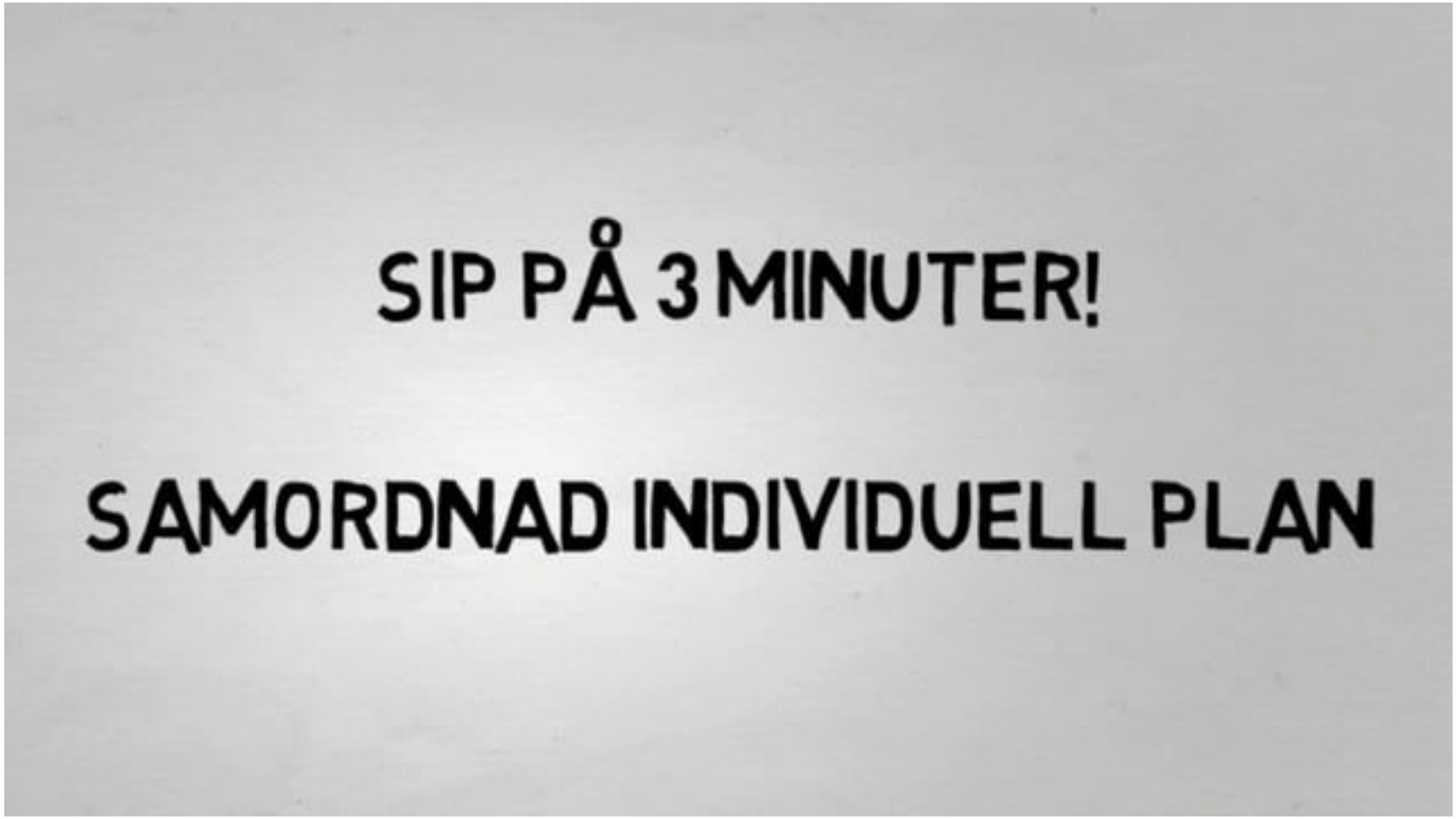
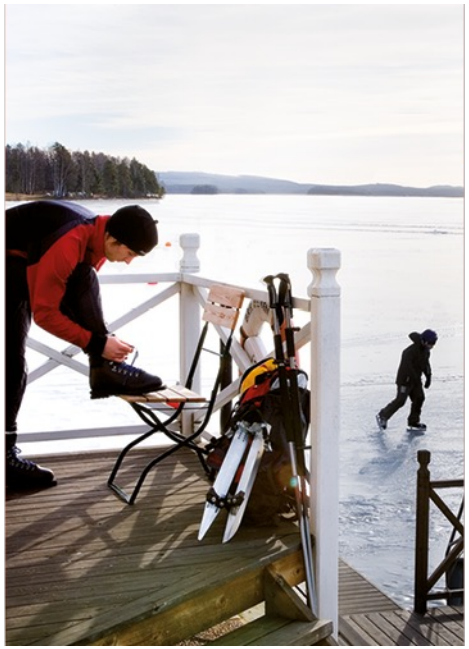

