

**Kvalitetsberättelse
gällande 2016
Socialtjänst och fritid**

stockholm.se

Kvalitetsberättelse gällande 2016

Socialtjänst och fritid

Dnr: 507-17-1.2.

Utgivare: Bromma stadsdelsförvaltning

Kontaktperson: Staffan Wallier & Suzanne Hartenberger

Sammanfattning

Den sammanfattande bedömningen av avdelningens kvalitet inom de tre fokusområdena är att det finns förbättringsmöjligheter på många plan. Utifrån resultaten och analysen kan man urskilja många positiva tendenser såsom en ökning av användningen av ASI och att en övervägande majoritet av barnen/ungdomarna fick komma till tals i samband med övervägande- och omprövningsbesluten. Resultaten från granskningen av dokumentationen pekar även sammantaget mot att handläggarna skriver tillräckligt, väsentligt och korrekt. Att Enheten för personligt stöd vann 2016 års kvalitetsutmärkelse är något som också måste uppmärksammas och lyftas. Utöver detta går det att se följande utvecklingsområden:

- Arbetet med att ta fram tjänstekartor, och uppdatera dessa där de redan finns, måste fortsätta i syfte att säkerställa den övergripande rättssäkerheten.
- Skyddsbedömningarna behöver motiveras bättre.
- Dokumentation (journalanteckningar) behöver ske mer kontinuerligt och förbättras vad gäller begriplighet.
- De lagstadgade, och i övrigt beslutade, utredningstiderna måste hållas (utredningar för barn- unga får inte heller förlängas utan godtagbara skäl) och de observerade könsskillnaderna behöver uppmärksammas.
- KommunikERING av utredningar behöver bli bättre och är något som alla enheter inom avdelningen behöver se över.
- Bemötande, självbestämmande och integritet behöver undersökas närmare (exempelvis genom en egen brukarenkät) för att få bättre och mer träffsäkra resultat.
- Socialtjänstens arbete, så långt det är möjligt, ska bygga på den enskildes delaktighet och de observerade könsskillnaderna gällande genomförandeplaner behöver uppmärksammas.
- Användningen av de standardiserade bedömningsinstrumenten ASI och DUR behöver öka.
- Antalet *övriga* avvikelser, klagomål och synpunkter behöver generellt sett öka.

Fokus för kvalitetsarbetet 2017 bör främst vara inom *rättssäkerhet och säkerhet*. Det är även angeläget att de olika enheterna blir bättre att identifiera och rapportera *avvikelser, klagomål* och *synpunkter*; det är av oerhörd betydelse att detta kvalitetshöjande arbete ses över och att enhetschefer och medarbetare blir mer delaktiga.

Innehåll

Sammanfattning	3
Inledning	5
Syftet med kvalitetsberättelsen	6
Tre fokusområden 2016	6
Resultat	6
En rättssäker och säker verksamhet (A)	6
Ett gott bemötande (D)	10
Delaktighet, självbestämmande och integritet (E)	12
Avvikelser	17
Tillsyn	21
Övrigt kvalitetsarbete	21
Analys och sammanfattande bedömning	22
Sammanfattande bedömning och utvecklingsområden	26
Bilagor	28

Inledning

Avdelning Socialtjänst och fritid i Bromma stadsdelsförvaltning ska bedriva en verksamhet som är av god kvalitet. Arbetet ska ske utifrån lagstiftning, förordningar, föreskrifter, allmänna råd, Stockholms stads kommunfullmäktiges inriktningsmål, mål för avdelningen, stadsdelsnämndens mål, indikatorer och aktiviteter samt fastslaget styrdokument gällande det systematiska kvalitetsarbetet (dnr 251-15-1.2.1).

Det fastslagna styrdokumentet om ledningssystem för det systematiska kvalitetsarbetet reglerar hur god kvalitet ska uppnås. Den ska även vara ett stöd i att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Syftet är att skapa en lärande organisation med en struktur för att arbeta med förbättring och ständig utveckling. Genom att arbeta systematiskt kvalitetssäkras avdelningens olika enheter vilket ökar förutsättningarna för att medborgarna får ta del av en verksamhet av god kvalitet.

All verksamhet inom socialtjänsten ska vara av god kvalitet.¹ Själva begreppet kvalitet, så som det definierats av Socialstyrelsen, innebär att en verksamhet uppfyller de krav och mål som gäller för verksamheten enligt lagar och andra föreskrifter.² God kvalitet i socialtjänstens verksamhet kan således beskrivas i termer av att tjänsterna svarar mot de mål i lagar, förordningar och föreskrifter som har beslutats. Stadsdelsnämnden i Bromma har, inom avdelning Socialtjänst och fritid, valt att sammanställa god kvalitet i åtta områden som medarbetarnas arbete ska kännetecknas av. För att säkerställa en god kvalitet är det viktigt att våra medborgare får och möter:

- A. en rättssäker och säker verksamhet,
- B. en individanpassad verksamhet,
- C. en tillgänglig verksamhet,
- D. ett gott bemötande,
- E. rätt till delaktighet, självbestämmande och integritet,
- F. en kunskapsbaserad verksamhet som hjälper,
- G. personal med rätt kompetens och
- H. effektiva och samordnade processer.

Det löpande systematiska kvalitetsarbetet ska dokumenteras och följas upp. Dokumentationerna ska utgöra underlag för avdelningens årliga kvalitetsberättelse.

¹ 3 kap. 3 § Socialtjänstlagen

² 2 kap. 1 § SOSFS 2011:9

Syftet med kvalitetsberättelsen

Syftet med årets kvalitetsberättelse är att ge en samlad bild av kvaliteten inom avdelning Socialtjänst och fritid under 2016 med utgångspunkt i de åtta kännetecknen för kvalitet. Den årliga kvalitetsberättelsen ska även ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar. Av kvalitetsberättelsen ska det även framgå vilka åtgärder som vidtagits för att säkra verksamhetens kvalitet och vilka resultat som uppnåtts. Det är uppföljningsplanen för god kvalitet som utgör underlag för kvalitetsberättelsen.

Tre fokusområden 2016

Utifrån förra kvalitetsberättelsen och den sammanfattande bedömningen har beslut tagits att fokusområden för kvalitetsberättelsen gällande år 2016 utgörs av rättssäkerhet och säker verksamhet (A), bemötande (D) samt delaktighet, självbestämmande och integritet (E). Följande resultat och analys utgår således endast från dessa tre områden tillsammans med ”Avvikelser”, ”Tillsyn” och ”Övrigt kvalitetsarbete”. Detta i syfte att utveckla, förbättra och förenkla kvalitetsarbetet på lokal nivå.

Resultat

Följande resultat presenteras främst med utgångspunkt i de tre fokusområdena och tillika kännetecknen för kvalitet samt utifrån uppföljningsplanen. Olika typer av metoder har använts för att erhålla resultat, mer information om metod för respektive kontrollmål och mätindikator hittas i rutan ”Vad mäts/metod” (se även bilaga).

En rättssäker och säker verksamhet (A)

Följande kontrollmål och mätindikatorer omfattas hitintills av detta kännetecken för god kvalitet:

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod	Resultat
A.1 God kvalitet i dokumentationen	A.1.1	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Vid anmälan/aktualisering - stickprov huruvida en skyddsbedömning gjorts på barnet/den unge.	√
	A.1.2	Aktgranskning (Alla enheter): Brister i dokumentationen - stickprov utifrån granskningsmall.	√

	A.1.3	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Stickprov - är motiveringen att inleda/inte inleda utredning rimlig.	*
A.2 Utredningstider	A.2.1	Utredningstiden på avslutade utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL gällande barn (ej faderskapsutredningar och/eller yttranden) på Barn- och Ungdomsenheten uppdelat på kön. /Uttag från verksamhetssystemet.	√
	A.2.2	Utredningstiden på avslutade utredningar på Vuxenenheten (missbruk) uppdelat på kön. /Uttag från verksamhetssystemet.	√
	A.2.3	Utredningstiden på avslutade utredningar på enheten för personer med funktionsnedsättning uppdelat på kön. /Uttag från verksamhetssystemet.	*
	A.2.4	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Vid utredningar längre än 4 månader - finns förlängningsbeslut (och vilka är skälen till förlängning).	√
A.3 Medborgarens/brukarens rätt till lika bedömning	A.3.1	Fiktiva fallbeskrivningar vid myndighetsutövning gällande ekonomiskt bistånd.	*
A.4 Samordnad individuell plan (SIP)	A.4.1	Aktgranskning (Alla enheter): Andel brukare som har behov av insatser enligt både SoL och HSL och som har en samordnad individuell plan (SIP).	*
A.5 Individuell plan (§10 LSS)	A.5.1	Aktgranskning (Funk): Individuell plan (§10 LSS).	*
A.6 KommunikERING	A.6.1	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Har kommunikering skett i laga ordning.	√

* resultat/data saknas

√ resultat/data finns, se nedan samt under rubriken analys

Sammanfattning av erhållna resultat

Följande sammanfattning av erhållna resultat bygger på ett antal rapporter som bifogas denna kvalitetsberättelse (se bilaga).

Gällande skyddsbedömningar (A.1.1) visar resultaten att av de studerade anmälningarna hade 100 procent en dokumenterad skyddsbedömning och 91 procent av dessa gjordes inom 24 timmar. Enligt 5 kap. 4 § SOSFS 2014:5 framgår det vad som ska ingå i dokumentationen gällande en skyddsbedömning. Resultaten visar att de faktiska omständigheterna och händelser av betydelse som ligger till grund för bedömningen dokumenterades i endast 64

procent av fallen. I vissa fall fattas även dokumentation, och/eller är väldigt knapphändig, gällande vilken bedömning som egentligen gjordes (82 % av fallen).

Gällande dokumentationen (A.1.2) visar resultaten att av de studerade utredningarna så hade totalt 63 procent kortfattade och kärnfulla journalanteckningar och 78 procent tillräckliga journalanteckningar. Totalt 63 procent av journalanteckningarna innehöll nödvändig information och majoriteten av dokumentationen (93%) avsåg endast den enskilde. Totalt 81 procent av journalanteckningarna var även lättbegripliga, 95 procent sakliga och 97 procent fria från irrelevanta omdömen av nedsättande eller kränkande karaktär. Utöver detta hade totalt 56 procent av journalanteckningarna förts kontinuerligt (fortlöpande) och i 73 procent av fallen kunde man (utan problem) följa ärendet genom att endast läsa i anteckningarna.

Gällande utredningstider (A.2.1 och A.2.2) visar resultaten att av de studerade barnavårdsutredningarna (både Barnenheten och Ungdomsenheten sammanslaget) var den totala utredningstiden i medel 126,5 dagar. Den längsta utredningstiden var 409 dagar och den kortaste 5 dagar. I syfte att undersöka hur många utredningar som gjordes inom de lagstadgade 4 månaderna gjordes en uppdelning av utredningarna där gränsen drogs vid 120 dagar. Resultaten visar att totalt 54,5 procent av barnavårdsutredningarna pågick längre än 120 dagar (tabell 1). Inga signifikanta könsskillnader kunde hittas på total nivå.

Tabell 1. Utredningstid barnavårdsutredningar totalt uppdelat på 0-120 dagar eller 121 dagar eller mer (N=352)

	Antal	Procent
0-120 dagar	160	45,5%
121 dagar eller mer	192	54,5%
<i>Totalt</i>	<i>352</i>	<i>100%</i>

I syfte att undersöka könsskillnader gjordes även en granskning av utredningstiderna uppdelat per enhet (Barnenheten respektive Ungdomsenheten). Inga könsskillnader kunde hittas på Barnenheten men däremot på Ungdomsenheten. På Ungdomsenheten hade flickor en signifikant längre utredningstid än pojkar på i snitt 23 dagar (se tabell 2).

Tabell 2. Utredningstid barnavårdsutredningar Ungdomsenheten uppdelat per kön (N=157)

		Antal	Medel
Utredningstid	Pojke	73	108
	Flicka	84	131,5

Signifikant skillnad mellan könen ($p=.015$)

Av de studerade missbruksutredningarna (vuxenenheten) var den totala utredningstiden i medel 114 dagar. Den längsta utredningstiden var i 431 dagar och den kortaste i 0 dagar. I syfte att undersöka hur många utredningar som gjordes inom de 2 månaderna som kvalitetsgarantin anger gjordes en uppdelning av utredningarna där gränsen drogs vid 60 dagar (tabell 3). Resultaten visar att totalt 58 procent av missbruksutredningarna (vuxenenheten) pågick längre än 60 dagar. Inga signifikanta könsskillnader kunde hittas på total nivå.

Tabell 3. Utredningstid missbruksutredningar totalt uppdelat på 0-60 dagar eller 61 dagar eller mer (N=104)

	Antal	Procent
0-60 dagar	44	42%
61 dagar eller mer	60	58%
<i>Totalt</i>	<i>104</i>	<i>100%</i>

Gällande förlängningsbeslut (A.2.4) visar resultaten att av de studerade barnavårdsutredningarna så hade totalt 32 procent ett dokumenterat förlängningsbeslut (tabell 4). Uppdelat på enhet visar resultaten att Enheten för ensamkommande hade 0 procent dokumenterade beslut om förlängning medan Barnenheten hade 73 procent och Ungdomsenheten 38 procent (tabell 5).

Tabell 4. Finns förlängningsbeslut - totalt

	Antal	Procent
Ja	16	32%
Nej	34	68%
<i>Total</i>	<i>50</i>	<i>100%</i>

Tabell 5. Finns förlängningsbeslut - enhetsnivå

		Ja	Nej	
Enhet	Barnenheten	11 (73%)	4 (27%)	15
	Ungdomsenheten	5 (38%)	8 (62%)	13
	Ensamkommande	0 (0%)	22 (100%)	22
<i>Totalt</i>		<i>16 (32%)</i>	<i>34 (68%)</i>	<i>50 (100%)</i>

Resultaten pekar vidare på att en majoritet av skälen till förlängning var att invänta polis- eller BUP utredning (69% av fallen). Drygt var tredje förlängningsbeslut (31%) uppfyllde dock inte kraven för *godtagbara skäl* enligt avdelningens fastställda rutin för förlängningsbeslut (tabell 6).

Tabell 6. Skäl till förlängning

	Antal	Procent
Invänta en BUP utredning	3	19%
Invänta polisutredning	8	50%
Annat	5	31%
Totalt	16	100%

Gällande kommunikering (A.6.1) visar resultaten att av de studerade barnavårdsutredningarna var det endast i 11 procent av fallen där kommunikering skett i laga ordning. Det vill säga kommunikering hade skett innan beslut om att avsluta utredning och detta hade även dokumenterats. I 81 procent av fallen hade kommunikering skett men efter, eller samma dag, som barnavårdsutredningen avslutades. I åtta procent av fallen framgick det inte i dokumentationen om någon kommunikering skett överhuvudtaget (se tabell 7).

Tabell 7. Har kommunikering skett i laga ordning

	Antal	Procent
Ja	11	11
Nej	79	81
Framgår ej i dokumentationen om någon kommunikering skett	8	8
Totalt	98	100

Ett gott bemötande (D)

Följande kontrollmål och mätindikatorer omfattas hitintills av detta kännetecken för god kvalitet:

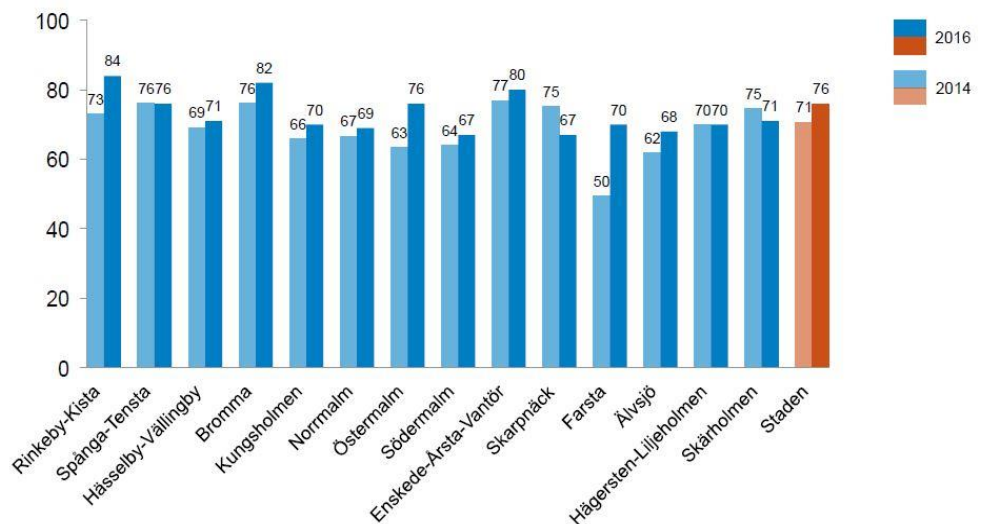
Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod	Resultat
D.1 Medborgaren/brukaren ska få ett gott bemötande	D.1.1	Frågor om bemötande i brukarenkäter.	√
D.2 Diskriminering	D.2.1	Frågor om diskriminering i brukarenkäter.	√
D.3 Lokalernas utformning	D.3.1	Säkra lokaler hos utförare LSS.	*
	D.3.2	Funktionella lokaler hos utförare LSS.	*

* resultat/data saknas

√ resultat/data finns, se nedan samt under rubriken analys

Sammanfattning av erhållna resultat

Gällande bemötande (D.1.1) gjordes det en enkätundersökning till klienter inom ekonomiskt bistånd under 2016. Resultaten visar att av de tillfrågade klienterna med försörjningsstöd i Bromma så upplevde 82 procent att handläggaren bemötte dem på ett respektfullt sätt (figur 1). Resultaten för enheten för Arbete och försörjning i Bromma uppvisar det näst högsta resultatet i Stockholms stad för andra mätningen i rad, vilket är mycket positivt.



