

Socialdepartementet
103 33 Stockholm

Redovisning – SiS uppdrag att stödja arbetet med samordnad individuell planering S2014/2927/FS(delvis)

Sammanfattning

Statens institutionsstyrelse (SiS) har haft regeringens uppdrag att vidta åtgärder som underlättar kommunernas och landstingens gemensamma vårdplanering för personer som vårdas inom myndigheten. Uppdraget syftade särskilt till att stimulera upprättandet av samordnade individuella planer (SIP). Efter samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting utökade SiS uppdraget till att omfatta spridning av information om SIP till socialtjänsten och inhämtning av uppgifter om antalet upprättade SIP.

Uppdraget har genomförts under oktober–november 2014. Socialtjänsten har erbjudits att uppdra åt SiS att kalla till nätverksmöten med representanter från kommun och hemlandsting, att ta fram underlag som belyser individernas samlade vårdbehov, att kontakta hälso-/sjukvårdsgivare eller att vidta andra åtgärder för att stödja huvudmännens gemensamma vårdplanering.

SiS har överlämnat information om SIP i samband med 242 intagningar. Under uppdraget framkom att 22 individer hade en upprättad SIP. Efterfrågan på stödåtgärder har varit liten från socialtjänstens sida. Konkreta uppdrag inkom för sammanlagt 29 personer. Därutöver har frågan om SIP blivit aktuell för ett fyrtiotal individer inom ramen för ordinarie samverkans- och behandlingsprocesser. Socialtjänsten har i flera fall uttryckt att SIP sannolikt kommer att initieras om pågående utredning inom SiS skulle peka på att det finns ett behov av samverkan med landstinget.

Statens institutionsstyrelse

Det förefaller som om SiS uppdrag har bidragit till ökad kännedom om skyldigheten att upprätta en landstingsgemensam vårdplanering och att SIP i högre utsträckning diskuteras som ett verktyg för samverkan kring personer som vårdas inom SiS.

Regeringens uppdrag till SiS

Beslutet

Regeringen har beslutat (S2014/2927/FS) att ge Statens institutionsstyrelse (SiS) i uppdrag att stödja huvudmännen, d.v.s. kommuner och landsting, i deras arbete med att upprätta en samordnad individuell plan för de personer för vilka en sådan ska upprättas enligt 3 f hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och 2 kap 7 § socialtjänstlagen (2001:453).

Genomförande

SiS ska utföra uppdraget genom att, utifrån behoven hos personer som vårdas på någon av myndigheternas institutioner, vidta åtgärder som underlättar kommunernas och landstingens gemensamma planering. Det kan till exempel handla om att ta initiativ till möten, ta fram underlag och förmedla kontakter mellan huvudmännen.

Uppdraget ska genomföras i dialog med samordningsfunktionen för regeringens plan för riktade insatser inom området psykisk ohälsa (PRIO) vid Socialdepartementet och i samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting.

Redovisning

Uppdraget ska redovisas senast 31 december 2014 till Socialdepartementet. Av redovisningen ska det framgå vilka åtgärder myndigheten har vidtagit samt hur dessa har bidragit till att samordnade individuella planer upprättas.

Bakgrund

Om Statens institutionsstyrelse (SiS)

Inom SiS vårdas barn och unga (10–21 år) som har omhändertagits av kommunernas socialnämnd med stöd av lag (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, samt vuxna klienter enligt lag (1998:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM. SiS tillhandahåller också vård med stöd av lag (1998:603) om verkställighet av sluten ungdomsvård, LSU. Drygt 75 procent av placeringarna inom ungdomsvården utgörs av kortare akutplaceringar.

SiS bedriver socialtjänstverksamhet och skolverksamhet samt tillhandahåller viss hälso- och sjukvård. Institutionerna ska ha tillgång till specialistläkare och psykologisk expertis (3 kap 6 § socialtjänstförordningen, 2001:937) men är inte skyldiga att bedriva egen hälso- och sjukvårdsverksamhet.

SiS målgrupper har en tung och komplex psykosocial problematik

Många intagna på SiS institutioner är i behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, i synnerhet klienter inom LVM-vården.

Ungdomar som placeras inom SiS har oftast utvecklat ett allvarligt antisocialt beteende som omfattar kriminalitet, missbruk, våldsamt beteende och skolmisslyckanden.

Många uppvisar symptom på beteendestörningar, neuropsykiatriska funktionshinder och psykisk och fysisk ohälsa.

Klienter i LVM-vård har en liknande, men i högre utsträckning dokumenterad, psykiatrisk problematik. En majoritet har dessutom utvecklat somatiska hälsoproblem och missbruket är i många fall direkt livshotande. Svåra infektionssjukdomar, kroniska sjukdomstillstånd och dålig tandstatus är utmärkande för SiS vuxna klienter.

Om samordnad individuell plan

I hälso- och sjukvårdslagen och i socialtjänstlagen anges att en samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas för individer med behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvården, om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas (3f § HSL och 2:7 SoL).