SIP PÅ 3 MINUTER!
SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN





Välkommen till frukostföreläsningen om Samordnad Individuell Plan - SIP

FALUN

Samordnad Individuell Plan

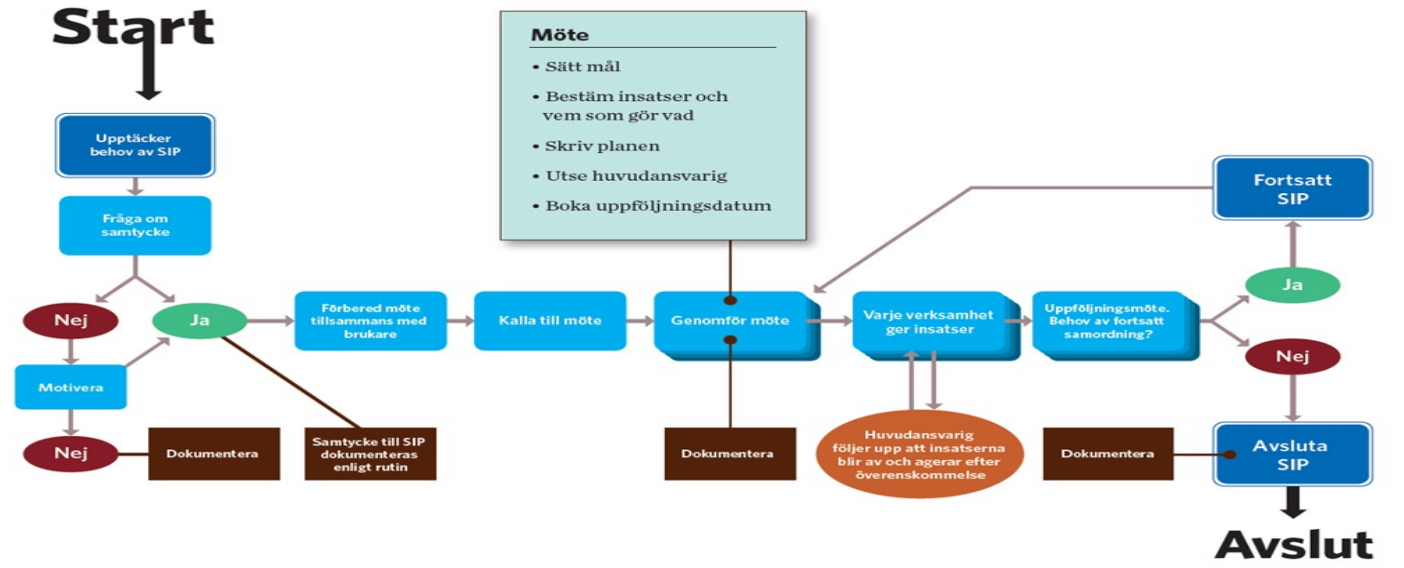
- Lagstadgat samverkansverktyg som regleras i 16 kap §4 HLS och 2 kap §7 SoL (sedan 2018 även kap 4 LUS § 1-4)

- SIP ska utan dröjsmål upprättas när någon är i behov av stöd från både hälso- och sjukvård + Socialtjänst och det dessutom fordras en plan för att behoven ska tillgodoses.

- Representanter från huvudmännen ska att kalla och delta – samtycke krävs. Planen upprättas tillsammans med den enskilde.



SIP - processen



FALUN

Målbild



FALUN

Utmaningar



HINDER

SIP-process som inte motsvarar den enskildes behov

Begränsad kunskap, efterfrågan och möjlighet till delaktighet hos den enskilde

- Otydligt för den enskilde vad värdet med SIP är
- SIP är inte rättighetsbaserat
- Bristande information till den enskilde samt begränsad delaktighet i processen
- Låg kunskap om SIP hos målgrupperna

Avsaknad av gemensamt IT-stöd

- Otydlig kring juridiska möjligheter för direktåtkomst av digital information mellan verksamheter samt den enskilde
- De IT-stöd som är skapade för utskrivningsprocessen går inte att använda i alla SIP-processer
- Existerande IT-stöd är inte tillgängliga för alla parter
- De IT-system som finns möjliggör inte delaktighet för den enskilde

Förvirring kring SIPs syfte, användande och process

- Lagen om samverkan vid utskrivning har medfört att det råder förvirring kring olika SIP-processer
- I och med lagen om samverkan vid utskrivning används SIP snarare som verktyg för planering än för samordning och tidiga insatser
- Mångfalden av andra planer och patientkontrakt skapar förvirring

Otydlighet kring aktörers uppdrag, roll och ansvar

- Osäkerhet kring involvering av och skyldigheter hos andra aktörer av betydelse för den enskilde, såsom förskola/skola, Försäkringskassa, Kriminalvård och Arbetsförmedling
- Verksamheternas uppdrag är inte tillräckligt harmoniserade

Personalens kunskap, kompetens och mandat kring samordning

- Samordning med hjälp av SIP är inte en del av utbildningen för vissa yrkesgrupper
- Osäkerhet kring vilket mandat man har för samordning
- Osäkerhet kring andra aktörers uppdrag och ansvar
- Osäkerhet kring patient- och brukaranpassade samordningsmöten

