbörjats eller kommer att påbörjas avseende de brister som redovisats.

Rapport och granskning av aktiviteter enligt internkontrollplan för 2012.

1. Hantering av privata medel

Granskningen av hantering av privata medel har inte varit möjlig att göra i år och skjuts upp till nästa år. I förra årets granskning av hanteringen av privata medel framkom inga anmärkningar.

2. Lex Sarah

Kontroll av att kvalitetsprocesser enligt kvalitetsledningssystem fungerar på enheten Hästskon.

Bedömning

Stickeprov och intervjuer har genomförts av staben.

I oktober 2011 antog socialnämnden riktlinjer för rapportering enligt lex Sarah. Samtlig personal på Hästskons stöd- och boendeenhet har enligt samordnare och personal informerats om de nya riktlinjerna. Implementering av kvalitetsprocessen för lex Sarah på Hästskons stöd- och boendeenhet har bl. a genomförts i samarbete med staben under 2012. Det har upprättats lokala skriftliga rutiner, som har implementerats och en genomgång/repetition av rutinerna görs minst en gång per år på arbetsplatsträffar. Informationen ingår i introduktionsrutinerna för nyanställda och man har en checklista där genomgång av informationen för vikarier dokumenteras.

Man har även upprättat rutiner och system för egenkontroll samt återförande av erfarenheter och information rörande förbättringsarbete inom enheten. Ett kvalitetsråd har bildats som består av enhetschef och representanter från personalen. Kvalitetsrådet går igenom händelser, avvikelser och synpunkter en gång i månaden med syfte att förebygga risker och initiera förbättringsåtgärder. Händelserna, avvikelserna tas sedan upp med all personal på nästkommande APT-möte.

3. Identifikation av hemtjänstpersonal

Bedömning

2012 byttes nyckelskåpen hos hemtjänsten ut vilket innebär att personalen måste identifiera sig med personlig kod och kortläsning av personalens kommunala identitetsbricka för att kunna hämta ut nycklar till vårdtagaren. Risken är därmed minimal för att personal ska gå ut till vårdtagarna utan identitetsbricka. Band till brickorna har införskaffats så att brickan kan hänga synligt runt halsen på personalen.

4. Kontroll av dokumentation, biståndshandläggning och genomförande inom omsorgen om personer med psykisk funktionsnedsättning

Kontrollen har genomförts av staben.

Kontrollen har genomförts genom genomläsning av nio akter från biståndsavdelningen, fyra avser bistånd i form av boende på stödboendet och fem avser insatsen boendestöd/klientombud. Även dokumentationen i genomförandeakterna i dessa ärenden har granskats.

Biståndshandläggning

Av socialnämndens riktlinjer för biståndshandläggning, antagna 2012-05-23, gällande personer med psykisk funktionsnedsättning framgår att beslut bör tidsbegränsas som längst till 12 månader. Uppföljning ska ske minst en gång var sjätte månad. En genomförandeplan ska upprättas av utföraren inom en månad.

Biståndsbesluten avseende boende på stödboendet var i tre fall av fyra fattade för flera år sedan. Beslut om permanent boendeform ska enligt socialnämndens riktlinjer i regel inte tidsbegränsas med hänsyn till den enskildes behov av trygghet och kontinuitet. Många av de boende på Stödboendet har bott där länge och har ett omfattande behov av stöd som kvarstår. Det finns dock brister avseende uppföljning av insatsen, vilket inte sker kontinuerligt

Vad gäller biståndsbedömning av insatsen boendestöd/klientombud är besluten tidsbestämda och det finns angivna mål/syften med insatsen. Dock anges inte alltid omfattningen av insatsen. Kontinuerlig uppföljning sker och är dokumenterad i akten.

Genomförande av stödboende och boendestöd/ klientombud

Stödboendet har 10 boendeplatser för personer med psykisk funktionsnedsättning, där finns också boendestödjarna/klientombuden som ger stöd till personer som bor i eget boende eller träningslägenhet. Boendestödjarna/klientombuden har kontakt med 65 personer som de ger stöd.

Genomförandeplaner finns i alla nio granskade genomförandeakter. När det gäller insatsen boende på stödboendet är alla genomförandeplaner aktuella eller reviderade. Dokumentation sker löpande i genomförandejournalen. Biståndsbesluten, i den mån de finns i genomförandeakten, avser i tre fall av fyra bistånd i form av stadigvarande boende på stödboendet.

