

Att stärka samverkan med hjälp av SIP

FÖRSTUDIE INNEHÅLLANDE NULÄGESKARTLÄGGNING
OCH REKOMMENDATIONER FÖR FRAMTIDA ARBETE



Sveriges
Kommuner
och Regioner

Förord

Samordnad individuell plan (SIP) är knappast lösningen på alla samverkansfrågor som kommuner och regioner möter, men det arbetssätt som SIP innebär kan skapa ett helhetsperspektiv kring personer som ges insatser. Syftet med SIP är att åstadkomma precis det som eftersträvas i personcentrerad vård – i likvärdig socialtjänst, individanpassade insatser och i den förflyttning som finns i intentionen med nära vård och omsorg. När en person behöver hjälp och stöd från både kommun och region, och kanske även andra aktörer, ska alla insatser alltid utgå från individen och dennes behov.

”Jag fick äntligen vara en hel människa och de verkade vara intresserade av mitt liv vad jag drömde om och hoppades på, inte bara min sjukdom och funktionsförmåga”, beskrev en brukare för mig. För den enskilda individen och dennes närstående kan en behovsstyrd samordning av vård och stödinsatser betyda så mycket.

Det är nu tio år sedan lagen om individuell plan jml SoL och HSL kom och det finns all anledning se vilka erfarenheter som finns och om det finns outnyttjad potential. Förstudien är en del i *Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019* och kartlägger status om nuläget kring arbetet med SIP genom att identifiera framgångsfaktorer och hinder. Studien blickar även framåt och kommer med förslag om hur SIP kan fungera i framtiden.

Stort tack till alla er som bidragit på olika sätt. Ni som har låtit er intervjuas, svarat på frågor på annat sätt, deltagit i workshops, berättat om era erfarenheter, diskuterat och tänkt vidare på vad som behövs för att SIP ska kunna användas effektivare och bidra till ett samordnat stöd med individen i centrum men också till er som påmint om att fortfarande finns det mycket arbete kvar att göra.

Stockholm, januari 2020



Ing-Marie Wieselgren

Avdelningen Vård och omsorg

Sammanfattning

Enligt *Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019*¹ ska Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kartlägga status gällande användning av samordnad individuell planering (SIP). Denna förstudie innehåller en nulägeskartläggning och förslag för hur SIP kan se ut och fungera i framtiden samt vad som krävs för att möjliggöra detta. Det senare arbetet har gjorts inom ramen för SKR:s Kraftsamling för psykisk hälsa.

Underlaget till förstudien har samlats in på olika sätt; genom litteraturgenomgång för att kartlägga hinder och framgångsfaktorer gällande SIP i publicerade material, semistrukturerade intervjuer med personer i samtliga län som på olika sätt arbetar med SIP, deltagande i forum där SIP har diskuterats, kontakt med patient-, brukar- och anhörigföreningar, patientnämnder och nätverk samt ”öppen brevlåda” med möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och synpunkter. Det har även genomförts en workshopserie som i huvudsak har fokuserat på hur SIP kan utformas och fungera i framtiden. Deltagare under workshopträffarna har varit representanter från olika verksamheter från kommun och region, SKR, ett flertal myndigheter, representant från God och nära vård Statens offentliga utredningar (2019:29), patient- och brukarorganisationer med flera.

Litteraturoversikten, resultaten från nulägeskartläggningen och workshopserien talar för att samordnad individuell planering och uppföljning har stor potential att bidra till förbättringar för både individ och samhälle när det finns ett behov av samordnade insatser från kommun och region.

I kapitel 6 presenteras en sammanställning av upplevda framgångsfaktorer respektive hinder.

Exempel på framgångsfaktorer finns inom följande områden:

- Samsyn och samverkan mellan aktörer
- Användarvänligt och tillgängligt IT-stöd
- Tydliga och individanpassade SIP-möten med rätt aktörer

¹ Länk till webbsida om Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019, www.skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa

- Tillhandahållande av informations- och stödmaterial
- Tydlig roll- och ansvarsfördelning under hela SIP-processen, från upptäckt behov till uppföljning och eventuellt avslut
- En arbetsprocess som utgår från den enskildes perspektiv
- Tillgång till kompetens och resurser för att genomföra SIP utifrån individens behov

Exempel på hinder finns inom följande områden:

- Begränsad kunskap, efterfrågan och möjlighet till delaktighet hos den enskilde
- Avsaknad av gemensamt IT-stöd
- Förvirring kring SIPs syfte, användande och process
- Otydlighet kring aktörers uppdrag, roll och ansvar
- Personalens kunskap, kompetens och mandat kring samordning
- Avsaknad av förutsättningar för att prioritera SIP
- Avsaknad av enhetligt system för uppföljning och tillsyn

I workshopserien konstaterades att i dagens arbete med SIP ligger ofta mycket fokus på förberedelser och genomförande av det första SIP-mötet med tillhörande praktiska frågor. Istället behöver SIP vara en arbetsprocess för *samordnad individuell planering och uppföljning*.

SKR ser behov av att samla kraft för ett gemensamt och långsiktigt utvecklingsarbete för att driva användningen av SIP framåt. Förstudien föreslår att utgångspunkten för arbetet är att adressera de hinder och stärka de framgångsfaktorer som identifierats i denna förstudie. Vår rekommendation är att arbetet framåt drivs med fokus på följande tre delar som en del av ett framtida arbetssätt:

- Del 1: Arbetsprocess som stödjer samordnad individuell planering och uppföljning av insatser utifrån individens behov
- Del 2: Kompetens och resurser för att genomföra samordnad individuell planering och uppföljning utifrån individens behov
- Del 3: Stödjande styrning och uppföljning av samordnad individuell planering och uppföljning

Framtida utvecklingsarbete föreslås drivas i tre faser där den första den första fasen innebär kartläggning, klargörande och utredning av förutsättningar och möjligheter. Fas två involverar utveckling och test av förslag och åtgärder som sedan kan spridas, skalas upp, implementeras och följas upp under fas tre. Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar nationella aktörer, representanter från kommuner och regioner, andra aktörer med expertis och erfarenhet av SIP samt brukar-, patient- och anhörigorganisationer.

Förstudien föreslår att arbetet med vidareutveckling av SIP för att stödja effektiv och kvalitativ samordning fortsätter under 2020 med denna kartläggning som underlag.

INNEHÅLL

Inledning	9
Bakgrund	10
Ökande behov av effektiv samordning	11
Ett samordnat stöd med individen i centrum	11
Metod	14
Nulägeskartläggning av SIP	14
SIP i framtiden	15
Litteraturgenomgång	17
Nulägeskartläggning av SIP	21
Individnivå	21
Medarbetarnivå	24
Ledningsnivå	29
Nationell nivå	35
Före, under och efter SIP-mötet	40
SIP i framtiden	45
SIP: Samordnad individuell planering och uppföljning	46
Förslag på ett optimalt framtida arbetssätt i tre delar	47
Sammanfattande insikter	55
Användning av SIP	55
Hinder för en välfungerande användning av SIP	55
Framgångsfaktorer för ett välfungerande användande av SIP	57
Behov av kraftfullt gemensamt utvecklingsarbete	58
Rekommendationer	61
Fas 1: Kartlägga, klargöra och utreda	61
Fas 2: Utveckla och testa	63
Fas 3: Sprida, skala upp, implementera och följa upp	64
Nästa steg	65
Referenslista efter fotnoter	67
Bilagor	70
Bilaga 1. Intervjupersoner, Nulägeskartläggning	70

Bilaga 2. Mejlsvar, Nulägeskartläggning	74
Bilaga 3. Workshopdeltagare	75

Inledning

I rapporteringar från bland annat Inspektionen för vård och omsorg, Socialstyrelsen och Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lyfts ofta fram att kommuner och regioner behöver stärka sin samverkan för personer som har behov av insatser från de båda huvudmännen så att dessa personer lättare ska få sina behov tillgodosedda. Samordnad individuell plan (SIP) är ett värdefullt verktyg i detta arbete och är lagstiftad sedan 2010 i såväl socialtjänstlagen² som hälso- och sjukvårdslagen³. Sedan 2018 ska SIP enligt lag även användas för samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård⁴. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har under ett flertal år systematiskt arbetat med att stödja medlemmarna i arbetet med samverkan och SIP. I den här förstudien identifieras hinder och framgångsfaktorer för arbetet med SIP. Några av de frågor som ställts handlar om:

- Vad hindrar respektive möjliggör, stödjer och förbättrar användandet av SIP?
- Vad görs och vad behöver göras på lokal och regional nivå runt om i Sverige för att utveckla arbetet med SIP?
- Vad behöver den nationella nivån göra för att underlätta verksamheternas arbete med SIP?
- Hur borde SIP se ut och fungera i framtiden?

Från kapitel 5 och framåt ges förslag för hur SIP kan se ut och fungera i framtiden samt vad som krävs för att möjliggöra detta.

Begreppet *samordnad individuell plan* kan enligt Socialstyrelsens termbank användas synonymt med *individuell plan enligt SoL och HSL*. Samordnad individuell plan benämns ofta *SIP* i dagligt tal.

² Socialtjänstlag 2001:453, 2 kap. 7 §

³ Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 16 kap 4 §

⁴ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Bakgrund

Enligt *Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019*⁵ ska SKR kartlägga status gällande användning av SIP och överenskommelser om individer med behov av samordning och integrerade verksamheter. Arbetet utförs av Uppdrag Psykisk Hälsa vid SKR. Inlånade medlemmar från Västra Götalands län och Ystad kommun har på olika sätt varit med och bidragit i insamlingsarbetet och i workshops.

Denna förstudie handlar om användningen av SIP. Sammanställningen av länsgemensamma samverkansöverenskommelser och integrerade verksamheter presenteras på Uppdrag Psykisk Hälsas webb under mars 2020.

Parallellt med kartläggningen om nuläge har SKR även genomfört en workshopserie kring SIP i framtiden. Workshopserien har genomförts som ett initiativ inom Kraftsamling för psykisk hälsa med mål att utveckla en arbetsplan för hur SIP kan se ut och fungera i framtiden. Workshopserien har genomförts i samarbete med Lumell Associates. Denna förstudie innehåller båda dessa spår (figur 1).



Figur 1. Två spår kring SIP ligger till grund för denna förstudie

⁵ Länk till webbsida om Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019, www.skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa

Ökande behov av effektiv samordning

Enligt OECD⁶ är bristande samordning den största utmaningen för Sveriges jämförelsevis goda vård och omsorg. Bristande samverkan leder till ökade kostnader på grund av att bland annat behandlingar och undersökningar behöver upprepas i onödan samt att krav på egenvård ställs på den enskilde.

Utvecklingen har spätts på genom en allt mer omfattande specialisering av sjukvården vilket, i kombination med att patienter med kroniska sjukdomar lever allt längre och hinner utveckla fler sjukdomar, bidragit till att patienter träffar fler aktörer, såväl offentliga som privata. Fler och fler möjliga insatser innebär inte sällan att personer ofta är beroende av insatser från såväl region som kommun. Vidare förväntas gruppen i behov av samordning att växa varje år i takt med att befolkningen blir äldre⁷.

Våra välfärdsresurser är begränsade, och i SKRs ekonomirapport för 2019⁸ framgår att kommuner och regioner ytterligare måste effektivisera sina verksamheter för att resurserna ska räcka till.

Ett samordnat stöd med individen i centrum

SIP är ett verktyg vid samverkan. Att arbeta med SIP är att arbeta i en process för att genomföra och följa upp samordnade insatser.

När en person har behov av stöd från flera verksamheter kan det vara svårt för hen att veta vem som ska göra vad. Ofta vilar ett stort ansvar på personen själv och dess närstående att samordna insatser och vidarebefordra information mellan aktörer. Att samla kompetens och engagemang hos de som arbetar inom kommun och region gör det möjligt att tillsammans med den enskilde och dess närstående skapa ett

⁶ OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013, OECD Reviews of Health Care Quality, OECD Publishing, Paris. (2013)

⁷ Samordnad vård och omsorg. Vårdanalys. (2016)

⁸ Ekonomirapporten, oktober 2019. Om kommunernas och regionernas ekonomi. Sveriges Kommuner och Regioner. (2019)

helhetsperspektiv över hans situation, vilket i sin tur möjliggör att hjälpen ges och tas emot på ett sätt som tillgodoser behoven.

Sedan 2010 finns i hälso- och sjukvårdslagen⁹ och socialtjänstlagen¹⁰ likalydande bestämmelser om SIP vilka syftar till att säkerställa samarbetet mellan huvudmännen så att alla personer, oavsett ålder eller problem, ska få sina behov tillgodosedda av vård och omsorg. Även andra aktörer, såsom förskola/skola, Arbetsförmedling, Statens institutionsstyrelse, Försäkringskassa och Kriminalvård kan vara inkluderade i arbetet, även om deras deltagande inte är lagstadgat. Värdet av SIP är så mycket mer än en dokumenterad plan, det är ett personcentrerat arbetssätt som ska bedrivas. Målet med SIP är att samordna stöd med individen i centrum.

Den samordnade planeringen bygger på den enskildes samtycke och delaktighet och omfattar hela processen, från upptäckt behov till uppföljning och eventuellt avslut. SIP förenklar för personen själv då det blir tydligt vilken verksamhet som ger vilken insats. Den enskildes möjlighet till att förstå och engagera sig i insatserna ökar vilket bidrar till att brukare och patienter blir aktiva medskapare och får större inflytande. Då SIP bidrar till tydlighet och en fungerande samordning verksamheter emellan minskar också risken för missförstånd och att insatser upprepas i onödan. Detta i sin tur ökar förutsättningarna för att insatta välfärdsinsatser ska få avsedd effekt och till en bättre användning av samhällets gemensamma resurser.

SIP är en central del av lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018. Sedan 2019 omfattas psykiatrin av lagstiftningen. Syftet är att främja god vård och en socialtjänst av god kvalitet för de som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från regionen och socialtjänsten.

Exempel på grupper som är särskilt utsatta när samordningen brister:

- Personer med långvariga (psykiska och fysiska) funktionsnedsättningar

⁹ Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, 16 kap 4 §

¹⁰ Socialtjänstlagen 2001:453, 2 kap. 7 §

- Personer med beroende/eller missbruksproblematik med åtföljande sociala och psykiska problem
- Arbetslösa som behöver arbetsrehabilitering
- Multisjuka äldre med sammansatta vård- och omsorgsbehov
- Utsatta barn och unga, placerade i familjehem, på hem för vård eller boende (HVB) och Statens institutionsstyrelse (SiS),
- Personer som är hemlösa

SKR har arbetat fram olika material om SIP bland annat följande skrifter:

- Samordnad Individuell Plan (SIP) för äldre – När det behövs samordning¹¹
- Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. För alla över 18 år, vuxna och äldre¹²
- Till dig som är förtroendevald och arbetar med frågor rörande socialtjänst och hälso- och sjukvård¹³
- Använd SIP – ett verktyg vid samverkan För barn och unga 0-18 år¹⁴

Samt cirkuläret Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård¹⁵.

Läs mer om SIP på SKR:s webbsida www.skr.se, Uppdrag psykisk hälsas webbsida www.uppdragpsykiskhalsa.se samt på www.kunskapsguiden.se.

¹¹ *Samordnad Individuell Plan (SIP) för äldre – När det behövs samordning. Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges Kommuner och Landsting. (2016).*

¹² *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan För alla över 18 år, vuxna och äldre. Sveriges Kommuner och Landsting. Sveriges Kommuner och Landsting. (2018).*

¹³ *Till dig som är förtroendevald och arbetar med frågor rörande socialtjänst och hälso- och sjukvård. Sveriges Kommuner och Landsting. (2018).*

¹⁴ *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan För barn och unga 0-18 år. Sveriges Kommuner och Landsting. (2019).*

¹⁵ *Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (19:48). Sveriges Kommuner och Regioner.*

Metod

I det här kapitlet beskrivs hur materialet i förstudien samlats in. I *Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019* framhålls att det är svårt att följa resultat inom området SIP och samverkan då det saknas nationella data och att den lokala dokumentationen varierar. Denna förstudie försöker ge en bred bild av nuläge och fortsatt behov av utvecklingsarbete.