En SIP beskriver vilka insatser berörd socialtjänst respektive hälso- och sjukvårdsgivare planerar för en enskild, samt hur ansvaret mellan huvudmännen ska fördelas. En SIP kan också innehålla åtgärder från andra kommunala aktörer som skola, socialpsykiatri, elevhälsa och verksamheter enligt LSS eller insatser från andra huvudmän som till exempel Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Kriminalvården och Statens institutionsstyrelse.

Den enskilde, dennes närstående eller professionella med kännedom om den enskildes situation kan påtala behovet av en SIP, men det är bara socialtjänst och hälso- och sjukvårdsgivare som har mandat att avgöra om en sådan plan behöver upprättas.

Regeringen stimulerar arbetet med SIP för SiS målgrupper

SIP ingår som ett prestationsmål i regeringens och Sveriges Kommuner och Landstings överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa, den s.k. PRIO-satsningen. Under 2014–2015 uppmärksammas särskilt LVU-placerade barn (0–20 år) och personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik, inklusive beroendeproblematik.

Uppdraget om SIP kom till efter förslag från SiS

I en skrivelse till Socialdepartementet 2013 förslog SiS att myndigheten skulle få i uppdrag att underlätta socialtjänstens och landstingens gemensamma vårdplanering och upprättande av samordnade individuella planer för intagna ungdomar och vuxna klienter.

Genomförande av uppdraget

Genom samverkan med ansvariga för Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) utvecklingsarbete kring samordnade individuella planer (SIP) framkom att samtliga kommuner och landsting har slutit överenskommelser om SIP på ledningsnivå, men att kunskapen om och erfarenheterna av SIP fortfarande är bristfällig på handläggarnivå. SKL menade att SiS kan spela en viktig roll som spridare av information om SIP. Det ledde till att uppdraget utökades.

SiS har genomfört uppdraget genom att belysa behovet av SIP för myndighetens målgrupper, inhämta uppgifter om SIP vid nyplacering inom SiS samt erbjuda socialtjänstens stöd för att få till stånd en gemensam vårdplanering med hälso- och sjukvården.

För ungdomar och klienter som placerades inom myndigheten under perioden 1 oktober–30 november 2014 har SiS:

- 1) Muntligt och skriftligt informerat socialtjänsten om:
 - a. att SiS har i uppdrag att stödja huvudmännens arbete med SIP
 - b. att individer som placeras inom SiS ofta tillhör målgruppen för SIP
 - c. var de kan få information om SKL:s utvecklingsarbete och SiS uppdrag kring SIP.
- 2) Frågat socialtjänsten om ungdomar/klienter har en aktuell SIP.
- 3) Informerat ungdomar/klienter om innebörden av SIP och efterfrågat deras samtycke för att ta upp frågan om SIP med socialtjänsten.
- 4) Erbjudit socialtjänsten att uppdra åt SiS att:
 - a. kalla till ett nätverksmöte med representanter från kommun och hemlandsting
 - b. ta fram underlag som belyser individens samlade vårdbehov
 - c. kontakta hälso-/sjukvårdsgivare
 - d. vidta andra åtgärder för att stödja huvudmännens gemensamma vårdplanering.

Uppdraget har genomförts inom ramen för ordinarie kontakter med socialtjänsten och i befintliga behandlingsplaneringsprocesser. För information enligt punkten 1 togs ett särskilt informationsmaterial fram, se bilaga.

Metod

Under mätperioden 1 oktober – 30 november 2014 registrerades 476 intagningar vid SiS institutioner, varav 224 LVM-klienter och 252 ungdomar. Av dessa finns projektdokumentation för 285 individer (60 %), 143 klienter och 142 ungdomar. Redovisningen baseras på dessa 285 individer. Det interna bortfallet varierar för olika uppgifter.

Institutionerna har löpande dokumenterat de rutiner som upprättades under projekttiden (punkt 1–4 ovan) för nyintagna ungdomar/klienter. I slutet av projekttiden har institutionerna också besvarat frågor om deras uppfattning av socialtjänstens kännedom om och erfarenhet av SIP och socialtjänstens inställning till SiS uppdrag.

Resultat

Spridning av information

Under projekttiden informerades socialtjänsten om myndighetens uppdrag, om målgruppernas behov av SIP, om var man kan få ytterligare information om SIP och om de stödåtgärder som SiS erbjöd för att underlätta en gemensam vårdplanering. Sammantaget överlämnades information till 139 placerande socialsekreterare inom LVM-vården (97 %) och 103 inom ungdomsvården (73 %).

Få ungdomar och vuxna klienter hade en aktuell SIP

Under projekttiden framkom att åtta vuxna klienter och 14 ungdomar hade en upprättad SIP. Därutöver hade ett antal vuxna klienter haft en SIP tidigare och i vissa fall var den befintliga planen inaktuell.

Socialtjänstens kännedom och erfarenhet av SIP varierar

SiS uppfattar att socialsekreterarnas kännedom om huvudmännens skyldighet att upprätta SIP och deras erfarenhet av att arbeta med SIP varierar, både mellan verksamhetsområden, kommuner och enskilda socialsekreterare. Socialsekreterare inom missbruksvården förefaller vara mer bekanta med SIP än de inom ungdomsvården.