Figur 1. Min handläggare bemöter mig på ett respektfullt sätt: Andel i procent som svarat ”stämmer mycket bra” eller ”stämmer bra”

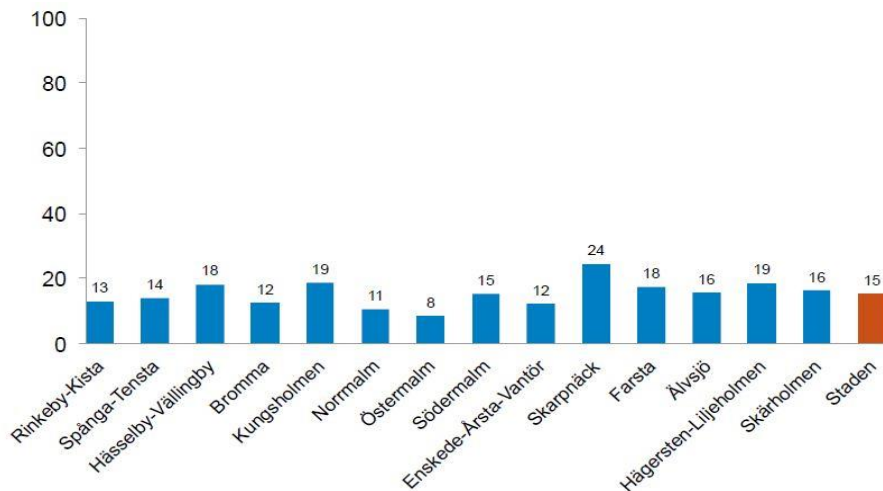
I en annan enkätundersökning gällande bemötande (D.1.1) till klienter inom funktionsnedsättning i Bromma visar resultaten överlag på höga resultat inom verkställigheterna, inom myndighetsutövningen är dock resultaten låga och har minskat från förgående års mätning (se tabell 8).

Tabell 8. Andel som blivit väl bemötta av personalen (funktionsnedsättning)

	2015	2016
Grupp- servicebostäder i egen regi	96%	83%
LSS-insatser gruppboende, daglig verksamhet, korttidsboende och barnboende	85%	86%
Biståndsenheten (myndighetsutövning)	61%	45%

Gällande diskriminering (D.2.1) finns det resultat från samma enkätundersökning (som ovan) till klienter inom ekonomiskt bistånd under 2016. Resultaten visar att av de tillfrågade klienterna med försörjningsstöd i Bromma så upplevde endast 12 procent att de blivit diskriminerad i kontakten med sin handläggare (se figur 2). Resultaten för enheten för Arbete och försörjning i Bromma ligger

bland de lägsta i Stockholms stad, där endast Norrmalm och Östermalm uppvisar bättre siffror, vilket är mycket positivt.



Figur 2. Upplever du att du under det senaste året har blivit diskriminerad i kontakten med din handläggare? Andel i procent som svarat "ja"

I en annan enkätundersökning gällande diskriminering (D.2.1) till klienter inom funktionsnedsättning och socialpsykiatri i Bromma visar resultaten på likvärdiga siffror som för klienter inom ekonomiskt bistånd. 11 respektive 12 procent av de tillfrågade upplevde att de blivit diskriminerade i kontakten med personalen (se tabell 9).

Tabell 9. Andel som upplever att de blivit diskriminerade i kontakten med personalen

	2016
Funktionsnedsättning (gruppboende, daglig verksamhet, korttidsvistelse - kommunal som privat regi)	11%
Socialpsykiatri (beslutad insats)	12%

Delaktighet, självbestämmande och integritet (E)

Följande kontrollmål och mätindikatorer omfattas hitintills av detta kännetecken för god kvalitet:

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod	Resultat
E.1 Medborgaren/brukarens integritet ska respekteras	E.1.1	Frågor om integritet i brukarenkäter.	*
E.2 Självbestämmande	E.2.1	Frågor om självbestämmande i brukarenkäter.	*
E.3 Delaktighet i frågor som rör det egna ärendet	E.3.1	Frågor om delaktighet i brukarenkäter.	√

	E.3.2	Aktgranskning (Alla enheter förutom f-stöd): Antal upprättade genomförandeplaner i pågående insats.	√
	E.3.3	Aktgranskning (F-stöd): Antal upprättade genomförandeplaner inom tre månader från första kontakt.	√
	E.3.4	Antal personer som påbörjat en utredning (på Vuxen/Soc.psyk) där det använts ett standardiserat bedömningsinstrument. /Egen undersökning.	√
E.4 Barnets rätt att komma till tals	E.4.1	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Undersöka omprövningar/ överväganden i pågående ärenden/insats där handläggare träffat barnet (endast placerade).	√
	E.4.2	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Undersöka omprövningar/ överväganden i pågående ärenden/insats där handläggare träffat barnet (ej placerade).	*
	E.4.3	Aktgranskning (Mottagningen): Förhandsbedömningar som avslutats utan åtgärd där barnet kommit till tals.	√

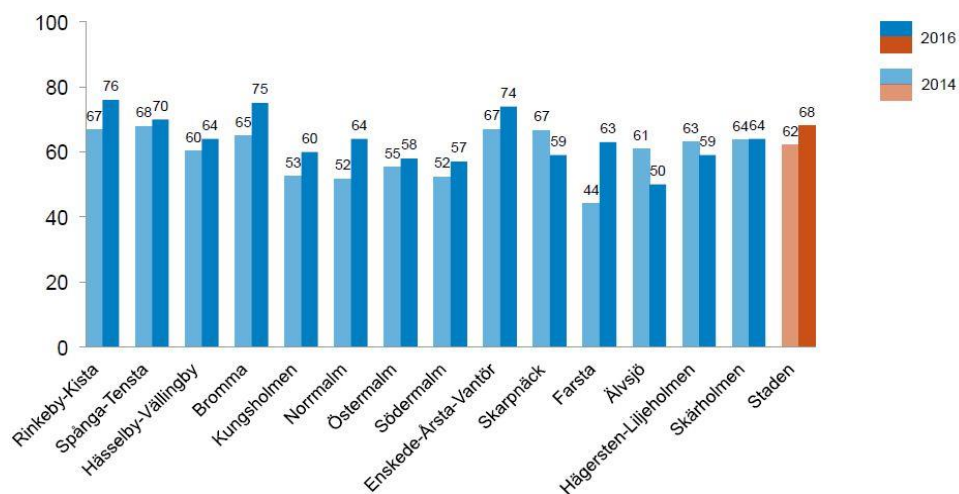
* resultat/data saknas

√ resultat/data finns, se nedan samt under rubriken analys

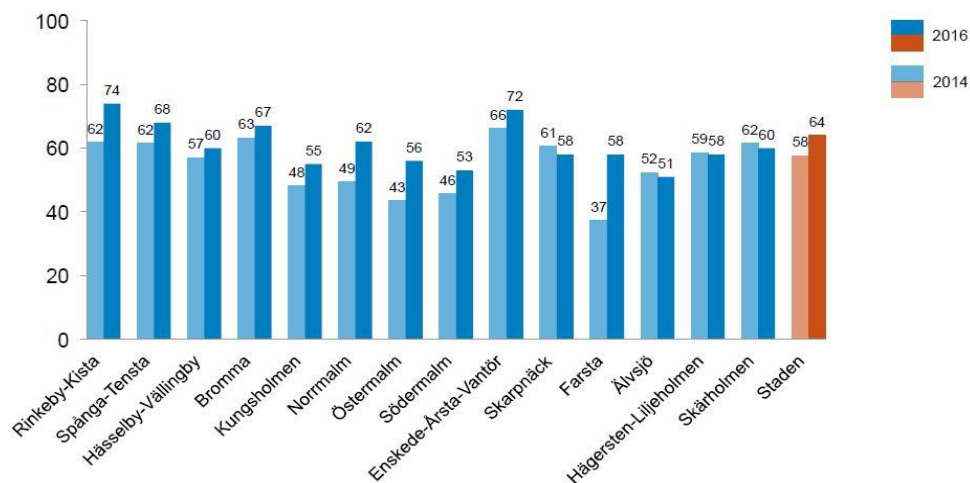
Sammanfattning av erhållna resultat

Följande sammanfattning av erhållna resultat bygger på ett antal rapporter som bifogas denna kvalitetsberättelse (se bilaga).

Gällande delaktighet (E.3.1) gjordes det en enkätundersökning till klienter inom ekonomiskt bistånd under 2016. Delaktighet mättes med två olika frågor. Resultaten visar att av de tillfrågade klienterna med försörjningsstöd i Bromma så upplevde 75 procent att man fick komma till tals i frågor som berörde deras ärende (figur 3) och 67 procent upplevde att deras handläggare tog hänsyn till deras synpunkter (figur 4). Resultaten för enheten för Arbete och försörjning i Bromma uppvisar, på båda frågorna, höga resultat jämfört med andra stadsdelar i Stockholm, samt en förbättring jämfört med förgående mätning (år 2014) vilket är positivt.



Figur 3. Jag får komma till tals i frågor som berör mitt ärende: Andel i procent som svarat ”stämmer mycket bra” eller ”stämmer bra”



Figur 4. Min handläggare tar hänsyn till mina synpunkter: Andel i procent som svarat ”stämmer mycket bra” eller ”stämmer bra”

Gällande upprättade genomförandeplaner (E.3.2) visar resultaten på Barn- och Ungdomsenheten att av de studerade verkställigheterna så hade 80 procent en upprättad genomförandeplan (tabell 10).

Tabell 10. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet och utförare (Barn/Unga)

	Antal	Procent
Ja	49	80%
Nej	12	20%
<i>Totalt</i>	<i>61</i>	<i>100%</i>

Uppdelat per kön på Barn- och Ungdomsenheten visar resultaten att pojkarna i högre utsträckning inte hade en genomförandeplan jämfört med flickorna (9 jämfört med 3), denna skillnad är signifikant vid en signifikansnivå på 95% (tabell 11).

Tabell 11. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet uppdelat per kön (Barn/Unga)

		Finns en upprättad genomförandeplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Pojke	21	9	30
	Flicka	28	3	31
Totalt		49	12	61

Signifikant skillnad mellan könen – Chi-två test ($p=0.046$)

Vidare gällande upprättade genomförandeplaner visar resultaten på Enheten för personer med funktionsnedsättning att av de studerade verkställigheterna så hade 88 procent en upprättad genomförandeplan (tabell 12). Inga signifikanta könsskillnader kunde hittas.

Tabell 12. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet och utförare (Funk)

	Antal	Procent
Ja	126	88%
Nej	17	12%
Totalt	143	100%

Gällande upprättade genomförandeplaner på Arbeta och försörjning inom tre månader från första kontakt (E.3.3) visar resultaten att av de studerade akterna hade endast 26 procent en genomförandeplan/förändringsplan kopplat till den aktuella utredningen (se tabell 13).

Tabell 13. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan totalt (Aof)

	Antal	Procent
Ja	9	26%
Nej	26	74%
Totalt	35	100%

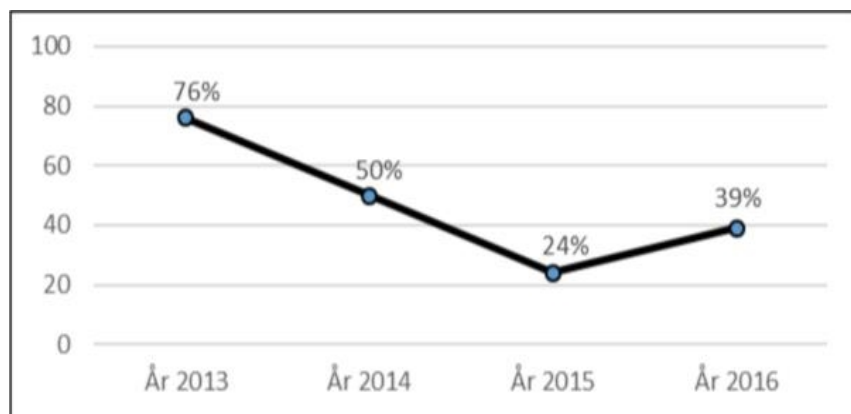
Uppdelat per kön visar resultaten vidare att kvinnorna i högre utsträckning har en genomförandeplan/förändringsplan än männen (8 jämfört med 1), denna skillnad är signifikant vid en signifikansnivå på 95% (tabell 14).

Tabell 14. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan uppdelat per kön totalt (AoF)

		Finns genomförandeplan/ förändringsplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	1	15	16
	Kvinna	8	11	19
Totalt		9	26	35

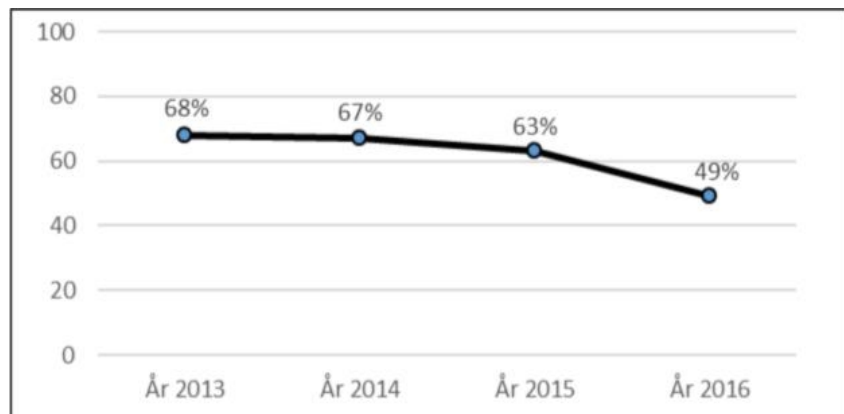
Signifikant skillnad mellan könen – Fischer exakt test ($p=0.022$)

Gällande användningen av standardiserade bedömningsinstrument (E.3.4) visar resultaten beträffande ASI-intervjun på Vuxenenheten (missbruk) en total täckningsgrad på 39 procent, detta måste anses som ett lågt resultat. Mellan 2013–2015 sjönk täckningsgraden successivt, trots låg täckningsgrad kan 2016 års resultat ändå ses som ett trendbrott (se figur 5). Inga signifikanta könsskillnader kunde hittas.



Figur 5. Täckningsgrad i procent för ASI år 2013–2016

Vidare gällande användningen av standardiserade bedömningsinstrument visar resultaten beträffande DUR-intervjun på Vuxenenheten (socialpsykiatri) en total täckningsgrad på 49 procent, detta är ett lågt resultat. Täckningsgraden för DUR socialpsykiatri har successivt sjunkit sedan 2013 och är idag på den lägsta nivå sedan mätningarna började (se figur 6). Inga signifikanta könsskillnader kunde hittas.



Figur 6. Täckningsgrad i procent för DUR (socialpsykiatri) år 2013–2016

Gällande barnens rätt att komma till tals vid övervägande/omprövningar (E.4.1) visar resultaten att en övervägande majoritet av barnen/ungdomarna fick komma till tals i samband med övervägande- och omprövningsbesluten (83%). Handläggare har även träffat barnet/ungdomen i lika stor utsträckning vilket är mycket positivt.

Gällande barnens rätt att komma till tals vid förhandsbedömningar (E.4.3) visar resultaten att av de studerade förhandsbedömningarna hade endast 24 procent av barnen fått komma till tals (givits möjlighet att framföra sina åsikter). Av de resterande hade de allra flesta en anledning dokumenterad till *varför* de inte fått denna möjlighet (se tabell 15). Inga signifikanta könsskillnader kunde hittas.

Tabell 15. Har barnet fått komma till tals vid förhandsbedömningar

	Antal	Procent
Ja	18	24%
Nej, men en anledning till <i>varför</i> finns dokumenterad	43	57%
Nej, inget finns heller dokumenterat	14	19%
<i>Totalt</i>	75	100%

Avvikelser

Effektiva rutiner för avvikelserapportering är nödvändigt för förbättringsarbetet och ökad säkerhet i en organisation. Utan en ändamålsenlig avvikelserapportering kan organisationen och dess medarbetare inte lära sig av sina misstag. Följande resultat berör Lex Sarah, övriga avvikelser och klagomål/synpunkter.

Lex Sarah

En lex Sarah utredning ska ge information och kunskap om brister i organisationen och syftet är, i första hand, att komma tillrätta med de missförhållanden man upptäckt. Därför är det av stor vikt att

enheterna använder sig av den information som kommer fram vid en utredning för att förebygga och förhindra eventuella risker och brister. Inom Socialtjänst och fritid inkom, under 2016, 7 lex Sarah rapporter och 7 lex Sarah utredningar öppnades (alla inom enskild regi). Jämfört med 2015 har det skett en nedgång i antal inkomna lex Sarah rapporter inom den egna verksamheten (tabell 16).

Tabell 16. Inkomna lex Sarah rapporter och öppnade utredningar 2015 och 2016

	Inkomna lex Sarah rapporter		Öppnade lex Sarah utredningar	
	Egen verksamhet	Enskild regi	Egen verksamhet	Enskild regi
2015	10	0	7	0
2016	0	7	0	7

Övriga avvikelser

Inom avdelning Socialtjänst och fritid inkom 35 övriga avvikelser under 2016. Uppdelat per enhet hade flest övriga avvikelser inkommit från Enheten för personer med funktionsnedsättning. Jämfört med 2015 har antalet rapporterade avvikelser minskat kraftigt (se tabell 17).

Tabell 17. Enhet och antal inkomna övriga avvikelser år 2015 och 2016

	2015		2016	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Arbete och försörjning	0	0	0	0
Barnenheten	2	1,5%	0	0
Ungdomsenheten	0	0	0	0
Familjerätt/Familjevård inkl. Kontaktverksamheten	0	0	0	0
Enheten för ensamkommande barn & unga	0	0	0	0
Vuxenenheten	0	0	1	3%
Enheten för bistånd till personer med funktionsnedsättning	138	96,5%	32	91%
Enheten för personligt stöd	0	0	0	0
Resursenheten (BRV)	3	2%	2	6%
<i>Totalt</i>	<i>143</i>	<i>100%</i>	<i>35</i>	<i>100%</i>

En rapporterad händelse innebär oftast en avvikelse från flera kvalitetsområden och flera avvikelser kan vara rapporterade i en och samma rapport samt beröra flera olika brukare. En sammanställning av de inkomna övriga avvikelserna utifrån de åtta kvalitetsområdena, och hur många brukare som berörts i procent, visar att kvalitetsområdet ”en rättssäker och säker verksamhet” berört högst andel brukare (tabell 18).

Tabell 18. Andel som berörts av avvikelser från de olika kvalitetsområdena

	Andel berörda brukare
En rättssäker och säker verksamhet (A)	95%
En individanpassad verksamhet (B)	0%
En tillgänglig verksamhet (C)	3%
Ett gott bemötande (D)	0%
Delaktighet, självbestämmande och integritet (E)	0%
En kunskapsbaserad verksamhet som hjälper (F)	0%
Personal med rätt kompetens (G)	1%
Effektiva och samordnade processer (H)	1%
<i>Totalt</i>	<i>100%</i>

Den vanligaste inrapporterade avvikelserna var att beslut förlängdes utan utredning eller uppföljning och den vanligaste orsaken till avvikelserna, enligt de inkomna rapporterna, var *tidsbrist* följt av *arbetsbelastning* (se tabell 19).