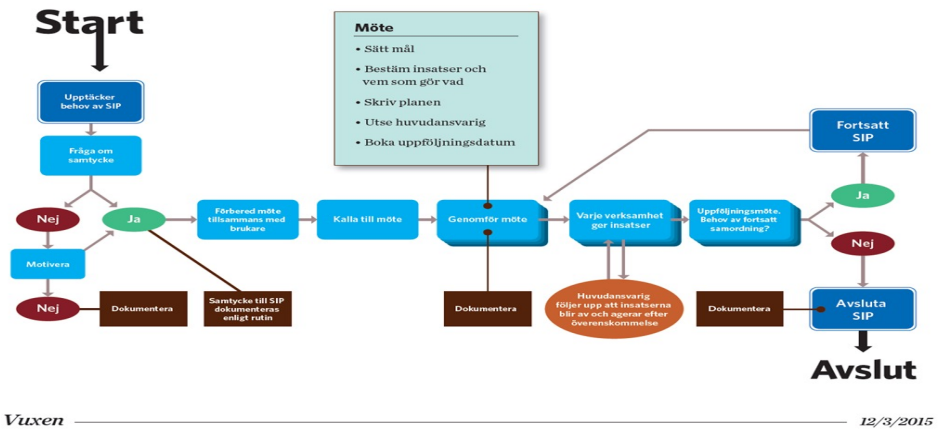
Avsaknad av förutsättningar för att prioritera SIP

- Ersättningssystem som skapar obalanserade incitament för verksamheterna
- Bristande resurser hos verksamheter
- Otydlighet i styrdokument och rutiner
- Kortsiktighet i statliga satsningar
- Svårigheter med kompetensförsörjning samt hög personalomsättning
- Saknas underlag som påvisar långsiktiga ekonomiska vinster av att prioritera SIP

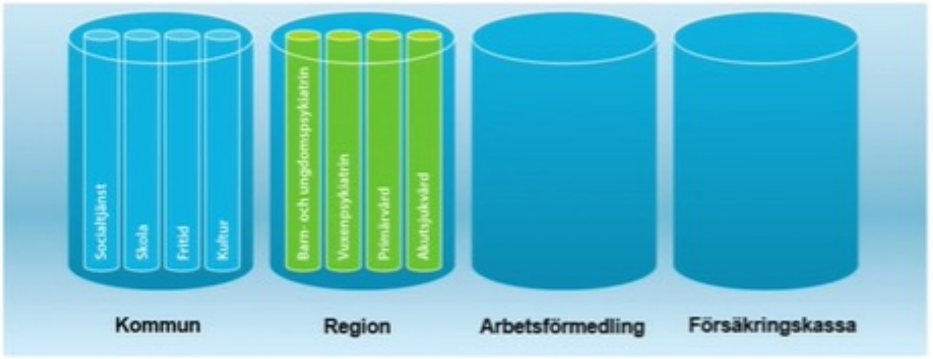
Avsaknad av enhetligt system för uppföljning och tillsyn

- Brist på systematisk uppföljning av avvikelser
- Bristande möjlighet att samla in verksamhetsgemensam statistik på individnivå
- Avsaknad av gemensamma rekommendationer för enhetlig uppföljning på regional och nationell nivå

FALUN



Vuxen 12/3/2015



Samverkan kräver

- Tid
- Samsyn
- Kunskap

FALUN

SIP samordnare

- Arbetar systematiskt med samverkansfrågor
- Övergripande nivå
- *Samsyn mellan aktörer*
- *Ledning och styrning*
- *Kompetensutveckling och information*



Checklista för SIP samordnare

Sveriges Kommuner och Landsting

Exempel på uppgifter som SIP samordnare kan ha

Ledning och styrning

- ☐ Bidra med information och förslag till lednings- och styrningsgrupper i samverkansfrågor.
- ☐ Bidra till överenskommelser om samverkan
- ☐ Följa upp SIP på övergripande/verksamhets nivå
- ☐ Göra avvikelser och lyfta samverkansproblem
- ☐ Bevaka information och utveckling av SIP på regional/nationell nivå

Skapa en struktur för samverkan

- ☐ Ta fram förslag på lokala riktlinjer och rutiner och fortskridande förbättra dessa
- ☐ Utveckla dokumentationen av SIP
  - ○ *Ta fram förslag på mallar*
  - ○ *Registrering av SIP tex KVÅ kod*
- ☐ Anordna grundutbildningar i SIP
- ☐ Anordna fördjupningsutbildningar i SIP
- ☐ Följa upp och utveckla kvalitén på SIP arbetet

Samsyn

- ☐ Inventering av tänkbara samverkansaktörer och sprida information emellan aktörerna
- ☐ Skapa möjligheter till dialog emellan verksamheter
- ☐ Öka kunskapen om samverkan och SIP
  - ○ *Anordna gemensamma utbildningar över verksamhetsgränser*
  - ○ *Informera om lokala överenskommelser och riktlinjer*
  - ○ *Informera om SIP i olika sammanhang*
  - ○ *Ta fram skriftlig och digital information om SIP för olika målgrupper*

Operativt arbete

- ☐ Förbereda och kalla till SIP möten
- ☐ Delta i och leda SIP möten
- ☐ Ge konkret stöd i arbetet med SIP på verksamhetsnivå
- ☐ Följa upp SIP på individnivå, tex genom SIP kollen

SIP checklistan har b.la inspirerats av Stockholm stads arbete med SIP samordnare.

FALUN

Samverkan som utgår från individen

Får de personer i våra verksamheter som har behov av samordning en SIP?

Finns kunskap om SIP hos all personal i våra verksamheter?

Tack för mig ☺

Frågor, funderingar, tankar och idéer,
kontakta mig!

