



Avvikelsehantering inom socialtjänsten Nr 4, 2014

Projektrapport från Stads-
revisionen

Dnr 3.1.3-148/2013

Den kommunala revisionen är fullmäktiges kontrollinstrument för att granska den verksamhet som bedrivs i nämnder och bolagsstyrelser. Stadsrevisionen i Stockholm granskar nämnders och styrelserns 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. Fördjupade granskningar som sker under året kan också publiceras som projektrapporter.

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

Till
Socialnämnden
Första stadsdelsnämnd
Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Avvikelsehantering inom socialtjänsten

Revisorsgrupp 1 har den 18 februari 2014 behandlat bifogade revisionsrapport (nr 4/2014).

Granskningen visar att de granskade stadsdelsnämnderna saknar ett sammanhållet system för avvikelsehantering inom den sociala barn- och ungdomsvården. Nämnderna behöver därför klargöra hur avvikelser ska identifieras och sammanställas samt tas tillvara i det förebyggande arbetet.

Vi hänvisar i övrigt till rapporten och överlämnar den till granskade nämnder för yttrande. Yttrandet ska ha inkommit till revisorsgrupp 1 senast den 28 maj 2014. Rapporten överlämnas också till övriga stadsdelsnämnder för kännedom.

På revisorernas vägnar

Bengt Akalla
Ordförande

Maria Lindgren Persson
Sekreterare

Sammanfattning

Revisionskontoret har granskat avvikelshanteringen inom den sociala barn- och ungdomsvården för att bedöma om nämnderna har ett fungerande system för att identifiera och komma till rätta med brister i verksamheten. Granskningen omfattar stadsdelsnämnderna Farsta och Skarpnäck samt socialnämnden.

En rad nationella utredningar har berört den sociala barn- och ungdomsvården området under senare år, och har bidragit till en skärpt lagstiftning. Skärpningen ska trygga en förbättrad kvalitet och säkerhet i samhällsvården.

En viktig förutsättning för att detta ska kunna uppnås är att nämnderna, systematiskt och fortlöpande, säkrar kvaliteten inom verksamheten. Nämnden måste ha processer och rutiner för att kunna hantera fel och brister i verksamheten som, om de inte upptäcks, kan leda till att barn och ungdomar drabbas av missförhållanden.

Granskningen visar att nämnderna har lokala riktlinjer för rapportering enligt lex Sarah och rutiner för synpunkts- och klagomålshandling. Det framgår dock inte av nämndernas redovisningar, t.ex. i verksamhetsberättelserna, hur det som rapporterats tagits om hand av verksamheten i förebyggande syfte och i arbetet med att utveckla kvaliteten. Detta bör på ett tydligare sätt integreras i nämndernas system för avvikelshantering.

För att avvikelshanteringen ska kunna bli ett verktyg i medarbetarnas arbete med att hitta kvalitetsbrister är det angeläget att begreppet "avvikelse" tolkas på ett enhetligt sätt. Det förekommer avvikelser i handläggningsprocessen som avviker från kraven i lagar och förordningar men som inte har hanterats på ett systematiskt sätt, t.ex. vad avser utrednings- och placeringstider. Det är väsentligt att de bägge stadsdelsnämnderna tar ställning till hur denna typ av avvikelser ska samlas upp, omhändertas och tas tillvara i det förebyggande arbetet.

Nämnderna behöver bli bättre i arbetet med att löpande identifiera och hantera risker för att kunna förbygga missförhållanden. Genom att arbeta förebyggande med riskanalyser kan avvikelser förhindras. I genomförda intervjuer anges att riskanalyserna är ett utvecklingsområde.

Egenkontrollen, dvs. den löpande kontrollen och utvärderingen av verksamhetens kvalitet, är en väsentlig del i arbetet med att tydliggöra och åtgärda avvikelser. Granskningen visar att nämndernas egenkontroll av den sociala barn- och ungdomsvården är ett eftersatt område, men också att det centrala IT-stödet till nämndernas uppföljning inte har varit tillräckligt. De intervjuade upplever en brist på ändamålsenliga och lättillgängliga bevakningslistor ur Paraplysystemet som underlag för egenkontrollen. Först fr.o.m. 2014 är det möjligt att på ett enkelt sätt kunna kontrollera i vad mån kraven i den skärpta lagstiftningen fr.o.m. 2013 följs, t.ex. uppgift om barnets egen socialsekreterare, antal besök hos barnet.

Socialnämnden och stadsdelsnämnderna behöver stödja verksamhetens behov av underlag ur Paraplysystemet för sin egenkontroll. Här behövs både vägledning och utbildning. Stadens statistikprojekt som är inriktat på att tillgodose både lokala och centrala behov av underlag för uppföljning och kontroll, har pågått sedan år 2011, men har ännu inte slutförts. Arbetet bör påskyndas för att ge ytterligare förutsättningar i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten.

Sammanfattningsvis bedömer revisionskontoret att den sociala barn- och ungdomsvården inom granskade nämnder i dagsläget ännu inte har ett sammanhållet system för avvikelshantering. Dock finns en medvetenhet om vilka krav som ställs och arbete pågår med att kartlägga de lokala processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Här utgör processer och rutiner för avvikelser, fel och brister en viktig del. Revisionskontorets uppfattning är att stadsdelsnämnderna kan behöva ett strategiskt stöd av socialnämnden i detta arbete, inte minst för att säkerställa att verksamheterna uppfyller kraven i föreskrifterna och tillämpar enhetliga rutiner gentemot medborgarna.

I granskningen har även noterats att Farsta ännu inte har fastställt ett övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Mot bakgrund av att kravet på att ha inrättat ett sådant system började gälla 1 januari 2012 är det angeläget att stadsdelsnämnden påskyndar sitt arbete.

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Syfte, revisionsfrågor och avgränsning	1
Revisionskriterier	2
Ansvarig nämnd/styrelse	3
Metod	4
Granskningens resultat	4
Iakttagelser	4
Ledningssystem för kvalitet	4
Riskanalys och avvikelshantering	6
Egenkontroll	11
Myndighetsutövning och avvikelser	13
Analys, slutsatser och bedömning	17
Rekommendationer	20
Bilagor	1
Bilaga 1 - Intervjuförteckning	1

Inledning

Bakgrund

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete anger att vårdgivare och huvudmän ska ansvara för att det finns ett ledningssystem i verksamheten. Ledningssystemet ska belysa hur fel och brister i verksamheten ska identifieras, dokumenteras, analyseras och åtgärdas samt hur åtgärderna ska följas upp. För den som bedriver socialtjänst krävs bl.a. att det finns rutiner för att hantera synpunkter och klagomål samt missförhållanden enligt lex Sarah.

