

Uppföljning av tidigare granskningar avseende placeringar inom individ- och familjeomsorgen

Ljungby kommun



Innehåll

Sammanfattning	2
1. Inledning	3
1.1. Bakgrund	3
1.2. Syfte och revisionsfrågor	3
1.3. Genomförande och avgränsning	4
1.4. Revisionskriterier	4
1.5. Begreppsförklaring avseende placeringar	4
1.6. Organisering av IFO i Ljungby kommun.....	6
2. Strategi och mål	8
2.1. Tidigare bedömningar och rekommendationer	8
2.2. Iakttagelser	8
2.3. Bedömning.....	10
3. Uppföljning av placeringar	11
3.1. Tidigare bedömningar och rekommendationer	11
3.2. Iakttagelser	11
3.3. Bedömning.....	12
4. Uppföljning av öppenvårdsinsatser	14
4.1. Tidigare bedömningar och rekommendationer	14
4.2. Iakttagelser	14
4.3. Bedömning.....	16
5. Slutsats	18
6. Källförteckning	19
7. Revisionskriterier	20

Sammanfattning




På uppdrag av kommunrevisionen i Ljungby har EY genomfört en uppföljning av 2018 års revisionsgranskning *Uppföljning av tidigare granskning avseende institutionsplaceringar*.

Granskningen som genomfördes år 2018 avsåg en uppföljning av motsvarande granskning från år 2014. Varken i 2014 eller 2018 års granskningar bedömdes att socialnämnden vidtagit tillräckliga åtgärder avseende institutionsplaceringar inom individ- och familjeomsorgen (IFO). Bland annat gjordes bedömningen att det fanns brister kring mål för arbetet och den systematiska uppföljningen av insatserna.

Vår sammanfattande bedömning i denna granskning är att socialnämnden delvis har vidtagit åtgärder i enlighet med rekommendationerna i granskningen från år 2018. Det kvarstår dock brister, främst avseende socialnämndens systematiska uppföljning av externa placeringar.

I nedanstående tabell framgår våra bedömningar i förhållande till i vilken omfattning socialnämnden vidtagit åtgärder i enlighet med rekommendationerna i tidigare granskning.

Helt uppfyllt	
Delvis uppfyllt	
Ej uppfyllt	

Uppfyllt rekommendationer	Bedömning
Strategi och mål	
Uppföljning av externa placeringar	
Uppföljning av öppenvårdsinsatser och hemmaplanslösningar	

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det sker systematisk uppföljning på grupp- och organisationsnivå av externa placeringar samt öppenvårdsinsatser.
- ▶ Utveckla arbetet med öppenvårdsinsatser samt övriga hemmaplanslösningar utifrån ovanstående systematiska uppföljning och tillhörande analys.

1. Inledning

1.1. Bakgrund

Under 2014 granskade de förtroendevalda revisorerna i Ljungby kommun socialnämndens institutionsplaceringar inom individ- och familjeomsorgen (IFO). De huvudsakliga iakttagelserna och den sammanfattande bedömningen uttryckte bland annat avsaknad av:

- ▶ Tydliga och uppföljningsbara mål och förankrad strategi i hela verksamheten
- ▶ Rutiner som säkerställer utformningen av genomförande- och vårdplaner. Detta gällde såväl öppenvårdsinsatser som institutionsplaceringar.
- ▶ Dokumenterade rutiner gällande uppföljning av institutionsplaceringar.

Granskningen konstaterade att den egna verksamheten med öppenvårdsinsatser bör följas upp för att se effekten och kvaliteten av dessa satsningar. Vidare bör detta redovisas för nämnden en gång per år med avseende på vilken typ av insatser som är genomförda och resultatet av insatserna.

Under 2018 genomförde revisorerna en uppföljning av ovanstående granskning, i syfte att bedöma huruvida socialnämnden hanterat de avvikelser, rekommendationer och synpunkter som framkom. Den sammanfattande bedömningen var att socialnämnden inte hade åtgärdat de framförda synpunkterna avseende:

- ▶ strategi och mål,
- ▶ uppföljning av placeringar,
- ▶ uppföljning av öppenvårdsinsatser och övriga hemmaplanslösningar.

Det framfördes vid uppföljningen att det pågick ett arbete med att åtgärda flertalet av synpunkterna som gavs 2014. Trots detta gjordes bedömningen att nämndens hantering av rekommendationerna inte var tillfredsställande, bortsett från upprättandet av genomförande- och vårdplaner.

Mot bakgrund av ovanstående två granskningar har de förtroendevalda revisorerna under revisionsåret 2023 beslutat att genomföra ytterligare en uppföljande granskning av socialnämndens arbete med institutionsplaceringar inom IFO.