Överlag tycks socialsekreterare inom både missbruksvård och ungdomsvård anse SIP vara ett bra verktyg för samverkan. SiS uppfattar emellertid att det verkar saknas väl fungerande rutiner för att initiera och upprätta SIP inom flera kommuner.

Ungdomarnas och klienternas kännedom om och erfarenhet av SIP

Under uppdraget fick 96 vuxna klienter och 68 ungdomar information om SiS uppdrag och innebörden av SIP. Bland LVM-klienterna var förkunskapen om SIP större än inom ungdomsvården.

Av de vuxna klienter som tillfrågades (66 individer) gav 71 procent sitt samtycke till att SiS kunde framföra eventuellt behov av SIP till socialtjänsten. Det fanns ett antal klienter som aktivt avböjde samverkan mellan socialtjänst och landsting. Av de ungdomar som tillfrågades (62 individer) gav 87 procent sitt samtycke till att frågan om SIP framfördes till socialtjänsten.

Socialtjänstens inställning till SiS uppdrag att erbjuda stöd

SiS bedömning är att socialtjänsten ställde sig positiv eller neutral till SiS uppdrag.

Flera socialsekreterare inom missbruksvården uttryckte att SiS uppdrag påmint dem om hur vårdtiden inom SiS och de insatser SiS erbjuder inom ordinarie LVM-vård kan användas för att stärka huvudmännens gemensamma vårdplanering.

Ungdomsvården präglas i hög grad av korta placeringstider vilket påverkade SiS möjlighet att informera, erbjuda och genomföra stödåtgärder. För ungdomar som var placerade för utredning eller behandling uttryckte socialtjänsten i flera fall att man, genom att frågan om SIP aktualiserades, skulle ta (nya) initiativ till samverkan och till att upprätta SIP.

Få socialtjänster efterfrågade SiS stöd

Efterfrågan av stöd för att underlätta en gemensam vårdplanering och upprätta SIP var liten. Under mätperioden vidtogs åtgärder för 16 vuxna klienter och 13 ungdomar efter uppdrag från socialtjänsten.

De stödåtgärder som efterfrågades handlade om att ta fram underlag som belyser individens samlade vårdbehov, att tillhandahålla mer information om SIP, att kalla till möte eller att förbereda och motivera klienter.

Utöver konkreta uppdrag diskuterades SIP på olika sätt för ett femtiotal individer, detta inom ramen för ordinarie samverkan mellan socialtjänst och SiS. Bland annat påtalades behovet av SIP hos enskilda ungdomar och klienter på uppföljnings- och utskrivningsmöten.

Effekter av SiS uppdrag

Av de aktiviteter som SiS genomförde inom ramen för uppdraget antas den systematiska spridningen av information om SIP vara den mest betydelsefulla. Socialtjänsten har sannolikt fått ökad kunskap om huvudmännens delade ansvar att upprätta SIP, hur utredningsunderlag från SiS kan användas för att få en bild av individernas samlade vårdbehov och hur placeringstiden kan nyttjas för att få till stånd en gemensam vårdplanering tillsammans med hälso- och sjukvården.

Av de stödinsatser som socialtjänsten uppdrog åt SiS hann bara ett fåtal slutföras innan denna avrapportering. Under mätperioden (oktober-november) var emellertid flera underlag under framtagande och ett antal möten var inplanerade. Därför kan SiS inte uttala sig om hur många samordnade gemensamma planer som faktiskt upprättades.

Däremot står det klart att det pågick flera aktiviteter med målsättningen att upprätta eller återupprätta en SIP. Socialtjänsten uttryckte i flera fall att frågan om SIP skulle komma att aktualiseras, antingen i nästa steg i vårdkedjan eller om den pågående utredningen inom SiS skulle peka på ett sådant behov. I flera fall planerade också SiS att belysa behovet av en samordnad vårdplanering i samband med överlämning av utredningar.

Slutsats

Det förefaller som om SiS uppdrag har bidragit till att öka socialtjänstens kännedom om SIP och att behovet av gemensam vårdplanering för SiS målgrupper har fått ökad uppmärksamhet. Uppdraget tycks även ha bidragit till att socialtjänsten i högre utsträckning uppfattar att vårdtiden inom SiS kan användas för att initiera samverkan med hälso- och sjukvården.

SiS menar att myndigheten bör fortsätta att aktivt verka för kommun- och landstingsgemensamma vårdplaneringar kring intagna ungdomar och klienter. Genom befintliga utrednings- och behandlingsprocesser kan enskilda individers behov av SIP synliggöras, underlag kan tas fram och vårdplaneringsmöten kan hållas. Under uppdraget framkom också att ungdomar och klienter överlag ställer sig positiva till att frågan om SIP lyfts upp på agendan.

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Kent Ehliasson. I handläggningen har deltagit utvecklingsdirektören Nils Åkesson, enhetschefen Anita Andersson och utredaren Stefan Nordqvist. Föredragande har varit utredaren Jenny Jakobsson.

Kent Ehliasson

Jenny Jakobsson

Kopia:

Ledningsgruppen

Institutionschefer

Registratorer

HK-chefer

Fackliga företrädare

Huvudskyddsombudet