Stadsrevisionen har tidigare genomfört en granskning av nämndernas avvikelsehantering inom äldreomsorgen (Rapport 5, 2013). Granskningen visade att de granskade nämnderna saknade ett sammanhållet system för avvikelsehantering som kan bidra till en god kvalitet och en hög patientsäkerhet inom verksamheten. Stadsrevisionen rekommenderade nämnderna att klargöra på vilket sätt avvikelser ska identifieras, hur de ska sammanställas och hur uppföljning ska ske av att de åtgärdas och tas tillvara i det förebyggande arbetet.

Från att tidigare ha omfattat omsorger om äldre personer och personer med funktionshinder gäller bestämmelserna om lex Sarah hela socialtjänsten fr.o.m. 1 juli 2011. Lex Sarah är alltså en relativt ny bestämmelse inom individ- och familjeomsorgen, och därmed finns en risk att verksamma inom området ännu inte har tillräckliga kunskaper om sina skyldigheter att anmäla missförhållande inom verksamheten.

Syfte, revisionsfrågor och avgränsning

Syftet med granskningen är att bedöma om nämnden har ett fungerande system för att identifiera och komma till rätta med brister i den egna verksamheten och att förhindra att liknande avvikelser drabbar även andra.

Revisionsfrågor

- Finns rutiner för lex Sarah, synpunkts- och klagomålshantering och övriga avvikelser antagna av nämnderna?
- Är rutinerna kända i organisationen?
- Sker en systematisk dokumentation och uppföljning av avvikelserna?
- Används avvikelser i förbättringsarbetet?

Granskningen omfattar stadsdelsnämnderna Farsta och Skarpnäck samt socialnämnden. Fokus har varit nämndernas sociala barn- och ungdomsvård.

Granskningen har genomförts av Maria Lövgren (projektledare) och Ester Rudolfsson Mattsson på revisionskontoret. Rapporten har faktakontrollerats av förvaltningarna.

Revisionskriterier

Revisionskriterier är de bedömningsgrunder som revisorerna utgår ifrån vid analys och bedömningar. Följande revisionskriterier har tillämpats i granskningen:

Socialtjänstlagen (SoL) 2 kap 1§, 3 kap 3§

- Insatser inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet. För utförande av uppgifter inom socialtjänsten ska det finnas personal med lämplig utbildning och erfarenhet. Kvaliteten i verksamheten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras.
- Socialnämnden ska se till att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet rörande barn och ungdom.

Socialtjänstlagen 6 kap. 1 § och 14 kap. 3–7 §§

- Socialnämnden ansvarar för att den som genom nämndens försorg har tagits emot i ett familjehem eller i hem för vård eller boende får god vård.
- Ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, ska dokumenteras, utredas och avhjälpas eller undanröjas utan dröjsmål.
- Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande, ska snarast anmälas till Inspektionen för vård och omsorg.
- När vård ges i ett familjehem eller ett hem för vård eller boende, ska det finnas en av socialnämnden särskilt utsedd socialsekreterare som ansvarar för kontakterna med barnet eller den unga.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)

- Enligt föreskriften ska kommunen i rollen som vårdgivare och utförare av social omsorg inrätta ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Ledningssystemet ska innehålla de processer och rutiner som behövs för att utveckla och säkra kvaliteten i verksamhetens samtliga delar.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem eller hem för vård eller boende (SOSFS 2012:11)

- Socialnämnden ska, inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet, fastställa rutiner för hur vården av barn och unga i familjehem eller hem för vård eller boende ska planeras och följas så att missförhållanden i hemmet som kan påverka barnet eller den unge ska kunna uppmärksammas och åtgärdas i ett tidigt skede.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om lex Sarah (SOSFS 2011:5)

- Det ska finnas rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden ska fullgöras.

Stadens riktlinjer för lex Sarah, KF juni 2013

- Varje nämnd som bedriver verksamhet inom socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS ska fastställa rutiner för hur skyldigheten att rapportera, utreda, avhjälpa och undanröja missförhållanden och risker för missförhållanden ska fullgöras. Rutiner ska även fastställas för hur skyldigheten att anmäla allvarliga missförhållanden och risk för allvarliga missförhållanden till IVO ska fullgöras. Rutinerna ska dokumenteras och utgöra en del av nämndens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt SOSFS 2011:9.

Ansvarig nämnd/styrelse

Stadsdelsnämnderna ansvarar för individ- och familjeomsorgen mot medborgarna inom respektive nämnds geografiska område. De ansvarar bl.a. 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.

Socialnämnden har en samordnande roll i staden inom sitt ansvarsområde gentemot stadsdelsnämnderna och utarbetar riktlinjer för socialtjänsten i Stockholms stad. Nämnden bedriver även egen verksamhet och säljer tjänster, bland annat institutionsvård för barn, ungdomar och vuxna missbrukare till stadsdelsnämnderna. Resursteamen barn och ungdom är en av dem som erbjuder stadsdelsnämnderna verksamhet.

Socialnämnden har även i uppdrag att svara för stadens akuta sociala stöd till medborgarna på icke kontorstid. Uppdraget genomförs av enheten Stockholms stads socialjour.

Metod

Intervjuer och dokumentstudier, bl.a. av de berörda nämndernas ledningssystem, genomgång av statistikuppgifter från Paraply-systemet och av ett urval registrerade ärenden avseende social barn- och ungdomsvård i jourhem. Med jourhem avses enskilda hem som vid upprepade tillfällen under kortare tid tar emot barn för tillfällig vård och fostran, dvs. akuta placeringar.

Granskningens resultat

lakttagelser

Ledningssystem för kvalitet

Det finns ett nationellt krav på stadens nämnder, som bedriver socialtjänst, att ha ett ledningssystem¹. Systemet ska se till att det råder ordning och reda i verksamheten, så att missförhållanden eller andra avvikelser kan förebyggas. Nämnderna är skyldiga att ta fram processer och rutiner för att säkra krav och mål i verksamhetens *samtliga* delar. Socialstyrelsen har även tagit fram föreskrifter om att socialnämnden, inom ramen för det systematiska kvalitetsarbetet, ska fastställa rutiner för hur vården av barn och unga i familjehem eller HVB ska planeras och följas så att missförhållanden ska kunna uppmärksammas och åtgärdas i ett tidigt skede.

Stadsrevisionen har i en tidigare granskning (rapport nr 8/2013) påpekat vikten av att stadens verksamheter, som berörs av föreskriften, utformar lokala tillämpningar av den egna nämndens övergripande ledningssystem.

Revisionskontoret har tidigare rekommenderat *Farsta stadsdelsnämnd* att fastställa ett ledningssystem för kvalitetsutveckling i enlighet med föreskrifterna (rapport nr 5/2013). Nämnden har dock ännu inte fastställt ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete enligt socialstyrelsens föreskrifter. Detta gäller även de processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet. Förberedelser pågår inom förvaltningen och ett förslag beräknas kunna presenteras för nämnden under 2014.

Av intervjuade representanter för verksamheten för barn och ungdom i Farsta framgår att dokumenterade rutiner för och beskrivningar av enhetens arbete och uppdrag finns men att dessa inte är systematiserade.