1.2. Syfte och revisionsfrågor

Granskningen syftar till att bedöma om socialnämnden har vidtagit åtgärder utifrån rekommendationerna som lämnades i uppföljningsgranskningen 2018. Granskningen utgår därför från följande revisionsfråga:

- ▶ Har socialnämnden vidtagit åtgärder i enlighet med rekommendationer i granskningen *Uppföljning av tidigare granskning avseende institutionsplaceringar 2018* avseende

- strategi och mål,
- uppföljning av placeringar,
- uppföljning av öppenvårdsinsatser och övriga hemmaplanslösningar?

1.3. Genomförande och avgränsning

Granskningen avser socialnämnden och deras ansvar för verksamheten individ- och familjeomsorg. Granskningen har genomförts under perioden november 2023 - mars 2024. Genomförandet baserar sig på dokumentstudier och intervjuer med nyckelfunktioner inom individ- och familjeomsorgens verksamhet (se källförteckning i avsnitt 6).

1.4. Revisionskriterier

Granskningens bedömningar utgår från följande revisionskriterier:

- ▶ Kommunallagen (2017:725)
- ▶ Socialtjänstlagen (SoL, 2001:453)
- ▶ Lag (1990:52) med särskilda bestämmelse om vård av unga (LVU)
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM¹ och LSS
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- ▶ Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2012:11) om socialnämndens ansvar för barn och unga i familjehem, jourhem, stödboende och hem för vård eller boende

För att läsa mer om revisionskriterierna, se avsnitt 7.

1.5. Begreppsförklaring avseende placeringar

Det finns flera olika typer av placeringar, som riktar sig till barn, unga eller vuxna som behöver vård utanför det egna hemmet. Placeringar kan efter beslut, enligt SoL eller LVU, i socialnämnden ske i följande former:

- ▶ *Familjehem*

Ett enskilt hem som på uppdrag av socialnämnden tar emot barn för stadigvarande vård och fostran eller vuxna för vård och omvårdnad och vars verksamhet inte bedrivs yrkesmässigt.² Vid placering enligt LVU innebär att

¹ Lagen om vård av missbrukare (1988:870)

² Socialtjänstförordningen (2001:937) 3 kap. 2 §

beslutet om familjehem är mot ditt eller ditt barns vilja. Beslut enligt LVU fattas på förslag av socialtjänsten i förvaltningsrätten.

▶ *Jourhem*

Avser ett enskilt hem som vid upprepade tillfällen tar emot barn för tillfällig vård och fostran.³

▶ *Stödboende*

Avses en verksamhet inom socialtjänsten som tar emot enskilda i åldern 16-20 år i ett eget boende med individanpassat stöd.⁴

▶ *Hem för vård eller boende (HVB)*

Ett hem inom socialtjänsten som tar emot enskilda för vård eller behandling i förening med ett boende.⁵

▶ *Ungdomshem*

Det finns särskilda ungdomshem för vård av unga som på grund av eget beteende enligt *lagen med särskilda bestämmelser om vård av unga* (LVU) 3 § behöver stå under särskilt noggrann tillsyn. Även unga som vårdas med stöd av LVU 2 § eller SoL kan vara inskrivna på ungdomshem som ska tillgodoseas av staten (SiS).⁶

▶ *Behandling enligt LVM*

Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM)⁷, 1988:870) reglerar när det kan vara aktuellt med tvångsvård av missbrukare, vilket det åligger socialnämnden att besluta om ansökan om LVM hos förvaltningsrätten. Särskilda institutionsplaceringar med behandling av missbruksproblematik och psykisk ohälsa är aktuella i dessa fall.

Placeringar kan anordnas i kommunal, regional, nationell eller privat regi, både av privatpersoner (till exempel för familjehem) och privata bolag, där offentliga aktörer såsom kommuner kan köpa vårdplatser.

Innan beslut kring placering tas är det oftast önskvärt att socialtjänsten bedriver ett tidigt arbete med *öppenvårdsinsatser*. Öppenvårdsinsatser kan innehålla såväl råd och stöd som behandling, och vid goda resultat leda till att placering ej är nödvändig.

Begreppet *hemmaplanslösningar* förekommer i rapporten, och omfattar öppenvårdsinsatser, men även till exempel kommunalt organiserad institutionsvård.

³ SoL 6 kap. 6 §

⁴ SoF 3 kap. 1a §

⁵ SoF 3 kap 1 §

⁶ Lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU) 12 § och Prop. 2006/07:129

⁷1988:870

1.6. Organisering av IFO i Ljungby kommun

I Ljungby kommun ansvarar socialnämnden för individ- och familjeomsorgen (IFO) och därmed även för handläggning och uppföljning av placeringar inom IFO. IFO-verksamheten är organiserad i fyra sektioner och leds av en verksamhetschef och fyra sektionschefer, se illustration av organisationen i kommunens egna organisationskiss nedan, mottagen som underlag för granskningen.⁸

Individ och familjeomsorg



Sektionerna ansvarar för utredningar och handläggning samt verkställande och uppföljning av beslutade insatser för barn, vuxna och familjer inom respektive ansvarsområde:

- ▶ *Utredning vuxen och arbetsmarknad*
Individer med missbruksproblematik. Utreder vuxna över 20 år med missbruksproblematik utifrån SoL och LVM.
- ▶ *Utredning barn och ungdom*
Utreder barn- och ungdomsärenden utifrån SoL och LVU.
- ▶ *Öppenvård*
Barn och ungdom samt integrerad missbruksmottagning.
- ▶ *Boendestöd*

⁸ I faktagranskning framkommer resonemang kring huruvida namnen på sektionerna är rätt, med vissa formuleringändringar, t.ex. att en sektion istället heter "Myndighet barn och ungdom. Ny skiss eller fullständig information har dock ej mottagits av granskare.



Av delårsrapport augusti 2023 framgår att placeringar inom barn- och ungdomsvården har blivit mer komplexa, fler till antalet och att arvoden för familjehemsplaceringar har ökat.

2. Strategi och mål

2.1. Tidigare bedömningar och rekommendationer

I tabellen nedan framgår tidigare bedömningar och rekommendationer.

2014	Målen bedömdes vara av allmän karaktär och således svåra att följa upp. Granskningen konstaterade behov av att tydliggöra och utveckla befintliga mål samt tillse att det strategiska dokumentet förankras i hela verksamheten.
2018	Bedömningen var att nämnden inte hade hanterat rekommendationer gällande förtydligande av mål samt implementering av det strategiska dokumentet. Det fanns mål antagna av nämnden, men det konstaterades att målen behövde konkretiseras ytterligare och att nyckeltal behövdes tas fram för att målen skulle vara lättare att mäta och ge en tydligare styrning.

2.2. Iakttagelser

Nämnden har beslutat om verksamhetens inriktning och antagit mål

År 2020 fastställde socialnämnden styrdokumentet *Inriktning för socialtjänsten, funktionshinderomsorgen (LSS) och kommunal hälso- och sjukvård*. Inriktningen gäller fram till år 2025. Av underlaget framgår en definition av socialtjänstens krav och mål samt en beskrivning av verksamheternas utmaningar, nuläge och framtid. Det anges i underlaget att inriktningen ska vara integrerad i verksamheterna och få genomslag i verksamhetsplanering, resursfördelning, målformulering, uppföljning och i det praktiska arbetet.

Socialnämnden beslutade i november 2020 om mål för nämnden för perioden 2021-2025, reviderade den 14 december 2022. Av nämndens verksamhetsplan 2024 framgår att det rör sig om 10 nämndsmål utifrån fullmäktiges visionsmål, varav tre berör barn och unga. Målen för barn och unga är:

- ▶ verka för att öka tilliten till vuxna,
- ▶ stötta till lyckad skolgång och övergång till vuxenlivet genom ökat inflytande och delaktighet, samt
- ▶ verka för meningsfull fritid.

Intervjuade uppger att det inte finns några konkreta riktade mål avseende IFO:s verksamhet, utan att målen avser hela socialnämndens ansvarsområde. Intervjuade menar att nämndens mål implementeras i form av planeringsdagar, verksamhetsplanen och dess uppföljning. Socialnämnden följer kommunens tidsplan för uppföljning av målen utifrån delårsbokslut och verksamhetsberättelse.

Det finns uppdrag och aktiviteter knutna till målen

Av verksamhetsplan 2024 framgår att det har beslutats om tillhörande uppdrag och aktiviteter för samtliga nämndsmål. Det har även beslutats om tillhörande indikatorer som ska mätas och följas upp. För respektive uppdrag med tillhörande aktiviteter framgår det vem som ansvarar för genomförandet. Ett av uppdragen utgörs av att socialförvaltningen ska införa "Signs of safety", vilket är ett förhållningssätt för större inkludering av den enskildes nätverk i såväl utredning som behandlingsarbete. Intervjuade uppger att Signs of safety kan bidra till att undvika placeringar i vissa fall, så att barnen kan fortsätta bo hemma.

Kvalitetsindikatorer och nyckeltal redovisas årligen

Kommunfullmäktige har beslutat om ett antal kvalitetsindikatorer som ska följas upp på koncernnivå. För IFO:s verksamhet finns bland annat en indikator för "brukarbedömning individ- och familjeomsorg förbättrad situation". År 2021 låg andelen på 55 procent och 2023 har andelen ökat till 91 procent. Nämndens delårsrapport från augusti 2023 redovisar också för olika nyckeltal som berör socialnämndens verksamhetsområden från SKR-RKA⁹ samt KKiK¹⁰.

I nämndens verksamhetsberättelse 2022 redovisas även nyckeltal avseende IFO verksamheterna, vilka framgår av tabellen nedan.