Tabell 19. Orsak till avvikelser enligt de inkomna rapporterna

	Andel
Tidsbrist	50%
Brist på kommunikation	0%
Brist på samverkan	2,5%
Brist på information	2,5%
Personalbrist	5%
Arbetsbelastning	27,5%
Brist på rutiner	5%
Övrigt	7,5%
<i>Totalt</i>	<i>100%</i>

Klagomål/synpunkter

En viktig del i hur man identifierar brister är genom brukarna och deras närståendes synpunkter, klagomål och/eller åsikter. Synpunkter och klagomål är således ett viktigt instrument för att synliggöra bristerna, men även det som fungerar bra, i de olika verksamheterna.

Under 2016 inkom totalt 197 klagomål/synpunkter gällande avdelning Socialtjänst och fritid, vilket är en nedgång jämfört med 2015 då det inkom totalt 202 klagomål/synpunkter. Uppdelat på klagomål respektive positiva synpunkter inkom det 81 klagomål och 116 positiva synpunkter. En majoritet av klagomålen gällde *annat* (42%) och en majoritet av de positiva synpunkterna gällde också *annat* (58%). Annat är sånt som inte går att klassificera i de angivna kategorierna (se tabell 20 och 21).

Tabell 20. Antal och andel klagomål 2015 och 2016

	2015		2016	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Tillgänglighet	4	6%	11	13,5%
Bemötande	11	16,5%	12	15%
Kompetens	4	6%	5	6%
Kontinuitet	4	6%	0	0%
Information	5	7,5%	3	4%
Handläggning	23	34%	11	13,5%
Insatsens innehåll	5	7,5%	5	6%
Annat	11	16,5%	34	42%
<i>Totalt</i>	<i>67</i>	<i>100%</i>	<i>81</i>	<i>100%</i>

Tabell 21. Antal och andel positiva synpunkter 2015 och 2016

	2015		2016	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Tillgänglighet	15	11%	9	8%
Bemötande	41	30%	17	15%
Kompetens	14	10%	14	12%
Kontinuitet	4	3%	0	0%
Information	9	7%	3	2,5%
Handläggning	17	13%	10	8,5%
Insatsens innehåll	35	26%	5	4%
Annat	0	0%	58	50%
<i>Totalt</i>	<i>135</i>	<i>100%</i>	<i>116</i>	<i>100%</i>

Sammanfattning av erhållna resultat

Syftet med att sammanställa avvikelser, klagomål och synpunkter är att upptäcka mönster eller tendenser som tyder på brister i verksamhetens kvalitet. Inom avvikelser kan ett förbättringsbehov främst konstateras, precis som förgående år, inom området *rättssäkerhet och säkerhet* där tidsbrist och arbetsbelastning anges som den vanligaste orsaken till de uppkomna avvikelserna. Över 90 procent av avvikelserna har dock inkommit från Enheten för bistånd till personer med funktionsnedsättning vilket gör det svårt att dra några generella slutsatser för avdelningen i stort. En av de slutsatser man emellertid kan dra är att avvikelshantering behöver ses över. För att avvikelshantering (inkluderat klagomål och synpunkter) ska kunna bli ett användbart verktyg att hitta kvalitetsbrister är det angeläget att de olika enheterna blir bättre att identifiera och rapportera avvikelser, klagomål och synpunkter. Det är därför av oerhörd betydelse att enhetschefer och enskilda medarbetare får stöd, utbildning och kontinuerlig vägledning i detta kvalitetshöjande arbete.

Tillsyn

Syftet med tillsyn är att upptäcka och påtala brister som kan påverka säkerheten för enskilda. Avsikten är också att kontrollera att avdelningen uppfyller de lagstadgade kraven och upprätthåller en god kvalitet. En viktig del i tillsynen är att ta tillvara och sprida kunskap. Tillsyn kan bl.a. göras av IVO, socialinspektörer, funktionshinderinspektörer och kommunens revisorer. Under 2016 har *en* tillsynsrapport inkommit till avdelningen från socialinspektörerna gällande myndighetsutövning rörande barn till föräldrar i missbruk.

Vid Bromma stadsdelsförvaltning identifierades 20 föräldrar som hade haft kontakt med förvaltningen med anledning av alkohol- eller narkotikarelaterade problem under perioden 2015–2016. Fokus var om barnets situation uppmärksammats utifrån föräldrarnas missbruk och hur barnet fått stöd utifrån detta. Resultaten från granskningen visar att det i många av de granskade vuxenärendena inte framgår vad vuxenhandläggaren gjort med informationen att det fanns barn, vilket visar på ett behov av att stärka rutinerna inom missbruksvården. Om informationen inte överförs till Barn- och Ungdomsenheten, är risken att barnet inte får det stöd som behövs. Socialtjänstinspektörerna menar att det då finns en risk att det som är kärnan i den sociala barnvården - att uppmärksamma barn som riskerar att fara illa och att motivera familjen att ta emot stöd - inte får tillräckligt utrymme. Socialtjänstinspektörerna anser, med anledning av de framkomna resultaten, att frågan om delaktighet är en viktig utvecklingsfråga.

Sammanfattning av erhållna resultat

För att identifierade problem ska kunna rättas till är det viktigt att tillsynsrapporten diskuteras och görs känd på de berörda enheterna. Utifrån den genomförda tillsynen kan man konstatera att Vuxenenheten, Barnenheten och Ungdomsenheten behöver genomföra insatser och utveckla rutiner för att främst komma tillrätta med problem kopplade till informationsöverföring och barns delaktighet.

Övrigt kvalitetsarbete

Kvalitetsutmärkelsen är Stockholms stads årliga pris för att uppmärksamma och belöna framgångsrik verksamhetsutveckling i staden. Kvalitetsutmärkelsen är en stimulans och uppmaning i arbetet med kvalitetsutveckling och ger samtidigt Stockholms stad möjlighet att lyfta fram förebilder och goda exempel. Att delta i Stockholm stads kvalitetsutmärkelse är ett sätt att få hjälp att

utveckla sin verksamhet. De verksamheter som deltar i kvalitetsutmärkelsen bedöms i olika klasser enligt följande:

- Förskola
- Skola
- Äldreomsorg inkl. myndighetsutövning
- Socialtjänst samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning inkl. myndighetsutövning
- Andra verksamheter, såsom administrativa verksamheter, stadens bolag och tekniska verksamheter.

En av avdelningens enheter deltog i kvalitetsutmärkelsen under år 2016 vilken var Enheten för personligt stöd – grupp- och servicebostäder. En verksamhetscontroller och en enhetschef har även deltagit i kvalitetsutmärkelsen som examinatorer. Grupp- och servicebostäder vann sedermera i klassen *Socialtjänst samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning* för sitt målmedvetna arbete med värdegrunds- och bemötandefrågor där både chefer och medarbetare varit delaktiga i arbetet.

Sammanfattning av erhållna resultat

Deltagandet i kvalitetsutmärkelsen har inneburit att den deltagande verksamheten blivit väl genomlyst gällande såväl ledarskap som strukturer och arbetssätt i verksamheterna. Att verksamheten sedermera även vann är mycket positivt.

Analys och sammanfattande bedömning

Syftet med denna kvalitetsberättelse är att ge en samlad bild av kvaliteten inom avdelning Socialtjänst och fritid under 2016 med utgångspunkt i de tre fokusområdena *Rättssäkerhet och säker verksamhet, Bemötande* samt *Delaktighet, självbestämmande och integritet*. Genom att analysera resultaten på aggregerad nivå kan, i teorin, mönster och trender upptäckas. Framkommer mönster och trender som indikerar brister i verksamhetens kvalitet ska verksamheten ses över så att den har ändamålsenliga rutiner (och processer) för att kunna säkra sin kvalitet. Följande analys tar sin ansats i de resultat/data som undersökts under 2016 och där *avvikande* resultat/data hittats.

Rättssäker och säker verksamhet

Granskningen av skyddsbedömningar visar att de socialsekreterare som tar emot anmälningar som rör barn eller unga följer

lagstiftarens krav gällande skyddsbedömningar, vilket är mycket positivt. Den enda brist som går att se är att skyddsbedömningarna tenderar att motiveras knapphändigt. I vissa fall görs även endast värderingar av innehållet i anmälan, vilket inte är lagstiftarens intention. Bedömningen som ska göras är gällande barnets omedelbara behov av hjälp. Slutsatsen blir att skyddsbedömningarna behöver förbättras och att skyddet behöver motiveras bättre.

Resultaten från granskningen av dokumentationen pekar sammantaget mot att det finns en tillräcklig, väsentlig och korrekt dokumentation i granskningens urval. Några resultat behöver dock diskuteras. Gällande frågeställningen om *väsentliga* journalanteckningarna och huruvida de innehöll nödvändig information upptäckte granskarna att många journalanteckningar hade hela inklipta sms och epost-konversationer. I vissa sammanhang kan det vara nödvändigt att klippa in hela sms eller e-post meddelanden, men i huvuddelen av de granskade fallen (där hela sms och e-post konversationer hittades) upplevde granskarna att informationen inte var nödvändig i sin helhet. Gällande frågeställningen om *korrekta* journalanteckningarna och huruvida de var lättbegripliga upptäckte granskarna att många journalanteckningar innehöll förkortningar och facktermer som ibland kan vara svåra att förstå för en lekman utan muntlig förklaring (exempelvis SIP, FS, T-lgh, BS, BRV, ABM, CSSK, D.D, IMA, MÅB, MHT, VPL, KKP etc). Enligt 11 § Språklagen (2009:600) ska språket i offentlig verksamhet vara vårdat, enkelt och lättbegripligt. Många förkortningar kan ha en effekt på begripligheten i journalanteckningarna. Begripligheten är i sin tur en förutsättning för brukarens delaktighet och inflytande, inte minst för brukare med utländsk härkomst. Att skriva mer begripligt är en utmaning, och något som de granskade enheterna (och andra enheter) behöver reflektera över. Utöver detta finns det även krav på att dokumentation ska ske kontinuerligt och fortlöpande men hur *ofta* och hur *mycket* som ska journalföras är en avvägningsfråga. I följande granskning var det ibland svårt att följa ärendet. Vid byte av handläggare, vilket kan behöva ske plötsligt t.ex. på grund av sjukdom, är det dock nödvändigt att löpande anteckningar har gjorts (se JO 1994-4598). Att kunna följa ärendet utifrån journalanteckningarna är en rättssäkerhetsfråga, inte minst med tanke på den höga personalomsättning de myndighetsutövande enheterna haft under de senaste åren.

Resultaten från aktuell granskning av utredningstiderna gällande barnavårdsutredningar pekar mot vissa problematiska resultat som

behöver diskuteras. Att totalt varannan barnavårdsutredning har en utredningstid på 121 dagar eller mer är inte ett godkänt resultat och något som både Barn- som Ungdomsenheten behöver fundera över. Resultaten från Bromma stadsdelsförvaltnings egen granskning skiljer sig dock något åt från de siffror och den trend som uppvisas i Stockholms stads egna undersökningar (se Socialtjänstrapport 2015 och 2016) där Bromma uppvisar lägre siffror. Vad detta beror på kan ha att göra med olika metoder att räkna utredningstid och/eller olika urvalsperioder (se tabell 22).

Tabell 22. Andel utredningar som pågått längre än 4 månader (Socialtjänstrapport 2015 och 2016 samt egen undersökning)

	2013*	2014*	2015*	2016*	2016*
Bromma	31%	24,5%	22,7%	25,7%	54,5%

*Siffror från Socialtjänstrapport 2015 och 2016, halvår

*Siffror från egen undersökning, helår

En skillnad mellan könen kunde även påvisas gällande utredningstid på Ungdomsenheten där flickorna hade en signifikant längre utredningstid än pojkarna. I reella siffror ligger skillnaden i medel på 23 dagar, en skillnad som är svårförklarad och något som enheten behöver uppmärksamma. Gällande Vuxenenheten och dess missbruksutredningar (obs båda undertyperna ”övriga vuxna” och ”missbruk” är med i granskningen) visar resultaten på allt för långa sådana där både medelvärdet och medianen kraftigt överstiger kvalitetsgarantin på maximalt två månader (eller 60 dagar). Vuxenenheten behöver uppmärksamma dessa resultat och gemensamt påbörja ett arbete för att nå upp till kvalitetsgarantin.

Resultaten från granskningen gällande förlängningsbeslut pekar på en problematisk situation på främst Enheten för ensamkommande barn och ungdomar. När arbetssituationen är ansträngd brukar detta leda till att handläggningstider av enskilda ärenden blir för långa och brister i dokumentationen vilket resultaten tydligt visar med allt för långa utredningstider utan dokumenterade beslut om förlängning. Att endast 32 procent av utredningarna hade ett förlängningsbeslut är för övrigt inte ett godkänt resultat oavsett enhet och skäl till förlängning. I övrigt är en majoritet av orsakerna till förlängning av godkänd art, det vill säga både de som anges i förarbetet till socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124) och utifrån avdelningens egen rutin. Det finns emellertid skäl som är tveksamma.

Gällande kommunikering förtjänar Barnenheten och Ungdomsenheten kritik att så pass många barnavårdsutredningar inte har kommunicerats innan ärendena avslutats med beslut. I de

barnvårdsutredningar som granskades fanns således brister som enheterna behöver diskutera och rätta till.

Bemötande

I enkätundersökningen gällande bemötande (D.1.1) till klienter inom funktionsnedsättning i Bromma uppvisade resultaten överlag höga resultat inom verkställigheterna men inom myndighetsutövningen var resultaten låga. Endast 45 procent hade uppgett att de blivit väl bemötta av biståndsenhetens myndighetsutövande personal. Täckningsgraden för denna enkätundersökning var förhållandevis hög (61–71%) vilket är mycket positivt. För andra enheter (såsom Socialpsykiatri och Arbete och försörjning) var täckningsgraden emellertid lägre (32–51%). Täckningsgraden är en viktig faktor för kvaliteten och generaliserbarheten av resultaten. Bortfall av svar är alltid förenade med osäkerhet i tolkningen och analysen. Ju sämre täckningsgrad desto större risk att speciella grupper blir underrepresenterade, en generellt hög täckningsgrad är därför alltid önskvärt ur ett kvalitetsperspektiv. Bemötande, självbestämmande och integritet behöver därför undersökas närmare (exempelvis genom en egen brukarenkät) för att få bättre och mer träffsäkra resultat med högre täckningsgrad.

Delaktighet, självbestämmande och integritet

En viktig aspekt på delaktighet inom socialtjänsten är den enskildes möjlighet att vara med och planera insatsernas utformning. Ett verktyg för detta är genomförandeplanerna. Möjligheterna till delaktighet synliggörs dock inte på ett tillfredställande sätt. Resultaten från granskningarna av genomförandeplaner visar att det inte finns genomförandeplaner för samtliga klienter (20% på Barn- Ungdomsenheten och 12% på Enheten för personer med funktionsnedsättning samt 74% på Arbete och försörjning saknar genomförandeplan). Utifrån dessa resultat kan man argumentera för att det behövs en förbättring på alla dessa enheter för att säkerställa klientens rätt till delaktighet. På Barn- Ungdomsenheten (två enheter som i denna granskning har slagits ihop) samt på Arbete och försörjning hittades även en könsskillnad där flickor/kvinnor i större utsträckning hade en genomförandeplan. Detta är bekymmersamt och något som enheterna behöver uppmärksamma.

Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska verksamheten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 §) och alla insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 §). Utöver att vara lagstadgat kan klientens delaktighet i beslutsprocessen även bidra till ökad följsamheten till

den beslutade vården och/eller behandlingen. I syfte att öka klienternas delaktighet använder man sig därför, i Stockholms stad, av ASI (Addiction Severity Index) och DUR (Dokumentation Uppföljning Resultat) inom missbruk respektive socialpsykiatri. Både ASI och DUR uppvisar en täckningsgrad på under 50 procent, sammantaget visar täckningsgraderna på både ASI och DUR ett resultat på 43 procent vilket måste anses som ett lågt resultat och en indikation på låg delaktighet på Vuxenenheten (om man väljer att mäta delaktighet på detta sätt).

Gällande förhandsbedömningar visar resultaten att en majoritet av förhandsbedömningarna hade en avsaknad av barnets egen röst. Detta är ett problem som bl.a. IVO uppmärksammat i sin rapport "Tar socialtjänsten sitt ansvar för barn och unga" från 2014. IVO menar att nämnderna bör samtala med barn och unga i högre utsträckning än vad som görs idag. Det barnrättsperspektiv som ska råda medför bland annat att barn och unga ska ges möjlighet att framföra sina åsikter. Följande granskning av förhandsbedömningar och barnets rätt att komma till tals ger en bild av att Bromma stadsdelsförvaltning inte riktigt når upp till lagstiftarens krav om barns delaktighet. I en majoritet (57%) av förhandsbedömningarna fanns emellertid en anledning dokumenterad till varför barnen inte fått möjligheten att komma till tals. I många av de dokumenterade anledningarna hänvisar man till *barnets bästa*. Vad som är barnets bästa definieras inte närmare i vare sig socialtjänstlagen eller barnkonventionen. Vad som är barnets bästa är således en bedömning i varje enskild situation som först får sin betydelse i ett givet sammanhang. Det är med andra ord upp till den enskilde handläggaren att bedöma vad som är barnets bästa i det enskilda fallet. Utifrån detta behöver Mottagningen diskutera vad som kan anses vara *barnets bästa* kopplat till kravet om delaktighet. Detta i syfte att nå konsensus.

