

Rapportsammandrag

ÖPPENVÅRDSINSATSER FÖR BARN OCH UNGA

Stadsdelsnämnderna har ett ansvar för insatser till barn och ungdomar som riskerar att fara illa eller som genom kriminalitet och missbruk riskerar att skada sin egen hälsa och utveckling. Enligt kommunfullmäktiges budget för 2009 ska nämnderna prioritera en god och kvalitativ öppenvård i syfte att förebygga och minska institutionsvård. År 2008 hade 3 051 barn och ungdomar i Stockholms stad någon form av biståndsbedömd insats inom öppenvården.

Revisionskontoret har granskat stadens öppenvårdsinsatser för barn och unga. Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll som säkerställer en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser.

STADSREVISIONENS IAKTTAGELSER OCH BEDÖMNINGAR

Stadsdelsnämnderna bör i högre grad arbeta för att säkerställa en rättssäker handläggning

Av betydelse för individens rättssäkerhet är att nämnderna följer de bestämmelser för handläggning och dokumentation som anges i lagar, föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer. Den aktgranskning som revisionskontoret genomfört visar brister i handläggningen som berör bl a utredningstider och dokumentationen. Utredningstiden som enligt lagstiftningen får vara högst fyra månader överskrids i omkring 50 % av de granskade ärendena. Enligt lagstiftningen har nämnderna möjlighet att förlänga

utredningstiden. Granskningen visar att nämnderna tillämpar möjligheten i varierande utsträckning. Det medför att den enskilde kan få olika behandling beroende på var i staden han eller hon bor.

Granskningen visar att utredningar och beslut finns dokumenterade. Handläggare har också överlag en tät kontakt och uppföljning genom samtal med den enskilde och vårdgivaren under insatstiden. Den enskilde kommer till tals vid handläggningen men däremot dokumenteras inte individens delaktighet i planeringen tillräckligt i de flesta av de granskade ärendena. Implementeringen av BBIC-systemet (Barnens Behov i Centrum) förefaller, i de fall det används, förbättra kvaliteten på dokumentationen och uppföljningen.

Kontaktverksamhet är den vanligast förekommande öppenvårdsinsatsen i staden. I granskningen har flera brister konstaterats när det gäller följsamhet mot stadens riktlinjer vid anlitan av kontaktpersoner/familjer och vad gäller arvoden till dem. Revisionskontoret har bl a noterat att insatsen kontaktperson ibland används som ett stöd i hushållsarbetet hos familjer där det finns personer som har en funktionsnedsättning, vilket inte är syftet med insatsen. Samverkan med verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning och även med skolan behöver utvecklas.

Nämndernas uppföljning av öppenvården är inte helt tillfredsställande

Samtliga av de granskade stadsdelsnämnder har antagit mål som är i linje med kommunfullmäktiges mål för verksamheten. Stadsdelsnämndernas andel öppenvård har ökat under senare år vilket också är kommunfullmäktiges mål.

Enligt kommunfullmäktiges budget ska en god och kvalitativ öppenvård prioriteras i syfte att förebygga och minska institutionsvården. Detta är emellertid svårt att följa upp eftersom enhetliga mått och verktyg saknas för att följa upp kvaliteten på öppenvården.

Angående den individuella uppföljningen noterar revisionskontoret att genomförandeplaner finns upprättade i mycket begränsad utsträckning. Frånvaron av genomförandeplaner påverkar möjligheten till en systematiserad uppföljning av insatserna i enlighet med uppställda mål för insatsen. Uppföljningen av insatsen kontaktperson/familj är mindre systematiserad jämfört med de andra öppenvårdsinsatserna.

Det finns få utvärderingar av öppenvårdsinsatser i staden. Ett pilotprojekt i resultatbaserad styrning pågår som är ett första steg i att analysera insatsers resultat på aggregerad nivå.

Stadsdelsnämnderna ansvarar för den individuella uppföljningen av öppenvårdsinsatser medan socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har ansvaret för uppföljning av centralt upphandlade utförare av öppenvård. Revisionskontoret anser att ansvarsfördelningen mellan stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden och vad som ingår i uppföljningsansvaret måste förtydligas.

Under granskningen har det framkommit att det inte är tydligt för nämnderna hur lagen om registerkontroll ska tillämpas. Revisionskontoret rekommenderar att nämnderna, då de handlar

upp riktad dagverksamhet ställer krav på att utförare genomför registerkontroll.

Tillsynen av den interna kontrollen inom öppenvården för barn och unga är inte tillräcklig

Barn- och ungdomsvård är ett komplext område med stora inneboende risker bl a vad gäller rättsäkerhet och barnets hälsa och utveckling, vilket gör att intern kontroll är ett angeläget område.

Revisionskontoret bedömer att insatser för att säkra den interna kontrollen inte genomförs i tillräcklig utsträckning i stadsdelsnämnderna. Stadsdelsnämnderna bör vidta åtgärder för att öka tillsynen av den interna kontrollen. Det gäller även kontroller av tillämpningen av riktlinjerna för kontaktverksamheten.

Revisionskontoret ser positivt på det arbete som nämnderna bedriver med att utveckla socialtjänsten i staden, exempelvis genom utredningen ”Barnuppdraget i Stockholms stads socialtjänst”, implementeringen av BBIC-systemet samt pilotprojektet i resultatbaserad styrning.

GRANSKNINGENS GENOMFÖRANDE

Granskningen har genomförts genom akt- och dokumentgranskning samt intervjuer med verksamhetsansvariga. Följande nämnder har ingått i granskningen: Bromma, Rinkeby-Kista, Skärholmen, Spånga-Tensta, Älvsjö samt socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden.

FRÅGOR OM RAPPORTEN BESVARAS AV

- Förtroendevald revisor Siv Rodin
070-720 00 54
- Förtroendevald revisor Barbro Ernemo
08-750 80 71
- Stadsrevisor Staffan Moberg
08-508 29 414

Rapporten finns på www.stockholm.se/revision



Revisionsrapport

ÖPPENVÅRDSINSATSER FÖR BARN OCH UNGA - STYRNING, UPPFÖLJNING OCH KONTROLL

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelsers ansvarstagande för att genomföra verksamheten enligt fullmäktiges uppdrag. Stadsrevisionen omfattar både de förtroendevalda revisorerna och revisionskontoret.

I ”årsrapporter” för nämnder och ”granskningspromemorior” för styrelser sammanfattar Stadsrevisionen det gångna årets synpunkter på verksamheten. Särskilda granskningar som sker under året publiceras löpande som ”revisionsrapporter” och i vissa fall som ”promemorior”.

Publikationerna finns på Stadsrevisionens hemsida. De kan också beställas från revisionskontoret.

STADSREVISIONEN

Revisionskontoret

www.stockholm.se/revision

Besöksadress: Hantverkargatan 3 A, 1 tr

Postadress: 105 35 Stockholm

Telefon: 08-508 29 000

Fax: 08-508 29 399



Till
Bromma stadsdelsnämnd
Rinkeby-Kista stadsdelsnämnd
Skärholmens stadsdelsnämnd
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd
Älvsjö stadsdelsnämnd
Socialtjänst- och arbetsmarknads-
nämnden

ÖPPENVÅRDSINSATSER FÖR BARN OCH UNGA

Revisorsgrupp 3 har den 25 februari 2010 behandlat bifogade revisionsrapport (nr 3/2010).

Revisorerna noterar att öppenvården för barn och unga i nuläget omfattar ett stort antal verksamheter och metoder. Det är emellertid svårt att följa upp vad som är en god och kvalitativ öppenvård i enlighet med kommunfullmäktiges mål, eftersom det saknas enhetliga mått och verktyg för att följa upp kvaliteten.

Den individuella uppföljningen bör utvecklas. Genomförandeplaner finns upprättade i mycket begränsad i utsträckning på stadsdelsnämnderna vilket påverkar möjligheten till en systematiserad uppföljning av insatserna. Ansvarsfördelningen mellan stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden bör förtydligas avseende uppföljningsansvaret för upphandlade utförare.

Revisorerna noterar att handläggare överlag har en tät kontakt och uppföljning genom samtal med den enskilde och med vårdgivaren under insatstiden. Stadsdelsnämnderna behöver dock arbeta ytterligare med att säkerställa rättssäkerheten i handläggningen. Utredningstider överskrids och dokumentationen behöver förbättras. Den enskildes delaktighet i planeringen bör dokumenteras.

Revisorerna ser positivt på det arbete som nämnderna bedriver med att utveckla socialtjänsten i staden, exempelvis genom utredningen ”Barnuppdraget i Stockholms stads socialtjänst” och genom BBIC-systemet (Barnens Behov i Centrum).

I övrigt hänvisar revisorerna till rapporten och överlämnar den till socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden och de granskade stadsdelsnämnderna för yttrande senast den 30 april 2010. Övriga stadsdelsnämnder får rapporten för kännedom.

På revisorernas vägnar

Bo Dahlström
ordförande

Lars Munters
vice ordförande

Karin Meding
sekreterare

Kopia till
Berörda förvaltningschefer



Sammanfattning

I enlighet med Stadsrevisionens plan för år 2009 har revisionskontoret granskat öppenvårdsinsatser för barn och unga inom Stockholms stad. Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll som säkerställer en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser. Granskningen har omfattat stadsdelsnämnderna Bromma, Rinkeby-Kista, Skärholmen, Spånga-Tensta samt Älvsjö. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har granskats avseende den centrala uppföljningen av upphandlade utförare. Revisionen har genomförts genom akt- och dokumentgranskning samt intervjuer med verksamhetsansvariga.

Med öppenvård avses i rapporten alla former av behovsprövade insatser som inte är heldygnsvård. På senare år har en snabb utveckling skett på området och öppenvården omfattar i nuläget ett stort antal verksamheter och metoder.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndernas styrning, uppföljning och kontroll inte är helt tillräcklig för att säkerställa en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser.

Stadsdelsnämnderna bör i högre grad arbeta för att säkerställa en rättssäker handläggning

Av betydelse för individens rättssäkerhet är att nämnderna följer de bestämmelser för handläggning och dokumentation som anges i lagar, föreskrifter och kommunfullmäktiges riktlinjer. Den aktgranskning som revisionskontoret genomfört visar brister i handläggningen som berör bl a utredningstider och dokumentationen. Utredningstiden som enligt lagstiftningen får vara högst fyra månader överskrids i omkring 50 % av de granskade ärendena. Akterna för Bromma stadsdelsnämnd redovisar dock ett bättre resultat. Enligt lagstiftningen har nämnderna möjlighet att förlänga utredningstiden. Granskningen visar att nämnderna tillämpar möjligheten i varierande utsträckning. Det medför att den enskilde kan få olika behandling beroende på var i staden han eller hon bor.