¹ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

Processerna för avvikelser, fel och brister har ännu inte kartlagts. Kunskap om vad som ska rapporteras som avvikelse finns till viss del, med utgångspunkt från nämndens rutiner för klagomålshandling och Lex Sarah. Innebörden i begreppet behöver dock beskrivas ytterligare för att avvikelsehanteringen ska kunna bli ett verktyg i medarbetarnas arbete med att hitta kvalitetsbrister.

Farstas arbete inom mottagning och utredning av barn och ungdomar har blivit granskat av stadens socialtjänstinspektörer under år 2013. Sammanfattningsvis bedömdes att verksamheten arbetade målmedvetet för att nå en god kvalitet i omsorgen. Detta trots att nämnden, enligt granskningen, inte uppfyller kravet på ledningssystemet.

Skarpnäck stadsdelsnämnd har fastställt ett övergripande ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete i enlighet med Socialstyrelsens författning under 2012. Av intervjuer med representanter från verksamheten för barn- och ungdom framgår att verksamheten ännu inte har fastställt en lokal tillämpning, men att arbete pågår. De hittills förtecknade processerna, rutinerna och blanketter m.m. har samlats tillsammans med en del av individ- och familjeomsorgens övriga styrande dokument på nämndens IT-server, och utgör avdelningens rutinhandbok. Processerna för avvikelser, fel och brister har ännu inte kartlagts.

Stadens enhetschefer inom verksamhetsområdet barn- och ungdom ingår i ett nätverk som samordnas av strategiska enheten på socialförvaltningen. Det framgår av genomförda intervjuer att ledningssystemet inte fokuserats särskilt i nätverket. Någon samordning inom staden av kraven på ledningssystemet har inte skett och stadsdelsförvaltningarna har inte heller erbjudits något centralt anordnat metod- och processtöd i det lokala arbetet. Stödet har i stället utgjorts av aktiviteter (seminarier, publikationer etc.) som anordnats av SKL (Sveriges Kommuner och Landsting).

Socialförvaltningens uppfattning är att varje nämnd måste ta fram rutiner och metoder för arbetet med ledningssystemet. Vidare, enligt socialförvaltningen, berörs frågor om kvalitets- och ledningssystem i samband med utbildningar om riktlinjer och lex Sarah. Det pågår ett arbete i staden med att utveckla stödet inom ILS för kvalitets- och ledningssystem.

Socialnämnden

Socialnämnden har fastställt en struktur för ett övergripande ledningssystem. Enheterna inom socialtjänstavdelningen har i varierande omfattning kompletterat ledningssystemet med enhetsspecifika processer. Socialjouren har ännu inte tagit fram en lokal tillämpning av nämndens övergripande ledningssystem, men arbete pågår. Arbetet ska vara klart under första halvåret 2014. Enhetens dokumenterade rutiner är samlade, men är inte heltäckande. De är inte heller tydligt kopplade till de processer de berör. Bland annat har inte klarlagts i vilka situationer skyldigheten uppstår att rapportera missförhållanden enligt lex Sarah, men diskussioner pågår.

Inte heller Resursteamerna barn och ungdom har utarbetat tillämpningar av nämndens övergripande ledningssystem. Rutiner finns för godkännande av familje- och jourhem. Processerna för avvikelser, fel och brister har ännu inte kartlagts.

Risakanalys och avvikelsehantering

Risakanalys

Den som bedriver socialtjänst ska arbeta med ett systematiskt förbättringsarbete². Informationen som verksamheten får genom riskanalyser, egenkontroller och avvikelsehantering ska ligga till grund för förbättringar av processer och rutiner. Genom att arbeta förebyggande med riskanalyser kan avvikelser förhindras. Riskanalys, egenkontroller och avvikelsehantering är obligatoriska delar i det systematiska förbättringsarbetet enligt SOSFS 2011:9.

Risikanalyser ska genomföras löpande för att identifiera händelser som skulle kunna inträffa och som gör att verksamheten inte kan leva upp till de krav och mål som ställs. Analysen ska omfatta verksamhetens samtliga delar. Den kan också behöva göras vid förändringar i verksamheten, t.ex. vid omorganisationer eller vid uppkomna avvikelser.

Enligt de intervjuade företrädarna för stadsdelsnämnderna är risker något handläggarna inom den sociala barn- och ungdomsvården möter dagligen i det löpande arbetet och före varje insats. Ett exempel på detta är skyddsbedömningar i samband med inkomna anmälningar, och de genomgångar och bedömningar som görs inför varje hembesök och vid andra kontakter. Risker diskuteras löpande på ledningsgruppsmöten och vid APT enligt de intervjuade. Delar av verksamhetens riskarbete finns dokumenterade i ILS – systemet

² Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9)

(RoV-analysen) men systematiken i riskanalyserna är enligt de intervjuade fortfarande ett utvecklingsområde.

Skarpnäcks riskanalys för år 2013 innehåller risken för att barn och ungdom placeras i olämpliga familjehem. Risken bedöms dock som mindre sannolik. Detta utifrån att enhetschefer ska göra uppföljning och kontroll. Även Farstas riskanalys har förtecknat risken för otillräcklig uppföljning inom individ- och familjeomsorg, men även här bedöms risken som mindre sannolik. Skälen till denna bedömning framgår inte av dokumentet.

Avvikelser

Den som bedriver socialtjänst ska ha rutiner för hur avvikelser ska hanteras. Kravet gäller både för myndighetsutövning, t.ex. ärendehandläggning, och för den som utför beviljade insatser. Med avvikelse menas, enligt lagens mening, att verksamheten inte når upp till krav och mål enligt lagar, föreskrifter och beslut.

För att identifiera avvikelser ska rapporter om missförhållanden enligt lex Sarah samt klagomål och synpunkter tas emot, utredas, sammanställas och analyseras för att säkerställa kvaliteten³. Nämnerna ska även fastställa rutiner för hur vården av barn och unga i familjehem eller HVB ska planeras och följas så att missförhållanden ska kunna uppmärksammas och åtgärdas i ett tidigt skede⁴.

Av intervjuerna framgår att processerna för avvikelser, fel och brister ännu inte har kartlagts och att innebörden i begreppet avvikelse behövs beskrivas ytterligare för medarbetarna. De granskade stadsdelsnämnderna har tidigare fastställt preliminära lokala rutiner för Lex Sarah, som anges gälla tills fullmäktige fastställt stadsövergripande riktlinjer. Rutinerna beskriver vem som ska rapportera, exempel på vad som ska rapporteras och rapportvägar. Kommunfullmäktige har fastställt de stadsövergripande riktlinjerna för lex Sarah under 2013. Varken socialnämnden eller de två granskade stadsdelsnämnderna har i dagsläget reviderat sina preliminära rutiner.