Sammanfattande bedömning och utvecklingsområden

Den sammanfattande bedömningen av avdelningens kvalitet inom de tre fokusområdena är att det finns förbättringsmöjligheter på många plan. Utifrån resultaten och analysen kan man urskilja många positiva tendenser såsom en ökning av användningen av ASI (se figur 5) och att en övervägande majoritet av barnen/ungdomarna fick komma till tals i samband med övervägande- och omprövningsbesluten. Resultaten från granskningen av dokumentationen pekar även sammantaget mot att handläggarna skriver tillräckligt, väsentligt och korrekt. Att Enheten för personligt stöd vann 2016 års kvalitetsutmärkelse är något som också måste

uppmärksammas och lyftas. Utöver detta går det att se följande utvecklingsområden:

- Arbetet med att ta fram tjänstekartor, och uppdatera dessa där de redan finns, måste fortsätta i syfte att säkerställa den övergripande rättssäkerheten.
- Skyddsbedömningarna behöver motiveras bättre.
- Dokumentation (journalanteckningar) behöver ske mer kontinuerligt och förbättras vad gäller begriplighet.
- De lagstadgade, och i övrigt beslutade, utredningstiderna måste hållas (utredningar för barn- unga får inte heller förlängas utan godtagbara skäl) och de observerade könsskillnaderna behöver uppmärksammas.
- KommunikERING av utredningar behöver bli bättre och är något som alla enheter inom avdelningen behöver se över.
- Bemötande, självbestämmande och integritet behöver undersökas närmare (exempelvis genom en egen brukarenkät) för att få bättre och mer träffsäkra resultat.
- Socialtjänstens arbete, så långt det är möjligt, ska bygga på den enskildes delaktighet och de observerade könsskillnaderna gällande genomförandeplaner behöver uppmärksammas.
- Användningen av de standardiserade bedömningsinstrumenten ASI och DUR behöver öka.
- Antalet *övriga* avvikelser, klagomål och synpunkter behöver generellt sett öka.

Utifrån denna kvalitetsberättelse och den sammanfattande bedömningen går det att se många positiva tendenser inom avdelning Socialtjänst och fritid. De utvecklingsområden som dock finns är främst inom *rättssäkerhet och säkerhet* vilket även bör vara fokus för kvalitetsarbetet 2017. Mest bekymmersamt bedöms utredningstider och kommunikering. Det är även angeläget att de olika enheterna blir bättre att identifiera och rapportera *avvikelser, klagomål* och *synpunkter*. När avvikelshanteringen inte sker systematiserat och strukturerat kan inte enheterna vidta nödvändiga förbättringsåtgärder för att utveckla kvaliteten. Det är därför av oerhörd betydelse att detta kvalitetshöjande arbete ses över och att enhetschefer och medarbetare blir mer delaktiga.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
A.1 God kvalitet i dokumentationen	A.1.1	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Vid anmälan/aktualisering - stickprov huruvida en skyddsbedömning gjorts på barnet/den unge.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf att skyddsbedömning görs utifrån lagstiftarens krav gällande barn/unga.

Frågeställning(ar):

I hur stor utsträckning görs det en skyddsbedömning vid anmälan/aktualisering?

Metod:

Barn under 18 år som aktualiserats hos socialtjänsten genom en anmälan under andra halvåret 2016. Manuell granskning i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Av 11 kap. 1 a § första stycket socialtjänstlagen framgår det att när en anmälan enligt 11 kap. 1 § socialtjänstlagen rör barn eller unga ska socialnämnden genast göra en bedömning av om barnet eller den unge är i behov av omedelbart skydd. En sådan bedömning ska dokumenteras.

Skyddsbedömningen ska göras genast när anmälan inkommit, samma dag dock senast inom 24 timmar. Det ska tydligt framgå i dokumentationen att en skyddsbedömning gjorts av barnets situation. Skyddsbedömningen ska dateras och motiveras med en bedömning. Dokumentationen ska ske i BBIC:s formulär *Anmälan/Information på annat sätt*. Enligt 5 kap. 4 § SOSFS 2014:5 framgår det vad som ska ingå i dokumentationen gällande en skyddsbedömning:

1. vilken bedömning som har gjorts av barnets eller den unges behov av omedelbart skydd,
2. vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning,
3. när bedömningen har gjorts, och
4. namn och befattning eller titel på den som har gjort bedömningen.

Metod

Under perioden 2016-07-01 – 2016-12-31 inkom totalt 575 anmälningar gällande barn- och unga 0-18 år. Av dessa anmälningar ledde 345 till åtgärd (startad utredning/aktualiserad samt kopplad till befintlig utredning) och 230 till ingen åtgärd (utredning ej startad).

Av de 345 anmälningar som ledde till åtgärd var 178 startad utredning/aktualiserad och 167 kopplad till befintlig utredning. De 178 som ledde till startad utredning/aktualisering bestod i sin tur av 176 enskilda individer.

För att besvara frågeställningen gjordes ett slumpmässigt urval på 44 anmälningar av de 176 enskilda individernas anmälningar under perioden, vilket står för totalt 25 procent.

De 44 utvalda anmälningarna (startad utredning/aktualisering) granskades sedan var för sig manuellt via Stockholms stads verksamhetssystem (Sociala systemet - Paraplyet) och med hjälp av en granskningsmall för att få svar huruvida skyddsbedömning gjorts eller inte vid anmälan/aktualisering.

Resultat

Av de 44 studerade anmälningarna var 16 pojkar och 28 flickor. Uppdelat på ålder var 22 mellan 0-11 år och 22 mellan 12-18 år (tabell 1).

Tabell 1. Kön och ålder

		Ålder		Totalt
		0-11 år	12-18 år	
	Pojke	7	9	16
	Flicka	15	13	28
Totalt		22	22	44

I hur stor utsträckning görs det en skyddsbedömning vid anmälan/aktualisering

Av de 44 studerade anmälningarna hade alla (100%) en dokumenterad skyddsbedömning och 40 stycken (91%) gjordes inom 24 timmar (tabell 2).

Tabell 2. Skyddsbedömning inom 24 timmar

		Antal	Procent
	Ja	40	91%
	Nej	4	9%
	Totalt	44	100%

Enligt 5 kap. 4 § SOSFS 2014:5 framgår det vad som ska ingå i dokumentationen gällande en skyddsbedömning. Där står det att dokumentationen ska innehålla:

1. vilken bedömning som har gjorts av barnets eller den unges behov av omedelbart skydd,
2. vilka faktiska omständigheter och händelser av betydelse som ligger till grund för nämndens bedömning,
3. när bedömningen har gjorts, och
4. namn och befattning eller titel på den som har gjort bedömningen.

Resultaten pekar på att dokumentationen gällande när bedömningen gjorts (nr 3) och namn och befattning eller titel på den som gjort bedömningen (nr 4) görs till 100 procent. De faktiska omständigheterna och händelser av betydelse som ligger till grund för bedömningen dokumenteras dock bara i 64 procent av fallen, i vissa fall fattas även dokumentation, och/eller är väldigt knapphändig, gällande vilken bedömning som egentligen gjordes (nr 1). Se tabell 3.

Tabell 3. Skyddsbedömningens dokumentation enligt SOSFS 2014:5

		Antal	Procent
	Nr 1	36	82%
	Nr 2	28	64%
	Nr 3	44	100%
	Nr 4	44	100%

Diskussion

Följande granskning visar att de socialsekreterare som tar emot anmälningar som rör barn eller unga följer lagstiftarens krav gällande skyddsbedömningar vilket är mycket positivt. Den enda brist som går att se är att skyddsbedömningarna tenderar att motiveras knapphändigt. I vissa fall görs även endast värderingar av innehållet i anmälan, vilket inte är lagstiftarens intention. Bedömningen som ska göras är gällande barnets omedelbara behov av hjälp. Följande exempel är motiveringar som tenderar att vara allt för knapphändiga i de granskade skyddsbedömningarna där de faktiska omständigheter och händelser av betydelse, som ligger till grund för nämndens bedömning, inte riktigt framgår:

"Dagens datum behövs inget skydd. Föräldrarna har omsorgen fram till 19 juli"

"Ej akut. Vårdnadshavaren skyddar"

"Ej akut"

"Ingenting tyder på att akuta åtgärder från socialtjänsten är nödvändiga"

"Mor skydd"

"Storebror skydd efter samtal med honom"

"Vårdnadshavare skydd"

"Trots allvarlig anmälan görs bedömningen att akuta insatser ej är nödvändiga. Vårdnadshavare skyddar"

"Våldtäkten ska ha skett för en månad sen. Föräldrarna vet om händelsen och är de som ska skydda och stötta NN i första hand"

Slutsatsen blir att skyddsbedömningarna behöver förbättras och att skyddet behöver motiveras bättre.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
A.1 God kvalitet i dokumentationen	A.1.2	Aktgranskning: Brister i dokumentationen - stickprov utifrån granskningsmall.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf att den löpande dokumentationen (journalföringen) uppfyller lagstiftarens krav (att säkerställa kvaliteten på den journalföring som görs).

Frågeställning(ar):

Innehåller journalanteckningarna tillräckliga, väsentliga och korrekta uppgifter.

Metod:

Granskning av utredningar enligt LSS och SOL på Socialpsykiatri och Enheten för personer med funktionsnedsättning som påbörjades andra halvåret 2016. Manuell granskning av journalanteckningar i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2014:5 ska tillämpas vid dokumentation i samband med handläggning av ärenden som rör enskilda och vid genomförandet av beslut och individuellt behovsprövade insatser inom socialtjänsten. Bland annat fastslås det i föreskrifterna vad handlingar/journaler som upprättas och som rör enskilda ska innehålla och vad de inte ska innehålla.

För att dokumentationen ska kunna fylla sin huvuduppgift krävs att den innehåller tillräcklig, väsentlig och korrekt information.

- Tillräcklig innebär att informationen ska ge nödvändig information om den enskildes bakgrund, aktuella insatser, viktiga aktiviteter och händelser som påverkar eller kommer att påverka den enskilde.
- Väsentlig innebär att informationen inte ska vara onödigt detaljerad, exempelvis inte innehålla dagliga rutiner.
- Korrekt innebär den enskildes rätt till integritet, att anteckningarna ska vara sakliga och inte innehålla ovidkommande omdömen av nedsättande eller kränkande karaktär.

I denna granskning definieras en *journal* som den del av personakten där anteckningar av betydelse för handläggningen av ärendet och genomförande av insatser görs kontinuerligt och i kronologisk ordning.

Metod

I Paraplyet gjordes ett slumpmässigt urval på 33 procent av alla 92 påbörjade LSS och SOL utredningar mellan 2016-06-30 – 2016-12-31 på Enheten för personer med funktionsnedsättning. Urvalet resulterade i att 30 utredningar studerades, dvs var tredje påbörjad utredning på enheten under perioden. Inom Socialpsykiatri studerades alla 29 (100%) påbörjade SOL utredningar mellan perioden 2016-06-30 – 2016-12-31. Totalt studerades 59 påbörjade utredningar med hjälp av granskningsmallen i syfte att besvara frågeställningarna.

Resultat

Av de 59 studerade utredningarna var totalt 33 män och 26 kvinnor. Uppdelat på enhet var det 19 män och 10 kvinnor på Socialpsykiatri samt 14 män och 16 kvinnor på Enheten för funktionsnedsättning (tabell 1).

Tabell 1. Kön uppdelat på enhet

				Totalt
		Socialpsykiatri	Funktionsnedsättning	
Kön	Man	19 (65%)	14 (47%)	33 (56%)
	Kvinna	10 (35%)	16 (53%)	26 (44%)
Totalt		29 (100%)	30 (100%)	59 (100%)

Är journalanteckningarna tillräckliga

För att besvara huruvida journalanteckningarna var tillräckliga granskades utredningarna utifrån två frågeställningar - *Är journalanteckningarna kortfattade* och *Är journalanteckningarna tillräckliga*. Kortfattat innebar i dessa fall korta och kärnfulla anteckningar utan onödiga utläggningar och tillräckliga innebar tillfredsställande och ej knapphändiga anteckningar. Av de 59 studerade utredningarna hade totalt 63 procent kortfattade och kärnfulla journalanteckningar och 78 procent tillräckliga journalanteckningar (se tabell 2). Uppdelat på enhet visar resultaten att Socialpsykiatri har längre journalanteckningar men i större utsträckning tillräckliga sådana (tabell 3).

Tabell 2. Är journalanteckningarna tillräckliga – totalt

	Ja			Nej			Delvis		
	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Är journal- anteckningarna kortfattade	18	19	37 (63%)	1	0	1 (2%)	14	7	21 (35%)
Är journal- anteckningarna tillräckliga	25	21	46 (78%)	5	4	9 (15%)	3	1	4 (7%)

Tabell 3. Är journalanteckningarna tillräckliga – enhetsnivå

		Ja			Nej			Delvis		
		Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Är journal- anteckningarna kortfattade	Soc.psyk	8	6	14 (48%)	0	0	0 (0%)	11	4	15 (52%)
	Funk.	10	13	23 (77%)	1	0	1 (3%)	3	3	6 (20%)
Är journal- anteckningarna tillräckliga	Soc.psyk	17	7	24 (83%)	1	3	4 (14%)	1	0	1 (3%)
	Funk.	8	14	22 (73%)	4	1	5 (17%)	2	1	3 (10%)

Är journalanteckningarna väsentliga

För att besvara huruvida journalanteckningarna var väsentliga granskades utredningarna utifrån två frågeställningar - *Innehåller journalanteckningarna nödvändig information* och *Förekommer det journalanteckningar som inte avser den enskilde*. Nödvändig information innebar i dessa fall väsentlig och icke onödig information (såsom vilken färg klientens tröja hade, att hela beställningar redovisas och/eller att hela mejl eller sms klipps in i anteckningarna) och anteckningar som inte avser den enskilde innebar att dokumentationen enbart gällde den enskilde och inte personalen/andra anställda eller exempelvis anhörigas mående. Av de 59 studerade utredningarna innehöll totalt 63 procent av journalanteckningarna nödvändig information och majoriteten av dokumentationen (93%) avsåg endast den enskilde (se tabell 4). Uppdelat på enhet visar resultaten att journalanteckningarna från både Socialpsykiatrin och Enheten för funktionsnedsättning (Funk) till stor del innehåller nödvändig information (69 respektive 57% av de granskade utredningarna), i några få fall förekommer det dock journalanteckningar som inte avser den enskilde och i alla dessa fall förekommer detta inom Enheten för funktionsnedsättning (tabell 5).

Tabell 4. Är journalanteckningarna väsentliga – totalt

	Ja			Nej			Delvis		
	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Innehåller journalanteckningarna nödvändig information	19	18	37 (63%)	4	3	7 (12%)	10	5	15 (25%)
Förekommer det journalanteckningar som inte avser den enskilde	1	3	4 (7%)	32	23	55 (93%)			

Tabell 5. Är journalanteckningarna väsentliga – enhetsnivå

		Ja			Nej			Delvis		
		Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Innehåller journalanteckningarna nödvändig information	Soc.psyk	14	6	20 (69%)	0	3	3 (10%)	5	1	6 (21%)
	Funk.	5	12	17 (57%)	4	0	4 (13%)	5	4	9 (30%)
Förekommer det journalanteckningar som inte avser den enskilde	Soc.psyk	0	0	0	19	10	29 (100%)			
	Funk.	1	3	4	13	13	26 (87%)			

Är journalanteckningarna korrekta

För att besvara huruvida journalanteckningarna var korrekta granskades utredningarna utifrån tre frågeställningar - *Är journalanteckningarna lättbegripliga*, *Är journalanteckningarna sakliga* och *Är journalanteckningarna fria från irrelevanta omdömen av nedsättande eller kränkande karaktär*. Lättbegripliga innebar i dessa fall att innehållet var skrivet på ett sådant sätt att den enskilde själv lätt skulle kunna läsa och förstå (exempelvis fritt från förkortningar som bara sakkunniga förstår), sakliga innebar att anteckningarna var fria från utredarens/utredarnas egna värderingar eller synpunkter exempelvis *"klienten är trött"*. Av de 59 studerade utredningarna var totalt 81 procent av journalanteckningarna lättbegripliga, 95 procent sakliga och 97 procent fria från irrelevanta omdömen av nedsättande eller kränkande karaktär (se tabell 6). Uppdelat på enhet visar resultaten att journalanteckningarna var något mer lättbegripliga och sakliga inom Enheten för

funktionsnedsättning. I de fall anteckningarna innehöll kränkande omdömen (i två fall) visar resultaten att dessa fanns inom Enheten för funktionsnedsättning (tabell 7).

Tabell 6. Är journalanteckningarna korrekta – totalt

	Ja			Nej			Delvis		
	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Är journal- anteckningarna lättbegripliga	27	21	48 (81%)	0	0	0 (0%)	6	5	11 (19%)
Är journal- anteckningarna sakliga	31	25	56 (95%)	2	1	3 (5%)			
Är journal- anteckningarna fria från irrelevanta omdömen av nedsättande eller kränkande karaktär	32	25	57 (97%)	1	1	2 (3%)			

Tabell 7. Är journalanteckningarna korrekta – enhetsnivå

		Ja			Nej			Delvis		
		Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Är journal- anteckningarna lättbegripliga	Soc.psyk	15	8	23 (79%)	0	0	0 (0%)	4	2	6 (21%)
	Funk.	12	13	25 (83%)	0	0	0 (0%)	2	3	5 (7%)
Är journal- anteckningarna sakliga	Soc.psyk	17	10	27 (93%)	2	0	2 (7%)			
	Funk.	14	15	29 (97)	0	1	1 (3%)			
Är journal- anteckningarna fria från irrelevanta omdömen av nedsättande eller kränkande karaktär	Soc.psyk	19	10	29 (100%)	0	0	0 (0%)			
	Funk.	13	15	28 (93%)	1	1	2 (7%)			

Övrigt

Utöver att studera huruvida journalanteckningarna innehöll tillräckliga, väsentliga och korrekta uppgifter undersöktes även om journalanteckningarna hade förts kontinuerligt (fortlöpande) och om det gick att följa ärendet i anteckningarna. Kontinuerligt innebar att minst en journalanteckning varannan vecka hade gjorts. Av de 59 studerade utredningarna hade totalt 56 procent av journalanteckningarna förts kontinuerligt (fortlöpande) och i 73 procent av fallen kunde man (utan problem) följa ärendet genom att endast läsa i anteckningarna (se tabell 8). Uppdelat på enhet visar resultaten att journalanteckningarna förts kontinuerligt i större utsträckning på Enheten för funktionsnedsättning och att man i lika stor utsträckning kunde följa ärendet på båda enheterna (tabell 9).

