

SIP i Sörmland

Utvärdering av utvecklingsarbete 2014 - 2017

”Om vi bara stannade upp lite och gjorde en ordentlig planering skulle färre misstag göras och alla skulle känna sig trygga, framför allt patienten. Vi gör inte detta tillräckligt bra”

(Sjuksköterska i en sörmländsk kommun)

Tack!

Stort tack till alla er som bidragit till denna rapport på olika sätt. Det är ni som svarat på mina frågor, berättat om era erfarenheter, ställt frågor och diskuterat. Under åren jag arbetat med SIP i Sörmland har jag mött många som engagerat talat om behovet av samverkan för individens bästa. Jag uppfattar att vi alla är överens om att varje person som får stöd och insatser ska känna sig trygga, informerade och delaktiga i den plan som tas fram, men att det också är svårt att få till i en vardag som präglas av snabba beslut, uppbokade scheman och uppdrag som sällan sätter samverkan i fokus.

Denna rapport är en hyllning till er som varje dag bidrar till ett samordnat stöd med individen i centrum men också en påminnelse om att vi fortfarande har en väg att vandra innan vi nått målet.

Liv Mannberg

Om utvärderingsrapporten

FoU i Sörmlands utvärderingsrapporter beskriver en utvärdering av befintlig kunskap t ex projekt, och delprojekt. Utvärderingsrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare (som inte är författare) med kunskap i ämnet.

Författare

Liv Mannberg

Datum och ort

2019-05-23 Eskilstuna

Sammanfattning

Sedan den 1 januari 2010 finns en bestämmelse om att kommun och landsting är skyldiga att erbjuda en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av vård och stöd från flera olika utförare och när vården/stödet behöver samordnas (enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL). I Sörmland finns en struktur för samverkan mellan kommunernas socialtjänst och regionens hälso- och sjukvård, där överenskommelser om rutiner och arbetsätt upprättas.

FoU i Sörmland (FoUIS) har varit involverad i några av de aktiviteter som syftat till att göra verklighet av bestämmelser och överenskommelser kring SIP i Sörmland. Denna utvärderingsrapport sammanfattar det utvecklingsarbete kring SIP som FoUIS medverkat i mellan åren 2014–2017. Syftet är att utvärderingen ska vara ett underlag till fortsatta prioriteringar och planering av utvecklingsarbete kring SIP i Sörmland.

Utvärderingen baseras på erfarenheter som gjorts under åren då utvecklingsarbetet inom FoUIS pågått samt material som samlats in vid olika tillfällen till exempel frågeformulär som deltagare i kurser svarat på, statistik från kursdeltagande, intervjuer osv. Resultatet sammanfattas under tre huvudrubriker.

1. **Sörmlands SIP-resultat:** Det finns i princip inga källor som skulle kunna ge svar på frågan vilket resultat Sörmland har i SIP-arbetet. SIP dokumenteras och registreras på olika sätt, men inte på ett sätt så att det går att mäta på ett enhetligt sätt för alla verksamheter i Sörmland.
2. **SIP-kurser:** Drygt 1000 medarbetare från kommuner och landsting i Sörmland har gått en SIP-kurs som arrangerats av FoUIS och närvårdscoordinatorer. Kursdeltagarna har överlag varit nöjda och haft nytta av kursen. Det efterfrågas dock mer/fördjupade kunskaper.
3. **SIP-arbetet i länet:** Arbetet med SIP har kommit igång i Sörmland. Många har kännedom om SIP och en positiv inställning när det gäller syfte och mål med SIP. Det finns dock en osäkerhet när det gäller krav, arbetsätt och rutiner. SIP beskrivs olika och det kan skilja mycket i synsätt och arbetsätt beroende på individen som ska få en SIP och de personer som är involverade. Det finns tecken på bristande samsyn och att stödsystem i form av IT-stöd och rutiner inte stödjer alla typer av situationer där SIP upprättas.

Utifrån diskussion kring fem teman; kunskapsspridning, samsyn, arbetsätt, systematisk uppföljning och kunskapsutveckling, föreslås följande utvecklingsområden för det fortsatta SIP-arbetet i Sörmland:

- **Ta fram en strategi för Sörmlands SIP-arbete:** En gemensam strategi för regionen och länets kommuner kan leda utvecklingsarbete på kort och lång sikt.
- **Fortsätt utveckla ett personcentrerat arbetsätt:** SIP förutsätter ett synsätt som utgår från individen och dennes situation. Alla insatser för att stärka ett personcentrerat arbetsätt kommer att gynna SIP-arbetet.
- **Ökad samsyn:** I varje diskussion, varje samtal, varje prioritering och varje beslut som rör SIP måste definitionen av SIP vara tydlig. Vad är det som avses?
- **Skapa förutsättningar för systematisk uppföljning.** För systematisk uppföljning krävs noggrann och genomtänkt dokumentation på individnivå som kan sammanställas på grupp- och verksamhetsnivå.
- **Skapa en struktur för hållbar kunskapsspridning:** Genom att utbilda SIP-stödjare som i sin tur kan ge ett verksamhetsnära stöd sprids kunskapen ut i verksamheten.

Innehållsförteckning

Innehåll

Sammanfattning.....	1
Innehållsförteckning.....	2
Inledning.....	3
Bakgrund	3
Syfte och frågeställningar.....	4
Genomförande.....	4
Disposition.....	5
Resultat	5
Sörmlands SIP-resultat	5
SIP-kollen.....	6
Prator.....	6
Öppna jämförelser	8
SIP-kurser	8
Baslinjemätning vid anmälan till SIP-kurs 2015–2017	9
Kursutvärderingar	11
Uppföljningsenkät 2018	11
Informationstillfällen för brukarorganisationer	13
SIP-arbetet i länet.....	13
Telefonintervjuer sommaren 2018	13
Berättelser från vardagen	16
Diskussion.....	18
Kunskapsspridning	19
Samsyn	19
Arbetsätt.....	20
Systematisk uppföljning	20
Vad är ett resultat när det handlar om SIP?.....	20
Systematisk uppföljning via Prator.....	22
Kunskapsutveckling	23
Sammanfattande reflektioner och förslag till fortsatt arbete	23
Referenser	25
Bilagor	26

Inledning

Sedan 1 januari 2010 finns en bestämmelse om att kommun och landsting är skyldiga att erbjuda en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av vård och stöd från flera olika utförare och när vården/stödet behöver samordnas (enligt 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § HSL).

I Sörmland finns samverkansriktlinjer för samordning av insatser i syfte att tydliggöra tillvägagångssätt vid samordningen. Riktlinjerna beskriver liknande tillvägagångssätt oavsett ålder, typ eller grad av behov, problem eller svårigheter. Målsättningen är att säkerställa att individer som har behov av samordning erbjuds det, grundat på en helhetssyn på individens behov. Den individuella planen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och/eller dennes vårdnadshavare/företrädare och klargöra det samlade behovet av insatser och vilken enhet som är ansvarig för respektive insats (Närvård i Sörmland 2016).

För att bestämmelserna om SIP och de regionala samverkansriktlinjerna ska bli verklighet krävs goda förutsättningar i verksamheterna och kompetenta medarbetare. Under åren har ett antal aktiviteter genomförts i syfte att uppnå intentionen med lagstiftningen kring SIP och de mål som formulerats i den regionala samverkansriktlinjen. FoUIS har varit involverad i några av dessa aktiviteter på regional nivå, bland annat utvecklingsprojekt med målet att skapa ett utvärderingsinstrument samt kurser om SIP för medarbetare inom kommuner och landsting. Denna utvärderingsrapport sammanfattar det utvecklingsarbete kring SIP som FoUIS medverkat i mellan åren 2014–2017.

Bakgrund

Under åren 2014–2016 genomfördes i Sörmland ett utvecklingsprojekt inom ramen för den nationella satsningen inom socialtjänsten. Syftet var stärka det regionala och lokala arbetet kring kvalitetsutveckling och evidensbaserad praktik inom funktionshinderområdet (Mannberg 2016). Projektet i Sörmland fokuserade på SIP för barn och unga med utvecklingsstörning. Målet var att skapa ett utvärderingsinstrument för att, genom den dokumenterade SIP, mäta hur delaktiga barnet/ungdomen varit i upprättandet av SIP.

Under projekttiden konstaterades att kunskapen om SIP behövde öka. En handlingsplan för kompetensutveckling kring SIP i länet formulerades och sedan våren 2015 har SIP-kurser regelbundet erbjudits medarbetare från kommuner och landstinget i Sörmland.

I arbetet med att skapa ett utvärderingsinstrument identifierades också fyra tänkbara utvecklingsområden kopplat till SIP; fortsatt utveckling av utvärderingsinstrumentet, utveckling av arbetssätt och dokumentation av SIP, utveckling av andra sätt att mäta delaktighet vid SIP samt utveckla och sprida kunskap relaterat till SIP. En handlingsplan för utvecklingsarbetet kring SIP i Sörmland formulerades inför 2017, med syftet att strukturera ett sammanhållet utvecklingsarbete i länet.

Handlingsplanen byggde på förslag från det tidigare projektet och på FoUIS styrelses prioriteringar. Utgångspunkten var att utmaningar och behov av utveckling kan skilja något beroende på målgrupp och vilka verksamheter som berörs, men att utvecklingsbehoven generellt ser lika ut oavsett målgrupp. Planen kom därför att innehålla många generella aktiviteter som gäller alla, oavsett målgrupp eller verksamhet, men också några mer specifika aktiviteter riktade till avgränsade målgrupper eller verksamheter (BILAGA 1 och 2).

Det huvudsakliga målet med utvecklingsarbetet var att individer med behov av samordnad planering i Sörmland ska få en bra samordnad plan med hög grad av delaktighet.

Delmål i handlingsplanen:

- Ökad kunskap om SIP hos chefer, medarbetare och brukare/patient
- Större samsyn kring SIP mellan olika verksamheter inom kommuner och landsting.
- Utveckla arbetssätt som underlättar och stödjer verksamheternas arbete med SIP
- Bättre förutsättningar för systematisk uppföljning kopplad till SIP
- Öka kunskapen om SIP som verktyg för samordning och delaktighet

Intentionen var att följa upp handlingsplanen i början på 2018 och därefter planera aktiviteter för kommande år. Till följd av utvecklingen av SIP-arbetet i länet och en rad frågeställningar som väckts i olika sammanhang, har FoUIS valt att genomföra en mer omfattande genomgång av det utvecklingsarbete som pågått sedan 2014. Det bedömdes att en utvärdering av aktiviteter som skett behövs för att kunna planera och prioritera fortsatt utvecklingsarbete kring SIP i Sörmland.

Syfte och frågeställningar

Syftet med utvärderingen är att skapa ett underlag till fortsatta prioriteringar och planering av utvecklingsarbete baserat på FoUIS erfarenheter samt resultat av det arbete kring SIP som pågått de senaste åren. Frågeställningar:

- Hur ser länets aktörer på SIP?
- Vilka aktiviteter har FoUIS varit med och genomfört i Sörmland på regional nivå?
- Vilka resultat har arbetet lett till?
- Vilka utvecklingsbehov kan identifieras?

Genomförande

Utgångspunkten för utvärderingen är den handlingsplan som formulerades i början på 2017 (BILAGA 1) samt den aktivitetslista (BILAGA 2) som beskriver de aktiviteter som planerades utifrån handlingsplanen. Utvärderingen baseras på erfarenheter som gjorts under åren då utvecklingsarbetet inom FoUIS pågått samt material som samlats in vid olika tillfällen. Utöver dessa källor har rapporter från andra län, nationell nivå och forskning använts som underlag för analys och diskussion. Här följer en förteckning över källor som använts samt beskrivning av tillvägagångssättet vid datainsamlingen:

- **Resultat från utvecklingsprojekt:** Projektplaner och projektrapporter har granskats.
- **Samtal med brukarorganisationer:** I samband med informationstillfällen om SIP har brukarorganisationer bidragit med information om hur de upplever sina medlemmars behov och kunskap om SIP. Även i andra kontakter med olika brukarorganisationer har information om medlemmarnas erfarenheter av SIP beskrivits, till exempel berättelser om enskilda ärenden.
- **Samtal med professionella:** Samtal med professionella har skett i samband med olika aktiviteter och vid enskilda kontakter till exempel telefonsamtal. Vid dessa samtal har professionella från olika verksamheter bidragit med information om hur de upplever arbetet med SIP.
- **Sörmlands resultat i SIP-kollen**
- **Sörmlands resultat i Öppna jämförelser.** I flera av enkäterna som skickas till kommunernas socialtjänst ställs en särskild fråga om SIP.
- **Uppgifter från IT-stödet Prator:** Ett IT-stöd för dokumentation av SIP. Statistik utifrån registrerade SIP i prator.

