

Samordnad individuell plan (SIP)
– en utvärdering

ISSN 1653-0942
ISBN 978-91-88607-16-4
Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2017

Förord

Socialutskottet beslutade den 8 december 2016 att med utgångspunkt i en förstudie som tagits fram tidigare (dnr 185-2017/18) gå vidare med en utvärdering av samordnad individuell plan (SIP) för enskilda och att inrikta studien på barn med funktionsnedsättning och äldre multisjuka. Lagändringen om SIP trädde i kraft 2010, och den innebär att gemensamma individuella planer ska upprättas för enskilda som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Arbetet har genomförts av socialutskottets arbetsgrupp för utvärdering och forskningsfrågor där följande ledamöter ingår: Mikael Dahlqvist (S), Barbro Westerholm (L) och Finn Bengtsson (M). Underlaget har tagits fram av Helene Limén och Elisabet Michailaki Lindquist vid utskottsavdelningens utvärderings- och forskningssekretariat i samarbete med Cecilia Mobach och Caroline Schmölder vid socialutskottets kansli. Madeleine Bengtsson och Maria Sundin vid Riksdagsbiblioteket har bistått med litteratursökningar.

Uppföljnings- och utvärderingsgruppen överlämnar härmed sin rapport där vissa iakttagelser och bedömningar redovisas.

Stockholm i januari 2018

Mikael Dahlqvist (S), gruppens ordförande

Barbro Westerholm (L) och Finn Bengtsson (M)

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Sammanfattning..... | 5 |
| 1 Inledning..... | 6 |
| 1.1 Bakgrund till att SIP infördes..... | 6 |
| 1.2 Lagändringarna som införde SIP..... | 7 |
| 1.3 Utvärderingens syfte och frågeställningar..... | 8 |
| 1.4 Genomförande och metod..... | 9 |
| 2 Samordnad individuell plan (SIP)..... | 10 |
| 2.1 Vem upprättar planen?..... | 10 |
| 2.2 Regeringsuppdrag till Statens institutionsstyrelse (Sis)..... | 10 |
| 2.3 Barn och unga med funktionsnedsättning..... | 11 |
| 2.4 Äldre multisjuka..... | 11 |
| 2.5 Särskilda satsningar på psykisk (o)hälsa..... | 13 |
| 2.6 Statistik om SIP..... | 14 |
| 3 Resultat..... | 18 |
| 3.1 Framgångsfaktorer..... | 18 |
| 3.2 Hinder..... | 27 |
| 3.3 Brukarperspektivet..... | 33 |
| 3.4 Skolans roll – barn och unga..... | 37 |
| 3.5 Regelverken..... | 39 |
| 4 Utvecklingsarbete och nya satsningar..... | 41 |
| 4.1 Brukardelaktighet..... | 41 |
| 4.2 Ny lagstiftning med bäring på SIP..... | 41 |
| 5 Utvärderings- och forskningsgruppens iakttagelser..... | 44 |
| Referenser..... | 48 |
| <i>Bilagor</i> | |
| Intervjuer..... | 52 |
| Regionala exempel – barn och unga..... | 53 |

Sammanfattning

År 2010 trädde lagändringar i kraft som innebär att landstinget och kommunen tillsammans ska upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I utvärderingen nedan har lagändringarna följts upp för två grupper: barn och unga med funktionsnedsättning och äldre multisjuka. Rutinerna för att informera den enskilde om möjligheter att få en samordnad individuell plan (SIP) varierar mellan olika grupper. Statistik från 2016 visar att 67 procent av kommunerna har rutiner för att informera barn och unga om SIP medan motsvarande siffra för äldre var 54 procent. Det är svårt att få en sammantagen bild av lagändringens genomslag eftersom det inte finns heltäckande statistik för alla berörda grupper. Vissa uppföljningar av gruppen barn och unga visar att utvecklingsarbetet med SIP har gett resultat och att antalet upprättade SIP har ökat över tid. Samtidigt visar andra studier att arbetet med SIP har kommit olika långt i olika delar av landet.

I utvärderingen har kunskap lyfts fram som en framgångsfaktor för att genomföra lagstiftningen. Det gäller kunskap om lagstiftningen, om hur man samverkar och om hur en SIP utformas. En erfaren mötesledare har visat sig vara viktigt för att få till stånd bra SIP-möten. När SIP fungerar blir den ett viktigt verktyg för brukaren och hans eller hennes anhöriga, och de får då en bättre överblick över insatser och över vem som gör vad. För individen innebär SIP att adekvata insatser påskyndas och att dessa följs upp på kort och lång sikt.

I vissa kommuner satsar man på att tillämpa SIP tidigt och i förebyggande syfte för gruppen barn och unga. Andra kommuner använder SIP i mer allvarliga fall då insatserna redan har satts in. För gruppen barn och unga är skolan en viktig samverkanspart, och i flera kommuner och regioner finns det avtal och rutiner upprättade som innebär att skolan själv kan initiera en SIP. För gruppen äldre är SIP fortfarande relativt okänd i verksamheterna. Flera av de intervjuade menar att arbetet med SIP för gruppen äldre med komplexa behov kommer att få genomslag när lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har trätt i kraft den 1 januari 2018.

Ett antal hinder för samverkan mellan huvudmännen har identifierats i utvärderingen: bristande tid och kunskap, bristande samsyn mellan aktörer, otydlig ansvarsfördelning, begränsad brukardelaktighet och begränsningar i it-infrastruktur. Sekretesslagstiftningen kan i vissa fall försvåra arbetet över myndighets- och institutionsgränser. Enligt flera intervjuade behöver vissa delar i den befintliga lagstiftningen om SIP förtydligas, t.ex. vem som ansvarar för SIP, skolans roll för barn och unga och Migrationsverkets möjligheter att initiera en SIP. Några lyfter även fram problem med andra planer som tangerar SIP – för många planer leder till att regelverken blir svåröverskådliga, vilket i sin tur kan leda till förvirring både hos den enskilde och hos personalen.

1 Inledning

Begreppet samverkan kan enklast beskrivas med orden att verka tillsammans eller att utträta något gemensamt. Ett gemensamt agerande inom välfärdssektorn innebär ofta att gränser överskrids, exempelvis mellan professioner, discipliner och organisationer.

Samverkan har blivit ett allt viktigare inslag i utvecklingen av välfärdssamhället. Välfärdstjänster har blivit mer specialiserade och komplexa och erbjuds av såväl offentliga myndigheter som privata vårdgivare och organisationer. Utvecklingen har lett till ett ökat tryck på bättre samordning och samverkan mellan aktörer. Sjukdomar och sociala problem har också förändrats över tid och skapat nya behov av vård och omsorg, vilket i sin tur har drivit på behovet av samverkan.¹

Faktorer som underlättar samverkan kan under vissa förhållanden verka som hinder. Som exempel kan nämnas kulturella skillnader mellan professioner och organisationer som kan orsaka samarbetsvårigheter men också bidra till ett fruktbart samarbete, respekt och förståelse för respektive verksamhet.²

1.1 Bakgrund till att SIP infördes

Regeringen uppdrog 2003 en nationell psykiatrisamordnare att utreda olika frågor som rör psykiskt sjuka och psykiskt funktionshindrade. Ett av förslagen i slutbetänkandet (SOU: 2006:100) var att det i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen skulle införas bestämmelser som innebär att landstinget och kommunen ska vara skyldiga att tillsammans upprätta en individuell plan (kallas längre fram SIP) när det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda. Utredningen föreslog även att båda huvudmännen skulle ha ett likalydande ansvar för planering och samordning för att minska incitamenten för de berörda huvudmännen att vältra över ansvaret på någon annan. Syftet med förslaget var att åstadkomma en struktur för vård- och omsorgsinsatser för personer med behov av insatser av flera huvudmän, så att de inte ”tappas bort” eller ”bollas” mellan de ansvariga och att både kortsiktiga och långsiktiga behov av samordning tillgodoses. Förslaget omfattade inte bara personer med funktionsnedsättningar och psykiska sjukdomar utan alla fall där en individuell plan som är gemensam för landstinget och kommunen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda. Skyldigheten föreslogs inte heller vara avgränsad till vissa åldersgrupper utan gälla för insatser för både vuxna och barn.

I utredningen lyftes det fram att i de fall planen behövs för att planera stödåtgärder under en längre tid och på flera livsområden ställs särskilda krav

¹ Axelsson R & Axelson SB (2013).

² Willumsen E & Ødegård A (2014).

på de professionella. Vikten av systematiska behovsbedömningar som dokumenteras för framtida uppföljningar betonas också.

En viktig utgångspunkt i Nationell psykiatrisamordning (SOU: 2006:100) var att planen inte ska innebära någon onödig administration i hälso- och sjukvård och socialtjänst. En individuell plan ska därför bara upprättas när den behövs. En tydlig situation när en individuell plan behövs är när insatser från andra huvudmän är nödvändiga för att den myndighet som gör bedömningen av planeringsbehovet ska kunna fullgöra sitt ansvar. Det kan handla om en person som har sociala insatser från kommunen men som har svårt att ta emot dessa om han eller hon inte samtidigt får medicinska rehabiliteringsinsatser. Exempel på grupper där en individuell plan kan behövas är äldre personer med demenssjukdomar som samtidigt har flera somatiska sjukdomar och barn och ungdomar som har en omfattande och samtidig psykiatrisk och social problematik.

1.2 Lagändringarna som införde SIP

Med utgångspunkt i Nationell psykiatrisamordning beslutade riksdagen i enlighet med den förra regeringens proposition³ att införa bestämmelser om kommuners och landstings skyldigheter i fråga om gemensam individuell planering i 2 kap. 7 § socialtjänstlagen (2001:453), förkortad SOL, och i 3 f § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). En motsvarighet till 3 f § finns i 16 kap 4 § i den nya hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), förkortad HSL.

Enligt bestämmelserna ska en samordnad individuell plan (SIP) gemensamt tas fram av huvudmännen i syfte att samordna insatserna kring den enskilde. En plan ska upprättas när ett landsting eller en kommun anser att det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas. Kommunen och landstinget ska påbörja arbetet med planen utan dröjsmål, och planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Om det är lämpligt ska närstående få möjlighet att delta i arbetet med planen, om inte den enskilde motsätter sig det. Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för. I planen ska det också redovisas åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget. Av planen ska det framgå vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

Remissinstanserna motsatte sig inte förslaget men förde fram synpunkter på risker och otydligheter i fråga om samordnad individuell plan. Som exempel kan nämnas att flera kommuner och landsting menade att det finns risker för sammanblandning med andra planer. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ansåg att det är oklart vilka personer som omfattas av planeringsskyldigheten och inom vilken tid planerna ska upprättas. Andra synpunkter handlade om svårigheter vad gäller att i tid kalla till möte för att upprätta planen

³ Prop. 2008/09:193, bet. 2008/09:SoU3, rskr. 2009/10:12.

och att det krävs ekonomiskt stöd för att genomföra arbetet som följer av förslaget.

Lagändringarna

Syftet med lagändringarna är att säkerställa samarbete mellan huvudmännen, så att individers samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses. I praktiken innebär bestämmelserna att en SIP ska upprättas när ett landsting eller en kommun anser att det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas. Även sekretessbestämmelserna medför som regel att den enskilde måste ge sitt medgivande till att uppgifter lämnas från den ena huvudmannen till den andra. Planeringsskyldigheten syftar alltså inte till att utvidga huvudmännens möjlighet att utbyta information, utan planeringen ska göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser.⁴ Bestämmelserna torde inte omfatta någon skyldighet för landsting och kommun att upprätta en SIP när det endast är fråga om att samordna kommunens och landstingets hälso- och sjukvård. Det borde dock vara möjligt med samordning för det syftet om den enskilde lämnat sitt samtycke och det inte finns hinder på grund av sekretess.

Kommunen och landstinget ska påbörja arbetet med SIP utan dröjsmål. SIP ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Genom uttrycket ”tillsammans med” understryks att bestämmelsen inte är tänkt att innebära att personens samtycke inhämtas i efterhand, utan att han eller hon ska ges möjlighet att delta aktivt och att det är hans eller hennes behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen. Om det är lämpligt ska närstående få möjlighet att delta i arbetet med planen, om inte den enskilde motsätter sig det.

1.3 Utvärderingens syfte och frågeställningar

Syftet med utvärderingen är att följa upp och utvärdera utfallet av lagändringen som trädde i kraft 2010 för två grupper – barn och unga med funktionsnedsättning⁵ och äldre multisjuka⁶. Vidare är syftet att öka utskottets kunskap i frågan och att ta fram en rapport som kan användas som beslutsunderlag i kommande utskottsärenden där så är relevant. De huvudsakliga frågeställningarna i utvärderingen är:

⁴ Prop. 2008/09:193.

⁵ I gruppen unga med SIP omfattas enligt kommunerna barn upp till 17 år medan landstingen använder ett vidare åldersspann: upp till 24 år.

⁶ Begreppet multisjuklighet hos äldre kan enligt SKL definieras och mätas på olika sätt beroende på vilka frågor man vill besvara: två eller fler samtidigt förekommande kroniska sjukdomar hos personer över 75 år, fler än en samtidigt förekommande sjukdom tillsammans med funktionsnedsättning hos personer över 75 år, tre eller fler vårdtillfällen inom slutenvård under ett år och tre eller fler diagnoser inom olika sjukdomsklasser hos personer över 75 år.

- Vilka framgångsfaktorer och hinder för att genomföra SIP-lagstiftningen kan lyftas fram?
- Har SIP tillgodosett brukarens behov?
- Vad är erfarenheterna av SIP för gruppen barn och unga i kommuner där särskilda avtal har slutits med skolan?
- Är det tydligt för kommuner och landsting när SIP ska användas?

En viktig avgränsning för fråga 2 är att intervjuer inte har genomförts med brukare. Däremot har brukarperspektivet lyfts fram i intervjuer med kommuner, myndigheter och organisationer samt från litteraturstudier.

1.4 Genomförande och metod

Arbetet har letts av socialutskottets utvärderings- och forskningsgrupp där följande ledamöter ingår, Mikael Dahlqvist (S), Barbro Westerholm (L) och Finn Bengtsson (M). Underlaget har tagits fram av Helene Limén och Elisabet Michailaki Lindquist vid utskottsavdelningens utvärderings- och forskningssektariat i samarbete med Cecilia Mobach och Caroline Schmölder vid socialutskottets kansli.

Det finns ingen nationell statistik om hur många samordnade individuella planer som har upprättats sedan lagändringen trädde i kraft 2010. Under några år samlade SKL in statistik som ger en bild av genomförandet men den är bristfällig ur flera aspekter (se kap. 2.6). Det är med andra ord svårt att följa upp SIP-lagstiftningens genomslag kvantitativt. Huvudmetoden i utvärderingen har varit intervjuer med utvalda regioner och kommuner. Urvalet av kommuner och regioner har gjorts med hjälp av SKL, och företrädare med erfarenheter av SIP för följande län, regioner och kommuner har intervjuats: Kungsbacka kommun, Övertorneå kommun, Jönköpings län, Stockholms län, Sollentuna kommun, Region Gävleborg och Hudiksvalls kommun. Vidare intervjuades företrädare för Norrtälje kommun på grund av att vård- och omsorg drivs på ett speciellt sätt.⁷ Intervjuer har även gjorts med relevanta myndigheter och organisationer. En redovisning av alla intervjuer finns i bilaga 1.

Litteratursökningar har genomförts av Madeleine Bengtsson och Maria Sundin vid Riksdagsbiblioteket. Sökningar har gjorts i ett flertal databaser och på internet. De viktigaste källorna är de svenska forskningsdatabaserna Diva och Swepub, den nationella bibliotekskatalogen Libris, Riksdagsbibliotekets söktjänst RBsök och myndigheters, organisationers, universitets och högskolors webbplatser. Manuell sökning i referenslistor till relevant litteratur har också gjorts.

⁷ Tiohundra, ett vård- och omsorgsbolag, erbjuder sjukvård och omsorg för alla åldrar, runt om i Norrtälje kommun. För mer information: www.tiohundra.se.

2 Samordnad individuell plan (SIP)

Alla som behöver såväl hälso- och sjukvård som stöd från socialtjänsten och dessutom behöver en plan för att behoven ska kunna tillgodoses kan få en samordnad individuell plan (SIP). SIP ska upprättas för den som har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, men det innebär inte att personen redan måste ha insatser från dessa båda huvudmän. SIP kan bara upprättas med den enskildes samtycke. Medverkan och redovisning från andra aktörer kan bara ske om den enskilde medger det.

Av planen ska det framgå vilka insatser som behövs och vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för. I planen ska det också redovisas åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen och landstinget. Det ska även framgå vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen.

2.1 Vem upprättar planen?

Det är landstinget och kommunen som är skyldiga att upprätta SIP när de bedömer att det behövs. Men det finns även ett antal olika aktörer som kan föreslå att ett arbete med en samordnad individuell plan ska påbörjas och dessa kan även delta i arbetet med planen. Exempel på andra aktörer är närstående, skolan och Försäkringskassan. Kommuner kan ha egna rutiner som anger att elevhälsan, skolan och förskolan ska ta initiativ till SIP om de bedömer att ett barn eller en ungdom är i behov av det. SIP ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska få möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

När det gäller barn och unga ska vårdnadshavaren få möjlighet att delta i såväl planering som möten. Barnet och eller den unge kan också delta beroende på ålder och mognad.

2.2 Regeringsuppdrag till Statens institutionsstyrelse (Sis)

Regeringen gav 2014 Statens institutionsstyrelse (Sis) i uppdrag att stödja kommuner och landsting när de tar fram samordnade individuella planer för personer som behöver insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Uppdraget innefattade att utifrån behoven hos personer som vårdas på någon av myndigheternas institutioner vidta åtgärder som underlättar kommunernas och landstingens gemensamma planering.⁸ Efter samverkan med SKL utökade Sis uppdraget till att omfatta spridning av information om SIP till socialtjänsten och inhämtning av uppgifter om antalet upprättade SIP.

⁸ Dnr S2014/2927/FS.

Enligt Sis varierade socialsekreterarnas kännedom om huvudmännens skyldighet att upprätta SIP, och överlag saknades välfungerande rutiner för att initiera och upprätta SIP inom flera kommuner. Sammanfattningsvis drar Sis slutsatsen att den systematiska spridningen av information om SIP var det viktigaste resultatet av uppdraget, inte minst med tanke på socialtjänsten som fått ökad kunskap om huvudmännens delade ansvar att upprätta SIP.