Granskningen visar att utredningar och beslut finns dokumenterade. Handläggare har också överlag en tät kontakt och uppföljning genom samtal med den enskilde och vårdgivaren under insatstiden. Den enskilde kommer till tals vid handläggningen men däremot dokumenteras inte individens delaktighet i planeringen tillräckligt i de flesta av de granskade ärendena. Implementeringen av BBIC-systemet (Barnens behov i centrum) förefaller, i de fall det används, förbättra kvaliteten på dokumentationen och uppföljningen.

Kontaktverksamhet är den vanligast förekommande öppenvårdsinsatsen i staden. I granskningen har flera brister konstaterats när det gäller följsamhet mot



stadens riktlinjer vid anlitan av kontaktpersoner/familjer och vad gäller arvoden. Revisionskontoret har bl a noterat att insatsen kontaktperson ibland används som ett stöd i hushållsarbetet hos familjer där det finns personer som har en funktionsnedsättning, vilket inte är syftet med insatsen. Problematiken med gränsdragning mot verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning återfinns även när det gäller andra typer av öppenvårdsinsatser. Även samverkan med skolan vid uppföljning och gränsdragningen mellan verksamheterna behöver utvecklas.

Nämndernas uppföljning av öppenvården är inte helt tillfredsställande

Samtliga av de granskade stadsdelsnämnder har antagit mål som är i linje med kommunfullmäktiges mål för verksamheten. Stadsdelsnämndernas andel öppenvård har ökat under senare år vilket också är kommunfullmäktiges mål.

Enligt kommunfullmäktiges budget ska en god och kvalitativ öppenvård prioriteras i syfte att förebygga och minska institutionsvården. Detta är emellertid svårt att följa upp eftersom enhetliga mått och verktyg saknas för att följa upp kvaliteten på öppenvården. Ur ett lednings – och uppföljningsperspektiv är det angeläget med ett förtydligande av vad som utmärker en god och kvalitativ öppenvård. Det finns överlag ett behov av att skapa en enhetlig begreppsapparat för öppenvården. Vidare bör verktyg för uppföljning av kvaliteten på öppenvården tas fram.

Angående den individuella uppföljningen noterar revisionskontoret att genomförandeplaner finns upprättade i mycket begränsad utsträckning. Frånvaron av genomförandeplaner påverkar möjligheten till en systematiserad uppföljning av insatserna i enlighet med uppställda mål för insatsen. Uppföljningen av insatsen kontaktperson/familj är mindre systematiserad jämfört med de andra öppenvårdsinsatserna.

Inom vissa öppenvårdsinsatser är uppföljningen och dokumentationen mer strukturerad, det gäller främst MST – multisystemisk terapi- samt riktad dagverksamhet som utförs av etablerade vårdgivare.

Det finns få utvärderingar av öppenvårdsinsatser i staden. Ett pilotprojekt i resultatbaserad styrning pågår som är ett första steg i att analysera insatsernas resultat på aggregerad nivå.

Stadsdelsnämnderna ansvarar för den individuella uppföljningen av öppenvårdsinsatser medan socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har ansvaret för uppföljning av centralt upphandlade utförare av öppenvård. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har inte följt upp kvaliteten i de upphandlade öppenvårdsverksamheterna under avtalets tid, vilket var nämndens



ambition. Revisionskontoret anser att ansvarsfördelningen mellan stadsdelsnämnderna och socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden och vad som ingår i uppföljningsansvaret måste förtydligas.

Under granskningen har det framkommit att det inte heller är tydligt för nämnderna hur lagen om registerkontroll ska tillämpas. De granskade stadsdelsnämnderna har förutsatt att krav på kontroll av personalen i polisens misstanke- och belastningsregister ställs vid upphandlingen, vilket inte varit fallet. Revisionskontoret rekommenderar att krav bör ställas på att utförare genomför registerkontroll även vid upphandling av riktad dagverksamhet.

Tillsynen av den interna kontrollen inom öppenvården för barn och unga är inte tillräcklig

Barn- och ungdomsvård är ett komplext område där stora inneboende risker finns bl a vad gäller rättsäkerhet och barnets hälsa och utveckling, vilket gör att intern kontroll är ett angeläget område.

I Bromma och Rinkeby-Kista stadsdelsnämnder genomförs tester av den interna kontrollen om än i begränsad utsträckning. Revisionskontoret bedömer att insatser för att säkra den interna kontrollen, exempelvis genom stickprov, inte genomförs i tillräcklig utsträckning i stadsdelsnämnderna. Stadsdelsnämnderna bör vidta åtgärder för att öka tillsynen av den interna kontrollen. Det gäller även kontroller av tillämpningen av riktlinjerna för kontaktverksamheten.

Revisionskontoret ser positivt på det arbete som nämnderna bedriver med att utveckla socialtjänsten i staden, exempelvis genom utredningen ”Barnuppdraget i Stockholms stads socialtjänst”, implementeringen av BBIC-systemet samt pilotprojektet i resultatbaserad styrning.



INNEHÅLL

Sid

I	Inledning	I
1.1	Syfte och revisionsfrågor	1
1.2	Revisionskriterier	2
1.3	Öppenvårdsinsatser	2
1.4	Avgränsningar och metod	4
2	Revisionskontorets iakttagelser	5
2.1	Stadsdelsnämndernas öppenvårdsinsatser	5
2.2	Mål för öppenvården	7
2.3	Handläggning och dokumentation	11
2.4	Granskning av öppenvårdsinsatsen kontaktperson/familj	15
2.5	Utvärdering av öppenvårdsinsatser	20
2.6	Uppföljning av upphandlad verksamhet	20
2.7	Tillsyn av den interna kontrollen inom öppenvården	23
3	Revisionskontorets slutsatser och bedömning	24

Bilagor:

Bilaga 1 Revisionskriterier

Bilaga 2 Urval

Bilaga 3 Stadsdelsnämndernas öppenvårdsverksamhet

Bilaga 4 Ekonomi



I Inledning

I enlighet med Stadsrevisionens plan för 2009 har revisionskontoret genomfört en granskning av stadsdelsnämndernas öppenvårdsinsatser för barn och unga.

Stadsdelsnämnderna har ett ansvar för insatser till barn och ungdomar som riskerar att fara illa eller som genom kriminalitet och missbruk riskerar att skada sin egen hälsa och utveckling. Enligt kommunfullmäktiges budget för 2009 ska nämnderna prioritera en god och kvalitativ öppenvård i syfte att förebygga och minska institutionsvård. År 2008 hade 3 051 barn och ungdomar i Stockholms stad någon form av biståndsbedömd insats inom öppenvården¹.

Under 2008 har socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden kartlagt stadsdelsnämndernas sociala barnvård i utredningen ”Barnuppdraget i Stockholms stads socialtjänst” - BUSS-utredningen. Kartläggningen visar att andelen öppenvårdsinsatser inom barn- och ungdomsvården har ökat under de senaste åren. Vidare redovisas att det finns betydande skillnader mellan stadsdelsnämndernas utbud av öppna insatser och att uppföljning och utvärdering av öppenvården är utvecklingsområden. Därmed finns en risk för att stadsdelsnämndernas verksamhet inte är ändamålsenlig och rättssäker.

Mot denna bakgrund har revisionskontoret genomfört en granskning av styrning, uppföljning och kontroll av öppenvårdsinsatser för barn och unga. Stadsdelsnämnderna Bromma, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Älvsjö och Skärholmen samt socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har ingått i granskningen.

I.1 Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnderna har en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll som säkerställer en rättssäker handläggning och ändamålsenliga öppenvårdsinsatser.

Följande delfrågor ska besvaras genom granskningen:

- Säkerställer stadsdelsnämnderna att de biståndsbedömda öppenvårdsinsatserna handläggs och dokumenteras i enlighet med lag, föreskrifter och stadens riktlinjer?

¹ Information hämtat ur uppföljningssystemet ILS-web, Stockholms stad

- Säkerställer stadsdelsnämnderna en tillfredställande 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?

I.2 Revisionskriterier

De normer eller bedömningsgrunder som utgör underlag för analyser, slutsatser och bedömningar i granskningen benämns revisionskriterier. Revisionskriterier kan hämtas från exempelvis lagar, interna riktlinjer och fullmäktige beslut. De bestämmelser och föreskrifter som avser handläggning och dokumentation inom socialtjänsten är omfattande. Granskningen har därför gjorts med utgångspunkt i ett urval av dessa bestämmelser. Kriterierna redovisas mer ingående i bilaga 1.

I.3 Öppenvårdsinsatser

Med öppenvård avses här *alla former av behovsprövade insatser som inte är heldygnsvård*. På senare år har en snabb utveckling skett på området och öppenvården omfattar ett stort antal verksamheter och metoder.

Under granskningen har revisionskontoret noterat att staden saknar enhetliga och inarbetade definitioner av de insatser som ges inom öppenvården. Definitioner och kategorisering varierar mellan nämnderna och i verksamhets-systemet. Granskningen har därför utgått från Socialstyrelsens indelning av öppenvårdsinsatser för barn och unga vilka utgörs av:²

Programverksamhet – Med denna typ av verksamhet avses insatser som syftar till att påverka barnets eller familjens färdigheter/kunskap eller beteende enligt ett program och under en avgränsad tidsperiod. Exempel på sådan verksamhet är ART (Aggression Replacement Training), verksamhet för unga som har bevittnat våld (t ex. Trappan), strukturerad familjeterapi samt riktad föräldra-utbildning (t ex. Komet - Kommunikationsmetod³).

Riktad dagverksamhet – (även benämnt kvalificerad dagverksamhet och strukturerad öppenvård) insatsen syftar till att påverka familjens/barnets livssituation genom en strukturerad verksamhet och under en längre

² Se bl a ”Öppenvårdens former – En nationell kartläggning av öppna insatser i socialtjänstens barn- och ungdomsvård” Socialstyrelsen 2006.

³ Kommunikationsmetod – Komet – Utbildningsprogram som riktar sig till föräldrar (och lärare). Målet är att lära ut verktyg som leder till mindre konflikter hemma (och i skolan). (BUSS-utredningen)

sammanhållen tid. Exempel på denna typ av insats är resursskola, arbetsträning och utbildningsinsatser, samspelsträning mellan barn och föräldrar (t ex Marte Meo⁴). Verksamheten kan ges i stället för ordinarie förskola/skola.

Socialpedagogisk insats – insatsen syftar till att påverka den unge/barnets/familjens situation genom pedagogiskt använda aktiviteter. Exempel på insatser är kvalificerade kontaktpersoner, boendestöd och familjepedagogiska insatser i hemmet.

Skolsocial insats – syftar till att möjliggöra barnets/den unges integration i ordinarie skola genom förstärkt socialt stöd i skolan och samarbete med hemmet.

Kvalificerat nätverksarbete – insatser av detta slag syftar till att påverka den unges/barnets livssituation genom att mobilisera och eller intervensera i nätverket runt barnet/den unge, såsom släkt, vänner och professionella. Exempel på detta är nätverksmöten och metoden MST (multisystemisk terapi)⁵.

Enskilt samtalsstöd – insatsen syftar till att stödja barnet/den unge/familjen genom rådgivande eller behandlande enskilda samtal.