Vad gäller insatsen boendestöd/klientombud är genomförandeplaner upprättade inom en månad från beslutet. Boendestödjarna/klientombuden dokumenterar varje hembesök och möte med brukaren. Man har under senaste året särskilt arbetat med att förbättra dokumentationen avseende det stöd som ges av boendestödjarna/klientombuden.

Viktiga händelser och faktiska omständigheter dokumenteras i genomförandejournalen. I genomförandejournalen dokumenteras även ibland sådant som saknar betydelse för att följa ärendet, vilket gör den löpande dokumentationen något oöverskådlig.

Däremot saknas beslut från biståndsavdelningen i flera av genomförandeakterna, något som kan försvåra för utföraren att göra en korrekt genomförandeplan utifrån uppdragets karaktär, längd och omfattning.

Bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att det utvecklingsarbete som påbörjats kring beslut, genomförandeplaner och dokumentation kan utvecklas ytterligare. Uppföljning av målen och de fortsatta behoven av insatser ska enligt riktlinjerna göras varje halvår. Huruvida målen/syftet med insatserna uppnås helt eller delvis, kan följas upp tydligare och mer kontinuerligt, särskilt fanns brister i uppföljningen av insatsen stödboende. Omfattningen av insatsen boendestöd/klentombud behöver anges i biståndsbeslutet, dels för att tydliggöra beslutet för utföraren, dels för att den enskilde själv ska kunna utläsa i vilken omfattning som stödet har beviljats.

Vad gäller genomförandejournalerna kan det behövas tydligare rutiner för dokumentationen avseende vad som behöver dokumenteras. Återkommande sammanfattningar av journalanteckningar till exempel var sjätte månad/varje år skulle göra det lättare att följa ärendets gång, ge en bättre överblick och underlätta uppföljning av insatsen.

5. Granskning av myndighetsutövning inom omsorgen om personer med funktionsnedsättning

Granskningen har genomförts av extern granskare och kommer att redovisas i sin helhet på socialnämnden i maj 2013.

6. Granskning av biståndshandläggning och hemtjänst

Granskningen har genomförts av extern granskare.

Granskningen har haft tre olika fokus:

- om kommunen bedömer bistånd i enlighet med riktlinjer och hur bedömningsnivån förhåller sig jämfört med andra kommuner
- i vilken utsträckning brukarna erhåller den beviljade hjälpen i praktiken

- hur förvaltningen säkrar att den ersättning som betalas ut till utförarna är korrekt och om det finns eventuella felaktigheter i utbetald ersättning

PwC:s bedömning

Kommunens bedömningsnivå inom hemtjänsten överensstämmer i huvudsak med den i Stockholms län och jämförbara kommuner om bedömningsnivån enbart beskrivs som genomsnittstid per brukare och månad och baseras på statistiska jämförelser. En genomgång har skett av 25 individärenden och i 21 fall av 25 är det inte möjligt för en utomstående granskare att utläsa handläggarens grund för bedömning i utredningarna. Det går därmed inte att uttala sig om bedömningsgrund och hur den förhåller sig jämfört med praxis i andra kommuner. Det är otillfredsställande att så få utredningar i underlaget uppvisar tydlighet ur ett rättssäkerhetsperspektiv. Det framkommer att det pågår ett arbete med att säkerställa tillämpningsanvisningar för riktlinjerna. PwC poängterar att detta är ett arbete som behöver prioriteras och slutföras.

PwC har genomfört en enkätstudie av de 25 brukare som ingått i arbetet. Syftet har varit att få en bild av hur brukarna uppfattar att den erhållna hjälpen från utförarna överensstämmer med vad som faktiskt beviljats. Svarsfrekvensen i enkäten var 40 % så det är svårt att dra närmare slutsatser från svarsunderlaget. Vissa tendenser kan dock uppmärksammas, som att relativt få av brukarna har en uppfattning om hur mycket hjälp de har rätt att få. Därmed går det inte att säkerställa vilken service som erhålls. Det blir kommunens ansvar att säkerställa att beviljat bistånd erhålls i praktiken. Processen är central ur ett rättssäkerhetsperspektiv och bedöms vara ett utvecklingsområde för Tyresö kommun.

