



Samverkan och samordnad individuell plan (SIP) i samband med ärenden som rör ekonomiskt bistånd

Handläggares perspektiv på hinder, behov och möjligheter

Carolina Jernbro, Katarina Grim & Johanna Glansk

Samverkan och samordnad individuell plan (SIP) i samband med ärenden som rör ekonomiskt bistånd

Handläggares perspektiv på hinder, behov och möjligheter

Carolina Jernbro, Katarina Grim & Johanna Glansk

Samverkan och samordnad individuell plan (SIP) i samband med ärenden som rör ekonomiskt bistånd - Handläggares perspektiv på hinder, behov och möjligheter

Carolina Jernbro, Katarina Grim & Johanna Glansk

RAPPORT

Karlstad University Studies | FoU Värmland 2025:3

urn:nbn:se:kau:diva-107379

ISBN 978-91-7867-632-3 (pdf)

<https://doi.org/10.59217/jbvo7959>

© Författarna

Distribution:
Karlstads universitet
Fakulteten för humaniora och samhällsvetenskap
FoU Välfärd Värmland
SE-651 88 Karlstad
+46 54 700 10 00

Tryck: Universitetstryckeriet, Karlstad 2025

WWW.KAU.SE

TACK.....	2
SAMMANFATTNING.....	3
INTRODUKTION	4
SAMVERKAN OCH SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN.....	5
SIP-PROCESSEN	7
PROBLEMFORMULERING OCH SYFTE	7
METOD	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN.....	10
RESULTAT.....	10
UTMANINGAR, HINDER OCH BEHOV FÖR EN FRAMGÅNGSRIK SAMVERKAN OCH SIP	10
<i>Brist på kontaktvägar och kommunikation med andra relevanta verksamheter</i>	<i>10</i>
<i>Bristande ansvar, engagemang, kunskap och samsyn</i>	<i>13</i>
<i>Otydligt syfte och mål med SIP</i>	<i>14</i>
<i>Resursbrist.....</i>	<i>16</i>
<i>Behov av mer utbildning och kunskap.....</i>	<i>18</i>
<i>Klienten i fokus men inte delaktig.....</i>	<i>19</i>
MÖJLIGGÖRANDE FAKTORER FÖR SAMVERKAN OCH SIP	20
<i>Engagemang, proaktivitet och förhållningssätt hos personalen</i>	<i>20</i>
<i>Vikten av struktur, tydlighet och samsyn</i>	<i>22</i>
<i>Lokala framgångsrika samverkanssatsningar</i>	<i>23</i>
DISKUSSION.....	26
REFERENSER	30

Tack

Vi vill rikta ett varmt tack till er som deltagit i fokusgruppsintervjuerna. Era tankar och erfarenheter har varit ovärderliga för denna studie, och vi uppskattar verkligen att ni tagit er tid att dela med er av era perspektiv. Er medverkan bidrar på ett betydelsefullt sätt till att vi kan få en djupare förståelse av ämnet.

Ett stort tack till Markus Arvidsson, lektor och docent i sociologi vid Karlstads universitet, för att du noggrant granskat vår rapport.

Carolina Jernbro
Ansvarig forskare SUVEk

Katarina Grim
Forskare och utvecklingsledare SUVEk

Johanna Glansk
Utvecklingsledare SUVEk

Sammanfattning

Syftet med studien var att undersöka strukturella, kulturella och individuella utmaningar och framgångsfaktorer med samverkan och Samordnad Individuell Plan (SIP) utifrån (ekonomiskt) biståndshandläggares perspektiv.

Tre fokusgruppsintervjuer med sammanlagt elva socialsekreterare verksamma i sex olika kommuner i Värmland har genomförts och analyserats med kvalitativ innehållsanalys. Analysen resulterade i två huvudkategorier: ***Utmaningar, hinder och behov för en framgångsrik samverkan och SIP*** och ***Möjliggörande faktorer för samverkan och SIP***.