Nulägeskartläggning av SIP

Litteraturgenomgång

I den inledande fasen av arbetet genomfördes en litteraturöversikt för att kartlägga hinder och framgångsfaktorer gällande SIP i publicerade material. Ambitionen har varit att fånga såväl det nationella och regionala som det lokala och individuella perspektivet på hur SIP används idag och erfarenheter av detsamma. Såväl geografisk spridning som spridning inom målgrupper har eftersträvats. I slutändan granskades elva uppföljningar eller utvärderingar, två brukarrevisioner, nio rapporter eller kartläggningar samt elva ytterligare informationskällor (bland annat artiklar, podcast, skrivelser, med flera). Genomgående för samtliga referenser är att de bygger på kvalitativ metodik. Resultatet av litteraturöversikten är således en sammanställning av kvalitativ information om bland annat upplevelser, erfarenheter, upplevda behov och önskemål om SIP. Till dags dato saknas kvantitativa utvärderingar som studerar ekonomiska konsekvenser av SIP.

Insamling av erfarenheter

Sammanlagt har 39 semistrukturerade intervjuer med totalt 69 intervjupersoner genomförts. De flesta är länsamordnare för *Överenskommelsen inom området psykisk hälsa* i respektive län, men även andra personer som har identifierats ha information av värde för kartläggningen inom både kommuner och regioner har intervjuats. I fem län har en fördjupning genomförts och samtal har förts med flera personer som använder och arbetar med SIP. Erfarenheter, synpunkter

och kunskap har även samlats in genom medverkan på till exempel nätverksträffar och olika forum för samverkansarbete. Dessa län är Stockholm, Jämtland-Härjedalen, Västra Götaland, Skåne och Sörmland. Se bilaga 1 för en sammanställning av samtliga intervjupersoner.

Under förstudien har det funnits möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och synpunkter genom en ”öppen brevlåda” via Uppdrag Psykisk Hälsas webbsida. Därutöver har kontakt tagits med bland annat flera av SKR:s nätverk, patientnämnder samt anhörig-, patient- och brukarorganisationer. Se bilaga 2 för en samlad översikt över de som återkopplat med svar.

SIP i framtiden

SKR tog under 2019 initiativ till Kraftsamling för psykisk hälsa¹⁶ vilket är en samlade arena för ett långsiktigt och tvärsektoriellt utvecklingsarbete för en bättre psykisk hälsa. Som en del av Kraftsamlingen har en workshopserie kring SIP genomförts under hösten. Workshopserien har fokuserat på hur SIP borde fungera i framtiden för att stärka arbete med SIP tidigt i processen samt vid mer komplex samordning. Deltagare har varit representanter från olika verksamheter från både kommun och region, SKR, ett flertal myndigheter, statens offentliga utredningar (SOU) för God och Nära vård, patient- och brukarorganisationer med flera.

Som underlag för workshopserien har resultat från litteraturgenomgången såväl som förstudiens intervjuer använts. Workshopserien har resulterat i en sammanställning av viktiga delar i framtida arbetssätt för SIP samt rekommendationer för framtida utvecklingsarbete (se kapitel 5). Rekommendationerna inkluderar en arbetsplan i tre faser med tillhörande aktiviteter samt önskvärda aktörer för att leda eller bidra till arbetet. Målet med framtida utvecklingsarbete är att uppnå samordnad individuell planering och uppföljning med den enskilde i fokus och kommer att fortsätta drivas inom ramen för Insatser för att stärka psykisk hälsa och

¹⁶ Länk till webbsida om Kraftsamling för psykisk hälsa,
www.skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/kraftsamlingpsykiskhalsa

motverka psykisk ohälsa *Överenskommelse mellan staten och Sveriges
Kommuner och Regioner (SKR) 2020.*

Litteraturgenomgång

Litteraturöversikten visar att SIP som verktyg har stor potential att leda till förbättringar när det finns behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Användandet av SIP kan medföra att den enskilde ges möjlighet till en tryggare tillvaro genom bland annat en stärkt förmåga att förstå och engagera sig i sina egna insatser och på så vis åstadkomma en mer personcentrerad vård och omsorg. Vidare kan SIP medföra en avlastande effekt hos både den enskilde, anhöriga och bland professionen, genom att exempelvis inge en trygghet i att se en helhetsbild och veta vad som är överenskommet och planerat framöver, samt vem som gör vad^{17 18}. Litteraturöversikten visar emellertid att SIP möter motstånd och har svårt att få genomslag^{19 20}. SIP-processen präglas av en rad hinder som kan hejda dess positiva effekter och minska förutsättningarna för att insatserna ska få avsedd effekt samtidigt som risken att insatser upprepas i onödan ökar²¹. I den inkluderade litteraturen lyfts både framgångsfaktorer och hinder för att SIP ska möta den enskildes behov, vilka återges kortfattat nedan.

Samsyn och aktivt samarbete mellan aktörer nämns som en framgångsfaktor för att åstadkomma ett lyckats samverkansresultat²². Likväl nämns tillgång till gemensamt IT-stöd²³, en arbetsprocess där individperspektivet är överordnat verksamhetsperspektivet och en tydlig roll- och ansvarsbeskrivning där det finns klart definierade

¹⁷ ”Jag lever mitt liv mellan stuprören” Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018. NSPHiG, Sara Svensson. (2018)

¹⁸ Använd SIP – ett verktyg vid samverkan. Sveriges Kommuner Landsting. (2018)

¹⁹ Utvärdering av Kaosam. Sweco Society, Sofia Rönnqvist (2017)

²⁰ Vad har IVO sett under 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018. (2018)

²¹ Samordnad vård och omsorg. Vårdanalys. (2016)

²² En baslinjemätning av samverkansklimatet. FoU Välfärd – Region Gävleborg, Ann Lyrberg. (2017)

²³ Projektplan Samordnad Individuell Plan (2 kap. 7 § SoL och 16 kap 4 § HSL) i stöd och behandlingsplattformen (SoB). Annika Davidsson. (2018)

funktionsgränser och huvudmannaskap som positiva faktorer^{24 25}. Vidare nämns i litteraturen att centrala framgångsfaktorer för SIP är att möten är anpassade efter den enskilde²⁶ samt att det finns tillgång till relevant kompetens hos verksamhetsrepresentanter²⁷.

I litteraturöversikten framkommer även ett antal försvårande omständigheter. Gällande utvecklingsområden på individnivå nämns att möjlighet till delaktighet för den enskilde behöver förbättras, bland annat rapporteras bristande information till den enskilde²⁸ och att SIP-möten inte är brukaranpassade som centrala hinder²⁹. När dessa, och andra typer av hinder förekommer på individnivå, hämmas den enskildes möjligheten till välfungerande samordning med en möjlig minskad efterfrågan på SIP och eventuell försämrad fysisk och psykisk hälsa och livskvalitet för den enskilde som konsekvens.

På verksamhetsnivå rapporteras hinder bland annat relaterade till den förvirring som uppstått som en följd av dagens mångfald av vårdplaner. Det relativt stora antalet angränsande begrepp har bidragit till att SIP präglas av osäkerhet gällande dess syfte, process och relationen till närliggande planer^{30 31}. Vidare nämns olika verksamhetskulturer som en hindrande faktor till effektiv samverkan³² såväl som avsaknad av

²⁴ *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Nationell vägledning.* Socialstyrelsen. (2017)

²⁵ *Samordnad individuell plan (SIP). Professionellas samt barn och föräldrars erfarenheter.* Jönköping University, Erik Nordström. (2016)

²⁶ *Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län.* Regionförbundet Uppsala Län, Marianne Winqvist. (2016)

²⁷ *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering.* (2017/18 RFR5). Socialutskottet SoU.

²⁸ *”Jag lever mitt liv mellan stuprören” Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.* NSPHiG, Sara Svensson. (2018)

²⁹ *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering.* (2017/18 RFR5). Socialutskottet SoU.

³⁰ *Krockande regler förhindrar samverkan.* Dagens Medicin, Mia Wärngård. (2018)

³¹ *Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 – 2017.* FoU i Sörmland, Liv Mannberg. SIP i Sörmland. (2019)

³² *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering.* (2017/18 RFR5). Socialutskottet SoU.

gemensamt IT-stöd för informationsdelning mellan huvudmän^{33 34} och bristande kunskap och kompetens kring samverkan hos involverade aktörer³⁵. I tillägg till ovan, är det vanligt förekommande att det på både lokal och regional nivå saknas en tydlig roll- och ansvarsfördelning, vilket skapar ytterligare försvårande omständigheter^{36 37}.

På nationell nivå lyfts en efterfrågan om att lagstiftningen bör förtydliga andra aktörers, såsom förskola och skola, roller i SIP-arbetet. För barn och unga kan skolan utgöra en viktig part i samverkansfrågor, därför förekommer önskemål om att elevhälsans, förskolans och skolans ansvar förtydligas i lagstiftningen³⁸. Vidare finns en efterfrågan om att Kriminalvårdens, Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans ansvar förtydligas³⁹. Dessutom kan dagens sekretesslagstiftning anses försvåra arbete över myndighets- och institutionsgränser^{40 41}. Som en följd ges nuvarande IT-stöd inte tillräckliga förutsättningar för samordning för individer med behov av stöd från både region och kommun⁴². I tillägg till ovan, hindras även uppföljnings- och förbättringsarbetet för SIP i och med att det saknas en enhetlig struktur för nationell uppföljning, dock

³³ *Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 – 2017*. FoU i Sörmland, Liv Mannberg. SIP i Sörmland. (2019)

³⁴ *Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län*. Regionförbundet Uppsala Län, Marianne Winqvist. (2016)

³⁵ *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*. Socialutskottet SoU. (2017/18 RFR5).

³⁶ *Krockande regler förhindrar samverkan*. Dagens Medicin, Mia Wäringård. (2018)

³⁷ *Samordnad individuell plan (SIP). En uppföljande studie av en utbildningsinsats till person inom Stockholms län*. STADs rapportserie, Håkan Källmén & Tobias Elgán. (2016)

³⁸ *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*. (2017/18 RFR5). Socialutskottet SoU.

³⁹ *Funktionshinder och delaktighet*. Sveriges Kommuner och Landsting. (2017)

⁴⁰ *Samordnad vård och omsorg*. Vårdanalys. (2016)

⁴¹ *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*. (2017/18 RFR5). Socialutskottet SoU.

⁴² *Samordnad vård och omsorg*. Vårdanalys. (2016)

kan det även på regional och lokal nivå saknas enhetlig uppföljning^{43 44}. Slutligen, i samband med att lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft, uppstod ytterligare förvirring kring initieringsansvar, syfte och arbetsprocess för SIP⁴⁵.

⁴³ *Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 – 2017*. FoU i Sörmland, Liv Mannberg. SIP i Sörmland. (2019)

⁴⁴ *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016–2018*. Socialstyrelsen. (2019)

⁴⁵ *Krockande regler förhindrar samverkan*. Dagens Medicin, Mia Wärngård. (2018)

Nulägeskartläggning av SIP

I det här kapitlet presenteras en nulägeskartläggning av användningen av SIP. Insamlat material har analyserats och kategoriserats ur ett brett perspektiv med utgångspunkt i det som antingen möjliggör, stödjer och förbättrar SIP respektive utgör försvårande faktorer för densamma. Beskrivningar om vad som görs och efterfrågas, funkar och inte funkar, presenteras i fyra olika nivåer – individnivå, medarbetarnivå, ledningsnivå och nationell nivå.

Individnivå

SIP är till för den enskilde. Att ha fokus på den enskilde och se till att hen får anpassad information och möjlighet till delaktighet och medbestämmande blir därför av största vikt – vilket belyses i det här avsnittet.

Fokus på den enskilde

”Hela syftet med SIP är effektiv samverkan, att fokusera på behoven hos den enskilda individen.”
- citat från en intervju

Det är den enskildes situation, erfarenhet och önskemål som utgör utgångspunkten för planeringen. Den enskilde ska känna att hen har möjlighet att påverka och ha inflytande under hela SIP-processen.

Lagtexterna säger att planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Personen kan själv efterfråga en SIP, och från flera håll har det framförts, däribland av patient- och brukarorganisationer, att SIP borde vara en rättighet. Efter upptäckt behov behöver den enskildes medgivande inhämtas då sekretessen mellan huvudmännen bryts i arbetet med SIP. När det gäller barn ska vårdnadshavarna lämna samtycke, och barnet utifrån ålder och mognad. Det förekommer att personer tackar nej till SIP, alternativt att de avslutar SIP under pågående arbete, av olika

anledningar. En intervjuperson som arbetar med beroendefrågor har beskrivit att det förekommer att personen inte samtycker till SIP eftersom hen är rädd att bli av med sin insats från kommunen om missbruket blir känt. I flera fall beskrivs personer behöva motiveras för att samtycka till SIP.

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Låta den enskildes situation, erfarenhet och önskemål utgöra utgångspunkt för planeringen.

Försvårande faktorer

- Då den enskildes delaktighet och möjlighet till påverkan och inflytande begränsas

Information till enskilda personer

Anpassad information om SIP behöver tas fram och nå ut, främst till personer som har eller behöver ha kontakt med både socialtjänst och hälso- och sjukvård. En majoritet av intervjupersonerna har uttryckt att det behöver informeras mer om SIP, både till de som behöver det tidigt i en vård- och omsorgsprocess och vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Något annat som lyfts är att personer ibland känner till SIP som en lag men inte vet att den gäller alla personer som har behov av samordnade insatser.

Flera patientnämnder har beskrivit att de får kännedom om att personer som är i behov av samordning av hälsa, vård och stöd ofta inte känner till eller saknar information om att det finns möjlighet att få hjälp med detta. ”Vi ser brister i information om SIP”, har en patientnämnd skrivit, ”det är sällan att patienter fått information om SIP innan de vänder sig till oss”. Några intervjupersoner hänvisar till bristande informations-spridning till att verksamheternas kunskaper om SIP brister – om de saknar tillräcklig kunskap om vad SIP innebär så kan de inte informera om SIP.

Flera har också berättat att vetskap om SIP har ökat bland brukare och patienter. De har beskrivit att information om SIP ofta ges i möten med

enskilda, men att en kort muntlig information ofta inte är tillräcklig utan måste även ges skriftligt. Det behöver ske i tidigt skede så att det finns möjlighet för frågor. Information finns ofta på webbsidor, affischer i väntrum och i broschyrer men flera föreslår informations spridning till allmänheten genom sociala medier, tidningar och TV, och att informationen då behöver vara anpassad till olika målgrupper. Information om SIP behöver finnas på fler språk än svenska, men även lättläst svenska. Några län arbetar med att ta fram detta, medan andra redan har anpassad information. Till exempel, Skåne region har tagit fram patientbroschyrer om SIP på en handfull språk och i Region Örebro län finns broschyrer på ett antal olika språk på webbsidan *ViSam – samverkansmodell för planering och informationsöverföring*⁴⁶.

Flera intervjupersoner menar att redan framtagna information inte sprids eller når ut som det är tänkt och andra beskriver att det bara är vissa personer som når av information om SIP. En patientorganisation har beskrivit att det är de patienter som mår sämst och är i störst behov av samordning som får mest bristfällig information om SIP. De lyfter även fram att anhöriga måste informeras. Av stor betydelse är de informationsinsatser som brukar-, patient- och anhörigföreningar samt patientnämnder gör.

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Att målgruppsanpassad information tas fram och sprids

Försvårande faktorer

- Att information är bristfälligt anpassad och/eller inte sprids

⁴⁶ Länk till webbsida för ViSam,
www.visamregionorebro.se/sip-samordnad-individuell-plan/

Medarbetarnivå

SIP ger verksamheter möjlighet att få en samlad bild av den enskildes behov. För att medarbetare ska kunna arbeta med SIP krävs kunskap och kompetens, metodstöd och tid. Det här avsnittet handlar om vad som stödjer respektive försvårar arbetet på medarbetarnivå.

Kunskap, kompetens och relation verksamheter emellan

”SIP behöver bli en rutin, inte vara en rutin.”
- citat från en intervju

”Nyfikenhet på varandras verksamheter, att man är villig att tänja på sina gränser vad gäller vad man brukar göra.”
- citat från ett mejl

Det underlättar att ”känna” sina samverkansparter eller att ha ett ”ansikte på varandra”. Flera av de intervjuade framhåller betydelsen av goda relationer, tillit och respekt för varandra och kunskap om andras organisation och uppdrag.