Individ- och familjeomsorg	2020	2021	2022
Barn- och ungdomsvård			
Nettokostnad institutionsvård barn och unga, kr/inv	539	759	532
Antal institutionsplacerade	20	21	22
Nettokostnad familjehemsplaceringar barn och unga, kr/inv	561	654	709
Antal familjehemsplaceringar	62	82	72
Missbruk			
Bruttokostnad, kr/inv	382	415	382
Vård dygn externa institutionsplacering SoL och LVM	1366	1575	1344

Källa: Socialnämndens verksamhetsberättelse år 2022

Uppföljning sker genom verksamhetsgenomgång och enhetsbesök

Från 2019 finns det en handlingsplan för verksamhetsgenomgång och enhetsbesök av kontaktpolitiker inom socialförvaltningens verksamhet.

⁹ Rådet för främjande av kommunala analyser (RKA) är en ideell förening som bildats i samarbete mellan staten och SKR som tillhandahåller statistik i databasen Kolada.

¹⁰ Kommunens Kvalitet i Korthet - nationellt projekt där cirka 170 kommuner tar fram nyckeltal och jämför resultat för att lära och utveckla verksamheten.

Verksamhetsgenomgången ska innefatta en diskussion kring hur kommunens vision och värdegrund efterföljs, förvaltningens mål, verksamhetsplan, ekonomiska ramar samt utmaningar. Efter att verksamhetsgenomgången är genomförd ska kontaktpolitiker göra enhetsbesök på utvalda enheter.

2.3. Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden delvis vidtagit åtgärder i enlighet med tidigare rekommendationer avseende mål och strategiska dokument.

Bedömningen grundar sig på att nämnden har beslutat om inriktning och mål för IFO-verksamheten de kommande åren. Dock finns det inte definierat mål eller aktiviteter på organisationsnivå för arbetet med placeringar, uppföljning av placeringar, öppenvårdsinsatser eller övriga hemmaplanslösningar¹¹, vilket vi bedömer som en brist.

Sådana mål, med tillhörande aktiviteter och uppföljning, kan exempelvis ange vad som ska uppnås kring kvalitet (uppföljning av uppnådda mål för olika insatser på grupp- och organisationsnivå, t.ex. andel brukare som uppnått uppställda mål) och/eller kostnadseffektivitet (utfallet av förebyggande arbete/insatser för att förebygga behov av externa placeringar).

¹¹ Begreppet *hemmaplanslösningar* omfattar öppenvårdsinsatser, men även till exempel kommunalt organiserad institutionsvård.

3. Uppföljning av placeringar

3.1. Tidigare bedömningar och rekommendationer

I tabellen nedan framgår tidigare bedömningar och rekommendationer.

2014	Granskningen visade att det inte fanns dokumenterade rutiner gällande uppföljning av institutionsplaceringar. De uppföljningar som avses är inte de uppföljningar som är lagstadgade enligt LVU § 13, utan avser uppföljningar av resultatet över en längre tidsperiod för placeringar.
2018	Av granskningen framkom att det fanns rutiner för uppföljning av interna placeringar i Hypergene. Rutinerna var dock inte implementerade, således skedde ingen uppföljning av den egna verksamheten. Nämnden gav förvaltningen i juni 2018 i uppdrag att ta fram en modell för systematisk uppföljning inom socialtjänsten som skulle vara färdigställd 2020. Under 2017 gjorde nämnden en intern kontroll av externa placeringar för vuxna missbrukare. Dokumenterade rutiner för systematisk uppföljning av de externa placeringarna fanns inte. Dock uppgavs att det pågick ett arbete med att systematisera uppföljningen av placeringar. I granskningen gjordes bedömningen att systematiserad uppföljning ha skett tidigare än 2018, då detta påpekades i redan 2014.

3.2. Iakttagelser

Det finns inte rutiner för hantering av placeringar

Det finns inga gemensamma beslutade rutiner för hantering av placeringar. Intervjuade uppger att det är svårt att fastställa en rutin för hur arbetet med placeringar ska ske, då det görs en individuell bedömning från fall till fall. Rutinerna som tidigare funnits i Hypergene är inte aktuella, då de avsåg kommunens egna HVB-hem som har lagts ner.

Systematisk uppföljning sker inte på grund av arbetsbelastning

I rapporten *Modell för systematisk uppföljning (2021)* beskriver förvaltningen sina förutsättningar för uppdraget att införa individbaserad systematisk uppföljning, enligt det uppdrag som gavs av nämnden 2018. I rapporten görs bedömningen att verksamheten är pressad och att det inte är lämpligt att införa en modell som kräver dubbeldokumentation i separata system. Intervjuade bekräftar att uppdraget skjutits upp samt tillägger att det i dagsläget inte finns något system som kan leverera den typen av uppföljning som socialnämnden efterfrågat.