Fokusgruppsintervjuerna visade att samverkan kring SIP försvåras av bristande kontaktvägar, otydlig rollfördelning och svårigheter att nå rätt aktörer, särskilt inom psykiatrin, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan. Samverkan hämmas också av bristande engagemang, ansvarsförskjutning, kunskapsluckor och olika målbilder mellan aktörer, vilket ibland gör SIP till en formalitet snarare än ett verktyg för samordning. Resursbrist i form av tid, personal och kontinuitet innebär att SIP ofta nedprioriteras eller skjuts upp. Det framkom att klientens delaktighet ofta är begränsad, trots att de formellt står i fokus, och att det behövs mer utbildning och stödjande insatser för att stärka både personalens kompetens och klientens inflytande.

Möjliggörande faktorer för SIP och samverkan handlade i hög grad om personalens engagemang, proaktivitet och förmåga att anpassa arbets sätt efter klientens behov. Struktur, tydlighet och samsyn mellan aktörer framhålls som avgörande för att möten ska bli meningsfulla och leda till uppföljningsbara mål. Lokala satsningar som samordningsförbund, samverkande socialsekreterare och rehabiliteringskoordinatorer inom vården har visat sig stärka både kvaliteten och kontinuiteten i samarbetet. Personliga ombud lyftes också fram som en central resurs för att säkerställa klientens delaktighet, rättigheter och långsiktiga stöd i komplexa ärenden.

Introduktion

Ekonomiskt bistånd utgör en central komponent i den svenska välfärdsmodellen. Det är den vanligaste orsaken till att individer söker stöd hos socialtjänsten och representerar, sett till kostnader, den mest omfattande biståndsinsatsen inom verksamheten. Socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd vilar på två huvuduppdrag: att genom olika insatser underlätta individers övergång till självförsörjning samt att tillhandahålla ekonomiskt stöd under den tid som föregår uppnådd självförsörjning. Ansvaret för att utreda och besluta om ekonomiskt bistånd åligger kommunernas socialtjänst, vars arbete regleras av Socialtjänstlagen (2001:453). Lagen fastslår att socialtjänsten ska verka för ekonomisk och social trygghet, jämlika levnadsvillkor samt främja ett aktivt deltagande i samhällslivet. Ekonomiskt bistånd är primärt avsett som en temporär stödåtgärd vid kortvariga försörjningssvårigheter. Ett långvarigt beroende av bistånd kan emellertid leda till både försämrad livskvalitet för mottagaren och ökade kostnader för kommunen. Enligt Socialstyrelsen (2023) definieras långvariga biståndstagare som individer som mottar ekonomiskt bistånd under minst tio månader under ett kalenderår. Detta visar att deras behov av stöd är varaktigt, inte bara tillfälligt, och att de behöver långsiktig hjälp för att klara sin ekonomi.

Forskning betonar att för att möjliggöra ett mer effektivt stöd för biståndstagare på vägen mot ekonomisk självständighet, krävs en positiv arbetsmiljö, tydliga strukturer och en tvärsektoriell samverkan. Detta innebär att olika sektorer och myndigheter gemensamt koordinerar sina insatser och resurser för att skapa ett sammanhållet stöd (Marttila m.fl., 2012). Betydelsen av brukardelaktighet framhålls i både policydokument och forskning som en grundläggande princip för att involvera individen vid planering av stödinsatser inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Trots detta visar forskning att delaktigheten ofta brister i praktiken, då brukarnas egna bedömningar av insatsernas relevans och innehåll inte alltid tydliggörs eller ges tillräckligt utrymme (Jones, 2025).

Under 2019 till 2021 genomfördes SUVEK (Systematisk Uppföljning i Värmland inom Ekonomiskt bistånd) som är ett forsknings- och utvecklingsprojektet på FoU Välfärd Värmland (Jernbro & Andersson,

2021). SUVEk genomfördes i nära samverkan med 15 kommuner i Värmland. Syftet med SUVEk var att undersöka vilka bakgrundsfaktorer, behov och insatser som hade samband med kortvarigt respektive långvarigt ekonomiskt biståndsmottagande och en av frågeställningarna berörde vilka samverkansformer som hade samband med kortvarigt respektive långvarigt biståndsmottagande i förhållande till bakgrundsfaktorer. För att undersöka detta har handläggare inom ekonomiskt bistånd i de medverkande kommunerna fyllt i enkäter för de klienter som beviljats ekonomiskt bistånd för första gången under månaderna januari till och med april 2019. Dessa klienter följdes (retrospektivt) så länge som de varit aktuella för ekonomiskt bistånd eller som längst i 20-24 månader (till och med december 2020).