- **Baslinjemätning i samband med SIP-kurs:** När medarbetare och chefer anmält sig till SIP-kurs har de varit tvungna att svara på ett antal frågor om SIP. Frågorna har berört kunskap om och erfarenhet av SIP innan kursen samt attityder kring samverkan och delaktighet.
- **Kursutvärderingar från SIP-kurs:** Under åren har utvärdering av SIP-kursen genomförts både via enkäter och muntligt i samband med kursen eller i efterhand. Resultaten har i första hand använts för att utveckla kursen, både upplägg och innehåll.
- **Enkät våren 2018 till dem som genomfört SIP-kurs:** Under våren 2018 skickades enkäter till dem som genomfört SIP-kursen under 2015, 2016 eller 2017. Frågorna i enkäten handlade delvis om att följa upp baslinjemätningen, men också att utvärdera kursen en tid efter deltagande.
- **Telefonintervjuer under sommaren 2018 med personer som arbetar i landstinget eller kommuner i Sörmland**

Disposition

I rapportens resultatdel redovisas resultat från datainsamlingen utifrån tre områden:

1. **Sörmlands SIP-resultat:** Här redovisas tillgänglig statistik kring SIP.
2. **SIP-kurser:** Här redovisas resultat från baslinjemätningen, kursutvärderingar samt den uppföljande enkätundersökningen.
3. **SIP-arbetet i länet:** Här redovisas resultat från telefonintervjuer, erfarenheter från utvecklingsarbete samt berättelser som fångats in via samtal av olika slag.

Diskussionsdelen analyserar resultatet och väcker frågeställningar som kan diskuteras vidare i olika sammanhang.

Rapporten avslutas med en sammanställning av förslag på fortsatt arbete som bygger på rapportens innehåll och de erfarenheter FoUIS gjort under åren med utvecklingsarbete kring SIP.

Resultat

Här redovisas resultatet av datainsamlingen. Varje avsnitt inleds med en beskrivning av området, aktiviteter som genomförts och förutsättningar för datainsamling.

Sörmlands SIP-resultat

Målet med SIP är att individer som har behov av insatser från både kommun och landsting ska få ett samordnat och sammanhållande stöd baserat på individens hela situation. Ur individens perspektiv ska SIP bidra till trygghet, kontinuitet och ett sammanhållet stöd utan upprepningar och risk att "falla mellan stolar". Ur organisationens perspektiv ska SIP bidra till helhetsansvar, väl fungerande överlämningar och informationsflöde, gemensam bild över individens samlade behov samt en tydlig vårdkedja (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016). För att följa upp om SIP bidragit till målen på individ- och organisationsnivå behöver resultat av SIP först definieras. Vad menas med resultat ur de olika perspektiven? Vilka resultat ska uppnås och vilka ska följas upp?

En SIP ska alltid följas upp på individnivå med utgångspunkt i de mål som formulerats i planen. Om övergripande målsättningar som trygghet, kontinuitet och sammanhållet stöd följs upp vid dessa individuella SIP-uppföljningar är oklart. Det är möjligt att enskilda verksamheter eller enskilda medarbetare följer upp SIP utifrån dessa övergripande målsättningar, men denna

information finns inte tillgänglig på regional nivå och kan därför inte användas för att svara på frågor om resultat av SIP för individer i Sörmland.

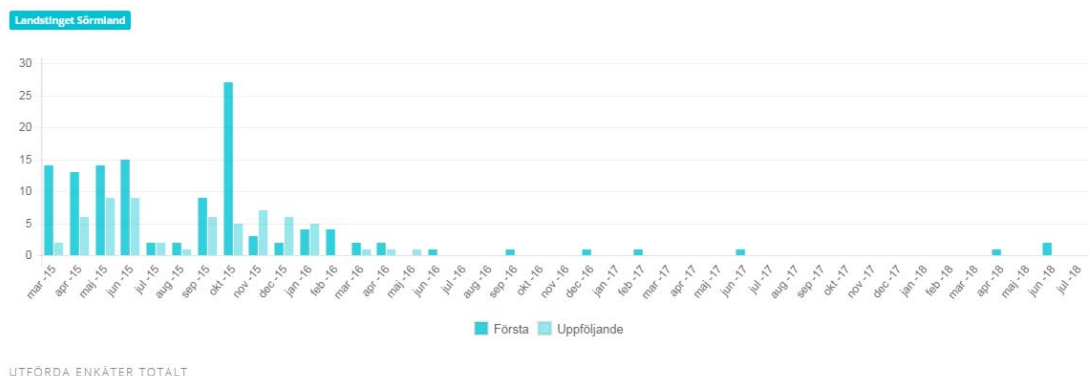
För att följa upp SIP på verksamhets- eller organisationsnivå behöver information från både verksamhets- och individnivå samlas och bearbetas på ett ändamålsenligt sätt. I Sörmland finns idag inget enhetligt sätt att samla information om SIP från verksamheterna. Varje verksamhet väljer själva hur information på individnivå dokumenteras och om, och i så fall vilken, information som samlas på verksamhetsnivå. Det finns inte heller någon nationell eller regional funktion som samlar och sammanställer specifik SIP-information från verksamheterna. Detta gör att resultatet från verksamheternas SIP-arbete är svårt att följa upp på regional nivå.

Det finns dock några sätt att få en glimt av SIP-arbetet i siffror. Här följer Sörmlands SIP-resultat från tre olika källor:

SIP-kollen

På nationell nivå finns SIPkollen, ett verktyg för att följa upp hur individer upplevt att få en SIP. Verktöget är konstruerat som en webb-enkät där individen och/eller dess anhöriga ska svara på frågor om bemötande, medbestämmande, relevans, struktur, information och eventuell uppföljning. Tanken är att individen och/eller dess anhörig ska fylla i enkäten efter ett SIP-möte för att delge sina upplevelser. Påståenden inom respektive område besvaras på en skala från 1–5, där 1 innebär att det inte alls stämmer och 5 innebär att det stämmer helt.

Resultatet av SIPkollen kan hämtas direkt från hemsidan som drivs av SKL. Resultat kan fås på landstings eller kommunnivå. I Sörmland har antalet ifyllda enkäter minskat sedan starten 2015 (se tabell 1.1), vilket innebär att det i princip inte finns några resultat att använda. Resultaten från 2015 och början på 2016 visar att individerna som då fyllde i enkäten i stort sett höll med om alla påståenden (i snitt mellan 4,0–4,4), och därmed tycks nöjda med sina SIP.



Tabell 1 Utförda enkäter i SIPkollen mellan mars 2015 och juli 2018

Prator

En dokumenterad SIP ska innehålla information om vilka insatser som behövs och vem som ansvarar för respektive insats. Det ska också framgå vilken av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen (HSL 16 § 4 samt SoL 2 § 7). Utöver dessa grundläggande krav på den dokumenterade SIP:en bör också planen beskriva individens nuvarande situation och behov, syftet med SIP, individuella mål, tidplan för utförande av insatser, kontaktuppgifter samt uppföljningsdatum. Dokumentationen ska föras in i individens journal i respektive verksamhet.

I Sörmland används IT-verktyget Prator för planering, kallelse, dokumentation och uppföljning av SIP. Utöver dokumentationen i Prator ska anteckningar om SIP finnas i respektive aktörs journalsystem. Verksamheterna i Sörmland har olika rutiner för detta till exempel anteckning i

löpande journal med hänvisning till Prator, utskrift från Prator och inskanning till journalsystemet, dubbeldokumentation där det som skrivits i Prator kopieras till journal eller att endast delar av planen som berör verksamheten skrivs in i journalen.

Det finns verksamheter i Sörmland som inte använder Prator. I dessa fall dokumenteras SIP i verksamheternas journalsystem på olika sätt. En SIP-mall finns framtagen inom närvårdsstrukturen. Den används av flera verksamheter, antingen genom att mallen dras ut och dokumentationen sker med papper och penna eller att mallen används i digital form och fylls i via dator. En kopia skickas per post till deltagande aktörer. Dokumentet skannas sedan in i respektive journalsystemet medan originalet sparas i individens akt. Andra verksamheter har formulär eller särskilt anpassade strukturer i journalsystemet som används för dokumentation av SIP. Anteckningen eller formuläret skrivs ut och skickas till deltagande aktörer som i sin tur skannar in dokumentet i sitt journalsystem.

De individer som kan läsa sin journal på nätet kan i den löpande journaltexten läsa sin upprättade plan om den finns dokumenterad där. Möjligheten att läsa sin journal på nätet beror på organisationens journalsystem och om organisationen valt att göra den tillgänglig. I de flesta fall får individen ett pappersexemplar av planen.

Sammanfattningsvis sker dokumentationen av SIP på en mängd olika sätt. Enligt SKL finns idag inte någon enhetlig nationell struktur framtagen för hur en "SIP-blankett" ska se ut i de system som används av landsting/regioner och kommuner. I journalsystemen finns olika mallar för SIP beroende på vilken leverantör som organisationen tecknat avtal med. Inom ramen för uppdrag psykisk hälsa pågår arbete att testa en digital trepartslösning där individen kan ta del av sin SIP på ett enkelt sätt via 1177 Vårdguidens e-tjänster¹.

Eftersom SIP dokumenteras på en mängd olika sätt finns idag inget system för att samla information från verksamheternas journalsystem på en regional nivå. När SIP registreras och dokumenteras korrekt i IT-verktyget Prator finns möjlighet att få samlad information för Sörmland. Idag är Prator strukturerat utifrån enheter baserat på yrkeskategorier istället för verksamheter, vilket innebär att information om SIP kan fås på regional nivå men inte på verksamhetsnivå. I juni 2018 har all hälso- och sjukvård i landstinget tillgång till Prator. Samtliga kommuner i länet har tillgång till Prator när det gäller vård och omsorg för äldre. En del kommuner har anslutit övrig socialtjänst. Ett fåtal kommuner har också anslutit skolan. Vilka yrkeskategorier som har behörighet till Prator kan skilja mellan kommunerna, till exempel om personal i utförarverksamheter inom socialtjänsten har behörighet eller inte. Varje kommun beslutar själva vilka medarbetare som ska ha behörighet.

SIP började registreras i Prator under hösten 2015. Antal SIP som skapats i Prator har sedan dess stadigt ökat:

2015 – 8 st

2016 – 62 st

2017 – 241 st

2018 – 713 st (t o m 2018-06-20)

Ungefär 80–85% av registrerade SIP under maj 2018 gällde individer över 65 år med insatser från kommun och landsting. En stor del av dessa individer kommer från sjukhusen, majoriteten

¹180809:<https://skl.se/halsasjukvard/ehalsa/nyhetsarkivehalsa/arkivehalsa/samordnadindividuellplantestasistodoch-behandling.15029.html>

från somatisk vård. Orsaken till att SIP initieras i Prator är oftast utskrivning från slutenvården. Kommunernas hemsjukvård är mest aktiva när det gäller SIP i Prator.

I dagsläget finns, enligt systemansvarig, ingen stor efterfrågan av rapporter från Prator.

Öppna jämförelser

I öppna jämförelser (ÖJ) jämförs kvalitet, resultat och kostnader inom olika verksamhetsområden som kommuner, landsting och regioner ansvarar för. Syftet med ÖJ är att stimulera landsting och kommuner till att analysera sin verksamhet, lära av varandra, förbättra kvaliteten och effektivisera verksamheten. Ambitionen är att jämförelserna ska återkomma regelbundet och att indikatorer och statistik ska förbättras kontinuerligt². ÖJ baseras på information som samlas in från kommuner, landsting och regioner inom en mängd olika områden, till exempel ekonomiskt bistånd, missbruks- och beroendevård och jämlik vård. Inom flera områden som gäller kommunens verksamheter har följande fråga ställts i undersökningarna från 2017 och 2018: Finns en aktuell rutin för information om samordnad individuell plan (SIP)? Svartalternativen var Ja, Nej och Ej aktuellt. Resultatet visar att allt fler kommuner har sådana rutiner 2018 jämfört med 2017.