Av nämndens protokoll från februari 2021 framgår att förvaltningen gjort bedömningen att arbetet med att ta fram en modell för individbaserad systematisk

uppföljning behöver skjutas på från nuvarande verksamhetsplan 2021-2025 till nästkommande verksamhetsplan. Socialnämnden beslutade vid sammanträdet i enlighet med förvaltningens bedömning.

Av verksamhetsberättelse 2022 framgår att myndighetsutövning för barn och unga samt familjehem hade ett tufft år till följd av bland annat hög personalomsättning, ökat antal placeringar på SiS- och HVB-hem och svårigheter med att rekrytera egna familjehem. På grund av den ansträngda arbetssituationen har kommunens egna familjehem hamnat i kläm och det har varit svårt att hinna med arbetet med uppföljning och handledning.

Uppföljning av individärenden sker men systematisk uppföljning saknas

Intervjuade uppger att alla ärenden avseende placeringar går till nämndens arbetsutskott för beslut om placering eller inte. När omprövning sker i nämndens arbetsutskott redovisas också uppföljning av det aktuella ärendet.

Socialstyrelsens sammanställer årligen statistik i form av öppna jämförelser inom socialtjänsten. Inom kvalitetsdimensionen *kunskapsbaserad* ingår tre nyckeltal för om det genomförts individbaserad systematisk uppföljning (ISU) av;

- ▶ målgruppens behov,
- ▶ verksamhetens stöd och/eller insatser till enskilda, samt
- ▶ stöd och insatser resultat för de enskilda.

För 2023 har kommunen svarat nej på samtliga.¹²

Intervjuade uppger att antalet placeringar årligen följs upp men att nyckeltalsuppföljningen kan förbättras. Uppfattningen är att antalet placeringar i sig inte säger något om huruvida verksamheten lyckats med sitt arbete eller inte. De poängterar att det kan statistiken kan variera från år till år utifrån exempelvis antalet barn i familjerna.

3.3. Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden inte har vidtagit åtgärder i enlighet med tidigare rekommendationer avseende uppföljning av placeringar.

Socialnämnden har inte säkerställt dokumenterade rutiner gällande uppföljning av externa placeringar. De rutiner som uppgavs finnas år 2018 för interna placeringar i Hypergene är inte aktuella längre, då kommunens egna HVB-hem lades ner.

Därtill framkommer av nämndens protokoll från februari 2021 att förvaltningens uppdrag från 2018 om att ta fram en modell för individbaserad systematisk uppföljning ska skjutas upp från närvarande verksamhetsplan 2021-2025 till

¹² Enkätfrågan som besvarats är "Har ni någon gång under perioden (12 mån) genomfört individbaserad systematisk uppföljning av målgruppens problem och/eller behov?" med svarsalternativen ja eller nej.



nästkommande verksamhetsplan, vilket innebär att systematisk uppföljning inte sker i dagsläget.

4. Uppföljning av öppenvårdsinsatser

4.1. Tidigare bedömningar och rekommendationer

I tabellen nedan framgår tidigare bedömningar och rekommendationer.

2014	<p>Granskningen konstaterade att öppenvårdsinsatser bör följas upp för att se effekten och kvaliteten av dess satsningar. Vidare bör detta redovisas för nämnden en gång per år med avseende typ av genomförda insatser och dess resultat.</p> <p>Granskningen påvisade brister gällande redovisning avseende hemmaplanslösningar och att underlag saknades kring varför det inte har varit möjligt att använda öppenvårdsinsatser i vissa ärenden.</p>
2018	<p>Av granskningen framkom att det pågick ett arbete med att systematisera uppföljningarna och att socialnämnden under år 2017-2018 arbetat med att ta fram statistik för att kartlägga insatsers effekt efter det att ett ärende har avslutats.</p> <p>Uppföljning av öppenvårdsinsatser ingick i uppdraget från nämnden kring att ta fram en modell för systematisk uppföljning. Vidare uppgavs genomförande av pilotprojekt för att införa bedömningsinstrument avseende uppföljning av intern öppenvård.</p> <p>Bedömningen gjordes att nämndens uppföljning av öppenvårdsärenden var bristfällig, då det inte hade skett uppföljning vid granskningstillfället. Nämnden hade inte följt resultatet av insatserna och om de satsade resurserna på öppenvårdsinsatser hade haft önskad effekt.</p> <p>Avseende hemmaplanslösningar gjordes bedömningen att det var positivt att två extra funktioner som förste socialsekreterare hade anställts, men att det var av vikt att processen finns dokumenterad för att säkra att samtliga medarbetare i organisationen följer processens gång och rutiner</p>

4.2. Iakttagelser

Det finns rutiner för individuppföljning av öppenvårdsinsatser men det görs inga övergripande analyser

Myndighetsavdelningen ansvarar för uppföljning av öppenvårdsinsatserna. Alla öppenvårdsinsatser följs enligt uppgift upp, men uppföljningen varierar beroende på ärendet. Det finns olika rutiner för uppföljning av insatser till barn/unga och till vuxna (se kommande avsnitt nedan).