Resultatet från uppföljningen visade att Arbetsförmedlingen, Arbetsmarknadsenheten (AME) och Försäkringskassan utgjorde centrala aktörer för samverkan inom området ekonomiskt bistånd. Trots detta identifierades flera brister i samarbetet, särskilt i relation till Arbetsförmedlingen. I många fall förekom ingen samverkan trots att behovet var tydligt, eller så bedömdes det befintliga samarbetet som otillräckligt. Därtill visade resultaten från SUVEk att samverkan i relation till klienter verkade vara otillräcklig. I flertalet fall där klienter erhållit insatser framkom det inte hur klienten själv bedömt valet och relevansen av insatserna. Resultatet visade också att av de 566 klienter som följts över tid hade endast ett fåtal fått en Samordnad Individuell Plan (SIP) upprättad. Detta trots att en stor andel klienter bedömdes ha behov av stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Samverkan och Samordnad individuell plan

Samverkan kan ta sig många uttryck, från enklare former som regelbundna möten för informationsutbyte mellan organisationer, och mer komplexa strukturer som innefattar case managers¹, samverkansgrupper eller gränsöverskridande multidisciplinära team (Axelsson & Bi-hari Axelsson, 2007). Begreppet samverkan beskriver en komplex process där yrkesverksamma från olika organisationer förväntas arbeta mot gemensamma mål, trots att deras respektive uppdrag, perspektiv

¹ Vård- och stödsamordnare som samordnar och följer upp vård- och stödinsatser för personer med psykisk ohälsa, funktionsnedsättningar eller missbruk.

och organisatoriska tillhörighet ofta skiljer sig åt (Lamont & Molnár, 2002; Liljegren, 2008).

En av de största utmaningarna inom samverkan är att hantera de inboende spänningarna mellan att upprätthålla den egna organisationens kärnuppdrag och samtidigt bidra till tvärsektoriella samarbeten. Dessa samarbeten är ofta svårstyrda och präglade av otydliga ansvarsförhållanden. I praktiken kräver samverkan att både organisatoriska och professionella gränser överskrids. Något som inte sällan leder till konflikter kring ansvar, mandat och prioriteringar (Thomson & Perry, 2006). Samtidigt visar forskning att ju mer avgränsade och tydliga de enskilda verksamheternas uppdrag är, desto större är risken att personer med komplexa behov hamnar mellan stolarna. Deras situation kräver ofta ett samordnat och flexibelt stöd från flera aktörer (Grape, 2015). För att samverkan ska bli funktionell krävs därför ett aktivt gränsöverskridande arbete, där aktörer tillsammans utvecklar gemensamma förståelser och mål (Edwards, 2011). På detta sätt kan en gemensam riktning etableras som möjliggör integrering av olika professionellas perspektiv, roller och kunskaper.

Samverkan mellan organisationer är avgörande när individer har komplexa behov som inte ryms inom den traditionella svenska välfärdsmodellens strukturer. Dessa personer riskerar annars att hamna i socialt och samhälleligt utanförskap (Hjern, 2001). Ett exempel på en lagstadgad samverkansform är den samordnade individuella planen (SIP), som syftar till att säkerställa att personer som är i kontakt med kommunen eller hälso- och sjukvården – och har behov av insatser från flera huvudmän – får en gemensam och samordnad planering av sitt stöd (SFS 2001:453; SFS 2017:30). SIP är mer än ett administrativt dokument då den representerar ett personcentrerat arbetssätt där individens behov och perspektiv står i centrum. För att SIP ska vara verkningsfull krävs en välfungerande samverkan mellan alla involverade aktörer. Samverkan utgör därmed en grundläggande förutsättning för att planen ska bidra till ett samordnat och effektivt stöd (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], 2020; Knutsson & Schön, 2020; Matscheck & Piuva, 2023; Nordström et al., 2023).