I samband med fullmäktiges beslut gavs socialnämnden och äldre-
nämnden i uppdrag att utarbeta gemensamma rutiner för uppföljning av rapporter och anmälningar enligt Lex Sarah inom stadens socialtjänst och verksamhet enligt LSS. Uppdraget pågår, men har

³ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem (SOSFS 2011:09)

⁴ Socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem etc. (SOSFS 2012:11)jourhem

ännu inte redovisats. Samtliga dokument avseende stadens riktlinjer med mallar och blanketter för rapportering och utredning finns på stadens intranät.

För att säkra medarbetarna kunskap om skyldigheten att rapportera missförhållanden och risker för missförhållanden ska berörd personal informeras om detta minst en gång per år och vid nyanställning⁵. De intervjuade i Skarpnäck och Farsta uppger att varje nyanställd inom berört område får en genomgång av bl.a. lex Sarah vid sin introduktion. Genomgång av rutinerna för Lex Sarah sker även minst en gång per år i samband med APT-möten. Socialnämnden, i samverkan med äldrenämnden och stadsledningskontorets juridiska avdelning, har genomfört utbildningar under 2013 av medarbetare inom stadens berörda verksamheter.

Klagomål och synpunkter från barnen, de unga och deras representanter är viktiga signaler för att upptäcka missförhållanden eller risk för sådana i familjehemmen eller i myndighetsutövningen. Därför behöver de tas tillvara. Av intervjuerna framgår dock att barn och ungdomar är en målgrupp som sällan klagar. Det är inte klarlagt om detta beror på att gruppen inte känner till hur och till vem man kan framföra klagomål/synpunkter eller om orsaken är att barnen/ungdomarna är nöjda med handläggningen och den vård de får. Under 2013 har verksamheten i Farsta varit föremål för 5 klagomål men ingen i Skarpnäck. Klagomål och synpunkter kommuniceras internt på ledningsmöten och APT enligt de intervjuade.

Under år 2013 har en Lex Sarah-rapportering skett vid Farstas respektive Skarpnäcks sociala barn- och ungdomsverksamhet. Även socialjouren har upprättat en rapport enligt lex Sarah under 2013.

Farsta och Skarpnäck stadsdelsnämnd har fastställt en övergripande, rutin för hur klagomål och synpunkter ska hanteras. Nämnderna har även fastställt kvalitetsgarantier för verksamhetens enheter, i vilka redovisas hur medborgare kan framföra klagomål och synpunkter. Rutinen är att klagomål och synpunkter från enskilda ska rapporteras till enhetschefen som skickar dem för registrering och diarieföring samt återföring till berörda. Alla synpunkter och klagomål ska registreras i diariet för att underlätta en tydligare sammanställning och möjlighet till övergripande analys. Även svaren till de klagande ska registreras.

Intervjuerna visar att avvikelser i handläggningen ofta hanteras direkt i de egna vardagliga processerna och inte dokumenteras enligt

⁵ Stadens riktlinjer för lex Sarah, Kommunfullmäktige juni 2013.

den formella rutinen. Enheternas arbetssätt kan även skilja sig åt inom en och samma avdelning. Mottagningsenheten i Skarpnäck arbetar enligt principerna i ”Lean⁶”, där inkomna klagomål/synpunkter löpande antecknas på en tavla, som är synlig för medarbetarna, och diskuteras vid personalens veckomöten. Det är ett sätt att involvera medarbetarna i diskussionen om klagomålen. Utredningsenheten för barn och ungdom förtecknar samtliga klagomål och synpunkter i ett dokument som utgör grund för ledningens analyser och bedömningar. De intervjuade upplever att det inte finns någon skarp gräns för vilka klagomål/synpunkter som ska skickas till registratören och de som ska hanteras inom avdelningen i de vardagliga processerna. Det krävs en balansgång för att få ett funktionellt verktyg för klagomål och synpunkter i stället för ett dokumentationssystem.

Enhetens dokumenterade klagomål och synpunkter sammanställs och redovisas till avdelningsledningen och stadsdelsnämnden i samband med verksamhetsberättelsen.

Revisionskontoret har tagit del av hur förvaltningarna redovisar inkomna klagomål och synpunkter till nämnderna. I Farstas verksamhetsberättelse 2013 redovisas inkomna klagomål och synpunkter per enhet. Av redovisningen framgår att enheten för Barn och unga har registrerat och hanterat fem klagomål under 2013. I två fall har det gällt bemötande och i två fall är den klagande inte nöjd med de beslut som fattats. Det framgår på vilket sätt klagomålen har bemötts men inte om förvaltningen i sin utredning har identifierat klagomålet som en avvikelse. Inte heller om klagomålen har gett upphov till några förbättrande åtgärder i verksamheten.

Av Skarpnäcks verksamhetsberättelse framgår att 20 synpunkter och klagomål har diarieförts avseende hela socialtjänsten. De handlar i huvudsak om handläggning i enskilda ärenden och bemötande. Det framgår inte på vilket sätt klagomålen har återkopplats till de klagande. Inte heller om förvaltningens utredning av klagomålen visat om det förekommit avvikelser i verksamheten och om klagomålet har använts till att utveckla verksamhetens kvalitet.

Skarpnäck stadsdelsförvaltning har valt klagomålshanteringen som ett av förvaltningens utvecklingsområden för 2014.

⁶ En metod för att effektivisera verksamheten genom processkartläggningar och undersökning av kvalitetsbristkostnader

Socialnämnden

Socialjouren har under 2013 för första gången gjort en riskbedömning (RoV) i enlighet med stadens ILS-modell. En av de största riskerna bedöms vara att inte hitta rätt plats till behövande. Även inom enheten Resursteam barn och ungdom har ett arbete inletts med att upprätta en riskanalys i ILS. Den största risken anges vara att inte kunna säkerställa rekryteringen så att olämpliga hem kan undvikas.

Många av klagomålen till socialjouren framförs muntligen och dessa dokumenteras för det mesta i den mall som tillhör socialnämndens rutin för klagomål/synpunkter. Några klagomål löses direkt men strävan är att även dessa dokumenteras. Klagomålen behandlas på enhetens APT. Även när det gäller klagomålshandlingen pågår ett arbete med att utforma rutiner för enhetens hantering. Arbetet omfattar bl.a. att hitta vägar för att få en större delaktighet från barnen/ungdomarna, t.ex. genom samtal. Socialjouren samlar årets avvikelser, klagomål och synpunkter i en pärm. Dessa sammanställs och presenteras för nämnden i samband med tertialrapporter och verksamhetsberättelse. Av sammanställningen framgår på vilket sätt klagomålen har hanterats men inte om klagomålet påvisat avvikelser i verksamheten. Inte heller om klagomålen har lett till några förändringar i enhetens arbetssätt.