Tabell 8. Har journalanteckningarna förts kontinuerligt och går det att följa ärendet – totalt

	Ja			Nej			Delvis		
	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Har journal- anteckningarna förts kontinuerligt	17	16	33 (56%)	4	5	9 (15%)	12	5	17 (29%)
Går det att följa ärendet i journal- anteckningarna	25	18	43 (73%)	4	5	9 (15%)	4	3	7 (12%)

Tabell 9. Har journalanteckningarna förts kontinuerligt och går det att följa ärendet – enhetsnivå

		Ja			Nej			Delvis		
		Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt	Man	Kvinna	Totalt
Har journal- anteckningarna förts kontinuerligt	Soc. psyk	8	3	11 (38%)	3	4	7 (24%)	8	3	11 (38%)
	Funk.	9	13	22 (73%)	1	1	2 (7%)	4	2	6 (20%)
Går det att följa ärendet i journal- anteckningarna	Soc. psyk	15	6	21 (72%)	2	4	6 (21%)	2	0	2 (7%)
	Funk.	10	12	22 (73%)	2	1	3 (10%)	2	3	5 (17%)

Diskussion

I denna granskning har journalanteckningarna undersökts med hjälp av en granskningsmall. Granskningens syfte och frågeställning (ar) var att undersöka huruvida den löpande dokumentationen uppfyllde lagstiftarens krav och om journalanteckningarna innehöll tillräckliga, väsentliga och korrekta uppgifter. Resultaten från denna granskning pekar sammantaget mot att det finns en tillräcklig, väsentlig och korrekt dokumentation i granskningens urval. Några resultat behöver dock diskuteras.

Gällande frågeställningen om *väsentliga* journalanteckningarna och huruvida de innehöll nödvändig information upptäckte granskarna att många journalanteckningar hade hela inklippta sms och epost-konversationer. Enligt 4 kap. § 9 SOSFS 2014:9 bör journalanteckningar som görs i samband med telefonsamtal och/eller elektroniska meddelanden begränsas till uppgifter om vem som har tagit kontakt, i vilket syfte och vad som i huvudsak har kommit fram (man bör även hänvisa att handlingen i sin helhet finns tillgänglig i personakten). I vissa sammanhang kan det vara nödvändigt att klippa in hela sms eller e-post meddelanden, men i huvuddelen av de granskade fallen (där hela sms och e-post konversationer hittades) upplevde granskarna att informationen inte var nödvändig i sin helhet.

Gällande frågeställningen om *korrekta* journalanteckningarna och huruvida de var lättbegripliga upptäckte granskarna att många journalanteckningar innehöll förkortningar och facktermer som ibland kan vara svåra att förstå för en lekman utan muntlig förklaring (exempelvis SIP, FS, T-lgh, BS, BRV, ABM, CSSK, D.D, IMA, MÅB, MHT, VPL, KKP etc). Enligt 11 § Språklagen (2009:600) ska språket i offentlig verksamhet vara vårdat, enkelt och lättbegripligt. Många förkortningar kan ha en effekt på begripligheten i journalanteckningarna. Begripligheten är i sin tur en förutsättning för brukarens delaktighet och inflytande, inte minst för brukare med utländsk härkomst. Att skriva mer begripligt är en utmaning, och något som de granskade enheterna (och andra enheter) behöver reflektera över.

Gällande *övrigt* och huruvida det gick att följa ärendena via journalanteckningarna upptäckte granskarna att det ibland kunde vara svårt att göra just detta (främst inom soc. psyk, se tabell 9). Det

finns krav på att dokumentation ska ske kontinuerligt och fortlöpande men hur *ofta* och hur *mycket* som ska journalföras är en avvägningsfråga. Vid byte av handläggare, vilket kan behöva ske plötsligt t.ex. på grund av sjukdom, är det dock nödvändigt att löpande anteckningar har gjorts (se JO 1994-4598). Att kunna följa ärendet utifrån journalanteckningarna är en rättssäkerhetsfråga, inte minst med tanke på den höga personalomsättning de myndighetsutövande enheterna haft under de senaste åren.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
A.2 Utredningstider	A.2.1	Utredningstiden på avslutade utredningar enligt 11 kap. 1 § SoL gällande barn (ej faderskapsutredningar och/eller yttranden) på Barn- och Ungdomsenheten uppdelat på kön. /Uttag från verksamhetssystemet.
	A.2.2	Utredningstiden på avslutade utredningar på Vuxenenheten (missbruk) uppdelat på kön. /Uttag från verksamhetssystemet.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf att utredningstiderna uppfyller lagstiftarens krav och/eller de kvalitetskrav som gäller i Stockholms stad.

Frågeställning(ar):

Utifrån lagstiftarens krav och Stockholms stads kvalitetsgaranti hur länge pågår en barnavårdsutredning respektive en missbruksutredning i Bromma sdf samt finns det några könsskillnader?

Metod:

Uttag från verksamhetssystemet av barnavårdsutredningar och missbruksutredningar (övriga vuxna och missbruk) startade/öppnade under 2016.

Inledning

Enligt 11 kap. 1 § SoL ska socialnämnden utan dröjsmål inleda utredning av vad som genom ansökan, anmälan eller på annat sätt har kommit till nämndens kännedom och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden. Enligt 7 § förvaltningslagen (1986:223) ska varje ärende där någon enskild är part handläggas så enkelt, snabbt och billigt som möjligt utan att säkerheten eftersätts.

En utredning ska inte pågå längre än nödvändigt och ska avslutas när det blir klarlagt att en insats inte behövs eller om det står klart att parterna inte vill ta emot erbjudet bistånd (och skäl för LVU eller LVM inte föreligger). Beträffande utredningar om socialnämnden behöver ingripa till barns skydd eller stöd framgår det i 11 kap. 2 § SoL att utredningen ska bedrivas skyndsamt och vara slutförd senast inom fyra månader (120 dagar enligt avdelningens tjänstekarta för barnavårdsutredningar).

Kommunfullmäktige i Stockholms stad beslutade i oktober 2012 att införa en kvalitetsgaranti för vuxna som söker vård och behandling för missbruks/beroendeproblem. Kvalitetsgarantin innebär bland annat att den enskilde som deltar i utredning och uppföljning ska tillförsäkras en genomförd utredning och planering för insatser inom två månader (se riktlinjer för vuxna med missbruks-/beroendeproblem. Antagna av kommunfullmäktige 2011-10-17, uppdaterade 2013-06-12)

Metod

I Paraplyet gjordes ett uttag av alla startade/öppnade barnavårdsutredningar (inkluderat yttranden) och missbruksutredningar (inkluderat "övriga vuxna" tillsammans med "missbruk") under år 2016 (i de fall där det inte fanns uppgifter, datum, om avslut sorterades utredningen bort). Utredningstid och könsskillnader undersöktes med hjälp av SPSS (version 23).

Resultat

Barnavårdsutredningar – totalt

Av de studerade barnavårdsutredningarna var det totalt 170 pojkar och 182 flickor. Uppdelat på ålder var 195 mellan 0-11 år och 157 mellan 12-18 år (tabell 1).

Tabell 1. Kön och ålder barnavårdsutredningar totalt (N=352)

		Ålder		Totalt
		0-11 år	12-18 år	
	Pojke	97	73	170
	Flicka	98	84	182
Totalt		195	157	352

Av de studerade barnavårdsutredningarna var den totala utredningstiden i medel 126,5 dagar. Den längsta utredningstiden var 409 dagar och den kortaste 5 dagar (tabell 2).

Tabell 2. Utredningstid barnavårdsutredningar totalt (N=352)

Medel	126,5
Median	124
Minimum	5
Maximum	409

I syfte att undersöka hur många utredningar som gjordes inom de lagstadgade 4 månaderna gjordes en uppdelning av utredningarna där gränsen drogs vid 120 dagar (tabell 3).

Tabell 3. Utredningstid barnavårdsutredningar totalt uppdelat på 0-120 dagar eller 121 dagar eller mer (N=352)

		Antal	Procent
	0-120 dagar	160	45,5%
	121 dagar eller mer	192	54,5%
	Totalt	352	100%

I syfte att undersöka könsskillnader gjordes ett t-test (med 95% signifikansnivå), inga signifikanta skillnader mellan könen kunde påvisas gällande utredningstid (se tabell 4).

Tabell 4. Utredningstid barnavårdsutredningar totalt uppdelat per kön (N=352)

		Antal	Medel
Utredningstid	Pojke	170	120
	Flicka	182	133

Ingen signifikant skillnad mellan könen (p=.059)

Barnavårdsutredningar – Barnenheten

Av de studerade barnavårdsutredningarna på Barnenheten var den totala utredningstiden i medel 131 dagar. Den längsta utredningstiden var i 409 dagar och den kortaste i 5 dagar (tabell 5).

Tabell 5. Utredningstid barnavårdsutredningar Barnenheten (N=195)

Medel	131
Median	129
Minimum	5
Maximum	409

I syfte att undersöka hur många utredningar som gjordes inom de lagstadgade 4 månaderna gjordes en uppdelning av utredningarna där gränsen drogs vid 120 dagar (tabell 6).

Tabell 6. Utredningstid barnavårdsutredningar Barnenheten uppdelat på 0-120 dagar eller 121 dagar eller mer (N=195)

		Antal	Procent
	0-120 dagar	83	42%
	121 dagar eller mer	112	57%
	Totalt	195	100%

I syfte att undersöka könsskillnader gjordes ett t-test (med 95% signifikansnivå), inga signifikanta skillnader mellan könen kunde påvisas gällande utredningstid (se tabell 7).

Tabell 7. Utredningstid barnavårdsutredningar Barnenheten uppdelat per kön (N=195)

		Antal	Medel
Utredningstid	Pojke	97	129
	Flicka	98	134

Ingen signifikant skillnad mellan könen

Barnavårdsutredningar – Ungdomsenheten

Av de studerade barnavårdsutredningarna på Ungdomsenheten var den totala utredningstiden i medel 120,5 dagar. Den längsta utredningstiden var i 363 dagar och den kortaste i 7 dagar (tabell 8).

Tabell 8. Utredningstid barnavårdsutredningar Ungdomsenheten (N=157)

Medel	120,5
Median	121
Minimum	7
Maximum	363

I syfte att undersöka hur många utredningar som gjordes inom de lagstadgade 4 månaderna gjordes en uppdelning av utredningarna där gränsen drogs vid 120 dagar (tabell 9).

Tabell 9. Utredningstid barnavårdsutredningar Ungdomsenheten uppdelat på 0-120 dagar eller 121 dagar eller mer (N=157)

		Antal	Procent
	0-120 dagar	77	49%
	121 dagar eller mer	80	51%
	Totalt	157	100%

I syfte att undersöka könsskillnader gjordes ett t-test (med 95% signifikansnivå), en skillnad mellan könen kunde påvisas gällande utredningstid där flickor har en signifikant längre utredningstid än pojkar på i snitt 23 dagar (se tabell 10).

Tabell 10. Utredningstid barnavårdsutredningar Ungdomsenheten uppdelat per kön (N=157)

		Antal	Medel
Utredningstid	Pojke	73	108
	Flicka	84	131,5

Signifikant skillnad mellan könen ($p=.015$)

Missbruksutredningar (vuxen)

Av de studerade missbruksutredningarna (vuxenenheten) var 61 män och 43 kvinnor. Medelåldern för kvinnorna var 37 år och medelåldern för männen 34,5 år (tabell 11).

Tabell 11. Kön och ålder missbruksutredningar totalt

	Medelålder	Antal	Procent
Man	34,5	61	59%
Kvinna	37	43	41%
Totalt	35,5	104	100%

Av de studerade missbruksutredningarna (vuxenenheten) var den totala utredningstiden i medel 114 dagar. Den längsta utredningstiden var i 431 dagar och den kortaste i 0 dagar (tabell 12).

Tabell 12. Utredningstid missbruksutredningar totalt (N=104)

Medel	114
Median	84
Minimum	0
Maximum	431

I syfte att undersöka hur många utredningar som gjordes inom de 2 månaderna som kvalitetsgarantin anger gjordes en uppdelning av utredningarna där gränsen drogs vid 60 dagar (tabell 13).

Tabell 13. Utredningstid missbruksutredningar totalt uppdelat på 0-60 dagar eller 61 dagar eller mer (N=104)

	Antal	Procent
0-60 dagar	44	42%
61 dagar eller mer	60	58%
Totalt	104	100%

I syfte att undersöka könsskillnader gjordes ett t-test (med 95% signifikansnivå), inga signifikanta skillnader mellan könen kunde påvisas gällande utredningstid (se tabell 14).

Tabell 14. Utredningstid missbruksutredningar totalt uppdelat per kön (N=104)

		Antal	Medel
Utredningstid	Man	61	113,23
	Kvinna	43	115,51

Ingen signifikant skillnad mellan könen

Diskussion

En granskning av utredningstider är beroende på verksamhetssystemet och dess funktionalitet. Tyvärr har Stockholms stads verksamhetssystem Paraplyet en del begränsningar vilket gör att de resultat som erhållits kan vara skeva och innehålla felaktigheter. Granskaren har försökt att komma runt vissa av problemen i systemet genom att undersöka ”påbörjade utredningar” och ta bort de utredningar där det inte fanns uppgifter (datum) om avslut. Ett problem som finns i systemet är/kan vara att den enskilde handläggaren inte registrerar avslut av utredning utan avslut av ärende, vilket i sin tur skulle ge en längre och felaktig utredningstid. Risken finns således, i de erhållna resultaten, att det som presenteras är en blandning av utredningstid och ärendetid. Inom Vuxenenheten har utredningstyperna ”övriga vuxna” och ”missbruk” tagits med vilket även detta kan bli problematiskt i tolkningen av resultaten. Detta då kvalitetsgarantin bara gäller utredningar av vuxna med missbruks-/beroendeproblem, beslut togs dock att ta med utredningstypen ”övriga vuxna” i syfte att få en helhetsbild av den totala utredningstiden.

Om man bortser från de svårigheter som verksamhetssystemet kan ge upphov till pekar ändå aktuell granskning på vissa problematiska resultat som behöver diskuteras. Att totalt varannan barnavårdsutredning har en utredningstid på 121 dagar eller mer är inte ett godkänt resultat och något som både Barn- som Ungdomsenheten behöver fundera över och eventuellt fördjupa sig i (se tabell 3). Granskarens siffror skiljer dock något åt från de siffror och den trend som uppvisas i Stockholms stads egna undersökningar (se Socialtjänstrapport 2015 och 2016) där Bromma uppvisar lägre siffror. Vad detta beror på kan ha att göra med olika metoder att räkna utredningstid och/eller olika urvalsperioder (se tabell 15).

Tabell 15. Andel utredningar som pågått längre än 4 månader (Socialtjänstrapport 2015 och 2016 samt egen undersökning)

	2013 [‡]	2014 [‡]	2015 [‡]	2016 [‡]	2016*
Bromma	31%	24,5%	22,7%	25,7%	54,5%

[‡]Siffror från Socialtjänstrapport 2015 och 2016, halvår

*Siffror från egen undersökning, helår

Att utredningstiden, i medel, även är längre (nästan 10 dagar) hos Barnenheten än på Ungdomsenheten behöver även diskuteras på Barnenheten om skälen bakom detta. Utifrån dessa resultat kan man även argumentera för att Barnenheten är den enhet som ”drar” upp medelvärdet gällande utredningstiden för barnavårdsutredningarna totalt (se tabell 16).

Tabell 16. Utredningstid i medel på Barnenheten, Ungdomsenheten och totalt

	Antal	Medel
Barnenheten	195	131,26
Ungdomsenheten	157	120,53
<i>Totalt</i>	<i>352</i>	<i>126,50</i>

Ingen signifikant skillnad mellan enheterna

En skillnad mellan könen kunde även påvisas gällande utredningstid på Ungdomsenheten där flickor har en signifikant längre utredningstid än pojkar (se tabell 10). I reella siffror ligger skillnaden i medel på 23 dagar, en skillnad som är svårförklarad och något som enheten behöver uppmärksamma.

Gällande Vuxenenheten och dess missbruksutredningar (obs båda undertyperna ”övriga vuxna” och ”missbruk” är med i granskningen) visar resultaten på allt för långa sådana där både medelvärdet och

medianen kraftigt överstiger kvalitetsgarantin på maximalt två månader (eller 60 dagar, se tabell 12). Allt för långa utredningstider gällande missbruk är ett återkommande problem som tidigare även observerades i socialtjänstinspektörernas rapport där 30 procent av de undersökta utredningarna hade en utredningstid längre än två månader (se Kvalitetsgranskning av missbruksvård för vuxna, 2015). Vuxenheten behöver därför uppmärksamma dessa resultat och gemensamt påbörja ett arbete för att nå upp till kvalitetsgarantin.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
A.2 Utredningstider	A.2.4	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Vid utredningar längre än 4 månader - finns förlängningsbeslut (och vilka är skälen till förlängning).

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf att förlängningsbeslut tas/görs utifrån lagstiftarens krav.

Frågeställning(ar):

Finns det förlängningsbeslut vid utredningar för barn/unga som pågått längre än 4 månader (125 dagar) och vilka är skälen till förlängning?

Metod:

Granskning av barnavårdsutredningar från Barnenheten, Ungdomsenheten och Enheten för ensamkommande (ej faderskap, yttranden och familjehemsutredningar) som avslutades under 2016 och där utredningen varat längre än 4 månader. Manuell granskning i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

En utredning som rör frågan om socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd eller stöd ska enligt 11 kap. 2 § andra stycket socialtjänstlagen bedrivas skyndsamt och vara slutförd inom fyra månader. Finns det särskilda skäl får nämnden förlänga utredningstiden för viss tid (se prop. 1996/97:124). Utredningstider får dock inte utan vidare förlängas. Skäl att förlänga utredningstiden kan t.ex. vara att en barnpsykiatrisk utredning eller att en polisutredning måste avvaktas innan nämnden beslutar om eventuella insatser.

I Stockholms stads riktlinjer för handläggning och dokumentation inom individ- och familjeomsorgen (reviderade 2010-10-27) menar man att särskilda skäl kan vara att en process om vården av barnet pågår vid förvaltningsdomstol eller att det saknas ett lämpligt familjehem eller annan lämplig placeringsform där barnet kan placeras för stadigvarande vård och fostran. Man menar vidare att det också kan handla om att barnet kan komma att flytta hem inom kortare tid, att det finns ett tilltänkt hem som kan ta emot barnet vid en senare tidpunkt eller att behovet av en placering kommit upp i sent skede under utredningstiden. Förlängningsbeslut ska dock fattas med stor restriktivitet; hög arbetsbelastning, semester, sjukdom eller handlägggarbyten är inte godtagbara skäl för förlängning.