SIP-processen

En SIP som process omfattas av fem steg (Sveriges kommuner och regioner (SKR), 2018). Det första steget handlar om att identifiera behov. När någon inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården upptäcker att det finns ett behov av samordnade insatser, ska den enskilde erbjudas en SIP. Även individen själv eller anhöriga kan ta initiativ till att upprätta en SIP. För att planen ska kunna upprättas krävs den enskildes samtycke. Samtycket ska dokumenteras, är tidsbegränsat och är knutet till en specifik frågeställning. Samtycket kan ges och återkallas både muntligt och skriftligt. Det andra steget handlar om förberedelser. Enligt lokala rutiner utses ansvarig person som tillsammans med den enskilde planerar SIP-mötet i ett så kallat förmöte. Den enskilde skriver ner frågeställningar utifrån vad som är viktigt för den enskilde samt att de personer som den enskilde anser vara viktiga att ha med på SIP mötet kallas. Det tredje steget är själva planeringsmötet. Det kan hållas i den enskildes hem eller på annan lämplig plats, och det finns möjlighet att delta digitalt eller via telefon. Under mötet formuleras mål tillsammans med alla berörda parter utifrån den enskildes valda frågeställningar. Det ska tydligt framgå vilka insatser som behövs, vem som ansvarar för vad och en samordnare utses. Samordnaren fungerar som en länk mellan den enskilde och övriga aktörer. Det viktigaste är att den enskilde har förtroende för samordnaren, som ansvarar för att planen färdigställs och följs upp. Vid mötet skrivs planen under av alla parter, den enskilde får en kopia och ett uppföljningsmöte bokas. Det fjärde steget är att genomföra de överenskomna insatserna. Varje verksamhet ansvarar för sin del av planen. Om problem uppstår kontaktas samordnaren för att ta ställning till eventuella förändringar i planen. Det femte och sista steget är uppföljning. Då utvärderas hur planen har fungerat, om det finns behov av fortsatt samordning, om planen behöver justeras eller avslutas. Alla förändringar ska dokumenteras. (SKR, 2018).

Problemformulering och syfte

Då resultaten från SUVEK visade att SIP som verktyg för samverkan användes i liten utsträckning inom ekonomiskt bistånd i kommunerna i länet och att samverkan med vissa aktörer verkade otillräcklig, ville vi undersöka detta vidare genom att genomföra fokusgruppsintervjuer med handläggare inom ekonomiskt bistånd. Vi ville främst undersöka utmaningar och framgångsfaktorer med samverkan och Samordnad

Individuell Plan (SIP) för att sedan använda resultatet för utformning av samverkansdagar som är relevanta för målgruppen. Detta för att öka samverkan med klienten och med andra verksamheter som behövs för att klienter inom ekonomiskt bistånd ska få sina behov tillgodosedda.

Syftet med studien var därför att undersöka strukturella, kulturella och individuella utmaningar och framgångsfaktorer med samverkan och Samordnad Individuell Plan (SIP) utifrån (ekonomiskt) biståndshandläggares perspektiv. Följande frågeställningar förväntades besvaras:

- Vilka former är aktuella för samverkan?
- Vilka förutsättningar finns för samverkan med individer/klienter?
- Hur fungerar samverkan med andra verksamheter kring individen?
- Hur fungerar arbetet med SIP?
- Vilka är styrkorna och hindren med samverkan och SIP?

Metod

För att besvara studiens syfte har kvalitativ metod använts. Kvalitativ metod är särskilt relevant när syftet med forskningen är att förstå människors upplevelser, tolkningar av olika fenomen. Till skillnad från kvantitativa metoder, som fokuserar på mätbara variabler och generaliserbarhet, syftar kvalitativ forskning till att skapa djupgående insikter i komplexa sociala sammanhang (Bryman, 2018).