2.3 Barn och unga med funktionsnedsättning

Enligt Socialstyrelsen är funktionsnedsättning en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga.⁹ En funktionsnedsättning kan uppstå till följd av en sjukdom eller annat tillstånd eller till följd av en medfödd eller förvärvad skada. Sådana sjukdomar, tillstånd eller skador kan vara både bestående eller övergående. En nyligen publicerad rapport visar att det är något vanligare med långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättningar bland pojkar än bland flickor och att de vanligaste funktionsnedsättningarna är astma och allergier, läs- och skrivsvårigheter och mag- och tarmbesvär.¹⁰ Uppskattningsvis har cirka 15 procent (motsvarande cirka 300 000 barn) någon form av funktionsnedsättning, och det är vanligare i högre åldrar än i lägre. Barn med funktionsnedsättning som grupp har enligt rapporten sämre levnadsvillkor än andra barn. Till exempel skattar de sin hälsa sämre, trivs sämre med livet, trivs sämre i skolan, är mer utsatta för mobbning, deltar mer sällan i fritidsaktiviteter och använder mer läkemedel.

I en kartläggning från Socialstyrelsen om samordning för barn och unga med funktionsnedsättning framgår att samverkan mellan kompetensområden och aktörer ser olika ut i olika landsting, liksom samordningen av insatser.¹¹ Flera landsting har samordnare men få har utvärderat hur samordningen fungerar. En del landsting har en utarbetad modell för en samordnad individuell plan för att stödet från olika myndigheter och vårdgivare ska kunna planeras så bra som möjligt.

2.4 Äldre multisjuka

Multisjuklighet innebär att en person har två eller fler sjukdomar samtidigt. Begreppet multisjuklighet hos äldre kan definieras och mätas på olika sätt beroende på vilka frågor man vill besvara.¹² När det gäller äldre personer och multisjuklighet talar man ofta om äldre med komplexa behov eller ibland de mest sjuka äldre. I den här rapporten har benämningen äldre multisjuka inte använts strikt enligt någon av de vedertagna definitionerna utan ett vidare begrepp har använts: äldre personer med komplexa behov.

⁹ Socialstyrelsen (2014).

¹⁰ SKL (2017).

¹¹ Socialstyrelsen (2013 a).

¹² SOU (2010), Socialstyrelsen (2011).

I en rapport från Vårdanalys framkommer att sjukvårdsinsatser för personer med kronisk sjukdom, särskilt multistjuka, inte samordnas i tillräckligt hög grad.¹³ Personer med kroniska sjukdomar har behov av en fungerande samordning mellan olika vårdgivare men trots det utgår sjukvården fortfarande ofta ifrån organisatoriska indelningar i stället för patientens behov. Även om lagar och regler ställer krav på vårdgivarna att samordna vården lägger vården i praktiken ett stort ansvar på patienten (eller närstående) att samordna sin egen vård. En av slutsatserna i rapporten är att samarbetet mellan verksamheter, både inom landstinget och mellan kommun och landsting, behöver stärkas. I kölvattnet av rapporten beslutade regeringen om en strategi i syfte att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar.¹⁴

När det gäller läkemedelsanvändning är det viktigt att huvudmännen samverkar för att minska och förebygga läkemedelsrelaterad sjuklighet. För multistjuka äldre är det inte ovanligt med uppåt tio läkemedel per person och antalet läkemedel per person ökar med stigande ålder. Med det stora antalet läkemedel ökar även risken för problem med bl.a. biverkningar. I Linköpings kommun har äldrenämnden beslutat om en kommunal äldreapotekare som arbetar för att kvalitetssäkra och skapa samsyn kring läkemedelsanvändningen. Samarbetet mellan kommunen och regionen har bl.a. konkretiserats i utbildningsinsatser och konsultativt stöd läkemedelsfrågor.¹⁵

Enligt utredningen Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård (SOU 2015:20) där över 17 000 patienter blev kontaktade (Webbkollens version Sjukhus – Ring upp) upplevde två tredjedelar att de får vara med i planeringen inför hemgång. Cirka två tredjedelar av de som vårdplanerats fick även med sig skriftlig information hem. Samtidigt var det endast 19 procent som uppgav att det fanns en samordnad individuell plan (SIP) som de kände till. Utredningen understryker vikten av skriftlig information inte minst för de anhöriga som på så vis kan ta del av vad som är planerat för den äldre.

I slutbetänkandet om effektiv vård (SOU 2016:2) konstateras att en förändring behövs i vården för kroniskt sjuka och patienter med komplexa behov. Det gäller särskilt i de fall då insatser från flera aktörer behöver sättas in. Vidare lyfter man fram att huvudmän och verksamheter behöver stärka sin förmåga att hantera komplexitet och att samarbeta horisontellt. I utredningen noterades även att staten i egenskap av systemägare inte använt på något genomgripande sätt sina styrmedel för att främja kontinuitet i vården. I sammanhanget lyfte utredningen fram HSL:s och SoL:s bestämmelser om individuell plan (SIP). Dock menade utredningen att det inte hade genomförts någon större investering för att sprida SIP som modell och arbetsätt.

¹³ Myndigheten för vårdanalys (2014 a).

¹⁴ Regeringskansliet (2014).

¹⁵ Shabo M (2017).

2.5 Särskilda satsningar på psykisk (o)hälsa

Psykiatri och psykisk hälsa har varit ett högprioriterat område inom hälso- och sjukvårdsområden under 2000-talet. Samverkan har, sedan psykiatrireformen 1995, varit ett återkommande tema i de satsningar som staten har genomfört inom området psykisk ohälsa. Arbete med att genomföra SIP-lagstiftningen i verksamheter som arbetar med barn och unga inom kommun och landsting har i huvudsak skett inom PRIO-satsningen¹⁶ (2012–2016) och Psyknprojektet (2011–2014) och fortsatt med Uppdrag Psykisk hälsa (2016–17).¹⁷

PRIO-satsningen

Målsättningen med den dåvarande regeringens PRIO-plan var att förbättra livssituationen och vården för personer med psykisk ohälsa. I planen för satsningen lyftes det fram att berörda huvudmän har visat på betydande svårigheter att arbeta tillsammans för att ge den enskilde ett heltäckande och sammanhållet stöd. För patienterna, brukarna, de anhörigas och samhällets skull ansågs det därför nödvändigt att vården och omsorgen tar ansvar för att samordna och tillhandahålla insatserna på ett effektivt sätt. Det lyftes även fram att det upprättas för få individuella planer, vilket är ett tecken på att lagstiftningen inte har fått genomslag i alla kommuner och landsting.¹⁸

Inom PRIO sattes ett antal mål upp för en ökad samverkan och samordning mellan olika huvudmän. Prestationsmedel delades ut till kommuner och landsting om de uppfyllde vissa grundkrav och prestationsmål. Vad gäller SIP betalades en prestationsbaserad ersättning ut till de kommuner och landsting som hade upprättat samverkansöverenskommelser (grundkrav) och rapporterat in antal framtagna SIP och uppskattat behov av sådana planer (prestationsmål). Detta gällde för gruppen barn och unga upp till 18 år. Sammanlagt 150 miljoner kronor fördelades till kommuner och landsting för att de hade uppfyllt grundkravet och prestationsmålet. Vårdanalys menar i sin lägesrapport om PRIO att kraven var förhållandevis enkla att uppfylla och att en stor summa pengar (150 miljoner kronor) avsattes för ändamålet trots att effekterna av arbetet med SIP var otillräckligt kända. Rapportering av antal upprättade SIP och uppskattningen av behovet av dem belönades men inte innehålllet i planerna eller hur eller om de följdes upp. Den utvärdering som Vårdanalys gjorde visade att en del kommuner använde medlen för utvecklingsinsatser inom arbetet med SIP, exempelvis till projektanställningar i syfte att genomföra inventeringen av psykisk ohälsa bland vuxna, utbildningar om SIP och deltidsanställningar för hanteringen av SIP. Vidare visade utvärderingen att 97 procent av kommunerna och samtliga landsting hade upprättat samverkansav-

¹⁶ PRIO står för plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa.

¹⁷ Socialdepartementet och SKL (2017).

¹⁸ Dnr S2012:006.

tal. Många rapporterade också in antal framtagna SIP. I utvärderingen konstaterades att trots att återkommande satsningar på samverkan gjorts fanns det kvar ett behov av ett fortsatt utvecklingsarbete inom området¹⁹.

I ytterligare en rapport av Vårdanalys där PRIO och andra statliga satsningar inom området utvärderades visades att det saknas en gemensam syn på hur SIP ska tas fram och användas. Vidare konstaterades att detta har försvårat samverkan mellan olika aktörer och att det finns en risk för att planerna ses som ett byråkratiskt verktyg. Som i tidigare utvärdering drogs slutsatsen att det inte heller är tillräckligt väl känt om SIP bidrar till att förbättra situationen för patienterna och brukarna.²⁰ I en kunskapsöversikt framtagen på uppdrag av Vårdanalys där dokumenterade resultat av samverkan för barn och unga med psykisk ohälsa sammanställdes, konstaterades också att effekterna av SIP för patienters och brukares psykiska hälsa är okänd. Kunskapsöversikten lyfter samtidigt fram positiva resultat av SIP, exempelvis att de har lett till ett ökat fokus på barnet, tidigare upptäckt och tidigare intervention samt förbättrad föräldrelation. Tydligare rutiner och gemensamma insatser och effektivare beslutsprocesser är andra resultat som planerna har bidragit till.²¹

Uppdrag psykisk hälsa

I den senare överenskommelsen mellan regeringen och SKL står det att SKL ska utveckla samordning av insatser till personer i behov av sammansatt stöd (exempelvis SIP) och integrera vård- och stödverksamhet till personer med omfattande behov från flera huvudmän.

Under 2016 kunde kommuner och landsting ta del av statliga stimulansmedel inom ramen för överenskommelsen om de länsvis sammanställt en handlingsplan för området psykisk hälsa. En analys av handlingsplanerna visade att arbetet med att erbjuda SIP och utveckla formerna för SIP var ett återkommande insatsområde i länen²².

2.6 Statistik om SIP

Det är svårt att få en sammantagen bild av genomslaget för lagstiftningen eftersom det inte finns tillförlitlig statistik över upprättade SIP. I en uppföljning av SIP-arbetet i Uppsala län konstateras att mycket fokus har legat på att antalet SIP ska öka, och samtidigt går det inte att få fram tillförlitlig statistik om hur många som görs i länet. Slutsatsen i uppföljningen är att ett gemensamt beslut behövs om hur antalet genomförda SIP-processer ska dokumenteras.²³ För gruppen barn och unga finns statistik men den är ofullständig och i viss mån svårtolkad eftersom kommuner och landsting rapporterar in på olika sätt.

¹⁹ Myndigheten för vårdanalys (2014 b).

²⁰ Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015).

²¹ Danermark B (2015).

²² Fjellfeldt M m.fl. (2017).

²³ Regionförbundet Uppsala län (2016).

Tabellen nedan ger en bild av antalet SIP för barn och unga som har rapporterats in från kommuner och landsting. Antalet upprättade SIP ökade under tidsperioden 2013–2015 – under samma tidsperiod pågick ett utvecklingsarbete med informationsinsatser om lagändringen, och prestationsmedel delades ut för upprättade SIP inom ramen för PRIO-satsningen.

Tabell 1 Antal SIP – barn och unga (t.o.m. 17 år) 2013–2015

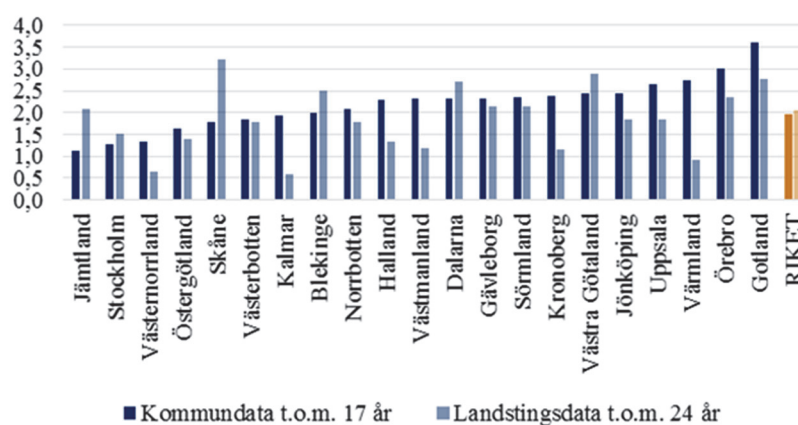
| Huvudman | 2013 | 2014 | 2015 |
|-----------|-------|--------|--------|
| Kommuner | 2 407 | 3 718 | 3 919 |
| Landsting | 2 828 | 4 988* | 5 904* |

Landstingsdata och kommundata är inte helt jämförbara då man delvis rapporterat in underlag från olika verksamheter samt kommunerna dessutom rapporterat in underlag för barn och unga t.o.m. 17 år och landstingen data för barn och unga upp t.o.m. 24 år.

* t.o.m. 24 år. Källa: SKL.

I figuren nedan redovisas antal SIP per 1 000 barn och unga t.o.m. 17 år respektive 24 år (figur 1). Figuren visar att arbetet med SIP har kommit olika långt i olika delar av landet. Enligt SKL beror skillnaderna dels på att man kommit olika långt i arbetet med att genomföra SIP-lagstiftningen men också att man på vissa håll använder SIP både i lättare och mer komplexa samordningssituationer medan andra endast använder den i det senare fallet. Skillnaderna kan även bero på att man har rapporterat in data på olika sätt. En del planer kan t.ex. uppfylla kraven för SIP men gå under ett annat namn såsom BBIC²⁴ och därför inte räknats med på vissa håll medan man på andra håll har räknat med alla planer som uppfyller kriterierna för SIP även om de går under olika namn.

Figur 1 Antal inrapporterade SIP för barn och unga av kommuner och landsting per län och 1 000 barn och unga



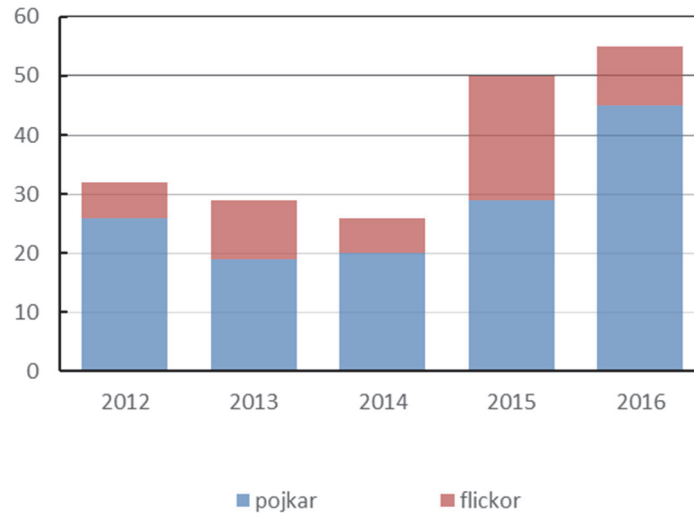
Källa: SKL.

²⁴ BBIC (Barns behov i centrum) ett arbetssätt för socialtjänstens barn- och ungdomsvård.

I Sollentuna kommun uppskattar man att antalet upprättade SIP har ökat de senaste tre åren, vilket kan förklaras med att antalet barn och unga med komplexa behov har ökat men också att kännedomen om SIP har ökat genom utbildningssatsningar.²⁵

Lokal statistik från Kungsbacka kommun visar ett liknande mönster för barn och unga. De två senaste åren har antalet upprättade SIP ökat (figur 2), vilket kan förklaras med utbildningsinsatser om SIP i kommunen och att skolan har blivit mer aktiv i att ta initiativ till SIP.

Figur 2 Antal upprättade SIP för barn och unga (0–17 år) i Kungsbacka uppdelat på kön



Källa: Kungsbacka kommun.

En utvärdering i Norrbottens län visade på motsvarande sätt att utbildningsinsatser i kombination med krav från arbetsledningen hade en positiv effekt för användningen av SIP.²⁶

Bristande information om SIP

Socialstyrelsen ställde frågor om SIP i 2016 års myndighetsundersökning inom olika områden i socialtjänsten: barn och unga, ekonomiskt bistånd, hemlöshet, LSS barn, LSS vuxen, socialpsykiatri, missbruk, våld i nära relationer och äldre.

Svaren visade att rutiner för att informera den enskilde om möjligheter om att få en samordnad individuell plan varierar mellan olika grupper; exempelvis hade 67 procent av kommunerna rutiner för att informera barn och unga om SIP medan motsvarande siffra för äldre var 54 procent (tabell 2).

²⁵ Sollentuna.

²⁶ Kassberg A-C & Segerstedt H (2016).

Tabell 2 Andelen kommuner som har en rutin för att informera om samordnad individuell plan (SIP)

| Verksamhetsområde | Andel kommuner (%) |
|------------------------|--------------------|
| Barn och unga | 67 |
| Ekonomiskt bistånd | 53 |
| Hemlöshet | 44 |
| LSS och barn | 62 |
| LSS och vuxen | 64 |
| Socialpsykiatri | 68 |
| Missbruk | 66 |
| Våld i nära relationer | 48 |
| Äldre | 54 |

Källa: Socialstyrelsen 2016 – öppna jämförelser.

Bristen på information om SIP lyfts även fram i en kunskapsöversikt som belyser samhällets insatser för barn och unga med funktionsnedsättning.²⁷ I översikten betonas att många saknar en samordnad individuell plan eftersom en sådan inte erbjuds per automatik, och för dem som har en plan kan det ta lång tid innan planen följs upp.

²⁷ Ylvén R (2015).

3 Resultat

Nedan redovisas resultatet av intervjuerna och litteraturgenomgången. Resultaten är redovisade under huvudrubriker som hänvisar till frågeställningen. I de fall resultaten endast har bäring på barn och unga med funktionsnedsättning eller äldre med komplexa behov anges detta, annars har resultatet bäring på båda grupperna.

Den generella bilden visar att arbetet med att genomföra SIP-lagstiftningen har kommit längre för gruppen barn och unga med funktionsnedsättning jämfört med gruppen äldre med komplexa behov. Utbildningssatsningar och stimulansmedel för gruppen barn och unga är några av förklaringarna bakom resultatet.