I Sörmland har dessa kommuner en aktuell rutin för information om SIP inom olika verksamhetsområden (Flen har inte lämnat uppgifter till ÖJ 2018):

Äldreomsorg:	Gnesta, Trosa
LSS-vuxen:	Gnesta, Oxelösund, Strängnäs, Trosa
LSS-barn:	Gnesta, Nyköping, Oxelösund, Strängnäs, Trosa
Socialpsykiatri:	Gnesta, Oxelösund, Trosa
Social barn- och ungdomsvård:	Eskilstuna, Gnesta, Nyköping, Oxelösund, Strängnäs, Trosa
Missbruks- och beroendevård:	Eskilstuna, Gnesta, Nyköping, Oxelösund, Trosa
Våld i nära relationer:	Eskilstuna, Gnesta, Nyköping, Oxelösund, Trosa
Hemlöshet:	Eskilstuna, Nyköping, Trosa (ej aktuellt för Gnesta och Oxelösund)
Ekonomiskt bistånd:	Gnesta, Nyköping, Oxelösund, Trosa

Inom Landstingets områden i Öppna Jämförelser ställs inte frågan om aktuell rutin för information om SIP.

SIP-kurser

Under 2015 upprättades en handlingsplan inom FoUiS för kompetensutveckling kring SIP för medarbetare inom kommuner och landsting i Sörmland. SIP-utbildningar hade då planerats inom ramen för närvårdssamverkan. Efterfrågan på kompetensutveckling var dock stor och efter en förfrågan från ANP (arbetsgrupp norra psykiatri) till FoUiS genomfördes våren 2015 en pilotutbildning i samarbete med SKL. Sedan dess har SIP-kurser genomförts kontinuerligt i alla länsdelar. Målgruppen har i första hand varit medarbetare inom kommuner och landsting i Sörmland, men även privata vårdgivare/utförare samt intresseorganisationer har varit inbjudna. Syftet med SIP-kursen har varit att sprida kunskap om lagstiftningen, riktlinjer och rutiner, samt att

² 180810: <https://skl.se/tjanster/merfranskl/oppnajokforelser.275.html>

öka deltagarnas förmåga att hålla i SIP-möten och att göra individen delaktig i planeringen. Det bör betonas att kursen inte har varit fokuserat på IT-verktyget Prator, även om frågor kopplat till Prator berörs. Särskilda Prator-utbildningar har genomförts på annat sätt. Där har FoUiS inte varit involverade.

SIP-kursen var från början upplagd som två halvdagar med cirka 6 månader mellan tillfällena. Syftet var då att utbilda s.k. SIP-stödjare som sedan skulle hålla egna utbildningar i sin verksamhet. Tanken om SIP-stödjare lades snabbt åt sidan, då deltagarna och deras verksamheter inte var förberedda på den typen av ansvar efter kursen. Eftersom många också valde att avstå andra tillfället har kursen sedan 2016 varit en heldag. Särskilda kursdagar för chefer har genomförts. Dessa har varit halvdagar. Kursledare har varit utvecklingsledare från FoUiS samt närvårdscoordinatorer. Sammanlagt fem kursledare har ansvarat för kurserna, oftast två vid varje kurstillfälle.

Sammanlagt har 28 kurser genomförts under 2015–2017, med cirka 950 deltagare. Under våren 2018 har fem kurser genomförts med cirka 120 deltagare.

SIP-kurserna som erbjuds via FoUiS har hittills varit avgiftsfria för deltagarna. FoUiS har bekostat lokal, fika, administration samt samordning och två kursledare. Utöver FoUiS kostnader har tre närvårdscoordinatorer medverkat som kursledare. Som exempel var FoUiS kostnad under 2017 för lokal och fika 90 450: - (10 kurser).

Utöver kursutbudet som erbjudits via FoUiS har kursledarna genomfört kortare informationer, genomgångar och utbildningar för enskilda verksamheter och yrkesgrupper. Hur många sådana tillfällen som genomförts finns inte dokumenterat och det är därför inte möjligt att redovisa hur många medarbetare som tagit del av dessa.

Nedan följer en redovisning av baslinjemätningen som deltagarna svarat på i samband med anmälan till kursen, kursutvärderingar samt den enkätstudie som gjorts under våren 2018.

Baslinjemätning vid anmälan till SIP-kurs 2015–2017

De som anmält sig till SIP-kursen som arrangerats av FoUiS har i anmälningsformuläret svarat på några frågor som rör kunskap och erfarenhet kring SIP samt attityder till samverkan och individens delaktighet (se bilaga 3). De kursdeltagare som gjort sen anmälan eller närvarat vid kursen utan att ha anmält sig via anmälningsformuläret har fått fylla i en enkät på plats. Vid några utbildningstillfällen har enkäten inte delats ut, vilket innebär att antalet kursdeltagare i verkligheten är något fler än dem som redovisas.

	<i>Antal kurstillfällen baskurs</i>	<i>Antal deltagare baskurs</i>	<i>Antal kurstillfällen chefskurs</i>	<i>Antal deltagare chefskurs</i>
<i>2015</i>	11	257	-	-
<i>2016</i>	3	243	3	88
<i>2017</i>	9	320	2	42
Summa	23	820	5	130

Tabell 2. Antal kursdeltagare per år

Från baskursen finns sammanlagt 918 baslinjemätningar ifyllda. Det är alltså 98 personer som anmält sig och sedan av olika anledningar inte deltagit i kursen. Från chefskursen är sammanlagt 175 baslinjemätningar ifyllda, vilket betyder att 45 anmälda personer inte deltagit i kursen. De flesta som anmält sig men inte deltagit har lämnat återbud i god tid före kursen.

Majoriteten av dem som svarat på baslinjemätningen arbetar i en av länets kommuner (se tabell 3). För baskursen är fördelningen: 73 % från någon kommun och 27 % från landstinget. För

chefskursen är fördelningen: 64 % från någon kommun och 35 % från landstinget. Fyra baslinjemätningar från baskursen saknar uppgift om vilken organisation personen kommer ifrån.

	Utbildningsår Baskurs			Summa Baskurs	Summa Chefskurs	Total
	2015	2016	2017			
Eskilstuna	112	117	93	322	33	355
Flen	11	9	16	36	11	47
Gnesta	0	7	21	28	5	33
Katrineholm	15	17	32	64	17	81
Nyköping	20	17	15	52	10	62
Oxelösund	11	15	22	48	8	56
Strängnäs	20	28	28	76	18	94
Trosa	8	3	5	16	4	20
Vingåker	11	6	6	23	6	29
Landstinget	70	47	127	244	62	306
Övriga ³	2	0	3	5	1	6
Summa	280	266	368	914	175	1089

Tabell 3. Antal besvarade baslinjemätningar från kommuner och landsting.

Attityder till samverkan och SIP

69,9 % av dem som anmält sig till baskursen anser att brukare/patient har mycket stort eller ganska stort inflytande över de insatser som ges. Motsvarande siffra för chefskursen är 75,5 %.

Behovet av samordning för brukare/patient uppskattas vara stort eller ganska stort hos majoriteten av dem som anmält sig till SIP-kurserna (84,9 % för baskursen och 91,2 % för chefskursen).

21,3 % av dem som anmält sig till baskursen svarar att det alltid eller oftast finns en SIP upprättad om patient/brukare behöver det. 14,1 % svarar att det aldrig eller sällan finns en SIP trots att behovet finns. Av dem som anmält sig till chefskursen svarar 37,2 % att det alltid eller oftast finns en SIP upprättad vid behov, medan 16,6 % svarar att det aldrig eller sällan finns.

Av dem som anmält sig till baskursen svarar 35,8 % att SIP oftast eller alltid är ett stöd i det dagliga arbetet. 34,4 % svarar att SIP ibland är ett stöd i det dagliga arbetet. Vid jämförelser mellan utbildningsåren tycks uppfattningen att SIP är ett stöd i det dagliga arbetet minska. 2015 svarade 42,6 % att SIP oftast eller alltid är ett stöd medan 21 % svarade att SIP sällan eller aldrig är ett stöd. 2017 svarade 36,6 % att SIP oftast eller alltid är ett stöd i det dagliga arbetet medan 28,3 % att SIP sällan eller aldrig är ett stöd. Av dem som anmält sig till chefskursen svarar 38,9 % att SIP oftast eller alltid är ett stöd i det dagliga arbetet medan 20 % svarar att SIP sällan eller aldrig är ett stöd.

Kunskap om SIP

68,8 % av dem som anmält sig till baskursen svarar att de har mycket dåliga eller ganska dåliga kunskaper om lagstiftningen kring SIP. Motsvarande siffra för dem som anmält sig till chefskursen är 52 %. Övriga svarar att kunskaperna är ganska eller mycket goda.

Av dem som anmält sig till baskursen svarar 36,6 % att de inte känner till de riktlinjer om SIP som är framtagna i Sörmland. När svaren från 2015 jämförs med svaren från 2017 verkar det som att kännedomen om riktlinjerna i Sörmland tycks minska med åren (2015 svarade 29,2 % att de inte

³ Privat arbetsgivare, intresseorganisation eller annan

kände till riktlinjerna, 2017 var den siffran 36,3 %). Av dem som anmält sig till chefskursen svarar 16,6 % att de inte känner till riktlinjerna om SIP som är framtagna i Sörmland.

De flesta som anmält sig till kursen svarar att det delvis finns rutiner för SIP-arbetet i den egna verksamheten (40 % för baskursen och 54,3 % för chefskursen). 2017 var det fler som svarade att rutiner finns helt eller delvis jämfört med 2015. Fler som anmält sig till baskursen svarar att de inte vet om det finns rutiner i den egna verksamheten jämfört med dem som anmält sig till chefskursen (24,2 % jämfört med 9,7 %). Av dem som anmält sig till baskursen tycks fler från kommunen vara osäkra på om det finns rutiner i den egna verksamheten. 29,5 % av dem från kommunen svarar "vet inte" medan motsvarande siffra från landstinget är 17,5 %.

Erfarenhet av SIP

Av dem som anmält sig till baskursen svarar de flesta att de inte deltagit i någon SIP (36,9 %) eller att de deltagit i 1–3 SIP (30,6 %). Fördelningen mellan antal SIP skiljer sig inte nämnvärt mellan utbildningsåren. Möjligtvis har andelen som deltagit i få eller ingen SIP ökat med åren, men detta är inte statistiskt säkerställt. Av dem som anmält sig till chefskursen är det större andel som inte deltagit i någon SIP (46,9 %).

Av dem som anmält sig till kurserna har drygt 25 % själv kallat till en SIP oavsett utbildningsår eller om anmälan gällt baskursen eller chefskursen. Av dem som anmält sig till baskursen har fler från landstinget svarat att de själva kallat till SIP jämfört med dem som arbetar i kommunen (25 % från kommun och 33,5 % från landstinget svarar att de har kallat till SIP).

Sammanfattningsvis har majoriteten av dem som gått SIP-kursen deltagit i få eller ingen SIP innan kurstillfället.

Kursutvärderingar

Under 2015 och 2016 utvärderades varje kurstillfälle genom en webbenkät som skickades till deltagarna i samband med kursen. Frågorna i kursutvärderingen berörde frågor som innehåll, upplägg, nöjdhet och nytta. Resultatet har använts för att utveckla och förbättra kursen till exempel att slå ihop två halvdagar till en heldag, färre deltagare per kurstillfälle för att gynna diskussioner och frågor samt indelning i olika inriktningar. Överlag har kursdeltagarna varit nöjda och uppger att kursen varit till nytta. De som varit mindre nöjda har uppgett att kursen varit allt för grundläggande eller allt för teoretisk.

Från och med 2017 utvärderas SIP-kurserna i samband med FoUis årliga utvärderingsenkät. Synpunkter från kursdeltagarna samlas in muntligt och diskuteras i utbildargruppen.

Uppföljningsenkät 2018

I samband med att handlingsplanen för 2017 skulle följas upp skickades en uppföljningsenkät ut till alla som deltagit i SIP-kursen under åren 2015–2017. Syftet med enkäten var att följa upp baslinjemätningen, ta reda på vilken nytta som kursdeltagarna haft av kursen samt att undersöka behov av ytterligare kompetensutveckling.