Fokusgruppsintervjuer har använts som datainsamlingsmetod då metoden lämpar sig väl för att utforska människors erfarenheter, attityder och uppfattningar i sociala sammanhang. Genom att samla en mindre grupp deltagare möjliggörs en dynamisk interaktion där deltagarna inte bara svarar på frågor utan även reagerar på och bygger vidare på varandras uttalanden. Denna synergieffekt kan bidra till att fördjupa diskussionen och ge insikter som annars inte hade framkommit i individuella intervjuer. I denna studie genomfördes tre fokusgruppsintervjuer med sammanlagt elva socialsekreterare verksamma i sex olika kommuner i Värmland. Två av intervjuerna leddes av tre moderatorer,

medan den tredje genomfördes med två moderatorer. Samtliga intervjuer ägde rum digitalt via videokonferensverktyget Zoom och hade en varaktighet på mellan cirka 60 och 90 minuter. Intervjuerna spelades in med Zooms inspelningsfunktion och transkriberades därefter med hjälp av det automatiserade tal-till-text-programmet Amberscript. För att säkerställa transkriberingarnas noggrannhet genomlästes det transkriberade materialet i sin helhet samtidigt som ljudinspelningarna återlyssnades, vilket möjliggjorde korrigering av eventuella felaktigheter i den automatiska transkriberingen.

I analysprocessen tillämpades kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). De transkriberade intervjuerna genomlästes upprepade gånger för att skapa en helhetsförståelse av materialet. Därefter identifierades meningsbärande enheter som bedömdes vara relevanta i förhållande till studiens syfte och forskningsfrågor. Dessa enheter kondenserades, kodades och sorterades utifrån innehållslig likhet. Koderna organiserades därefter i beskrivande kategorier som utgör det manifesta innehållet i materialet. Slutligen grupperades dessa kategorier i övergripande huvudkategorier för att tydliggöra det centrala innehållet i intervjupersonernas utsagor.

Tabell 1. Översikt av resultatets huvudkategorier och underkategorier.

Utmaningar, hinder och behov för en framgångsrik samverkan och SIP	Möjliggörande faktorer för samverkan och SIP
Brist på kontaktvägar och kommunikation med andra relevanta verksamheter	Engagemang, proaktivitet och förhållningssätt hos personalen
Bristande ansvar, engagemang, kunskap och samsyn	Vikten av struktur, tydlighet och samsyn
Otydligt syfte och mål med SIP	Lokala framgångsrika samverkanssatsningar
Resursbrist	
Behov av mer utbildning och kunskap	
Klienten i fokus men inte delaktig	

Etiska överväganden

Studien har genomförts med beaktande av forskningsetiska principer. Samtliga deltagare har fått skriftlig information om studiens syfte, upplägg och villkor för medverkan. I informationsbrevet framgick att deltagandet är helt frivilligt och att det är möjligt att när som helst avbryta sin medverkan utan att behöva ange något skäl. Samtycke har inhämtats från samtliga deltagare innan intervjuerna genomfördes.

Intervjuerna spelades in (endast ljud) för att underlätta analysen. Inspelningarna och övrigt material förvaras på ett sätt som förhindrar åtkomst för obehöriga och är endast tillgängligt för forskargruppen. Alla uppgifter behandlas konfidentiellt och vid presentation av resultat framgår inte vem som uttryckt vad. Materialet kommer enbart att användas för forskningsändamål.

Inga känsliga personuppgifter har samlats in i samband med studien och det har därför inte krävts ett godkännande från Etikprövningsmyndigheten. Granskning av projektets etiska överväganden har dock gjorts av etikrådgivare på Karlstads universitet.

Resultat

Här presenteras de två huvudkategorier som framkommit från analysen: *Utmaningar, hinder och behov för en framgångsrik samverkan och SIP* och *Möjliggörande faktorer för samverkan och SIP*. Huvudkategorierna presenteras tillsammans med sina respektive underkategorier.