Maya Engberg, håller till på Fös.
Maya.engberg@falun.se
023 – 821 16

FALUN

Samsjuklighet
- brukarperspektiv

Finsam Falun, SIP frukost **220602**

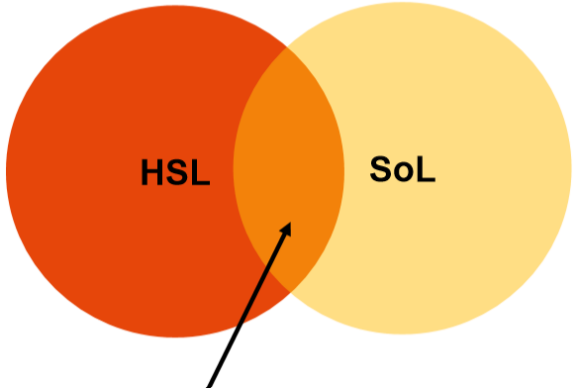
Avdelningen för hälsa och välfärd, RSS Dalarna

Caroline Mörk Utvecklingsledare

Vad är RSS?

- RSS = regional samverkans- och stödstruktur
- RSS Dalarna drivs genom **Avdelningen för hälsa och välfärd**, Region Dalarna
  Länk till PLUS
- Stödjer **kunskapsutveckling** och **samverkan** inom socialtjänst och näraliggande hälso- och sjukvård
- Finns i varje län

Film.



Vad är samsjuklighet och hur uppkommer det?

Samsjuklighet *innebär att ha två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt, i detta fall skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd*

4 förklaringsmodeller

• Skadligt bruk eller beroende samexisterar med psykisk sjukdom på grund av gemensamma riskfaktorer

• Skadligt bruk eller beroende är en konsekvens av självmedicinering vid existerande psykisk sjukdom

• Skadligt bruk eller beroende orsakar bestående psykisk sjukdom som fortskrider oberoende av

drogkonsumtionen

• Temporär psykisk sjukdom som orsakas som konsekvens av intoxikation eller abstinens från specifik drog

Samsjuklighet är vanligt bland personer med skadligt bruk eller beroende

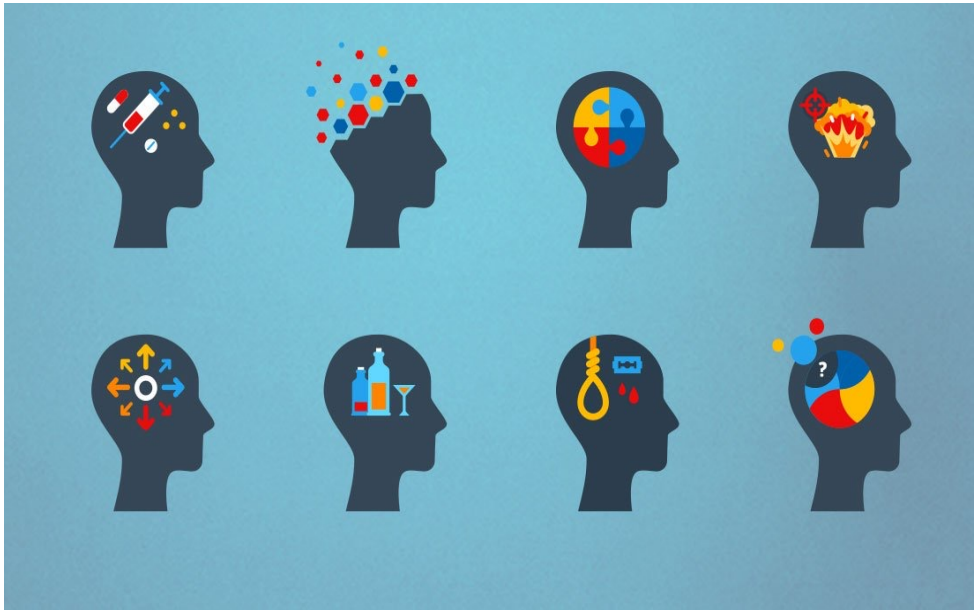
- Psykiatrisk samsjuklighet är vanligt bland personer med skadligt bruk eller beroende, ca 50-60%.
- Omvänt är beroende också vanligare bland personer med psykisk ohälsa än i befolkningen i övrigt. 20-30% vanligare.
- Samsjuklighet komplicerar diagnostik och behandling, och ställer krav på samverkan mellan beroendevård och psykiatri.
- 64 procent av kvinnorna och 52 procent av männen som vårdats för beroendeframkallande substanser 2017 hade också vårdats för en eller flera psykiatriska diagnoser under perioden 2016–2018
- Omkring 250 000 personer i Sverige uppskattas ha en samsjuklighet.
- Vanligt förekommande psykiatriska diagnoser samtidigt med ett skadligt bruk eller beroende är depression, ångestsyndrom, personlighetsyndrom samt ADHD.
- Inom den specialiserade psykiatrin har personer med psykossjukdomar och bipolär sjukdom samtidigt högst förekomst av skadligt bruk och beroende
- Stor andel har varit med om olika trauman och lider av PTSD



www.adhdivarden.se

Personer med samsjuklighet – vilka är de och hur är deras levnadsförhållanden?