Det görs inte analyser på övergripande nivå som möjliggör identifiering av exempelvis vilka typer av insatser som har haft goda/mindre goda resultat. Det sker

inte heller uppföljning av individärenden av nämnden, all uppföljning till nämnden sker på övergripande nivå i form av exempelvis verksamhetsberättelser.

Av verksamhetsplan 2024 framgår det att förvaltningen har i uppdrag att ta fram en plan för externa placeringar utanför ramavtal samt säkerställa processen kopplat till placeringar i övrigt.

Det saknas personalresurser för fler hemmaplanslösningar

Intervjuade uppger att det saknas personalresurser för att ha ett aktivt arbete med hemmaplanslösningar i den omfattning som önskas. Intervjuade uppger att de tillsammans med andra kommuner i länet har diskuterat möjligheten att ha ett gemensamt team i länet. Det pågår just nu en översyn av organisationen och det finns en ambition om att fortsätta arbetet med att utveckla arbetet med hemmaplanslösningar och placeringar.

Ökning av orosanmälningar har lett till fler öppenvårdsinsatser

Intervjuade uppger att orosanmälningarna har ökat i kommunen. Det uppges att det ökade antalet orosanmälningar har lett till flera öppenvårdsinsatser. Det finns en uppfattning om att arbetsbelastningen hade varit högre om verksamheten *Råd och service* inte hade funnits och kunnat avlasta verksamheten. *Råd och service* är en öppen verksamhet som vänder sig till barnfamiljer, ungdomar och deras föräldrar, där de kan få hjälp med vägledning eller få någon att prata med.

Rutiner kring uppföljning av individinsatser för barn och unga

Det finns en dokumenterad beskrivning av öppenvården för barn och unga. I den anges att det inom ett ärende ska ske uppföljning av insatser, där ansvarig socialsekreterare ska delta. I samband med uppföljning ska det även beslutas om huruvida insatsen ska förlängas eller avslutas. Uppföljning ska genomföras var 3:e eller var 6:e månad.

Vi har tagit del av anteckningar från kontaktpolitikerbesök i IFO-verksamheten från oktober 2023. Av dessa framgår bland annat att insatser som sker inom öppenvården följs upp tillsammans med socialsekreterare.

Det finns en specifik rutin för *Överlämning och uppföljning av ärenden från myndighet till öppenvård för barn- och ungdomsärenden* (senast reviderad i februari 2023). Av rutinen framgår att utredare av ärendet har det övergripande ansvaret för ärendet under tiden som insatsen pågår. Utredaren ska göra återkommande uppföljningar för att avgöra hur och om insatsen ska fortsätta. Det framgår även att barnet ska vara delaktig i utförandet av sin egen insats. Därutöver finns det en checklista att utgå ifrån vid uppföljningsmöten.

Det pilotprojekt som skulle genomföras, som handlade om att införa ett bedömningsinstrument för uppföljning av intern öppenvård, gick enligt uppgift inte

att genomföra på grund av verksamhetssystemet. Därför blev det aldrig ett projekt av det.

Rutiner för uppföljning av individinsatser för vuxna

I handlingsplan för vägledning för vuxna med missbruksproblematik/beroende, från 2022, framgår ett antal rutiner för uppföljning:

- ▶ ***Index och statistik var sjätte månad***
Inom missbruksvården används en specifik metod innehållande intervjuer, som skapar ett index, där statistik på olika nivåer kan ta fram. Statistiken kan användas för jämförelser inom den egna verksamheten men även med andra kommuner. Var sjätte månad ska statistik tas fram och följas upp i samband med verksamhetsmöte.
- ▶ ***Genomförandeplaner***
Dessa ska dels skapa en tydlig struktur för det praktiska genomförandet av insatser och dels för att tydliggöra uppföljningen av insatserna. Planen ska innefatta mål för den enskilda och ska följas upp regelbundet. Av planen ska det framgå när och ur planen ska följas upp och det är beställare av planen som ansvarar för uppföljningen.
- ▶ ***Samordnad individuell plan (SIP)***
Denna ska innehålla hur och när planerade insatser ska följas upp och vem som ansvarar för uppföljningen. Det ska ske en uppföljning av planen och där det ska ingå en utvärdering av uppsatta mål.

Uppföljning visade inga brister i övergången från externa placeringar till öppenvård

I november 2019 gav socialnämnden förvaltningen i uppdrag att undersöka huruvida kommunens interna öppenvård följer den planering som funnits inför en hemgång efter en extern placering. Uppdraget redovisades i en rapport 2021. Av de granskade ärenden såg handläggarna som utförde uppdraget inga brister i övergången av ärenden från externa behandlingshem till kommunens egen öppenvård. Dock framgår det att urvalet av ärenden var litet och att det därför inte gick att dra för stora slutsatser av resultatet.