När samverkansaktörer möts vid utbildningstillfällen skapar detta en möjlighet att få ökad förståelse för andras uppdrag, verksamheter och arbetssätt vilket bidrar till mer realistiska förväntningar på vad man kan uppnå tillsammans. Återkommande utbildningar om SIP för ny personal och möjlighet att repetera och fördjupa sina kunskaper är något som flera lyfter som viktigt. Att patienter och brukare medverkar vid utbildningarna för att sätta fokus på delaktighet framförs som viktigt. En intervjuperson beskrev: ”det behövs ständiga utbildningar, påminnelser, stödja människor i att våga. Vi har hög omsättning på personal i många områden, så där måste vi hjälpas åt och fortsätta”. Hög personalomsättning lyfter flera fram som en svårighet, en förklarade: ”nya personer i vår verksamhet möter nya personer i andra verksamheter som inte känner till hur vi kan samverka, och då måste man hela tiden börja om”. Personalomsättning beskrivs även försvåra att vid sittande möte boka in tid för uppföljning då man är osäker på vilka personer som kommer att kunna medverka nästa gång.

Utbildningar behöver innehålla *vad* och *hur* personal i praktiken ska göra för att få till ett fungerande arbete. Samverkansöverenskommelser, riktlinjer och rutiner som beskriver samverkansarbetet är viktiga utbildningsdelar. Syftet och vinsterna med SIP, både för enskilda, närstående och verksamheterna, är andra delar. Att lösa olika ”case” för att träna på att upprätta SIP är något som flera lovordar. “Man behöver vara van för att det ska bli bra, och då måste man träna”, sa en intervjuperson.

Det finns olika benämningar på funktioner i verksamheterna som kan stödja arbetet med SIP, till exempel SIP-samordnare i flera av Stockholms socialtjänstförvaltningar och SIP-koordinatorer i Region Västmanland. Funktionerna har beskrivits kunna stödja personal genom att svara på frågor, avlasta administrativt och agera oberoende mötesledare. ”Man behöver någon som kan samordna så att SIP inte lever sitt eget liv”, beskrev en av de intervjuade. Det finns även andra funktioner som stödjer arbete på både verksamhets- och individnivå. Några sådana exempel är:

- Samordningssjuksköterskor som bland annat följer upp arbetet med SIP. Finns bland annat vid en öppenvårdspsykiatrisk mottagning i Region Dalarna.
- Case Managers som stödjer personer med insatser från socialtjänst, psykiatri samt beroendevård med att samordna insatser. Finns på flera platser i landet.
- Konsultationsteam som arbetar med att skapa gemensamma förhållningssätt genom att diskutera aidentifierade ärenden. Finns bland annat i Västra Götalandsregionen.

I mindre kommuner och enheter framkommer att deras ”litenhet” är en fördel då det är ofta är samma personer som samarbetar med varandra. I mellanstora eller stora städer blir frågan mer komplex. Där finns fler samverkansytter och fler personer är inblandade. Bristande kunskap om varandra leder ofta till ”glapp” och en avvaktande inställning. En intervjuperson berättade att det är svårt att jobba med samverkan i en storstad då hen upplever att det inte finns någon fungerande samverkansstruktur, “jag skickar samma grej till fem personer, det är ju så svårt”. När man inte når varandra kan det leda till att processen fördröjs och samverkan försvåras. Det fria vårdvalet med flera utförare

ställer höga krav på organisationerna att hitta fungerande samverkanssystem. Att alltid ha en aktuell kontaktlista till sina samverkansparter kan hjälpa. Ett annat sätt att lära känna sina vård- och omsorgsgrannar är att återkommande bjuda in till informationsmöten om verksamheterna vilket underlättar när man senare ska ha direktkontakt med varandra.

Flera uttrycker behov av att det finns personer med fördjupad förståelse av SIP i verksamheterna som kan stödja arbetet. ”Vi måste få folk som är trygga i SIP som stöd ute på enheterna”, sa en av de intervjuade.

Länsnätverk och/eller nationella nätverk för SIP-samordnare är ett önskemål som förts fram med syfte att ta del av aktuell information samt utbyta erfarenheter.

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Att samverkansparter har kännedom om, respekt för samt tillit till varandra
- Att samverkansaktörer återkommande utbildas om SIP och att det finns brukar- och patientmedverkan samt färdighetsträning i utbildningarna
- Att samverkansparter på enkla sätt når varandra, exempelvis med hjälp av en aktuell kontaktlista
- Att det finns särskilt kunniga personer i verksamheterna som stödjer och vägleder personalen i SIP-processen

Försvårande faktorer

- Att medarbetare har för lite kunskap om samverkansparters organisation och uppdrag vilket leder till missförstånd och försvårar SIP-processen
- Hög personalomsättning försvårar för samverkansparter att bygga och vidmakthålla goda relationer till varandra. Kunskap och erfarenhet om SIP försvinner när medarbetar byts ut i hög takt.

Tid är en förutsättning

”Brister i kommunikationen vårdpersonal emellan kan också orsaka brister då man exempelvis tänker att ’någon annan kallat till SIP’.”
- citat från ett mejl

Att få tid för att arbeta med SIP är en svårighet som många har lyft. På en del platser har man löst detta genom att införa stående SIP-tider för möten som är tillgängliga att boka upp, med goda resultat. Med det menas inte att personens SIP-möte nödvändigtvis måste bokas in på dessa tider, men då verksamheterna i förväg har avsatt gemensam tid kan de föreslå en tid snabbare. Inom flera verksamheter i Region Gävleborg arbetar man på detta sätt. Likaså mellan Nynäshamns beroendecentrum och andra enheter inom Nynäshamns kommun.

Långa resvägar till och från möten tar tid från andra patienter eller brukare, är ett annat problem som lyfts. Likaså att involverad personal inte kommer i tid till mötet, eller att de inte kommer alls. Ett sätt som kan vara behjälpligt är att delta på distans genom telefon eller Skype-kontakt. Viktigt att understryka är också att tidsbrist inte löses enbart genom att ha bestämda tider för SIP-möten eller möjlighet till att delta på distans utan hela processen måste ges tid, vilket till stor del är en ledningsfråga. Läs mer om det i nästa avsnitt.

När en verksamhet aktualiserar en SIP kan processen fördröjas på grund av att personal i de verksamheter man ska samverka med tar lång tid på sig att inhämta den enskildes samtycke. Ett annat hinder är att många medarbetare i verksamheterna upplever att SIP är tidskrävande, framförallt för den part som är sammankallande. “Ingen vill vara sammankallande, det tar mycket tid och det är mastigt arbete”, beskrev en av våra intervjupersoner. I och med denna uppfattning finns en tendens att man ”puttar över” ansvaret på den andra huvudmannen eller att genomför andra mötesformer.

”Vi behöver få ut att det är tidsvinning, och att det inte är svårt”, framhöll en av de intervjuade. Andra har förklarat att många gör det svårare än vad det är, och att även enkla insatser kan ha stor betydelse. “Man

krånglar till det som att det är världens mest invecklade”, förklarade en intervjuperson. En annan uppskattade att det bara är 10–20% av de i behov av SIP som får en SIP, eftersom det upplevs så tillkrånglat. Att visa på goda exempel och positiva erfarenheter av SIP är en viktig del i arbetet med att inspirera och motivera, både yrkesverksamma och enskilda. ”Vi måste öka medvetenheten kring vad en SIP kan göra och inte bara *att* man ska göra en”.

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Att samverkansparter har överenskomna arbetsätt för SIP, som till exempel förutbestämda mötestider
- Att medarbetare får ta del av goda exempel av SIP som kan inspirera och motivera

Försvårande faktorer

- Samverkansparter som försvårar processen, till exempel dröjer med att inhämta den enskildes samtycke
- På grund av tidsbrist initieras inte SIP trots att behov av samordning upptäckts, utan en förväntan finns att någon annan ska ta initiativ

Ledningsnivå

Vid implementering och vidmakthållande av arbetet med SIP krävs att det finns styr- och ledningsfunktioner med företrädare från båda huvudmännen som på de olika beslutsnivåerna stödjer arbetet. Med hjälp av interna kvalitets- och ledningssystem säkerställs att arbetet med SIP genomförs och utvecklas. Ledningens betydelse av att styra och leda redogörs för i detta avsnitt.

Ledning behöver prioritera arbetet med SIP

*”Den syn chefen har smittar ned i organisationen.”
- citat från en intervju*

De olika chefsnivåerna inom kommun respektive region behöver stödja och aktivt främja verksamheternas arbete med SIP för att samordningen av insatser kring enskilda personer ska fungera, menar flera av de kontaktade. ”Cheferna behöver kräva av verksamheterna att SIP upprättas och sedan följa hur arbetet fortgår”, säger en av de intervjuade. När chefer inte ger medarbetare förutsättningar att prioritera samverkan och arbete med SIP så stannar frågorna av. Huvudmännen behöver bygga täta strukturer för att samverkan ska fungera mellan verksamheterna. Därtill behövs gemensamma arenor för chefer där strategiska frågor diskuteras. Avvikelser behöver diskuteras såväl i verksamheterna som på ledningsnivån.

Att utbilda medarbetare i samverkan och SIP är inte hela lösningen. “Det är nog utmattande för de på fältet för de vill men de har inte rätt förutsättningar, och det måste man lyfta på nationell nivå”, säger en av de intervjuade. När verksamheternas olika uppdrag och hur de organiserar sig inte är tillräckligt harmoniserade ”ramlar folk mellan stolarna”. Bristande resurser i verksamheterna vad gäller ekonomi, personal och tid skapar en restriktiv inställning i en del verksamheter. Det fria vårdvalet som ska bidra till att öka mångfalden i vården och valfriheten för patienten ställer höga krav på verksamheternas samverkanstrukturer.

De informations- och utbildningsinsatser som genomförts under de senaste två åren har främst handlat om SIP utifrån lagstiftningen 2018 om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Platsbrist på

sjukhus lyfts i det arbetet fram som ett hinder likväl som ökad press på öppenvården att agera snabbt när en patient skrivs ut från slutenvården. I kontakter med kommuner och regioner framkommer också att flera av dessa verksamheter som inte tidigare arbetat med att få till en fungerande samordning med hjälp av SIP utifrån 2010 års lagstiftning nu ser ett behov av att arbeta även med detta. Ledningsnivån behöver ge stöd till verksamheterna att arbeta med båda arbetssätten utifrån gällande lagstiftningar.⁴⁷

I vissa regioner finns inom hälso- och sjukvården ett ersättningssystem som ersätter vårdgivare för insatser vilket påverkar utförandet. En intervjuperson har beskrivit att ersättningssystemet i regionen har stimulerat användandet av SIP och antalet planer har ökat väsentligt. En annan intervjuperson har berättat att regionens ersättningssystem ”premierar” den som kallar till SIP och ersätter inte ytterligare verksamhet från samma huvudman för deras deltagande i SIP. Detta får som konsekvens att den verksamhet som inte erhåller ersättning tackar nej till medverkande i SIP och prioriterar aktiviteter som ger ersättning.

⁴⁷ Ett exempel på de olika arbetssätten. SIP enligt 2010 års lagstiftning initieras av den inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten som upptäcker att en enskild har behov av insatser som behöver samordnas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, efter samtycke från den enskilde. Den som initierar behöver inte vara den som kallar, men är ofta det i praktiken. I 2018 års lagstiftning ska behandlande läkare inom slutenvården underrätta öppenvården när patienten är utskrivningsklar och den fasta vårdkontakten inom hälso- och sjukvårdens öppenvård ska kalla till SIP om patienten efter utskrivning behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppna vården. Detta ska ske senast tre dagar efter att underrättelse lämnats om att patienten är utskrivningsklar och bygger på den enskildes samtycke. Tillvägagångssätten skiljer sig alltså beroende på om man arbetar med stöd av lagstiftningarna 2010 eller 2018, och alla aktörer har i sin tur inte tillgång till IT-stöd som stödjer arbetet utifrån båda dessa.

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Ledning som skapar täta samverkansstrukturer och gemensamma arenor för strategiska frågor
- Ledning som stödjer och aktivt främjar arbetet med SIP såväl tidigt i processen som vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Försvårande faktorer

- Chefer prioriterar inte samverkan
- De samverkande verksamheternas uppdrag är inte tillräckligt harmoniserade
- Det fria vårdvalet resulterar i många olika aktörer vilket ställer höga krav på att få till en fungerande samverkan
- Resursbrist gällande ekonomi, personal och tid skapar en restriktiv inställning till att arbeta med SIP
- Ersättningssystem kan få som konsekvens att en verksamhet prioriterar andra aktiviteter framför SIP

Att styra för att skapa samsyn

Styrdokument som länsöverenskommelser, regionala riktlinjer och rutiner behöver präglas av samsyn där kommunerna och regionen beskriver hur ansvarsfördelning och samordning med hjälp av SIP ska gå till. Flera län arbetar med att öka patient- och brukarinflytande, exempelvis genom att i utvecklingsarbetet med SIP använda sig av brukarråd och brukarsamordnare. Styrdokument behöver vara väl kända i de olika chefsleden i huvudmännens verksamheter. De lokala rutinerna behöver ha en koppling till styrdokument och utformas så att de inte kan tolkas på olika sätt samt vara väl kända för all personal. ”Om cheferna inte följer riktlinjerna så gör inte övriga medarbetare i organisationen det heller”, sa en av de intervjuade. Även handlingsplaner behöver utformas så att de har en tydlig koppling till övriga styrdokument. Till exempel har Västra Götaland under 2019 i arbetet med uppföljning av

handlingsplanen för psykisk hälsa genomfört fördjupade analyser inom tre områden: samordnad individuell plan (SIP), brukarinflytande samt vårdssamverkansområdenas organisering och genomförande av handlingsplanen⁴⁸ med syfte att skapa en grund och samsyn i fortsatt utvecklingsarbete.

Exempel som lyfts för att underlätta verksamheternas samverkan är att avsätta tid för samverkan, skapa forum där samverkansparter träffas och kan utbyta information, utbildningar där medarbetare lär sig och tränar praktiskt på hur man gör, integrerade team och verksamheter där medarbetare från olika huvudmän ger insatser tillsammans. Flera lyfter att särskilt kunniga personer i arbetet med SIP behövs på såväl länsövergripande som lokal nivå. De på övergripande nivå beskrivs ”hålla ihop” utvecklingen av samverkan mellan regionen och kommunerna genom att bevaka samt stärka upp användningen av SIP. En sådan roll kan både vara smörjmedel och motor för samverkansarbete. Särskilt kunniga personer på lokal nivå arbetar ofta mer verksamhetsnära och kan stödja medarbetare med praktiskt arbete i SIP-processen, läs mer i avsnittet *Medarbetarnivå*.

Samverkansparter behöver också göra ett förtydligande kring olika typer av möten som verksamheterna använder sig av för att samverka, exempelvis i vilka situationer ska konsultationsmöten, handledningsmöten och SIP-möten användas. En BUP-klinik beskriver att det händer att de kallas till SIP-möten där mötet sedan fokuseras på handledning av skolpersonal kring olika ärenden och diagnoser. Det kan också vara så att vårdnadshavare är missnöjda med skolans insatser och önskar att vårdpersonal ska korrigera skolans insatser. Detta leder ofta till bristande förtroende och brister i samverkan, vilket inte är syftet med SIP.

Att bli kallad utan tidigare kontakt

I 2010 års lagstiftning framgår att det inte finns något som hindrar att en huvudman kallar den andre huvudmannen till SIP-möte även om den enskilde inte tidigare varit aktuell hos denna. Många av de som

⁴⁸ *Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020*. Västra Götaland. (2019)

intervjuats har beskrivit att detta i praktiken är en utmaning. Flera verksamheter försöker hitta lösningar på detta, till exempel har Stockholm stad skrivit en rutin om hur socialtjänsten ska hantera situationen när de blir kallade till möte gällande barn som inte är aktuell hos dem⁴⁹. Region Gävleborg har en överenskommelse med länets kommuner där man beskriver hur situationen ska hanteras⁵⁰.

Det händer att kallelser skickas till särskilda tjänstepersoner på specialistnivå som den som skrivit kallelsen bedömt behövs på SIP-mötet. I de fall den enskilde inte är aktuell i den verksamhet som kallats hänvisas då ofta denna typ av kallelse till andra vård- och omsorgsnivåer. Till exempel hänvisar BUP ofta till ”första linjen” som kan utgöras av primärvård, ungdomsmottagning, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning eller andra enheter som är avsedda att utgöra en första kontakt vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Socialtjänstens myndighetsnivå kan hänvisa till sin mottagningsgrupp eller enhet som arbetar med råd och service.