Enkäten skickades via e-post till alla som deltagit i baskursen eller i chefskursen:

	<i>Antal enkäter</i>
<i>Totalt antal deltagare baskurs och chefskurs</i>	950
<i>E-post som ej fungerar el. svar att personen slutat sin anställning</i>	148
<i>Autosvar att personen är långtidssjukskriven eller föräldraledig</i>	23
Summa enkäter som nått mottagare	779

Av 779 enkäter som nått mottagaren har 250 svarat, vilket gör 32 % svarsfrekvens. De som svarat är relativt jämnt fördelat över utbildningsåren. 27,6 % gick kursen 2015, 31,6 % gick 2016 och 40,8 % gick 2017.

Mer än hälften (53 %) av dem som svarat har sedan kursen tagit initiativ till en SIP, men det är fler som deltagit i SIP (73,2 %).

Samverkan, delaktighet och SIP

De som svarat på enkäten har tagit ställning till ett antal påståenden som handlar om samverkan, brukare/patients delaktighet och SIP. Möjliga svarsalternativ har varit "stämmer helt", "stämmer till stor del", "stämmer till liten del", "stämmer inte alls" eller "vet inte". Se alla svar i bilaga 4.

Av dem som svarat på enkäten anser mer än hälften (59,2 %) att brukare/patient är delaktiga i upprättande av SIP helt eller till stor del. Majoriteten (82 %) menar att SIP är till nytta för brukare/patient, men många (59,6 %) svarar att brukare/patient inte har kunskap om SIP.

Mer än hälften (57,2 %) av dem som svarat på enkäten tycker att samverkan kring brukare/patient fungerar helt eller till stor del. En majoritet (69 %) tycker att samverkansparter har kunskaper om SIP.

De som svarat på enkäten har också tagit ställning till om kvaliteten på SIP blivit bättre med åren. Många (35,6 %) har inte kunnat svara på denna fråga I fritextsvaren har några kommenterat att frågan är svår att svara på då man inte deltagit i några SIP eller för att man idag inte jobbar med SIP i sin tjänst. Knappt hälften (44 %) menar dock att kvaliteten på SIP förbättrats med åren helt eller till stor del.

Erfarenheter av SIP-kursen

65,2 % av dem som svarat på enkäten uppger att SIP-kursen varit till nytta för dem och 64,4 % önskar en uppföljande träff.

27 personer har svarat på frågan om de saknar kunskap om något kopplat till SIP.

Det vanligaste temat i frisvaren är IT-verktyget Prator och hur det fungerar. Det handlar dels om ett generellt behov av att lära sig Prator, men också om specifika frågeställningar om exempelvis roller i systemet och hur Prator hänger ihop med lagstiftningen. Ett annat vanligt tema i frisvaren är rutiner i SIP-arbetet till exempel genom synpunkter på att rutiner inte följs eller att kunskapen om rutinerna är låg. Mer kunskap om samverkan och om samarbetsparters uppdrag och arbetssätt efterfrågas, liksom kunskap om att hålla SIP-möten och hantera oväntade situationer som kan uppstå.

På frågan vilket tema en uppföljande träff borde ha uppger majoriteten att det är frågor kopplat till dokumentation som är mest intressant exempelvis att kalla till och dokumentera i Prator samt att identifiera behov och formulera individuella mål. Praktiskt görande anses också intresseant till exempel att hålla i möten, att samverka och att göra individen delaktig.

23 personer att skrivit fritextsvar om teman de skulle vara intresserade av att fördjupa på en uppföljande träff. Svaren innehåller, förutom förslag på teman, kommentarer om kursen eller enkäten, synpunkter på andra verksamheter som inte följer rutiner samt förslag på förbättringsarbete. Några exempel på teman som lyfts fram är:

- Samordning för familjer där både barn och föräldrar har många kontakter
- Samsjuklighet, t.ex. psykisk ohälsa i kombination med beroende

- Brukaren/patientens delaktighet t.ex. när individen har grava funktionsnedsättningar eller när en person har förvaltare med ansvar för personen
- Särskilt inriktad dag för dem som arbetar inom slutenvården
- SIP i samband med röd process vid utskrivning från slutenvården
- Mer praktisk genomgång t.ex. hur man kallar utan tillgång till Prator
- Nätverksmöten och samverkan t.ex. när samverkan inte fungerar och hur man håller möten med många aktörer.

Sammanfattningsvis pekar enkätsvaren på att majoriteten av deltagarna varit nöjda med SIP-kursen och haft nytta av de kunskaper de fått, men att många också efterfrågar mer/fördjupade kunskaper.

Informationstillfällen för brukarorganisationer

Under 2016 genomfördes tre särskilda informationstillfällen för brukarorganisationer. Sammanlagt deltog 29 personer på träffarna som genomfördes i Eskilstuna, Katrineholm och Nyköping. Deltagarna kom från en mängd olika organisationer bland annat. Fontänhus, FUB, Pensionärsråd, Attention, SPRF och RBU. Träffarna innehöll en allmän information om SIP och lagstiftningen samt möjlighet till diskussion och frågor. Deltagarna var mycket aktiva med frågor och delade med sig av egna berättelser. Flera av deltagarna hade i uppdrag att återrapportera till sina medlemmar.

Ingen information samlades systematiskt in i anslutning till träffarna men några generella reflektioner utifrån de frågor som kom upp och de berättelser som delades under träffarna är:

- att kunskapen om SIP är generellt låg hos brukare/patienter
- att efterfrågan på samordning är hög för många brukare/patienter
- att många brukare/patienter har erfarenhet av bristande samordning och dess konsekvenser
- att brukare/patient generellt är positiva till strukturerade arbetssätt med individuella planer som regelbundet följs upp
- att brukare/patienter efterfrågar lättbegriplig information om SIP
- och att brukare/patienter önskar bättre förberedelser inför SIP-möten med information och delaktighet i planeringen.

SIP-arbetet i länet

Telefonintervjuer sommaren 2018

Intervjuerna genomfördes i form av samtal kring frågan "vad har du för erfarenhet av SIP?". Sammanlagt genomfördes 12 intervjuer med yrkesverksamma inom olika områden och i olika yrkesroller. Valet av intervjupersoner skedde strategiskt utifrån tanken att intervjua professionella från både landstinget och kommunerna, med olika bakgrund, roll och erfarenhet (sjuksköterska från en verksamhet i landstinget, en biståndshandläggare från kommunen, en chef från landstinget, en personal inom utförarverksamhet inom socialtjänsten, en som jobbar med äldre, en som jobbar med barn osv.) Följande teman lyftes fram under intervjuerna:

Syftet med SIP

Alla som intervjuades menar att SIP är viktigt och fyller en funktion för både individen och verksamheterna. Även om syftet och skillnaden mot andra individuella planer eller möten kan vara svårt att förstå finns en enighet i att SIP är viktigt. Det är viktigt att alla förstår syftet med SIP för att rutiner ska fungera. SIP anses vara en förutsättning för god samverkan och samordning kring den enskilde, särskilt vid utskrivning från slutenvården. Vid en SIP samlas alla involverade kring

en individ. Flera av dem som intervjuades beskriver nyttan av SIP för den enskilde till exempel tydlighet i vem som gör vad och möjligheten att påverka stödet som ges.

Kunskap om SIP

Utbildning anses vara en förutsättning för att arbetet med SIP ska fungera. Alla som deltar vid en SIP behöver ha kunskap om syftet med SIP och om rutiner och arbets sätt som bidrar till att uppnå detta syfte. Idag saknas kunskap om SIP i vissa verksamheter eller hos vissa yrkesgrupper. Vissa brukar-/patientgrupper anses ha goda kunskaper om SIP, medan andra inte anses ha några kunskaper alls. Ökad kunskap anses leda till fler SIP med högre kvalitet. Under intervjuerna efterfrågas kompetensutvecklande aktiviteter i form av Prator-utbildningar och utbildningar för att kunna hålla och leda samverkansmöten.

Arbets sätt kring SIP

Alla som intervjuades berättar om hur de arbetar med SIP i sin verksamhet. Arbets sättet kan skilja ganska mycket beroende på vilken verksamhet man arbetar i, vilken yrkesroll man har, vilka man samverkar med och vilken grupp människor man arbetar med. Personer som arbetar inom äldreområdet eller med ren hälso- och sjukvård beskriver SIP endast som en del av processen utskrivning från slutenvården och då som en tillfällig planering för att hemgång ska ske på ett bra sätt. Personer som arbetar inom området barn- och unga eller funktionshinderområdet beskriver SIP som en del av en mer kontinuerlig samverkan med ett längre perspektiv.

I intervjuerna beskrivs hur det senaste årets satsning på trygg och effektiv utskrivning från slutenvården har satt fokus på SIP i utskrivningsprocessen. En bra planering anses vara en grundförutsättning för att en bra hemgång ska bli möjligt och därför är SIP viktigt. I intervjuerna beskrivs rutiner i form av röd och gul process samt arbets sätt som syftar till att uppnå målen med en trygg hemgång. Möjligheten att anpassa planeringen efter person och situation beskrivs som en viktig faktor för att lyckas. Faktorer som beskrivs utgöra hinder för en bra planering är tekniken (video och telefon), tiden (en bra planering anses ta tid), otydlig ansvarsfördelning (vem som kallar, håller i mötet och dokumenterar) och verksamheter som gör olika eller inte följer överenskommelser.

SIP med många aktörer anses vara svårare än SIP där det bara är 2–3 aktörer involverade exempelvis anses SIP kring personer med ”komplexa behov” svårare än dem som vanligtvis får en SIP i utskrivningsprocessen. Vilka aktörer som deltar kan påverka vilka individuella behov som uppmärksammas och vilka insatser som planeras. Det är viktigt att anpassa arbets sätten efter individen och situationen. Hur ett SIP-möte genomförs kan få stor betydelse för resultatet. I intervjuerna beskrivs situationer där alla som kallats till en SIP inte kommer på mötet och hur detta fått konsekvenser för individen i olika grad.

De som intervjuades ger olika bild av hur utvecklingen kring SIP ser ut. Alla beskriver hur man idag pratar allt mer om SIP och att verksamheterna börjat få fungerande rutiner för SIP-arbetet. Några upplever att antalet SIP har ökat och att man idag ”sippa” hela tiden, medan andra menar att det görs färre SIP idag än tidigare. Anledningen beskrivs vara att man idag inte har riktlinjer som säger att alla ska ha en SIP utan istället gör individuella bedömningar. Stöd för implementering och hållbarhet över tid efterfrågas.

Osäkerhet om vad som gäller

I alla intervjuer uttrycks en osäkerhet om vad som egentligen gäller när det kommer till SIP. Riktlinjer och rutiner upplevs inte vara tillräckligt tydliga. I verksamheterna prövar man sig fram för att hitta sätt som fungera, ibland tillsammans med samverkanspartner, ibland internt genom egna rutiner. Behov av återkoppling på arbets sätt och resultat framkommer tydligt, särskilt hos

dem som arbetar med äldre och inom hälso- och sjukvård. I intervjuerna ges förslag på hur denna återkoppling skulle kunna ske: genom återkommande statistik om hur man ligger till, genom återkommande kvalitetsgranskningar och rapporter utifrån det, genom verksamhetsöverskrivande workshops där man arbetar tillsammans med andra kring rutiner och arbetssätt.

Dokumentation av SIP

Dokumentationen av SIP ser olika ut i olika verksamheter. Under intervjuerna beskrivs hur dokumentationen under själva mötet kan gå till och hur planen sedan görs tillgänglig för dem det berör. Ibland skrivs anteckningar under mötet som sedan renskrivs i form av en plan, antingen direkt i journalsystemet, i Prator eller en pappersmall. Ibland skrivs planen direkt under mötet in i journalsystemet, Prator eller en pappersmall. Den färdigskrivna planen skickas sedan till alla deltagare, ibland för underskrift, ibland utan underskrift. Ibland skickas den inte alls. Då skriver var och en av deltagarna sina egna anteckningar i respektive journalsystem.

En SIP dokumenteras alltid på något sätt i patientens/brukarens journal i respektive verksamhet. I vissa verksamheter dokumenteras hela planen, antingen via ett inskannat dokument eller via en mall som finns i journalsystemet. I vissa verksamheter skrivs i journalen att en SIP har upprättats och sedan hänvisar man till det ställe där SIP finns dokumenterat till exempel Prator eller ett pappersdokument i personakten. I intervjuerna framkommer att det ibland görs dubbeldokumentation, att den som deltar vid ett SIP-möte både skriver i Prator och i verksamhetens journalsystem.