- Det är en heterogen målgrupp.
- Vissa har endast behov av behandling av de psykiatriska tillstånden inklusive skadligt bruk och beroende, medan andra också har omfattande behov av sociala insatser.
- En grupp som generellt har dålig hälsa och stor överdödlighet samt ökad risk för suicid.
- Andelen som har begått eller varit utsatt för brott är högre bland personer med samsjuklighet än i befolkningen i övrigt.
- Särskilt bland kvinnor är det vanligt med erfarenheter av våld, övergrepp och andra trauman.



www.adhdivarden.se

Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93

Samsjuklighet bland unga

Ungdomars alkohol- och narkotikaanvändning har ett **samband med flera olika medicinska problem och konsekvenser**, som till exempel drogutlösta psykoser, alkoholförgiftning, olycksfall, självskadebeteende, suicid och psykisk ohälsa.

- I studie av barn och unga inom Maria-mottagningars verksamheter hade **45%** pågående eller tidigare vård inom psykiatrisk vård. Bland ungdomar aktuella på Maria-mottagningarna i Stockholm, Västra Götaland och Skåne har mer än **60%** problem med skolan, omkring **40%** har besvärliga uppväxtvillkor (missbruk, psykiska problem och våld i sin nära omgivning) och omkring **30%** är dömda för brott. [1]

- Bland unga 10-17 år vårdade för skadligt bruk och beroende har > **30%** också vårdats för ADHD. [2]

Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93 med hänvisning till 1) Dahlberg, M. & Anderberg, M. 2019, Maria-mottagningarna i Stockholm, Göteborg och Malmö – Ungdomar i öppenvård år 2019 samt 2) Socialstyrelsen 2019, Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.

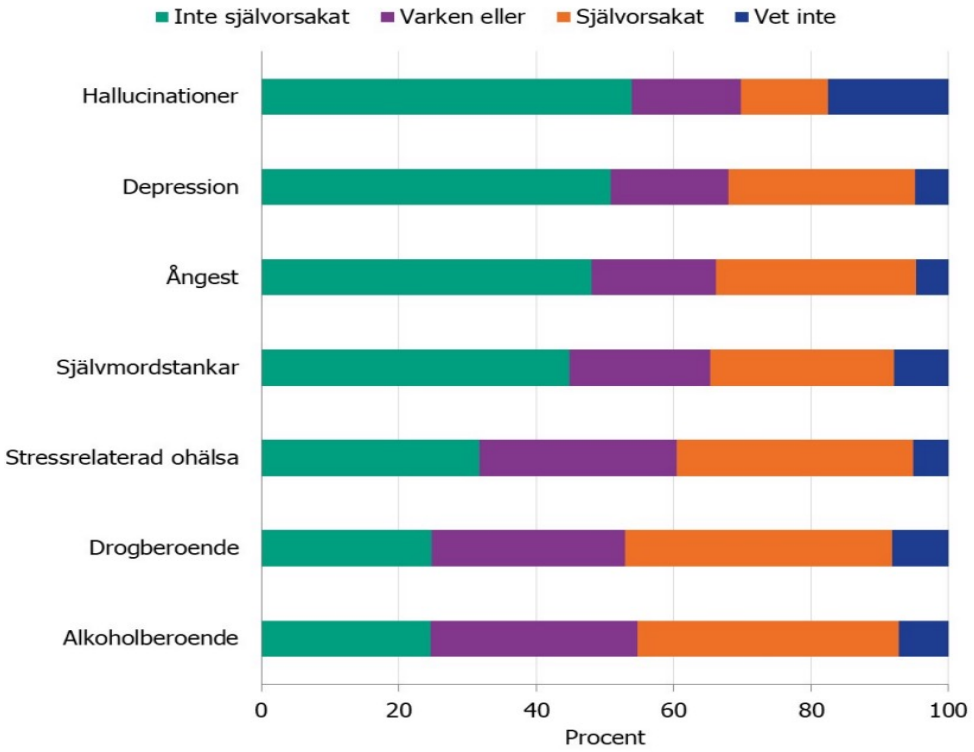
Kvinnor och flickor med samsjuklighet

- Större andel med samsjuklighet
- Svårare än andra våldsutsatta att få stöd och hjälp
- Risken för kvinnor och flickor med skadligt bruk eller beroende att bli utsatt för fysiskt och sexuellt våld är högre än hos befolkningen i övrigt
- 75% har under de senaste 2 åren varit utsatta för fysiskt våld, sexuellt våld eller psykiska övergrepp från en manlig förövare

  (Mäns våld mot missbrukande kvinnor-ett kvinnofridsbrott bland andra. Holmberg, Smirthwaite, & Nilsson 2005)
- Starkare koppling till psykisk ohälsa och skadligt bruk eller beroende
- Söker hjälp senare

Samsjuklighetsutredningens delbetänkande SOU 2021:93

Utbredd stigmatisering av målgruppen



Källa: Synen på psykisk ohälsa och suicid- *En befolkningsundersökning om kunskaper och attityder.* Folkhälsomyndigheten. Publicerad: 1 februari 2022 Artikelnummer: 21134

Andel av deltagarna som svarade om de tror att olika psykiatriska tillstånd och symtom är orsakade av personen själv eller inte.

Bakgrund till nationell satsning

- Den första stora kartläggning av samsjuklighet i Sverige gjordes i samband med den statliga missbruksutredningen som presenterades 2011.
- Regeringen gav 2018 socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Presenterades 2019.
- Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om att tillsätta en utredning som ska föreslå hur samordnade insatser kan säkerställas vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd **(Dir. 2020:68).**

Från delar till helhet

-En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet.