Utmaningar, hinder och behov för en framgångsrik samverkan och SIP

Brist på kontaktvägar och kommunikation med andra relevanta verksamheter

I fokusgruppsintervjuerna framkom betydande brister i det praktiska samverkansarbetet, framför allt kopplat till kommunikationsklimat, kontaktvägar och rolltydlighet. Bristen på tydliga kontaktvägar och identifierbara kontaktpersoner framstod som en särskilt problematisk

faktor. Utan direktnummer eller kännedom om vilka professioner som var involverade i en klients vård eller rehabilitering, försvårades möjligheten att sammankalla rätt aktörer till SIP-möten.

Inom socialtjänstens arbete med ekonomiskt bistånd sker samverkan främst med Arbetsmarknadsenheten (AME) och med regionens verksamheter, där psykiatri är en vanlig samarbetspart. Även vårdcentraler deltar i viss utsträckning, liksom vuxenutbildningen som också utgör en viktig aktör i samverkansarbetet. Utifrån intervjuerna framgick det att både Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) betraktas som centrala samverkansaktörer i ärenden som rör arbetsförmåga, rehabilitering och försörjning. Trots deras relevans upplevdes samverkan med dessa myndigheter som särskilt utmanande. En förklaring var avsaknaden av personlig kontakt sedan reformeringen och centraliseringen av Arbetsförmedlingen, vilket har försvårat möjligheten att etablera stabila samarbetsrelationer. En ytterligare strukturell begränsning som framkom var att varken AF eller FK är integrerade i Cosmic Link, en modul i journalsystemet Cosmic som används av regionen och kommunerna vid samverkan vid utskrivning och Samordnad individuell plan (SIP). Detta medför att de inte kan kallas till SIP-möten via samma kanal som hälso- och sjukvården. AF har dessutom uttryckt att de har svårt att medverka vid SIP-möten inom den tidsram om tre veckor som ofta tillämpas, vilket ytterligare försvårar deras deltagande. En intervjuperson uttrycker: *”Men Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan är ju betydligt svårare att få tag på. Finns inte samma naturliga gång riktigt. Och delar kanske heller inte... men det är väl en högst personlig åsikt liksom, ser vitsen med att samverka...”*

I intervjuerna framkom även andra brister relaterat till Cosmic Link. Det framkom att användarvänligheten i Cosmic Link brister och att systemet upplevdes som rörigt. En intervjuperson uttryckte att hen måste vara inne i systemet ofta för att känna sig trygg i användningen. De intervjupersoner som arbetade regelbundet med systemet beskrev det dock som enklare med tiden. Flera efterlyste dock ett modernare system med ett mer utvecklat användargränssnitt där det går att kalla personer från andra verksamheter än kommun och region.

Avsaknaden av rätt aktörer vid rätt tidpunkt upplevdes som ett hinder för effektiv och sammanhållen planering. En återkommande utmaning i samverkan, särskilt i relation till psykiatrin, var svårigheten att involvera sjukskrivande läkare i SIP-möten och andra samordnade insatser. Ofta deltog en samordnare med begränsat mandat och handlingsutrymme i deras ställe, vilket begränsade möjligheten till meningsfull planering och beslut. Denna brist på beslutsfattande kompetens vid mötena försvårar processen och bidrar till att frågor ofta måste återremitteras till behandlande läkare. Detta kan i sin tur skapa irritation och fördröja beslutsprocesser. När fel personer kallas till möten försämras både arbetsklimatet och effektiviteten i planeringen.

När det är svårt att få tag på folk och när man inte vet ingången hos... Det är inte alltid klienten vet vilka de har på psykiatrin eller vårdcentralen och så kanske man kallar fel och så vidare och så kommer det tillbaka lite syrligt svar och så blir de lite arga och så.

I kontrast till upplevelser av begränsad samverkan med psykiatrin i vissa sammanhang, lyftes i en kommun ett exempel där samarbetet fungerat väl. Detta tillskrivs framför allt det faktum att sjuksköterskor inom psykiatrin i den aktuella verksamheten hade ett betydande handlingsutrymme och befogenhet att fatta vissa beslut. När dessa sjuksköterskor deltar i SIP-möten, upplevdes samverkan som både effektiv och ändamålsenlig.