SIP i Prator

I intervjuerna beskrivs Prator på olika sätt. De som arbetar inom området barn- och unga eller inom funktionshinderområdet använder sällan Prator för SIP. Prator kan användas för att kalla till SIP, men nästan aldrig för att dokumentera SIP. För dem som arbetar inom äldre - området är Prator ett mer självklart redskap för SIP, särskilt i processen utskrivning från slutenvården. Men även inom äldre-området beskrivs Prator vara ett redskap som används i vissa planeringar men inte i andra, till exempel när en SIP upprättas i samverkan mellan vårdcentral och biståndshandläggare. I intervjuerna framkommer flera skäl till att SIP inte dokumenteras i Prator:

- *Alla som deltar i SIP har inte tillgång till Prator:* det kan bero på verksamhetens tillgång till Prator eller behörigheter för olika yrkesroller till exempel kommunens utförarverksamheter som deltar i SIP där inte handläggare finns med. Detta innebär också att SIP inte blir fullständig om den dokumenteras i Prator. Alla kan ju inte gå in och skriva sin del. Hur Prator är uppbyggt påverkar också vilka som kallas till SIP, vilket innebär att det ibland saknas aktörer på mötet, eller att någon aktör blir kallad trots att mötet inte berör dem.
- *Många frågor löser man via telefon istället för ett möte:* Verksamheter som brukar samverka med varandra väljer ibland att sköta kontakter via telefonsamtal istället för att mötas. Dokumentationen av telefonsamtalen sker i respektive journalsystem istället för en gemensam plan i Prator. Ibland initieras en SIP via ett telefonsamtal mellan två aktörer, och då används inte Prator för varken kallelse eller dokumentation av planen.
- *Prator underlättar inte SIP:* Processen i Prator beskrivs som tydlig och strukturerad, medan dokumentationen av själva planen beskrivs som svår att använda. Strukturen passar inte alla typer av SIP och kan ibland upplevas som ett hinder för en bra plan.

I intervjuerna efterfrågas goda exempel på SIP i Prator.

Uppföljning

Uppföljning av SIP på verksamhetsnivå är ett tema som återkommer i nästan alla intervjuer. De som intervjuas efterfrågar tillförlitlig statistik kring hur många SIP som görs i verksamheten samt uppföljning eller återkoppling kring kvalitén på de SIP som görs. En systematisk uppföljning av både kvantitet och kvalitet anses bidra till förbättring och positiv utveckling. Regelbunden uppföljning anses kunna minska den osäkerhet som beskrivits tidigare.

I några verksamheter tycks koder för SIP av olika slag användas i journalsystemet. I dessa verksamheter kan verksamheten från journalsystemet få ut statistik för registrerade SIP. Men det finns också en osäkerhet kring tillförlitligheten i denna registrering. Under intervjuerna beskrivs flera exempel på problem eller utmaningar för en tillförlitlig statistik. Dels handlar det om en generell osäkerhet kring om registreringen görs korrekt, dels handlar det om behörigheter och begränsningar i systemet. Ett exempel från en kommun är att registreringen av SIP görs av biståndshandläggare, vilket innebär att de SIP:er där endast utförarverksamheten deltar aldrig registreras i journalsystemet. Ett annat exempel är från en landstingsverksamhet där registrering av SIP görs för de personer som det finns ett vårdåtagande på, vilket innebär att de SIP:er som verksamheten deltar i som gäller personer som inte är aktuella i verksamheten inte kan registreras i journalsystemet. Liknande exempel finns också från kommunal verksamhet. I intervjuerna beskrivs flera exempel på situationer där verksamheten blir kallad på SIP utan att personen är aktuell hos just dem. Verksamheten blir kallad i informationssyfte för att berätta om sin verksamhet och eventuellt stöd som kan erbjudas.

Avvikelse kring SIP rapporteras oftast på samma sätt som andra typer av avvikelser, om de rapporteras alls. De som intervjuats deltar sällan i diskussioner om avvikelser, varken på individnivå eller verksamhetsnivå. Ofta vet man inte vad som händer med de avvikelser som skrivs.

Trots osäkerhet kring tillförlitligheten i statistik beskriver de flesta informanter att antalet SIP har ökat eller att man har en känsla av att det pratas om SIP hela tiden.

Berättelser från vardagen

I arbetet med SIP i Sörmland har utvecklingsledare på FoUis i olika sammanhang fått höra berättelser som handlar om samverkan, samordning, delaktighet och SIP. Dessa berättelser har framförts på olika sätt, både skriftligt och muntligt, av personer som arbetar inom landsting eller kommun eller av brukare/brukarrepresentanter som har deltagit vid olika aktiviteter. Berättelser kan vara en viktig källa till kunskap då de beskriver konkreta situationer som uppstått och konsekvenser av olika beslut som fattats eller uppfattningar som sprids. Här följer några berättelser som fångats upp under de år som gått. Berättelserna är beskrivna på ett sätt så att inga personer eller verksamheter ska kunna identifieras.

Berättelse 1

En man som har stöd från flera olika verksamheter, både inom kommunen och landstinget. De professionella anser att de har ett gott samarbete sinsemellan men att mannen "spelar ut" verksamheterna mot varandra och ibland utnyttjar verksamheterna genom att begära samma slags stöd från flera verksamheter samtidigt. Ett SIP-möte genomförs i syfte att tydliggöra för mannen hur verksamheterna arbetar tillsammans. Vid mötet visar det sig att mannen är osäker på vem som gör vad och vem han ska vända sig till när han har frågor. Hans strategi har varit att fråga alla så mycket som möjligt. Mötet resulterar i en genomgång av alla aktörers uppdrag och en lista med vem mannen ska vända sig till beroende på frågan. Några månader efter mötet upplever personal att mannen mår bättre än på länge och att han sällan hör av sig med frågor.

Berättelse 2

En kvinna som arbetar inom en landstingsverksamhet är bekymrad över det merarbete som SIP innebär. På kvinnans arbetsplats har de fått information om att planen ska skrivas under av alla som varit med på mötet. Eftersom planen formuleras och skrivs efter mötet måste kvinnan se till att underskrifterna kommer på plats i efterhand. Hon berättar att hon ägnar många timmar till att cykla runt till de andra verksamheterna för att få planen underskriven. Kvinnan blir lättad när hon får veta att underskrifterna inte behövs.

Berättelse 3

En kvinna med behov av stöd från tre olika verksamheter. Kvinnan är misstänksam och har svårt att lita på professionella. Behovet av samordning är stort och det tar lång tid att övertala kvinnan om ett SIP-möte. Kvinnan tackar till slut ja och får hjälp att förbereda sig innan mötet. Hon är nervös, särskilt för att träffa en av aktörerna, och förbereder sig genom att skriva ner punkter hon vill ta upp och genom att vila och vara i form. Den aktör kvinnan var nervös att träffa dyker inte upp till mötet. Viktiga frågor kan inte diskuteras och kvinnan blir mycket besviken. Kvinnan vill inte ha något nytt SIP-möte.

Berättelse 4

En ung man är på väg att flytta hemifrån. Han och hans föräldrar har många frågor om hur en flytt kan gå till och om vilket stöd som kan bli aktuellt. Mannen har idag stöd varje dag i hemmet och i skolan. Föräldrarna får av personal uppmaningen att de ska kalla till en SIP eftersom det kan hjälpa till att reda ut alla frågetecken. Föräldrarna kontaktar en brukarorganisation och undrar hur de ska göra och hur det ska gå till. De får till slut veta att personal från landstinget eller kommunen alltid ansvarar för att kalla till och ordna med SIP-möten. Föräldrarna uttrycker förvirring och frustration.

Berättelse 5

En förälder till ett barn med stora omvårdnadsbehov och många kontakter inom både kommunen och landstinget. Föräldern har minskat sin arbetstid för att hinna ringa alla samtal som behövs för att få samordningen att fungera, till exempel att förmedla information mellan en vårdgivare i ett annat län och vårdgivaren i Sörmland. Informationsflödet mellan vårdgivare går så långsamt att föräldern upplever att inget skulle bli gjort om inte hen skötte alla kontakter själv. Föräldern kände inte till möjligheten med SIP.

Berättelse 6

En person har en sjukdom som kräver regelbunden kontakt med vårdcentralen och behöver dagligen hjälp på sin arbetsplats och i sitt boende för att sköta medicinering och vård. Det fungerar dåligt och man vill upprätta en gemensam plan för att ge stöd på rätt sätt. Man bedömer att inget nytt beslut om stöd behövs, det är arbetssättet och rutiner som ska diskuteras. Därför kallas inte kommunens handläggare till mötet. Man är osäker på om detta kan kallas för SIP eftersom bara handläggaren har tillgång till Prator.

Erfarenheter från utvecklingsarbete

Sedan 2014 har FoUis varit involverad i olika utvecklingsarbeten kopplat till SIP. Projektet som pågick mellan åren 2014–2016 inleddes med ett brett kartläggningsarbete där både aktuell och relevant kunskap om SIP samt förutsättningar i verksamheterna undersöktes. Fokus i arbetet var barn/unga med utvecklingsstörning och deras delaktighet i SIP. Resultatet av kartläggningen visade dels på kunskapsluckor, då det finns få studier som undersökt SIP, dels på utvecklingsbehov när det gäller systematiskt arbete kring SIP i verksamheterna. I projektet konstaterades att förutsättningarna för systematisk utvärdering av barn/ungas delaktighet vid SIP kräver

förbättringar i både arbetssätt och dokumentation. Det utvärderingsinstrument som skulle utvecklas inom ramen för projektet gick aldrig att testa till följd av bristande information i de dokumenterade planerna (Mannberg 2016).

Sedan projektet avslutats har FoUis bidragit till utvecklingsarbete kring SIP på lokal, regional och nationell nivå. På lokal nivå har det handlat om stöd till enskilda verksamheter som önskat förbättra sitt arbete kring SIP. Ett exempel på detta är Strängnäs kommun som planerar ett långsiktigt arbete för kontinuerlig kompetensutveckling och stöd i SIP-arbetet för medarbetare. På regional nivå har ambitionen varit att se över informationsmaterial om SIP, stödjande material för medarbetare i länet samt att utgöra ett stöd för verksamheterna i SIP-arbetet:

- Informationsmaterial om SIP till brukare/patient och medarbetare har tidigare funnits tillgängligt på närvårdens hemsida. Då materialet togs fram för flera år sedan och därför inte är aktuellt längre, finns idag inget informationsmaterial tillgängligt. Vid sökning på SIP via nätet är det i första hand information från nationell nivå eller andra regioner/län som finns tillgängligt. Underlag för gemensamt informationsmaterial i Sörmland finns samlat men är ännu inte sammanställt. Det är också oklart vart ansvaret för gemensamt informationsmaterial ligger.
- Stödjande material för medarbetare: En vägledning för medarbetare har tagits fram men ännu inte publicerats. Vägledningen ger praktiska tips för olika delar i SIP-processen och har hittills skickats ut till dem som gått SIP-kursen.
- Stödjande arbete länet: Stöd till verksamheter och enskilda medarbetare har getts kontinuerligt. Frågor kommer ofta via e-post eller via telefonsamtal till utvecklingsledare på FoUis. Frågorna har varit allt från önskemål om ett "bollplank" eller att få tips kring arbetssätt, till avancerade juridiska frågeställningar. I mån av tid och kompetens har alla frågor besvarats alternativt hänvisats vidare. Vid svårare frågeställningar har frågan diskuterats i utbildargruppen eller skickats vidare till nationell nivå.

På nationell nivå har FoUis bidragit i utvecklingsarbete kring SIP genom deltagande i workshops och arbetsgrupper eller genom att ge synpunkter på arbete som pågår. Några exempel:

- Bidragit via samtal och text till Socialstyrelsens kunskapsstöd "Vägar till ökad delaktighet"
- Medverkat i konferenser om SIP
- Författat manus till informationsfilm om SIP riktad till barn och unga
- Deltagit i arbete med rutinkollen SIP. Utkastet till utvärderingsinstrument från projektet 2014–2016 har använts i utvecklingen av rutinkollen.