Om specialistnivåer inom kommun och region inte hänvisar vidare utan uteblir från mötet kan det leda till frustration såväl hos den enskilde som hos de andra verksamheterna. Flera avvikelser handlar om detta. Samma svårighet har beskrivits av en verksamhet som arbetar med missbruks- och beroendefrågor när lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ska tillämpas. Öppenvårdsverksamheter nekar att ingå i SIP arbetet, trots att de fått en kallelse då de inte anser personen vara aktuell. Även till patientnämnder har det inkommit klagomål om att verksamheter kallats till SIP men uteblivit och därigenom inte förstått att kallelsen är bindande. Vårdpersonal har då uttryckt att de uppfattar att de kan vägra att delta i SIP om de inte anser det vara betydelsefullt.

Vad som är viktigt vid dessa tillfällen är att i förarbetet med SIP ha förhandskontakter med de som man avser kalla till mötet och att i kallelsen ha en tydlig beskrivning om livssituationen och framtida

⁴⁹ *Rutin vid kallelse till SIP-möte gällande barn som inte är aktuell hos socialtjänsten.* Stockholms stad (2019).

⁵⁰ *SIP i skolan - Överenskommelse Region Gävleborg - Kommunerna. Region Gävleborg.* (Se punkt 4.2.2 Ansvar och roller - förväntningar på varandra.)

önskvärda livssituation samt att hänvisa kallelser vidare om de hamnat på fel vård- och omsorgnivå.

Lärandeorganisation

Att undersöka, mäta eller genom gemensamma analyser följa upp arbetet med SIP som en del av sin egenkontroll har förordats av flera. ”Det behövs regionala uppföljningar om samverkan hela tiden, det är en färskvara. Man måste återkomma till vad det är och vad som ska göras”, beskrev en intervjuperson. I Västerbotten har man tillsatt en länsamordningsgrupp med personer från både kommun och region som ska följa hur samverkan fungerar inom länet vilket även görs inom flera län. Brukarrevisioner är ytterligare ett sätt för verksamheterna att öka sitt lärande. Brukarnas synpunkter undersöks och ger verksamheterna underlag till att arbeta för ett bättre bemötande.

Avvikelseystemen ger underlag för ett systematiskt förbättringsarbete och flera beskriver att avvikelser behöver tas om hand på rätt sätt för att systemet ska fungera. I de fall ledningen inte tar hand om avvikelser kvarstår problemen och irritationen.

Många berättar att de är osäkra på hur många SIPar som upprättas. Detta beror på olika inrapporteringssystem och varierande följsamhet till dessa samt att en del gånger upprättas planer på papper då IT-stödet inte är fullt stödande. Många är intresserade av att undersöka kvalitén i de planer som upprättas och säkerställa att alla insatser genomförs så som det är tänkt. Om det skulle vara möjligt för verksamheterna att gemensamt över huvudmannaskapsgränserna kunna samla individdata skulle det underlätta arbetet med uppföljning. Idag är detta inte juridiskt möjligt.

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Patient- och brukarinflytande ingår som en naturlig del i utvecklingsarbete
- Lokal kartläggning och analys som ger kunskap om arbetet med SIP och hur det kan utvecklas
- Väl kända styrdokument som präglas av samsyn
- Lokala rutiner som är utformade så att de inte kan tolkas på olika sätt
- Särskilt kunniga personer som kan stärka användningen av SIP
- Systematiskt förbättringsarbete för att undersöka och följa kvalitén kring SIP och samverkan

Försvårande faktorer

- Otydlighet i styrdokument
- Otydlighet kring hur samverkan ska ske
- Ej juridiskt möjligt för huvudmännen att gemensamt följa individbaserad data över upprättade SIPar

Nationell nivå

Statliga myndigheter och politiker på nationell nivå är av stor betydelse för arbetet med effektiv samverkan. I det här avsnittet lyfts hur arbetet kring SIP kan stödjas genom nationella initiativ, lagstiftning och stimulansmedel.

Kraftfulla tag

”Det behövs kraftfulla tag för att samordning med hjälp av SIP ska leva, annars hade det ju levt.”
– citat från en intervju

De statliga satsningar som har gjorts och görs kring samverkan och SIP stimulerar arbetet på regional och kommunal nivå, förklarar flera av de kontaktade. Riktade statliga ekonomiska medel ger möjligheter att utföra och utveckla arbetet med samverkan och SIP, men det får inte bli för detaljerade krav vilket kan hindra den egna utvecklingen. Det är viktigt att medel går till båda huvudmännen för att det ska ge ett gott resultat. Långsiktighet i satsningarna efterfrågas för att verksamheterna ska kunna planera framåt en längre tid. ”Även om man tror sig få pengarna så är man inte säker”, förklarade en.

Flera har beskrivit en förvirring gällande olika bestämmelser kring individuella vård- och omsorgsplaner. De planer som ska användas behöver tydligare definieras och tydliggöras i förhållande till varandra⁵¹. Den samtidiga statliga satsningen på patientkontrakt⁵² skapar förvirring har flera verksamhetsföreträdare uppgett, och man önskar ett förtydligande på vilket sätt den kan stödja redan pågående arbete. ”Stöka inte till det utan var konsekventa och håll i”, som en sa.

Det är viktigt att även andra aktörer som inte har skyldighet att arbeta med SIP ingår i arbetet. I Växjö till exempel samarbetar Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen enligt en lokal överenskommelse med hälso- och sjukvården och socialtjänsten, kallat SamSIP⁵³, vilket innebär att alla har samma rättigheter och skyldigheter i arbetet med SIP. Kriminalvården är en annan viktig aktör, och på tre orter i landet; Göteborg, Norrköping och Umeå, drivs ett inlussningsprojekt där de använder SIP i samarbete med huvudmännen. Såväl de offentliga som privata verksamheterna som arbetar med hälso- och sjukvård behöver arbeta mer med SIP som exempel nämns vårdcentraler och somatisk sjukvård. Kommunens olika delar behöver också arbeta mer med SIP och här nämns de som arbetar med ekonomiskt bistånd inom socialtjänsten.

⁵¹ I utredningen om god och nära vård pågår en översyn om av vårdplaner (*Samordnad utveckling för god och nära vård* 2017:01).

⁵² Länk till SKR:s webbsida med mer information,

www.skr.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/tillganglighetivardenvardgarantin/patientkontrakt.28918.html

⁵³ Länk till webbsida med mer information, www.sfvarend.se/l/samverkaninsatser

Många framhåller att förskola och skola, såväl kommunala som privata, ser SIP som ett användbart verktyg. Deras deltagande i arbetet regleras i regionala och/eller lokala avtal. Flera av de vi haft kontakt med menar att om man skulle lagstifta att förskolan och skolan ska jämställas som aktör i arbetet med SIP behöver de få möjlighet att lära sig om de andra aktörernas uppdrag för att kunna kalla rätt verksamheter från rätt organisatorisk nivå.

Det är viktigt att följa upp kvalitén i hela SIP-processen. Då det saknas lagstöd för insamling av individbaserad data över verksamhets- och huvudmannaskapsgränser hindras möjligheten att följa hur kommuner och regioner samverkar för att stödja individer med behov av samordnade insatser från huvudmännen. I nuläget finns skilda system för uppföljning, så som *Klassifikation av vårdåtgärd (KVÅ)* som hälso- och sjukvård kan använda för att registrera antal upprättade SIPar, *Rutinkollen*⁵⁴ som verksamheter kan använda för att följa upp sina rutiner för SIP och *SIP-kollen*⁵⁵ en webbaserad enkät där den enskilde anonymt svarar på frågor om sin upplevelse av delaktighet. Olika former av utvärderingsrapporter är ytterligare sätt att följa upp.

Flera uppskattar det material om SIP och samverkan som SKR tagit fram, till exempel mötescirkulärens, filmer eller skrifter, som ett komplement till eget material. De önskar en informationsspridning från SKR om SIP, både till verksamheter och allmänhet. Forskning om nyttan av SIP utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv såväl som den enskildes perspektiv behövs. Det har lyfts att det borde vara självklart att SIP ingår som en del i all utbildning exempelvis på gymnasie- och högskolenivå för dem som utbildar sig för att jobba inom välfärdsområdet.

⁵⁴ Länk till webbsida, www.rutinkollen.se

⁵⁵ Länk till webbsida, www.sipkollen.se

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Långsiktiga statliga satsningar för att stimulera arbetet
- Aktörer som inte har skyldighet att arbeta med SIP ingår i arbetet
- Följa upp kvalitén i hela SIP-processen
- Använda framtaget stödmaterial
- Forskning om nytta
- SIP behöver vara en naturlig del i all utbildning för dem som ska arbeta i yrken inom välfärdens områden

Försvårande faktorer

- Brist på långsiktighet i statliga satsningar
- Förvirring kring olika bestämmelser av individuella vård- och omsorgsplaner
- Lagstöd saknas för insamling av individbaserad data över verksamhets- och huvudmannaskapsgränser vilket hindrar uppföljning av huvudmännens samverkan med SIP

IT-stöd

Flera har beskrivit att de uppfattar att huvudmännen inte får dokumentera i samma digitala yta samtidigt, även om individen det gäller har lämnat sitt samtycke till detta⁵⁶. När IT-stöden av någon orsak inte användas upprättas SIP på papper och scannas därefter in i dokumentationshanteringssystemet. Fax används för att skicka planen mellan verksamheter. Olika slags brister i IT-stöden leder till osäkerhet

⁵⁶ En utredning pågår: *Översyn av vissa frågor som rör personuppgiftshantering i socialtjänst- och hälso- och sjukvårdsverksamhet (Dir. 2019:37)*. Utredaren ska se över möjligheterna till en utvidgning av informationsöverföring gällande äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Länk till sida med mer information:
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/kommittedirektiv/oversyn-av-vissa-fragor-som-ror_H7B137

och en administrativ börda, menar flera. Många beskriver vikten av ett användbart och fungerande IT-stöd som kan användas för alla målgrupper utifrån lagstiftningarna om SIP såväl 2010 som 2018.

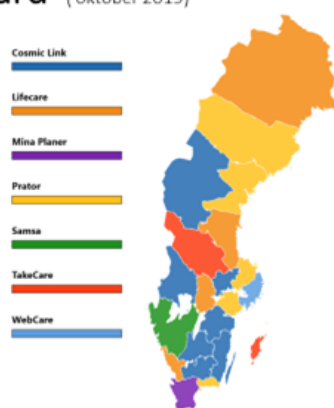
I Norrbotten finns en digital lösning där den enskilde kan ta del av planen via Vårdguiden 1177. Ännu kan inte alla verksamheter och medarbetare arbeta i systemet. Flera efterfrågar ett enhetligt system med journalintegration.

I samband med att lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018 infördes IT-stöd för utskrivning från sjukhus. Nästan alla dessa IT-stöd innehåller en modul för att kunna upprätta SIP utifrån lagstiftningen 2010, men många menar att den inte används fullt ut av alla verksamheter och medarbetare av olika orsaker. Upphandling och implementering av IT-stöd pågår i flera län runt om i landet.

Verksamhetssystem som används för kommunikation mellan regioner och kommuner vid upprättande av SIP (figur 2):

- Prator – ägs av Evry
- LifeCare (uppföljare till Meddix) – ägs av Tieto
- Cosmic Link – ägs av Cambio Healthcare Systems
- WebCare – ägs av Stockholms läns landsting
- Take care – ägs av CompuGroup Medical
- Samsa – ägs av Cerner
- Mina Planer – ägs av Region Skåne

IT-stöd för utskrivning från slutenvården och SIP i öppenvård (oktober 2019)



Figur 2. IT-stöd för utskrivning från slutenvården och SIP i öppenvården

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- IT-stöd som är anpassat för verksamheter inom region och kommuner samt möjliggör delaktighet för den enskilde

Försvårande faktorer

- Osäkerhet finns rörande om det är juridiskt möjligt med direktåtkomst av digital dokumentation för personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård vilket orsakar ökad administration
- Alla aktörer har inte tillgång till IT-stöd som stödjer arbetet med SIP utifrån lagstiftningarna 2010 och 2018

Före, under och efter SIP-mötet

Själva mötet där planen upprättas är en central del i arbetet med SIP, och likaså är förberedelserna inför och efter mötet. Återkommande i materialet har erfarenheter och synpunkter kring vad som behövs och i

det här avsnittet görs nedslag i dessa delar. I flera regionala riktlinjer och rutiner beskrivs hur arbetet ska gå till mer i detalj.

Inför mötet

Det är viktigt att lägga ner tid på att planera och förbereda mötet. Kallelsen till mötet ska skickas i god tid inför mötet och innehålla ett tydligt syfte samt frågeställningar så att alla som ska delta kan förbereda sig. Det behöver framgå hur mycket tid som avsatts för mötet. Den enskilde och hans närstående behöver känna att den planerade tiden är meningsfull och att möten inte planeras pågå för länge.

Många lyfter betydelsen av förhandskontakter och/eller förmöten, såväl tjänstepersoner emellan som med de enskilda. Vid flera intervjuer med verksamhetsföreträdare har det lyfts att tjänstepersonerna behöver känna sig fria att kunna träffas tillsammans inför SIP-mötet. På dessa förmöten har man möjlighet att ställa frågor till varandra om verksamheternas olika uppdrag och har då lättare att förstå vilka insatser de kan erbjuda. Detta är extra viktigt då personalomsättningen är hög inom kommuner och regioner och kunskap om varandra är centralt för att samsyn ska skapas i den personcentrerade vård och omsorgen. Ofta diskuteras även ansvarsfördelning och ekonomi vid förmöten för att minska eventuella konflikter under själva mötet när SIP upprättas och personen själv och eventuella närstående är med.

Personen som ska få sina insatser samordnade och nertecknade i en plan ska vara delaktig i hela SIP-processen och förstå vad det innebär. Därför menar många att förmöten behövs där personen själv och eventuellt dess närstående träffar verksamhetsföreträdare för att prata om SIP, efterhöra vilka frågor de vill framföra under mötet och om de behöver stöd för att framföra en synpunkt eller fråga.

Under mötet

Mötet där SIP upprättas behöver vara ett möte som inger trygghet. Den enskilde och hans närstående behöver förstå allt som sägs och vad det innebär. Därför är det centralt att mötet anpassas efter den enskildes förutsättningar till exempel kan pauser behövas. Schizofreniförbundet har gett följande exempel, en person som lider av schizofreni har ofta en kognitiv nedsättning vilket bland annat drabbar det episodiska minnet.

Detta medför att hen har svårt att redogöra för sina svårigheter och vilket stöd hen behöver ha. Det medför att de ofta har svårt att föra sin talan under ett SIP-möte och efteråt inte kan redogöra för vad som sagts eller bestämts därför är det viktigt att motivera anhöriga eller annan som den enskilde har förtroende för att medverka. Ett annat exempel som lyfts i det material som inkommit handlar om behovet av att anpassa arbetet med SIP så att även barn och ungdomar kan vara delaktiga på det sätt de kan. Kanske behövs det i vissa fall ombud för barnet på mötet, lyfter en av de intervjuade.

Det är viktigt att den som leder mötet är trygg i att leda möten. En del gånger är en neutral mötesledare att föredra. Mötet behöver ha en tydlig struktur, och fler lyfter att man på förhand ska ha utsett vem som dokumenterar. Mötescirkeln⁵⁷ är till stor hjälp. Om fokus är att ”fylla i blanketten rätt (...) tappar man bort patientens behov”, har en intervjuperson beskrivit.

Tjänstepersoner ska inte före mötet ha bestämt sig för en färdig lösning utan det är viktigt att de lyssnar till den enskilde, eventuella närstående och de andra verksamheterna. Inte heller bör de under mötet prata om vilka förväntningar de har på de andra verksamheterna och vilka insatser *de* borde erbjuda. Flera intervjupersoner har lyft att det förekommer att tjänstepersoner som deltar på möten inte har mandat att fatta beslut om de insatser som diskuteras, vilket skapar irritation och fördröjer SIP-processen. Det är viktigt att de som deltar har mandat att fatta beslut, alternativt i förväg tagit reda på vilka beslut de kan fatta.