Kontaktperson/Kontaktfamilj - Insatsen kontaktperson/kontaktfamilj är till skillnad från ovanstående kategorier en insats som genomförs av lekmän och som syftar till att barn och ungdomar ska få en vanlig mänsklig kontakt och god förebild för vardagslivet samt att bryta social isolering. Insatsen kan också ges som ett stöd i föräldrarollen och/eller avlastning.

I öppenvården ingår även serviceinsatser, d v s den typ av insatser som inte föregås av biståndsbedömning, utan som erbjuds utan att utredning har genomförts. Dessa kan ibland även gå under beteckningen *förebyggande insatser*. Serviceinsatser ska inte dokumenteras för den enskilde och ingen enhetlig statistik finns i staden över antalet insatser som genomförs.

Serviceinsatser kan indelas i två kategorier, de serviceinsatser som är generella (universella) och riktar sig till alla brukare och grupper och serviceinsatser som riktar sig till särskilda riskgrupper (selektiva).

⁴ Marte Meo är en teoribaserad metod som utvecklats i Nederländerna, med hjälp av bl a videospelning vägleds föräldrar så att de bättre kan svara på barnets signaler och beteenden.

⁵ MST är en metod som utvecklats vid Medical University, South Carolina, USA, som bygger på forskning om att ungdomars beteende och utveckling upprätthålls av flera system, skola, vänner, familj etc. MST genomförs genom intensiva insatser av en eller flera terapeuter. Metoden används enl. BUSS-utredningen främst när barn och unga har allvarliga beteendeproblem, exempelvis kriminalitet, missbruk och skolproblem.

I.4 Avgränsningar och metod

Öppenvårdsinsatser omfattar en mängd olika insatser. Det har inte varit möjligt att inom ramen för denna granskning göra mer ingående fördjupningar av alla typer av insatser och verksamheter. Exempelvis ingår inte boendestöd/stödboenden för ungdomar i granskningen. Boendestöd/stödboende är en relativt omfattande verksamhet och tillhör inte alltid organisationen för barn och ungdom.

Förebyggande insatser och/eller serviceinsatser berörs delvis i granskningen, men syftet är inte att granska denna typ av insatser på fördjupad nivå. Vidare ingår inte brotts- och drogförebyggande arbete.

Samverkan mellan socialtjänsten och skolan, som också är ett mål inom individ- och familjeomsorgen, ingår inte heller i granskningen. Området kommer dock att beröras vad gäller skolans delaktighet vid uppföljning av öppenvårdsinsatsen.

Stadsdelsnämndernas ansvar för löpande tillsyn för viss enskild verksamhet som bedrivs inom stadsdelsnämnden behandlas inte i granskningen.

Granskade nämnder

Granskningen omfattar fem stadsdelsnämnder: Bromma, Rinkeby-Kista, Skärholmen, Spånga-Tensta och Älvsjö. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden (SAN) ingår i granskningen vad avser uppföljningen av centralt upphandlad verksamhet. Urvalet ska ge en bild av stadsdelsnämnder med olika befolkningsstruktur och storlek, samtidigt som det innefattar de nämnder som har en omfattande öppenvårdsverksamhet.

Revisionen har genomförts genom akt- och dokumentgranskning samt intervjuer med verksamhetsansvariga. Aktgranskningen genomfördes av 60 akter vilket motsvarar ca 5 % av det totala antalet barn och ungdomar med öppenvårdsinsatser på de utvalda stadsdelsnämnderna. Hälften av akterna avsåg insatsen kontaktperson/ kontaktfamilj som är den mest förekommande öppna insatsen i staden.

Mer information om urvalskriterier för stadsdelsnämnderna och aktgranskningen finns i bilaga 2.

2 Revisionskontorets iakttagelser

2.1 Stadsdelsnämndernas öppenvårdsinsatser

Organisation

Samtliga av de granskade stadsdelsnämnderna, utom Spånga-Tensta, tillämpar en mer eller mindre renodlad ”beställare- utförare-modell”, där myndighetsutövningen är skild från utförande enheter. I regel är myndighetsutövningen uppdelad på en barnenhet och en ungdomsenhet. På dessa enheter genomförs barn- och ungdomsvårdsutredningar, beslut fattas och följs upp. Beroende på vilken insats som har beslutats kan sedan ärendet remitteras till den utförande enheten för att verkställas. Insatsen kan även utföras av en extern utförare. Det förekommer även att utredande socialsekreterare utför vissa program eller behandlingar, exempelvis Komet-samtal⁶.

Stadsdelsnämnderna bedriver öppenvårdsverksamhet i egen regi i olika omfattning. I regel innehåller öppenvårdsverksamheten familjebehandlande verksamhet, föräldrarådgivning, familjepedagoger, kontaktverksamhet och nätverksarbete. Exempel på det senare är Spånga-Tensta och Rinkeby stadsdelsnämnder som har en gemensam enhet, MST – Järva, som arbetar med multisystemisk terapi, en form av kvalificerat nätverksarbete.

Kontaktverksamheten tillhör ofta myndighetsutövningen organisatoriskt sett, och är då i regel placerad tillsammans med familjerätt och eller familjevård. Detta är fallet i Skärholmen, Älvsjö och Rinkeby-Kista. I Spånga-Tensta och i Bromma tillhör kontaktverksamheten utförarenheten.

Inom stadsdelsnämndernas öppenvård utförs även öppenvård som service, dvs ej biståndsbedömda insatser. Komet ges som service vid samtliga stadsdelsnämnder utom Älvsjö där det inte funnits något underlag för insatsen. Komet kan ges även som biståndsbedömd insats i vissa stadsdelsnämnder. I Spånga-Tensta och i Bromma finns en föräldrarådgivande funktion, vid familjecentralen, som definieras som serviceinsats.

Samtliga av de granskade stadsdelsnämnderna har en ungdomsmottagning, ibland i samarbete med andra stadsdelsnämnder. Även andra former av mer generellt förebyggande arbete förekommer, exempelvis brotts- och drog-förebyggande insatser.

⁶ Komet-samtal är ett utbildningsprogram...

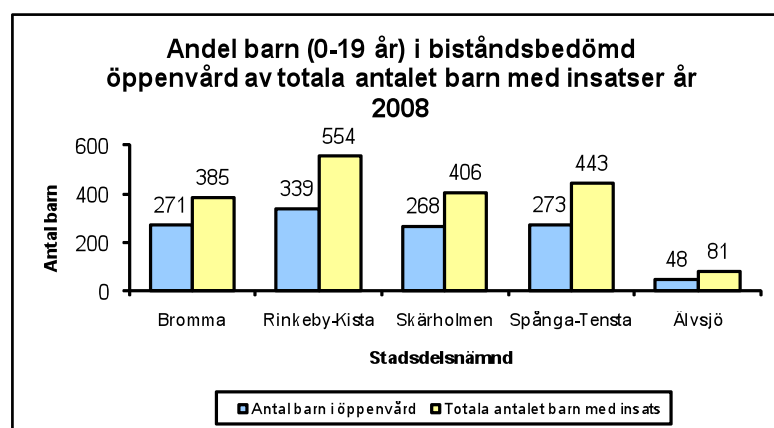
För en mer ingående beskrivning av nämndernas respektive organisation och storlek se tabellen i bilaga 2.

Spånga-Tenstas organisation skiljer sig något från övriga granskade stadsdelsnämnder vad gäller arbetssätt. Familjeresursen, som är en i huvudsak utförande enhet har även ansvar för myndighetsutövning eftersom enheten genomför uppföljningen av insatser avseende kontaktverksamhet. På Familjeresursen fattas också beslut om insatser ska förlängas inom den egna enhetens verksamhet. I regel ansvarar den myndighetsutövande enheten för uppföljning och förlängning av beslut.

Samtliga stadsdelsnämnder samverkar i någon form med andra stadsdelar. Samverkan kan ske i projektform eller genom gemensam verksamhet. Det finns även stadsövergripande nätverk som t ex barn och ungdomsnätet, nätverk för öppenvårdschefer och BBIC⁷-nätverk.

Omfattning

År 2008 hade 3 051 någon form av insats i biståndsbedömd öppenvård i Stockholms stad. Det totala antalet barn med någon form av insats inom öppenvård eller helgdvagnsomsorg var 4 666. Av de granskade stadsdelsnämnderna är Rinkeby-Kista den stadsdel som har högst antal barn med insatser inom barn och ungdomsvården, medan Älvsjö har lägst antal barn.



Verksamhetsansvariga vid stadsdelsförvaltningarna uppskattar att utbudet av öppenvårdsinsatser i princip täcker stadsdelens behov. Vid behov upphandlas externa alternativ. Dock finns det vissa grupper som dels är svåra att nå, dels grupper för vilka det saknas tillräckligt med vårdalternativ. Exempel på dessa grupper är familjer med personer med lindrig funktionsnedsättning och de familjer där det finns psykisk problematik samt unga kriminella. Verksamhets-

⁷ BBIC - Barnens behov i centrum- ett handläggnings- och dokumentationssystem som håller på att införas i Staden.



ansvariga i de granskade stadsdelsnämnderna anser 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.

Omfattningen av de insatser som ges i egen regi varierar bl a beroende på befolkningsunderlaget och målgruppens storlek. Exempelvis är det svårare och mer kostsamt att organisera verksamhet i egen regi i Älvsjö där underlaget är mindre. Kostnaden per barn i öppenvård är också högre i Älvsjö jämfört med de övriga stadsdelsnämnderna. En mer ingående redogörelse för kostnadsläget redovisas i bilaga 3.

Det finns även stadsövergripande öppenvårdsinsatser i stadens regi som stadsdelsnämnderna kan använda, exempelvis Maria Ungdom⁸. Samtliga granskade nämnder nyttjar dessa verksamheter i olika utsträckning. Skärholmen och Rinkeby-Kista uppger att insatserna som ges centralt inte alltid passar stadsdelens befolkningsstruktur och att det också kan begränsa graden av hur insatserna utnyttjas.

Revisionskontorets synpunkter

Revisionskontoret noterar att Familjeresursen vid Spånga-Tensta stadsdelsnämnd ansvarar för både för utförande och till viss del myndighetsutövning. Enheten kan fatta beslut om förlängning av insats i den egna verksamheten utan att den utredande enheten berörs. Revisionskontoret anser att stadsdelsnämnderna bör säkerställa att den utredande enheten även deltar i uppföljningen av beslutet och eventuell förlängning av insatsen.

Vidare bör stadsdelsnämnderna arbeta för en ökad och mer strukturerad samordning och samverkan i de ärenden som även berör personer med funktionsnedsättning och barnets/ungdomens skolgång.

2.2 Mål för öppenvården

Alla nämnder ska med utgångspunkt från kommunfullmäktiges inriktningsmål och mål för verksamhetsområdena fastställa verksamhetsspecifika och uppföljningsbara mål. Kommunfullmäktige fastställer även indikatorer för att mäta måloppfyllelsen för respektive verksamhetsområde.