3.1 Framgångsfaktorer

Kunskap, utbildning och målinriktade insatser

En viktig framgångsfaktor som de flesta intervjuade har lyft fram är kunskap om och kring SIP. För att få genomslag av lagstiftningen måste alla viktiga aktörer känna till SIP. Det är viktigt att kunskapen finns i alla led från högsta ledning ner på medarbetarnivå. Cheferna spelar en viktig roll när det gäller att säkerställa en god kunskapsnivå och kontinuitet hos de anställda.²⁸ Det är även viktigt att öka kunskapen om möjligheten att få en SIP hos brukarna; på det viset skapas en efterfrågan på SIP.²⁹

Barn och unga

De intervjuade kommunerna anordnar riktade utbildningsinsatser med fokus på lagstiftning, rutiner och avtal mellan huvudmännen.³⁰ Många utbildningar anordnas ”på tvären” tillsammans med olika verksamheter. Gemensam utbildning är viktigt och vinsten med att utbildas tillsammans är att det stimulerar samverkan och att deltagarna lär sig mer om varandras verksamheter och hur de kan tillgodose individens behov.³¹ Det i sin tur skapar samsyn³² och en gemensam målbild³³ samt en känsla av ”våra gemensamma barn och unga”³⁴.

En förståelse för hur alla involverade arbetar skapar även respekt för varandras verksamhet och roller, vilket är en viktig framgångsfaktor för att åstadkomma bra SIP-möten enligt flera intervjuade.³⁵ Vikten av att redan på

²⁸ C Widmark.

²⁹ SKL; Stockholm, äldreförvaltningen.

³⁰ Kungsbacka, Jönköping, Göteborg, Stockholm, Sollentuna, Hudiksvall, Östra Norrbotten.

³¹ IVO Nord, Sollentuna, Hudiksvall, Jönköping, Stockholm.

³² Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

³³ Hudiksvall.

³⁴ Stockholm.

³⁵ Göteborg, C Widmark, E Nordström, Jönköping.

grundutbildningsnivå lyfta fram SIP-en kom också fram i en intervju.³⁶ En kommun har arbetat med utbildningar om SIP på olika nivåer – grund och spetsutbildningar – där grundutbildningen riktat sig till alla och spetsutbildningen till mötesledare.³⁷

Exempel på lokalt riktade informationsmaterial som har visat sig fungera väl är: Östra Norrbottens Gröna kortet³⁸ och Västra Götalands Västbuskortet³⁹. SKL:s informationsmaterial om SIP, såväl broschyrer som korta filmer, lyfts också fram som viktiga i förberedelserna inför ett SIP-möte.⁴⁰ Gemensamt för informationsmaterialen är att de kort och koncist lyfter fram alla viktiga steg för ett lyckat SIP-möte. Det behövs skriftligt material på olika språk för att nå fram till den grupp av brukare som inte behärskar svenska och som kan vara i behov av SIP.⁴¹

En intervjuad kommun lyfter fram en målinriktad insats som gjordes i syfte att öka antalet SIP och höja deras kvalitet. Under en period fylldes en enkät i efter varje SIP-möte. Enkäten användes sedan för uppföljning av målet om antalet SIP. Verksamheter som registrerat få SIP blev uppmärksammade om detta och uppmuntrade att delta mer aktivt i SIP-arbetet.⁴² Det ökade både kunskapen om SIP och antalet upprättade SIP.

Äldre

Exempel på riktade utbildningsinsatser har även gjorts med fokus på gruppen äldre. SKL har i samarbete med ett antal organisationer tagit fram en vägledning för SIP med fokus på gruppen äldre.⁴³ Arbetet med vägledningen har gjorts med målsättningen att äldre ska få utökade möjligheter att vara delaktiga i planeringen av sin egen vård.

I en studie genomförd i Stockholms län studerades effekten på antalet upprättade SIP för vuxna och äldre före och efter en utbildningsinsats. Resultatet av studien visade att fler personer än tidigare blev delaktiga i SIP-arbete efter utbildningen. Inställningen till SIP tenderade också att bli mer positiv hos dem som tagit del av utbildningsinsatsen. Slutsatserna av studien är att utbildningsinsatser med fördel kan göras gemensamt med olika yrkeskategorier för att skapa interaktion och ett gemensamt synsätt för samverkansarbetet och förståelse mellan olika yrkeskategorier.⁴⁴

En annan studie genomförd i fyra kommuner visade att utbildningen av personal hade en avgörande betydelse för att genomföra SIP-lagstiftningen för

³⁶ Stockholm.

³⁷ Hudiksvall.

³⁸ Östra Norrbotten har ett inplastat grönt kort som kallas för Gröna kortet på vilket rutiner och en checklista för överenskommelsen om barn och unga står.

³⁹ Västbuskortet beskriver Västbus riktlinjer och innehåller en checklista för Västbusmöten med SIP. Se samverkanstorget.se.

⁴⁰ Göteborg, Socialstyrelsen.

⁴¹ Stockholm äldreförvaltningen.

⁴² Hudiksvall.

⁴³ SKL (2015 a).

⁴⁴ Källmén H & Elgán T (2016).

gruppen äldre. I den kommunen där personalen ansåg sig ha bättre kunskap om SIP hade också flest SIP upprättats.⁴⁵

Effekterna av utbildningsinsatser för gruppen äldre lyftes även fram i en av de intervjuade kommunerna. Under 2015 genomfördes där utbildningssatser och workshoppar om SIP, vilket ökade kunskapen i kommunen och bidrog enligt den intervjuade till fler upprättade planer.⁴⁶

Vikten av gemensamma rutiner har också lyfts i intervjuer. I Region Gävleborg har t.ex. en länsövergripande rutin upprättats för egenvård där det lyfts fram att en SIP ska tas fram då en individ är i behov av både socialtjänst och hälso- och sjukvård. I samma region genomförs under hösten 2017 en gemensam utbildning om den nya lagen om säker utskrivning och hur SIP ska användas när lagen träder i kraft den 1 januari 2018.

SIP-mötet och dokumentationen

Barn och unga

Mötesledare med erfarenhet av SIP-möten är viktiga för att få till stånd bra möten.⁴⁷ I vissa kommuner har man satsat på en oberoende mötesledare som extra stöd vid SIP-möten.⁴⁸ I Sollentuna har man satsat på särskilda processledartjänster med samverkansuppdrag för barn och unga där SIP ingår. Samtidigt menar en av de intervjuade⁴⁹ att tröskeln för att hålla ett SIP-möte inte får bli för hög utan fler måste kunna ta på sig rollen som mötesledare om SIP ska tillämpas ute i verksamheterna.

En tydlig struktur för SIP-mötet lyfts fram som viktigt för att nå framgång.⁵⁰ SKL har tagit fram mötescirkel⁵¹ för personal och brukare där texten beskriver vad som förväntas av respektive aktör vid mötet. Det är viktigt att de som kommer till SIP-mötet vet varför de är där.⁵²

Även kunskap om hur en SIP utformas är viktig – målen ska vara mätbara och uppföljningsbara och detta ska relateras till individen och inte verksamhetens resultat. Det är viktigt att skrivningarna i det gemensamma SIP-dokumentet är enkla och tydliga och att alla skriver under.⁵³ Det är även viktigt att alla involverade aktörer använder samma SIP-blankett.⁵⁴ I Stockholms län har ett utvecklingsarbete gjorts med SIP-blanketten för barn med syftet att få en gemensam förenklad blankett med barnet i fokus som delas av alla involverade aktörer.⁵⁵

⁴⁵ Condelius A m.fl. (2016).

⁴⁶ Solna.

⁴⁷ Norrtälje.

⁴⁸ SKL, Jönköping, Sollentuna.

⁴⁹ Stockholm.

⁵⁰ Göteborg, SKL.

⁵¹ www.uppdragpsykiatri.se/sip/material-som-ror-sip/motescirkeln/.

⁵² Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

⁵³ E Nordström.

⁵⁴ Norrtälje BUP.

⁵⁵ Psynkprojektet (2014).

Stimulansmedel och särskilda satsningar

Den dåvarande regeringen fattade 2012 beslut om en fyraårig satsning, PRIO,⁵⁶ med syfte att förbättra livssituationen och vården för personer med psykisk ohälsa. Inom ramen för PRIO delades således medel ut till kommuner som hade genomfört en analys och upprättat en handlingsplan för arbetet med SIP. Några intervjuade lyfter fram stimulansmedlen som en viktig framgångsfaktor för att genomföra SIP-lagstiftningen.⁵⁷

Barn och unga

Under PRIO-perioden initierades ett kommunövergripande utvecklingsprojekt (2013–14) i Jönköpings län i syfte att sprida kunskap och skapa beredskap för att kunna genomföra SIP. Resultatet visade att antalet SIP för barn med psykisk funktionsnedsättning ökade från 135 under 2013 till 376 2014.⁵⁸ Några av de positiva erfarenheter som framkom av utvecklingsprojektet var att med en SIP får alla medverkande samma budskap, arbetet med insatser underlättas och konflikter minskar. Dessutom uppfattade de medverkande att det familjecentrerade arbetssättet var positivt och att nya idéer kunde komma fram under SIP-mötet.

Även Psyksatsningen⁵⁹ har haft betydelse för arbetet med SIP för barn och unga med psykisk ohälsa. Psyksatsningen övergick 2016 i Uppdrag Psykisk hälsa vilket förnyades 2017.⁶⁰ Deltagande i Psynkprojektet⁶¹ framhölls som en bidragande orsak till att länsdelen Östra Norrbotten har kunnat få bra resultat när det gäller samarbete.⁶²

Stimulansmedel och satsningar på samordningsfunktioner motsvarande de som Storsthlm (tidigare KSL, Kommunförbundet Stockholms län) gör i Stockholm är viktiga faktorer för framgång i SIP-arbetet (se vidare om samordnare nedan).

Gruppen äldre

För gruppen äldre finns det också exempel på goda resultat av stimulansmedel. Exempelvis har Solna kommun använt statliga stimulansmedel för sammanhållen vård för de mest sjuka äldre till utbildningsinsatser och workshoppar. Det har ökat kunskapen om SIP och bidragit till att fler SIP har upprättats där. I Region Gävleborg har stimulansmedel avsatts för att driva på arbetet med SIP för gruppen äldre, vilket har genererat fler SIP för den gruppen.

⁵⁶ Regeringskansliet (2012).

⁵⁷ SKL, E. Nordström, Kungsbacka, Göteborg.

⁵⁸ Region Jönköping (2015).

⁵⁹ Utvecklingsarbetet Psynk – psykisk hälsa barn och unga bedrevs under åren 2011–2014 enligt en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting och regeringen. Målet för arbetet var att förbättra och samordna insatserna för barns och ungas psykiska hälsa.

⁶⁰ Regeringen, Socialdepartementet (2017).

⁶¹ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om intensifierat samverkansarbete för barn och ungas psykiska hälsa.

⁶² Erik Nilsson, e-brev 2017-03-01.

Erfarenhet av samverkan

Barn och unga

I vissa kommuner har man samverkat på ett strukturerat sätt redan innan SIP-lagstiftningen trädde i kraft. Rutiner för samverkan har t.ex. funnit i BUS-avtal (samverkan kring barn i behov av särskilt stöd) i flera kommuner.⁶³ Sedan SIP-lagstiftningen trädde i kraft har den på flera håll införlivats i BUS-avtal. Kungsbacka kommun är ett annat exempel där man startade redan 2004 med att samordna insatser för barn och unga, vilket sedan utvecklades till projektet En dörr in där SIP används. Där det redan finns goda samarbeten mellan huvudmännen har det varit enklare att genomföra SIP-lagstiftningen.⁶⁴ I Hudiksvalls kommun fanns det också ett initiativ till samverkan mellan huvudmännen på plats innan SIP-lagstiftningen trädde i kraft. En person delade en tjänst mellan kommun och landsting och hade i uppgift att bl.a. arbeta med samverkan om barn och unga med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. När SIP-lagstiftningen sedan kom fanns där redan en struktur för samverkan på plats, vilket underlättade genomförandet. Strukturen är enligt den intervjuade i Hudiksvall nödvändig för att mötas i dialogen om samverkan. I intervjun lyfts även fram att det är viktigt att ”bygga uppifrån och underifrån” om man ska lyckas med samverkan. En redan befintlig struktur för samverkan kan bidra till bättre *samverkanskompetens*, som i litteraturen beskrivs som att man kan hantera gränsdragningsproblem samt yrkesmässiga och kulturella skillnader.⁶⁵ Även etablerade relationer mellan professionella som har erfarenhet av tidigare gemensam samverkan har visat sig underlätta dialog och samarbete vid SIP-möten.⁶⁶ I östra Norrbotten har familjecentraler utvecklats som är en första linje tvärs över organisationsgränser, dvs. man har samlat olika delar av vården och omsorgen under samma tak.

En annan framgångsfaktor är att det finns rutiner för det gemensamma SIP-arbetet och interna rutiner i verksamheterna. Rutinerna bör vara utformade på ett smidigt och enkelt sätt. I Hudiksvall var personalen som arbetade med barn och unga med och utvecklade rutiner, vilket skapade legitimitet och kunskap från varje verksamhet.

Gruppen äldre

Äldreförvaltningen i Stockholm menar att ett strukturerat arbetssätt och engagemang från samverkansforum som t.ex. styrgrupper för vård i samverkan är viktigt för att åstadkomma resultat i SIP-arbetet. Arbete med SIP-rutiner i tvärprofessionella grupper lyfts också fram som viktigt för gruppen äldre.⁶⁷

⁶³ Västra Götaland (Västbus), Norrbotten (Norrbus), Sollentuna (lokal BUS-samverkan i Sollentuna), BUS Stockholm (överenskommelse mellan Stockholms läns landsting (SLL) och kommuner i Stockholms län).

⁶⁴ Västra Götaland, Östra Norrbotten, Kungsbacka, Vård- och omsorgsanalys.

⁶⁵ Jakobsson I-L, Lundgren M (2013).

⁶⁶ Friberg S (2016).

⁶⁷ Stockholm, äldreförvaltningen.

Ansvar för SIP

I intervjuer har framkommit att det är viktigt att förtydliga vem som bär ansvaret för SIP. I vissa kommuner är det den huvudman som tar initiativ till SIP som också har ansvaret för den. En viktig del av ansvaret är att göra familjen delaktig, ta fram uppföljningsbara mål och säkerställa att uppföljning görs. Uppföljande möten är en viktig del av SIP-arbetet, och då kan överenskomna insatser stämmas av.⁶⁸ Mer om uppföljning finns under rubriken Brukarperspektivet.

Samordnare och koordinatörer

Barn och unga

En personlig samordnare som arbetar på uppdrag av föräldrarna med att samordna kontakterna kring barn med funktionsnedsättning kan avlasta och frigöra tid för föräldrarna.⁶⁹ Riksrevisionen lyfte i sin rapport 2011 fram individuella samordnare som en mer efterfrågad och möjligen mer effektiv åtgärd än individuella planer.⁷⁰

En del kommuner har arbetat med en utpekad SIP-samordnare som har i uppgift att driva arbetet med SIP och ofta även delta i SIP-möten som mötesledare. Vissa stadsdelar i Stockholm har erfarenheter av arbetet med SIP-samordnare och lyfter fram tidsvinster i SIP-arbetet som en av flera positiva erfarenheter. SIP-samordnare i Stockholm har i uppgift att känna till relevanta aktörer, kartlägga tillgängliga insatser och på vilken nivå de sätts in, vara ett stöd vid SIP-möten och vara ett processtöd för att utveckla samverkan i den lokala BUS-gruppen där avdelningschefer ingår i styrgruppen. I rollen som SIP-samordnare ingår också att ta fram rutiner för SIP, utbilda och se till att arbetet blir gjort. Avvikelsehantering, dvs. att registrera brister i SIP-arbetet och återföra informationen till ledningen i BUS lokalt och regionalt, är också en uppgift för samordnaren.⁷¹ SIP-samordnaren har genom sitt arbete en viktig funktion när det gäller att upptäcka och informera om strukturella problem i verksamheterna. Utan den här typen av funktion menar man i Stockholm att det är risk att det inte ”blir någon verkstad” av överenskommelsen. I Sollentuna kommun finns processledare som har ett samverkansuppdrag där SIP ingår. Även de menar att det krävs specifika tjänster för att åstadkomma en lyckad samverkan – det löser sig inte ”av sig självt”.

⁶⁸ Stockholm, äldreförvaltningen; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

⁶⁹ Ylvén R (2015).

⁷⁰ Riksrevisionen (2011).

⁷¹ Stockholm.

Gruppen äldre

För gruppen äldre multisjuka kan det vara den fasta vårdkontakten som kallar till ett SIP-möte.⁷² Men det kan också vara biståndshandläggaren som samordnar SIP-arbetet med den äldre från hemmaplan.⁷³ I ett samarbete mellan kommunerna och landstinget gjordes ett försök med äldrelotsar i Blekinge, vilket gav goda resultat. Äldrelotsarna representerade olika yrkesgrupper i kommun och landsting och hade i uppgift att ge de äldre individuella råd och stöd samt att informera om och verka för en samordning av huvudmännens insatser riktade till den enskilde äldre.⁷⁴

Tidiga insatser

Barn och unga

Några av de intervjuade lyfter fram vikten av att SIP används tidigt och genom förebyggande insatser, t.ex. första linjens samverkan inom och mellan huvudmän och verksamheter.⁷⁵ Men det kan enligt en av de intervjuade vara befattat med utmaningar – det kräver mer resurser i form av tid och tjänster. Beslut om ett sådant arbetssätt bör tas på politisk nivå.⁷⁶ En av de intervjuade lyfter fram att det ofta blir dyrare för samhället att inte genomföra insatser i tid, t.ex. är kostnaden för en elev som av olika anledningar placeras i specialskola betydligt högre än motsvarande kostnad i en vanlig skola.⁷⁷ I delbetänkandet (SOU 2017:9) understryks vikten av förebyggande insatser för att minska riskerna att hamna utanför arbete och studier. En av slutsatserna i betänkandet är att tidiga insatser lönar sig både för individen och för samhället.

I en av de intervjuade kommunerna arbetar man nu aktivt med att sätta in insatser tidigt och förebyggande. Här har användningen av SIP breddats från att bara användas i allvarliga fall till att även brukas i lindrigare fall.⁷⁸ En kommun noterar att det senaste två åren har det upprättats fler SIP för barn som är i gränzonen, dvs. fall som ännu inte har blivit så allvarliga att de har pågående insatser från BUP och socialtjänst. I många av dessa fall blir stöd från psykiatri och socialtjänst aktuellt efter det första SIP-mötet.⁷⁹

Ledarskap – att avsätta av tid och resurser

Studier visar att ledningens stöd är viktigt för en lyckad samverkan. Personalen behöver känna att den har ledningens mandat och moraliska stöd i samverkansarbetet. Om inte ledningen har delegerat beslutsmandat till de personer som ska samverka och delta i SIP-möten kan det leda till ineffektivitet och

⁷² Halmstad kommun (2013).

