



Handläggare: Anna Larsson
Telefon: 08-508 03 083

Till
Spånga-Tensta stadsdelsnämnd

Revisionsrapport nr 3/2010 - ÖPPENVÅRDSINSATSER FÖR BARN OCH UNGA

Förvaltningens förslag till beslut

Stadsdelsnämnden lägger rapporten till handlingarna

Maria Häggblom

Ante Hemphälä

Stadsdelsdirektör

Avdelningschef

1. 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 för att säkerställa såväl en rättssäker handläggning som att erbjuda en ändamålsenlig öppenvård.”*

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 ge ändamålsenliga öppenvårdsinsatser.

2. Ärendets beredning

Ärendet har beretts inom avdelningen strategiska staben i samarbete med avdelningen för individ och familjeomsorg.

3. Ärendet

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. Syftet är att förebygga och minska institutionsvård. År 2008 hade 3 051 barn och ungdomar i Stockholms stad någon form av biståndsbedömd insats inom öppenvård. Under 2008 har socialtjänst- och arbetsmarknadsnämnden kartlagt stadsdelsnämndernas sociala barnavård 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 bedöms att det 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

3.1 Granskade delfrågor

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

3.2 Definition öppenvårdsinsatser

Med öppenvård avses *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 verksamhetssystemet. Granskningen har därför utgått från Socialstyrelsens definition av öppenvårdsinsatser för barn och unga. Dessa definitioner presenteras nedan.

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 föräldrautbildning (t ex. Komet - Kommunikationsmetod).

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 sammanhållen tid. Exempel på denna typ av insats är resursskola, arbetsträning och utbildningsinsatser, samspelsträning mellan barn och föräldrar (t ex Marte Meo). 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 inter文enera i nätverket runt barnet/den unge, såsom släkt, vänner och professionella. Exempel på detta är nätverksmöten och metoden MST (multisystemisk terapi)

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**, dvs. 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.

4. Revisionskontorets slutsatser och bedömning

Revisionskontoret har granskat stadsdelsnämndernas styrning, uppföljning samt 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 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 klargörande 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 pga 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 rättssaker 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.

5. Förvaltningens förslag till yttrande

Organisation

Organisationen i Spånga - Tensta bygger på ett helhetstänkande, där vi valt att organisera verksamheten på ett annat sätt än den traditionella beställare – utföra-remodellen. Familjeresursen, som i huvudsak är en utförande enhet har också ansvar för myndighetsutövning samt uppföljning vad gäller öppenvård.



Detta innebär också att kontaktverksamheten tillhör Familjeresursen. Inom Familjeresursen fattas också beslut om insatser ska förlängas inom den egna enhetens verksamhet, dock i samråd med den utredande enheten. **Revisionskontoret anser att man inom Spånga-Tensta bör säkerställa att den utredande enheten även deltar i uppföljningen av beslutet och eventuell förlängning av insatsen.** Vi håller sedan en tid tillbaka på att gå igenom våra rutiner och arbetssätt inom enheten, där genomlyser vi organisationen och ser på vem som gör vad och på vilket sätt vi ska följa upp.

Måluppfyllelse

För år 2009 har kommunfullmäktige angett som mål att **andelen öppenvård ska uppgå till 70 % av totala insatser för barn och unga. I Spånga-Tensta har andelen minskat från 69%-62% mellan 2007 och 2008.** I samband med revisionsrapporten säger Revisionskontoret att det är en svår uppgift att härleda direkta samband mellan ökade insatser i öppenvård och minskningar i institutionsvård då flera parametrar påverkar. Vidare nämner Revisionskontoret att det är problematiskt att generellt dra slutsatsen att öppenvård alltid är att föredra framför institutionsvård eftersom det rör sig om individuella bedömningar.

Inom förvaltningen förekommer att aktivt arbete att matcha rätt insats till rätt person, den individuelles behov skall därför styra valet av insats. Då förvaltningen har en hög andel av ensamkommande flyktingbarn som placeras, utgör dessa en stor del av den totala barn och ungdomsvården. Dessa barn och ungdomar är inte aktuella för öppenvård, utan har ett behov av heldygnsomsorg. Detta talar för att procentsatsen i sig kan vara svår att leva upp till, då den i sig inte svarar för en professionell och kvalitativ bedömning. Vidare är det förvaltningens uppfattning att registreringen i Paraplyet kan utgöra en viss felkälla. Vi jobbar aktivt i en Paraplygrupp för att se över rutiner och registreringar i Paraplyet, för att nå en samstämmighet med övriga staden.

Handläggning, dokumentation och uppföljning

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 c:a en tredjedel av förhandsbedömningarna överskrider denna tid.** Sedan september 2009 har jourgruppen som arbetar med att göra förhandsbedömningar tilldelats ytterligare en tjänst, samt en gruppchef för att komma till rätta med problemet. Jourgruppen jobbar efter ett specifikt uppdrag vad gäller 10 dagarsgränsen för en förhandsbedömning, vilket är ett arbete som fortskrider över tid.