- Publicerades **25 nov 2021**

- 10 bärande delar som innefattar:
  - *-ansvarsförtydliganden*
  - *-författningsförslag*
  - *-perspektivförskjutning*
  - *-ökat brukarinflytande*
  - *-minskad stigmatisering av målgruppen*

- 2 år mellan beslut och ikraftträdande
- Stimulansmedel under 5 år
- Nationell stödstruktur



Delbetänkande 2021:93

lakttagelser och problembild

- Förebyggande och tidiga insatser behöver förstärkas
- Utbudet av behandlingsinsatser är för otillräckligt och ojämlikt vid skadligt bruk och beroende
- Tillgången till återhämtningsinriktade insatser är otillräcklig och ojämlik
- Hälso- och sjukvård behandlar inte beroende och psykisk sjukdom samtidigt
- Den enskildes ställning är för svag, stor utsatthet
- Stigma är ett utbrett problem

lakttagelser och problembild

- Inflytande på gruppnivå förekommer för sällan
- Personer i behov av vård, behandling och stödinsatser hänvisas och avisas
- Hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens delade ansvar för vård och behandling av skadligt bruk och beroende är otydligt och inte ändamålsenligt
- Lagstadgade krav på organisatorisk samverkan får inte önskat resultat (SIP exempelvis)
- Fokus på organisation istället för person
- Samverkan brister även inom respektive huvudman

Alla kontakter



Målbilder för vård och stöd ur ett patient- och brukarperspektiv

- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den
- Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk
- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa

Delbetänkande 2021:93

Brukarreflektioner av SIP…

”Jag har aldrig fått en SIP”

”Allt lät jättebra på SIP mötet men inget av det blev av”

”Det kändes som allt var bestämt redan, fick inte sätta egna mål”

”Alla som skulle vara med kom inte”

”Jag vet inte riktigt vad SIP är och vem det är till för”

”För mig har syftet med SIP aldrig varit tydligt. Det har åtminstone aldrig känts som att det har varit för mig. Om mig, men inte för mig.”

”Upplevd ensamhet och utsatthet i SIP mötet”

”Det var mest prat om vad verksamheterna kunde och inte kunde göra och kostnader”

”Kändes inte som att de lyssnade på mina behov”

”SIP följdes inte upp”

”Det fattades inga beslut på mötet då de som var där inte kunde göra det”

På mötet













Vad borde vi kunna tjäna på att göra en SIP?

Patienten, brukaren, den anhöriga		Personalen
Jag kan påverka mitt eget liv Jag får självförtroende och framtidstro Jag får möjlighet att ta till mig information och skapa kunskap utifrån mina förutsättningar Vi kan utforma insatser som passar just mig Jag känner mig sedd och bekräftad	SIP	Jag känner mig skicklig på mitt arbete Vi kan hantera även komplexa vårdbehov effektivt Arbetsglädje och Meningsfullhet Jag får möta *hela* människor Jag får bekräftelse på vad mina insatser leder till Vi kan utforma insatser som är effektiva

NSPH
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Tack!!

Caroline Mörk – Utvecklingsledare
Region Dalarna – Avdelningen för Hälsa och Välfärd RSS
Telefon: 023-491801
E-post: caroline.mork@regiondalarna.se

HÖGSKOLAN
DALARNA

Information om deltagande i projekt

Amanda Jones	Kari Jess	Ulla-Karin Schön	Maria Fjellfeldt
Kommundoktorand	Universitetslektor	Professor i	Universitetslektor
Högskolan Dalarna	Socialt arbete	Socialt arbete	Socialt arbete
Mora kommun	Högskolan Dalarna	Stockholms universitet	Högskolan Dalarna
023–778341	023–778513	072-1473060	023-778494
aje@du.se	kje@du.se	ullakarin.schon@socarb.su.se	mfj@du.se