⁷³ Stockholm äldreförvaltningen.

⁷⁴ Socialstyrelsen (2013 b).

⁷⁵ C Widmark, Norrtälje BUP, Göteborg.

⁷⁶ Norrtälje BUP.

⁷⁷ Kungsbacka.

⁷⁸ Västbus, ”jämlikt Göteborg”.

⁷⁹ Kungsbacka.

förhållning eftersom beslut inte kan tas på plats utan i stället får tas vid ett senare möte då chefen är på plats eller så får beslutsmandat delegeras i efterhand.⁸⁰

Några intervjuade lyfter fram att det är viktigt att man har med personer på SIP-mötet som har mandat att fatta beslut⁸¹ – exempelvis enhetschefer⁸². Ledningens uppgift är också att fråga hur SIP-arbetet går och ”hålla liv” i det⁸³. Sammantaget är ledningens engagemang och styrning en nyckelfaktor för att genomföra av SIP-lagstiftningen.⁸⁴

Barn och unga

Ledningens inställning till budget, tid och ersättning vid extraarbete är också av stor vikt för att lyckas i samverkan.⁸⁵ I Hudiksvall såg flera aktörer med tiden ett behov av en fast tid för SIP-möten. Ledningsgruppen fattade beslut om att införa en fast SIP-tid på fredagar och det har fungerat väl.

I samma kommun där verksamhetscheferna var drivande i gemensamma utbildningar och i samverkansarbetet menade den intervjuade att chefernas deltagande signalerade ett viktigt symbolvärde till verksamheterna. Den intervjuade lyfte även fram mod hos cheferna att aktivt arbeta med SIP som en framgångsfaktor. Personlig drivkraft hos alla involverade är också en nyckelfaktor – ”det går att utbilda men det går inte att tvinga fram ett engagemang”.⁸⁶

Avvikelsehantering

Barn och unga

Flera av de intervjuade⁸⁷ lyfter fram ett systematiskt arbete med hantering av avvikelser i SIP-arbetet som en framgångsfaktor. Exempel på avvikelser kan vara att någon har avstått från att ta initiativ till SIP fast behov föreligger. Det kan även vara att en viktig aktör avstår från att komma till SIP-mötet eller att arbetet med SIP inte fungerar som planerat. BUS-grupperna (Stockholm, Göteborg, Sollentuna, Östra Norrbotten) är exempel på samverkansgrupper där en avvikelse kan hanteras för att sedan skickas vidare för kännedom till regional nivå. Hanteringen av avvikelser blir en viktig del av utvecklingsarbetet. I några av BUS-grupperna i Stockholm registreras avvikelser som ett *case* som de involverade aktörerna kan lära av.

⁸⁰ Örnebag A (2017).

⁸¹ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret; Hudiksvall; Region Gävleborg.

⁸² Norrtälje.

⁸³ Stockholm, äldreförvaltningen; Solna.

⁸⁴ IVO Nord, Stockholm äldreförvaltningen, Solna.

⁸⁵ Jakobsson I-L, Lundgren M (2013).

⁸⁶ Hudiksvall.

⁸⁷ Jönköping, Hudiksvall, Stockholm.

Samverkan vid utskrivning

Gruppen äldre

En uppföljning i Uppsala län⁸⁸ konstaterar att huvuddelen av de SIP som genomfördes under 2014 gjordes för barn, unga och unga vuxna. Anmärkningsvärt få SIP hade genomförts för äldre. Den här bilden framkommer även i flera intervjuer med kommunerna. Stockholm konstaterar t.ex. att för gruppen äldre är SIP fortfarande relativt okänd i verksamheterna.⁸⁹ Flera av de intervjuade⁹⁰ menar att arbetet med SIP för gruppen äldre multisjuka kommer att få genomslag när lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har trätt i kraft den 1 januari 2018 (jfr prop. 2016/17:106). Det finns en oro i några kommuner över hur arbetet med SIP ska fortlöpa mot bakgrund av att vårdcentralerna generellt har låg kunskap om SIP.⁹¹ En av de intervjuade lyfter fram risken med att nuvarande inarbetade rutiner där SIP genomförs på hemmaplan (ofta på initiativ från hemtjänst) hotas då nya rutiner ska sätts. Det finns enligt den intervjuade en risk att de som i dagsläget kallar till SIP tar ett steg tillbaka och bli passiva och räknar med att vårdcentralerna sköter planen. Generellt behövs fler SIP eftersom många önskar att bo hemma och är då i behov av stöd från olika aktörer för att det ska fungera. Samverkan vid utskrivning är ett steg i rätt riktning men det kommer att behövas en dialog mellan verksamheterna för att det ska fungera.⁹²

Tryggt mottagande i hemmet

Gruppen äldre

I Stockholm avsattes medel under 2016 för att initiera ett utvecklingsarbete för att skapa en trygg hemgång för den enskilde vid utskrivning från slutenvården eller ett korttidsboende. I den nya arbetsmetoden Tryggt mottagande i hemmet som riktar sig till äldre med komplexa behov ingår SIP som ett moment. Pilotförsök med den nya metoden har genomförts i tre stadsdelar och utifrån lärdomar från piloterna kommer Tryggt mottagande att införas i fler stadsdelar i Stockholm under 2017–2018.

Den enskilde som får beslut på Tryggt mottagande i hemmet har hjälp av ett trygghetsteam efter behov upp till 14 dagar efter utskrivning från slutenvården eller korttidsvård. Under tiden insatsen pågår har biståndshandläggare och trygghetsteamet kontakt för att kontinuerligt utvärdera besluten och eventuellt revidera behov av insatsen. I samband med att insatsen Tryggt mottagande i hemmet avslutas och ordinarie utförare övertar ansvaret för beviljade insatser genomförs SIP. Vid SIP-mötet deltar förutom den äldre och eventuell

⁸⁸ Regionförbundet Uppsala län (2016).

⁸⁹ Stockholm.

⁹⁰ SKL, Jönköping.

⁹¹ Stockholm äldreförvaltningen; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

⁹² Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

anhörig, biståndshandläggare, undersköterska från trygghetsteamet, representant från den ordinarie utföraren, distriktssköterska och vid behov arbetsterapeut och fysioterapeut.⁹³

3.2 Hinder

Okunskap och kulturkrockar

Kommuner och regioner har själva ansvar för informationsspridningen och att lagstiftningen genomförs och de har kommit olika långt. Som beskrivet ovan under framgångsfaktorer är kunskap om SIP avgörande för genomförandet – och således är brist på kunskap ett av de viktigaste hindren.⁹⁴ Personalomsättningen kan leda till kunskapsförlust hos huvudmännen och därför bli ett viktigt hinder för kontinuitet i SIP-arbetet.⁹⁵

Barn och unga

Brist på kunskap om SIP är ett viktigt hinder men även brist på kunskap om psykiska funktionsnedsättningar kan vara ett hinder vid samverkan om barn. Intresseorganisationen Attention menar att kunskapen om neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) generellt är för låg ute i verksamheterna. De menar även att aktörerna ofta är dåligt förberedda och inte pålästa om ärendet när de kommer till ett SIP-möte.⁹⁶

Olika verksamhetskulturer, brist på gemensam terminologi och revirtänkande är andra viktiga hinder.⁹⁷ Det finns en utbredd kultur som präglas av att ”var och en sköter sina uppgifter”. Det är svårt att bryta upp stuprörsbeteende oavsett hur man lagstiftar.⁹⁸ I litteraturen omnämns risken för starka verksamhetskulturer och att det är viktigt att uppnå jämvikt mellan å ena sidan en stark verksamhetsidentitet och å andra sidan öppenhet och samsyn med andra.⁹⁹

Ett par intervjuade nämner bristande förståelse och förtroende för varandras verksamheter som hinder.¹⁰⁰ För att öka kunskapen om varandra är en kontinuerlig dialog mellan verksamheterna viktig.¹⁰¹ Maktstrukturer och gamla konflikter mellan verksamheter är andra hinder för att upprätta och genomföra SIP.¹⁰²

⁹³ Stockholm, äldreförvaltningen.

⁹⁴ Sollentuna.

⁹⁵ Stockholm, C Widmark.

⁹⁶ Attention, Jönköping.

⁹⁷ Göteborg, E Nordström, SKL.

⁹⁸ Kungsbacka.

⁹⁹ Jakobsson I-L, Lundgren M (2013).

¹⁰⁰ Sollentuna, Hudiksvall.

¹⁰¹ Hudiksvall.

¹⁰² SKL.

Gruppen äldre

När det gäller äldre med komplexa behov finns en oro för att det inte finns tillräckligt med kunskap om SIP.¹⁰³ Flera av de intervjuade pekar på att okunskap om varandras arbetsmetoder och ansvarsområden också innebär ett hinder för lyckad samverkan.

Brist på tid och resurser*Barn och unga*

När det gäller samverkansavtal för barn och unga med psykisk ohälsa visar en kunskapsöversikt av Socialstyrelsen att bristande resurser, såväl tid som kunskap, för det konkreta samverkansarbetet kan vara ett hinder.¹⁰⁴ Flera kommuner nämner brist på resurser som ett hinder och då särskilt hos BUP som redan är överbelamrade och har långa väntetider.¹⁰⁵ Många intervjuade pekar på svårigheter med mötestider för SIP.¹⁰⁶ I situationer då verksamheten redan är pressad på grund av bristande resurser föreligger dåliga förutsättningar för SIP.

Verksamhetens budget är kopplad till antal möten, och ett samverkansmöte innebär ibland längre mötestider än vad som normalt är avsatt för ett vanligt besök. Olika budgetar sätter stopp för samverkan¹⁰⁷ – en gemensam budget skulle enligt flera aktörer vara att föredra¹⁰⁸ men i praktiken skulle det vara svårt att genomföra på grund av det kommunala självstyret.¹⁰⁹

Gruppen äldre

En studie genomförd i fyra kommuner visade att brist på resurser i form av tid och rutiner för hur SIP ska upprättas hade negativ påverkan på antalet upprättade SIP. Jämförelsen mellan de fyra kommunerna visade att i den kommun där personalen uppfattade att det fanns tid avsatt för att upprätta SIP och inarbetade rutiner i organisationen hade flest SIP upprättats.¹¹⁰

I vissa fall kan det finnas en rädsla för att SIP-mötet ska generera ekonomiska tvister och att det man kommer överens om vid mötet inte kan uppfyllas.¹¹¹ Enligt SKL kan ett hinder vara att det inte finns resurser för att ändra arbetssätt. Man arbetar ofta med paketlösningar – exempelvis att alla duschar på samma tid. När en SIP upprättas så ruckar man ofta på inarbetade rutiner, vilket kan vara utmanande för vård- och omsorgsansvariga. Ibland räcker heller inte resurserna till för att genomföra det man kommer fram till i SIP-

¹⁰³ Stockholm, äldreförvaltningen; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹⁰⁴ Socialstyrelsen (2013).

¹⁰⁵ Stockholm, Norrtälje BUP.

¹⁰⁶ Vård- och omsorgsanalys.

¹⁰⁷ Norrtälje, Göteborg.

¹⁰⁸ SKL, Göteborg, Stockholm.

¹⁰⁹ Norrtälje.

¹¹⁰ Condelius m.fl. (2016).

¹¹¹ Stockholm äldreförvaltningen.

planen.¹¹² I samband med att lagen (2016/17:SoU18) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård träder i kraft den 1 januari 2018 ska vårdcentralerna kalla till SIP men om de inte har tillräckligt med folk och inte avsätter tid för SIP-möten riskerar det att bromsa genomförandet av den nya lagen enligt en av de intervjuade.¹¹³

Avvägning mellan egna uppdraget och samverkan

Barn och unga

I flera intervjuer om SIP för barn och unga¹¹⁴ lyfter man fram att BUP inte kommer till SIP-möten eftersom de upplever att den egna verksamheten och dess behov går före samverkansuppdraget. Nyligen rapporterades t.ex. från Jönköping¹¹⁵ att BUP har haft stora problem med bemanningen och att det går ut över barn och föräldrar som vill ha SIP-möten. BUP menar att de måste prioritera i ärenden, och trots att de är medvetna om skyldigheten att enligt lag medverka i SIP om de blir kallade har de på grund av bemanningsbristen svårigheter att närvara vid SIP-möten.

Avvägningen mellan hälso- och sjukvårdens egna uppdrag och samverkan har lyfts fram i en vetenskaplig studie.¹¹⁶ De medverkande i studien menade att det var svårt att välja bort patienter som stått i kö i väntan på tid för behandling, för att i stället tvingas närvara på ett SIP-möte. Den tid som SIP-mötet tar från den egna verksamheten var enligt de medverkande i studien inte etiskt försvarbar eftersom mer omedelbara behov får stå tillbaka för barn och unga som kanske inte ens är aktuella i den egna verksamheten.

Gruppen äldre

På motsvarande sätt som för gruppen barn och unga finns det även problem i att inte alla kallade parter kommer trots att de är kallade till SIP-möte.¹¹⁷ För äldre multisjuka och samverkan vid utskrivning lyfter en kommun fram att det finns en risk att vården inte avsätter tid för ett SIP-möte eftersom man inte får ersättning för det. Ersättningsystemen inom landstinget innebär att man ”räknar pinnar” för varje patient, och för ett SIP-möte skulle man inte få ersättning.¹¹⁸ En av de intervjuade menar att många utgår fortfarande från sin egen verksamhet och inte från samverkansagendan.¹¹⁹

¹¹² SKL.

¹¹³ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹¹⁴ Sollentuna, Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹¹⁵ www.sverigesradio.se ”Kris på BUP – bemanningsbrist drabbar barnen”, publicerat 2017-10-16.

¹¹⁶ Nordström E m.fl. (2016).

¹¹⁷ Region Gävleborg.

¹¹⁸ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹¹⁹ Region Gävleborg.

Bristande samsyn och otydlig ansvarsfördelning

Barn och unga

Nordström menar i sin licentiatavhandling att bristande samsyn mellan verksamheter kan leda till att barn och föräldrar får utstå förvirring och fragmentering av insatserna under lång tid, vilket kan utsätta barnet för risker. Nordström drar slutsatsen att om SIP skall bli det verktyg för helhetslösning och brukar-delaktighet som det är avsett att vara behöver de berörda professionerna uppnå en bredare samsyn kring SIP.¹²⁰

Widmark visar i sin avhandling att ett viktigt hinder för lyckad samverkan är otydlig ansvarsfördelning mellan organisationerna.¹²¹ En intervjustudie med professionella belyser risken för att otydlig ansvarsfördelning kan skapa spänningar mellan kommuner och regioner vid SIP-möten. Otydligheten kan leda till orealistiska förväntningar mellan aktörerna och att ärenden bollas mellan dem.¹²²

Själva mötet – brist på förberedelse och struktur

Brist på förberedelse och struktur vid SIP-mötet kan vara ett hinder för en bra utformad SIP.¹²³ En av de intervjuade menar att det råder en osäkerhet om hur man leder ett SIP-möte.¹²⁴ Inom ramen för Uppdrag Psykisk Hälsa¹²⁵ har ett arbete gjorts för att förbättra förberedelserna inför och strukturen vid SIP-möten. Olika mötescirkel¹²⁶ har tagits fram för personal och brukare där texten beskriver vad som förväntas av respektive aktör vid mötet. Avsaknad av en erfaren mötesledare som leder SIP-mötet innebär en större risk att misslyckas med samverkan. Andra orsaker till ett dåligt SIP-möte är att inte alla förstår sin roll eller uppfattar att de har mandat att fatta beslut.¹²⁷

Vissa menar att det finns en otydlighet i verksamheterna vad gäller att skilja på nätverksmöten och SIP-möten.¹²⁸ Dåliga SIP-möten är möten som blir mer som nätverksmöten i stället för SIP-möten, dvs. man har inte individen i fokus utan verksamheterna.¹²⁹ Även när de närvarande verksamheterna talar om för varandra vad de ska göra resulterar det i dåliga SIP-möten.¹³⁰

En intervjustudie visar att antalet deltagare vid SIP-mötet kan utgöra ett hinder för en effektiv samverkan. För många deltagare, såväl samverkande parter som anhöriga, kan medföra en ängslighet att dels samtala öppet om brukarens situation, dels försvåra möjligheten att bygga tillit till varandra.¹³¹

¹²⁰ Nordström E (2016).

¹²¹ Widmark C (2015).

¹²² Friberg S (2016).

¹²³ Norrtälje BUP; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹²⁴ Stockholm, äldreförvaltningen.

¹²⁵ En överenskommelse mellan regeringen och SKL för 2017.

¹²⁶ www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/material-som-ror-sip/motescirkeln/.

¹²⁷ Vård- och omsorgsanalys.

¹²⁸ Sollentuna, Vård- och omsorgskontoret, Norrtälje BUP.

¹²⁹ Norrtälje BUP.

¹³⁰ Sollentuna.

¹³¹ Örnebag A (2017).

Primärvården bjuds inte alltid in

Gruppen äldre

Vårdanalys pekar i en studie på problem som handlar om att vårdplaneringen ofta initieras av slutenvården och att primärvården av olika anledningar inte alltid är med i planeringen.¹³² Primärvårdsläkare blir ofta inte ens inbjudna enligt studien. Även andra professioner saknas ibland i vårdplaneringen, t.ex. biståndshandläggare, tandhälsopersonal och rehabiliteringspersonal. Det är ofta praktiska problem som hindrar exempelvis primärvården från att vara med i samordningen. Ett exempel är att patienten har skrivits ut med kort varsel från sjukhuset, och det är bråttom att få till en vårdplanering. Primärvården har då haft svårt att på så kort varsel hitta en tid för att närvara i planeringen. Det finns också mycket som pekar på att det är svårt att få den samordnade planen att verkligen bli en fungerande plan för samordning. Att alla viktiga aktörer som behövs i samordningen inte deltar i vårdplaneringen är ett stort hinder för detta. För att vårdplanen ska få någon reell effekt krävs exempelvis att den är en naturlig del i personalens dagliga arbete, vilket den ofta inte är i dag. Den här problematiken uppmärksammas vid två intervjuer¹³³ där de intervjuade lyfter fram att SIP inte fått genomslag för gruppen äldre, vilket kan förklaras med att SIP inte har satts in i ett sammanhang eller blivit en naturlig del av ett arbetssätt.¹³⁴

Brist på gemensamt it-system för gemensam och delad dokumentation

Ett hinder är att man inte kan kalla till ett SIP-möte elektroniskt och att det inte heller finns något gemensamt it-system för att lägga in upprättade SIP.¹³⁵ Många SIP upprättas fortfarande på papper, och ofta saknas information på den, t.ex. underskrifter från alla närvarande aktörer.¹³⁶ Frågan om vem som ska förvara planen uppkommer ofta. Andra problem med SIP-dokumentationen är på vissa håll att man tycker att SIP-mallen är för omfattande och svår att fylla i.¹³⁷ Flera av de intervjuade lyfter fram vikten av ett fungerande it-stöd för SIP. Ett utvecklingsarbete pågår på olika håll i landet.¹³⁸

Verksamheternas it-system har inte varit uppbyggda för att kunna rapportera om SIP-statistik, och antalet upprättade SIP finns därför i dag inte i något gemensamt datasystem. Tekniska lösningar för hur och var man ska förvalta SIP-planen är viktiga. Först när förvaltningen är löst går det att få en bättre

¹³² Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016).