Flera intervjupersoner efterfrågade enklare, mer direkta kontaktvägar – till exempel specifika telefonnummer till läkare eller andra nyckelpersoner – som en konkret lösning för att motverka missförstånd och minska den administrativa bördan.

Regionen är ju som en stängd verksamhet. Man behöver få en kontaktperson för att kunna nå vidare. När man väl har det så har man ju liksom. Då har man en ingång, bara man har någon att ringa eller någon att kontakta liksom.

Bristande ansvar, engagemang, kunskap och samsyn

Fokusgruppsintervjuerna visade på en bristande horisontell integration mellan olika aktörer. Detta tog sig uttryck i bristande engagemang och ansvarstagande, oklara gränsdragningar, brister i kunskap och samsyn. Ett återkommande tema var bristen på engagemang och ansvarstagande hos flera externa aktörer. Intervjupersonerna beskriver att det händer att viktiga aktörer uteblir från SIP-möten eller på andra sätt inte uppfyller sina åtaganden. Intervjupersonerna beskrev att denna brist på engagemang och ansvar kan bero på olika behov av samverkan för att nå sina mål och uppdrag hos olika aktörer. En intervju-person uttryckte: *"Jag tänker att något som jag stöter på ibland, som hindrar en god samverkan, är när de aktörerna man vill bjuda in eller har bjudit in, anser att de kan sköta sitt uppdrag och sitt jobb utan vår hjälp."* Intervjupersonen menade dock att de många gånger inte kan utföra sitt uppdrag utan samverkan:

Men jag tänker att utifrån mitt uppdrag, vilket är när allt kommer kring, till slut, är att jobba mot att någon får försörjning och jag jobbar uteslutande med personer som har omfattande behov av samordning och ofta komplex samsjuklighet. Jag kan oftast inte nå målet med mina klienter om jag inte har med mig vården på resan. Det blir jättesvårt, för när jag börjar jobba med personer så är det en jättekomplicerad psykiatrisk bild, säger vi. Så för att jag ska kunna komma vidare så behöver jag samverka med vården.

Flera personer beskrev en byråkratisk rigiditet där vissa externa samarbetspartners "värnar sina gränser" snarare än klientens behov. Ansvarsförskjutning är vanligt förekommande, där ärenden skjuts mellan myndigheter med hänvisning till interna regelverk eller organisatoriska begränsningar. En person uttryckte: *"När jag skulle skicka SIP kallelse igen så tog de inte emot kunden längre. Nehej, nej, då tyckte de inte att den tillhörde dem. Fast det hade gått bra när samordnaren jobbade."*

Samverkan försvåras också av bristande kunskap om de centrala aktörernas uppdrag, lagstiftning och insatser. Det framkommer att samarbetet ofta är personberoende där samverkan fungerar väl när nyckelpersoner med erfarenhet och förståelse finns på plats.

Men just det här att få dialogen, att sätta sig med vårdcentralen har vi fått till det ganska bra med. Där har vi en läkare som har varit med länge som vet hur det funkar. Men en utmaning med samverkan över huvud taget utanför, som inte har kunskap om försörjningsstöd, blir ju att man ska utbilda hela tiden. Man får ju liksom förklara hela tiden att det här är ekonomiskt bistånd, så här funkar det och det vill ju väldigt ofta bollas tillbaka till kommunen.

Dessutom uttrycks en viss frustration över att andra aktörer inte alltid delar socialtjänstens syn på försörjningsstödet som en tillfällig lösning. Det kan ibland uppstå konflikter kring huruvida klienten är redo för arbetsmarknaden eller inte då olika aktörer har egna agendor och skilda målbilder. Denna brist på samsyn kring vad som ska uppnås och samordnas mellan olika aktörer försvårar gemensamma insatser.