Det är viktigt med en balans rörande deltagarantalet i mötet. Den enskilde ska inte behöva möta för många tjänstepersoner samtidigt då detta kan upplevas både övermäktigt och ge en känsla av att vara i underläge. Det är även viktigt att den enskildes resurser och styrkor lyfts fram under mötet. Några patientnämnder och patient- och brukarorganisationer har lyft problemet med att inte rätt personer kommer på mötena. Ibland kommer någon som patienten/brukaren inte träffat tidigare istället för den som kallas vilket kan leda till otrygghet.

⁵⁷ Mer information på www.uppdragpsyiskhalsa.se/sip/sip-mote/motescirkel

Vad som ingår i respektive tjänstepersons uppgift och roll i arbetet med SIP kan behöva förtydligas så att alla får rätt förväntningar. Därtill behöver man ofta förtydliga vad som ingår i funktionerna huvudansvarig och fast vårdkontakt och hur man kommer i kontakt med dessa. De insatser som beskrivs i planen behöver vara tydliga och möjliga att följa upp. Om ett uppföljningsmöte planeras underlättar det om tidpunkt för detta tydligt framgår i planen.

Efter mötet

Det är viktigt att efter mötet prata med den enskilde om hens känsla av delaktighet under mötet och om det som kom fram under mötet. Några nämner även att SIP-kollen⁵⁸ för att följa upp delaktighet. Det är viktigt att den enskilde får ett exemplar av planen, digitalt och/eller på papper.

Efter mötet bör insatserna som beskrivs i planen genomföras. Sex patientnämnder beskriver att de fått in klagomål om att patienter inte fått de insatser de utlovats och att aktörerna tolkat besluten olika.

⁵⁸ Länk till webbsida, www.sipkollen.se

Kort sammanfattning:

Underlättande faktorer

- Tid att planera och förbereda mötet
- Förhandskontakter och/eller förmöten för att informera och reda ut oklarheter som inte ska diskuteras under mötet
- Mötet som anpassas efter den enskilde
- Tydlig mötesstruktur
- Tydliga mål som är möjliga att följa upp
- Avstämning med den enskilde efter mötet

Försvårande faktorer

- För långa möten tröttar ut deltagarna
- Fokus under mötet handlar om att fylla i blanketten rätt inte på den enskilde
- Enskilda möter stort antal tjänstepersoner vilket påverkar dennes känsla av ”negativ maktbalans” i rummet
- Tjänstepersoner deltar som saknar mandat att ta beslut om insatser
- Utlovade insatser ges inte

SIP i framtiden

Under hösten 2019 genomfördes en workshopserie med representanter från verksamheter, myndigheter samt brukarorganisationer. Temat för workshopserien var ”SIP i framtiden” med målet att arbeta fram en gemensam syn på ett optimalt framtida arbetssätt som uppnår målet med SIP – ett samordnat stöd med individen i centrum.

Deltagare i workshopserien omfattade representanter för verksamheter inom både kommuner och regioner, forskning, ett flertal myndigheter, Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01), patient- och brukarorganisationer, SKR, med flera.

I workshopserien förtydligades att med SIP menas en arbetsprocess för *samordnad individuell planering och uppföljning* där genomförandet och uppföljning av samordnade insatser får ett ökat fokus. Med denna utgångspunkt utarbetades sedan ett förslag på ett *optimalt framtida arbetssätt* i tre delar;

- **Del 1: Arbetsprocess** som stödjer samordnad individuell planering och uppföljning av insatser utifrån individens behov
- **Del 2: Kompetens och resurser** för att genomföra samordnad individuell planering och uppföljning utifrån individens behov
- **Del 3: Stödjande styrning och uppföljning** av samordnad individuell planering och uppföljning

De tre delarna bygger en helhet med en arbetsprocess som stöds av ett effektivt IT-system och därmed kan erbjudas alla som har behov av SIP. För utförandet skapades en segmenterad modell där grundläggande kompetens för genomförande finns hos alla i alla verksamheter, men i vissa fall – vid större eller mer komplexa samordningsbehov – finns stödstrukturer som kan sättas in för att förstärka genomförandet. Stödstrukturerna arbetar också aktivt med att bibehålla kompetensen i verksamheten och är viktiga för en stödjande styrning och uppföljning. En stödjande styrning och uppföljning möjliggörs av automatiserade rapporter och påminnelser från det gemensamma IT-systemet, förtydligande av hur lagstiftning ska tolkas, gemensamt överenskomna

begrepp samt en tydliggjord roll- och ansvarsfördelning på regional och lokal nivå. Samverkansöverenskommelser är ett viktigt verktyg i detta arbete då det är i avtalen som styrningen av samverkan på regional och lokal nivå specificeras. Beskrivningen av roller och ansvar för SIP bör vara enhetlig i berörda samverkansöverenskommelser för att sedan fördjupas i riktlinjer och rutiner för verksamheterna.

Nedan följer en mer detaljerad sammanställning av resultaten från workshopserien ”SIP i framtiden”.

SIP: Samordnad individuell planering och uppföljning

Deltagarna i workshopserien beskriver att dagens SIP-process inte har tillräckligt stort fokus på genomförandet av samordnade insatser och brister i möjligheterna för den enskilde att vara delaktig i tillräckligt stor utsträckning. Fokus i dagens SIP-process är istället ofta på förberedelser och genomförande av det första SIP-mötet med tillhörande praktiska frågor.

Att fokus hamnar på det enskilda mötet eller inledande dokumentet innebär vidare att SIP-processen inte i tillräcklig utsträckning stödjer samordnad individuell planering *och* uppföljning eller möjliggör för den enskilde och närstående att vara delaktiga i samtliga steg.

När samordning av insatser för att möta behoven hos en individ fungerar optimalt är det ett arbetssätt som grundläggs genom noggrann förberedelse och planering, men där fokus är på genomförande och aktiv uppföljning av insatser.

En aktiv uppföljning kan inkludera exempelvis:

- Uppfylls individens önskningar och mål?
- Får individen de insatser som planerades?
- Hur fungerar de? Sker de på rätt sätt, i rätt ordning?
- Ska någon insats justeras, bytas ut, planeras om?
- Vilka resultat uppnås/får insatserna avsedd effekt?
- Har individens behov eller önskemål förändrats?
- Vad är verksamheternas bedömning av planens utfall?

Rapportering av genomförande och eventuella förändringar eller avvikelser kan ske av alla parter, även individen själv eller närstående.

Vid uteblivna eller felaktiga insatser agerar man snabbt och följer upp orsaken samt förändrar. Utifrån ett sådant arbetssätt säkerställs att individens aktuella behov möts och välfärdens resurser kan användas på mest effektiva sätt.

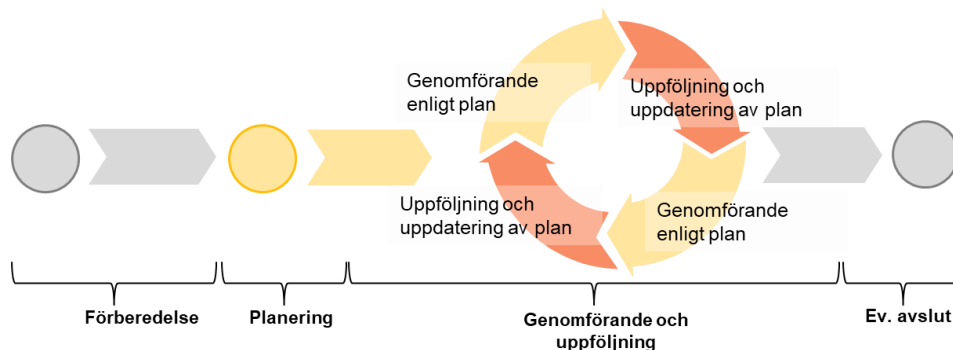
Förslag på ett optimalt framtida arbetssätt i tre delar

Del 1: Arbetsprocess som stödjer samordnad individuell planering och uppföljning av insatser utifrån individens behov

I dagsläget är de administrativa momenten i att identifiera rätt personer, kalla till, dokumentera och följa upp SIP-möten stora hinder. En viktig orsak till detta är att det saknas ändamålsenliga gemensamma IT-system för delaktighet, kontakt, dokumentation och uppföljning, med mera. Detta gäller både hälso- och sjukvård och socialtjänst, men också övriga aktörer som behövs i arbetet med samordning av insatser från olika delar av välfärdssystemet, exempelvis övriga kommunala verksamheter (såsom förskola, skola) eller statliga verksamheter (såsom Statens institutionsstyrelse, Försäkringskassa och Arbetsförmedling).

Under workshopserien utvecklades ett förslag på en arbetsprocess för SIP i framtiden. Arbetsprocessen innebär en förflyttning från fokus på administrativa aktiviteter och SIP-mötets genomförande till själva genomförandet av planen samt uppföljning av insatser och individens måluppfyllelse. Processen utgår från att individen ska vara delaktig i varje steg. Arbetsprocessen bör stödja SIP oavsett om genomförandet sker enligt 2010 års lagstiftning eller i samband med utskrivning från slutenvård enligt 2018 års lagstiftning⁵⁹.

⁵⁹ SIP enligt 2010 års lagstiftning initieras av den inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten som upptäcker att en enskild har behov av insatser som behöver samordnas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, efter samtycke från den enskilde. Den som initierar behöver inte vara den som kallar, men är ofta det i praktiken. I 2018 års lagstiftning ska behandlande läkare inom slutenvården underrätta öppenvården när patienten är utskrivningsklar och den fasta vårdkontakten inom hälso- och sjukvårdens öppenvård ska kalla till SIP om patienten efter utskrivning behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppna vården. Detta ska ske senast tre dagar efter att underrättelse lämnats om att patienten är utskrivningsklar och bygger på den enskildes



Figur 3. Del 1 i framtida arbetssätt för SIP: En process som stödjer individuell planering och uppföljning

Arbetsprocessen för SIP i framtiden möjliggörs genom ett gemensamt IT-stöd för SIP i både öppen- och slutenvård som är tillgängligt för individen och övriga relevanta aktörer. Om individen inte vill eller inte har möjlighet att använda IT-systemet ska pappersversioner av verktygen också finnas tillgängliga.

I framtiden är förberedelsefasen en noggrann process där samtliga parter är aktiva. Vid upptäckt behov och efter kallelse kan alla parter rapportera in behov och önskemål i det gemensamma IT-stödet. I detta skede görs även en bedömning av komplexiteten i samordningen och om det finns behov av förstärkande kompetens (se beskrivning under del 2). Individen får, i de fall hen önskar, stöd i förberedelserna inför mötet av lämplig utsedd person. I de fall verksamheterna bedömer att det är nödvändigt kan ett förmöte/förberedande samtal genomföras för att utreda eventuella praktiska frågor såsom ekonomi.

Genomförandet av själva SIP-mötet sker så långt det är möjligt utifrån individens förutsättningar och önskemål och diskussionen tar sin utgångspunkt i det underlag om individens behov som finns förberett. Vid mötet ska planens innehåll diskuteras och dokumenteras. Dialogen ska präglas av jämlikhet och samarbete och ta sin utgångspunkt i delat

samtlycke. Tillvägagångssätten skiljer sig alltså beroende på om man arbetar med stöd av lagstiftningarna 2010 eller 2018, och alla aktörer har i sin tur inte tillgång till IT-stöd som stödjer arbetet utifrån båda dessa.

beslutsfattande. IT-stödet spelar även i denna del en viktig roll, genom att till exempel erbjuda digitala möten och digital dokumentation.

När mötet är genomfört omsätts planen i praktik. Varje verksamhet ansvarar för genomförandet av sina insatser och rapporterar status om dessa i IT-stödet. Individen får i IT-stödet tillgång till en lättbegriplig och strukturerad plan digitalt. Samtliga parter, inklusive individen, kan använda IT-stödet för att följa status, avvikelser och förändringar av insatser. Genom självdokumentation kan individen rapportera ändrade behov samt utfall och måluppfyllelse genom till exempel fylla i självskattningsskalor och checklistor. På så sätt blir IT-systemet en direktkanal för alla parter till individen som möjliggör delaktighet under genomförandefasen.

I de fall då huvudmålet är uppnått, den enskildes önskemål uppfyllda och individen inte längre har behov av samordning av insatser, kan avslut av samordnad individuell planering och uppföljning göras.

En arbetsprocess som involverar de ovan beskrivna stegen och som stöds av ett effektivt och gemensamt IT-stöd skulle möjliggöra en ökad delaktighet och effektivitet i förberedelserna inför SIP-mötet samt ökat fokus på genomförande och uppföljning av utfall. På så sätt möjliggörs en mer effektiv och personcentrerad samordning vilket i sin tur ökar chansen för bättre utfall för individen och minskar risken för ineffektiv användning av välfärdens resurser.

***Lärande exempel:** Vid Stockholms Universitet pågår ett arbete kring delat beslutsfattande i SIP-processen och dess möjlighet till ökad delaktighet för den enskilde. Resultatet från detta arbete kan utgöra inspiration för vidareutveckling av arbetsprocessen med fokus på patient- och brukardelaktighet.*

Del 2: Kompetens och resurser för att genomföra samordnad individuell planering och uppföljning utifrån individens behov

Samordningsbehovet ser olika ut för varje enskild individ. Den enskildes förmåga att själv påverka sin situation, antalet insatser och involverade aktörer samt graden av förutsägbarhet är viktiga faktorer som driver

behovet av samordning. En individs behov av samordning är inte statistiskt utan kan öka eller minska över tid.

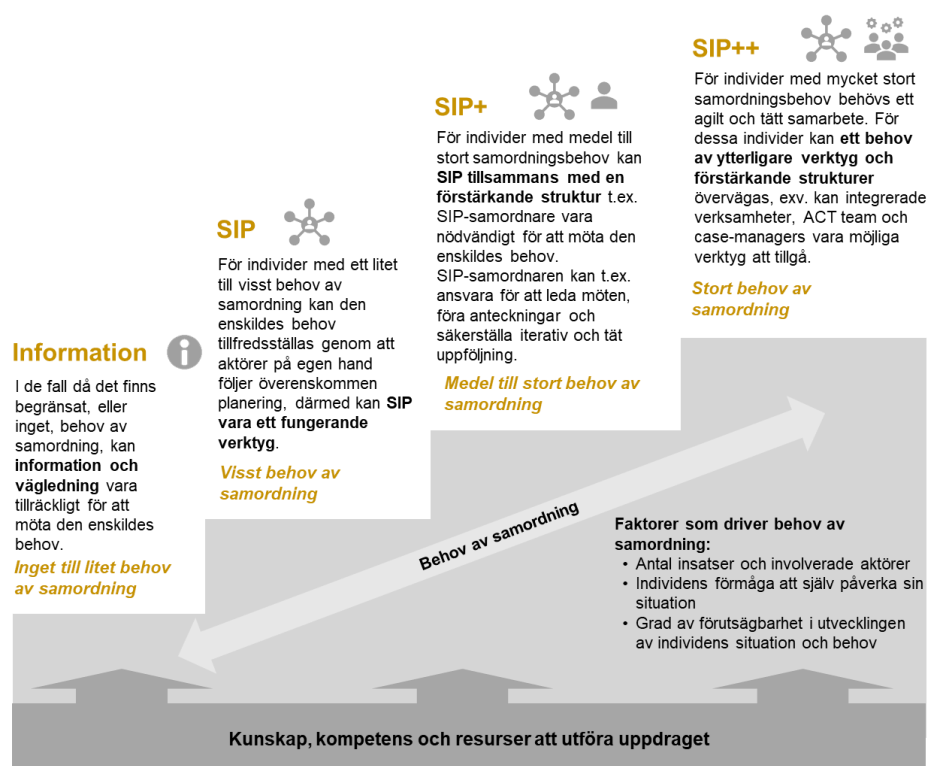
I workshopserien framkom att SIP som verktyg ofta används först när individens behov är mycket stora och samordningen komplex. Samordnad individuell planering och uppföljning är ofta svår i dessa situationer och kräver mycket av personalen i form av resurser och kompetens. Medarbetarna efterfrågar därför ofta förstärkning i form av SIP-samordnare, Case Managers eller liknande. Utan tidigare erfarenhet och i avsaknad av vägledning och råd, riskerar arbetet med komplex samordning att bli en utmaning för verksamheterna och inte göras tillräckligt ofta eller med önskad kvalitet. För de individer där behovet av samordning inte är fullt så stort – och där en SIP skulle kunna förhindra en förvärrad situation – erbjuds ofta ingen SIP då resurserna är begränsade och SIP inte prioriteras för dessa individer.