¹³³ Jönköping, IVO Nord.

¹³⁴ Jönköping.

¹³⁵ Östra Norrbotten; Kungsbacka; IVO Nord; C Widmark; Stockholm, äldreförvaltningen; Hudiksvall.

¹³⁶ Norrtälje, Hudiksvall.

¹³⁷ Norrtälje.

¹³⁸ SKL, Stockholm, IVO Nord.

bild av hur lagstiftningen har gått att genomföra.¹³⁹ I dag är statistiken personbunden och verksamhetsbunden.¹⁴⁰ Landstingen kodar och redovisar SIP men detta bygger på frivillig inrapportering, och statistiken är inte tillförlitlig.¹⁴¹ Ett förändringsarbete i syfte att införa gemensamma it-system pågår.¹⁴² Som exempel kan Gävleborg nämnas där man har övergått till ett it-system (systemet *Lifecare*) där det finns en modul för SIP.

Utifrån dagens lagstiftning är det inte möjligt att på elektronisk väg dela all information mellan kommuner och landsting. Det saknas i dagsläget bestämmelser som tillåter direktåtkomst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst (SOU:2014:23). Förutsättningarna att göra gemensamma verksamhetsuppföljningar är därmed begränsade. Det försvårar även samordningen för patienter och brukare som har behov av stöd från båda huvudmännen.

Sekretesslagstiftningen upplevs ibland utgöra ett hinder för samverkan eftersom inte alla involverade kan ta del av informationen.¹⁴³ Den kan i vissa fall försvåra arbetet över myndighets- och institutionsgränser då viktig information inte kan överföras från socialtjänst eller sjukvård till skolan utan vårdnadshavarnas medgivande. Det är samtidigt viktigt att den enskildes skydd inte åsidosätts i strävan att skapa goda samverkansarenor.¹⁴⁴ Informationsutbytet mellan utförare av socialtjänst och utförare av hälso- och sjukvård kan ske då patienten eller brukaren ger sitt samtycke.

Socialstyrelsen fick 2014 i uppdrag att beskriva de rättsliga, begreppsmässiga och praktiska förutsättningarna för att hålla samman vård- och omsorgsdokumentation kring en vård- och omsorgstagares individanpassade processer med hjälp av ett process-id. I sin slutrapport framhåller Socialstyrelsen att förutsättningarna för ett process-id för processer som innefattar både vård och omsorg, dvs. hälso- och sjukvård och socialtjänst, är mycket begränsade.¹⁴⁵ Det finns begreppsmässiga förutsättningar genom den nationella informationsstrukturen men det saknas både praktiska och juridiska förutsättningar. Det finns en s.k. sekretessgräns mellan utförare av socialtjänst och utförare av hälso- och sjukvård, vilket inte tillåter informationsutbyte utan patientens samtycke. Då hälso- och sjukvård och socialtjänst utförs av olika organisationer och sker utifrån olika lagstiftning utformas de individanpassade processerna för patienter och respektive brukare på skilda sätt.

¹³⁹ Östra Norrbotten, SKL.

¹⁴⁰ SKL, Göteborg.

¹⁴¹ SKL.

¹⁴² SKL, Jönköping.

¹⁴³ E Nordström, Norrtälje.

¹⁴⁴ Jakobsson I-L, Lundgren M (2013).

¹⁴⁵ Socialstyrelsen (2015).

3.3 Brukarperspektivet

Underlättar för den enskilde och närstående

Risken för att brukaren eller patienten bollas mellan verksamheterna är mindre när alla samlas för ett SIP-möte.¹⁴⁶ Vid SIP-mötet skapas en känsla av att aktörerna tillsammans bär ansvaret för att insatserna ska sättas in för brukarens bästa.¹⁴⁷ Den upprättade planen underlättar för den enskilde att få överblick över de insatser som ges från olika huvudmän eller verksamheter vilket kan inge trygghet. En vinst för brukaren är också att med en SIP är det tydligt vem som gör vad och att man kan återgå till besluten vid ett uppföljande möte.¹⁴⁸ Planen gör brukarna stärkta eftersom de får möjlighet att vara med och bestämma om insatserna och får känslan av att man kan vara med och påverka.¹⁴⁹ Den underlättar även för närstående som hjälper och stödjer den enskilde att veta vem som gör vad. Om SIP upprättas, följs upp och fungerar i praktiken är den ett mycket viktigt verktyg för den enskilde.¹⁵⁰

När man har skrivit under en SIP är verksamheten skyldig att utföra de planerade insatserna, och det påskyndar processen med att få till stånd adekvata insatser.¹⁵¹ När SIP följs upp ger det brukaren en bra revisionsmöjlighet då man ser över att insatserna har genomförts och hur de har fungerat.¹⁵² I en av de intervjuade kommunerna har den som ansvarar för SIP tagit en aktiv roll i att kontakta de andra verksamheterna och driva på arbetet med de överenskomna insatserna.¹⁵³

Barn och unga

En uppföljning av barn och föräldrars erfarenheter av SIP visade att ett viktigt mervärde var att de närvarande delade information, erfarenhet och kunskap via samtycket i det gemensamma mötet. Det innebar att alla närvarande fick en dokumenterad helhetsbild av brukarens situation. Tidsvinst lyftes fram som ett positivt resultat eftersom flera enskilda möten ersattes av *ett* möte där insatserna gemensamt koordinerades. För några familjer ledde Försäkringskassans medverkan vid SIP-mötet till en förbättrad ekonomisk situation.¹⁵⁴ Vikten av att andra aktörer än de som pekats ut i SIP-lagstiftningen medverkar vid mötet har lyfts fram av några intervjuade.¹⁵⁵ En av de intervjuade lyfter t.ex. fram att för unga vuxna borde Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan vara självklara aktörer i SIP-arbetet men i dagsläget bygger deras medverkan på frivillighet.¹⁵⁶

¹⁴⁶ Stockholm.

¹⁴⁷ Stockholm.

¹⁴⁸ Norrtälje BUP.

¹⁴⁹ Stockholm, äldreförvaltningen; Hudiksvall.

¹⁵⁰ IVO Nord, Vård- och omsorgsanalys.

¹⁵¹ Norrtälje.

¹⁵² E Nordström.

¹⁵³ Hudiksvall.

¹⁵⁴ Derwinger Hallberg A (2015).

¹⁵⁵ Norrtälje, Kungsbacka.

¹⁵⁶ Kungsbacka.

En av de intervjuade menar att den generella upplevelsen hos barn och föräldrar är att det är positivt att sitta runt samma bord som alla involverade aktörer, och ofta anser de att SIP-mötet var ”det bästa mötet” de har haft. Sammantaget menar den intervjuade att SIP-lagstiftningen har varit ”en välsignelse” för barn och unga med funktionsnedsättning eftersom de blir stärkta av att alla gemensamt arbetar för deras bästa.¹⁵⁷

Gruppen äldre

För äldre multisjuka som vill bo hemma är SIP gynnsam men då krävs också adekvata insatser från kommun och landsting.¹⁵⁸ En utvärdering från Norrbottens län visar att där arbetet med SIP har prioriterats har den blivit ett viktigt verktyg som med framgång har använts för äldre hemsjukvårdspatienter med komplexa behov.¹⁵⁹

Rimliga förväntningar

Det är viktigt att det inte skapas för höga förväntningar vid SIP-mötet.¹⁶⁰ Det ska vara tydligt vad som kan och kommer göras. Det finns annars en risk att SIP-möten leder till frustration då förväntningarna ökar att insatserna ska sättas in fortare än det är möjligt.¹⁶¹

Uppföljning

Uppföljningen både på kort och lång sikt är en förutsättning för att lyckas med samverkan och samarbetet enligt den SIP som har upprättats.¹⁶² Ur ett brukarperspektiv är den planerade uppföljningen mycket viktig. Då kommer det fram om alla har gjort det som har ålagts dem.¹⁶³

I intervjuerna framkommer också att det är viktigt att klargöra när man ska avsluta arbetet med en SIP.¹⁶⁴ Inte förrän brukaren (föräldrar, barn, äldre) är överens om att man har nått målen avslutas SIP-arbetet. Det är viktigt att professionen stämmer av beslut om avslut med brukaren eller patienten.

Brukares återkoppling

Med en webbaserad enkät, SIP-kollen, kan brukare och patienter sedan 2015 ge återkoppling om hur de upplevde det att få en SIP. Under 2016–17 visar

¹⁵⁷ Hudiksvall.

¹⁵⁸ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹⁵⁹ Kassberg A-C & Segerstedt H (2016).

¹⁶⁰ Stockholm; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹⁶¹ Stockholm.

¹⁶² Göteborg, Jönköping, SKL.

¹⁶³ Norrtälje.

¹⁶⁴ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret; Göteborg.

enkätsvaren att brukarna överlag var nöjda (drygt 4 på en 5-gradig skala, där 5 är helt nöjd) enligt de kriterier som bedöms.¹⁶⁵

Barn och unga

En uppföljning genomförd i Östra Norrbotten 2014¹⁶⁶ visade att två tredjedelar av de tillfrågade föräldrarna uppfattade att SIP hade lett till en förbättring för barnet eller ungdomen. Lika många föräldrar tycker att insatserna skulle ha påbörjats tidigare. Brister i personalens kompetens eller att skolan signalerar för sent att barnet har svårigheter anges som orsaker.

Gruppen äldre

SIP används generellt i liten omfattning för äldre, och klagomål till IVO handlar ofta om brister i samordning inom vård- och omsorgskedjan där den enskilde blir drabbad. Om SIP skulle användas mer frekvent tror den intervjuade att brister och klagomål skulle minska och att den enskilde skulle få bättre och säkrare vård och omsorg.¹⁶⁷

Brukarnas och patienternas delaktighet i SIP

Barn och unga

I de flesta av de intervjuade kommunerna är barns och ungas medverkan i SIP-möten ovanlig¹⁶⁸ men exempel på motsatsen finns.¹⁶⁹ Flera intervjuade menar att det finns en stor förbättringspotential vad gäller barnens medverkan.¹⁷⁰ En orsak till att barnet eller ungdomen inte deltar i så stor utsträckning kan vara tidsbrist – brukardeltagande kräver goda förberedelser. En annan orsak kan vara att de unga tycker att det är svårt att träffa så många vuxna samtidigt¹⁷¹ eller att de är ”möteströtta”.¹⁷² Enligt en av de intervjuade forskarna visar forskning att barn inte mår dåligt av att delta vid möten. Men föräldrar väljer ofta att inte ta med barnen av hänsyn till dem.¹⁷³ Barnets och närståendes delaktighet ökar effekten av insatserna – därför att det viktigt att så långt det är möjligt involvera barnet i SIP-arbetet menar en av de intervjuade forskarna.¹⁷⁴ Positiva erfarenheter av barnens medverkan vid SIP-möten kom även fram i en uppföljning av ett utvecklingsprojekt i Region Jönköpings län.¹⁷⁵ I en uppföljning från Uppsala län framkommer att brukare, patienter och anhöriga ger positiva beskrivningar av SIP-möten, men också att mötena kan innebära stora

¹⁶⁵ Bemötande, medbestämmande, relevans, struktur, information och uppföljning, sipkollen.se.

¹⁶⁶ Hannu L (2014), Utvärdering Gröna kortet.

¹⁶⁷ IVO Nord.

¹⁶⁸ Kungsbacka; Norrtälje; Sollentuna; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret; Stockholm.

¹⁶⁹ Östra Norrbotten.

¹⁷⁰ Kungsbacka, Jönköping, Sollentuna, Göteborg.

¹⁷¹ Norrtälje BUP, Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹⁷² Hudiksvall.

¹⁷³ E Nordström, Sollentuna.

¹⁷⁴ E Nordström.

¹⁷⁵ Region Jönköpings län (2015).

påfrestningar. SIP-mötet behöver göras mer brukar-, patient- och anhörigvänligt menar man. Hur ska man då förbättra situationen och öka barnens delaktighet? Utbildningsinsatser och dialog med verksamheterna kring barns delaktighet gav inte den avsedda effekten i en av de intervjuade kommunerna.¹⁷⁶ Enligt en annan kommun behövs en medveten strategi och medverkan av aktörer som har erfarenhet och kunskap om hur barnet på bästa sätt kan delta.¹⁷⁷

Intresseorganisationer och kommuner understryker vikten av att barnets perspektiv finns med i mötet och att delaktighet möjliggörs genom ett anpassat arbetssätt utifrån barnets ålder och mognad. Möten kan anpassas efter barnets behov för att möjliggöra delaktighet.¹⁷⁸ Många metoder och verktyg finns att använda – flera intervjuade lyfter fram möjligheten att barnet sitter med på en del av mötet eller deltar via Skype-länk.¹⁷⁹ I Sollentuna har man arbetat med s.k. Digitala berättelser där barnet eller den unge får hjälp innan SIP-mötet med att göra en kort digital berättelse som sedan spelas upp på mötet. Metoden kan användas oavsett om barnet eller den unge deltar själv i mötet eller inte. Syftet är att säkra att barnets eller den unges åsikter och önskemål kommer fram på mötet. Att få med barnets röst trots att de inte deltar vid mötet är en stor utmaning och ett viktigt utvecklingsområde.¹⁸⁰ Att ha förmöten med barnet kan vara ett sätt att ta vara på barnets röst.¹⁸¹

Förarbetena är viktiga för att skapa delaktighet, formulera syftet med mötet, att ”rätt” personer kallas till mötet och att de inte är för många.¹⁸² När förarbeten till SIP-mötet brister blir mötena oftast dåliga medan bra och väl förberedda möten oftast leder till förbättringar för brukaren.¹⁸³ En av de intervjuade menar att SIP-möten blir bättre när socialtjänsten håller i dem – de har tid och resurser att avsätta för SIP-arbetet. Oftast har de även rutiner att ha en utpekad ordförande och sekreterare vid mötet.¹⁸⁴ En kunnig ordförande för ett SIP-möte är en nyckelfaktor för att det ska bli bra för brukaren.¹⁸⁵ Det är viktigt att alla förstår sin roll på mötet, och mötesledarens specifika roll är att leda mötet med fokus på barnets eller den unges perspektiv. De flesta aktörer menar att barnens medverkan är viktig men att det kräver både kunskap och kompetens hos deltagarna. När SIP-möten anordnas utan barnet kan orsaken vara att det saknas kompetens eller att vårdnadshavare säger nej till att barnen är med. Många hänvisar till tidsbrist och att det saknas resurser som möjliggör arbetet med delaktighet. I en intervju understryks vikten av att inte glömma att det är patientens eller brukarens möte.¹⁸⁶ I många fall har även föräldrar till barn med komplexa behov egna behov som gör fallen mer komplicerade.¹⁸⁷ I vissa fall

¹⁷⁶ Hudiksvall.

¹⁷⁷ Sollentuna.

¹⁷⁸ Stockholm, Göteborg.

¹⁷⁹ Kungsbacka, E Nordström, Göteborg.

¹⁸⁰ Norrtälje BUP, Sollentuna Vård och omsorgskontoret.

¹⁸¹ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

¹⁸² Stockholm, äldreförvaltningen; Norrtälje; Sollentuna; Hudiksvall; Göteborg.

¹⁸³ Stockholm, Norrtälje.

¹⁸⁴ Norrtälje habiliteringscenter, BUP.

¹⁸⁵ Norrtälje BUP.

¹⁸⁶ Norrtälje BUP.

¹⁸⁷ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

skulle föräldrarna själva behöva en egen SIP. Det kan vara viktigt ur barnets perspektiv att föräldern får adekvat stöd samtidigt som insatser planeras för barnet.¹⁸⁸

Gruppen äldre

För brukarna och patienterna är det viktigt att mötet inte blir för långt och att inte för många personer deltar. För äldre är möten generellt för långa om de överskrider 45 minuter.¹⁸⁹ Användningen av ny teknik skulle även kunna komma till nytta för äldre multisjuka i syfte att skapa och delta i möten.¹⁹⁰

3.4 Skolans roll – barn och unga

I stort sett alla barn finns i förskola och skola, vilket innebär att skolan är en viktig aktör med förutsättningar för att tidigt upptäcka vilka barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa och att tidigt hjälpa dem.¹⁹¹ Skolans roll i SIP-arbetet finns inte omnämnd i HSL och SoL. Vissa kommuner och regioner har upprättat särskilda samverkansavtal med skolan som innebär att skolan själv kan initiera SIP.¹⁹² Det innebär att trots att SIP inte finns omnämnd i skollagen på motsvarande sätt som i HSL och SoL kan skolan ansvara för, medverka i och ta initiativ till att en SIP upprättas.

Vid allvarliga fall har man kanske redan lyckats samordna insatser från exempelvis barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och socialtjänsten. Men för barn som är i riskzonen, dvs. som har problem som ännu inte har blivit allvarliga och där det finns ett påtagligt behov av utökad samordning kring befintliga insatser och/eller behov av fler insatser från olika aktörer, här blir skolans möjlighet att ta initiativ till en SIP särskilt betydelsefull.¹⁹³ I flera kommuner framhålls skolan som den samverkanspart som oftast tar initiativ till samverkan i de ärenden där det krävs gemensamma insatser.¹⁹⁴ En kommun beskriver skolan som ”upptäckare av behov av SIP och genomförare”.¹⁹⁵ Skolan är alltså en mycket viktig part i SIP-arbetet för barn och unga och är i stort sett närvarande vid alla SIP-möten.¹⁹⁶ En kommun¹⁹⁷ beskriver att skolans roll i SIP-arbetet har stärkts: ”I början rådde osäkerhet inom verksamheterna om de behövde komma när skolan var den som kallade men i samband med att rutiner har upprättats har skolan antagit en mer aktiv roll”. Enligt SKL använder många förskolor och skolor SIP-verktyget då det visat sig vara effektivt i arbetet med

¹⁸⁸ Stockholm, Göteborg.