4.3. Bedömning

Vår bedömning är att socialnämnden delvis har vidtagit åtgärder i enlighet med tidigare rekommendationer avseende uppföljning av öppenvårdsinsatser.

Bedömningen görs mot bakgrund av att det har tagits fram en handlingsplan för uppföljning inom missbruksvården för vuxna samt rutiner för kontaktpolitikerbesök, vilket vi ser som positivt. Därtill har nämnden även 2021 genomfört en granskning

av hur den interna öppenvården följer den planering som funnits inför en hemgång efter en extern placering.




Däremot har det inte tagits fram några rutiner avseende systematisk uppföljning av öppenvårdsinsatser eller övriga hemmaplanslösningar för barn och unga. Det finns därmed inte underlag som visar att nämnden har arbetat med kartläggning av statistik avseende insatsers effekt efter att ett ärende har avslutats eller varför ett ärende avslutats. Pilotprojektet som omtalades år 2018 genomfördes heller aldrig.

5. Slutsats

Vår sammanfattande bedömning är att socialnämnden delvis har vidtagit åtgärder i enlighet med rekommendationer i granskningen från 2018. Vidtagna åtgärder avser strategi och mål samt uppföljning av öppenvårdsinsatser. Socialnämnden har dock inte vidtagit åtgärder avseende systematisk uppföljning av vare sig externa placeringar eller öppenvårdsinsatser och öriga hemmaplanslösningar.

I nedanstående tabell framgår huruvida socialnämnden vidtagit åtgärder i enlighet med rekommendationer i granskningen *Uppföljning av tidigare granskning avseende institutionsplaceringar 2018*.

Helt uppfyllt	
Delvis uppfyllt	
Ej uppfyllt	

Uppfyllt rekommendationer	Bedömning
Strategi och mål	
Uppföljning av externa placeringar	
Uppföljning av öppenvårdsinsatser och hemmaplanslösningar	

Utifrån granskningsresultatet rekommenderar vi socialnämnden att:

- ▶ Säkerställa att det sker systematisk uppföljning på grupp- och organisationsnivå av externa placeringar samt öppenvårdsinsatser.
- ▶ Utveckla arbetet med öppenvårdsinsatser och övriga hemmaplanslösningar utifrån ovanstående systematiska uppföljning och tillhörande analys.

Sara Shamekhi
EY

Viktoria Wedbäck Pizevska
EY

6. Källförteckning

Intervjuade funktioner

- ▶ Socialchef
- ▶ Verksamhetschef IFO
- ▶ Kvalitetsstrateg socialförvaltningen
- ▶ Sektionschef vuxen
- ▶ Sektionschef myndighet barn och unga

Analyserade dokument

- ▶ Delegationsordning Ljungby kommuns socialnämnd 2021
- ▶ Reglemente för socialnämnden Ljungby kommun 2021
- ▶ Ljungby kommun årsredovisning 2022
- ▶ Delårsrapport augusti 2023 Ljungby kommun
- ▶ Delårsrapport augusti 2023 Socialnämnden
- ▶ Verksamhetsberättelse år 2022, Socialnämnd
- ▶ Verksamhetsplan år 2024, Socialnämnd
- ▶ Socialnämndens mål 2021-2025
- ▶ Organisationsskiss socialförvaltningen 2023
- ▶ Verksamheterna i socialförvaltningen 2023
- ▶ Protokollsutdrag KF § 103, Kronobarnsmodellen inom arbetet Barnens bästa gäller, 2021-09-27
- ▶ Protokollsutdrag SN § 18, Systematisk uppföljning inom socialtjänst, funktionshinderomsorg och kommunal hälso- och sjukvård, 2021-02-23
- ▶ Handlingsplan Allas barn, 2022
- ▶ Vision IFO barn och unga Socialförvaltningen
- ▶ Rapport Modell för systematisk uppföljning 2021
- ▶ Handlingsplan - Vägledning för vuxna med missbruksproblematik/beroende
- ▶ Rapport - Risk för att barn- och ungdomsvård, myndighet inte lyckas med övergången av ärenden från externa behandlingshem till öppenvård, 2021
- ▶ Rutin - Socialförvaltningens Interna kontroll, 2019
- ▶ Socialnämndens internkontrollplan 2023 - planerade kontroller 2023
- ▶ Inriktning för socialtjänsten, funktionshinderomsorgen (LSS) och kommunal hälso- och sjukvård i Ljungby kommun 2025, 2020
- ▶ Beskrivning av öppenvården barn och ungdom
- ▶ Rutin - Överlämning och uppföljning av ärenden från myndighet till öppenvård för barn- och ungdomsärenden, senast reviderar 2023-02-24
- ▶ Handlingsplan för verksamhetsgenomgång och enhetsbesök av kontaktpolitiker inom socialförvaltningens verksamhet i Ljungby kommun
- ▶ lakttagelser från kontaktpolitikerbesök i IFO-verksamheterna oktober 2023

7. Revisionskriterier

Kommunallagen (2017:725)

Kommunallagens 6 kap 6 § anger att nämnderna inom sitt ansvarsområde ska se till att verksamheten bedrivs i enlighet med Kommunfullmäktiges mål och riktlinjer, samt i enlighet med lagar och författningar som gäller för verksamheten.