För att stötta genomförandet av arbetsprocessen (del 1) innehåller SIP i framtiden en segmenterad modell där grundläggande kompetens finns brett hos alla medarbetare i alla verksamheter, men i vissa fall – vid större eller mer komplexa samordningsbehov – finns stödstrukturer som kan sättas in för att förstärka genomförandet. Därmed kan olika typer av SIP erbjudas utifrån individens behov (i Figur 4 benämns dessa som ”Information”, ”SIP”, ”SIP+” och ”SIP++”). För individer med mindre omfattande eller komplext samordningsbehov kan det vara tillräckligt med den kompetens som finns hos alla medarbetare i verksamheterna. För individer med större behov kan SIP-samordnare kopplas på och för de individer där behovet av samordning är mycket stort och komplext kan Case Manager eller integrerade verksamheter såsom ACT-team⁶⁰ ansvara för insatser och samordning.

Modellen specificerar när och hur SIP ska genomföras, samt vilka förstärkande kompetenser och resurser som behöver finnas att tillgå. De förstärkande kompetenserna, exempelvis SIP-samordnare, bör även fungera som verksamhetsstöd i form av rådgivning och utbildning kring SIP och samordning.

⁶⁰ Team som arbetar enligt ACT-modellen (Assertive Community Treatment) och har en multiprofessionell bemanning och kan inkludera stödsamordnare/Case Manager, psykiater, socialsekreterare, sjuksköterska och missbruksspecialist.

Det är viktigt att notera att en individ troligtvis rör sig mellan de olika nivåerna över tid och ”SIP-nivån” bör anpassas därefter.



Figur 2 Del 2 i framtida arbetssätt för SIP: Kompetenser och resurser som stödjer SIP vid olika behov av samordning

I workshopserien föreslogs att det för SIP i framtiden finns en överenskommen och resurssatt arbetsmodell för ovan nämnda ”SIP-nivåer” i gemensamma samverkansöverenskommelser.

Genom att utveckla och resurssätta kunskap och kompetens utifrån individens behov kan verksamheterna möta individernas samordningsbehov även i de fall de egna medarbetarna saknar kompetens eller erfarenhet av mer komplex samordning. Stödstrukturen ger också förutsättningar för verksamheterna att prioritera SIP genom kontinuerlig kompetensutveckling och rådgivning samt praktiskt stöd i de mer komplexa och tidskrävande fallen.

För att kunna säkerställa genomförandet av föreslagen arbetsmodell är styrning och uppföljning av SIP nödvändigt. Verktyg för styrning och uppföljning beskrivs i del 3 nedan.

***Lärande exempel:** Västra Götalands län nyttjar förstärkande strukturer i form av SIP-samordnare som bland annat ansvarar för att leda möten, föra protokoll och följa upp att insatser genomförs. SIP-samordnarna är organiserade på länsnivå men med representanter på flera nivåer hela vägen ut i verksamheterna. På så sätt utgör de en resurs för användande av SIP på övergripande nivå likväl som i enskilda fall.*

Del 3: Stödjande styrning och uppföljning av samordnad individuell planering

I workshopserien framkom att det råder viss förvirring kring vad SIP är och hur den ska användas i och med att den omnämns på olika sätt i exempelvis hälso- och sjukvårdslagen ("individuell plan") och lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ("samordnad individuell planering"). Det finns även närliggande begrepp som "vårdplan" som används i socialtjänstlagen för den plan som upprättas för den vård som socialnämnden avser att anordna. Det finns också en otydlighet kring vilken roll och vilket ansvar övriga aktörer, såsom förskola, skola, Försäkringskassa och Arbetsförmedling har i arbetet med SIP då lagstiftningen fokuserar på insatser från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten.

Vidare konstaterades i workshopserien att det inte finns någon övergripande modell för enhetlig uppföljning av SIP på lokal, regional eller nationell nivå. Dessutom saknas det i flera regioner rutiner för systematisk uppföljning av avvikelser samt system som säkerställer att SIP initieras i rätt tid och för rätt målgrupp. Det är oklart vem som ska hållas ansvarig för de fall där insatser inte lyckas tillfredsställa den enskildes behov, eller om utfallet inte möter aktörernas förväntningar.

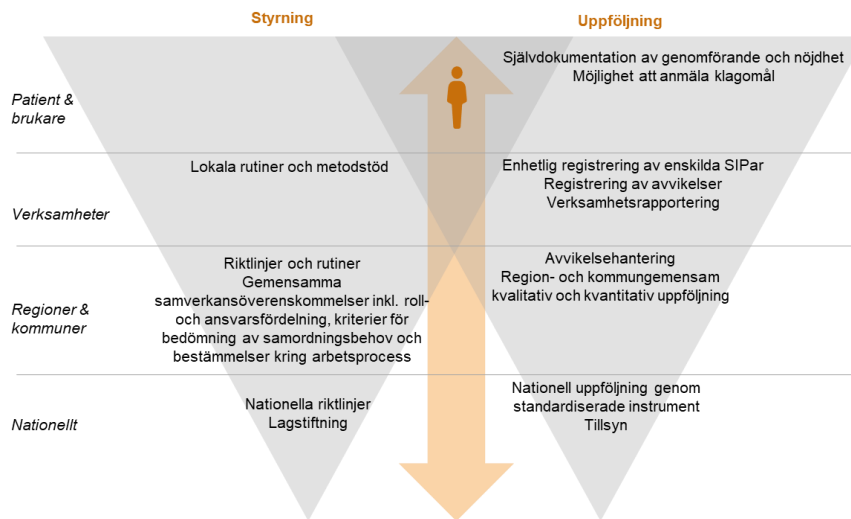
Stödjande styrning och uppföljning säkerställer att SIP sker enligt framtagen arbetsprocess (del 1) och enligt överenskommen arbetsmodell med rätt kompetens och resurser (del 2). Styrningen ska stötta

implementeringen av SIP som arbetsprocess i stort, men säkerställer också ett korrekt och högkvalitativt genomförande i varje enskilt fall.

I SIP i framtiden bör det på regional och kommunal nivå finnas en tydlighet i roller och ansvar för genomförande, fortsatt samordning och uppföljning, som åstadkoms genom framtagande av riktlinjer, rutiner och gemensamma samverkansöverenskommelser. Det behöver även finnas ett stödande kunskapsunderlag som innehåller kriterier för bedömning av samordningsbehov.

Slutligen bör lokala rutiner, metodstöd och riktlinjer utvecklas för att möjliggöra en enhetlig registrering av SIP på alla nivåer. På så vis kan uppföljning möjliggöras på verksamhets-, kommunal- och nationell nivå. I figuren nedan (figur 5) illustreras modellen för styrning och uppföljning på patient- och brukar-, lednings-, regional och kommunal samt nationell nivå. En viktig förutsättning för en stödjande styrning och uppföljning är att automatiserade rapporter och påminnelser kan skapas i det gemensamma IT-stödet.

***Lärande exempel:** I Västra Götalands län finns det väletablerade rutiner för avvikelserapportering och uppföljning. I de fall en verksamhet tar emot ett visst antal avvikelserapporter sänds en SIP-samordnare till verksamheten för att undervisa om processen, värdet och möjligheterna med SIP, i syfte att förebygga framtida avvikelser.*



Figur 5. Del 3 i framtida arbetssätt för SIP: Verktyg för styrning och uppföljning av SIP på olika nivåer

Sammanfattande insikter

Litteraturoversikten, kartläggningen av nuläge samt workshopserien om SIP i framtiden som beskrivs i denna förstudie talar för att samordnad individuell planering och uppföljning har en stor potential att bidra till förbättringar för både individ och samhälle när det finns ett behov av samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. I det här avsnittet summeras kort insikter från förstudien och en sammanställning av upplevda framgångsfaktorer och hinder som delats och beskrivits av de kontakter som ingår i materialet.

Användning av SIP

Användningen av SIP varierar över landet och att man kommit olika långt i implementeringen av verktyget och relaterade processer i verksamheterna. Även om det finns ett stort antal personer som har en gedigen kunskap om SIP så finns det stora skillnader i vilka arbetssätt man etablerat och hur välfungerande dessa är. Detta är i enlighet med den litteratur som finns på området. I regionernas psykiatriska verksamheter och i kommunernas socialtjänst har det under flera år pågått ett implementeringsarbete av SIP med stöd av statliga satsningar med bas i 2010 års lagstiftning. I en utvärderingsstudie från riksdagen⁶¹ konstaterar man att ”generellt har lagstiftningen fått bättre genomslag för barn och unga med funktionsnedsättning jämfört med äldre multisjuka. Det kan dels förklaras med de statliga satsningar för barn och unga med psykisk funktionsnedsättning som gjorts under åren”.

Hinder för en välfungerande användning av SIP

Det är tydligt att det idag finns betydande hinder för att SIP ska fungera som avsett (se figur 7 s. 59 för sammanfattande illustration). Om SIP används rätt kan det bidra till en stärkt psykisk och fysisk hälsa samt ökad livskvalitet för den enskilde. I dagsläget är dock kunskapen om SIP, och därigenom efterfrågan på SIP, begränsad hos invånarna i Sverige. Ofta är informationen till individen och närstående bristfällig, vilket kan

⁶¹ Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5). Socialutskottet SoU.

leda till att värdet av SIP inte blir tydlig för den enskilde. För de individer som deltar i en SIP-process är möjligheten till delaktighet och medskapande ofta inte tillräcklig.

Avsaknad av funktionella gemensamma IT-stöd utgör idag ett hinder för både individens delaktighet och för verksamheternas möjlighet att genomföra SIP på ett effektivt och högkvalitativt sätt. De IT-stöd som finns saknar exempelvis, med några få undantag, möjlighet för individen att själv att få åtkomst till sin plan. Det saknas idag även ett IT-stöd som innehåller en treparts lösning för individ, kommun och region och som är anpassat utifrån 2010 respektive 2018 års lagstiftning. Utvecklingen av sådana IT-stöd försvåras av tveksamheter kring de juridiska möjligheterna för direktåtkomst av digital information mellan verksamheter samt för enskilda. En framtida lösning behöver vara anpassad för att stödja individens delaktighet och medskapande såväl som verksamheternas behov.

Det råder en förvirring kring SIPs syfte, användning och process. I förstudien har det framkommit att den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har bidragit till detta. Detta anses bero på att psykiatrin och delar av socialtjänsten på många håll har erfarenhet av att arbeta med SIP utifrån 2010 års lagstiftning och nu ska implementera det arbetssätt som beskrivs i 2018 års lagstiftning. Flera verksamheter som först nu börjat arbeta med SIP och då utifrån 2018 års lagstiftning behöver även implementera 2010 års lagstiftning.

Förekomsten av många andra planer och andra verktyg såsom vårdplaner och patientkontrakt, och hur dessa förhåller sig till varandra, bidrar också till förvirring hos verksamheterna vilket försvårar långsiktig och enhetlig implementering⁶². Förstudien visar också att det råder en osäkerhet kring involvering och skyldigheter hos andra aktörer av betydelse för en samordnad individuell planering och uppföljning såsom förskola, skola, Försäkringskassan, Statens institutionsstyrelse, Kriminalvården och Arbetsförmedlingen. Att de olika verksamheternas uppdrag inte är

⁶² SKR har tidigare vid flera tillfällen lyft frågan, exempelvis i *Framställan om behov av översyn av nuvarande regleringar kring individuella planer inom vård- och omsorgsområdet* (diarienummer 13/3628).

harmoniserade med varandra leder till otydlighet och brist på samsyn kring när och hur övriga aktörer ska involveras i SIP.

Verksamheterna lyfter att personalens kunskap, kompetens och mandat kring samordning ofta brister, något som framförallt får konsekvenser i genomförandet av SIP-möten. Att SIP inte prioriteras inom styrning och ledning är även det ett hinder som tydligt framkommer i förstudien.

Centrala delar i samverkansarbetet såsom samverkansöverenskommelser, riktlinjer och rutiner är exempel på sådant som ofta brister med konsekvensen att SIP inte genomförs på ett högkvalitativt och effektivt sätt, eller helt uteblir.

Slutligen är avsaknaden av enhetlig uppföljning ett övergripande hinder för utvecklingsarbete med SIP. Den systematiska uppföljning av avvikelser behöver förbättras. Möjligheten att samla in verksamhetsgemensam statistik är begränsad av gällande lagstiftning.

Framgångsfaktorer för ett välfungerande användande av SIP

Som figur 6 på sida 58 visar finns det också ett flertal framgångsfaktorer att bygga vidare på i framtida arbete med SIP. Samsyn och samverkan mellan aktörer skapar förutsättningar för välfungerande SIP-processer. Sådant samsyn och samverkan främjas bland annat av tydligt definierade sektorsövergripande arbetssätt, kontinuerlig kunskapsspridning och täta samverkansstrukturer.

I de län som påbörjat implementering av gemensamma IT-stöd noteras många vinster i form av kvalitet och effektivitet. Även om de system som finns idag har brister och inte möjliggör involvering av alla parter finns det exempel på IT-stöd som kommit en bit på vägen som kan fungera som lärande exempel.

Förstudien visar att en tydlig roll- och ansvarsfördelning under hela SIP-processen med specificerade rutiner ger förutsättningar för välfungerande SIP-processer. Det är viktigt att ledningsnivån möjliggör täta samverkansstrukturer som prioriterar arbetet med SIP. Till exempel är väl kända samverkansöverenskommelser, riktlinjer och rutiner centrala delar av en fungerande samverkansprocess. Förstärkande strukturer som SIP-samordnare, Case Managers eller mötesledare samt uppföljning av SIP-arbetet på såväl individnivå som övergripande nivå är också viktigt.

Likaså lyfts aktörsgemensamma och kontinuerliga utbildningar, gärna med färdighetsträning, av flera fram som en framgångsfaktor.

Att SIP-processen utgår ifrån den enskildes perspektiv och inkluderar tydliga och brukaranpassade möten är en annan viktig framgångsfaktor. En positiv effekt av en fungerande SIP-process är samsyn bland alla involverade. Den helhetsbild över den enskildes situation och behov som SIP skapar främjar en mer personcentrerad vård och omsorg. En SIP-process som är anpassad efter den enskilde ger hen möjlighet till en tryggare tillvaro då hen får möjlighet att bättre förstå och engagera sig i sina egna insatser.

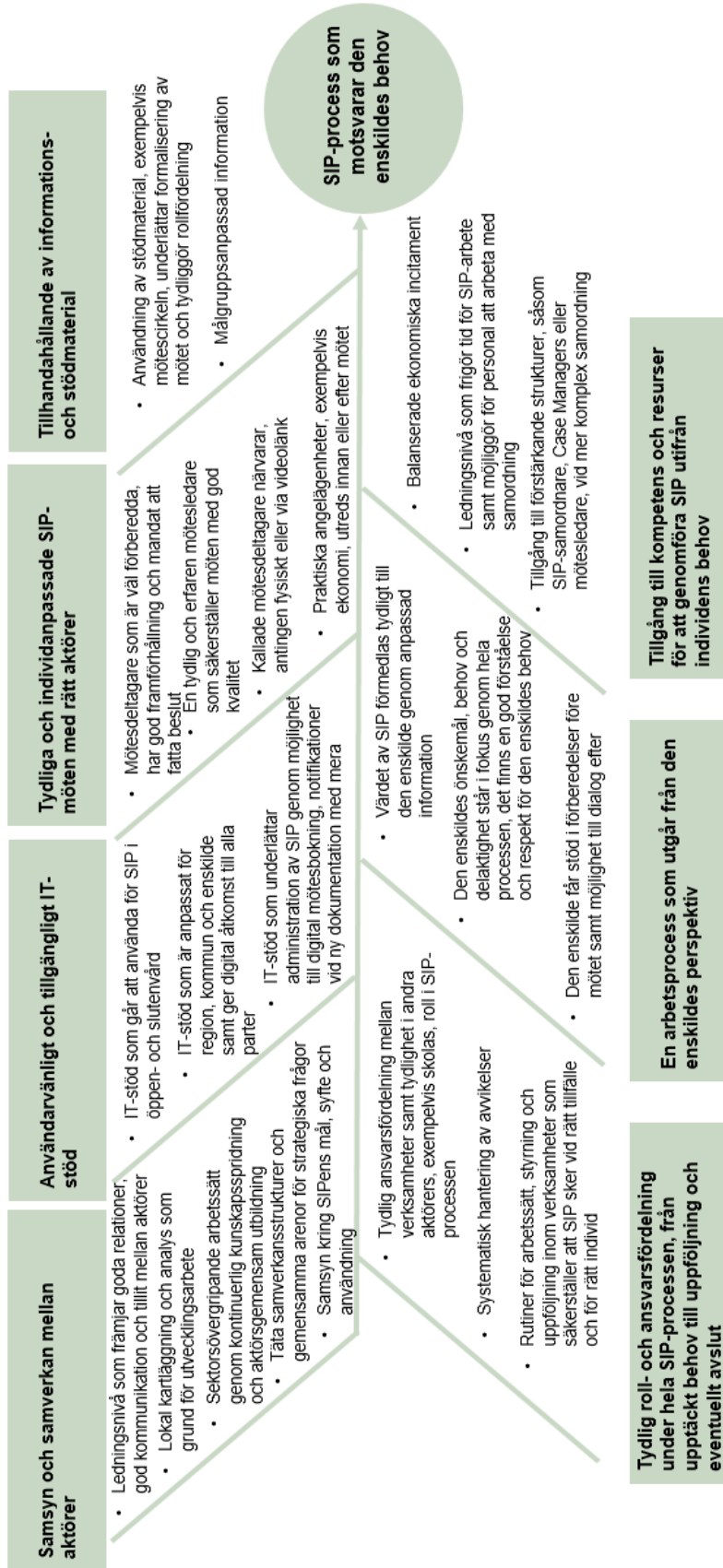
God kommunikation och tillit är centrala faktorer för en effektiv samordning som möter den enskildes behov. Det krävs att medarbetare ges förutsättningar att arbeta med SIP, och utöver det gärna få ta del av goda exempel som kan inspirera och motivera. För själva mötet underlättar gemensamma informations- och stödmaterial genomförandet.