¹⁸⁹ Stockholm, äldreförvaltningen.

¹⁹⁰ Stockholm, äldreförvaltningen.

¹⁹¹ Kungsbacka, Göteborg, Sollentuna.

¹⁹² Region Gävleborg, Jönköping, Östra Norrbotten, vissa stadsdelar i Stockholm, Sollentuna, Göteborg.

¹⁹³ Kungsbacka.

¹⁹⁴ Göteborg, Jönköping.

¹⁹⁵ Hudiksvall.

¹⁹⁶ Stockholm, Hudiksvall.

¹⁹⁷ Jönköping.

att samla aktörer för att prata om hur man ska samordna insatser för enskilda barn och ungdomar.¹⁹⁸

Tanken att alla barn ska integreras¹⁹⁹ i en vanlig skola fungerar inte enligt en kommun.²⁰⁰ En annan kommun lyfter fram de samverkansklasser som tidigare fanns. Samverkansklasser var till för barn med mycket stora stödbehov där barn- och ungdomspsykiatri var med för att ge stöd. Arbetet organiserades mellan utbildningsförvaltning och BUP men har nu tagits bort i flera kommuner. När klasserna togs bort skulle SIP få till stånd insatser för elever med stora samverkansbehov men det har inte lyckats enligt den intervjuade.²⁰¹ En av de intervjuade menar att allt fler barn lider av psykisk ohälsa och tvångstankar och att läget har förvärrats de senaste tio åren, något som leder till att barn slås ut och blir hemmasittare.²⁰²

Elevfrånvaro och SIP

I en nyligen överlämnad utredning (SOU: 2016:94) om problematisk elevfrånvaro konstaterades att såväl barn- och ungdomspsykiatri (BUP) som barn och ungdomshabiliteringen (BUH) samverkade genom SIP för att komma till rätta med frånvaro hos elever med komplexa behov. Ett exempel på det är Sollentuna kommun där man har tagit in SIP som ett verktyg i skolans handlingsplan om frånvaro.²⁰³ Skolan behöver ofta samverka med aktörer inom hälso- och sjukvården och socialtjänst när det gäller elever som har mångfacetterade behov. Enligt lagstiftningen är det bara när den enskilde har behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården som kommunen och landstinget är skyldiga att initiera SIP men ett antal kommuner har själva skrivit överenskommelser med skolan, vilket har gett skolan möjlighet att initiera SIP. Som exempel kan Stockholms län nämnas där kommuner kan ha egna överenskommelser som anger att elevhälsan, förskolan och skolan själva ska ta initiativ till SIP om de upptäcker ett behov av samordning.²⁰⁴

En utvärdering från Regionförbundet Uppsala län visar att SIP har bidragit till samverkan mellan nyckelaktörer, vilket resulterat i att elever återgår i skolgång. I samma utvärdering kommer det fram att SIP ofta kommer in för sent och att ansvarsfördelningen är otydlig. En koordinator som håller ihop insatserna kan enligt utvärderingen vara en lösning på den otydliga ansvarsfördelningen.²⁰⁵

¹⁹⁸ SKL (2017).

¹⁹⁹ 7 kap. 9 § skollagen: ”En elev i grundskolan kan få sin utbildning inom grundsärskolan (integrerad elev), om de huvudmän som berörs är överens om detta och elevens vårdnadshavare medger det. En elev i grundsärskolan kan under samma förutsättningar få sin utbildning inom grundskolan eller sameskolan.”

²⁰⁰ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

²⁰¹ Norrtälje BUP.

²⁰² Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

²⁰³ Sollentuna.

²⁰⁴ KSL, SLL (2016).

²⁰⁵ Regionförbundet Uppsala län (2016).

Skolans roll behöver förtydligas

Många av de intervjuade menar att skolans roll behöver förtydligas i SIP-arbetet eftersom det är där barnens och de ungas behov lättast kan upptäckas.²⁰⁶ Enligt SKL och flera intervjuade aktörer borde skolan omfattas av den lagstiftning som gäller SIP.²⁰⁷ Då skolan varken finns nämnd i lagstiftningen eller i dess förarbete har det medfört att skolans roll inte har tydliggjorts i arbetet med SIP. Skolans kallelse väger i dag inte lika tungt som när socialtjänst eller BUP kallar.²⁰⁸ Om skolan ska kunna vara med på lika villkor bör dess roll förtydligas i skollagen så att den får samma rättigheter och skyldigheter som de andra aktörerna.²⁰⁹ Vidare menar SKL att man gör på olika sätt i olika delar av landet, och därför finns det behov av att detta regleras i skollagen.²¹⁰ I den nyss nämnda utredningen menar man däremot att det finns alternativ till ändring i skollagen, exempelvis koordinatörer på kommunal nivå.

Motiv för att förtydliga skolans roll är att skolan blir en jämbördig part (till BUP och socialtjänst) när det gäller att kalla till ett SIP-möte. Ett annat motiv är att det skulle skapa ett mer enhetligt nationellt arbete och likvärdighet vad gäller SIP för barn och unga.²¹¹ Andra menar att det räcker med de lokala avtal och rutiner där skolans möjlighet att ta initiativ till SIP skrivs in. Annars är risken att skolan åläggs ytterligare en uppgift – utöver de befintliga – vilket skulle kunna innebära att det blir för tungt och att resurserna inte räcker till.²¹² Ytterligare en annan väg att gå är att tydliggöra skolans roll i befintlig lagtext²¹³ och där lyfta fram att avtal med skolan ska upprättas lokalt och regionalt.²¹⁴

Vid intervjuer framkommer att skolan ibland använder SIP vid fel tillfällen – man kallar ibland till SIP-möte i stället för att göra en orosanmälan.²¹⁵ En av de intervjuade menar att skolan generellt behöver bli bättre på formalia.²¹⁶

3.5 Regelverken

När det gäller huvudmännens skyldigheter att upprätta individuell planering har SKL i en framställan uppmärksammat regeringen på att regelverken om samverkan är svåröverskådliga.²¹⁷ Mängden regleringar som anger huvudmännens skyldigheter att upprätta individuell planering skapar osäkerhet och merarbete menar SKL. Bestämmelserna som har tillkommit vid olika tidpunkter

²⁰⁶ Norrtälje BUP; Sollentuna; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret; SKL; Stockholm, Hudiksvall; Region Gävleborg.

²⁰⁷ SKL, Kungsbacka, Attention, Stockholm.

²⁰⁸ Sollentuna.

²⁰⁹ Stockholm, Sollentuna.

²¹⁰ SKL (2015 b).

²¹¹ Kungsbacka, Sollentuna.

²¹² Göteborg.

²¹³ Norrtälje.

²¹⁴ E Nordström.

²¹⁵ Sollentuna, Stockholm.

²¹⁶ Sollentuna.

²¹⁷ SKL (2013).

med olika gruppers behov i fokus överlappar varandra till viss del, vilket resulterar i ett mycket svåröverskådligt regelverk. När brukare som har flera olika kontakter inom hälso- och sjukvård och kommunal verksamhet får olika planer kan de känna frustration över svårigheten att få en samlad bild av alla insatser som pågår. Några av de intervjuade menar att när det finns behov av samordnade insatser skulle det vara en fördel att ha en aggregerad plan, en SIP. En renodling av regelverken till en plan skulle minska förvirringen ute i verksamheterna.²¹⁸ En annan kommun menar att SIP skulle kunna ersätta LSS.²¹⁹ I en av kommunerna²²⁰ där man aktivt och regelbundet har arbetat med utbildningsinsatser råder det inte någon utbredd förvirring över SIP-lagstiftningen – ”det är tydligt ute i verksamheterna att SIP är individens plan och andra planer i huvudsak är verksamheternas planer.”

Enligt SKL och flera intervjuade²²¹ behöver man ”städa” bland regelverken då många planer tangerar SIP. Planerna har sitt ursprung i olika bestämmelser som skapats under de senaste åren i olika lagrum, för olika grupper, med olika utgångspunkter, och en del av regelverken överlappar varandra. Många planer leder till att regelverken blir svåröverskådliga, och det blir svårt att omsätta bestämmelserna praktiskt och administrativt. Det blir förvirrande både för den enskilde och för personalen. I en av intervjuerna framkommer att SIP bör göras om till en rättighetslagstiftning på motsvarande sätt som LSS. Det kommer inte, enligt den intervjuade att leda till att det blir för många SIP – har inte varit fallet med LSS.²²² I en annan intervju framkommer att det verkar finnas oklarheter kring när man ska använda sig av SIP och vem som kan kräva en SIP.²²³

Lagstiftningen om SIP

I nuvarande lagstiftning om SIP behöver, enligt några av de intervjuade, ansvaret för SIP förtydligas och konkretiseras.²²⁴ Andra delar som skulle behöva klargöras är, enligt några av de intervjuade kommunerna,²²⁵ Migrationsverkets och god mans möjlighet och ansvar att initiera och medverka i SIP.

²¹⁸ SKL, Stockholm, Region Gävleborg.

²¹⁹ Sollentuna, vård- och omsorgskontoret.

²²⁰ Hudiksvall.

²²¹ SKL; Norrtälje; Stockholm, äldreförvaltningen; Sollentuna, vård- och omsorgskontoret; Göteborg.

²²² Stockholm.

²²³ Stockholm, äldreförvaltningen.

²²⁴ Göteborg, SKL.

²²⁵ Göteborg, Stockholm.

4 Utvecklingsarbete och nya satsningar

4.1 Brukardelaktighet

SKL har tagit fram en webbaserad brukarenkät, SIP-kollen, för att ta del av brukarnas erfarenheter av SIP. Webbenkäten kan användas både vid ett första SIP-möte och vid ett uppföljande möte. Målsättningen är att resultatet av enkäterna ska kunna utgöra underlag för ett utvecklingsarbete om SIP.

Kvaliteten på SIP samt brukarnas delaktighet hänger nära samman med varför SKL lade extra fokus vid detta för 2015.²²⁶ Enligt SKL pågår ett bra utvecklingsarbete runt om i landet kring brukardelaktighet och förbättrad kvalitet. Syftet med SIP-kollen är att stödja huvudmännen i det fortsatta utvecklingsarbetet. Enkäten riktar sig till alla åldrar, och efter ett SIP-möte kan patienten eller brukaren använda enkäten för att ge återkoppling till verksamheten. Frågorna är framtagna i samverkan med profession och brukare. Vid intervjuer framkom att det är viktigt att satsa på SIP-kollen för att få mer information om hur brukaren uppfattar SIP-möten. Information om SIP-kollen finns t.ex. med i rutinen i de stadsövergripande rutinerna för Stockholms stad.²²⁷ En sammanställning av brukarenkäter under 2015 visade på skillnader mellan länen vad gäller bemötande och medbestämmande.²²⁸

4.2 Ny lagstiftning med bäring på SIP

Lagändringar

I juni 2017 beslutade²²⁹ riksdagen om lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Lagen innebär att socialtjänst och öppen hälso- och sjukvård tidigt måste planera inför patientens utskrivning från slutet vård. Enligt 4 kap. 1 § i den nya lagen ska en samordnad individuell planering genomföras om en patient efter utskrivning behöver insatser från både landsting och kommun i form av hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Enheterna ska enligt (4 kap. 2 §) vid planeringen upprätta en SIP i enlighet med bestämmelserna i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen. Som i tidigare lagstiftning om samordnad individuell planering lyfts även här fram att patientens eller brukarens medgivande är en förutsättning för att upprätta en SIP. Lagen träder i kraft den 1 januari 2018.²³⁰

Vidare framgår av en ny paragraf, 3 kap. 2 b § patientlagen (2014:821), att en patient som skrivs ut från slutet vård ska få sammanfattande information

²²⁶ SKL (2016a)

²²⁷ Stockholm

²²⁸ SKL (2016b)

²²⁹ Prop. 2016/17:106, bet. 2016/17:SoU18, rskr. 2016/17:326

²³⁰ Den upphävda lagen fortsätter dock att gälla fram t.o.m. den 31 december 2018 för patienter som vårdas i slutet psykiatrisk vård, jfr punkt 4 i övergångsbestämmelserna till lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

om den vård och behandling som getts under vårdtiden om avsikten är att patienten ska få insatser från socialtjänst, kommunal hälso- och sjukvård eller den landstingsfinansierade öppna vården. Om information finns tillgänglig ska patienten även få uppgifter om vem som är patientens fasta vårdkontakt, tidpunkt för när samordnad individuell planering avses genomföras och uppgifter om befintliga planer för vård och omsorg efter utskrivningen.

Närmare om SIP

I förarbetena²³¹ till de här aktuella nya lagändringarna uttalade regeringen att arbetet med individuella planer är ett effektivt sätt att hålla samman olika insatser, minska ”stuprörsproblematik” och skapa en helhet när individen behöver hjälp från olika verksamheter. Vidare lyftes det fram att det är viktigt att berörda parter anammar synsättet att individuell planering är en process som ska anpassas efter individens skiftande behov över tid. Regeringen framhöll även att en viktig distinktion måste göras mellan den egna planeringen av framtida insatser som varje berörd enhet ska göra och den gemensamma planeringen som syftar till att samordna de olika aktörernas insatser på ett – för den enskilde – tillfredställande sätt. Vidare betonar regeringen att fokus inte primärt bör ligga på att upprätta en plan utan i stället att berörda parter anammar synsättet att individuell planering är en process som ska anpassas efter individens skiftande behov över tid.

Därutöver tydliggör²³² regeringen – med anledning av ett remisspåpekande från Kronobergs läns landsting – att den landstingsfinansierade öppna vården inte behöver vara en aktör – vare sig reellt eller i planeringsskedet – om det inför utskrivning endast bedöms finnas behov av insatser från socialtjänsten. I stället får de kommunala enheter som då blir aktuella för insatser göra sin planering tillsammans med patienten och dennes närstående.

Närmare om genomförandet av SIP

I förarbetena lämnar regeringen – med anledning av vissa remissinstansers påpekanden – även vissa uttalanden om SIP, bl.a. instämmer regeringen om betydelsen av närståendes delaktighet vid utskrivning och samordnad individuell planering. Vad gäller en fråga om hur samverkan ska ske när en patient inte vill medverka eller ge sitt samtycke till SIP påminner regeringen att lagstiftningen ska vila på respekt för den enskilde och betonar att om en patient inte vill ta emot insatser efter utskrivning eller motsätter sig att en plan upprättas så ska dennes inställning accepteras. Regeringen tydliggör dock vikten av att patienten får klart för sig dels vad den gemensamma planeringen innebär, dels vad ett beslut om att inte lämna sitt samtycke kan betyda för hans eller hennes fortsatta vård och omsorg. Vidare påpekar regeringen att det faktum att en patient motsätter sig en gemensam planering inte betyder med nödvändighet att

²³¹ Se prop. 2016/17:106 s. 71 f.

²³² Se prop. 2016/17:106 s. 72 f.

han eller hon motsätter sig själva insatserna från berörda enheter. Varje enhet ska således enligt regeringen planera för de insatser som den enheten ansvarar för. Dessa insatser bör enligt regeringen kunna genomföras som planerat även om den gemensamma planeringen inte kan fullföljas.

I frågan om när SIP-arbetet och dess planering ska ske instämmer regeringen i Västmanlands läns landstings synsätt att ”med ett proaktivt förhållningssätt ska den samordnade planeringen inte betraktas som en punktinsats utan en process som startar tidigare i vårdkedjan” och att SIP bör vara en process som ska anpassas efter individens skiftande behov över tid. Vissa remissinstanser påpekar att SIP under vissa omständigheter bör göras redan före utskrivning från den slutna vården. Regeringen anser dock att vad som är mest lämpligt får avgöras av omständigheterna för den aktuella patienten även om det för en del patienter fortfarande kommer att vara bäst att SIP inleds innan patienten lämnar den slutna vården.

Vad gäller frågan om att göra tydligt ”när, var och hur en samordnad planering ska genomföras” instämmer regeringen i Kronobergs läns landstings påpekande att detta kan avtalas lokalt och att sådana frågor lämpligen bör vara något som huvudmännen kommer överens om sinsemellan.

Patientens fasta vårdkontakt sammankallar till SIP

I riksdagens beslut pekas patientens fasta vårdkontakt ut i den landstingsfinansierade öppna vården som den som ska kalla till samordnad individuell planering om patienten behöver insatser från hälso- och sjukvården efter utskrivningen från slutna vård. Kallelsen ska skickas senast tre dagar efter det att den slutna vården underrättat berörda enheter om att patienten är utskrivningsklar. Genom att tidigt engagera den landstingsfinansierade öppna vården, dvs. primärvård eller öppen specialiserad vård, och reglera det särskilda ansvar som denna har för kontinuitet i vården kan patienten uppleva större trygghet och säkerhet och att behovet av återinskrivning i slutna vård kan minskas.

5 Utvärderings- och forskningsgruppens iakttagelser

Bristande kunskap om SIP

Kunskap om SIP-lagstiftningen är en nyckelfaktor för genomförandet. Trots att det har gått sju år sedan lagstiftningen är kunskapen om SIP låg inom vissa verksamheter och för vissa grupper av brukare. Generellt har lagstiftningen fått bättre genomslag för barn och unga med funktionsnedsättning jämfört med äldre multisjuka. Det kan delvis förklaras med de statliga satsningar för barn och unga med psykisk funktionsnedsättning som gjorts under åren. Flera intervjuade lyfter fram att stimulansmedel som delades ut för att öka antalet SIP gav skjuts i arbetet med SIP för barn och unga. Där kunskapen om SIP är god har regelbundna utbildningssatsningar gjorts och ofta har verksamheterna gjort dem gemensamt för att öka förståelsen, dialogen och samsynen mellan aktörerna. Ett annat sätt är att öka kunskapen om SIP hos brukarna så att efterfrågan av SIP ökar.