För att minimera riskerna för missförstånd samt öka kvaliteten och rättssäkerheten, har avdelningschef i Bromma stadsdelsförvaltning beslutat i avdelningens egen rutin gällande förlängningsbeslut att godtagbara skäl till förlängning av utredningstiden i Bromma stadsdelsförvaltning endast är följande:

- Att invänta en barnpsykiatrisk utredning.
- Att invänta annan utredning hos sjukvården.
- Att invänta en polisutredning.

Det bör noteras att i motsats till Stockholms stads riktlinjer har Bromma stadsdelsförvaltning valt att inte godkänna förlängning av utredningstiden när *"behov av placering uppkommit i ett sent skede under utredningstiden"* och/eller om *"utredaren inte kunnat komma i kontakt med familjen"*.

Metod

I Paraplyet gjordes "Val av fast rapport – Uppgifter från övriga beslut – Avsluta utredning – Utredningstid (5 mån och längre)" under perioden 2016-01-01 – 2016-12-31. Efter gallring fanns det kvar 50 barnavårdsutredningar. Dessa 50 barnavårdsutredningar granskades sedan var för sig manuellt via Stockholms stads verksamhetssystem (Sociala systemet - Paraplyet) och med hjälp av en granskningsmall för att få svar huruvida förlängningsbeslut fanns i dessa ärenden och vilka skäl till förlängning som har uppgetts.

Resultat

Av de 50 studerade barnavårdsutredningarna var 33 pojkar och 17 flickor. Uppdelat på ålder var 18 mellan 0-11 år och 32 mellan 12-18 år (tabell 1).

Tabell 1. Kön och ålder

		Ålder		Totalt
		0-11 år	12-18 år	
	Pojke	13	20	33
	Flicka	5	12	17
Totalt		18	32	50

Finns det förlängningsbeslut vid utredningar för barn/unga som pågått längre än 4 månader

Av de 50 studerade barnavårdsutredningarna hade totalt 32 procent ett dokumenterat förlängningsbeslut (se tabell 2). Uppdelat på enhet visar resultaten att Enheten för ensamkommande hade 0 procent dokumenterade beslut om förlängning medan Barnenheten hade 73 procent och Ungdomsenheten 38 procent (tabell 3).

Tabell 2. Finns förlängningsbeslut - totalt

		Antal	Procent
	Ja	16	32%
	Nej	34	68%
	Total	50	100%

Tabell 3. Finns förlängningsbeslut - enhetsnivå

		Ja	Nej	
Enhet	Barnenheten	11 (73%)	4 (27%)	15
	Ungdomsenheten	5 (38%)	8 (62%)	13
	Ensamkommande	0 (0%)	22 (100%)	22
Totalt		16 (32%)	34 (68%)	50 (100%)

Avdelningschef i Bromma stadsdelsförvaltning har beslutat att godtagbara skäl till förlängning av utredningstiden i Bromma stadsdelsförvaltning är följande:

- Att invänta en barnpsykiatrisk utredning.
- Att invänta annan utredning hos sjukvården.
- Att invänta en polisutredning.

Resultaten pekar på att en majoritet av skälen till förlängning är att invänta polis- eller BUP utredning (69% av fallen). Drygt var tredje förlängningsbeslut (31%) uppfyller dock inte kraven för *godtagbara skäl* enligt avdelningens fastställda rutin för förlängningsbeslut (tabell 4).

Tabell 4. Skäl till förlängning

	Antal	Procent
Invänta en BUP utredning	3	19%
Invänta polisutredning	8	50%
Annat	5	31%
Totalt	16	100%

Av de 16 dokumenterade förlängningsbesluten visar resultaten att endast 9 (56%) har en tidsangivelse av hur länge man vill förlänga utredningstiden (se tabell 5). Observera att alla 9 där tidsangivelse fanns med i beslutet var från Barnenheten.

Tabell 5. Är det dokumenterat hur länge man vill förlänga utredningen

	Antal	Procent
Hur länge (tidsangivelse) man förlänger utredningen finns med i beslutet	9	56%
Hur länge (tidsangivelse) man vill förlänga utredningen finns ej	7	44%
Totalt	16	100%

Diskussion

Resultaten från denna granskning pekar på en problematisk situation på främst Enheten för ensamkommande barn och ungdomar. När arbetssituationen är ansträngd brukar detta leda till att handläggningstider av enskilda ärenden blir för långa och brister i dokumentationen vilket resultaten tydligt visar med allt för långa utredningstider utan dokumenterade beslut om förlängning. Att endast 32 procent av utredningarna hade ett förlängningsbeslut är för övrigt inte ett godkänt resultat oavsett enhet och skäl till förlängning.

I övrigt är en majoritet av orsakerna till förlängning av godkänd art, det vill säga både de som anges i förarbetet till socialtjänstlagen (prop. 1996/97:124) och utifrån avdelningens egen rutin. Det finns emellertid skäl som är tveksamma och som i denna granskning har benämnts som "annat".

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
A.6 Kommunicering	A.6.1	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Har kommunicering skett i laga ordning.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf att kommunicering sker utifrån lagstiftarens krav.

Frågeställning(ar):

Till vilken grad har kommunicering skett i laga ordning i avslutade barnavårdsutredningar?

Metod:

Se nedan.

Inledning

Skyldigheten att kommunicera syftar till att stärka den enskildes rättssäkerhet. I 17 § förvaltningslagen (FL) står det *"att ett ärende inte får avgöras utan att den som är sökande, klagande eller annan part har underrättats om en uppgift som har tillförts ärendet genom någon annan än honom eller henne själv och han eller hon har fått tillfälle att yttra sig över den, om ärendet avser myndighetsutövning mot någon enskild"*. Detta innebär i klartext att allt utredningsmaterial som någon annan har tillfört ärendet, och som har betydelse för ärendets avgörande, ska kommuniceras innan slutligt beslut fattas i ett ärende. Skyldigheten att kommunicera gäller utredningsmaterialet och omfattar inte bedömning eller förslag till beslut. Det finns dock inget hinder för att även bedömning och förslag till beslut kommuniceras, eftersom FL bara anger minimikrav för vad som ska kommuniceras. Den enskilde får på detta sätt kännedom om alla de omständigheter som beslutet grundar sig på och tillfälle att komplettera och kontrollera utredningsmaterialet. Den enskilde får därmed möjlighet att ta tillvara på sin rätt och utredaren får i sin tur möjlighet att kontrollera att utredningsmaterialet innehåller korrekta och fullständiga uppgifter.

Det är mycket viktigt att kommunikationskravet fullgörs. Det faktum att den enskilde får ta del av underlaget för beslutet i samband med att han eller hon underrättas om beslutet uppfyller inte FL:s bestämmelser om kommunicering. Om ett beslut i ett ärende som har avgjorts utan att skyldigheten att kommunicera har fullgjorts anses inte ha kommit till i laga ordning. Om ett beslut överklagas, och det kommer fram att ärendet inte har kommunicerats, kan följden bli att beslutet upphävs och att ärendet återförvisas för ny behandling (se RÅ 1975 ref. 37, RÅ 1976 ref. 199 och RÅ 1992 ref. 20). Gällande barnavårdsutredningar har JO uttalat sig att utredande socialsekreterare måste ta hänsyn till att utredningen ska ha dokumenterats och kommunicerats inom den fastslagna utredningstiden som begränsas enligt 11 kap 2 § SoL (se JO:s beslut dnr 4180-2010). I Socialstyrelsens handbok från 2015 (Utreda barn och unga – Handbok för socialtjänstens arbete enligt socialtjänstlagen) skriver man att inom utredningstiden ska utredningen i sin helhet, inklusive analys och bedömning, kommuniceras. Utifrån detta har verksamhetscontroller inom verksamhetsområde Socialtjänst- och fritid studerat följande: *Till vilken grad har kommunicering skett i laga ordning i avslutade barnavårdsutredningar?*

Metod

Under perioden 2016-01-01 – 2016-06-30 avslutades totalt 196 barnavårdsutredningar (exklusive utredningar gällande ensamkommande barn, yttranden, familjerättsutredningar och faderskapsutredningar) fördelat på lika många enskilda individer. För att besvara frågeställningen gjordes ett slumpmässigt urval på 98 barnavårdsutredningar av de 196 enskilda individernas utredningar avslutade under perioden, vilket står för totalt 50 procent. De 98 utvalda barnavårdsutredningarna granskades sedan var för sig manuellt via Stockholms stads verksamhetssystem (Sociala systemet - Paraplyet) för att få svar huruvida kommunikering skett i laga ordning.

Resultat

Av de 98 studerade barnavårdsutredningarna var 46 pojkar och 52 flickor. Uppdelat på ålder var 68 mellan 0-12 år och 30 mellan 13-20 år (tabell 1).

Tabell 1. De studerade barnavårdsutredningarna uppdelat på kön och ålder

		Ålder		Totalt
		0-12	13-20	
Kön	Pojke	33	13	46 (47%)
	Flicka	35	17	52 (53%)
Totalt		68 (69%)	30 (31%)	98 (100%)

I de studerade barnavårdsutredningarna var den totala utredningstiden i medel 108 dagar, den kortaste utredningen varade i 17 dagar och den längsta i 179 dagar. 35 procent av utredningarna hade en utredningstid på 122 dagar (4 månader) eller mer och 3 procent hade en utredningstid på 150 dagar eller mer (tabell 2).

Tabell 2. De studerade barnavårdsutredningarnas utredningstid

Medel	Median	Min	Max	≥ 122 dagar	≥ 150 dagar
108	115	17	179	35%	3%

Av de 98 studerade barnavårdsutredningarna var det endast i 11 procent av fallen där kommunikering skett i laga ordning. Det vill säga kommunikering har skett innan beslut om att avsluta utredning och detta har även dokumenterats. I de fall kommunikering skett samma dag/datum som utredningen avslutats har inte ansetts som kommunikering i laga ordning i denna uppföljning.

I 81 procent av fallen har kommunikering skett men efter, eller samma dag, som barnavårdsutredningen avslutades. I åtta procent av fallen framgick det inte i dokumentationen om någons kommunikering skett överhuvudtaget (se tabell 3).

Tabell 3. Har kommunikering skett i laga ordning

	Antal	Procent
Ja	11	11
Nej	79	81
Framgår ej i dokumentationen om någon kommunikering skett	8	8
<i>Totalt</i>	<i>98</i>	<i>100</i>

Diskussion

Denna uppföljning har studerat till vilken grad kommunikering skett i laga ordning. Skyldigheten att kommunicera ska enligt gällande rutin för kommunikering (fastställd 2015-03-09 och uppdaterad 2016-02-10) fullgöras i två steg. De som har ställning som part ska:

- underrättas om uppgifter som tillförts utredningen av någon annan och
- få möjlighet att yttra sig över det.

Enligt rutinen ska själva kommunikeringen ske innan det slutliga beslutet fattas i ärendet. Om kommunikering sker skriftligt måste parten få tillräckligt med tid för att ta del av materialet och yttra sig över det. Den bör anges så att det framgår att svarsfristen går ut en bestämd dag och inte ett visst antal dagar efter mottagandet av ett vanligt brev. Minimitiden för att kunna yttra sig är fastslaget i rutinen till 5 arbetsdagar. Ett problem som upptäckts är att det i *verksamhetssystemet* inte finns någon möjlighet att ange "*Förslag till beslut*". När man öppnar en ny BBIC utredning skapas per automatik rubriken "*Beslut*" (som i detta fall har betydelsen slutgiltigt beslut); dock anger handläggaren manuellt beslutsdatum i beslutsmodulen som i sin tur ligger till grund för beräkning av utredningstiden; detta datum är även det datum som studerats i relation till kommuniceringsdatumet. Verksamhetssystemet som sådant, och BBIC systemet i synnerhet med dess fasta rubriksättningar, kan således ge upphov till förvirring om vad som gäller i förhållande till beslut.

Steket är långt att ifrågasätta huruvida utredande socialsekreterare, under utredningstiden, inte har haft fortlöpande och kontinuerlig kontakt med vårdnadshavare och/eller barn för att förmedla utredningens resultat. Detta faktum ändrar dock inte granskarens bedömning i frågan, Ungdoms- och Barnenheten förtjänar kritik att så pass många barnavårdsutredningar inte har kommunicerats innan ärendena avslutas med beslut. Utöver detta kan man även ifrågasätta, utifrån *denna rapport*s resultat, varför kontakten med vårdnadshavare och/eller ungdom inte dokumenteras/journalförts på ett korrekt sätt. Varför beslutsdatum angetts felaktigt i beslutsmodulen då det är uppenbart att det beslut som kommunicerats är ett *förslag till beslut* och inte ett *slutgiltigt beslut* bör Ungdoms- och Barnenheten diskutera närmare. I de barnavårdsutredningar som granskades finns således brister i dokumentationen som behöver rättas till.

Avslutningsvis vill granskaren även påpeka att angivna beslutsdatum gällande när i tid majoriteten av barnavårdsutredningarna avslutades, ger en felaktig bild av den aggregerade utredningstiden på totalt 108 dagar (se tabell 2). Enligt FL får ett ärende inte avgöras innan kommunikering skett, och enligt verksamhetsrådets egna rutiner är det normala att kommunikering sker skriftligen. Detta

innebär således att en barnavårdsutredning inte är avslutad förrän den kommunicerats vilket i sin tur skulle ha ökat den aggregerade utredningstiden markant. Förhoppningsvis kan denna rapport vara en vägledning och leda till en vidare diskussion gällande kommunikering i barnavårdsutredningar.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
E.3 Delaktighet i frågor som rör det egna ärendet	E.3.2	Aktgranskning (Barn- Ungdomsenheten och Funk): Antal upprättade genomförandeplaner i pågående insats.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf klientens rätt till delaktighet i frågor som rör deras eget ärende.

Frågeställning(ar):

Till vilken grad är genomförandeplaner upprättade i pågående insats (behandling/intervention)?

Metod:

Granskning av ärenden som under 2016 hade en pågående insats (behandling/intervention). Manuell granskning i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Med genomförandeplan menas en dokumenterad planering som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde (se SOSFS 2014:5). Genomförandeplanens syfte är att skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet och för uppföljningen av en beslutad insats. En genomförandeplan är en överenskommelse med den enskilde men även ett praktiskt redskap för personalen som ska utföra insatsen. Genomförandeplanen är ett sätt att säkerställa klientens delaktighet och planering av insatsen. Syftet med följande granskning var att undersöka till vilken grad klienter som varit aktuella på Barn- Ungdomsenheten och Enheten för personer med funktionsnedsättning under 2016 hade en genomförandeplan för att på så sätt undersöka deras delaktighet. För att uppnå syftet ställdes följande fråga: *Till vilken grad är genomförandeplaner upprättade hos de klienter som fått beslut om insats på Barn- Ungdomsenheten och Enheten för personer med funktionsnedsättning under 2016.*

Metod

För att kunna besvara frågeställningen har uttag gjorts från Stockholms stads verksamhetssystem Paraplyet på följande sätt:

För Barnenheten och Ungdomsenheten

- Uttag från Paraplyet av antal akter på Barn- Ungdomsenheten (obs ej Enheten för ensamkommande) med verkställt beslut enligt 4 kap. 1 § och 3 kap. 6 a§ SoL den 21 november 2016 (Paraplyapplikation Beslut – Beslutstyp ”egen insats+familjehem/kontaktfamilj+insats+övrigt” – pågående under perioden 21 november-21 november).
- Av de 122 akter som detta uttag resulterade i gjordes ett slumpmässigt urval på 50 procent (61 akter) som sedan studerades var för sig, med hjälp av en granskningsmall, om en genomförandeplan fanns upprättad kopplat till aktuell verkställighet (insats) och utförare.

För Enheten för personer med funktionsnedsättning

- Uttag från Paraplyet av antal akter på Enheten för personer med funktionsnedsättning med verkställt beslut enligt 9 § 9 och 9 § 10 LSS, den 21 november 2016 (Paraplyapplikation Beslut – Beslutstyp ”alla” – pågående under perioden 21 november–21 november).

- Av de 287 akter som detta uttag resulterade i gjordes ett slumpmässigt urval på 50 procent (143 akter) som sedan studerades var för sig, med hjälp av en granskningsmall, om en genomförandeplan fanns upprättad kopplat till aktuell verkställighet (insats) och utförare.

Resultat

Barn- Ungdomsenheten

Av de 61 granskade akterna var totalt 30 pojkar och 31 flickor. Uppdelat på enhet granskades 12 pojkar och 10 flickor från Barnenheten samt 12 pojkar och 13 flickor från Ungdomsenheten. I 14 fall var det "annan enhet" som var ansvarig för akten såsom Familjevården eller *gamla* Familjeenheten (se tabell 1).

Tabell 1. Kön totalt och uppdelat per enhet

		Kön		Totalt
		Pojke	Flicka	
	Barnenheten	12	10	22
	Ungdomsenheten	12	13	25
	Annan enhet	6	8	14
<i>Totalt</i>		<i>30</i>	<i>31</i>	<i>61</i>

Resultaten visar att totalt 49 av de 61 granskade akterna hade en genomförandeplan kopplat till den aktuella verkställigheten och utföraren (tabell 2). Ingen verkställighet uppvisar avsaknad av genomförandeplan i större omfattning än någon annan (se tabell 3).

Tabell 2. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet och utförare (Barn/Unga)

	Antal	Procent
Ja	49	80%
Nej	12	20%
<i>Totalt</i>	<i>61</i>	<i>100%</i>

Tabell 3. Vilka verkställigheter (insatser) hade inte genomförandeplan

Verkställighet (insats)	Antal	Procent
Behandlingsskola	1	8%
Familjebehandling	2	17%
Familjehemsplacering	1	8%
Familjepedagogiska insatser	1	8%
HVB-placering	1	8%
Kontaktperson	2	17%
Personligt stöd socialsekreterare	2	17%
Samtalsgrupp Ersta Vändpunkten	1	8%
Umgångsstöd	1	8%
<i>Totalt</i>	<i>12</i>	<i>100%</i>

Uppdelat per kön visar resultaten att pojkarna i högre utsträckning inte hade en genomförandeplan jämfört med flickorna (9 jämfört med 3), denna skillnad är signifikant vid en signifikansnivå på 95% (tabell 4).

Tabell 4. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet uppdelat per kön (Barn/Unga)

		Finns en upprättad genomförandeplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Pojke	21	9	30
	Flicka	28	3	31
Totalt		49	12	61

Signifikant skillnad mellan könen – Chi-två test ($p=0.046$)

Enheten för personer med funktionsnedsättning

Av de 143 granskade akterna var totalt 92 män och 51 kvinnor, medelåldern för männen var 35 år och för kvinnorna 39,5 år (se tabell 5).