⁸ Verksamheten erbjuder behandling för ungdomar upp till 20 år som riskerar att utveckla alkohol eller drogberoende.



I budgeten för år 2009 markeras att en god och kvalitativ öppenvård ska prioriteras i syfte att förebygga och minska institutionsvården. Socialtjänstens arbete ska baseras på individens delaktighet och metoder och insatser ska vara *evidensbaserade*, d v s de ska bygga på en vetenskaplig grund. Tidiga och förebyggande insatser, d v s ej individuellt behovsprövade verksamheter och åtgärder för barn och ungdomar ska prioriteras och samarbetet mellan socialtjänsten och skolan ska stärkas.

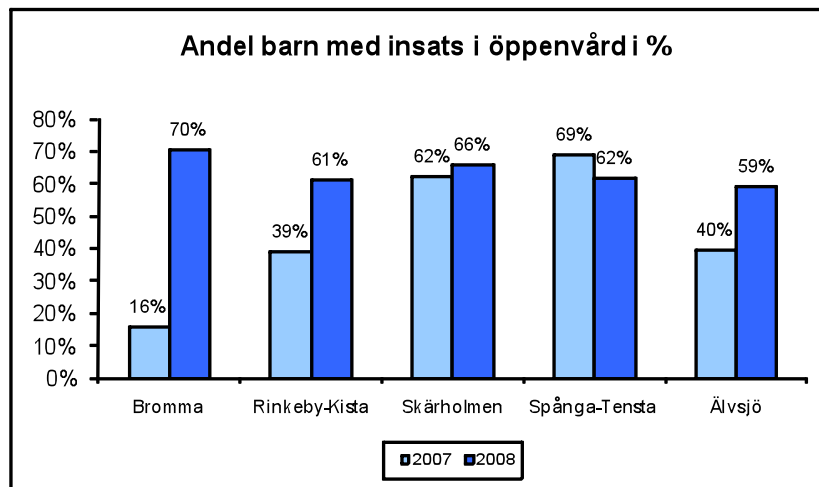
De av kommunfullmäktiges indikatorer som ska mäta måluppfyllelsen inom öppenvården är *andel barn och unga i biståndsbedömd öppenvård* samt *andel av kostnader för individ- och familjeomsorg som används till förebyggande insatser*. För år 2009 har kommunfullmäktige angett som mål att andelen öppenvård ska uppgå till 70 % av totala insatser för barn och unga.

Samtliga nämnder har formulerat mål för barn- och ungdomsvården som utgår från kommunfullmäktiges mål för verksamhetsområdet individ- och familjeomsorg. Bromma och Rinkeby-Kista har även formulerat mål som direkt avser öppenvård. Bromma, Rinkeby-Kista och Skärholmen har brutit ner målen i specifika åtaganden för öppenvård. Skärholmens öppenvårdsverksamhet har formulerat egna indikatorer.

Uppföljning av målen

Samtliga nämnder följer upp kommunfullmäktiges mål och indikatorer i tertialrapporter och årsredovisningar. Uppföljningen sker i enlighet med det integrerade ledningssystemet ILS, och ett webbaserat verktyg används, ILS-web.

Av de granskade stadsdelsnämnderna hade endast Bromma uppnått kommunfullmäktiges mål för indikatorn år 2008 med en andel öppenvård på 70 %, se tabell nedan. I fyra av de granskade nämnderna har andelen öppenvård ökat mellan 2007 och 2008.



Underlag för att genomföra uppföljningen av verksamheten hämtas från verksamhetssystemet Paraplyet. Revisionskontoret har noterat att kvaliteten och tillförlitligheten på informationen varierar bl a beroende på hur stadsdelsnämnderna registrerar ärenden i systemet och på kodningen i ekonomisystemet.

Vad som avses med en ”god och kvalitativ öppenvård” definieras inte närmare i budgeten, annat än om man gör antagandet om att individens delaktighet och förekomsten av evidensbaserade metoder är faktorer av betydelse. Några av nämnderna har antagit mål som anknyter till delaktighet och utveckling av metodik och uppföljning, men de har inte definierat indikatorer som mäter kvaliteten i verksamheten. Socialstyrelsen arbetar med att utveckla kvalitetsindikatorer för öppenvård. De intervjuade verksamhetsansvariga i ett par av stadsdelsnämnderna uppger att de inväntar detta förslag innan de fattar beslut om egna indikatorer.

Avsaknaden av kvalitetsmått har även andra implikationer. Enligt SoL ska socialtjänsten vara av god kvalitet och kvaliteten ska utvecklas fortlöpande. Socialstyrelsen föreskriver att kommunerna ska inrätta ledningssystem för kvaliteten.⁹ Ett av kriterierna för systemet är att *uppföljningsbara* mål ska fastställas utifrån SoL och LSS.

Revisionskontoret noterar att indikatorn andel öppenvård inte ger information om relationen mellan öppenvård och institutionsvården och huruvida den senare minskar. Institutionsvården kan i själva verket öka eftersom det är den procentuella andelen öppenvård av total vård som mäts.

⁹ SOSFS 2006:11



Vad gäller målet om att förebyggande insatser ska prioriteras så finns inget enhetligt statistiksystem inom staden. Det finns inte heller några indikatorer som direkt mäter måluppfyllelsen. Information om det totala antalet deltagare i riktade serviceinsatser på stadsövergripande nivå saknas vilket också BUSS-utredningen tar upp. De granskade stadsdelsnämnderna för egen statistik över serviceinsatser i olika utsträckning. I samband med BUSS-utredningens slutrapport i mars 2009 beslutade SAN att upphandla ett stadsgemensamt datastöd för icke biståndsbeslutade öppenvårdsinsatser samt att kartlägga det förebyggande arbetet och utreda förslag till en gemensam definition av vad som är förebyggande insatser. Andel kostnader som avser förebyggande insatser ska tas fram som indikator för år 2009. Frånvaron av en enhetlig definition av förebyggande insatser kan innebära problem när det gäller den ekonomiska informationens tillförlitlighet.

Vid intervjuerna framgår att samtliga stadsdelsnämnder arbetar med förebyggande insatser. Det är dock inte möjligt i denna granskning att avgöra om dessa insatser i nuläget prioriteras i högre grad än tidigare. Stadsdelsnämnderna uppger att omfattningen av dessa insatser och även öppenvård överlag beror på faktorer som t ex hur många placeringar som måste genomföras i slutna vård eftersom dessa är resurskrävande.

Revisionskontorets synpunkter

Revisionskontoret bedömer att samtliga granskade nämnder har tagit fram mål som knyter an till kommunfullmäktiges mål på området, om än i olika omfattning.

Uppföljningen av kommunfullmäktiges indikator tyder på att öppenvårdsinsatser ha ökat i förhållande till totala antalet insatser under granskningsperioden. Det är emellertid svårt att följa upp i vilken utsträckning nämnderna har prioriterat en ”god och kvalitativ öppenvård” eftersom mått och verktyg för att följa upp kvaliteten på öppenvården saknas. Överlag märks en frånvaro av enhetliga och inarbetade definitioner inom öppenvården. Revisionskontoret ser positivt på socialtjänst- och arbetsmarknadsnämndens initiativ att definiera begreppet förebyggande insatser, vilket förhoppningsvis kan leda till vidareutveckling av tydliga definitioner och kategorier av insatser inom öppenvården överlag. Verksamhetssystemet bör även anpassas efter dessa definitioner och kategorier.

Revisionskontoret anser att det är en svår uppgift att härleda direkta samband mellan ökade insatser i öppenvård och minskningar i institutionsvård. Flera faktorer spelar in och orsak och verkan är svåra att fastställa. Det är även problematiskt att generellt dra slutsatsen att öppenvård alltid är att föredra framför institutionsvård eftersom det rör sig om individuella bedömningar.



Vidare anser revisionskontoret att statistik och övrig information som tas ur verksamhetssystemet Paraplyet ska vara tillförlitlig. Det är av stor vikt att stadsdelsnämnderna registrerar ärendena på ett korrekt och fullständigt sätt.

Nämnderna arbetar med öppenvårdsinsatser och förebyggande insatser men det är svårt att bedöma *kvaliteten* i öppenvården, *tillförlitligheten* i verksamhetsinformationen och *omfattningen* av serviceinsatserna. Detta begränsar möjligheten att följa upp kommunfullmäktiges mål.

2.3 Handläggning och dokumentation

Inkommande information, utredning och beslut

Det första steget i handlägningsprocessen är att en anmälan om missförhållanden eller ansökan om bistånd kommer in. En förhandsbedömning ska sedan genomföras av om utredning ska inledas eller ej. Revisionskontoret har tidigare granskat stadsdelsnämndernas hantering av anmälningar om missförhållanden som gäller barn och unga (14 kap 1 SoL)¹⁰. Granskningen visade då bl a att diarieföringen av anmälningarna inte följer sekretesslagens bestämmelser och att dokumentationen av handläggarnas bedömning av det omedelbara skyddsbehovet saknades i de fall utredning inte hade inletts.

Även denna granskning visar liknande brister. Enligt stadens riktlinjer ska den inkommande informationen, d v s anmälningar eller ansökan om bistånd registreras i verksamhetssystemet och diarieföras. I cirka en tredjedel av de granskade pappersakterna återfanns anmälningar/ansökningar som inte registrerats i verksamhetssystemet. Vid de granskade stadsdelsnämnderna sker förhandsbedömningen i regel av en mottagningsgrupp.

Enligt 11 kap 1 § SoL ska utredning inledas utan dröjsmål. Ingen tidsgräns finns definierad i lag men stadens riktlinjer anger att en förhandsbedömning, d v s tiden mellan inkommen anmälan eller ansökan och utredningens inledning högst får ta 10 dagar. Granskningen visar att cirka en tredjedel av förhandsbedömningarna överskrider denna tid.

När ett ärende aktualiserats upprättas en personakt där alla handlingar avseende ärendet förvaras.¹¹ Journal ska föras, vilket innebär att anteckningar av betydelse för handläggning och genomförande av insats genomförs i kronologisk ordning.

¹⁰ Revisionsrapport nr 6 2009

¹¹ SOSFS 2006:5, 3 kap 6 §

Stadsdelsnämnderna dokumenterar att utredningar inleds¹² och i 90 % av akterna finns utredningen dokumenterad. I de fall där utredningen inte har avslutats avser det oftast fall där omhändertagande enligt LVU varit aktuellt.

Enligt SoL 11 kap 2 § ska utredning bedrivs skyndsamt, och ska slutföras inom fyra månader från det att utredningen inletts. Endast hälften av utredningarna i de granskade akterna har genomförts inom fyra månader. För vissa utredningar har tiden förlängts, det är dock inte alltid skälet till förlängning anges i besluten. Vid granskningen framgår att några av stadsdelsnämnderna förlänger och överskrider utredningstider i större omfattning, och att beslut om insatser fattas och genomförs under tiden utredningen pågår. Det gäller främst Älvsjö och Spånga-Tensta, men även Rinkeby-Kista och Skärholmen om än i mindre omfattning.