Diskussion

Det arbete som pågått mellan åren 2014–2017 diskuteras här utifrån fem områden som hänger ihop med delmålen i handlingsplanen för 2017:

- Kunskapsspridning
- Samsyn
- Arbetssätt
- Systematisk uppföljning
- Kunskapsutveckling

Diskussionerna baseras på den information som samlats in, de berättelser som fångats under åren samt de erfarenheter som gjorts sedan arbetet med SIP inom FoUis påbörjades.

Kunskapsspridning

Under åren har cirka 1000 personer utbildats genom FoUIS. Utöver dessa SIP-kurser har ett flertal informationstillfällen genomförts i FoUIS regi, samt Prator-utbildningar och informationstillfällen i regi av närvårdscoordinatorer. Medarbetare från landstinget och samtliga kommuner har deltagit. Andelen deltagare från landstinget var lågt under de första åren men ökade kraftigt under 2017. En orsak till den kraftiga ökningen antas vara den nya lagstiftningen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som uppmärksammades genom särskilda satsningar i Sörmland under 2017.

På det stora hela har kursen uppfattats som bra och viktig för SIP-arbetet i länet. Det finns behov av ytterligare kunskap, dels genom att fler får ta del av bas-kursen, dels genom fördjupningar på olika teman. En plan för fortsatt kunskapsspridning behövs.

Som tidigare nämnts var tanken från början att utbilda så kallade SIP-stödjare som sedan skulle ha ett särskilt ansvar för kunskapsspridning i sin egen verksamhet. Denna tanke lades snabbt åt sidan då de som deltog på kursen inte var förberedda på den typen av ansvar efter kursen. I verksamheterna framfördes också en viss kritik mot att kursen krävde en ny typ av roll som inte var förankrad eller förberedd. SIP-kursen riktade sig därefter till alla medarbetare istället.

Idén med SIP-stödjare var att länet skulle bygga upp en hållbar kunskapsstruktur för SIP med hjälp av särskilt utbildade "motorer" som arbetar verksamhetsnära och som skulle få påfyllning med jämna mellanrum. Denna typ av kunskapsstruktur (eller stödstruktur) skulle kunna bidra till samsyn kring SIP, samtidigt som den kan stärka möjligheten för en hållbar kunskapsspridning över tid. Medarbetare slutar och nya börjar. Det är viktigt att det i verksamheterna finns strukturer som upprätthåller kunskapsnivån oavsett om personal slutar eller inte.

Samsyn

Det finns tecken på att begreppet SIP används på olika sätt, med olika innebörd. Ibland används SIP som beteckning på den planeringsprocess som startar med att ett behov av samordning identifieras. Ibland används begreppet SIP för att beskriva den dokumenterade plan som upprättas i en samordnad planeringsprocess. Ibland är det IT-verktyget Prator som avses när begreppet SIP används. När utvecklingsbehov kring SIP diskuteras behöver det vara tydligt vad som avses med begreppet SIP.

SIP – samordnad individuell planering: En planeringsprocess vars syfte är att samordna insatser mellan olika verksamheter. Processen inkluderar alla aktiviteter från det att ett behov av samordning identifieras till att samordningen planerats, genomförts och följts upp.

SIP – samordnad individuell plan: Den plan som formuleras i planeringsprocessen. Planen ska vara överenskommen och finnas dokumenterad.

SIP i prator: Prator är ett IT-verktyg som är tänkt att underlätta både planeringsprocessen och dokumentation av planen.

SIP berör många olika målgrupper och verksamheter. I grunden är lagstiftningen densamma oavsett vilket målgrupp som berörs eller vilka verksamheter som är involverade. Det finns trots detta skäl att vara tydlig med vilken målgrupp som avses när diskussion om SIP förs. Arbetet med SIP kan skilja avsevärt beroende på vilken individ samordningen handlar om, vilken situation som ska planeras och vilka aktörer som deltar i planeringen. Arbetet med en SIP för ett barn med komplexa insatser ser annorlunda ut än arbetet med en SIP för en multisjuk äldre som ska skrivas ut från slutenvården. I generella diskussioner om SIP behövs därför en tydlighet om det

är en särskild målgrupp som avses, en särskild situation som avses eller särskilda verksamheter som avses. Risken är annars stor att de som deltar i dessa diskussioner sitter med olika bilder av SIP och därmed olika bilder av det diskussionen handlar om. För ökad samsyn krävs tydlighet i alla diskussioner, prioriteringar och beslut som berör SIP.

Begreppsförvirringen är synlig under utbildningar, i intervjuerna, i enkäterna och i andra typer av samtal om SIP. Bristande tydlighet kan få konsekvenser på olika nivåer. Ett exempel är om verksamheterna ska diskutera eventuella problem och tänkbara lösningar på dessa problem. Är det ett problem i planeringsprocessen, till exempel att rutiner inte fungerar eller att alla inte kommer till möten? Är det ett problem med dokumentationen, till exempel att planerna inte skrivs korrekt eller att de inte registreras så att verksamheten kan få tillförlitlig statistik? Är problemet Prator, till exempel att involverade personer inte har behörighet eller att IT-verktyget inte är ändamålsenligt? Hur ett problem definieras och beskrivs har stor inverkan på hur det ska lösas. Om det saknas samsyn kring vad som menas med SIP kan diskussioner om problem och eventuella lösningar inte genomföras på ett effektivt och ändamålsenligt sätt.

Arbetsätt

Genom baslinjemätningen och den uppföljande enkäten till dem som gått SIP-kurs kan en trend anas. Det tycks som att kunskapen om SIP ökar och att fler arbetar med SIP än tidigare. Andelen medarbetare som anser att SIP är ett stöd i arbetet tycks öka. Det verkar också som att kännedom om riktlinjerna ökar trots att många fortfarande inte känner till om det finns rutiner i den egna verksamheten.

Det verkar finnas en stor osäkerhet i länet kring riktlinjer och rutiner för SIP. Även om medarbetare känner till att det finns dokument tycks det vara svårt att hålla ordning på vad som gäller. Verksamheterna tycks tolka riktlinjer och rutiner olika. SIP handlar till stor del om samverkan med andra, vilket innebär att arbetsätten inte bör skilja allt för mycket mellan olika verksamheter. Om riktlinjer och rutiner tolkas olika riskerar samverkan att fokusera på HUR istället för VAD i den samordnade planeringen. Fokus på individen och dennes behov kan därför påverkas av otydliga och icke överenskomna riktlinjer och rutiner.

Systematisk uppföljning

I en revisionsrapport från landstinget Sörmland konstateras 2016 att ingen strukturerad uppföljning av SIP sker i länet (Landstinget i Sörmland 2016). Liknande erfarenheter finns också från andra län (Matscheck 2018, Regeringen 2017). I regeringens utvärdering från 2017 konstateras att det inte finns förutsättningar för systematisk uppföljning i verksamheterna till följd av ostrukturerade dokumentations- och registreringsrutiner och därmed osäker statistik.

Systematisk uppföljning handlar att dokumentera arbetet på individnivå och att sammanställa information på gruppnivå. Syftet är att utveckla och förbättra verksamheten⁴. Tanken är att verksamheten genom systematisk uppföljning kan få information om hur det går, om det man gör är till nytta och på vilket sätt verksamheten kan förbättras. I diskussion om systematisk uppföljning är begreppet *resultat* viktigt. Vad är ett resultat av SIP och det SIP-arbete som pågår? För vem är det ett resultat? Hur vet verksamheterna att de lyckas eller misslyckas med sitt SIP-arbete?

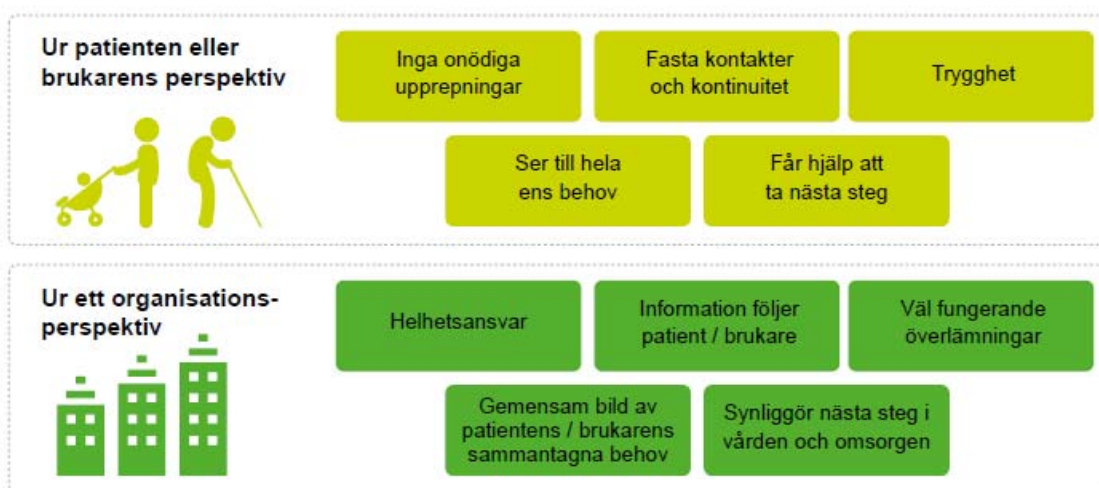
Vad är ett resultat när det handlar om SIP?

För att veta hur det går inom ett område och avgöra om verksamheten lyckas med sina resultat eller inte, behöver först syfte och mål definieras. Vad är syftet med SIP? Vad har verksamheterna för mål med sitt SIP-arbete?

⁴ <http://www.kunskapsguiden.se/ebp/Systematisk-uppfoljning/Sidor/default.aspx>

Med utgångspunkt i lagstiftningen om SIP (SoL 2 kap § 7 och HSL16 kap § 4) skulle målet med SIP kunna beskrivas som ”att det finns en plan när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen”. Ett resultat skulle då kunna vara hur stor andel som har en SIP av personer som uppfyller dessa kriterier. För att kunna redovisa den typen av resultat krävs uppgifter om hur många människor som behöver en SIP för att få sina behov tillgodosedda och som samtidigt samtycker till planen, samt hur många av dessa som har en SIP. Under 2018 infördes en ny lagstiftning som också reglerar SIP, nämligen lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Syftet med SIP beskrivs i denna lag vara att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Ett resultat utifrån denna lagstiftning skulle kunna vara andel personer som har en SIP av dem som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Ett resultat utifrån lagstiftningen kan alltså betyda olika saker beroende på vilken lag som är utgångspunkten.

Myndigheten för vårdanalys (2016) beskriver samordnad vård och omsorg ur två perspektiv:



Med utgångspunkt i dessa perspektiv skulle ett SIP-resultat kunna beskrivas på olika sätt. Dels ur individens perspektiv, dels ur verksamhetens perspektiv. Vid en systematisk uppföljning bör verksamheterna gemensamt prioritera vilka mål som ska vara vägledande för uppföljningen.

I Sörmland finns inte tydligt formulerade mål för SIP-arbetet, men ambitionen att uppnå lagstiftningens intention kan antas vara underförstådd med tanke på de satsningar och diskussioner som kontinuerligt genomförs inom länets samverkansstruktur. Hur vet vi då om vi lyckas? Det finns som sagt ingen datakälla som kan ge en helhetsbild över SIP-arbetet i länet och de effekter arbetet har på verksamhets- och individnivå. Det finns datakällor som kan ge glimtar eller indikationer på SIP-arbetet men dessa ger främst information utifrån ett verksamhetsperspektiv.

Problemet med bristande dataunderlag är att det blir svårt att styra och fatta välgrundade beslut om fortsatt arbete. Ett exempel är de SIP-kurser som genomförts under flera år. Kursutvärderingar kan ge information om hur deltagarna bedömer kursens genomförande och vilken nytta de tror att kursen kommer att ha i det kommande arbetet. Den uppföljande enkäten kan ge information om hur kursdeltagarna upplever nyttan av kursen på längre sikt och om attityder och arbetssätt förändrats. Det är visserligen ett resultat ur ett verksamhetsperspektiv, men ett svårbedömt resultat utifrån övergripande mål med SIP. Resultat för brukare/patient är i princip omöjligt att uttala sig om då det inte finns data som kan ge den typen av information.