Resursteam barn och ungdom har tagit fram interna riktlinjer för klagomålshandlingen och hur klagomålen ska hanteras i förhållande till vilken situation de avser, t.ex. klagomål från stadsdelsförvaltningarna, från jourhemmet, från enskild medarbetare eller från barn/ungdom. Olika typer av avvikelser diskuteras löpande inom enheten och vid dessa diskussioner bestämmer gruppen hur avvikelserna ska kommuniceras. Generellt gäller att små avvikelser reds ut direkt med hemmet medan större hanteras i dialog med berörd stadsdelsförvaltning. I de fall stadsdelsförvaltningen noterar avvikelser uppmanar enheten dem att lämna in ett skriftligt klagomål till enheten. De intervjuade tror inte att stadsdelsförvaltningarna känner till enhetens interna riktlinjer för klagomål och synpunkter.

Det finns ett nätverk inom länet bestående av representanter för de kommunala jourhemmen. Det sker ingen formaliserad information om avvikelser i verksamheten vid dessa möten, utan sådan information kan komma fram i samband med andra frågor som diskuteras.

Anmälningar

Myndigheter, vars verksamheter berör barn och ungdomar, har en lagstadgad skyldighet att genast anmäla till socialnämnden när de

får reda på något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd. Hur en anmälan ska handläggas regleras i socialtjänstlagen. Om inte lagreglerna följs uppstår en avvikelse som bör hanteras.

När någon anmäler oro för ett barn måste socialtjänsten, samma dag, eller senast dagen efter att anmälan kommit in, ta ställning till om något behöver göras för att skydda barnet. Den s.k. skyddsbedömningen ska dokumenteras och motiveras.

Vidare måste en förhandsbedömning göras för att ta ställning till om det som anmälts behöver utredas. Förhandsbedömningen får aldrig ta längre tid än 14 dagar, om det inte finns synnerliga skäl. Avsteg från den reglerade tiden kan få allvarliga konsekvenser för barnets möjlighet till omedelbart skydd och stöd. (Prop. 2012/13:10).

Enligt intervjuade representanter för stadsdelsförvaltningarna förekommer att tiden för förhandsbedömning på två veckor överskrids, t.ex. vid akuta händelser. Dock gör handläggarna alltid en preliminär bedömning av om överskridandet medför några men för barn. Bedömningen dokumenteras men inte alltid på ett tydligt sätt. Överskridandena hanteras inte som en avvikelse.

Tiden i jourhem får inte överskrida 2 månader efter avslutad utredning men det händer att tiden ändå överskrids. En av de intervjuade i Skarpnäck anser att detta är ett exempel på en avvikelse som egentligen borde ha uppmärksammats, men så har inte skett. De intervjuade är överens om att det är viktigt att uppmärksamma alla avvikelser för att dessa ska leda till förbättringar i verksamheten.

De intervjuade i Skarpnäck uppger att sociala delegationen hålls informerad i de fall utredningstiden inte hålls, både muntligt och skriftligt. Sociala delegationen i Farsta informeras inte på motsvarande systematiska vis.

Egenkontroll

Vid sidan om riskanalyserna måste utföraren genomföra egenkontroll, dvs. löpande utvärdera verksamhetens resultat och kontrollera kvaliteten för att förebygga avvikelser. Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) bör egenkontrollen av den verksamhet som gäller barn och unga i familjehem eller hem för vård eller boende omfatta insamling av uppgifter om bl.a.

- hur ofta en socialsekreterare har besökt och samtalat med ett visst barn eller en viss ung person,

- barnens eller de ungas erfarenheter av och synpunkter på vården,
- vårdnadshavarnas och boendets erfarenheter av socialnämndens råd, stöd och hjälp,

De intervjuade företrädarna för stadsdelsförvaltningarna uppger att det i nuläget saknas en systematik för egenkontrollen inom stadsdelsnämndens sociala barn- och ungdomsvård. Delar som idag ingår i egenkontrollen är ärendehandledning och arbetsledning. Uppföljningen på individnivå sker inte systematiskt, t.ex. i samband med att en insats avslutas och används inte heller som underlag i kvalitetsarbetet. Detta gäller även avvikelser i handläggningstider, t.ex. överskriden tid för förhandsbedömning. Inom Farsta har en struktur tagits fram för arbetet med att kunna se mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet. Bland annat går enheten igenom tillsynsmyndighetens granskningar och sammanställer resultatet från brukarundersökningar. Farstas rutiner för egenkontrollen kommer att samordnas, föras in i ledningssystemet och göras tillgängliga på webben efter att ledningssystemet har fastställs. I Skarpnäck pågår ett arbete med att fram en mall för egenkontrollen.

Enligt de intervjuade upplevs inte Paraplyet stödja verksamhetens informationsbehov i egenkontrollen. De upplever en brist på ändamålsenliga och lättillgängliga bevakningslistor ur Paraplysystemet som underlag för egenkontrollen. Statistik avs. utredningstider etc. finns att tillgå i "Business Objects" men upplevs svåra att få fram. Det går inte att följa ett ärende från början till slut. Sammantaget har detta lett till att verksamheten manuellt och med stöd av Excel upprättar egna system för uppföljning och kontroll.

Revisionskontoret har även noterat att de granskade enheterna inom socialförvaltningen använder sig av ett eget system (ALP) för den sociala dokumentationen, skilt från Paraplysystemet. Enheterna har dock tillgång till Paraplysystemet men överför dokumentationen till berörd stadsdelsförvaltningen via e-post. Stadsdelsförvaltningen måste, i sin tur, föra in dokumentationen manuellt i Paraplysystemet. En uppfattning som framförts vid intervjuerna är vikten av att de inblandade dokumenterar i ett och samma system, inte minst för att säkerställa kraven på dokumentationen. Vidare påpekas att de förändringar som skett i lagstiftningen under senaste åren inte har beaktats i ALP, vilket kan bidra till att dokumentationen inte är rättssäker. De intervjuade anser att det bör föras en kontinuerlig dialog mellan socialjouren och stadsdelsförvaltningarna om dokumentationen i ärenden som överlämnas mellan enheterna för att

förebygga fel och brister och därmed stödja en god och rättssäker handläggning.

Även för socialnämndens socialjour är egenkontrollen ett utvecklingsområde. Tidigare har socialjouren genomfört kontroll genom stickprov av dokumentationen två gånger per år. Kontrollerna har visat att handläggarnas dokumentation av genomförda skyddsbedömningar behöver utvecklas. Enhetens fortsatta ambition är att i fortsättningen kontrollera dokumentationen i samtliga ärenden som handlar om barn som upplevt våld. Innan detta genomförs ska enheten först utforma kriterier för kontrollen.

Resursteamet barn och ungdom begär varje år in nya registerutdrag för jourhemmen i egen regi men har utöver den kontroll av utförare som sker i samband med godkännandet ingen systematisk egenkontroll.