Samverkan och utbildning

Utvärderingen visar att bristande förståelse för varandras professioner och olika verksamhetskulturer är betydande hinder för att genomföra SIP. Tidiga insatser i grundutbildningarna för involverade aktörer kan utveckla förståelsen för och kunskapen om varandras professionella kompetenser och därmed förbättra förutsättningarna för samverkan. Ett exempel är kurser i interprofessionellt lärande²³³ – kurser där eleverna lär av och med varandra, vilket skapar goda förutsättningar för att arbeta i multiprofessionella team. Det kan i sin tur öka effektiviteten och kvaliteten i en brukar- och patientcentrerad vård.

Äldre med komplexa behov – mer arbete behövs

För äldre multisjuka har det gått trögare att genomföra lagstiftningen även om det finns goda exempel ute i landet. Brist på kunskap om SIP, brist på tid och att inte alla viktiga aktörer deltar i vårdplaneringen lyfts fram som betydande hinder. Mot bakgrund av den höga vårdkonsumtionen hos äldre med komplexa behov är det av stor vikt att insatserna mellan huvudmännen samordnas på ett effektivt sätt. Riksdagens beslut om en ny lag om samverkan vid utskrivning kommer enligt flera intervjuade att ge goda förutsättningar för att arbetet med SIP ska tillämpas för gruppen äldre i högre utsträckning än tidigare.

Beror det förhållandevis långsamma genomförandet på ålderism, dvs. att gruppen äldre särbehandlas och inte får vård och omsorg som är jämförbar med andra åldersgrupper? Kunskapen om effekterna av ålderism inom svensk

²³³ liu.se/artikel/interprofessionellt-larande.

vård och omsorg är låg, och därför är det svårt att dra slutsatser om på vilket sätt synen på äldre patienter har påverkat arbetet med SIP. Däremot finns det internationella studier²³⁴ som pekar på att ålderism inom vård och omsorg är vanlig och kan ha negativa effekter på hälsan för gruppen äldre.

Vikten av en struktur för styrning och uppföljning

På flera håll i landet fanns det redan innan SIP-lagstiftningen trädde i kraft en befintlig struktur för samverkan mellan vården och omsorgen kring barn och unga (s.k. BUS-överenskommelser). Samarbeten mellan huvudmännen och tidigare rutiner för samverkan har underlättat genomförandet av SIP. Utmaningarna har i de sammanhangen varit att vända fokus från samverkan mellan verksamheterna till att samverka med individen i fokus. Andra fördelar med en befintlig samverkansstruktur är att det finns ett forum för uppföljning och avvikelsehantering för SIP.

Brist på resurser

I utvärderingen framkommer att vissa verksamheter är överbelamrade med ärenden och har svårt att avsätta tid för SIP-möten. För gruppen barn och unga gäller det i första hand BUP. En prioritering mellan ärendena inom den egna verksamheten och SIP-möten innebär avvägningar. För att få tid till SIP-arbete har t.ex. en kommun avsatt en tid i veckan för SIP-arbete tillsammans med andra verksamheter, något som visat sig fungera väl. Vid intervjuerna kom också fram att SIP kan bidra till tidsvinster eftersom alla berörda aktörer samlas vid ett och samma tillfälle med brukaren. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) har i ett antal utvärderingar visat att samverkan mellan vårdnivåer, mellan kommun och landsting och också över professionsgränserna kan minska både människors lidande och onödiga utgifter. Frågan om ett brett genomförande av SIP skulle kunna bidra till både samhällsekonomiska vinster och bättre vård för den enskilde behöver vidare undersökas.

Brister vad gäller brukardelaktigheten

Barn och unga deltar av olika anledningar sällan i SIP-möten. Alla intervjuade framhåller vikten av att barnens röst blir hörd och menar att det behövs förbättringar inom området. Lösningar som lyfts fram är att ta del av barnens berättelse innan SIP-mötet och låta barnet delta på en del av mötet, t.ex. via Skype. Flera menar att det behövs kunskap hos mötesledaren om hur barnets röst bäst tas till vara. Även äldre multisjuka kan ha svårt att delta vid SIP-möten, särskilt om de är långa. Även i den gruppen kan tekniska hjälpmedel användas för att underlätta brukardelaktigheten.

²³⁴ WHO (2015) World report on ageing and health.

Samordnare och koordinatörer – viktig funktion för SIP

På flera håll i landet har man arbetat med koordinatörer och särskilda samordnare för att underlätta kontakterna med olika aktörer. En SIP-samordnare som känner till relevanta aktörer, och kan kartlägga tillgängliga insatser och på vilken nivå de kan sättas in kan vara ett värdefullt stöd vid SIP-möten. En samordnare kan också upptäcka och informera ledningarna om strukturella problem i verksamheterna och på så vis vara en motor i utvecklingsarbetet.

It-verktyg och gemensam dokumentation behöver utvecklas

Gemensamma kallelser och gemensam dokumentation fungerar inte i dag delvis på grund av avsaknad av gemensamma it-system. Här pågår ett utvecklingsarbete, vilket när det fungerar kommer att underlätta de administrativa delarna för SIP-arbetet. Elektroniska kallelser och SIP-dokumentation kommer även att underlätta uppföljning av SIP-arbetet generellt. Det finns olika mallar för SIP i landet. Några av de intervjuade menar att deras SIP-mall behöver ses över eftersom den är för komplex och svårförståelig.

Sekretesslagstiftningen – kan upplevas som ett hinder

Sekretesslagstiftningen kan i vissa fall försvåra arbetet över myndighets- och institutionsgränser då viktig information inte kan överföras från socialtjänst eller sjukvård till exempelvis skolan utan vårdnadshavarnas medgivande. Det är samtidigt viktigt att den enskildes skydd inte åsidosätts i strävan att skapa goda samverkansarenor. Informationsutbytet mellan utförare av socialtjänst och utförare av hälso- och sjukvård kan ske då patienten eller brukaren ger sitt samtycke.

Skolans roll – viktig och behöver förtydligas

Skolan spelar en nyckelroll i arbetet med SIP för barn och unga. I stort sett alla barn finns i förskola och skola, vilket innebär att skolan har förutsättningar för att tidigt upptäcka vilka barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa och att tidigt hjälpa dem. Skolan står för lejonparten av kallelser till SIP-möten i de flesta intervjuade kommunerna och regionerna. I dagsläget finns det lokala och regionala överenskommelser med skolan vad gäller deras roll i att kalla till SIP men flera menar att det är bättre att skolans roll regleras i lagstiftningen så att de får samma tyngd som socialtjänst och BUP. Det skulle även innebära att skolans roll förtydligas nationellt och inte bygger på lokala initiativ.

För många planer

Många av de intervjuade menar att det råder en förvirring i verksamheterna på grund av att det finns för många olika typer av planer inom och mellan verksamheterna. Planerna har sitt ursprung i olika bestämmelser och lagrum. SIP

kan enligt några av de intervjuade ersätta många andra planer. Enligt SKL finns det i dag sammanlagt 18 identifierade planer inom vård- och omsorgsområdet och ytterligare tre planer inom skolans område.

Ett exempel på en annan lagstadgad plan är individuell plan enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Den som har en insats enligt LSS ska erbjudas en individuell plan enligt 10 § LSS. På motsvarande sätt som för SIP ska planen innehålla beslutade och planerade insatser och upprättas i samråd med den enskilde.

Bra verktyg – när det fungerar

I utvärderingen framkommer att för att SIP ska fungera så behövs det ett individfokuserat förhållningssätt, enighet om verksamheternas olika ansvar, kunskap om samverkan och resurser för samverkan. Flera av de intervjuade menar att när SIP fungerar är den ett kraftfullt verktyg för brukarna. Det ger brukaren och anhöriga bättre överblick över insatserna och kan ibland påskynda insatser. Uppföljningen av insatserna är också viktigt inom SIP. Det ger brukaren möjlighet att återkoppla vad som fungerar väl och mindre väl.

Referenser

Riksdagstryck

Prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m., bet. 2009/10:SoU3, rskr. 2009/10:12.

Prop. 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, bet. 2016/17:SoU18, rskr. 2016/17:326.

Myndighetsrapporter, utredningar m.m.

Axelsson R & Axelsson SB (2013) Om samverkan – för utveckling av hälsa och välfärd. Studentlitteratur.

Condellius A, Jakobsson U, Karlsson S (2016) Exploring the Implementation of Individual Care Plans in Relation to Characteristics of Staff. *Open Journal of Nursing* 6: 582–590.

Danermark B (2015) Att samverka för att förbättra barn och ungdomars psykiska hälsa – en kunskapsöversikt. Rapport till Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.

Derwinger Hallberg A (2015) Uppföljning SIP Gotland genom intervjuer med berörda familjer och unga. Region Gotland.

Fjellfeldt M, Markström U, Rosenberg U (2017) Psykisk hälsa: ett mångfacetterat uppdrag: Analys av behovsbilder och handlingsstrategier i 21 länsplaner sammanställda inom ramen för statens satsning inom området psykisk hälsa. Umeå universitet.

Friberg S (2016) Samverkan vid SIP-möten: En studie om professionellas upplevelser av faktorer som möjliggör samt försvårar interfunktionell samverkan. Linnéuniversitetet.

Halmstad kommun (2013) Riktlinjer för fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP).

Hannu L (2014) Utvärdering av Gröna kortet, en rutin och checklista för hur samverkan skapas kring barn och unga. Barn- och utbildningsförvaltningen, Övertorneå kommun för Psynkprojektet.

Jakobsson I-L, Lundgren M (2013) Samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd. Natur & Kultur Stockholm.

Kassberg A-C & Segerstedt H (2016) Vart är vi på väg? Utvärdering av kommunaliseringen av hälso- och sjukvård i ordinärt boende i Norrbottens län. FoU Norrbottens kommuner. NLL.

- Källmén H & Elgán T (2016) Samordnad individuell plan (SIP) – En uppföljande studie av en utbildningsinsats till personal inom Stockholms län. Rapport nr 59. STADs rapportserie.
- KSL, SLL (2016) Information till personal om SIP för barn och unga Samordnad individuell plan, version 160901.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016) Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. PM 2016:1.
- Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2015) Psykisk hälsa – ett gemensamt ansvar: Lärdomar från PRIO och tidigare statliga satsningar sedan 1995. Rapport 2015:10.
- Myndigheten för vårdanalys (2014 a) VIP i vården? – Om utmaningar i vården av personer med kronisk sjukdom. Rapport 2014:2.
- Myndigheten för vårdanalys (2014 b) Utvärdering av handlingsplanen PRIO psykisk ohälsa – Lägesrapport 2014. Rapport 2014:6.
- Nordström E (2016) Samordnad individuell plan (SIP) – Professionellas samt barn och föräldrars erfarenheter. Licentiatavhandling. Series No. 71, Jönköpings universitet.
- Nordström E, Josephson I, Hedberg B, Kjellström S (2016) Agenda för samverkan eller verksamhetens agenda? Om professionellas erfarenheter av samverkan enligt samordnad individuell plan (SIP). Socialvetenskaplig tidskrift 1: 1-22.
- Psynkprojektet (2014) Samordnad individuell plan – Decenniets reform! SKL drev projektet mellan 2011–2014 enligt en överenskommelse med staten, Socialdepartementet.
- Regeringsbeslut. Socialdepartementet (2017) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. S2016/07839/FS.
- Regeringsbeslut. Socialdepartementet (2014) Uppdrag att stödja arbetet med samordnad individuell planering S2014/2927/FS.
- Regeringskansliet (2014) Nationell strategi för att förebygga och behandla kroniska sjukdomar 2014-2017, dnr. S2014.005.
- Regeringskansliet (2012) PRIO psykisk ohälsa – plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2012–2016, dnr S2012.006.
- Region Jönköpings län (2015) Samordnad individuell plan (SIP), slutrapport.

Regionförbundet Uppsala län (2016) Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län, FoU-rapport 2016/1.

Riksrevisionen (2011) Samordning av stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Ett (o)lösligt problem? RiR 2011:17.

Shabo M (2017) Rapport Äldreapotekare. Äldrenämnden 2016–2017. Linköpings kommun. ÄN 2015-770.

SKL (2017) Barns och ungas hälsa i Sverige – En beskrivning av nuläget.

SKL (2016 a) Överenskommelsen Psykisk ohälsa – Prestationsbaserad ersättning. Resultatrapport 2015.

SKL (2016 b) Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa – Slutrapport 2015. Uppdrag psykisk hälsa, dnr 14/6484.

SKL (2015 a) Samordnad individuell plan för äldre (SIP) – När det behövs samordning.

SKL (2015 b) Slutrapport för Psykn År 2011–2014.

SKL (2013) Framställan om behov av översyn av nuvarande regleringar kring individuella planer inom vård- och omsorgsområdet den 18 oktober 2013 till Socialdepartementet.

Socialdepartementet och SKL (2017) Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Socialstyrelsen (2015) Hälsoärende och process-id – Förutsättningar för en sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation kring individanpassade processer. 2015-2-2.

Socialstyrelsen (2014) Stöd till barn och unga med funktionsnedsättning – Handbok för rättstillämpning vid handläggning och utförande av LSS-insatser.

Socialstyrelsen (2013 a) Samverka för barns bästa – en vägledning om barns behov av insatser från flera aktörer.

Socialstyrelsen (2013 b) Försöksverksamheter och samverkansnätverk för de mest sjuka äldre.

Socialstyrelsen (2011) De mest sjuka äldre. Avgränsning av gruppen.

SOU (2017) Det handlar om oss – unga som varken arbetar eller studerar SOU: 2017:9.

SOU (2016) Saknad! Uppmärksamma eleverns frånvaro och agera. SOU 2016:94.

SOU (2016) Effektiv vård. SOU 2016:2.

SOU (2006) Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder. SOU 2006:100.

SOU (2010) Multipla hälsoproblem bland personer över 60 år. En systematisk litteraturöversikt om förekomst, konsekvenser och vård. SOU 2010:48.

SOU (2015) Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård. SOU 2015:20.

Widmark C (2015) Divergent Conceptions. Obstacles to Collaboration in Addressing the Needs of Children and Adolescents. Doktorsavhandling. KI.

Willumsen E & Ødegård A (2014) Tverrprofesjonelt samarbeid – et samfunnsoppdrag. Universitetsforlaget.

Ylvén R (2015) Samordning av stöd för barn och ungdomar med flerfunktionsnedsättning och deras familjer. Nationellt kompetenscentrum anhöriga. Kunskapsöversikt 2015:5.

Örnebag A (2017) Samverkan över professionsgränserna vid samordnad individuell plan. Uppsats. Högskolan i Gävle.

Webbplatser

Tiohundra ett vård- och omsorgsbolag, erbjuder sjukvård och omsorg för alla åldrar, runt om i Norrtälje kommun. www.tiohundra.se.

Uppdrag Psykisk hälsa. www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/material-som-rorsip/motescirkeln/.

Uppdrag Psykisk hälsa. Brukarenkät. www.sipkollen.se.

BILAGA 1

Intervjuer

| Myndigheter och organisationer | Datum | Funktion |
|--------------------------------|------------|--|
| SKL | 2017-01-12 | Projektledare (SIP-unga) |
| | 2017-01-12 | Processledare (SIP-unga) |
| | 2017-01-12 | Projektchef (Bättre liv för sjuka äldre) |
| Socialstyrelsen | 2017-02-09 | Ansvarig för framtagande av metodstöd SIP |
| | 2017-02-09 | Projektledare äldre m.m. |
| Vård- och omsorgsanalys | 2017-02-23 | Utredare |
| Riksförbundet Attention | 2017-03-14 | Intressepolitisk ombudsman |
| IVO Nord | 2017-03-30 | Inspektör |
| | 2017-03-30 | Inspektör |
| Län/Region/Kommun | Datum | Funktion |
| Kungsbacka | 2017-03-23 | SIP-barn och unga "En dörr in" |
| Göteborgs stad | 2017-03-28 | Processledare, Barn och unga psykisk (o)hälsa |
| Östra Norrbotten | 2017-04-18 | Förvaltningschef, Barn och utbildning |
| Göteborgs stad | 2017-04-27 | Områdeschef skola/särskola |
| Jönköpings kommun | 2017-05-05 | Utbildningsförvaltningen |
| | 2017-05-05 | Skolkurator grundskola |
| Eksjö | 2017-05-05 | Hälso- och sjukvårdsansvarig |
| | 2017-05-05 | Medicinskt ansvarig sjuksköterska |
| Region Jönköpings län | 2017-05-05 | Utvecklingsledare Qulturum (äldre) |
| Attention Jönköping | 2017-05-04 | Ordförande Jönköping |
| | 2017-05-04 | Bråkare |
| Stockholm | 2017-05-30 | Utredare, Socialförvaltningen |
| | 2017-05-30 | SIP-samordnare Hässelby/Vällingby/Bromma |
| | 2017-05-30 | SIP-samordnare Skarpnäck |
| Norrtälje | 2017-06-07 | Barn- och ungdomshabiliteringen, kurator och socionom |
| | 2017-06-07 | Barn- och ungdomshabiliteringen, kurator och socionom |
| Stockholm | 2017-06-14 | Projektledare äldreförvaltningen |
| | 2017-06-14 | Projektledare omvårdnadsförvaltningen, Solna kommun |
| Norrtälje | 2017-06-21 | Enhetschef BUP, leg. psykolog |
| Sollentuna | 2017-06-20 | Avdelningschef socialkontoret |
| | 2017-06-20 | Sakkunnig särskola, stöd och utveckling, barn- och utbildningskontoret |
| | 2017-06-20 | Skolplikt, stöd och utveckling, barn- och utbildningskontoret |
| | 2017-06-22 | Avdelningschef äldreomsorg, vård- och omsorgskontoret |
| | 2017-06-22 | Avdelningschef funktionshinder, vård- och omsorgskontoret |
| Region Gävleborg | 2017-09-05 | Samordnare division primärvård |
| Hudiksvall | 2017-09-05 | Strateg för social hållbarhet |
| Forskare | Datum | Funktion |
| Catharina Widmark | 2017-05-03 | Tidigare forskare |
| Erik Nordström | 2017-05-05 | Forskare |

Regionala exempel – barn och unga

Östra Norrbotten

Norrbottens läns landsting (NLL) och Norrbottens kommuner kom 2008 överens om gemensamma riktlinjer för samverkan kring barn och unga, en s.k. BUS-överenskommelse under namnet Norrbus. I den reviderade versionen av Norrbus²³⁵ (2013) framhålls att eftersom i stort sett alla barn finns i förskola och skola finns där också förutsättningar för att tidigt upptäcka vilka barn och unga som far illa eller riskerar att fara illa och att tidigt hjälpa dem. Rutiner för samverkan och SIP har tagits fram för personal och verksamma hos respektive huvudman. Rutinerna har tryckts upp i ett enkelt instruktivt format, det s.k. Gröna kortet²³⁶ och blir ett viktigt stöd i arbetet med SIP. En utvärdering av Gröna kortet visar att en stor majoritet av användarna anser att rutinerna och checklistan har satt barnets perspektiv i fokus. Trots att SIP inte finns omnämnd i skollagen på motsvarande sätt som i HSL och SoL kan alltså skolan ansvara för, medverka och initiera att en SIP upprättas. Skolan är m.a.o. en given aktör när den individuella planen upprättas för barn och unga.