Den rutin kommunen har för de enskilda utförarna att rapportera utförd tid är konstruerad så att de i praktiken endast rapporterar avvikelser från beviljad tid. Kommunen uppger därefter till utföraren hur mycket tid denne har rätt att fakturera kommunen. Förfarandet innebär att överensstämmelsen mellan inrapporterad tid och betald tid är hundraprocentig. Det innebär också att Tyresö i praktiken har ett ersättningssystem som bygger på beviljad tid, snarare än utförd tid. En ersättningsmodell baserad på utförd tid hos brukaren kräver en högre ersättningsnivå än en modell baserad på beviljad tid. Detta då utförare i praktiken inte kommer att kunna utföra alla beviljade timmar eftersom

avvikelser alltid uppstår. Det som påvisats av PwC angående ersättning till utförarna kommer att beaktas vid utredning om ny upphandling av hemtjänst.

7. Granskning av försörjningsstöd

Granskningen har genomförts av extern granskare.

Bedömning

Den externa granskarens bedömning utmynnar i att det finns ett stort behov av metodutveckling och tydligare rutiner för vad som ska ingå i en ekonomisk utredning för att säkerställa att rätt bistånd utgår till rätt person. Man behöver påbörja arbetet med arbetsplaner där det tydliggörs vilka krav som gäller för den enskilde samt göra regelbundna uppföljningar för att säkerställa att personerna medverkat i planeringen och är berättigade till bistånd. Samverkansrutinerna med den kommunala verksamhet som har i uppdrag att arbeta med arbetslösa behöver ses över och det behövs ett tydliggörande av hur de ska användas. Vidare måste socialsekreterarna ges möjligheten att utarbeta ett likartat arbetssätt för att säkerställa kvaliteten i arbetet och att upprätthålla likställighetsprincipen. Den externa granskaren menar att om man åtgärdar de brister som finns kommer sannolikt kostnaderna för försörjningsstöd kunna minskas.

8. Uppfyllande av kvalitetsgarantin besökstid inom två veckor inom barn- och ungdomsområdet

Kvalitetsgaranti inom Individ- och familjeomsorgen för barn och ungdom: Om du ansöker om hjälp och stöd erbjuds du tid för personligt besök snarast möjligt, senast inom två veckor.

Kontrollen har genomförts av staben.

Kontrollen har genomförts genom intervjuer med enhetschefer och inhämtning av statistik från Mottagningsenheten för barn och ungdom.

Under 2012 var det 88 egna ansökningar om hjälp och stöd som kom till Mottagningsenheten för barn och ungdom. Ansökan sker främst genom att den sökande kontaktar enheten på telefon. Redan vid första telefonkontakten har

man ett klagörande samtal, vilket kan leda till att ansökan tas tillbaka, alternativt att enheten tar upp en ansökan per telefon, som dokumenteras och lämnas till utredningsenheten. Om så behövs, bokar man ett personligt besök vilket brukar kunna erbjudas inom två veckor.

När en ansökan lämnas vidare för utredning, från mottagningsenheten till Utredningsenheten för barn och ungdom, har utredningsenheten haft svårt att prioritera ansökningarna. Kvalitetsgarantin uppfylls endast delvis.

Bedömning

Den sammanfattande bedömningen är att Mottagningsenheten för barn och ungdom i de flesta fall kan erbjuda besökstid inom två veckor. I de fall ansökan efter telefonkontakt med mottagningsenheten lämnas vidare till utredningsenheten uppfylls däremot inte alltid kvalitetsgarantin.

9. Granskning av verksamheter enligt tillsynsplan

Följande granskningar har gjorts av kvalitetsgruppen i projektet Medborgarfokus under 2012:

Sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning

Fontänhuset

Jobbverket

Äldreboenden

Demensenheten Syrenen, kommunal regi

Demensboende Krusmyntan drivs av Carema Care AB

Demensboende Ängsgården drivs av Mímosa Omsorg AB

Hemtjänst, kundvals företag

Lindalens Städ & hemtjänst Real Omsorg i Storstockholm AB

Attendo Care Älvsjö

Omsorgshuset AB

Vård & Omsorgshuset i Norden

Restaurang

Restaurang Utsikten drivs av Fazer Food Services

Endast en av granskningarna, Ängsgårdens demensboende, ledde till att en åtgärdsplan begärdes in från utföraren och ett beslut om en uppföljande granskning efter sex månader.

Årsrapport över kvalitetsgranskning och tillsyn under år 2012 bifogas.