Tabell 5. Kön och ålder

	Medel	Antal
Man	35	92
Kvinna	39,5	51
Totalt	37	143

Resultaten visar att totalt 126 av de 143 granskade akterna hade en genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet och utförare (tabell 6).

Tabell 6. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet och utförare (Funk)

	Antal	Procent
Ja	126	88%
Nej	17	12%
Totalt	143	100%

Uppdelat per kön och på lagparagraf visar resultaten inga könsskillnader och inga skillnader på upprättad genomförandeplan utifrån lagparagraf (tabell 7 och 8).

Tabell 7. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet uppdelat per kön (Funk)

		Finns en upprättad genomförandeplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	82	10	92
	Kvinna	44	7	51
Totalt		126	17	143

Ingen signifikant skillnad mellan könen – Chi-två test ($p=0.613$)

Tabell 8. Finns det en upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet uppdelat per lagparagraf (Funk)

		Finns en upprättad genomförandeplan		Totalt
		Ja	Nej	
Lagparagraf	LSS 9 § 9	35	7	42
	LSS 9 § 10	91	10	101
Totalt		126	17	143

Ingen signifikant skillnad mellan lagparagraferna – Chi-två test ($p=0.255$)

Diskussion

En viktig aspekt på delaktighet inom socialtjänsten är den enskildes möjlighet att vara med och planera insatsernas utformning. Ett verktyg för detta är genomförandeplanerna. När en genomförandeplan upprättas handlar det om att konkret beskriva hur beslutet om insats ska omsättas i praktisk handling. I genomförandeplanen ska det även framgå på vilket sätt den enskilde har utövat inflytande över planeringen. Detta har dock inte undersökts i aktuell granskning, istället har kontroll skett till vilken grad genomförandeplaner är upprättade hos de klienter som fått beslut om insats (på Barn- Ungdomsenheten och Enheten för personer med funktionsnedsättning) under givet datum 2016. Resultaten från granskningen visar att det inte finns genomförandeplaner för samtliga klienter (20% på Barn-Ungdomsenheten och 12% på Enheten för personer med funktionsnedsättning saknar genomförandeplan). Utifrån dessa resultat, anser granskaren, att det behövs en förbättring på de granskade enheterna för att säkerställa klientens rätt till delaktighet. På Barn- Ungdomsenheten (två enheter som i denna granskning har slagits ihop) finns det även en könsskillnad (se tabell 4) som enheterna behöver uppmärksamma och eventuellt granska närmare.

Gällande Enheten för personer med funktionsnedsättning har granskningen gjorts på ungefär samma sätt som Socialstyrelsens öppna jämförelser för LSS (se exempelvis Socialstyrelsen, 2015 - Tillståndet och utvecklingen inom hälso- och sjukvård och socialtjänst). Kontroll har således skett av upprättad genomförandeplan kopplat till aktuell verkställighet och utförare. I vissa fall har genomförandeplan funnits men inte kopplat till aktuell utförare. Skälen till varför genomförandeplan inte funnits kan vara att aktuell utförare inte hunnit skicka in denna eller att handläggare lagt genomförandeplanen i pappersakten istället för att scanna in den i verksamhetssystemet – detta har dock inte kontrollerats, vilket kanske behöver göras när nästa granskning sker.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
E.3 Delaktighet i frågor som rör det egna ärendet	E.3.3	Aktgranskning (F-stöd): Antal upprättade genomförandeplaner/förändringsplaner inom tre månader från första kontakt.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf klientens rätt till delaktighet i frågor som rör deras eget ärende.

Frågeställning(ar):

Till vilken grad är genomförandeplaner/förändringsplaner upprättade, inom tre månader från första kontakt, hos de klienter som fått beslut om ekonomiskt bistånd enligt eller över norm?

Metod:

Granskning av ärenden som fått försörjningsstöd enligt norm eller över norm under 2016 i minst tre månader. Manuell granskning i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Med genomförandeplan menas en dokumenterad planering för hur den enskilde ska uppnå självförsörjning. Genomförandeplan är det som inom ekonomiskt bistånd även ofta benämns som "förändringsplan", "handlingsplan" eller "arbetsplan" (inom Stockholms stad använder man sig av begreppet förändringsplan). En genomförandeplan är en vård- och omsorgsplan som beskriver hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde, och den utformas tillsammans med den enskilde och/eller dennes anhörig eller annan närstående.

Syftet med följande granskning var att undersöka till vilken grad klienter som varit aktuella på enheten för Arbete och försörjning (AoF) i minst tre månader hade en genomförandeplan/förändringsplan. För att uppnå syftet ställdes följande fråga: *Till vilken grad är genomförandeplaner/förändringsplaner upprättade, inom tre månader från första kontakt, hos de klienter som fått beslut om ekonomiskt bistånd enligt eller över norm?*

Metod

För att kunna besvara frågeställningen har uttag gjorts från Stockholms stads verksamhetssystem Paraplyet. Följande kriterier fastställdes för att ingå i granskningen:

- Personen ska ha haft en ny utredning öppnad i januari-februari eller juli-augusti 2016.
- Personen ska ha fått beslut om ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd enligt norm eller över norm, i minst tre månader framåt.

Alla nya utredningar på AoF mellan 1 januari–29 februari och 1 juli–31 augusti 2016 togs fram. Med "ny utredning" menas att klienten *inte* varit aktuell för ekonomiskt bistånd 2 månader tillbaka i tiden (ekonomiska biståndsärenden avslutas två månader efter sista beslut/kontakt och en ny utredning öppnas om klienten ansöker igen). Antal nya utredningar vid första uttaget var 60 (för januari-februari) respektive 70 (för juli-augusti); granskaren undersökte sedan manuellt dessa akter huruvida beslut tagits om försörjningsstöd i minst 3 månader och huruvida dessa var beslut om ekonomiskt bistånd/försörjningsstöd enligt norm eller över (bistånd p.g.a. otillräcklig inkomst från sjukpenning, CSN m.m. exkluderades). Utifrån denna kontroll blev det 18 respektive 17 akter kvar (totalt 35 akter) som uppfyllde kriteriet att ha fått beslut om försörjningsstöd i minst tre månader med beslut enligt norm eller över. Dessa studerades sedan manuellt i Paraplyet med hjälp av en granskningsmall för att kunna besvara frågeställningen.

Resultat

Av de totalt 35 studerade akterna var 16 män och 19 kvinnor. Den totala medelåldern var 39 år, uppdelat på kön var medelåldern 36,5 för männen och 41 för kvinnorna (tabell 1).

Tabell 1. Kön och medelålder totalt

		Antal	Procent	Medelålder
	Man	16	46%	36,5
	Kvinna	19	54%	41
Totalt		35	100%	39

Resultaten visar att totalt 9 av de 35 studerade akterna hade en genomförandeplan/förändringsplan kopplat till den aktuella utredningen (tabell 2).

Tabell 2. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan totalt

	Antal	Procent
Ja	9	26%
Nej	26	74%
Totalt	35	100%

Uppdelat per kön visar resultaten att kvinnorna i högre utsträckning har en genomförandeplan/förändringsplan än männen (8 jämfört med 1), denna skillnad är signifikant vid en signifikansnivå på 95% (tabell 3).

Tabell 3. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan uppdelat per kön totalt

		Finns genomförandeplan/ förändringsplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	1	15	16
	Kvinna	8	11	19
Totalt		9	26	35

Signifikant skillnad mellan könen – Fischer exakt test ($p=0.022$)

Uppdelat i period visar resultaten från januari-februari att totalt 3 av de 18 studerade akterna hade en genomförandeplan/förändringsplan kopplat till den aktuella utredningen (se tabell 4).

Tabell 4. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan januari-februari

	Antal	Procent
Ja	3	17%
Nej	15	83%
Totalt	18	100%

Uppdelat per kön visar resultaten från perioden januari-februari att det endast var kvinnorna som hade en upprättad genomförandeplan/förändringsplan (tabell 5). Denna skillnad var dock ej signifikant.

Tabell 5. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan uppdelat per kön januari-februari

		Finns genomförandeplan/ förändringsplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	0	8	8
	Kvinna	3	7	10
Totalt		3	15	18

Ingen signifikant skillnad mellan könen – Fischer exakt test ($p=0.216$)

Uppdelat i period visar resultaten från juni-augusti att totalt 6 av de 17 studerade akterna hade en genomförandeplan/förändringsplan kopplat till den aktuella utredningen (se tabell 6).

Tabell 6. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan juni-augusti

	Antal	Procent
Ja	6	35%
Nej	11	65%
Totalt	17	100%

Uppdelat per kön visar resultaten från perioden juni-augusti att det i huvudsak var kvinnorna som hade en upprättad genomförandeplan/förändringsplan (tabell 7). Denna skillnad var dock ej signifikant men bör ändå noteras och eventuellt undersökas närmare.

Tabell 7. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan uppdelat per kön juni-augusti

		Finns genomförandeplan/ förändringsplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	1	7	8
	Kvinna	5	4	9
Totalt		6	11	17

Ingen signifikant skillnad mellan könen – Fischer exakt test ($p=0.131$)

I syfte att göra jämförelser gjordes även ett uttag för perioden januari-februari 2017 i syfte att undersöka huruvida några förbättringar skett under året gällande upprättade genomförandeplaner/förändringsplaner (se tabell 8).

Tabell 8. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan januari-februari 2017

	Antal	Procent
Ja	12	52%
Nej	11	48%
Totalt	23	100%

Uppdelat per kön visar resultaten från perioden januari-februari 2017 inga signifikanta skillnader (se tabell 9).

Tabell 9. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan uppdelat per kön januari-februari 2017

		Finns genomförandeplan/ förändringsplan		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	8	6	14
	Kvinna	4	5	9
Totalt		12	11	23

Ingen signifikant skillnad mellan könen – Fischer exakt test ($p=0.680$)

Diskussion

En viktig aspekt på delaktighet inom socialtjänsten är den enskildes möjlighet att vara med och planera insatsernas utformning. Ett verktyg för detta är genomförandeplanerna/förändringsplanerna. Möjligheterna till delaktighet synliggörs dock inte på ett tillfredställande sätt i granskningen av de 35 akterna från 2016 (se tabell 2). Dessa resultat kan dock förklaras på många olika sätt såsom personalomsättning, vikarier, långvariga vakanser, tidsbrist eller att en genomförandeplan/förändringsplan finns hos Vuxenenheten (missbruk) som anses vara tillräcklig. Att Arbete och försörjning har haft problem med sina genomförandeplaner/förändringsplaner (IB4) uppmärksammande även i en rapport av Ackerup (2016-05-30). I syfte att undersöka huruvida det ändå skett någon förbättring sedan rapporten av Ackerup publicerades gjordes ett uttag för perioden januari-februari 2017. Resultaten från jämförelsen visar att det skett stora framsteg (se tabell 10) men att det fortfarande finns förbättringspotential. Slutsatsen blir att AoF har gjort mycket men fortsättningsvis ändå behöver arbeta med genomförandeplanerna/förändringsplanerna i syfte att öka och synliggöra delaktigheten.

Tabell 10. Finns det en upprättad genomförandeplan/förändringsplan 2016 jämfört med 2017

	2016	2017
Ja	26%	52%
Nej	74%	48%
Totalt	100%	100%

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
E.3 Delaktighet i frågor som rör det egna ärendet	E.3.4	Antal personer som påbörjat en utredning (på Vuxen/Soc.psyk) där det använts ett standardiserat bedömningsinstrument.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf klientens rätt till delaktighet i frågor som rör deras eget ärende.

Frågeställning(ar):

I hur hög utsträckning har ett standardiserat bedömningsinstrument använts vid påbörjade utredningar på Vuxen – missbruk (ASI) och Vuxen- socialpsykiatri (DUR).

Metod:

Granskning av alla påbörjade/startade utredningar på Vuxenenheten (missbruk och socialpsykiatri) under 2016. Manuell granskning i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Enligt Regeringsformen (1974:152) ska all offentlig verksamhet verka för att skapa förutsättningar till delaktighet och jämlikhet för samtliga samhällsmedborgare. Enligt socialtjänstlagen (2001:453) ska verksamheten bygga på respekt för människors självbestämmanderätt och integritet (1 kap. 1 §) och alla insatser ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde (3 kap. 5 §). Utöver att vara lagstadgat kan klientens delaktighet i beslutsprocessen även bidra till ökad följsamheten till den beslutade vården och/eller behandlingen. I syfte att öka klienternas delaktighet använder man sig därför, i Stockholms stad, av ASI (Addiction Severity Index) och DUR (Dokumentation Uppföljning Resultat) inom missbruk respektive socialpsykiatri.

ASI och DUR-systemen är uppbyggda på intervjuer med klienten (vid utredning och uppföljning). Klienterna får genom intervjun en möjlighet att ge sin egen bild av sin situation och tala om vad han eller hon vill ha hjälp med. ASI och DUR blir således ett sätt för den enskilde att vara delaktig i socialtjänstens utredningsprocess och sedermera i den egna vården (ASI och DUR ska ligga grund för behandlingsplaneringen). Ett sätt att mäta klienternas delaktighet i utredningsarbetet blir därför att undersöka i hur hög utsträckning man använt sig av de standardiserade bedömningsinstrumenten ASI och/eller DUR i påbörjade utredningar på Vuxenenheten.

Metod

I Paraplyet gjordes ett uttag av alla påbörjade/startade utredningar på Vuxenenheten (missbruk och socialpsykiatri) under hela 2016 (exkluderat "övriga vuxna"). Varje enskilt ärende (dubletter sorterades successivt bort) granskades sedan i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall i syfte att besvara frågeställningen. Resultaten analyserades sedan med hjälp av SPSS (version 23).

Resultat**ASI (Vuxenenheten – missbruk)**

Att beräkna täckningsgraden för ASI är komplicerat eftersom man på Vuxenenheten har som rutin att ej göra någon ny ASI-intervju om klienten gjort en ASI-intervju inom det senaste 3 åren (man använder sig helt enkelt av den gamla ASI-intervjun vid en ny utredning; och vid behov uppdaterar man intervjun i samråd med klienten med en s.k. uppföljnings-ASI). Av de 72 påbörjade

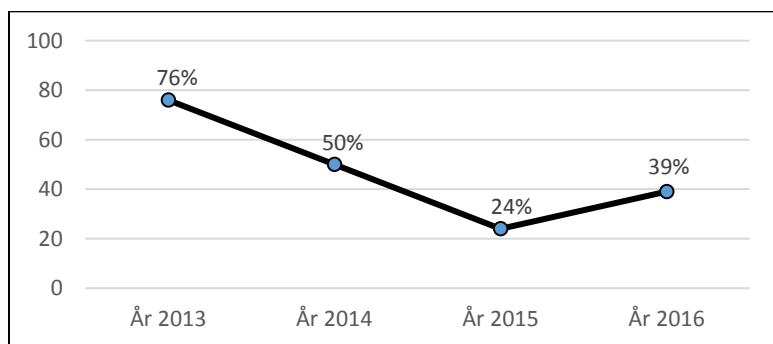
utredningarna (unika individer) under 2016 hade sammanlagt 24 personer genomgått ASI-intervjun och 4 personer hade en ASI-intervju sedan tidigare (mellan 2015–2013). En skillnad jämfört med förra årets täckningsgrad går att se och då främst gällande antal genomförda ASI-intervjuer som ökat (se tabell 1).

Tabell 1. Täckningsgrad beräknat på antal påbörjade utredningar (exklusive yttranden) år 2016 och 2015

	2016		2015	
	Antal	Procent	Antal	Procent
<i>Påbörjade utredningar/unika individer</i>	72	100	89	100
Genomförda ASI-intervjuer	24	33	9	10
Genomförda ASI-intervjuer (≤ 3år)	4	6	12	14
Bortfall*	44	61	68	76

*Kontroll har ej gjorts i ASI.nets bortfallsinformation

ASI-intervjun på Vuxenenheten i Bromma stadsdelsförvaltning uppvisar en total täckningsgrad på 39 procent (om man räknar med ASI intervjuer gjorda inom 3 år), detta måste anses som ett lågt resultat. Mellan 2013–2015 sjönk täckningsgraden successivt, trots låg täckningsgrad kan 2016 års resultat ändå ses som ett trendbrott (se figur 1).



Figur 1. Täckningsgrad i procent för ASI år 2013–2016

Uppdelat per kön visar resultaten att kvinnorna i större utsträckning än männen hade en ASI intervju (45% jämfört med 36%). Denna skillnad var dock ej signifikant men bör ändå noteras och eventuellt undersökas närmare (se tabell 2).

Tabell 2. Finns det en ASI-intervju - uppdelat per kön

		Finns ASI-intervju		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	18 (36%)	32 (64%)	50 (100%)
	Kvinna	10 (45%)	12 (55%)	22 (100%)
Totalt		28 (39%)	44 (61%)	72 (100%)

Ingen signifikant skillnad mellan könen – chi-två test ($p=0.448$)

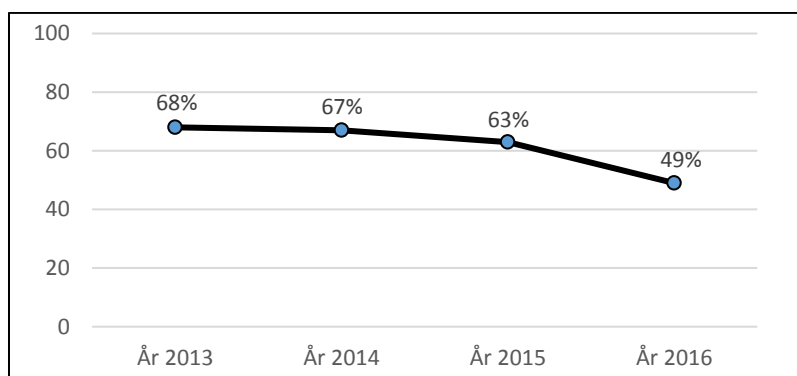
DUR (Vuxenenheten – socialpsykiatri)

Av de 55 påbörjade utredningarna (unika individer) under 2016 hade sammanlagt 27 en registrerad DUR i statistikmodulen. Detta innebär en täckningsgrad på 49 procent. Jämfört med föregående år (2015) uppvisar täckningsgraden en nedgång på 14 procentenheter (se tabell 3).