Myndighetsutövning och avvikelser

Stadens riktlinjer för familjehemsvården av barn och ungdomar antogs av kommunstyrelsen år 2004. Sedan dess har en rad nationella utredningar berört området, t.ex. Barnskyddsutredningen och Vanvårdsutredningen, och lett till att riksdagen beslutat om ändringar i lagstiftningen fr.o.m.2013 för att stärka stödet och skyddet för barn och ungdomar som far illa eller riskerar att fara illa. Bland annat gäller att nämnden vid en inkommen anmälan som rör barn eller unga omedelbart ska bedöma om det finns behov av omedelbart skydd för barnet/den unga. En bedömning ska även ske av om utredning ska inledas. Beslut om detta ska ske inom 14 dagar från mottagen anmälan. Vidare finns krav på en särskild utsedd socialsekreterare till placerat barn/ungdom. Socialstyrelsens rekommenderar i sina allmänna råd att barnet bör besökas minst fyra gånger per år.

Om verksamheten inte följer krav och mål i författningar eller beslut uppstår en avvikelse. Detta gäller även avvikelser i myndighetsutövningen. Avvikelser är tecken på en kvalitetsbrist inom verksamheten, som i värsta fall kan ge upphov till skada för dem som verksamheten är till för. Därför krävs ett systematiskt arbetssätt med att uppmärksamma och hantera avvikelser samt att förebygga risk för att de upprepas.

Revisionskontoret har tagit del av statistik⁷ från Paraplysystemet via analysverktyget Business Objects avseende inkomna anmälningar till de två granskade nämndernas sociala barn- och ungdomsvård

⁷ Rapport: Anmälan, utredning och insats.

under 2013. Kunskap om hur anmälningarna har hanterats kan utgöra en av flera grunder i bedömningen av om avvikelser förekommit i myndighetsutövningen.

Utifrån underlaget har en granskning skett av förekomsten av anmälningar som inte omhändertagits och anmälningar där utredning inte inletts inom 14 dagar. Som referensvärde finns de totala värdena för hela staden.

Nedanstående sammanställning visar resultatet från granskningen.

Anmälningar 14 kap 1§ SoL	Farsta	Skarpnäck	Staden
Antal inkomna anmälningar 2013	1 334	1 016	15 848
varav ingen åtgärd	539	513	7 588
%	40%	50%	48%
varav aktualiserade	344	226	4 006
%	26%	22%	25%
varav ej aktualiserade	58	65	638
%	4%	6%	4%
Aktualiserade >14 dgr efter anmälan, %	28 %	16 %	

Sammanställningen visar att Farsta har överskridit tidsgränsen för att inleda utredning inom 14 dagar i 28 % av samtliga anmälningarna. Skarpnäck har en lägre andel, här har utredningstiden överskridits i 16 procent av anmälningarna. Man kan även notera förekomsten av anmälningar som i rapporten⁸ redovisas som ”ej aktualiserade”. Begreppet innebär att handläggaren ännu inte har tagit ställning till hur anmälan ska hanteras. Det saknas dokumentation för orsakerna till detta.

För att få en uppfattning om i vad mån bestämmelserna i lagstiftningen följs har revisionskontoret, via stickprov, granskat dokumentationen i tio ärenden avs. jourhemsplaceringar under 2013 för vardera stadsdelsnämnd. Stickproven visar att de bägge nämnderna genomför skyddsbedömningar i enlighet med lagstiftningen. Några av bedömningarna var oklart dokumenterade såtillvida att skälen för att inte vidta särskilda åtgärder inte framgick tydligt. Vidare visar granskningen att det är svårt att bedöma i vad mån lagkravet följs om att barnet ska ha en särskild avdelad socialsekreterare. I en majoritet av ärendena verkar det vara en och samma handläggare som ombesörjer kontakterna med både barnet/den unga, dennes repre-

⁸ Rapport: Anmälan, utredning och insats.

sentant och jourhemmet. Det är även svårt att följa hur många gånger barnet besöks av socialsekreteraren. Dokumentationen innehåller inga noteringar om avvikelser som handläggaren upptäckt eller klagomål och synpunkter från barnet/den unga. Dokumentationen i stickproven visar även att det är vanligt att handläggarens beslut om placeringen i jourhem omfattar 3 månader.

Vid intervjuer med stadsledningskontorets IT-avdelning har revisionskontoret informerats att nya funktioner i Paraplysystemet fr.o.m. januari 2014 möjliggör registrering, och därmed uppföljning, av barnets särskilt avdelade socialsekreterare och antalet besök hos barnet.

Familjehemsvård

I och med den skärpta lagstiftningen har fullmäktige, på förslag av socialnämnden, i januari 2014 fastställt reviderade riktlinjer för familjehemsvården. Av dessa framgår bl.a. att nämnden ska göra en förhandsbedömning av om utredning ska startas vid misstanke om missförhållande i familjehemmet, t.ex. efter en anmälan. Om barnet antas fara illa måste nämnden omedelbart ingripa till barnets skydd. Vad gäller samtal med barnet anges att nämnden måste åtgärda det som barnet berättar om det rör allvarliga missförhållanden. Fullmäktige har fastställt riktlinjerna i januari 2014.

Att riktlinjerna för familjehemsvården revideras har även en koppling till de utvecklingsbehov som klarlagts i samband med stadens BUSS-utredning. Utredningen initierades av ett uppdrag, som nämnden fick av fullmäktige 2008, med att göra en översyn av stadens mål, riktlinjer, insatser, uppföljning m.m. för arbetet med barn och ungdomar i behov av vård.

BUSS-utredningen har bl.a. pekat på behovet av en bättre resultat- och verksamhetsuppföljning. Enligt utredningen bör möjligheterna att ta ut jämförande statistikuppgifter utvecklas. Socialförvaltningen och SLK driver sedan 2010 ett projekt med inriktning på att utveckla ett IT-baserat statistiksystem som ska kunna tillgodose både lokala och centrala behov av underlag för uppföljning och kontroll. Det är inte klarlagt när i tiden arbetet kommer att slutföras.

Jourhem

Med jourhem avses ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen under kortare tid tar emot barn för tillfällig vård och fostran, dvs. akuta placeringar. Ett barn får normalt vårdas i jourhemmet högst två månader efter det att socialnämndens utredning avslutats⁹. Lag-

⁹ 6 kap. 6 § fjärde stycket SoL

stiftningen har skärpts fr.o.m. 2013 för att komma tillrätta med alltför långvariga placeringar i jourhem.