Aktgranskningen visar att beslut och beslutsmotivering är dokumenterade i enlighet med bestämmelserna i samtliga akter. I regel innehåller besluten datum för när insatsen inleds och avslutas. Dock saknar besluten överlag information om insatsens omfattning, exempelvis. hur många timmar eller dagar per vecka/månad insatsen gäller. Revisionskontoret har noterat att det förekommer att beslut inte avslutas i verksamhetssystemet när insatsen är avslutad, vilket kan bidra till missvisande statistik när information tas ut.

Genomförandeplaner

Genomförandeplaner ska upprättas för öppenvårdsinsatser¹³. Av de granskade insatserna hade endast 13 % upprättade genomförandeplaner. Inom kontaktverksamheten återfanns endast en genomförandeplan. Andra typer av uppdragsbeskrivningar till kontaktpersoner eller arbetsplaner kunde dock identifieras i några akter.

Enligt 3 kap 5 § SoL ska insatserna utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Endast i 10 % av ärendena gick det att se att den enskilde hade varit delaktig i planeringen av insatsen, antingen genom att planen hade skrivits under, eller i form av annan dokumentation i journalanteckningar.

Uppföljning av insatsen

Uppföljning bör göras med utgångspunkt i de syften och mål som finns med insatsen som de framgår av beslut eller planer¹⁴.

¹² SOSFS 2006:5, 3 kap 2 §

¹³ SOSFS 2006:5 6 kap 1 §

¹⁴ SOSFS 2006:12 samt stadens riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden

I merparten av akterna går det att avgöra genom journalanteckningarna att socialsekreterare har en kontinuerlig kontakt och följer upp den enskilde och vårdgivaren genom samtal. Det framgår även att den enskildes önskemål tas tillvara och att den enskilde kommer till tals. Det är dock inte alltid det framgår om det sker med systematik och regelbundenhet. I 92 % av akterna har socialsekreterare haft direkta samtal med barnet/ungdomen. I de fall där detta inte skett avser insatsen kontaktperson/kontaktfamilj.

Vid aktgranskningen framgår att frånvaron av genomförandeplaner där mål och syften definierats begränsar möjligheten till en systematiserad uppföljning. Särskilt märks detta vad avser kontaktperson/familj. Av samtliga granskade öppenvårdsinsatser hade endast 12 % någon form av mer systematiserad uppföljning.

Den uppföljning/slutrapporering som var mer strukturerad avsåg MST-verksamhet (multisystemisk terapi), vilket är en verksamhet som ges med licens, och där vårdgivaren genomgår regelbundna externa kontroller för att upprätthålla sin licens. Även uppföljningen av riktad dagverksamhet som utförs av mer etablerade vårdgivare förefaller vara mer strukturerad, exempelvis Vårlyjus och Magelungens dagverksamhet. Revisionskontoret har noterat i de fall det gäller riktad dagverksamhet för barn i skolpliktig ålder att hemskolan inte alltid är med vid uppföljningstillfället.

Det är ingen större skillnad i systematik i uppföljningen av verksamhet om det avser egen respektive enskild/privat regi. I granskningen blir det dock tydligt att det finns en mer regelbunden kontakt mellan beställare och utförare som utförs i den egna verksamheten. I verksamheten i egen regi finns mer inbyggda kontrollsystem, som t ex att enhetschefer deltar i verksamhetsmöten och planering. I granskningen är det Skärholmen (Team 127) som har en mer strukturerad återkoppling av insatserna.

*Genomförandet av beslutet ska dokumenteras.*¹⁵ I BUSS-utredningen framgår att staden saknar ett gemensamt dokumentationssystem för utförare inom socialtjänsten där insatsen kan dokumenteras och därmed bli mer enhetlig och lättillgänglig för handläggare. Enligt SOSFS 2006:5 så bör alla handlingar som rör en person hållas samman i en personakt.

Aktgranskningen visar att det i mycket liten utsträckning finns dokumenterade avslutningssamtal. I vissa fall tyder dock journalanteckningar på att ett avslutande möte har hållits.

¹⁵ SOSFS 2006:5 2 §



Dokumentationsstödet BBIC

SAN har fått i uppdrag av kommunstyrelsen att införa BBIC – systemet (Barnens behov i centrum) i den sociala barn och ungdomsvården. Systemet ska säkra kvaliteten i verksamheten och leda till en likvärdig handläggning och dokumentation. Centralt i systemet är barnperspektivet och att utrednings- och uppföljningsarbetet ska grundas i vetenskap och beprövad erfarenhet.

Vid granskningen noterar revisionskontoret att implementeringen av BBIC-mallarna har påbörjats och kommit olika långt i stadsdelsnämnderna. Delvis beror detta på att utbildningarna har genomförts vid olika tillfällen i staden och enligt ett centralt fastställt schema. Samtliga stadsdelsnämnder har dock genomgått utbildning i BBIC. Ett fåtal BBIC dokument har påträffats i granskningen. Vid intervjuerna framgår att det fortfarande finns vissa tekniska svårigheter med mallarna vilket begränsar användarvänligheten. De stadsdelsnämnder som förefaller ha hunnit längst med användandet av BBIC är Bromma och Spånga-Tensta.

Revisionskontoret noterar att kvaliteten på handläggningen och dokumentationen är betydligt bättre i de ärenden där BBIC-mallar har använts. Exempelvis blir den enskildes delaktighet tydligare, liksom att uppföljning, utredningens planering och kommunikering av beslut blir bättre dokumenterade.

Revisionskontorets synpunkter

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att stadsdelsnämnderna i högre grad måste arbeta för att säkerställa rättssäkerhet i handläggningen och dokumentation.

Revisionskontoret uppmanar nämnderna att registrera samtliga inkommande ansökningar och anmälningar som inkommande information i verksamhets-systemet.

Den i lagen föreskrivna tiden för utredning överskrids i förhållandevis stor utsträckning. Nämnderna tillämpar möjligheten till förlängning av utredningar på olika sätt, vilket innebär att handläggningen inte blir densamma oavsett var den enskilde bor i staden. Nämnderna bör vidta åtgärder för att se till att utredningar bedrivs inom fyra månader i enlighet med bestämmelser i lag. I de fall förlängning sker av utredningstiden ska detta ske av giltiga skäl och tydligt motiveras i förlängningen av beslutet.

Revisionskontoret anser att stadsdelsnämnderna bör upprätta genomförandeplaner och förbättra systematiken i uppföljningen med uppföljning mot de mål som uppställts. Dokumentationen ska tydligt avspegla den enskildes delaktighet. I de granskade journalanteckningarna finns täta kontakter och samtal dokumen-



terade vilket tyder på ett engagerat arbete. Dock bör detta arbete struktureras och dokumenteras i större utsträckning.

Revisionskontoret ser positivt på den uppföljning/slutrapporering som utförs av exempelvis MST-verksamheten men noterar att kvaliteten i uppföljningen av öppenvårdsinsatserna ofta är beroende på hur strukturerad utförarens dokumentation är. Revisionskontoret vill betona att även om uppföljningen är beroende av kvaliteten på utförande enhets dokumentation, så är respektive handläggare ansvarig för uppföljningen av insatsen genomförs och att denna dokumenteras.

Behovet av samordning gäller inte bara omsorgen om personer med funktionsnedsättning utan även de verksamheter som tillhör skolans område. Den enskildes hemskola har ett ansvar för skolgången och ska närvara vid uppföljning av elever som är placerade i annan skolform.

Revisionskontoret är positivt till det arbete som pågår i staden för att implementera BBIC-systemet. De dokument, om än i begränsat antal, som har påträffats i granskningen innebär en stor förbättring och svarar i hög grad mot de krav som ställs i bestämmelser i lag och riktlinjer angående planering, utredning och uppföljning. Vidare bör det ske en fortsatt utveckling av Paraplysystemet för att säkerställa en tillförlitlig uppföljning och en ökad användarvänlighet.

2.4 Granskning av öppenvårdsinsatsen kontaktperson/familj

*Nämnden har rätt att utse en särskild person eller familj med uppgift att hjälpa den enskilde och hans eller hennes närmaste i personliga angelägenheter.*¹⁶

Revisionskontoret har valt att närmare granska handläggning och dokumentation som avser insatsen kontaktperson/kontaktfamilj enligt SoL¹⁷, som är den vanligast förekommande öppenvårdsinsatsen.

Kommunstyrelsen har upprättat riktlinjer för kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU (KS 2008-04-16). Enligt riktlinjerna är syftet med insatsen kontaktperson/familj *att barn och ungdomar ska få en vanlig mänsklig kontakt och god förebild för vardagslivet samt att bryta social isolering. Syftet med kontaktfamilj är dessutom att avlasta föräldrar samt att utöka barnets eller ungdomens nätverk och ge honom eller henne stöd och stimulans. Insatsen ska inte ersätta redan förekommande verksamheter eller gemenskap med anhöriga.* Insatsen utförs vanligen av personer utan särskild utbildning och är en lekmannainsats.

¹⁶ SoL 3 kap 6 § st 3.

¹⁷ Granskningen omfattar därmed inte insatsen kontaktperson/familj enligt LSS eller LVU.



Stadsdelsnämnderna ska erbjuda insatsen utan oskäligt lång väntetid, d v s inom tre månader. Vid granskningen framgår att stadsdelsnämnderna i regel tillsätter en kontaktperson utan väntetid. I Älvsjö har dock nämnden förelagts med vite av länsrätten i två av sex ärenden för att nämnden inte verkställt beslut inom föreskriven tid. Av de granskade nämnderna är Älvsjö den enda som uppges ha haft mer omfattande problem med att rekrytera kontaktpersoner.

Önskemål från den enskilde ska tillgodoses vid tillsättandet av kontaktperson (om önskemålet ej anses olämpligt). Av dokumentationen i journalerna framgår att i de fall det har förekommit önskemål vid tillsättning har stadsdelsnämnderna tillgodosett dessa.

Uppdragstagaren

Viktig och ingående information om vad ett uppdrag som kontaktperson innebär ska lämnas till intresserade. I regel har stadsdelsnämnderna ett förtryckt informationsmaterial som lämnas ut. Bromma och Rinkeby-Kista har ett mer omfattande material.

Alla uppdragstagare bör enligt stadens riktlinjer erbjudas någon form av anpassad föreläsning per år samt handledning av kontaktsekreteraren. Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta erbjuder föreläsningar en gång per år, tillsammans med andra stadsdelar i Västerort. Bromma anordnar föreläsningar 2 ggr/år samt handledningstillfällen. Älvsjö och Skärholmen erbjuder inga föreläsningar, Skärholmen har dock gjort det tidigare år.

Ingen särskild gräns finns för hur många uppdrag en kontaktperson/familj kan ha, men intervjuerna tyder på att 2-3 uppdrag är en informell gräns i stadsdelarna.