Tabell 3. Täckningsgrad beräknat på antal registrerade DUR (socialpsykiatri) inlagda i statistikmodulen år 2016 och 2015

	2016		2015	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Påbörjade nya utredningar (unika individer)	55	100	81	100
Registrerade DUR utredningar i statistikmodulen	27	49	51	63
Ej registrerade DUR utredningar i statistikmodulen	28	51	30	37

DUR-intervjun på Vuxenenheten i Bromma stadsdelsförvaltning uppvisar en total täckningsgrad på 49 procent, detta är ett lågt resultat. Täckningsgraden gällande DUR socialpsykiatri har successivt sjunkit sedan 2013 och är idag på den lägsta nivå sedan mätningarna började (se figur 2).

**Figur 2.** Täckningsgrad i procent för DUR (socialpsykiatri) år 2013–2016

Uppdelat per kön visar resultaten att kvinnorna i större utsträckning än männen hade en DUR intervju (54% jämfört med 44%). Denna skillnad var dock ej signifikant (se tabell 4).

Tabell 4. Finns det en DUR-intervju - uppdelat per kön

		Finns DUR-intervju		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	12 (44%)	15 (56%)	27 (100%)
	Kvinna	15 (54%)	13 (44%)	28 (100%)
Totalt		27 (49%)	28 (51%)	55 (100%)

Ingen signifikant skillnad mellan könen – Chi-två test ($p=0,498$)

Diskussion

Det är viktigt att notera att denna granskning endast har studerat till vilken grad ASI och DUR har använts. Kvaliteten i de enskilda utredningarna har inte undersökts. Både ASI och DUR uppvisar en täckningsgrad på under 50 procent, sammantaget visar täckningsgraderna på både ASI och DUR ett resultat på 43 procent (se tabell 5 och 6) vilket måste anses som ett lågt resultat och en indikation på låg delaktighet på Vuxenenheten (om man mäter delaktighet på detta sätt). Utifrån granskningen har olika orsaker till varför främst DUR inte gjorts kommit fram, följande orsaker har hittats:

- Klienten vill ej göra en DUR (enligt en journalanteckning)
- Finns en DUR sedan tidigare
- Frågeställningen motiverar inte att en DUR görs
- Själva DUR intervjun har gjorts men den är inte inlagd i systemet (ligger alltså i pappersakten)

Ett problem som granskaren upptäckt är att uttag ur verksamhetssystemets statistikmodul för socialpsykiatri inte fungerar tillfredställande. Detta kan i sin tur ge upphov till lägre motivation att lägga in resultaten i aktuell statistikmodul och istället ha DUR-intervjun i pappersakten. Hur många DUR-intervjuer som ligger i pappersakten och inte är inlagda i systemet har inte undersökts, eventuellt behöver en sådan undersökning göras.

Tabell 5. Finns det en ASI/DUR-intervju totalt (Vuxenenheten)

	Antal	Procent
Ja	55	43
Nej	72	57
Totalt	127	100

Tabell 6. Finns det en ASI/DUR-intervju uppdelat per kön totalt (Vuxenenheten)

		Finns ASI/DUR		Totalt
		Ja	Nej	
	Man	30 (39%)	47 (61%)	77 (100%)
	Kvinna	25 (50%)	25 (50%)	50 (100%)
Totalt		55 (43%)	72 (57%)	127 (100%)

Ingen signifikant skillnad mellan könen – Chi-två test ($p=0,220$)

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
E.4 Barnets rätt att komma till tals.	E.4.1	Aktgranskning (Barn/Ungdom): Undersöka omprövningar/överväganden i pågående ärenden/insats där handläggare träffat barnet (endast placerade).

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf barnets rätt att komma till tals.

Frågeställning(ar):

Har ansvarig handläggare träffat det placerade barnet/ungdomen vid överväganden/omprövningar i pågående ärende/insats och har barnet/ungdomen fått komma till tals?

Metod:

Granskning av överväganden/omprövningar, och journalanteckningar kopplat till detta, av barn/ungdomar med ett övervägande- och omprövningsbeslut gällande placering under 2016. Manuell granskning i verksamhetssystemet med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Om ett barn vårdas med stöd av socialtjänstlagen i ett annat hem än det egna, ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs (6 kap. 8 § första stycket SoL). En motsvarande bestämmelse finns i 13 § andra stycket LVU beträffande barn och ungdomar som vårdas med stöd av 2 § LVU, dvs. på grund av brister i barnets hem. När det gäller unga personer som har beretts vård på grund av deras eget beteende enligt 3 LVU, ska nämnden var sjätte månad pröva om vården ska upphöra, s.k. omprövning (13 § tredje stycket LVU).

En viktig del i socialtjänstens arbete med placeringar är att kontinuerlig följa vården och överväga om fortsatt placering är det bästa alternativet. Nämndens ansvar för uppföljning gäller vid alla slags placeringar och oavsett om vården sker med stöd av SoL eller LVU. Socialnämnden ska följa vården främst genom:

- regelbundna personliga besök i det hem där den unge vistas,
- enskilda samtal med den unge,
- samtal med den eller dem som tagit emot den unge i sitt hem, och
- samtal med vårdnadshavarna.

Uppföljningen ska omfatta den unges hälsa, utveckling, sociala beteende och skolgång samt relationer till anhöriga och andra närstående och förutsätter att barnets specifika behov finns formulerade i vårdplanen och genomförandeplanen (se SOU 2009:68, s.463). För att kunna följa vården bör besök även genomföras minst fyra gånger per år (se SOSFS 2012:11 och SOU 2009:68, s. 483).

Metod

Under perioden 2016-01-01 – 2016-12-31 togs totalt 124 övervägande- och omprövningsbeslut gällande barn- och unga 0-18 år (val av fast rapport – övriga beslut - överväganden - 2016-01-01 – 2016-12-31). Av dessa gällde 98 beslut ett övervägande/omprövning av placering (exkluderat 14§ 2 st, 14§ 3 st LVU och 11§ LVU). För att besvara frågeställningen gjordes ett slumpmässigt urval på 29

överbäganden/omprövningar av de 98 registrerade överbäganden/omprövningarna av placeringar under perioden, vilket står för totalt 30 procent. I verksamhetssystemet granskades sedan överbägandena- och omprövningarna var för sig med hjälp av en granskningsmall.

Resultat

Granskaren har gjort bedömningen att man inte träffat barnet (eller att barnet fått komma till tals) om inget fysiskt möte eller samtal (tel.samtal eller liknande) skett inom 2 månader från överbägandebeslutets datum. I vissa fall framgår det i journalanteckningarna att barnet fått komma till tals men inte i själva överbägandet; i dessa fall har granskaren använt journalanteckningarna för att kunna besvara aktuell frågeställning.

Av de 29 granskade överbägande- och omprövningsbesluten var 19 pojkar och 10 flickor. Uppdelat på ålder var 5 mellan 0-11 år och 24 mellan 12-18 år (tabell 1).

Tabell 1. Kön och ålder

		Ålder		Totalt
		0-11 år	12-18 år	
	Pojke	4	15	19
	Flicka	1	9	10
Totalt		5	24	29

Av de 29 granskade överbägande- och omprövningsbesluten var totalt 19 placeringar enligt SoL och 10 enligt LVU. Familjevården hade gjort 16 av överbägande- och omprövningarna och Enheten för ensamkommande 13. Endast tre typer av placeringar var representerade vilka var familjehem, jourhem och HVB (se tabell 2).

Tabell 2. Typ av placering (inkl lag) samt enhet som gjort överbägandet

Typ av placering			Enhet som gjort överbägandet		Totalt
			Familjevården	Enheten för ensamkommande	
Familjehem	Placering enligt	SoL	5	0	5
		LVU	10	0	10
	Totalt			15	0
Jourhem	Placering enligt	SoL	1	5	6
	Totalt		1	5	6
HVB (kommunal/ enskild firma)	Placering enligt	SoL	0	8	8
	Totalt		0	8	8
Totalt	Placering enligt	SoL	6	13	19
		LVU	10	0	10
	Totalt		16	13	29

Barnet ska komma till tals både i utredningen, inför placering och under själva placeringen (vistelsen på familjehemmet, jourhemmet eller HVB etc). Resultaten från granskningen pekar mot att en övervägande majoritet av barnen/ungdomarna får komma till tals i samband med i övervägande- och omprövningsbesluten (tabell 3). Handläggare har även träffat barnet/ungdomen i lika stor utsträckning vilket är mycket positivt (se tabell 4)

Tabell 3. Framgår det i övervägandet om barnet kommit till tals i samband med övervägandet

	Antal	Procent
Ja, barnet har fått komma till tals i samband med övervägandet	24	83%
Nej, det framgår ej om barnet fått komma till tals i samband med övervägandet	4	14%
Barnet är för litet, men observation har skett av barnets beteende etc	1	3%
Totalt	29	100%

Tabell 4. Framgår det i övervägandet om handläggare träffat barnet i samband med övervägandet

	Antal	Procent
Ja, handläggare har träffat barnet fysiskt i samband med övervägandet	24	83%
Nej, det framgår ej om handläggare träffat barnet fysiskt i samband med övervägandet	4	14%
Barnet är för litet, men observation har skett av barnets beteende etc	1	3%
Totalt	29	100%

Diskussion

Granskaren har noterat att en övervägande majoritet (83%) av barnen fått komma till tals som ett led i övervägande- och omprövningsbesluten vilket är mycket positivt (se tabell 3). Observera att granskaren ej har undersökt huruvida handläggare haft *enskilda* möten/samtal med barnet. I fyra ärenden framgår det dock ej om barnet/ungdomen fått komma till tals, vare sig i journalanteckningarna eller i själva övervägande- och omprövningsdokumentet. Till detta har granskaren registrerat att det inte alltid med tydlighet framgår i själva övervägandedokumentet huruvida barnet fått komma till tals eller om mötet har skett med barnet rent fysiskt, ofta har kontroll fått ske i journalanteckningarna. I ett antal fall (utöver de fyra fallen där barnet/ungdomen inte fått komma till tals) var det i journalen stundtals svårt att följa huruvida enskilt samtal ägt rum eller ej. I ett fall fanns inte heller själva övervägande- och omprövningsdokumentet utan endast beslutet. Detta är inte bra.

Granskarens bedömning är ändå att barnen generellt kommer till tals vid övervägningar/omprövningar vilket är mycket positivt. Granskaren rekommenderar dock att de som gör övervägningarna är mer tydliga i dokumentationen avseende barnsamtal i själva övervägandedokumentet i syfte att klargöra barnet och dess åsikter, detta då journalföringen och dokumentationen gällande detta skiljer sig åt mellan handläggare.

Kontrollmål	Mätindikator	Vad mäts/metod
E.4 Barnets rätt att komma till tals.	E.4.3	Aktgranskning (Mottagningen): Förhandsbedömningar som avslutats utan åtgärd där barnet kommit till tals.

Syfte:

Hur säkerställer Bromma sdf barnets rätt att komma till tals.

Frågeställning(ar):

Har barnet/ungdomen fått komma till tals vid förhandsbedömningar som inte lett till någon åtgärd?

Metod:

Granskning av förhandsbedömningar som inte lett till någon åtgärd på mottagningen för barn/unga. Manuell granskning av dokumentationen i den s.k. "kron-pärmen" med hjälp av en granskningsmall.

Inledning

Innan beslut fattas om att *inte* inleda utredning ska barnet ges möjlighet att framföra sina åsikter, och om detta inte är genomförbart ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Barnets rätt att komma till tals i frågor som rör honom eller henne regleras i 11 kap. 10 § socialtjänstlagen (SoL). I 5 kap. 2 § SOSFS 2014:5 står det även att om nämnden efter en förhandsbedömning beslutat att *inte* inleda en utredning enligt SoL, ska detta dokumenteras med uppgifter om:

1. att en utredning inte inleds,
2. skälen för nämndens beslut,
3. beslutsdatum, och
4. namn och befattning eller titel på den som har fattat beslutet.

Vidare står det att om förhandsbedömningen gäller ett barn, och barnet inte själv har kommit till tals, ska anledningen till detta dokumenteras.

Metod

På mottagningen för barn/unga sparas alla förhandsbedömningar som inte lett till någon åtgärd i s.k. "Kron-pärmar", för hela 2016 fanns 13 pärmar med förhandsbedömningar som inte lett till någon åtgärd. Ett slumpmässigt urval av två pärmar gjordes innehållande förhandsbedömningar som inte lett till någon åtgärd under 2016. Varje enskild förhandsbedömning, i dessa två pärmar (1 och 9), studerades sedan manuellt och med hjälp av en granskningsmall för att få svar huruvida barnet fått komma till tals. Utöver detta granskades även om dokumentationen i förhandsbedömningarna innehöll de uppgifter som stadgas i 5 kap. 2 § SOSFS 2014:5.

Resultat

Utifrån de två pärmarna studerades totalt 75 förhandsbedömningar som inte lett till någon åtgärd (exkluderat två förhandsbedömningar gällande ofödda barn). Av de 75 studerade

förhandsbedömningarna var 46 pojkar (61%) och 29 flickor (39%). Uppdelat på ålder var 33 mellan 0-11 år och 42 mellan 12-18 år (tabell 1).

Tabell 1. Kön och ålder

		Ålder		Totalt
		0-11 år	12-18 år	
Kön	Pojke	23	23	46
	Flicka	10	19	29
Totalt		33	42	75

Har barnet fått komma till tals (fått framföra sina åsikter)

Av de 75 studerade förhandsbedömningarna hade endast 18 av barnen fått komma till tals (givits möjlighet att framföra sina åsikter). Av de resterande 57 hade de allra flesta en anledning dokumenterad till *varför* de inte fått denna möjlighet. I totalt 14 fall av de studerade förhandsbedömningarna hade dock barnen inte fått komma till tals och inget fanns heller dokumenterat (se tabell 2).

Tabell 2. Har barnet fått komma till tals

		Antal	Procent
	Ja	18	24%
	Nej, men en anledning till <i>varför</i> finns dokumenterad	43	57%
	Nej, inget finns heller dokumenterat	14	19%
	Totalt	75	100%

Ingen signifikant skillnad mellan könen hittades, däremot hittades en signifikant skillnad i ålder där de äldre barnen fick möjlighet att framföra sina åsikter i större utsträckning än de yngre (se tabell 3).

Tabell 3. Har barnet fått komma till tals uppdelat på ålder (yngre/äldre)

		Har barnet fått komma till tals		Totalt
		Ja	Nej	
Ålder	0-11 år	4*	29	33
	12-18 år	14*	28	42
Totalt		18	57	75

* Signifikant skillnad Chi-två (p=.033)

Följer dokumentationen i förhandsbedömningarna SOSFS 2014:5

Av de 75 studerade förhandsbedömningarna visar resultaten att i 100 procent av fallen fanns det dokumenterat att en utredning inte inleddes, beslutsdatum och namn och befattning/titel på den som fattat beslutet. I 92 procent av fallen fanns skälen för nämndens beslut dokumenterade, i reella tal innebar detta att 6 förhandsbedömningar saknade denna information (tabell 4).

Tabell 4. Dokumentation enligt SOSFS 2014:5

	Antal	Procent av fallen
Att en utredning inte inleddes	75	100%
Skälen för nämndens beslut	69	92%
Beslutsdatum	75	100%

Namn/befattning	75	100%
-----------------	----	------

Diskussion

Resultaten från denna granskning visar att en majoritet av förhandsbedömningarna har en avsaknad av barnets egen röst. Detta är ett problem som bl.a. IVO uppmärksammat i sin rapport "Tar socialtjänsten sitt ansvar för barn och unga" från 2014. IVO menar att nämnderna bör samtala med barn och unga i högre utsträckning än vad som görs idag. Det barnrättsperspektiv som ska råda medför bland annat att barn och unga ska ges möjlighet att framföra sina åsikter. Följande granskning av förhandsbedömningar och *barnets rätt att komma till tals* ger en bild av att Bromma stadsdelsförvaltning inte riktigt når upp till lagstiftarens krav om barns delaktighet. I en majoritet (57%) av förhandsbedömningarna fanns emellertid en anledning dokumenterad till *varför* barnen inte fått möjligheten att komma till tals. Följande är ett urval av de dokumenterade anledningarna:

- *Bedömningen görs att det inte är för barnets bästa att höra honom i ärendet.*
- *Det anses inte nödvändigt att prata med barnet i detta fall då hon bor tillsammans med mamma som skyddar henne.*
- *Det bedöms inte att barnet ska kontaktas utifrån äktenskapliga problem.*
- *Det bedöms inte vara till barnets bästa att prata med socialtjänsten om innehållet i anmälan.*
- *Då det inte anses vara till barnets bästa att höra honom i ärendet togs beslut att göra bedömningen att inte träffa honom.*
- *Då det inte anses vara till barnets bästa att ta sig till socialtjänsten görs bedömningen att han ej behöver höras i ärendet.*
- *Då fadern har kunnat ge tillfredställande information finns det ingen anledning att prata med barnet.*
- *Då information från mamman anses tillräcklig gjordes bedömningen att inte prata med barnet.*
- *I detta ärende anses det inte vara till barnets bästa då han ej är insatt i mammans problematik.*
- *Samtal har ej genomförts med hänvisning till innehållet i anmälan.*
- *Socialtjänsten har inte träffat barnet utifrån att han inte känner till innehållet i orosanmälan.*
- *Socialtjänstens bedömning är att det inte är för barnets bästa att han pratar med soc.sekr.*
- *Utifrån barnets svårigheter och många kontakter med bla LSS och skolan bedöms det vara till hans bästa att själv få välja om han vill prata med soc.sekr eller inte.*

I många av de dokumenterade anledningarna hänvisar man till *barnets bästa*. Vad som är barnets bästa definieras inte närmare i vare sig SoL eller barnkonventionen. Vad som är barnets bästa är således en bedömning i varje enskild situation som först får sin betydelse i ett givet sammanhang. Det är med andra ord upp till den enskilde socialsekreteraren att bedöma vad som är barnets bästa i det enskilda fallet. Granskaren anser, utifrån detta, att mottagningen behöver diskutera vad som kan anses vara barnets bästa kopplat till kravet om delaktighet. Detta i syfte att nå konsensus. Gällande dokumentering av förhandsbedömningarna utifrån SOSFS 2014:5 ser det mycket bra ut, endast ett fåtal ärenden hade inte den information som krävdes.