PLACERINGSSTATISTIK 2013	Farsta	Skarpnäck
Antal placeringar i jourhem (insatser)	59	52
Antal placeringsdygn	9259	4097
Dygn/placerad, snitt	157	79
Månader/placerad, snitt	5,2	2,6

Uppgifterna hämtade ur Paraplyet, rapport "prognos insatser" 1301-1312

Ovanstående tabell visar att placeringarna både i Farsta och i Skarpnäck överskrider tillåten placeringstid. Förhållandena har inte uppmärksamrats och hanterats som avvikelser. Revisionskontorets stickprov (se redovisningen ovan) visar att handläggarens beslut om placeringen i jourhem vanligtvis omfattar 3 månader

Att placeringarna i jourhem kan bli relativt långa bekräftas av socialförvaltningens Resursteam barn och ungdom. Det förekommer att placeringar kan pågå upp till två år, vilket kan bero på bristen på familjehem. Enhetens uppfattning är att den långa placeringstiden inte är tillfredsställande sett ur barnets perspektiv. Barnets möjlighet att knyta an är beroende av möjlighet till stabilitet och förutsägbarhet.

Resursteam barn och unga har en "bank" av familjer som de har samarbetat länge med och som är utredda av enheten. Familjevårdsinspektörerna på resursteam barn har tät kontakt med jourhemmen och god kännedom om vilken typ av barn som passar i hemmen. Stadsdelsförvaltningarna tar i de flesta fall kontakt med resursteam barn i första hand när de har behov av ett jourhem för ett barn.

Några stadsdelsnämnder har byggt en egen "bank" av jourhem, familjehem som de har utrett och godkänt. Familjerna får uppdrag direkt från berörd stadsdelsförvaltning som också följer upp hur hemmet sköter sitt åtagande.

Utöver de jourhem som förmedlas av resursteam barn kan stadsdelsförvaltningarna själva avropa jourhem från stadens upphandlade jourhemsverksamheter. En utredning av familjehem är myndighetsutövning och kan inte överlåtas åt privata aktörer och därför är det resursteam barn som utreder och socialnämnden som godkänner hemmen. De privata aktörerna har själva undersökt hemmet inledningsvis och bedömt om det är lämpligt som jourhem. Hemmen kan också ha ett godkännande från en annan kommuns socialnämnd. Resursteam barn har inget ansvar att följa upp hemmen de har utrett

för de privata aktörernas räkning. Det är varje familjehems ansvar att anmäla förändrade förhållanden.

Stadsdelsförvaltningarna svarar för placering av barnet/ungdomen och för att följa upp placeringen av det enskilda barnet. Socialförvaltningen svarar för att kontrollera att de egna hemmen och upphandlade företag motsvarar kraven som ställts i avtal. Stadens avtal med de upphandlade företagen inkluderar krav på rutiner för avvikelshantering. Det framgår inte hur och i vilka lägen information om fel och brister från socialförvaltningens löpande kontroller av hemmen ska överföras till stadsdelsförvaltningarna. Enligt Resursteam barn och ungdom kan det hända att ett jourhem har så allvarliga brister att det behöver rapporteras enligt Lex Sarah. Det är dock inte tydligt vem, social- eller stadsdelsförvaltningen, som ansvarar för rapportering enligt Lex Sarah i sådant fall.

Socialnämnden har även fastställt en rutin för hur klagomål och synpunkter ska hanteras mot utförande enheter. Enligt rutinen ska klagomål på utföraren lämnas dels till ansvarig verksamhet och dels till socialförvaltningen för sammanställning. Socialförvaltningen utreder klagomålen och i allvarliga fall kan nämnden återta utförarens godkännande. Socialförvaltningen ska informera stadsdelsförvaltningarna om återtagna godkännanden. Klagomål av enklare art löses vanligen direkt med jourhemmet och därefter informeras berörd socialsekreterare.

Stadsdelsnämnderna anlitar i första hand sådana jourhem som socialförvaltningen har rekryterat och handlat upp. Nämnden har inte rekryterat några egna jourhem men använder lösningar inom det placerade barnets nätverk, t.ex. far-/morföräldrar. Om barnet vårdas i en familj som det känner väl sedan tidigare, t.ex. av en anhörig, anses hemmet inte behöva utredas på samma sätt som ett för barnet främmande hem enligt Socialstyrelsen¹⁰.

Analys, slutsatser och bedömning

Av socialtjänstlagen framgår att kvaliteten inom socialtjänsten ska utvecklas och säkras systematiskt och fortlöpande. En viktig del i nämndernas kvalitetssystem är att ha processer och rutiner för att kunna hantera sådana fel och brister i verksamheten som, om de inte upptäcks, kan leda till att barn och ungdomar drabbas av missförhållanden. Revisionskontoret bedömer att den sociala barn- och

¹⁰ Socialstyrelsens handbok om socialnämndens ansvar för barn och unga, s. 77

ungdomsvården inom granskade nämnder i dagsläget ännu inte har ett sammanhållet system i denna del. Dock finns en medvetenhet om vilka krav som ställs och arbete pågår med att kartlägga de lokala processer och rutiner som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet.

Både Skarpnäcks stadsdelsnämnd och socialnämnden har fastställt ett övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter. Ledningssystemet täcker ännu inte upp den lokala nivån, men arbete pågår. Fullmäktige har även fastställt reviderade riktlinjer för stadens familjehemsvård för barn och ungdom i januari 2014, vilka kommer att ge berörda verksamheter ett generellt stöd i arbetet med att säkerställa kvaliteten inom verksamheten.

Farsta har ännu inte fastställt ett övergripande ledningssystem för kvalitetsarbetet. Eftersom föreskriften om ledningssystem för kvalitetsarbete är bindande för stadsdelsnämnden, och började gälla 1 januari 2012, är det angeläget att Farsta stadsdelsnämnden påskyn-
dar sitt arbete med att fastställa ett sådant system. Även i Farsta utgör arbetet med att kartlägga processerna för avvikelser, fel och brister en viktig del i kvalitetsarbetet under 2014.

Av intervjuerna att döma har stadsdelsnämnderna inte getts något centralt stöd i arbetet med att utforma övergripande ledningssystem och tillämpningar av dessa. Det kan finnas ett behov av en strukturerad central samordning för att säkerställa att verksamheterna uppfyller kraven i föreskrifterna och tillämpar enhetliga rutiner gentemot medborgarna.

Nämnderna har fastställt preliminära lokala rutiner för rapportering enligt lex Sarah i avvaktan på att fullmäktige ska fastställa riktlinjer för staden. Då fullmäktige har beslutat om sådana under 2013 bör nämnderna se över sina preliminära rutiner så att de inte avviker från riktlinjerna som fullmäktige har fastställt.

Genomförda intervjuer anger att riskanalyserna är ett utvecklingsområde, vilket inte är tillfredsställande. Arbetet är en viktig del i det proaktiva arbetet med att förebygga händelser så att de inte ska inträffa.

Samtliga granskade nämnder har generella rutiner för synpunkts- och klagomålshantering. Det bedöms finnas en systematik i hanteringen. Inkomna klagomål/synpunkter dokumenteras, sammanställs och rapporteras till nämnderna i samband med tertialrapporter och

verksamhetsberättelse. Av rapporteringen till nämnden framgår dock inte om/hur de tagits om hand av verksamheten i förebyggande syfte och i arbetet med att utveckla kvaliteten.