Stadsdelsnämnder ska upprätta akter för varje uppdragstagare. Granskningen visar att akter saknades för ett fåtal uppdragstagare. Ett förordnade som kontaktperson/kontaktfamilj ska föregås av en utredning och bedömning av personens lämplighet och förmåga att klara ett uppdrag. För 75 % av insatserna hade en utredning genomförts, om än i olika omfattning. Den anvisade mallen för utredning hade fyllts i för en tredjedel av uppdragstagarna. Kontaktperson/familj ska registreras i verksamhetssystemet. Vid granskningen kunde några av uppdragstagarna inte återfinnas i systemet. För kontaktfamiljer är ofta endast ena maken registrerad. Vissa svårigheter uppstod när det gäller att få fram information ur systemet eftersom kontaktpersoner/familjer redovisas i samma kategori som familjehem.



Av dokumentationen ska det framgå tydligt att kontaktpersonen/familjen informerats om sekretess och skyldigheten att anmäla missförhållanden och det ska finnas en påskriften försäkran att uppdragstagaren har fått denna information. Granskningen visar att det saknas underskriven försäkran för 50 % av kontaktpersonerna/familjerna.

Enligt riktlinjerna ska uppdragstagarna kontrolleras mot socialregistret och i polisens belastnings- och misstankeregister. Kontroll av uppdragstagaren genomförs vid ett tillfälle vid samtliga nämnder, i samband med att uppdragstagaren anlitas. För en tredjedel av uppdragstagarna i de utvalda akterna fanns ingen kontroll dokumenterad i misstanke- och belastningsregister. Brister fanns även när det gäller skriftligt samtycke från uppdragstagaren att genomföra kontroller. I ett fall har en person anlitas som kontaktperson trots att genomförd kontroll visat att denne har varit villkorligt dömd. Det saknas dokumentation i akten av om och hur nämnden beaktat denna omständighet. Enligt uppgift från berörd förvaltning har frågan tagits upp muntligen, men inte dokumenterats. Genomförd kontroll i socialregister har dokumenterats för ca en tredjedel av kontaktpersonerna/familjerna. I Älvsjö finns inga genomförda kontroller i socialregister dokumenterade för något av de granskade ärendena.

Enligt riktlinjerna ska kontaktfamiljernas lämplighet utredas mer ingående än kontaktpersoner. Det innebär bl a att utredningssamtal ska ske i samband med hembesök. Granskningen visar att hembesök genomförs i kontaktfamiljer, men att dokumentation av hembesöket saknas i några fall. Samma sak gäller om den enskilde och kontaktpersonen/familjen träffats innan insatsen påbörjas vilket riktlinjerna påbjuder. Revisionskontoret noterar att det förekommer att utredning om lämplighet samt upplysningar endast genomförs på den ena föräldern i kontaktfamiljen.

Ett skriftligt avtal ska reglera uppdragets utformning och omfattning, arvode och omkostnadsersättning. Avtal finns för i stort sett samtliga uppdragstagare. Revisionskontoret noterar dock att avtalen inte alltid uppdateras då nya beslut fattas vilket kan medföra att fel ersättning utbetalas. I de fall en kontaktperson/familj anlitas för syskon, händer att det saknas beslut, avtal eller annan dokumentation för ett av syskonen.

I tre stadsdelsnämnder har kontaktpersoner anlitas för att utföra sysslor till följd av familjemedlemmars funktionsnedsättning. I dessa fall uppfylls inte syftet med kontaktverksamheten som det anges i stadens riktlinjer. I ett av tidigare nämnda fall utförs uppdraget av en släkting, d v s en person som redan ingår i barnens/ungdomarnas nätverk. Detta motsvarar inte syftet med insatsen om att utvidga barnens sociala kontakter. Revisionskontoret har även noterat förekomst



av direkta förfrågningar från LSS¹⁸-verksamheten till socialtjänsten om att genomföra insatser. Under granskningen har revisionskontoret särskilt uppmärksammat ett ärende i Skärholmen där gränsdragningen mellan verksamheterna varit ytterst problematisk.

Revisionskontoret noterar att det i flera fall är kontaktpersonen som är den som förmedlar information till socialtjänsten om något inträffar, och att kontaktpersonen/familjen i många fall är en viktig länk mellan socialtjänsten och den enskilde.

Vid granskningen framgår att riktlinjerna inte är helt förankrade i stadsdelsnämndernas kontaktverksamhet och att det förekommer olikheter mellan stadsdelsnämndernas tillämpning.

Arvoden och ersättningar till kontaktpersoner/kontaktfamiljer

Enligt stadens riktlinjer ska stadsdelsnämnderna följa de ersättningsnivåer som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) rekommenderar.

Revisionskontoret anser att kriterierna för hur storlek på arvoden ska beräknas inte är helt tydliga i stadens riktlinjer. SKL anger övergripande riktlinjer för arvoden, i procent av prisbasbelopp beroende på antal kontakter per vecka när det gäller kontaktpersoner. Dock är inte alltid omfattningen i besluten/planerna angiven på detta sätt.

Granskningen visar att det inom samtliga stadsdelsnämnder förekommer utbetalning av timarvoden till kontaktpersoner. Detta är endast tillämpligt när det gäller insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson. Det framkommer inte i dokumentationen att dessa personer har bedömts som särskilt kvalificerade eller motiv till att timersättning utgår. Utförs uppdraget av professionella blir även redovisningen felaktig eftersom ersättningssystemet är uppbyggt på att det är en lekmannainsats. Vilka kriterier som har varit styrande för arvodesnivån är inte tydligt i dessa fall.

Revisionskontoret har vidare noterat att det förekommer utbetalningar av olika ersättningar för omkostnader som inte är förankrade i riktlinjerna och att beslut, avtal och utbetalningar inte alltid hänger ihop. Beloppsgränser är inte enhetliga mellan nämnderna exempelvis vad gäller utbetalning av milersättning.

När det gäller kontaktfamiljer visar aktgranskningen att utbetalning av arvoden och omkostnader i huvudsak följer riktlinjerna. I vissa fall framgår dock inte omfattningen av insatsen i besluten vilket gör det svårt att stämna av om rätt ersättning utbetalats.

¹⁸ Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade.



Revisionskontoret noterar att den ekonomiska uppföljningen är olika organiserad i stadsdelsnämnderna. I exempelvis Rinkeby-Kista sker en mer grundlig uppföljning med återrapportering av utförda timmar varje månad, medan det i andra stadsdelar förekommer att löpande utbetalningar beslutstiden ut, efter sedvanlig kontroll av utanordnare/avstämmande.

I enlighet med SKL:s cirkulär ska skattekompensation utgå till kontaktpersoner/familjer i samband med utbetalningen av arvode. I Älvsjö och Skärholmen har inga sådana utbetalningar gjorts.

Revisionskontorets synpunkter

Överlag har revisionskontoret påträffat ett flertal brister i granskningen vilket är oroande då insatsen kontaktperson/familj hör till en av de mest vanliga insatserna i stadens öppenvård.

Revisionskontoret anser att samtliga stadsdelsnämnder i enlighet med stadens riktlinjer bör erbjuda föreläsningar samt sammanställa ett informationsmaterial till kontaktpersoner/familjer.

Älvsjö stadsdelsnämnd bör vidta åtgärder för att verkställa beslut om kontaktperson/familj inom utsatt tid.

Revisionskontoret anser att dokumentation av utredningar och kontroller bör förbättras och avsedda mallar användas. Båda makarna ska ingå i utredningen samt registreras i verksamhetssystemet om det är en kontaktfamilj som avses. Beslut och avtal ska vara aktuella.

Revisionskontoret har noterat att det finns en viss tendens att stadsdelsnämnder använder insatsen kontaktperson och även andra insatser inom öppenvården för att täcka upp för insatser som avser stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Det finns därmed en risk för att personer med likartade behov inte får likvärdiga insatser i samtliga stadsdelsnämnder. Stöd till personer med funktionsnedsättning kan utgå både enligt SoL och LSS. Revisionskontoret vill understryka att kontaktperson är en lekmannainsats, som inte ska tillämpas i de fall det finns behov av en professionell insats eller insats inom verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Skärholmens stadsdelsnämnd bör särskilt se över ett ärende där det är tydligt att denna gränsdragning har varit problematisk. När insatser som utförs som öppenvård istället för LSS-insats finns även en risk att stadsdelsnämnderna går miste om den statliga ersättningen för LSS-insatser.

Riktlinjer angående arvoden och ersättningar måste tillämpas på ett enhetligt sätt. Det ska inte skilja sig i större utsträckning mellan stadsdelsnämnderna hur ersättningsreglerna tillämpas. Revisionskontoret anser att riktlinjerna bör upp-



dateras och förtydligas, särskilt vad gäller arvoden och ersättning för omkostnader.

Stadsdelsnämnderna bör i högre grad sträva efter att arvoden beräknas enligt riktlinjer samt att justera beslut och redovisning om en insats avser en särskilt kvalificerad kontaktperson.

2.5 Utvärdering av öppenvårdsinsatser

Samtliga intervjuade påpekar att det finns en brist på utvärderingar och uppföljning av resultat av öppenvårdsinsatser på aggregerad nivå. D v s det går inte att avgöra hur verksam en insats är jämfört med en annan i förhållande till en specifik problematik. Delvis hänvisas till att det alltid handlar om individuella bedömningar och att varje ärende är unikt. Flera insatser kan pågå parallellt och det kan vara svårt att isolera den variabel som ger resultat. Det är svårt att bedöma vilken faktor som var avgörande för att en insats fungerade bättre eller sämre.

SAN har beslutat att hemställa hos kommunstyrelsen om att ge stadsledningskontoret och SAN i uppdrag att successivt införa resultatbaserad styrning i stadsdelsnämnderna. Av de granskade nämnderna så är Bromma den enda nämnd som har arbetat med resultatbaserad styrning genom pilotprojektet *Resultatbaserad verksamhetsstyrning*. I detta projekt som har pågått i ett par år sker en utvärdering om insatsen är rätt för att uppnå ett visst mål för individen, för att få information på aggregerad nivå om insatser. Syftet är också att se på vilka tidigare insatser individen haft.

Revisionskontorets synpunkter

Revisionskontoret noterar bristen på utvärderingar av öppenvårdsinsatser, och ser positivt på det pilotprojekt i resultatbaserad styrning som genomförs i Bromma.

Revisionskontoret vill framhålla, att en grundförutsättning för att kunna genomföra utvärderingar på aggregerad nivå är att det finns en fungerande och dokumenterad uppföljning av insatser på individnivå.

2.6 Uppföljning av upphandlad verksamhet

Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden (SAN) genomför upphandlingar av öppenvårdsinsatser och sluter ramavtal för öppenvård på uppdrag av stadsdelsnämnderna. Upphandlingar förbereds i samverkan mellan nämnderna,



t ex genom deltagande i nätverk. Det aktuella avtalet för öppenvård gäller mellan 2007-01-01 och 2009-12-31. Stadsdelsnämnderna ska sedan sluta avropsavtal när de väljer att anlita en upphandlad vårdgivare.

I aktgranskningen ingick 15 insatser som utförs av upphandlade vårdgivare. Endast för fyra av dessa fanns dokumenterade avtal.