Socialtjänstlagen (2001:453)

Socialnämnden ska säkerställa att det finns rutiner för att förebygga, upptäcka och åtgärda risker och missförhållanden inom socialtjänstens verksamhet avseende barn och unga. Av det sjätte kapitlet framgår att om det i en utredning av ett barn eller ung person¹³ identifierats ett behov av vård utanför det egna hemmet kan det rör sig om en placering. Vid beslut om vård i ett hem för vård eller boende, stödboende eller familjehem ska en plan upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna (vårdplan) samt hur den ska genomföras (genomförandeplan). Inför en placering ska barnets nätverk inventeras för att se om det finns ett lämpligt hem i barnets närhet som kan bli familjehem. Socialnämnden ska noga följa vården av barn och unga som vårdas i ett familjehem, jourhem, stödboende eller hem för vård eller boende. Om ett barn eller ungdom vårdas med stöd av socialtjänstlagen i annat hem än det egna ska socialnämnden minst en gång var sjätte månad överväga om vården fortfarande behövs och hur vården bör inriktas och utformas. Detsamma gäller vid vård enligt 2 §¹⁴ i lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

Lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU)

Om vården har beretts med stöd av 3 §¹⁵ LVU ska socialnämnden inom sex månader från verkställt beslut pröva om vården ska upphöra. Därefter ska omprövning ske fortlöpande inom sex månader från senaste prövning. Vid beslut om förebyggandeinsatser i öppenvård enligt 22 § LVU ska socialnämnden noga följa insatsen. Insatserna behöver följas upp och det är viktigt att den unge får möjlighet att uttrycka sina åsikter i samband med uppföljningen. Utgångspunkten för uppföljning av insatsen bör vara de mål som finns beskrivna i det underlag som ligger till grund för beslutat samt genomförandeplanen, om det finns en sådan.

¹³ Ett barn är en person under 18 år och en ung person har fyllt 18 men inte 21 år.

¹⁴ Vård som beslutats på grund av fysisk eller psykisk misshandel, otillbörligt utnyttjande, brister i omsorgen eller något annat förhållande i hemmet.

¹⁵ Vård som beslutats på grund av att den unge utsätter sin hälsa eller utveckling för påtaglig risk att skadas genom missbruk, brottslig verksamhet eller annat socialt nedbrytande beteende.

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

Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för verksamheten. Ledningssystemet ska användas för att planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten. Processer som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet ska identifieras, beskrivas och fastställas. Rutinerna ska beskriva ett bestämt tillvägagångssätt för hur en aktivitet ska utföras och hur ansvaret är fördelat i verksamheten. Det måste finnas en strukturerad och systematisk uppföljning och utvärdering av verksamheten för att bedöma om målen uppnås och ge underlag för förbättringar. Arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet ska dokumenteras. Det bör upprättas en årlig sammanhållen kvalitetsberättelse.

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

Hur en insats ska genomföras bör dokumenteras i en genomförandeplan som bör upprättas med utgångspunkt från den beslutade nämndens uppdrag till utföraren. Om uppdraget gäller vård i ett hem för vård eller boende eller i ett stödboende, bör genomförandeplanen även upprättas med utgångspunkt från nämndens vårdplan. En personakt ska innehålla en journal samt upprättade och inkomna handlingar av betydelse för handläggningen av ett ärende eller för genomförande eller uppföljning av insatser. Åtgärder som vidtas vid handläggning av ett ärende, vid genomförande eller uppföljning av en insats ska fortlöpande och utan oskäligt dröjsmål dokumenteras i journalen. Därtill framgår det även att om nämnden beslutat att följa upp ett barns situation enligt SoL 11 kap. ska det av dokumentation framgå när uppföljningen har påbörjats och när uppföljningen har avslutats samt av vilken anledning. Åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp att den enskilde får den beviljade insatsen utför enligt nämndens beslut och gällande författningar ska dokumenteras. Detsamma gäller åtgärder som vidtas av nämnden för att följa upp insatsen mot fastställda mål och den planering som har gjorts tillsammans med den enskilde.

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

Socialnämnden ska verka för att barnet eller den unge och hens vårdnadshavare deltar i arbetet med att upprätta, följa upp och vid behov revidera den genomförandeplan som ska upprättas enligt SoL. Planen bör därtill upprättas, följas upp och revideras i nära samarbete med familjehemmet, stödboendet eller hemmet för vård eller boende. Barn och unga som är placerade bör besökas av en socialsekreterare minst fyra gånger per år.