Enligt SoL 11 kap 2 § ska utredning bedrivas skyndsamt, och ska slutföras inom fyra månader från det att utredningen inletts. **Hälften av utredningarna i de granskade akterna har genomförts inom fyra månader.** Detta är ett problem som förvaltningen är medveten om och som man idag jobbar med för att komma till rätta med. Vi ser över arbetsprocesserna, vilka metoder vi använder och hur vi organiserar.

Akt granskning visar att beslut och beslutsmotivering är dokumenterade i enlighet med bestämmelser i samtliga akter. **Dock saknar besluten överlag information om insatsens omfattning**, exempelvis, hur många timmar eller dagar per vecka/månad insatsen gäller. Revisionskontoret har också noterat att **det förekommer att beslut inte avslutas i verksamhetssystemet när insatsen är avslutad, vilket kan bidra till missvisande statistik när information tas ut.** Detta är förvaltningen medveten om och har för avsikt att komma till rätta med i samband med det övergripande arbetet med paraplyet.

Vidare påpekar Revisionskontoret att Genomförandeplaner ska upprättas för öppenvårdsinsatser. **Av de granskade insatserna i stadsdelarna 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. **Dokumentationen ska också tydligt avspegla den enskildes delaktighet.** I de granskade journalanteckningarna finns täta kontakter och samtal dokumenterade vilket tyder på ett engagerat arbete. Dock bör detta arbete struktureras och dokumenteras i större utsträckning. Revisionskontoret påpekar dock att de stadsdelsnämnder som förefaller ha hunnit längst med användandet av BBIC också har en högre kvalitet på handläggning och dokumentation. Exempelvis blir den enskildes delaktighet tydligare, liksom att uppföljning, utredningens planering och kommunicering av beslut blir bättre. Spånga-Tensta, samt Bromma lyfts fram som goda exempel.

Då förvaltningen arbetar med BBIC sedan en tid tillbaka finns genomförandeplaner i många akter, dock inte i alla. Målsättningen inom förvaltningen är att man under 2010 skall uppnå 100 % genomförandeplaner i samtliga ärenden. Vidare kommer förvaltningen att bättre dokumentera den enskildes delaktighet.

Kontaktperson/familj

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 förvaltningen görs alltid sådana kontroller i samband med anställning, vid längre uppdrags görs också återkommande kontroller med jämna mellanrum.

Alla uppdragstagare bör enligt stadens riktlinjer **erbjudas någon form av anpassad föreläsning per år samt handledning** av kontaktsekreteraren. Detta görs regelbundet inom förvaltningen allt eftersom behovet ser ut. 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 förvaltningen upprättas alltid nya avtal i samband med eventuella förändringar i uppdraget. **Granskningen har också visat att det inom samtliga stadsdelsnämnder förekommer utbetalning av timarvoden till kontaktpersoner.** Detta är enligt riktlinjerna endast tillämpligt när det gäller insatsen särskilt kvalificerad kontaktperson. Inom förvaltningen finns i dagsläget endast kvalificerade kontaktpersoner som har timarvode och man är väl införstådd i hur regelverket ser ut.

Utvärdering av öppenvårdsinsatser

Det finns i dagsläget 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. SAN har därav beslutat att hemställa hos kommunstyrelsen om att ge SLK 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.

Inom enheten har vi varit i kontakt med både Bromma och Kungsholmen avseende den resultatbaserad styrningsmodellen i syfte att undersöka huruvida denna modell kan vara aktuell även för oss.

Upphandlad verksamhet

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 iaktta de bestämmelser som gäller vid egen upphandling. Förvaltningen ställer sig bakom denna åsikt och anser att arbetet skall förbättras.

Internkontroll öppenvård

En förutsättning för att stadsdelsnämnderna ska anses ha en tillräcklig internkontroll är att de genomför tillsyn av de löpande interna kontrollerna, efterlevnad av lag och riktlinjer mm. I regel sker detta genom att stadsdels nämnderna 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. Inom förvaltningen som helhet har ett arbete med att strukturera upp internkontrollen påbörjats. Detta övergripande arbete kommer att brytas ned mot respektive verksamhetsområde, vilket kommer att generera specifika metoder inom barn och ungdomsverksamheten.

Förvaltningens handlingsplan

Fortsatt arbete i Paraplygruppen för att uppnå en tydlig, korrekt och rättssäker handläggning och dokumentation.

Fortsatt arbete med översyn av organisationen, säkerställa rutiner och tydliggöra ansvarsfördelning. Den Resultatbaserade styrningsmodellen undersöks.

Fortsatt uppdrag till Jourgruppen att alltid uppnå 10 dagarsgränsen för en förhandbedömning.

Aktivt arbete med 4 månadersgränsen vad avser utredningstiden. Metodutveckling.

Fortsatt implementering av BBIC.

Systematiskt tillsyn och uppföljning av insatserna.

Fortsatt arbete med genomförande planer, målet är 100 % under 2010.

Fortsatt arbete med att strukturera internkontrollen inom barn och ungdomsvården. Ta fram anpassade metoder och rutiner.

Sluta avropsavtal vid upphandling mot de centrala avtalen samt iaktta de bestämmelser som gäller vid egen upphandling.