En tredjedel av de granskade insatserna genomförs vid sidan av det centrala ramavtalet. Dokumentation eller avtal saknas för dessa insatser. I ett par fall har verksamhet upphandlats och redovisas som öppenvård, när det egentligen är skolverksamhet eller verksamhet som bör redovisas som omsorg om personer med funktionsnedsättning.

Av intervjuerna framgår att stadsdelsnämnderna har ansvar för att följa upp den enskilda insatsen för barnet/ungdomen medan SAN har ansvaret för verksamhetsuppföljningen för de centralt upphandlade verksamheterna. Ansvaret för de centrala uppföljningarna av öppenvårdsverksamheter är dock inte tydligt definierat och dokumenterat vad gäller innehåll och hur verksamheternas kvalitet ska följas upp.

SAN har dock genomfört viss verksamhetsuppföljning av upphandlad barn- och ungdomsvård genom Resursteamerna vid SAN. Resursteamerna har dock aldrig haft ett definierat uppföljningsansvar för upphandlingen. Enheten kommer att dras in fr o m 1 januari 2010 vilket också innebär att kvalitetsuppföljningen upphör. I stadens katalog för upphandlad verksamhet finns angivet att vårdgivarna ska rapportera alla nyplaceringar till SAN:s upphandlingsenhet. Upphandlingsenheten ska därefter följa upp placeringarna via frågor till vårdgivarna och återredovisa en sammanställning av svaren på frågorna till stadsdelsförvaltningarna. Någon sådan uppföljning har inte genomförts ännu.

Återkoppling av information om eventuella brister i kvalitet som uppmärksammats hos upphandlade utförare har ibland skett inom det s k barn- och ungdomsnätet som är ett forum för stadsdelsnämnderna. Det finns dock ingen formaliserad kanal för uppgifter om verksamhet som upphandlats eller hur denna ska hanteras av SAN.

Kontroll i misstanke- och belastningsregister

Under granskningen har revisionskontoret noterat vissa otydligheter när det gäller genomförande av kontroll av personal i misstanke- och belastningsregister.



Länsstyrelsen har genomfört tillsyn av riktad dagverksamhet.¹⁹ I tillsynen har länsstyrelsen bl a granskat tillämpningen av lagen om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn (SFS 2007:171). I tillsynen har kontrollerats om utföraren genomför kontroll i polisens misstanke- och belastningsregister av sin personal. Anledningen till att denna lag tillämpas är att länsstyrelsen har bedömt att riktad dagverksamhet ofta innebär att barnet/ungdomen vistas i verksamheten under längre tid och under en stor del av eller hela dagen.

Dagverksamheten innefattar i flera fall även skola, därför kan lag (2000:873) om registerkontroll av personal inom förskoleverksamhet, skola och skolbarnsomsorg också vara tillämplig på personal i riktad dagverksamhet. I stadens centrala upphandlingar ställs inga krav på att utföraren ska genomföra registerkontroll på den som anlitas för riktad dagverksamhet.

I förfrågningsunderlaget för viss öppenvård finns en klausul som ger stadsdelsförvaltningen rätt att begära utdrag från misstanke- och belastningsregistret gällande den person som ska utföra uppdraget. Vid intervjuerna med verksamhetsansvariga framgick dock att detta inte var känt. Stadsdelsförvaltningarna förutsätter att samtliga utförare gör dessa kontroller eller att kontrollen har genomförts vid upphandlingstillfället.

Revisionskontorets synpunkter

Revisionskontoret bedömer att uppföljningen av de centralt slutna ramavtalen inte är tillräcklig. Ansvar för uppföljningen av verksamheten är inte heller tydligt definierat i nuläget. Stadsdelsnämnderna och SAN bör enas om hur en tillräcklig uppföljning och kontroll ska säkerställas av de centralt upphandlade verksamheterna, detta gäller även uppföljning av verksamheternas kvalitet. Nämnderna rekommenderas att säkerställa att information om utförare vidarebefordras och eventuella brister åtgärdas.

Stadsdelsnämnderna måste sluta avropsavtal vid upphandling mot de centrala avtalen samt iakttä de bestämmelser som gäller vid egen upphandling.

Revisionskontoret rekommenderar att tillämpningen av lag om registerkontroll ska finnas med som ett krav vid upphandlingar av riktad dagverksamhet. Dels för att länsstyrelsen ställer detta krav på denna typ av verksamhet, dels för att riktad dagverksamhet ofta omfattar skola, där kontroll alltid ska genomföras av personal. Vidare måste stadsdelarna informeras om vilka krav som ställts på de upphandlade utförarna när det gäller kontroller för att nämnderna själva ska kunna avgöra om det är nödvändigt att efterfråga kontroll av de utförare de anlitar.

¹⁹ Exempel på riktad dagverksamhet är resursskola och arbetsträning/utbildningsinsatser.

2.7 Tillsyn av den interna kontrollen inom öppenvården

En förutsättning för att stadsdelsnämnderna ska anses ha en tillräcklig intern kontroll är att de genomför tillsyn av de löpande interna kontrollerna, efterlevnad av lag och riktlinjer m m. I regel sker detta genom att stadsdelsnämnderna fattar beslut om kontroller eller granskningar som ska göras under året och dokumenterar dessa i en internkontrollplan. Internkontrollplanen ska baseras på en risk- och väsentlighetsanalys. En vanlig metod är att genomföra stickprovsvisa kontroller av ärendehantering.

Granskningen visar att Brommas BBIC-samordnare genomför vissa kontroller av beslut varje månad. Kontroller genomförs månadsvis av dokumentationen i Paraplyet utifrån ett rättsäkerhetsperspektiv och omfattar ärenden från alla handläggare och alla typer av ärenden. Samordnaren skriver listor per handläggare om vad som ska åtgärdas. Ingen annan dokumentation sker av kontrollen.

Även Rinkeby-Kistas BBIC-samordnare genomför vissa kontroller av dokumentation utifrån BBIC konceptet. En checklista finns upprättad för detta syfte och resultatet återkopplas till berörd socialsekreterare och arbetsledare. Barnenheten i Rinkeby-Kista har som åtagande att genomföra stickprov av varje handläggares akter tre gånger per år. Länsstyrelsens formulär har använts som utgångspunkt. En avslutningsblankett fylls i efter granskningens avslut, som en checklista. Det sker ingen direkt sammanställning av resultaten. Barnenheten gör även regelbundna kontroller i Paraplyet av att utredningar har avslutats.

I övrigt genomför de granskade stadsdelsnämnderna inga interna kontroller. De intervjuade uppger att enhetschef eller gruppleddare läser alla utredningar och på så sätt sker en löpande kontroll av utredningarnas kvalitet.

Revisionskontorets synpunkter

Revisionskontoret ser positivt på de initiativ till tillsyn av den interna kontrollen som har tagits i Bromma och Rinkeby-Kista. Revisionskontoret bedömer dock att den interna kontrollen är ett utvecklingsområde för samtliga granskade stadsdelsnämnder. Regelbundna systematiska kontroller bör genomföras och dokumenteras. Kontroller inom barn och ungdomsvården är särskilt angelägen med tanke på de risker som föreligger ur ett rättsäkerhetsperspektiv och de konsekvenser som kan följa för barn och ungdomar. Dessa kontroller bör också genomföras inom kontaktverksamheten med utgångspunkt i stadens riktlinjer.



3 Revisionskontorets slutsatser och bedömning

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndernas styrning uppföljning och kontroll av öppenvårdsinsatser för barn och unga. Granskningen visar på flera utvecklingsområden. Nedan redovisas sammanfattningsvis svaren på revisionsfrågorna.

Säkerställer stadsdelsnämnderna att de biståndsbedömda öppenvårdsinsatserna handläggs och dokumenteras i enlighet med lag, förordning, föreskrifter och stadens riktlinjer?

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att stadsdelsnämnderna i högre grad måste arbeta för att säkerställa rättssäkerhet i handläggning och dokumentation.

Granskningen visar på brister vad gäller handläggning och dokumentation av barn- och ungdomsärenden. Det gäller exempelvis att den lagfästa utredningstiden överskrids samt att utredning inte alltid inleds i tid. Revisionskontoret vill framhålla den möjlighet till förbättring som finns genom införandet av systemet BBIC. I de fall, om än i liten omfattning, där BBIC-systemets mallar har använts märks direkt en kvalitetsförbättring av personakterna.

Revisionskontoret har noterat att öppenvårdsinsatser ibland används när en insats från stöd och service till personer med funktionsnedsättning istället borde genomföras. Det gäller inte minst i de fall då kontaktpersoner tillsatts. Revisionskontoret bedömer här att det föreligger en risk att enskilda individer inte får likvärdig vård inom staden. Stadsdelsnämnderna bör därför utveckla samverkan med verksamheten för stöd och service till personer med funktionsnedsättning, men även med skolan när det gäller uppföljningen av barnens/den unges skolgång.

Säkerställer nämnderna en tillfredställande uppföljning av de insatser som ges inom öppenvården på individuell nivå, såväl som i förhållande till stadens mål?

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämndernas och social- och arbetsmarknadsnämndens uppföljning av öppenvård för barn och unga inte är tillräcklig och måste förbättras.

Av revisionskontorets granskning framgår att få genomförandeplaner finns dokumenterade. Det går inte att avgöra av dokumentationen hur den enskilde har varit delaktig i planeringen av vården. Uppföljningen av insatsen genomförs



inte på ett systematiskt sätt. Revisionskontoret vill dock framhålla att det framgår att handläggare inom socialtjänsten i regel har regelbunden kontakt, genomför möten och samtalar både med den enskilde och med vårdgivaren. Bristen inom uppföljningen handlar således mer om frånvaro av systematik och dokumentation.

Angående kommunfullmäktiges mål så finns det behov av klagörande definitioner på området öppenvård. Det gäller även ”förebyggande insatser”, där har dock social- och arbetsmarknadsnämnden påbörjat ett arbete. I nuläget har stadsdelsnämnderna inga verktyg för att följa upp kvaliteten på öppenvårdsinsatserna. För närvarande kan endast omfattningen följas upp. En strukturerad och dokumenterad uppföljning av individuella insatser är en förutsättning för att kommunfullmäktige ska kunna få en stadsövergripande bild av kvaliteten på öppenvården.

En korrekt registrering av information i verksamhetssystemet är grunden för en tillförlitlig uppföljning. Vidare bör verksamhetssystemet utvecklas kontinuerligt i enlighet med de krav som ställs på uppföljningen samt för en ökad användarvänlighet.

Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden ansvarar för uppföljning av de verksamheter de fått i uppdrag av stadsdelsnämnderna att upphandla i ramavtal. Stadsdelsnämnderna ansvarar för den individuella uppföljningen av insatserna. Av granskningen framgår att socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden inte genomfört några uppföljningar av kvaliteten i de centralt upphandlade öppenvårdsverksamheterna. Vissa avtalsvårdande insatser har dock förekommit. Revisionskontoret anser att ansvaret för verksamhetsuppföljning måste förtydligas. Vidare finns få formella kanaler som garanterar att klagomål och synpunkter omhändertas och förs vidare till de rätta mottagarna vilket också bör åtgärdas.