Vilka? – Målgruppen för projektet

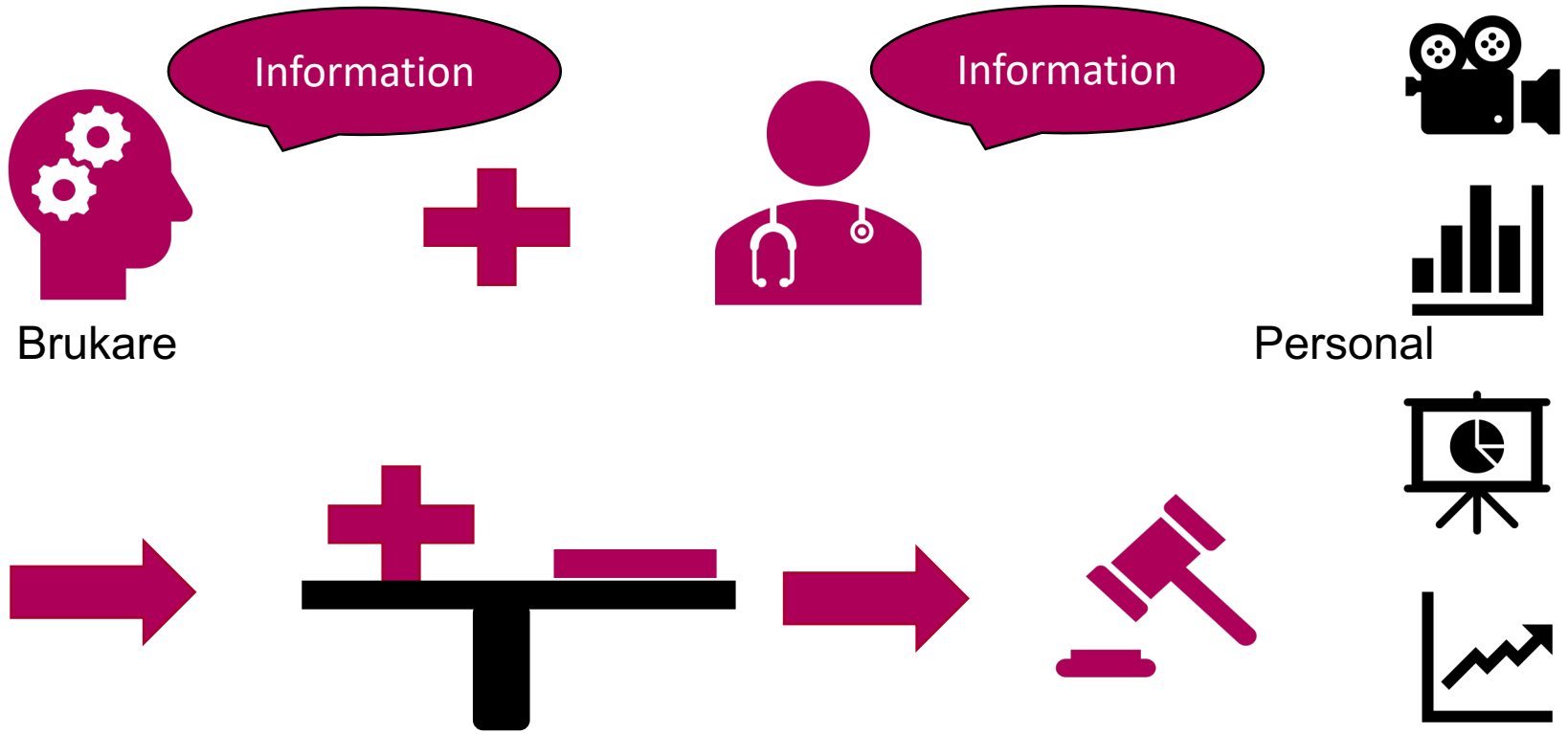
HÖGSKOLAN DALARNA

- Vuxna personer med samsjuklighet av skadligt bruk/beroende och psykisk ohälsa/neuropsykiatrisk problematik

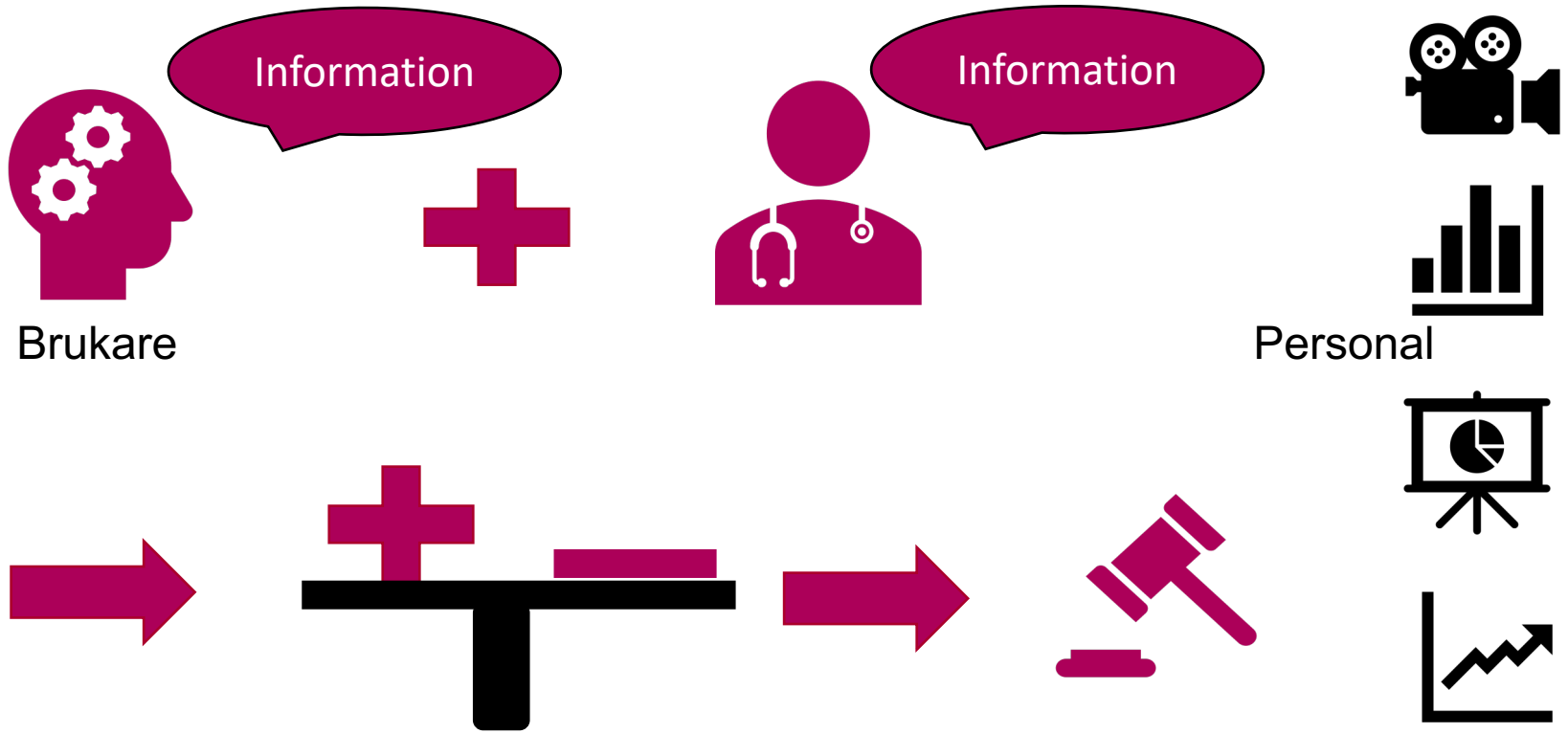
- Personal som arbetar med målgruppen inom socialtjänsten, ex:
  - Ekonomiskt bistånd
  - Socialpsykiatri
  - LSS
  - Missbruk
  - Utförare som arbetar på uppdrag av ovanstående och i sin roll deltar i SIP-processen