Systematisk uppföljning via Prator

I länet finns IT-verktyget Prator för SIP-arbetet. I Prator finns möjlighet att dokumentera hela planeringsprocessen, planen och uppföljningen på ett sätt så att alla som deltagit kan ha en gemensam dokumentation. Prator skulle på detta sätt kunna betraktas som ett verktyg för systematisk uppföljning av SIP i Sörmland. Resultat från denna utvärdering pekar dock på en mängd hinder exempelvis att inte alla har behörighet till systemet och att strukturen i Prator inte är lämplig för alla typer av SIP. Det är svårt att föreställa sig att ETT format skulle passa för alla olika målgrupper, alla olika situationer och alla typer av svårigheter som ska lösas med en SIP. Är det då rimligt att tänka att Prator skulle vara det enda verktyget för systematisk uppföljning av SIP i Sörmland?

En fråga som diskuterats i samband med Sörmlands SIP-resultat är om SIP-kursen har lett till önskat resultat. Resultat av SIP-kursen bör utgå från syftet med kursen, som var att öka kunskapen om SIP som arbetssätt och som planeringsform. Ökade kunskaper antogs leda till fler SIP för de individer som behöver det. Eftersom resultat i form av antal SIP inte går att få fram har antalet SIP i Prator använts i diskussionen. Men antalet SIP i Prator kan inte relateras till SIP-kursen då Prator inte varit en del av kurserna. SIP-kurserna har fokuserat på SIP som planeringsform där Prator beskrivits som ett sätt att stödja och dokumentera processen. Deltagare i SIP-kurserna har i första hand inte arbetat med denna typ av SIP. Så länge inte alla SIP dokumenteras i Prator speglar antalet SIP i Prator snarare hur väl implementeringen av SIP i IT-verktyget lyckas, inte hur väl implementeringen av SIP som planeringsform lyckas (Se figur nedan).

SIP-kurs: Syfte att sprida kunskap om bakgrund, lagstiftningen, rutiner och planeringsformen med målet att verksamheterna ska arbeta med samordning på ett ändamålsenligt sätt och att brukare/patient ska få en sammanhållen vård och omsorg med hög grad av delaktighet

Resultat:

- Samordning på ett ändamålsenligt sätt?
- Sammanhållen vård och omsorg med hög grad av delaktighet?

Prator-kurs: Syfte att sprida kunskap om IT-verktygets användningsområde och funktioner med målet att verksamheterna ska använda Prator i sitt SIP-arbete och att brukare/patient ska få en sammanhållen vård och omsorg med hög grad av delaktighet.

Resultat:

- Användning av Prator?
- Sammanhållen vård och omsorg med hög grad av delaktighet?

Kunskapsutveckling

Det har tidigare konstaterats att generell kunskap om SIP behöver öka (Mannberg 2016, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2016, regeringen 2017). I handlingsplanen 2017 (Bilaga 1) formulerades mål om att öka kunskapen om SIP som verktyg för samordning och delaktighet. En studie kring delaktighet för barn och föräldrar planerades. Till följd av omprioriteringar genomfördes inte den planerade studien. Istället prioriterades studier kring vuxna med kognitiv funktionsnedsättning. En forskningsplan för ett avhandlingsarbete formulerades under 2018. Arbetet pågår mellan 2018–2026 med syftet att fördjupa förståelsen kring delaktighet för vuxna med kognitiv funktionsnedsättning (>18 år) vid samordnad individuell planering (SIP) ur olika perspektiv samt att analysera på vilket sätt professionella skapar förutsättningar för individens delaktighet vid SIP. Projektet består av fyra delstudier som kommer att rapporteras i form av vetenskapliga artiklar framöver.

Sammanfattande reflektioner och förslag till fortsatt arbete

Utifrån arbetet som skett mellan åren 2014–2017 och utvärderingen som genomförts under 2018 kan flera utvecklingsområden identifieras:

1. **Sörmland behöver en strategi för SIP-arbetet:** Det finns goda förutsättningar för en läns-gemensam strategi inom den samverkansstruktur som finns i Sörmland. En strategi för SIP bör innehålla kort- och långsiktiga mål för Sörmlands SIP-arbete. En strategi bör också tydliggöra hur arbetet med SIP ska se ut, både vad det gäller kompetens, roller och uppdrag, stödsystem/material samt systematisk uppföljning. Strategin bör tas fram ur ett brett perspektiv, det vill säga ett perspektiv som täcker alla olika situationer där SIP kan vara ett verktyg för samordning och ökad delaktighet för den enskilde, oavsett om det handlar om ett barn eller en äldre, i huvudsak en vårdsamverkan eller samverkan kring social problematik, eller vilka verksamheter som deltar. Detta innebär att strategin bör bygga på både en vårdlogik och en socialtjänstlogik. Kompetens om detta bör finnas hos dem som tar fram strategin.
2. **SIP förutsätter ett personcentrerat arbetssätt.** För att lyckas med SIP utifrån både ett individ- och ett verksamhetsperspektiv behöver professionella inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ha ett synsätt som utgår från individen och dennes situation. Vad som behöver göras och hur det ska göras måste anpassas utifrån varje individ och varje situation. Riktlinjer, rutiner och fastslagna arbetssätt måste alltid vägas mot behovet av individuella anpassningar och flexibilitet. Alla insatser för att stärka ett personcentrerat arbetssätt kommer att gynna SIP-arbetet.
3. **Samsyn krävs för god samverkan, god planering på individnivå, bra samordning av insatser samt systematisk uppföljning av resultat.** I varje diskussion, varje samtal, varje prioritering och varje beslut som rör SIP måste definitionen av SIP vara tydlig. Vad är det som avses? Är det SIP som arbetsprocess eller SIP i Prator? Är det SIP för barn eller SIP för vuxna? Är det SIP i utskrivningsprocessen eller SIP i vardagsstödet? För att uppnå samsyn behövs också återkommande träffar för erfarenhetsutbyte för att gemensamt tolka riktlinjer och rutiner och hitta gemensamma arbetssätt över verksamhetsgränser.
4. **Utveckla sätt för systematisk uppföljning.** För systematisk uppföljning krävs noggrann och genomtänkt dokumentation på individnivå som kan sammanställas på grupp- och verksamhetsnivå. Idag dokumenteras och registreras SIP på olika sätt i journaler och i Prator. Om Prator ska användas för systematisk uppföljning kring alla typer av SIP måste systemet utvecklas och göras mer flexibelt. Alla som är involverade i SIP måste ha också ha behörighet. Med tanke på de hinder som beskrivits gällande Prator bedöms det ej som

rimligt att alla SIP kommer att kunna dokumenteras och registreras där. Förslagsvis skulle verksamheterna istället undersöka möjligheten att använda KVÅ-koder och KSI-koder för SIP i verksamheternas journalsystem. Alla SIP dokumenteras redan idag i journalerna. Att lägga till koder som redan finns kan vara ett mer rimligt sätt att åtminstone få kontroll över hur många SIP som upprättas i länet. För att få underlag för gemensamma prioriteringar och beslut skulle någon inom samverkansstrukturen kunna få ett uppdrag att samla information från verksamheternas journalsystem och sammanställa det i en årlig rapport.

5. **Struktur för hållbar kunskapsspridning:** Den ursprungliga idén med SIP-stödjare i alla verksamheter skulle kunna vara ett sätt att bygga en struktur för hållbar kunskapsspridning. Genom att utbilda SIP-stödjare som i sin tur kan ge ett verksamhetsnära stöd sprids kunskapen ut i verksamheten. Samtidigt kan samsynen och gemensamma arbetssätt stärkas genom att SIP-stödjarna får regelbundet stöd från regional nivå i form av FoUIS och närvårdscoordinatorer. Regelbundna träffar för kunskapspåfyllnad och erfarenhetsutbyte kan säkra tillgången på god kompetens hos alla medarbetare i verksamheterna.

Referenser

Landstinget i Sörmland. (2016) *Granskning av landstingsstyrelsen. Samordnad individuell plan. Revisionsrapport 2016. D.nr. RE-REV17-0007*

Mannberg, L (2016) *Utveckling av ett utvärderingsinstrument för att mäta barn och ungas delaktighet vid SIP. Slutrapport 2016:3. Eskilstuna: FoU i Sörmland*

Matscheck, D., Piuva, K., Eriksson, L., Åberg, M. (2018). *The Coordinated Individual Plan – is this a solution for complex organizations to handle complex needs?* Nordic Social Work Research, DOI: 10.1080/2156857X.2018.1489886

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2016) *Samordnad vård och omsorg. En analys av samordningsutmaningar i ett fragmenterat vård- och omsorgssystem. PM 2016. Stockholm*

Närvård i Sörmland (2016) *Samverkansriktlinjer enligt 3 f HSL, 2 kap. 7 § SoL och SOSFS 2007:10/2008:20. Gemensam individuell planering, SIP, mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola samt samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Sörmland. Antagen 2013, reviderad 2016.*

Regeringen (2017) *Samordnad individuell plan (SIP) –en utvärdering. Stockholm: Riksdagstryckeriet. ISBN 978-91-88607-16-4*

Bilagor

Bilaga 1: Handlingsplan godkänd av FoUiS styrelse, januari 2017

Bilaga 2: Aktivitetslista från handlingsplanen med uppföljande kommentarer.

Bilaga 3: Baslinjemätning baskurs och chefskurs

Bilaga 4: Resultat från enkätundersökning 2018

Plan för SIP i Sörmland

Under åren 2014-2016 genomfördes i Sörmland ett utvecklingsprojekt inom ramen för den nationella satsningen inom socialtjänsten i syfte att stärka det regionala och lokala arbetet kring kvalitetsutveckling och evidensbaserad praktik inom funktionshinderområdet. Fokus för utvecklingsarbetet kom att ligga på barn och ungas delaktighet vid samordnad individuell planering – SIP och utvecklingen av ett instrument för att systematiskt kunna arbeta med uppföljning, utvärdering och förbättring kring den samordnade planeringen. Målet att ta fram ett instrument nåddes inte på grund av att underlaget, den dokumenterade planen, inte gav den information som krävdes för att kunna testa relevanta frågor. Projektet gav dock mycket kunskap om SIP och om SIP-arbetet i länet, vilket ger ett gott underlag för fortsatt utvecklingsarbete (Mannberg 2016).

Utifrån identifierade hinder och utmaningar för screeningsinstrumentet samt annan kunskap som genererats i det tidigare projektet finns flera trådar att arbeta vidare med. Fyra utvecklingsområden identifierades: fortsatt utveckling av screeningsinstrumentet, förbättra arbetssätt och dokumentation av SIP, mäta på annat sätt samt öka kunskapen om SIP som verktyg för samordning och delaktighet. Vid diskussion i FoUiS styrelse prioriterades arbetet med förbättrade arbetssätt och dokumentation av SIP. Intresse för ökad kunskap finns också.

Förbättra arbetssätt och dokumentationen av SIP

Resultat från projektet tillsammans med erfarenheter från utbildningar och samtal med olika verksamheter indikerar att den dokumenterade planen inte alltid uppfyller grundkraven för SIP eller att arbetssätten kring samordnad planering inte alltid följer överenskomna riktlinjer. Ett av skälen till detta kan vara bristande kunskap, hos både chefer och medarbetare, om kraven och om ändamålsenliga arbetssätt. Ett annat skäl kan vara utmaningen att samverka mellan verksamheter och professioner som har olika syn på individer, individers behov och på SIP. Även om verksamheter och enskilda medarbetare har kunskap och höga ambitioner att lyckas, kan strukturella faktorer utgöra hinder i vardagsarbetet, t.ex. svårigheter att få till gemensamma träffar, olika prioriteringar i verksamheten eller olika dokumentationsrutiner.

Om den dokumenterade planen ska kunna bli ett underlag för systematisk utvärdering behöver dokumentationen ha en viss standardisering. Genom att styra dokumentationsmallar kan man påverka innehållet i den dokumenterade planen och därmed få den information som kan behövas för en systematisk utvärdering.

Öka kunskapen om SIP som verktyg för samordning och delaktighet

Det genomförda projektet har gett ett brett underlag för fortsatt arbete i syfte att öka kunskapen om SIP, antingen genom mer kartläggningsarbete eller fördjupade studier. Många frågor har väckts under projekttiden och projektresultatet visar på både kunskapsluckor och behov av vidare utveckling. I slutrapporten presenteras flera olika frågeställningar som kan ge mer kunskap om SIP i Sörmland samt bidra i utvecklingsarbetet.