Ett fåtal avropsavtal finns dokumenterade hos stadsdelsnämnderna. Upphandling har skett mot utförare som ej omfattas av stadens ramavtal utan att ett korrekt förfarande iakttagits.

Är stadsdelsnämndernas tillsyn av den interna kontrollen tillräcklig inom öppenvården?

Revisionskontoret bedömer att stadsdelsnämndernas tillsyn av den interna kontrollen av öppenvårdsinsatserna inte är tillräcklig.



Bromma och Rinkeby-Kista stadsdelsnämnder genomför stickprov för att kontrollera kvaliteten i handläggningen i individuella ärenden. Revisionskontoret bedömer dock att det generellt saknas internkontrollåtgärder i stadsdelsnämnderna inom barn- och ungdomsvården och att den interna kontrollen inte är tillräcklig. Kontroller inom området är viktiga p g a de allvarliga konsekvenser brister i handläggningen kan få för enskilda individer. Dessa kontroller bör även omfatta kontaktverksamheten.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att nämndernas styrning, uppföljning och kontroll inte är helt tillräcklig för att säkerställa en rättssäker handläggning och ändamålsenlig öppenvårdsverksamhet.

Revisionskontoret ser positivt på det utvecklingsarbete som pågår i staden och det arbete som genomförts i form av BUSS-utredningen, implementeringen av BBIC och revideringen av riktlinjer för handläggning och dokumentation av barn och ungdomsärenden. Socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden har identifierat utvecklingsområden och synliggjort problem vilket är nödvändigt för att forma inriktningen på det fortsatta arbetet med utvecklingen av socialtjänsten i Stockholms stad.

Cecilia Ribeiro Gonçalves
Projektledare

Maria Lövgren
Enhetschef



Bilaga 1

Revisionskriterier

Granskningen har genomförts mot revisionskriterier som har utgångspunkt i:

- Socialtjänstlag (2001:453): 1, 3 och 11 kap.
- Lag (2001:873) om registerkontroll av personal i förskola, skola och skolbarnsomsorg
- Lag (2007:171) om registerkontroll av personal vid sådana hem för vård eller boende som tar emot barn
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS) 2006:5, 6 och 11
- Stockholms stads budget år 2009.
- Stadens riktlinjer avseende handläggning och dokumentation av ärenden inom individ- och familjeomsorgen, barn och ungdomsärenden (KS 2007-06-15).
- Kontaktverksamhet enligt SoL, LSS och LVU, Riktlinjer för handläggning och dokumentation (KS 2008-04-16)
- Sveriges kommuners och landstings (SKL) cirkulär 08:5 avseende ersättningar till kontaktfamiljer och kontaktpersoner enligt SoL för år 2008



Bilaga 2

Urval

Granskade nämnder

Urvalet av stadsdelsnämnder har genomförts med utgångspunkt i andelen öppenvårdsinsatser i befolkningen mellan 0-20 år i förhållande till socialt index. Det sociala indexet har använts i BUSS-utredningens kartläggning och består av sammanvägda variabler som ger en bild av den sociala tyngden i olika stadsdelar. Ett högre värde på index innebär en större social tyngd. Granskningen avgränsas till följande stadsdelsnämnder:

Bromma- Nämnden har störst avvikelse från socialt index och har en betydligt *högre andel* öppenvårdsinsatser i förhållande till områdets sociala tyngd.

Spånga-Tensta – Nämnden redovisar störst avvikelse från socialt index och har en betydligt *lägre andel* öppenvårdsinsatser i förhållande till områdets sociala tyngd.

Rinkeby-Kista – Nämnden har högst antal barn i öppna insatser i staden och ett högt värde vad gäller social tyngd.

Skärholmen – Nämnden har ett högt antal barn i öppna insatser och ett högt värde avseende social tyngd.

Älvsjö- Nämnden har lägst antal öppenvårdsinsatser i staden och ett lågt värde på social tyngd.

Socialtjänst – och arbetsmarknadsnämnden (SAN) - ingår i granskningen främst vad avser uppföljningen av upphandlad verksamhet. Nämnden ansvarar för att upphandla öppenvård centralt och sluta ramavtal och har ansvar för den uppföljning av externa utförare som inte avser individuella ärenden.

Urval av akter

Urvalet av typ av insats har genomförts med hänsyn till insatsens omfattning i staden och hur stort intrång insatsen innebär i den unges liv. Hälften av akterna avsåg insatsen kontaktperson/ kontaktfamilj som är den mest förekommande öppna insatsen i staden. Inom nämndernas egna insatser har familjebehandlande insatser granskats i större utsträckning. Av upphandlad verksamhet har främst riktad dagverksamhet valts ut eftersom det är en verksamhet där den enskilde vistas en stor del av sin tid och i regel även har sin utbildning förlagd. En fjärdedel av de granskade insatserna utfördes i egen regi och en fjärdedel av de utvalda insatserna utfördes av externa utförare. Revisionskontoret har



eftersträvat en jämn fördelning av urvalet av personakter vad gäller kön och ålder.

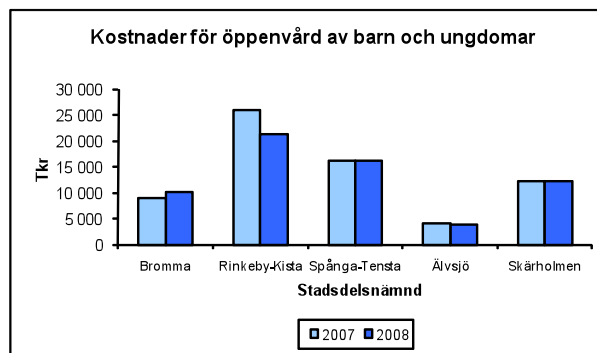
Bilaga 3 Stadsdelsnämndernas öppenvårdsverksamhet

Stadsdels-nämnd	Bromma	Rinkeby-Kista	Skärholmen	Spånga-Tensta	Älvsjö
Utförande enhet	Resursgruppen: Familjebehandlare Kontaktsekreterare Stödboende Kuratorer Familjepedagog Barngrupp Förebyggande (repuls) Komet Ca 10 anställda	Resursenheten: Familjeteamet Komet Barnets rum MST-Järva (m Spånga-Tensta) Ca 15,5 anställda (inkl 50 % MST)	Resursenheten: Team 127 (familjebehandlare) UPPIS – ung i praktik Fältverksamhet 10 anställda	Familjestöd: Familjeresursen: Socialsekreterare, Familjestödjare samt kontaktverksamhet MST-Järva (med Rinkeby-Kista) Komet Föräldrarådgivning vid familjecentralerna Ca 21 anställda (inkl 50 % MST)	Nätverks-huset: Familjebehandlare Föräldrarådgivare Nätverksledare Fältassistenter 8 anställda
Öppenvård som utförs av utredande enhet/ Myndighetsutövn.		Ungdomsteamet Fältverksamhet (ingår i ungdomsenhet.)	Kometgrupper Råd och stödsamtal		Skilda världar (program för barn till skilda föräldrar)
Kontaktverksamhet som ej ingår i utförande enhets org.		Kontaktverksamhet (3 kontaktsekreterare, ingår i familjevården)	Kontaktverksamhet (1 kontaktsekreterare, ingår i familjerätten)		Kontaktverksamhet (ingår i familjevården)
Övrigt			Prev.samordnare		
Ungdomsmottagning	Ungdomsmottagning	Järva Ungdomsmottagning (m Spånga-Tensta)	Ungdomsmottagning	Järva ungdomsmottagning (m Ri-Kista)	Ungdomsmottagning (m Hägersten-Liljeholmen)

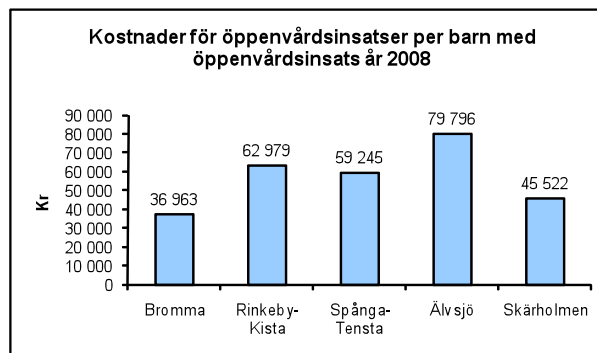
Bilaga 4

Ekonomi

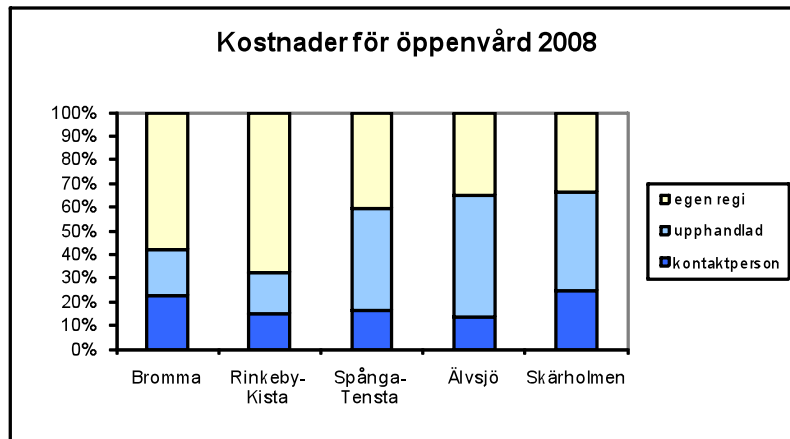
Av de granskade stadsdelsnämnderna redovisar Rinkeby-Kista den högsta totala kostnaden för öppenvård, och Älvsjö den lägsta.



När hänsyn har tagits till antal barn i öppenvård framträder en annan bild. Älvsjö har den högsta kostnaden per barn med öppenvårdsinsats och Bromma den lägsta.



Vid en jämförelse mellan Bromma och Älvsjö så verkar en viktig faktor vara storleken på nämnden och organisationen för öppenvård. En mindre nämnd som Älvsjö har inte samma möjlighet till ”stordriftsfördelar”. I en organisation med ett större antal ärenden kan dessa hanteras till en lägre genomsnittskostnad. Samtidigt måste organisationen ha en viss storlek för att kunna bedriva verksamhet. Enligt verksamhetsansvariga i Älvsjö är en annan sannolik förklaring till kostnadsläget 2008 höga kostnader för viss upphandlad verksamhet,



Det som också kan påverka kostnadsläget är insatsen kontaktperson/kontaktfamilj, som är en insats som för med sig relativt låga kostnader.

Revisionskontorets synpunkter

Vid analys av kostnader för öppenvård stöds bilden som ges av att det i en mindre nämnd finns vissa faktorer som kan reducera tillgången och utrymmet för att genomföra egna öppenvårdsinsatser.