Genomförda intervjuer pekar på vikten av att nämndens rutiner för klagomål och synpunkter blir ett funktionellt verktyg i stället för ett dokumentationssystem. Även avvikelser i form av klagomål och synpunkter bör på ett tydligare sätt integreras i nämndernas system för avvikelsehantering.

Barn och ungdomar uppges vara en grupp som inte brukar framföra klagomål. Vilka skälen är till detta är oklart, men kan i värsta fall vara att barnet/ungdomen inte känner till sin rätt att klaga, eller inte vågar framföra sina synpunkter om eventuella missförhållanden till socialtjänstens representanter. Revisionskontorets anser att det här är en viktig del att beakta i nämndernas pågående kvalitetsarbete. I detta sammanhang bör nämnderna reflektera över hur man kan få en större medverkan från barnen/ungdomarna.

I olika författningar ställs krav på socialtjänstens myndighetsutövning. Detta för att ge skydd för godtyckliga insatser från myndigheten och skapa trygghet för individen. Att inte följa dessa krav innebär en risk för individens rättssäkerhet. Det är därför viktigt att avvikelser i handläggningsprocessen uppmärksammas och hanteras. Revisionskontorets granskning har visat att det förekommer avvikelser i handläggningen i strid med lagar och förordningar, t.ex. vad avser utrednings- och placeringstider. Det är väsentligt att de bägge stadsdelsnämnderna har tagit ställning till hur denna typ av avvikelser ska samlas upp, omhändertas och tas tillvara i det förebyggande arbetet. För att avvikelsehanteringen ska kunna bli ett verktyg i medarbetarnas arbete med att hitta kvalitetsbrister är det angeläget att begreppet ”avvikelse” tolkas på ett enhetligt sätt.

I socialnämndens pågående arbete med att utforma riktlinjer för tillsyn av jourhem är det angeläget att tydliggöra hur informationsöverföring ska mellan nämnden och stadsdelsnämnden vad gäller konstaterade avvikelser i hemmen och ansvarsfördelningen för rapportering enligt lex Sarah.

Egenkontrollen är en väsentlig del i arbetet med att tydliggöra och åtgärda avvikelser. Granskningen visar att nämndernas egenkontroll av den sociala barn- och ungdomsvården är ett eftersatt område, men också att det centrala IT-stödet till nämndernas uppföljning har varit outvecklat. Först fr.o.m. 2014 är det möjligt att registrera de uppgifter i Paraplyet som behövs för att på ett hanterbart sätt kunna

följa upp i vad mån kraven i den skärpta lagstiftningen fr.o.m. 2013 följs, t.ex. uppgift om barnets egen socialsekreterare, antal besök hos barnet.

Att verksamheterna upprättar egna IT-baserade sidosystem vid sidan av Paraplysystemet är inte tillfredsställande. Det är tveksamt om arbetstid ska ägnas åt dubbel dokumentation. Vidare kan den manuella hanteringen öka risken för inmatningsfel, vilket kan resultera i felaktiga beslutsunderlag. Behov kan även finnas av att bygga upp skydd för obehörig åtkomst i de fall uppgifterna är integritetskänsliga. Av dessa skäl är det angeläget att efterfrågad statistik hämtas direkt ur Paraplysystemet. Socialnämnden och stadsdelsnämnderna behöver stödja handläggarna i detta arbete, både med vägledning och med utbildning. Stadens statistikprojekt har pågått sedan år 2011, men har ännu inte slutförts. Arbetet bör påskyndas för att ge ytterligare förutsättningar i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten.

Revisionskontoret har noterat att socialnämndens enheter ”Stockholms socialjour” och ”Resursteamerna för barn och ungdom” använder ett system skilt från Paraplyet för sin sociala dokumentation. Nämnderna bör enligt revisionskontorets uppfattning upprätta den sociala dokumentationen för individer tillhörande Stockholm stad i ett och samma system. Detta för att säkerställa att kraven på dokumentationen uppfylls och därmed ger stöd för en god och rättssäker handläggning.

Rekommendationer

Utifrån ovanstående bedömningar och iakttagelser riktar revisionskontoret nedanstående rekommendationer till socialnämnden samt de två stadsdelsnämnderna.

Farsta stadsdelsnämnd rekommenderas att påskynda sitt arbete med att fastställa ett ledningssystem för kvalitetsutveckling i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter 2011:9.

De granskade stadsdelsnämnderna och socialnämnden rekommenderas att se över sina preliminära rutiner för rapportering enligt lex Sarah så att de inte avviker från de riktlinjer som fullmäktige har fastställt under 2013.

Stadsdelsnämnderna bör på ett tydligare sätt integrera avvikelser i form av klagomål och synpunkter i sina system för avvikelsehantering. I detta sammanhang bör nämnderna även reflektera över beho-

vet av att underlätta för barnen/ungdomarna att komma med klagomål och synpunkter.

Vidare bör stadsdelsnämnderna klargöra hur avvikelser i myndighetsutövningen inom den sociala barn- och ungdomsvården ska samlas upp, omhändertas och tas tillvara i det förebyggande arbetet. Socialnämnden, i rollen som central samordnare gentemot stadsdelsnämnderna, bör stödja stadsdelsnämnderna i arbetet och bidra till att verksamheter inom den sociala barn- och ungdomsvården får en gemensam tolkning av begreppet ”avvikelse”.

De tre granskade nämnderna rekommenderas att stödja handläggarna i arbetet med egenkontrollen genom vägledning och utbildning i Paraplysystemet och dess rapportfunktion. Socialnämnden bör påskynda arbetet med statistikprojektet för att ge handläggarna ytterligare förutsättningar i arbetet med att kvalitetssäkra verksamheten.

Socialnämnden bör se till att enheterna ”Stockholms socialjour” och ”Resursteamet för barn och ungdom” använder Paraplysystemet för sin sociala dokumentation avseende personer tillhörande Stockholms stad. Socialjouren bör dokumentera samtliga ärenden i paraplyet, där biståndsbeslut blir aktuellt.

Bilagor

Bilaga 1 - Intervjuförteckning

Socialnämnden

Avdelningschef, socialtjänstavdelningen

Sekreterare, socialtjänstavdelningen

Enhetschef, strategiska enheten

Strateg, strategiska enheten

Enhetschef, socialjouren

Biträdande enhetschef, socialjouren

Socialinspektör, socialjouren

Verksamhetssekreterare, socialjouren

Enhetschef, resursteam barn och ungdom

Farsta stadsdelsnämnd

Enhetschef, utredningsenheten, barn och ungdom,

Verksamhetscontroller/utvecklingssekreterare

Skarpnäcks stadsdelsnämnd

Avdelningschef individ och familjeomsorg

Enhetschef, utredningsenheten för barn och ungdom:

Enhetschef, mottagningsenheten

Stadsledningskontoret

Systemansvarig IT-avdelningen