Behov av kraftfullt gemensamt utvecklingsarbete

Under förstudien har det framkommit en tydlig vision om hur SIP borde fungera i framtiden. Såsom nämnts i föregående kapitel behöver arbetet stödjas av en process med delaktighet, genomförande och uppföljning av insatser i fokus, tydliga strukturer för kompetens och resurser för att genomföra uppdraget samt enhetlig styrning och uppföljning som ger förutsättningar för implementering och insyn i resultat. Om dessa delar kommer på plats möjliggörs såväl den enskildes delaktighet och medskapande som ett effektivt och långsiktigt hållbart användande av våra gemensamma välfärdsresurser.

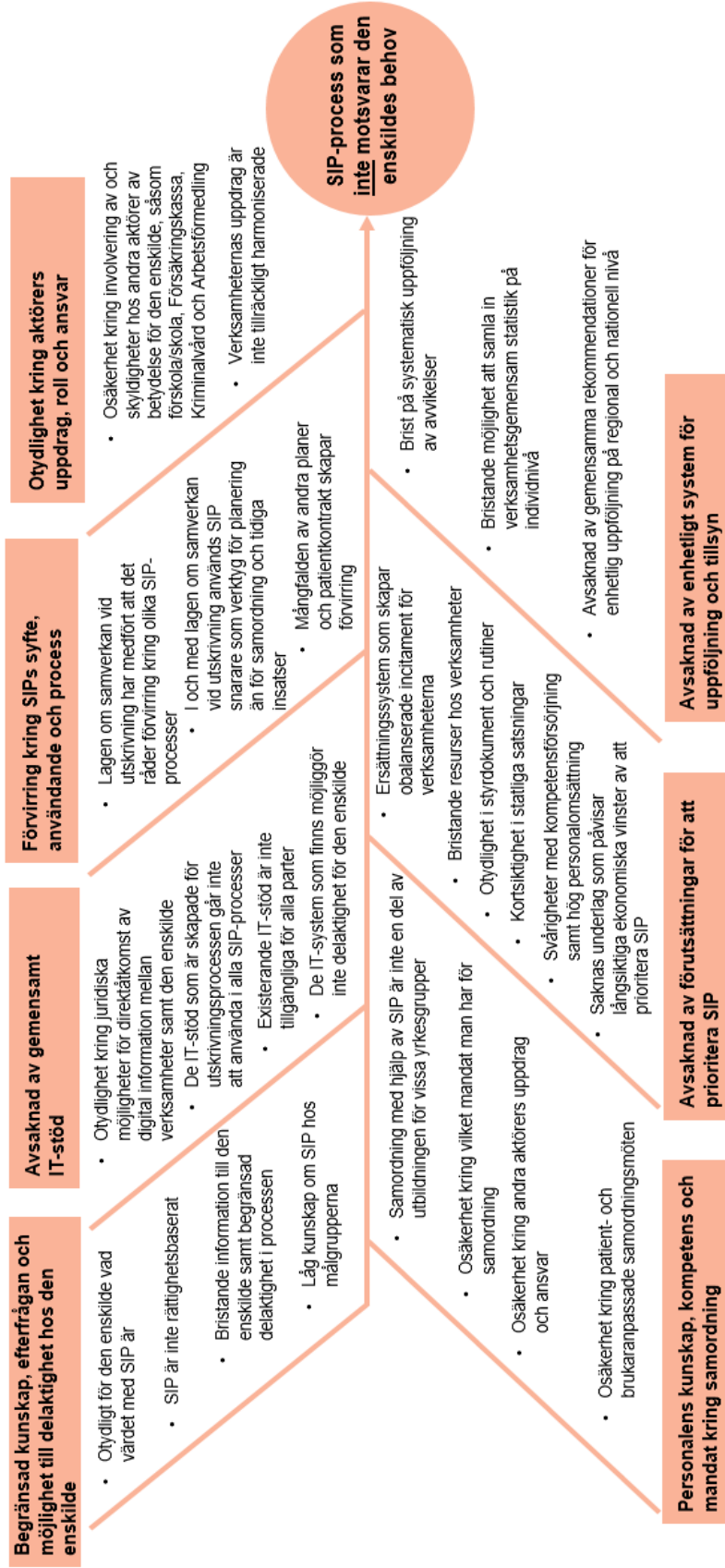
För att nå målbilden behöver den nationella nivån med långsiktighet fortsatt stödja utvecklingsarbetet med SIP. Utvecklingsarbetet behöver genomföras gemensamt tvärs alla aktörer som ansvarar för och kan påverka de olika beståndsdelarna i arbetet. Aktörer såsom regeringen och myndigheter behöver driva utvecklingsarbetet på nationell nivå. Samtidigt måste patient- och brukarorganisationer tillsammans med regioner, kommuner och andra berörda aktörer involveras för att utvecklingsarbete ska ske på mer verksamhetsnära nivå. I nästa kapitel redovisas ett antal rekommendationer kring fokus för ett sådant utvecklingsarbete.

Upplevda framgångsfaktorer för ett välfungerande användande av SIP



Figur 6. Sammanställning av övergripande framgångsfaktorer för användande av SIP

Upplevda hinder för en välfungerande användning av SIP



Figur 7. Sammanställning av övergripande hinder för användande av SIP

Rekommendationer

SKR ser behov av att samla kraft för ett gemensamt och långsiktigt utvecklingsarbete för att driva användningen av SIP framåt. Förstudien föreslår att utgångspunkten för arbetet är att adressera de hinder och stärka de framgångsfaktorer som identifierats i denna förstudie med målet att möjliggöra de tre delarna som utvecklats för SIP i framtiden.

Förstudiens rekommendation är att arbetet drivs i tre faser där den första fasen innebär kartläggning, klargörande och utredning av förutsättningar och möjligheter. Fas två involverar utveckling och test av förslag och åtgärder som sedan kan spridas, skalas upp, implementeras och följas upp under fas tre. Det finns fördelar med att arbetet involverar flera nivåer, såväl nationell nivå som regioner och kommuner, patient- och brukarorganisationer samt andra berörda aktörer. Nedan beskrivs de tre faserna mer i detalj med förslag på aktiviteter under respektive fas. I figur 8 på s. 60 finns även en sammanfattande bild över föreslagen arbetsplan som beskriver hur de olika aktiviteterna relaterar till del 1, 2 och 3 för SIP i framtiden.

Fas 1: Kartlägga, klargöra och utreda

Förstudiens bedömning är att hinder med stor påverkan på det fortsatta utvecklingsarbetet adresseras. Viktiga delar att fokusera på i detta arbete är följande:

- **Kartläggning av befintliga IT-lösningar, inklusive dess användarvänlighet för olika aktörer och anpassning till SIP utifrån 2010 respektive 2018 års lagstiftning**

Förstudien ser fördelar med att arbetet drivs på nationell nivå med en arbetsgrupp bestående av representanter från regioner och kommuner med erfarenhet av och expertis inom SIP samt brukar-, patient- och anhörigorganisationer. Förslagsvis synkroniseras denna kartläggning med annat pågående arbete, exempelvis nationella e-hälsosatsningar.

- **Klargöra och undanröja juridiska hinder för personuppgiftshantering i gemensamma IT-stöd**

Förstudien ser fördelar med att arbetet drivs av myndighet med ansvar för digitala lösningar för regioner och kommuner samt involverar representanter från regioner och kommuner.
- **Utforma processbeskrivning för delaktighet med/utan gemensamt IT-stöd**

Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar såväl nationell aktör som representanter från kommuner och regioner med expertis och erfarenhet av SIP. Även brukar-, patient- och anhängigorganisationer samt forskare inom området föreslås involveras i arbetet.
- **Se över och ta fram innehåll för en gemensam kravspecifikation för gemensamt IT-stöd**

Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar nationella aktörer med ansvar för digitala lösningar samt representanter från regioner och kommuner.
- **Kartlägga befintliga modeller för förstärkande strukturer såsom SIP-samordnare**

Förstudien ser fördelar med att arbetsgrupp på nationell nivå med representanter från regioner och kommuner med erfarenhet av och expertis inom SIP arbetar med frågan.
- **Se över möjlighet att inkludera SIP i relevanta utbildningar för att stärka grundkompetens**

Förstudien ser fördelar med att aktör med ansvar för stöd till regioner och kommuner i utbildningsfrågor arbetar med frågan.
- **Sammanställa det aktuella kunskapsläget kring olika samverkansformer och hur de ska användas vid olika situationer för att optimalt vara till nytta för individen och samhället**

Förstudien ser fördelar med att arbetet utförs av nationell aktör som arbetar med att ta fram kunskapssammanställningar inom området.

- **Klargöra andra aktörers såsom förskola, skola, Försäkringskassan, Kriminalvården och Arbetsförmedlingens roll och skyldigheter i SIP**

Förstudien ser fördelar med att arbetet utförs av aktör med ansvar för regleringar samt involverar representanter från regioner, kommuner och berörda myndigheter.

- **Kartlägga roller med ansvar för genomförande och uppföljning av SIP i regionala och kommunala verksamheter**

Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar såväl nationell aktör som representanter från kommuner och regioner med expertis och erfarenhet av SIP.

Fas 2: Utveckla och testa

Slutsatserna från de kartläggningar och klargöranden som utgjort fas 1 ligger till grund för vidare utveckling i fas 2. Modeller och lösningar kan testas i intresserade regioner och kommuner. Viktiga steg i fas 2 är:

- **Utveckling och test av IT-stöd för SIP**
Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar nationella aktörer med ansvar för utveckling av IT-stöd och intresserade regioner och kommuner. Arbetet som behöver vara kompatibelt med framtida dokumentationssystem kan bli underlag för kommande upphandlingar.
- **Utveckla och testa modell för förstärkande strukturer, inklusive kompetenser och resurser**
Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar såväl nationell aktör som representanter från kommuner och regioner med expertis och erfarenhet av SIP. Även brukar-, patient- och anhörigorganisationer föreslås involveras i arbetet.
- **Ta fram rekommendationer för registrering och uppföljning av SIP på alla nivåer**
Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar aktörer på nationell nivå med ansvar för uppföljning och representanter från kommuner och regioner med expertis och erfarenhet av SIP.

- **Utveckla roll- och ansvarsmatrix för SIP på alla organisatoriska nivåer**

Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar såväl nationell aktör som representanter från kommuner och regioner med expertis och erfarenhet av SIP.

- **Designa och genomföra forskningsstudie kring värdet med och konsekvenser av SIP för att följa upp de nya modellerna**

Förstudien föreslår att arbetet leds av forskare med expertis inom ämnet och involverar regioner, kommuner, universitet samt aktörer med expertis och erfarenhet av att arbeta med SIP.

Fas 3: Sprida, skala upp, implementera och följa upp

I fas 3 ligger fokus på implementering av utvecklade modeller och lösningar som utgjort fas 1 och 2, samt uppföljning av resultat.

- **Påbörja implementering av det utvecklade IT-stödet i intresserade regioner och kommuner**

Förstudien ser fördelar med att arbetet drivs av berörda regioner och kommuner med stöd av den aktör som ansvarar för utveckling av IT-stödet.

- **Genomföra informationssatsning med fokus på värdet av SIP till berörda målgrupper**

Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar nationell aktör med ansvar för medborgarinformation, regioner och kommuner samt patient- och brukarorganisationer.

- **Sprida modell för förstärkande strukturer till andra intresserade regioner och kommuner**

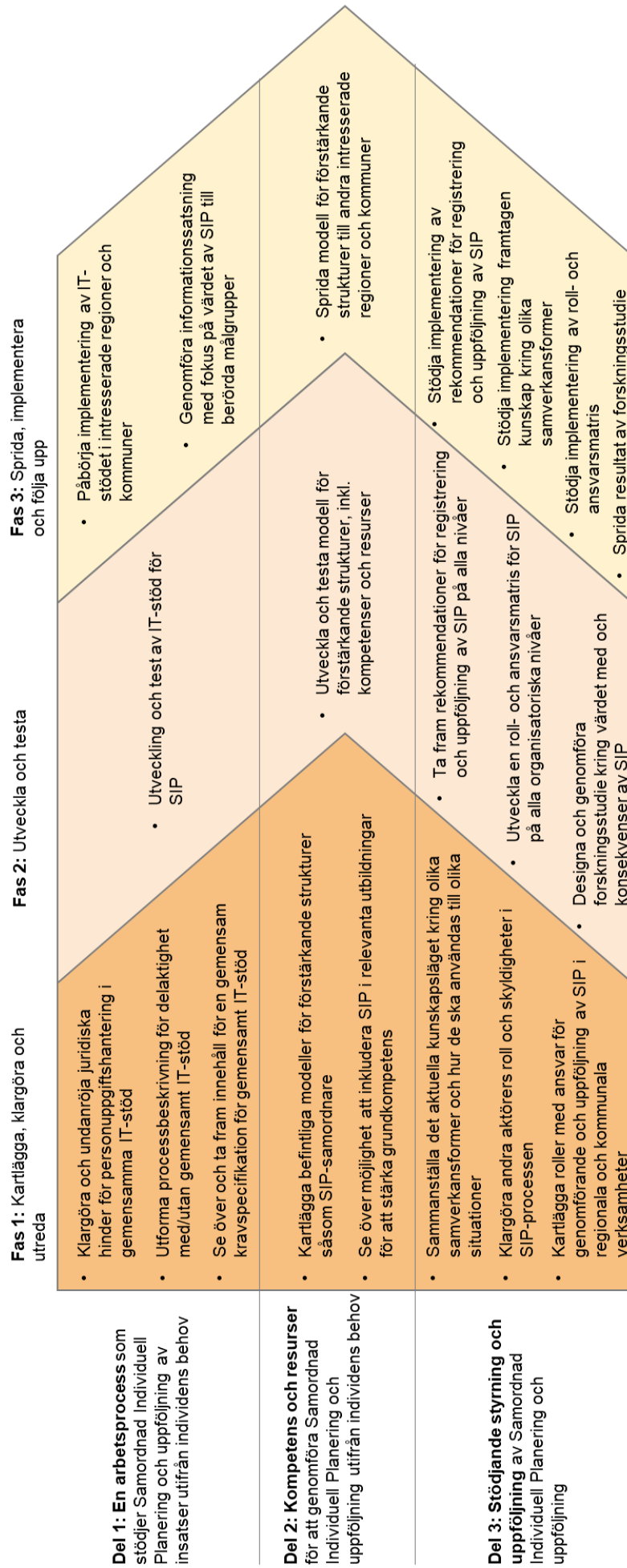
Förstudien ser fördelar med att arbetet involverar såväl nationell aktör som de kommuner och regioner där modellen tidigare testats.