Bland framgångsfaktorer i Östra Norrbotten framhålls förekomsten av en struktur och en organisation för samverkan genom Norrbusöverenskommelsen. En annan framgångsfaktor är att man har utvecklat och följer upp rutiner för samverkan samt att man har utvecklat en första linje tvärs över organisationsgränser (t.ex. Familjens hus i Övertorneå och Överkalix).²³⁷ Deltagande i Psynkprojektet²³⁸ framhålls även som en bidragande orsak till att länsdelen Östra Norrbotten har kunnat få bra resultat när det gäller samarbete.²³⁹

Region Gävleborg

I Region Gävleborg finns en överenskommelse mellan huvudmännen om SIP kring personer med psykisk funktionsnedsättning. I den beskrivs ansvarsfördelningen mellan de bägge huvudmännen, de specifika ansvarsområdena (hjälpmedel, sysselsättning och rehabilitering samt boende) och målgrupperna. Överenskommelsen lyfter även fram att verksamheterna ska göra sitt yttersta för att underlätta samverkan och ge stöd i vardagsmiljön för gruppen barn och unga.

Verksamheter som arbetar utifrån skollagen har enligt överenskommelsen i regionen möjlighet att kalla till SIP. Det omfattar enskilda aktörer som en

²³⁵ Kommunförbundet Norrbotten, Norrbottens läns landsting, Norrbus – Samverkan kring barn och unga mellan landstinget och kommunerna i Norrbotten, 2013.

²³⁶ Namnet syftar på ett kort med rutiner för samverkan som har tagits fram för personal och verksamma hos respektive huvudman. Se vidare i Norrbus, 2015, s. 7.

²³⁷ <http://norrbus.overkalix.se/omsorg/norrbus>

²³⁸ Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om intensifierat samverkansarbete för barn och ungas psykiska hälsa.

²³⁹ Erik Nilsson, e-brev 2017-03-01.

kommun eller som Gävleborgs läns landsting slutit avtal med. Respektive huvudman ansvarar för att tydliggöra detta. Fristående huvudmän informeras om möjligheten att sluta hängavtal med kommun eller Gävleborgs läns landsting.²⁴⁰

Region Jönköping

I Jönköpings län ingår förskolan och skolan som jämlik part. Det betyder att förskolan och skolan kan kalla till SIP-möte om de upptäcker behov av samordning. Förskolan och skolan ansvarar för att planera och följa upp insatserna i samverkan med berörda parter när barnets behov kräver det samt för att upprätta en samordnad individuell plan. Om de professionella bedömer att den enskilde har behov av bedömning eller behandling genom någon annan verksamhet som inte har kontakt med den enskilde, skickas en remiss till den berörda verksamheten enligt gängse rutiner.²⁴¹ Inom ramen för de länsgemensamma överenskommelserna finns även lokala överenskommelser inom kommuner och delar av länet. Utbildningsförvaltningen och socialförvaltningen ger tillsammans en utbildning i hur man leder SIP-möten. Utbildningen riktar sig till verksamma inom skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I en uppföljning genomförd 2014 lyftes ett antal positiva erfarenheter fram i samband med SIP; att upprätta en SIP innebär att alla får samma budskap, konflikter minskar, samordning genererar lättare arbete, nya idéer kan komma fram under mötet, familjen står i centrum, man får med sig något från mötet (dvs. blanketten), det sker en återkoppling, och det är positivt när barnen är med. Men uppföljningen visade också att olika tolkningar av lagstiftningen och överenskommelserna finns kvar i verksamheterna. Egna tolkningar av lagstiftningen kan skapa förvirring och öka risken för konfrontationer mellan verksamheter i stället för att förenkla samordningen. Andra hinder var att SIP inte görs av alla aktörer och att SIP inte omfattas av skollagen. Vidare konstaterades att det ofta fanns svårigheter med mötestider. Stora upptagningsområden klassades också som en stor utmaning i samband med SIP.²⁴²

Inom ramen för ett utvecklingsprojekt i Region Jönköpings län genomfördes ett projekt under 2013–2014 med syfte att alla berörda verksamheter i länet skulle få tillräcklig kunskap om och beredskap för att uppmärksamma, initiera, genomföra och följa upp samordning av individuella planer. Projektets syfte var även att jobba fram en enhetlig tolkning av lagen som accepteras av samtliga berörda verksamheter och som säkerställer samordning mellan kommunerna i Jönköpings län och Region Jönköpings län. Dessutom var målet att utarbeta välfungerande verktyg som ska vara tillgängliga och funktionella för alla berörda medarbetare i de berörda organisationerna.²⁴³

²⁴⁰ Region Gävleborg, SIP i skolan, dokument-id 09-171632.

²⁴¹ Marie Rahlén-Altermark, skriftligt svar.

²⁴² Region Jönköping (2015). Samordnad individuell plan (SIP). Slutrapport.

²⁴³ Region Jönköpings län (2015). Samordnad individuell plan (SIP). Slutrapport.

I studien konstateras att trots att det har gått några år sedan lagstiftningen skärptes och att länsöverenskommelser arbetats fram och reviderats för viktiga samverkansområden så är kännedomen om SIP låg. Personalen som arbetar inom SoL och HSL upplever stor osäkerhet om vad SIP innebär och vad man förväntas göra, vilket innebär stor risk för att olika tolkningar växer fram och bidrar till att försvåra samverkan.

Stockholms läns landsting och kommuner i Stockholm

Det finns en gemensam överenskommelse (BUS) mellan Stockholms läns landsting (SLL) och kommuner i Stockholms län (KSL). I överenskommelsen anges fem samverkanspunkter varav en är att upprätta en samordnad individuell plan vid behov och tydliggöra uppföljningsansvaret.²⁴⁴

I informationen om SIP till personal i kommunerna i Stockholms län anges att de som arbetar inom socialtjänst och hälso- och sjukvård och som bedömer att en SIP behövs för att någon ska få sina behov tillgodosedda, måste starta ett arbete med en samordnad individuell plan. Det anges också att andra *kan föreslå* att ett arbete med en samordnad individuell plan ska startas om de upptäcker ett behov, exempelvis de som arbetar inom förskola och skola. Kommuner kan ha egna överenskommelser som anger att elevhälsan, förskolan och skolan själva ska ta initiativ till SIP om de upptäcker ett behov av samordning.²⁴⁵ Ett antal stadsdelsförvaltningar har upprättat överenskommelser som tydliggör att förskola och skola kan ta initiativ till SIP.²⁴⁶ I Stockholms stad finns sammanlagt åtta BUS-grupper som täcker in samtliga stadens fjorton stadsdelar. För närvarande pågår en satsning kring särskilda SIP-samordnare, och i dag har fem, och inom kort sju, av åtta BUS-grupper en SIP-samordnare knuten till sig.²⁴⁷

En uppföljning visar att många i länet uppfattar att SIP-mallen är för omfattande och svår att fylla i²⁴⁸.

Västra Götaland

I Västra Götalandsregionen finns riktlinjer kring samverkan runt barn och unga, de s.k. Västbusriktlinjerna. 2010 initierades en revidering, bl.a. med anledning av lagändringen om samverkan. I de riktlinjer som antogs 2012 är en förändring att skolans samverkansskyldighet uttryckligen nämns.²⁴⁹

I en av stadsdelsförvaltningarna i Göteborgs stad (Örgryte-Härlanda) har man lyft in frågan om SIP i skolans utvecklingsarbete. En annan stadsdelsför-

²⁴⁴ SLL, KSL, Samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS), 2012.

²⁴⁵ KSL, SLL, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Information till personal, Samordnad individuell plan – Barnets/ungdomens plan, version 160901.

²⁴⁶ Bromma, Farsta, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Skarpnäck.

²⁴⁷ Elin Fischer, E-brev 2017-02-22.

²⁴⁸ KSL, SLL, hälso- och sjukvårdsförvaltningen (2015). Uppföljning av BUS-överenskommelsen.

²⁴⁹ FoU i Väst s. 27.

valtning i Göteborgs stad använder SIP-kollen när ett möte leds av medarbetare inom resursenheten individ- och familjeomsorg. Kungsbacka kommun har arbetat på att ge skolan samma möjligheter och skyldigheter som socialtjänst och hälso- och sjukvård att ta initiativ till SIP. Under perioden 2015–2016 fördubblades antalet SIP jämfört med perioden 2012–2014. Skolan står för den allra största delen av ökningen, både som initiativtagare och som samordnare.

Våren 2013 gjordes en kartläggning i Västra Götalands län för att undersöka hur SIP tillämpas för personer med psykisk funktionsnedsättning.²⁵⁰ De verksamheter som arbetade utifrån rekommendationer kring SIP eller med planering enligt samverkansmodellen vård- och stödsamordning, hade genomfört ett nytt sätt att arbeta. I stället för att arbeta vidare på redan befintliga planer använde de SIP för ett nytt avstamp; de började gemensamt om från början för att se vad verksamheterna kunde göra för den enskilde. Det nya arbetssättet verkade medföra att både den gemensamma planeringen och den enskildes medbestämmande blev bättre. De flesta intervjuade ansåg att avsikten med gemensam planering både var att organisera och samordna insatser mellan verksamheter och att få en hög grad av brukarinflytande. Samtidigt framkom att de flesta i praktiken huvudsakligen hade en organisatorisk betoning. I enkätsvar framkom att majoriteten av respondenterna upplevde att de både hade haft nytta av planen, fick komma till tals under mötet och hade haft inflytande över vad som bestämdes. Brukarmedverkan verkade dock vara större än brukarinflytande. Flera av de ifyllda SIP-mallarna hade tydliga brister. Exempelvis saknades ibland uppgifter om vilka som närvarande, vem planen gällde och datumuppgifter. Samtliga planer innehöll någon form av målformulering, men få hade tydligt mätbara delmål uppställda. I allmänhet innehöll SIP information om planerade insatser, men få förtydligade vilka insatser den enskilde önskade. Resultaten tyder på att SIP har en funktion att fylla, men att den trots det inte alltid uppfyller den enskildes upplevda behov.

²⁵⁰ Esbjörnson S, Hagqvist A (2013) Individuell plan enligt SoL och HSL Till nytta för brukarna? FoU Sjuhärad välfärd. Slutrapport. Rapport nr. 29.

| | |
|---------------|--|
| 2015/16:RFR1 | KONSTITUTIONSUTSKOTTET Statsråds medverkan i konstitutionsutskottets granskning |
| 2015/16:RFR2 | FINANSUTSKOTTET Finansutskottets offentliga utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 24 september 2015 |
| 2015/16:RFR3 | FÖRSVARSKOTTET Om krisen eller kriget kommer – En uppföljning av informationsinsatser till allmänheten om den enskildes ansvar och beredskap Huvudrapport och Bilagor |
| 2015/16:RFR4 | KULTURUTSKOTTET Är samverkan modellen? En uppföljning och utvärdering av kultursamverkansmodellen |
| 2015/16:RFR5 | FINANSUTSKOTTET Öppna utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 12 november 2015 |
| 2015/16:RFR6 | FINANSUTSKOTTET Utvärdering av Riksbankens penningpolitik 2010–2015 |
| 2015/16:RFR7 | FINANSUTSKOTTET Review of the Riksbank's Monetary Policy 2010-2015 |
| 2015/16:RFR8 | SKATTEUTSKOTTET Punktskattehöjningar på alkohol- och tobaksprodukter – skatteeffekter och påverkan på den oregistrerade anskaffningen av dessa produkter |
| 2015/16:RFR9 | CIVILUTSKOTTET Miljömärkning av produkter – En översikt över de miljömärkningar av produkter som finns i Sverige och i de övriga nordiska länderna |
| 2015/16:RFR10 | KONSTITUTIONSUTSKOTTET OCH JUSTITIEUTSKOTTET Konstitutionsutskottets och justitieutskottets hearing om radikalisering och rekrytering till våldsbejakande extremism i den digitala miljön |
| 2015/16:RFR11 | KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets seminarium om kultursamverkansmodellen |
| 2015/16:RFR12 | FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om den aktuella penningpolitiken 23 februari 2016 |
| 2015/16:RFR13 | SOCIALUTSKOTTET Cancervården – utmaningar och möjligheter |
| 2015/16:RFR14 | TRAFIKUTSKOTTET Kollektivtrafiklagen – en uppföljning |
| 2015/16:RFR15 | CIVILUTSKOTTET Inventering av forskning inom civilutskottets beredningsområde 2016 |

| | |
|---------------|---|
| 2015/16:RFR16 | UTBILDNINGSKOTTET Utbildningsutskottets offentliga utfrågning inför proposition om forskning och innovation |
| 2015/16RFR17 | KULTURUTSKOTTET Offentlig utfrågning om förutsättningar för svensk film |
| 2015/16RFR18 | UTBILDNINGSKOTTET Digitaliseringen i skolan – dess påverkan på kvalitet, likvärdighet och resultat i utbildningen |
| 2015/16RFR19 | UTBILDNINGSKOTTET Autonomi och kvalitet – ett uppföljningsprojekt om implementering och effekter av två högskolereformer i Sverige |
| 2015/16RFR20 | FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om utvärderingen av penningpolitiken 2010-2015 12 maj 2015 |
| 2015/16RFR21 | FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om Finanspolitiska rådets rapport 2016 |
| 2015/16RFR22 | UTBILDNINGSKOTTET Utbildningsutskottets öppna utfrågning om lärarbrist |
| 2015/16RFR23 | SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets seminarium om cancervården – utmaningar och möjligheter |
| 2015/16RFR24 | UTBILDNINGSKOTTET Utbildningsutskottets öppna utfrågning om brist på utbildade inom naturvetenskap och teknik |
| 2015/16RFR25 | NÄRINGSUTSKOTTET Näringsutskottets offentliga utfrågning om piratkopiering och andra rättighetsintrång på den digitala marknaden |
| 2015/16RFR26 | TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om finansieringsmodeller för transportinfrastruktur |
| 2015/16RFR27 | CIVILUTSKOTTET Civilutskottets offentliga utfrågning om familjerätten är i takt med tiden |

| | |
|---------------|--|
| 2016/17:RFR1 | TRAFIKUTSKOTTET It-infrastrukturen – i dag och i framtiden |
| 2016/17:RFR2 | CIVILUTSKOTTET Uppföljning av den nya fastighetsmäklarlagen |
| 2016/17:RFR3 | FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 27 september 2016 |
| 2016/17:RFR4 | UTBILDNINGSPOLITISKA UTSKOTTET Forskarskolor för lärare och förskollärare – en uppföljning av fyra statliga satsningar |
| 2016/17:RFR5 | FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 15 november 2016 |
| 2016/17:RFR6 | SOCIALFÖRSÄKRINGSUTSKOTTET Socialförsäkringsutskottets offentliga utfrågning om Finsams fortsatta utveckling - nästa steg |
| 2016/17:RFR7 | MILJÖ- OCH JORDBRUKSPOLITISKA UTSKOTTET Uppföljning av systemet med överlåtbara fiskerättigheter i det pelagiska fisket |
| 2016/17:RFR8 | SKATTEUTSKOTTET OCH NÄRINGSUTSKOTTET Konkurrenskraften hos svenska multinationella företag i ljuset av nya regler inom internationell beskattning |
| 2016/17:RFR9 | CIVILUTSKOTTET Civilutskottets offentliga utfrågning om marknadsföring i sociala medier |
| 2016/17:RFR10 | NÄRINGSUTSKOTTET Uppföljning av handlingsplanen för kulturella och kreativa näringar 2010–2012 |
| 2016/17:RFR11 | SKATTEUTSKOTTET Skatteutskottets seminarium om Skattereformen 25 år – dess historia och framtid |
| 2016/17:RFR12 | KULTURUTSKOTTET Statens idrottspolitiska mål – en uppföljning med inriktning på barn och ungdomar |
| 2016/17:RFR13 | FINANSUTSKOTTET Öppen utfrågning om den aktuella penningpolitiken den 14 mars 2017 |
| 2016/17:RFR14 | SOCIALUTSKOTTET Socialutskottets offentliga utfrågning om kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården |
| 2016/17:RFR15 | KULTURUTSKOTTET Offentlig utfrågning om framtidens public service |
| 2016/17:RFR16 | TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om ett ökat kollektivt resande för framtiden |

| | |
|---------------|---|
| 2016/17:RFR17 | CIVILUTSKOTTET Offentlig utfrågning Riktvärden för trafikbuller |
| 2016/17:RFR18 | SOCIALFÖRSÄKRINGSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om åtgärder för lägre sjukfrånvaro och om hanteringen av regionala skillnader i sjukförsäkringen |
| 2016/17:RFR19 | FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om Finanspolitiska rådets rapport 2017 |
| 2016/17:RFR20 | TRAFIKUTSKOTTET Offentlig utfrågning om it-infrastrukturen – i dag och i framtiden |
| 2016/17:RFR21 | NÄRINGSUTSKOTTET Näringsutskottets offentliga utfrågning om framtidens innovations- och entreprenörskapsklimat |
| 2016/17:RFR22 | FINANSUTSKOTTET Finansutskottets offentliga utfrågning om den finansiella stabiliteten den 13 juni 2017 |
| 2016/17:RFR23 | KULTURUTSKOTTET Kulturutskottets seminarium om statens idrottspolitiska mål med inriktning på barn och ungdomar |
| 2016/17:RFR24 | SKATTEUTSKOTTET Skatter som drivkrafter för företags lokalisering |

| | |
|--------------|---|
| 2017/18:RFR1 | KONSTITUTIONSUTSKOTTET Öppen utfrågning om Riksrevisionen - en del av riksdagens kontrollmakt |
| 2017/18:RFR2 | ARBETSMARKNADSUTSKOTTET Vägen till arbete för unga med funktionsnedsättning – en uppföljning och utvärdering |
| 2017/18:RFR3 | FINANSUTSKOTTET Offentlig utfrågning om den aktuella penningpolitiken 28 september 2017 |
| 2017/18:RFR4 | CIVILUTSKOTTET Civilutskottets offentliga utfrågning om barns skuldsättning |