Denna plan bygger på de förslag som formulerades i det tidigare projektet och på FoUiS styrelses prioriteringar. För att ta ett samlat grepp om SIP i Sörmland har också erfarenheter från SIP-arbete inom närvården samt de utbildningar som pågått sedan 2015 används som underlag. Utmaningar och behov av utveckling kan skilja något beroende på målgrupp och vilka verksamheter som berörs, men över lag ser utvecklingsbehoven lika ut oavsett målgrupp. Planen innehåller därför många generella aktiviteter som gäller alla, oavsett målgrupp eller verksamhet, men också några mer specifika aktiviteter riktade till avgränsade målgrupper eller verksamheter.

Syfte och mål

Syftet med planen är att strukturera ett sammanhållet utvecklingsarbete kring SIP i länet.

Det huvudsakliga målet med utvecklingsarbetet är att individer med behov av samordnad planering i Sörmland ska få en bra samordnad plan med hög grad av delaktighet.

Delmål

1. Ökad kunskap om SIP hos chefer, medarbetare och brukare/patient
2. Större samsyn kring SIP mellan olika verksamheter inom kommuner och landsting.
3. Utveckla arbetssätt som underlättar och stödjer verksamheternas arbete med SIP
4. Bättre förutsättningarna för systematisk uppföljning kopplad till SIP
5. Öka kunskapen om SIP som verktyg för samordning och delaktighet

Referenser

Mannberg, L (2016) *Utveckling av ett utvärderingsinstrument för att mäta barn och ungas delaktighet vid SIP*. Slutrapport 2016:3. Eskilstuna: FoU i Sörmland

BILAGA 2. Aktivitetslista från handlingsplanen med uppföljande kommentarer.

Aktivitet	Beskrivning	Tidplan	Ansvar	Uppföljande kommentar
Utbildning för medarbetare	Heldagsutbildning med fokus på regelverk, arbetssätt, dokumentation och Prator.	En heldag per termin i varje länsdel. Om efterfrågan blir stor kan extra dagar planeras	Utvecklingsledare FoUiS och närvårdscoordinatorer	Har genomförts enligt plan. Ett antal extra kursdagar har genomförts
Utbildning för chefer	Halvdagsutbildning med fokus på regelverk och chefs roll i SIP-arbetet.	Ett tillfälle per termin.	Utvecklingsledare FoUiS och närvårdscoordinatorer	Har genomförts enligt plan
Utbildning för brukarorganisationer	Halvdagsutbildning med fokus på regelverk och brukare/patients roll.	Ett tillfälle i varje länsdel under vårterminen	Utvecklingsledare FoUiS och närvårdscoordinatorer	Har genomförts enligt plan
Workshop kring delaktighet vid planering	Halvdag med fokus på personcentrerade planeringsmöten och metoder för delaktighet	Utveckla och testa konceptet under våren 2017. Erbjudna verksamheterna from hösten 2017.	Utvecklingsledare och forskningsledare FoUiS	Har ej genomförts till följd av omprioriteringar
SIP-support i Sörmland	Forum för frågor och diskussion om SIP, där medarbetare och chefer kan få svar på frågor och hjälpa varandra. En sluten grupp på Facebook för dem som gått utbildning. Vanliga frågor och urval av diskussioner läggs offentligt på FoUiS hemsida	Gruppen på Facebook är startad. Spridning av gruppen sker under utbildningarna.	Kommunikatör och utvecklingsledare FoUiS	Har genomförts med avvikelse. Eftersom forumet på Facebook inte varit särskilt aktivt har inga frågor eller urval av diskussioner publicerats på FoUiS hemsida.
Informationsmaterial om SIP	Befintligt informationsmaterial går igenom, uppdateras, kompletteras, anpassas för olika målgrupper och görs mer tillgängligt för spridning.	Start februari 2017	Utvecklingsledare FoUiS	Har ej slutförts. Underlag finns insamlat.

BILAGA 2. Aktivitetslista från handlingsplanen med uppföljande kommentarer.

Standardiserade planer	Undersöka möjligheten att få mer standardiserade planer med utrymme för individualiserade variationer. Se över mallen för SIP och formen i Prator.	Under 2017	Utvecklingsledare FoUiS	Har ej genomförts
Vägledning för SIP i Sörmland	En vägledning för chefer och medarbetare ska tas fram. Den ska bygga på gemensamma riktlinjer och krav, men innehålla mer praktiska beskrivningar och tips.	Start april 2017	Utvecklingsledare FoUiS	Har genomförts med avvikelse. En vägledning finns, men är inte tillgänglig mer än för dem som gått SIP-kurs
Pilotprojekt inom verksamheter som ger stöd till vuxna med psykiatrisk problematik	Utveckla stöd till verksamheter att hitta nya sätt att tänka och en djupare förståelse för vad som skapar värde för dem verksamheten är till för. Projektet ska syfta till att verksamheter som ofta genomför samordnade planeringar kring gemensamma individer tillsammans hittar arbetssätt och lösningar för brukar/patient-orienterade SIP av hög kvalitet. Efter utvärdering utvecklas ett koncept som kan erbjudas framöver oavsett målgrupp.	En arbetsgrupp sätts samman under februari 2017. En projektplan tas fram. Projektet genomförs under 2017.	Utvecklingsledare FoUiS och närvårdskoordinator	Har ej genomförts till följd av omprioritering. På grund av intensivt arbete med Trygg och effektiv utskrivning bedömdes verksamheterna inte ha tid för ytterligare ett projekt.
Inom område äldre/somatik tydliggöra	Inom ramen för ”trygg och effektiv utskrivning” sker utvecklingsarbete som	Under 2017	Närvårdskoordinator	Har genomförts enligt plan

BILAGA 2. Aktivitetslista från handlingsplanen med uppföljande kommentarer.

när en SIP ska göras och för vilka	handlar om SIP. Dessa frågor kommer att fokuseras vid träffar för yrkesverksamma som en del av implementeringen av nya riktlinjer för utskrivning från slutenvården.			
Studie om delaktighet för barn och föräldrar	Intervjustudie med syfte att öka kunskapen om hur barn och föräldrar ser på delaktighet vid planering av insatser.	Under 2017	Utvecklingsledare FoUiS	Har ej genomförts till följd av omprioritering
Kartlägga SIP i länet	Undersöka möjligheten att kartlägga SIP-arbetet i länet. Antal, vilka målgrupper, deltagande verksamheter osv.	Planering under våren 2017. Eventuell kartläggning påbörjas hösten 2017	Utvecklingsledare FoUiS	Har ej genomförts
Samverkan SKL	Inom SKL pågår utvecklingsarbeten kring SIP. Träffar med handläggare på SKL har redan genomförts i syfte att samverka och bidra till bra stödmaterial. Fortsatt samverkan planeras.	Kontinuerlig kontakt under 2017	Utvecklingsledare SKL	Har genomförts enligt plan

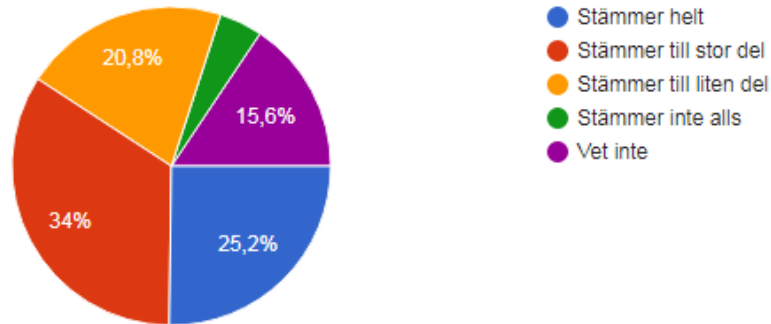
Frågor i baslinjemätning för dem som anmält sig till baskurs samt chefskurs SIP

1. Hur stort inflytande har brukare/patient över de insatser som ges?
2. Hur stort behov finns det av samordning för brukare/patient mellan socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens verksamheter?
3. Om det finns behov av SIP finns det en sådan upprättad för patient/brukare? (våren 2015 var frågan formulerad: finns i allmänhet en SIP upprättad för patienten?)
4. Hur bedömer du dina kunskaper om lagstiftningen kring SIP?
5. Känner du till de riktlinjer om SIP som är framtagna i Sörmland?
6. Har du sett filmen ”SIP på tre minuter” som finns på SKLs hemsida?
7. Hur många SIP har du deltagit i?
8. Har du själv kallat till ett möte där SIP har upprättats?
9. Är SIP ett stöd i det dagliga arbetet?
10. Har ni rutiner för SIP-arbetet i din verksamhet?

BILAGA 4.

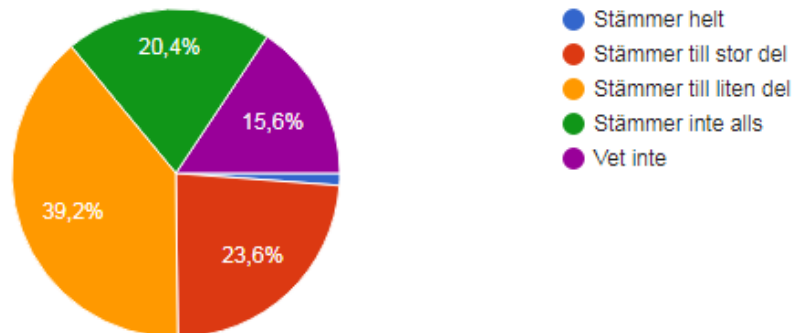
A. Brukare/patient är delaktiga i upprättande av SIP

250 svar



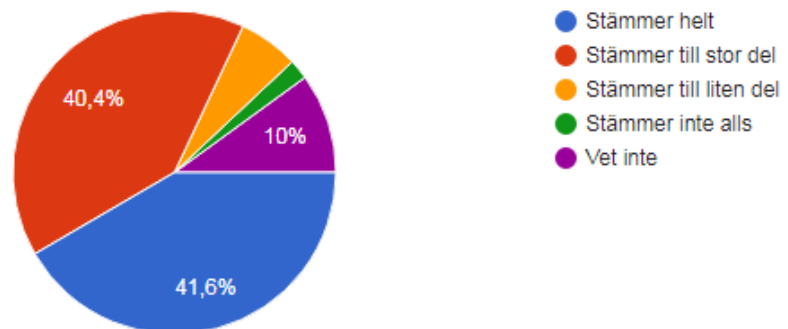
B. Brukare/patient har kunskap om SIP

250 svar



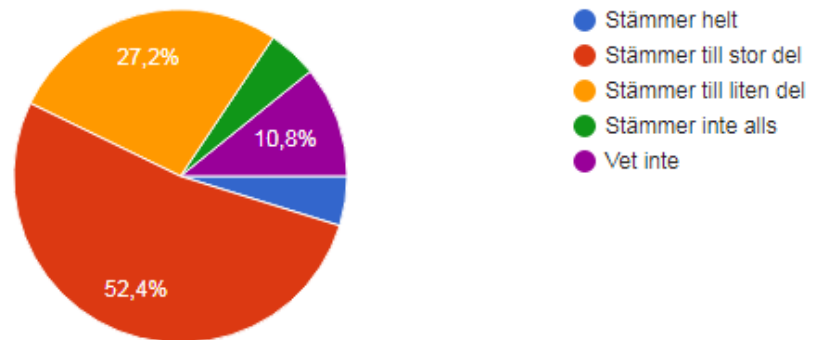
C. SIP är till nytta för brukare/patient

250 svar



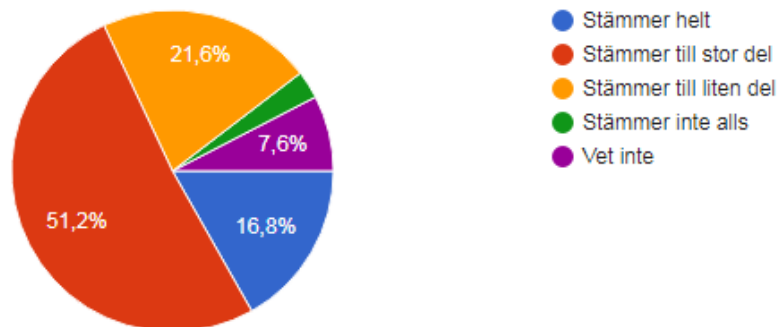
D. Samverkan kring brukare/patient fungerar

250 svar



E. De verksamheter jag brukar samverka med har kunskap om SIP

250 svar



F. Kvaliteten på SIP har blivit bättre med åren

250 svar