- Personal som arbetar med målgruppen inom regionen (primärvård och öppenvårdspsykiatri), ex:
  - Sjuksköterskor
  - Skötare
  - Läkare

Vad ska göras?



Vad ska göras?



Vad ska göras? - Processen

HÖGSKOLAN DALARNA

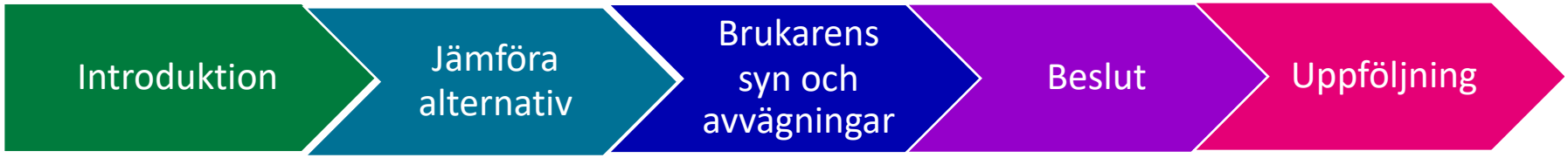
Stegen i SIP



Konstatera att en SIP behövs

Syftet med mötet
Hur fungerar bef. insatser?
Synpunkter & önskemål
Kortsiktiga & Långsiktiga mål

Stegen i delat beslutsfattande



Skapa gemensam agenda.
Beskriv inblandades roller

Brukarens och personalens alternativ. Fördelar och nackdelar.

Diskussion kring alternativ och val.
Är brukaren redo?

Ett informerat och välgrundat beslut fattas

Tydliggör hur och när beslutet ska följas upp. Vem kontakta?

Varför gör vi detta?

HÖGSKOLAN DALARNA



Bildserie av Thomas Arnroth, @arnroth på Twitter

Varför gör vi detta?

HÖGSKOLAN DALARNA



Bildserie av Thomas Arnroth, @arnroth på Twitter

Hur ska vi då implementera denna SIP-process?

HÖGSKOLAN DALARNA

- SIP- blankett som möjliggör processen

- Utbildning för personal i de kommuner som tackat ja till deltagande. Utbildningen är en halvdag i september och handlar om både brukardelaktighet generellt (fokus på varför är det viktigt), SIP generellt och denna processen specifikt. Även rollspel för att prova på blanketten.

- Faciliterare i de kommuner som är med

.. och så vill vi följa detta med datainsamling

HÖGSKOLAN DALARNA

- För att veta om SIP-processen förstärker brukardelaktigheten och förbättrar samverkan kommer data att samlas in.
  - Enskilda intervjuer med brukare
  - Fokusgruppsintervjuer med personal
  - Enkäter både brukare och personal (frågor om delaktigheten i mötet, före och efter utbildningen)

- För att veta om SIP-processen förstärker brukardelaktigheten och förbättrar samverkan behöver vi också ta reda på **om** den används som tänkt
  - Enskilda intervjuer med brukare
  - Fokusgruppsintervjuer med personal
  - Observationer

När	Vad	Datainsamling, personal	Datainsamling, doktorand
Mars 2022	Information till ledning		
Mars 2022	Faciliterare utses i kommunerna		
April – september 2022		**Baseline-data** Personal delar ut enkäter i samband med SIP Personal besvarar själva enkäter i samband med SIP	
September 2022	Halvdagsutbildning inklusive workshop om SIP och delat beslutsfattande Utbildning faciliterare		
September 2022- mars 2023		**Outcome-data** Personal delar ut enkäter i samband med SIP Personal besvarar själva enkäten i samband med SIP	
December 2022-januari 2023	Uppföljning vid ex. APT		
December 2022- mars 2023			**Outcome-data** Enskilda intervjuer med brukare Observationer av SIP-möten Fokusgruppsintervjuer med personal

HÖGSKOLAN
DALARNA

Tack för mig ☺

// Amanda Jones, aje@du.se