- **Stödja implementering av rekommendationer för registrering och uppföljning av SIP**
- **Stödja implementering av framtaget kunskap kring olika samverkansformer**
- **Stödja implementering av roll- och ansvarsmatris**
Förstudien ser fördelar med att arbetet i de tre aktiviteterna ovan involverar nationell aktör, kommuner och regioner samt aktör med ansvar för tillsyn.
- **Sprida resultat av forskningsstudie**
Förstudien ser fördelar med att de som bedrivit forskningsstudie sprider resultatet i samarbete med nationell aktör samt andra som involverats i arbetet.

Nästa steg

Förstudien föreslår att arbetet med vidareutveckling av SIP för att stödja effektiv och kvalitativ samordning fortsätter under 2020 med denna kartläggning som underlag. Arbetsplanen som tagits fram drivs vidare inom ramen för SKR:s utvecklingsarbete med SIP med förhoppning att inleda fas 1 under våren 2020. Insikterna från denna förstudie har även delats med utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01). Som beskrivet i arbetsplanen ser SKR ett behov av stöd från myndigheter och andra aktörer för att kunna driva ett långsiktigt utvecklingsarbete kring SIP framåt.

Arbetsplan för SIP i framtiden



Arbetsplanen är ej tidsatt då engagemang och åtaganden från berörda aktörer är centrala och måste inledas med förankring. En möjlig tidslinje kan vara att fas 1 sker under år 2020, fas 2 under 2021-2022 och fas 3 med start år 2022.

Figur 8. Förslag på arbetsplan för framtida utvecklingsarbete kring SIP

Referenslista efter fotnoter

2. Socialtjänstlag 2001:453, 2 kap. 7 §
3. Hälso- och sjukvårdslag 2017:30, 16 kap 4 §
4. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
6. *OECD Reviews of Health Care Quality: Sweden 2013, OECD Reviews of Health Care Quality*. OECD Publishing, Paris. (2013)
[Länk](#)
7. *Samordnad vård och omsorg. Vårdanalys*. (2016). [Länk](#)
8. *Ekonomirapporten, oktober 2019. Om kommunernas och regionernas ekonomi*. Sveriges Kommuner och Regioner. (2019).
[Länk](#)
9. Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30, 16 kap 4 §
10. Socialtjänstlagen 2001:453, 2 kap. 7 §
11. *Samordnad Individuell Plan (SIP) för äldre – När det behövs samordning*. Sveriges Kommuner och Landsting. (2016). [Länk till webbutik](#)
12. *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan För alla över 18 år, vuxna och äldre*. Sveriges Kommuner och Landsting. (2018).
[Länk](#)
13. *Till dig som är förtroendevald och arbetar med frågor rörande socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Sveriges Kommuner och Landsting. (2018). [Länk till webbutik](#)
14. *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan För barn och unga 0-18 år*. Sveriges Kommuner och Landsting. (2019). [Länk](#)
15. *Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård (19:48)*. Sveriges Kommuner och Regioner. [Länk](#)
17. *”Jag lever mitt liv mellan stuprören” Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018*. NSPHiG, Svensson, Sara. (2018). [Länk](#)
18. *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan*. Sveriges Kommuner Landsting. (2018). [Länk](#)
19. *Utvärdering av Kaosam*. Sweco Society, Sofia Rönnqvist. (2017).
[Länk](#)

20. *Vad har IVO sett under 2018? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018.* (2018). [Länk](#)
21. *Samordnad vård och omsorg. Vårdanalys.* (2016). [Länk](#)
22. *En baslinjemätning av samverkansklimatet.* FoU Välfärd – Region Gävleborg, Ann Lyrberg. (2017). [Länk](#)
23. *Projektplan Samordnad Individuell Plan (2 kap. 7 § SoL och 16 kap 4 § HSL) i stöd och behandlingsplattformen (SoB).* Annika Davidsson. (2018)
24. *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan. Nationell vägledning.* Socialstyrelsen. (2017). [Länk](#)
25. *Samordnad individuell plan (SIP). Professionellas samt barn och föräldrars erfarenheter.* Jönköping University, Erik Nordström. (2016). [Länk](#)
26. *Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län.* Regionförbundet Uppsala Län, Marianne Winqvist. (2016). [Länk](#)
27. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5).* Socialutskottet SoU. [Länk](#)
28. *”Jag lever mitt liv mellan stuprören” Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.* NSPHiG, Svensson, Sara. (2018). [Länk](#)
29. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5).* Socialutskottet SoU. [Länk](#)
30. *Krockande regler förhindrar samverkan.* Dagens Medicin, Mia Wärngård. (2018). [Länk](#)
31. *SIP i Sörmland. Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 – 2017.* FoU i Sörmland, Liv Mannberg. (2019). [Länk](#)
32. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5).* Socialutskottet SoU. [Länk](#)
33. *SIP i Sörmland. Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 – 2017.* FoU i Sörmland, Liv Mannberg. (2019). [Länk](#)
34. *Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län.* Regionförbundet Uppsala Län, Marianne Winqvist. (2016). [Länk](#)
35. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5).* Socialutskottet SoU. [Länk](#)

36. *Krockande regler förhindrar samverkan*. Dagens Medicin, Mia Wärngård. (2018). [Länk](#)
37. *Samordnad individuell plan (SIP). En uppföljande studie av en utbildningsinsats till person inom Stockholms län*. STADs rapportserie, Håkan Källmén & Tobias Elgán. (2016). [Länk](#)
38. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5)*. Socialutskottet SoU. [Länk](#)
39. *Funktionshinder och delaktighet*. Sveriges Kommuner och Landsting. (2017). [Länk](#)
40. *Samordnad vård och omsorg. Vårdanalys*. (2016). [Länk](#)
41. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5)*. Socialutskottet SoU. [Länk](#)
42. *Samordnad vård och omsorg. Vårdanalys*. (2016). [Länk](#)
43. *SIP i Sörmland. Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 – 2017*. FoU i Sörmland, Liv Mannberg. (2019). [Länk](#)
44. *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Uppföljning och analys av överenskommelser mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting 2016–2018*. Socialstyrelsen (2019). [Länk](#)
45. *Krockande regler förhindrar samverkan (2018)*. Dagens Medicin, Mia Wärngård. [Länk](#)
48. *Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020 (Västra Götaland 2019)*. [Länk](#)
49. *Rutin vid kallelse till SIP-möte gällande barn som inte är aktuell hos socialtjänsten*. Stockholms stad (2019). [Länk](#)
50. *SIP i skolan - Överenskommelse Region Gävleborg - Kommunerna. Region Gävleborg*. (Se punkt 4.2.2 Ansvar och roller- förväntningar på varandra.) [Länk](#)
61. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017/18 RFR5)*. Socialutskottet SoU.

Bilagor

Bilaga 1. Intervjupersoner, Nulägeskartläggning

Län	Funktion
Blekinge	
Region Blekinge	Hälso- och sjukvårdsstrateg
Ronneby kommun	Enhetschef/projektledare funktionsstöd
Dalarna	
Region Dalarna	Enhetschef akut psykiatrimottagning
Region Dalarna	Enhetschef psykiatrimottagning
Region Dalarna	Samverkan slutenvården inom psykiatrimottagning
Gotland	
Region Gotland	Verksamhetsledare BarnSam
Region Gotland	Verksamhetsledare VuxenSam
Gotlands kommun	Utvecklingsledare socialtjänsten/socialförvaltningen
Gävleborg	
Region Gävleborg	Samordnare psykisk ohälsa
Bollnäs kommun	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Halland	
Region Halland	Utvecklingsstrateg regional hälso- och sjukvårdssamverkan
Region Halland	Utvecklingsstrateg regional hälso- och sjukvårdssamverkan
Kungsbacka kommun	Utvecklingsledare kommunal verksamhet

Jämtland Härjedalen	
Region Jämtland-Härjedalen	Utvecklingsledare forskning och utbildning
Region Jämtland-Härjedalen	Utvecklingsledare forskning och utbildning
Region Jämtland-Härjedalen	Utvecklingsledare forskning och utbildning
Region Jämtland-Härjedalen	Internrevisor
Region Jämtland-Härjedalen	Systemansvarig samordnad planering
Östersunds kommun	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Jönköping	
Region Jönköpings län	Utvecklingsledare
Region Jönköpings län	Chef psykiatri missbruk och funktionsnedsättningar, kommunal utveckling
Region Jönköpings län	Verksamhetsstrateg område psykiatri/rehabilitering
Kalmar	
Kommunförbundet Kalmar	Utvecklingsledare missbruk och psykisk hälsa
Kronoberg	
Region Kronoberg	Regional utvecklingsledare psykisk hälsa
Region Kronoberg	Verksamhetsutvecklare ledningsstaben hälso- och sjukvård
Region Kronoberg	Verksamhetschef psykiatri, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
Växjö kommun	Projektledare Psykisk hälsa
Växjö kommun	Medicinskt ansvarig sjuksköterska
Ljungby kommun	Socialsekreterare (barn och unga)
Norrbotten	
Region Norrbotten	Sjuksköterska närpsykiatri, processledare Life care
Region Norrbotten	Projektledare psykiatri

Norrbottnens kommuner	Utvecklingsledare/Projektledare/ Verksamhetsutvecklare
Luleå kommun	Socialsekreterare Socialförvaltningen (vuxenspåret missbruk/beroende)
Skåne	
Kommunförbundet Skåne	Strateg
Region Skåne	Hälso- och sjukvårdsstrateg
Stockholm	
Region Stockholm	Sektionschef barn- och ungdomspsykiatri
Region Stockholm	Sektionschef barn- och ungdomspsykiatri
Storsthlm	Processledare
Storsthlm	Processledare
Region Stockholm	Enhetschef beroendemottagning
Region Stockholm	Enhetschef beroendemottagning
Sörmland	
Region Sörmland	Närvårdscoordinator
Mälardalens högskola	Doktorand inom socialt arbete inriktning delaktighet vid SIP
Region Sörmland	Utskrivningsledare
Eskilstuna kommun	Koordinator utskrivning från sjukhus
Region Sörmland	Sjukvårdscoordinator
Region Sörmland	Verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri
Gnesta kommun	Enhetschef ledning och stöd
Uppsala	
Uppsala kommun (samfinansierad)	Närvårdsstrateg
Västra Götaland	
Region Västra Götaland	Regionutvecklare, koncernstab hälso-och sjukvård
Västkom	Processledare
Region Västra Götaland (samfinansierad)	Länsövergripande SIP-samordnare

Värmland	
Sunne kommun	Verksamhetschef Individstöd
Karlstad kommun	Verksamhetsutvecklare familjeavdelningen
Region Värmland	Utvecklingsledare sluten- och öppenvård
Västerbotten	
Region Västerbotten	Ledningsstaben, kontaktperson hälso- och sjukvård
Region Västerbotten	Strateg vård och omsorg
Västernorrland	
Kommunförbundet Västernorrland	Vetenskaplig ledare
Region Västernorrland	Enhetschef barn- och ungdomspsykiatri
Västmanland	
Region Västmanland	Planeringschef primärvård, psykiatri och habiliteringsverksamhet
Region Västmanland	Utvecklingsstrateg enheten social välfärd och skola vid Centrum för regional utveckling
Östergötland	
Region Östergötland	Länssamordnare vård och omsorg
Region Östergötland	Regional samordnare suicidprevention, utvecklingsledare inom psykisk hälsa-området
Örebro	
Region Örebro län	Utvecklingsledare, projektansvarig för utskrivningsprocessen
Region Örebro län	Verksamhetsutvecklare Psykiatri för barn och unga vuxna
Region Örebro län	Verksamhetsutvecklare Beroendecentrum
Region Örebro län	Verksamhetsutvecklare Psykiatrisk akut- och heldygnsvård
Region Örebro län	Verksamhetsutvecklare Gemensam psykiatri och utveckling
Region Örebro län	Koordinator utskrivningsprocessen område psykiatri

Bilaga 2. Mejlsvar, Nulägeskartläggning

Region Stockholm, Beroendecentrum
Hässleholms kommun, Omsorgsförvaltningen
Bräcke diakoni
Stockholms stad, SIP-samordnare
Kristianstads kommun, Arbeta och Välfärdsförvaltning
Bjuvs kommun, Vård- och omsorgsförvaltningen
Region Karlstad, Psykiatrisk Öppenvård
Västra Götalandsregionen, 16 första linje- mottagningar
Östra Göteborgs stadsdelsförvaltning
Region Dalarna, Behandlingsteamet APK
Båstads kommun
Strömsunds kommun
Region Örebro län, Vårld och folkhälsa
Järfälla kommun, Barn- och elevhälsa
Staffanstorps kommun, Arbetsmarknadsförvaltningen
Södra Älvsborg, Psykiatrisk öppenvårdsmottagning
Östersunds kommun, Vård och Omsorg
Höörs kommun
Region Jämtland-Härjedalen, Barn unga vuxna
Burlövs kommun
Östersunds kommun, Vård och Omsorg
Region Jämtland-Härjedalen, Samordnad planering
Patientnämnden Region Gävleborg
Patientnämnden Stockholm
Patientnämnden Region Uppsala
Patientnämnden Halland
Patientnämnden Blekinge
Patientnämnden Jämtland/Härjedalen
Patientnämnden Region Kronoberg
Patientnämnden Kalmar
Patientnämnden Dalarna

Patientnämnden Region Jönköpings län
Patientnämnden Region Östergötland
Schizofreniförbundet
Verdandi
Barn- och ungdomspsykiatri Region Jönköpings län
Barn- och ungdomspsykiatri Region Skåne
Barn- och ungdomspsykiatri Region Värmland
Barn- och ungdomspsykiatri Jämtland/Härjedalen

Bilaga 3. Workshopdeltagare

Autism- och Aspergerförbundet, Utredare/ombudsman

Barn och ungdom LSS, Samordnare

BCS Södra länets öppenvård, Biträdande sektionschef

Beroendecentrum Stockholm, Enhetschef

Beroendecentrum Stockholm, Vårdsamordnare

Biståndsenheten Härnösands kommun, Biståndshandläggare

E-hälsomyndigheten, Utredare

Förvaltning Psykiatri och habilitering, Region Skåne, Hälsa- och sjukvårdsstrateg

FoU i Sörmland, Region Sörmland, Utvecklingsledare

GITS/Vårdsamverkan Västra Götaland, Länsövergripande SIP-samordnare Västra Götaland

Hägersten-Liljeholmens Stadsdelsförvaltning, Biståndshandläggare

Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Biståndshandläggare

Inera AB, Projektledare

Kommunförbundet Västernorrland, Utvecklingssamordnare

NKA, Linnéuniversitetet, Doktorand

Norrbottens kommuner, Projektledare/Verksamhetsutvecklare

NSPHiG, Koordinator stärkt brukarinflytande

Öppenvårdspsykiatrin Avesta, Vårdsamordnare
Premicare Vårdcentral, Fast Vårdkontakt
Region Norrbotten, Verksamhetsutvecklare
Region Skåne Vuxenpsykiatrin, Verksamhetsutvecklare
Region Västernorrland, Sjuksköterska
Region Västernorrland, Vårdplaneringssjuksköterska
Rinkeby-Kista Stadsdelsförvaltning, Biståndshandläggare Socialpsykiatri
S 2017:01 Samordnad utveckling för god och nära vård,
Utredningssekreterare
Skärholmens stadsdelsförvaltning, Samordnare
SKR, Handläggare
SKR, Utredare
SLSO, Beroendecentrum, Koordinator
Region Västmanland, Utvecklingsledare
Socialförvaltningen, Stockholms stad, Strateg
Socialförvaltningen, Timrå kommun, Biståndshandläggare
Socialstyrelsen, Utredare
Socialtjänsten, Socialsekreterare
Södermalms stadsdelsförvaltning, Biståndshandläggare
Stockholms läns sjukvårdsområde, Kvalificerad handläggare SLSO
Stockholms stad, Socionom
Sundsvalls kommun, Distriktssköterska
Timrå kommun, Biståndshandläggare
Vårdcentral, Fast vårdkontakt

Att stärka samverkan med hjälp av SIP

Enligt *Överenskommelsen inom området psykisk hälsa 2019* ska Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) kartlägga status gällande användning av samordnad individuell planering (SIP). Denna förstudie innehåller en nulägeskartläggning och förslag för hur SIP kan se ut och fungera i framtiden samt vad som krävs för att möjliggöra detta.

Upplysningar om innehållet
Karin, Lindström, karin.lindstrom@skr.se

© Sveriges Kommuner och Regioner, 2020