Jag tror att det finns en anledning till det. Och det är att gemene man tänker att ja, men hen går på socialbidrag. Det är försörjningen, det är planen. Och sen när vi då kommer in och förklarar att nej, det är inte en plan att gå på försörjningsstöd. Det är en tillfällig lösning som ibland blir väldigt lång tillfällig lösning.

Otydligt syfte och mål med SIP

Det ursprungliga syftet med SIP är att huvudmänen ska samverka kring den enskilde för att tillgodose dennes behov och uppnå dennes mål. SIP är tänkt att vara ett personcentrerat verktyg där berörda aktörer samlas kring individen för att skapa en sammanhållen och effektiv stödinsats. Flera intervjupersoner beskrev dock att syftet med SIP vid möten ibland upplevs som oklart av olika anledningar. Ett är att SIP i vissa fall används främst som ett praktiskt sätt att få kontakt mellan olika aktörer, snarare än för att skapa verklig samverkan.

SIP blir mer påtvingande och ett sätt att få kontakt. Men med tanke på att kontaktvägarna kanske är lite längre och krångligare

och man vet inte, är man osäker på vem och var och hur och de är ganska otillgängliga, så är det ett verktyg för att samla berörda parter.

SIP upplevs därför ibland som ett medel för att hantera systembrister som kommunikationsvägar i första hand. Snarare än som ett verktyg för att fokusera på individens behov. Detta kan ske när man som handläggare blir inbjuden men inte berörs av syftet och målen utifrån sin profession. Detta riskerar att förskjuta fokus bort från personcentrering i mötet och SIP som verktyg förlorar sin relevans. Upplevelsen kan då bli att SIP kallas till slentrianmässigt som en person uttryckte; *”Där sitter man ju ganska ofta utifrån det jag nämnde om att folk kallar till onödiga SIPar.”*

Bristen på tydlighet påverkar inte bara upplevelsen av SIP-mötet, utan underminerar även möjligheten till faktisk förändring. Det visar på att formulera ett tydligt syfte kräver att den som kallar till mötet har både kunskap om andra aktörers roller och befogenheter, samt förmåga att identifiera vilka aktörer som är relevanta att involvera. När detta saknas riskerar SIP att reduceras till en administrativ formalitet, snarare än att fungera som ett meningsfullt verktyg för samverkan. Samverkan upplevs av handläggarna som ytterligare försvårande när SIP ibland uppfattas mer som ett påtvingat krav än som en möjlighet till verkligt samarbete. I stället för att fungera som ett stöd för individen, upplevs SIP-möten då som forum där beslut ska pressas fram, som en person uttryckte; *”Min upplevelse är att SIP var något man skulle kalla till för att säga till biståndshandläggaren vilket beslut de skulle fatta. Och det är ju inte riktigt syftet.”*

Detta skapar frustration hos handläggare som upplever att de inte ses som jämbördiga samverkansparter, utan snarare som utförare av ”beställningsjobb” av insatser.

Sen SIP kommit har det blivit ett modeord som används. Det blev ett påtvingande, och jag undrar om inte kanske vården där upplever att det snarare handlar om beställningsjobb än om att få till en verklig samverkan, och att detta kan skapa frustration.

Fokusgruppsintervjuerna lyfter även fram brister kopplade till uppföljning av SIP och samverkan. Det finns upplevelser av att det är svårt att veta om man verkligen gör det man ska, eftersom uppföljning ofta prioriteras bort. När syftet med mötet främst är att få andra aktörer att komma till bordet och fatta beslut samt att det redan finns en förväntan om slutresultatet utan att verklig samverkan sker, finns det en risk att SIP-planen inte följas upp. Det finns därför en upplevelse bland handläggare att det saknas tydlighet kring hur man säkerställer att insatser genomförs och att uppsatta mål faktiskt nås vid SIP möten; *"Det är svårt att veta om man gör det man ska när det gäller SIP och samverkan, för uppföljning prioriteras ofta bort."*

Det finns en god tanke bakom SIP:s syfte, men organisatoriska och ledningsmässiga aspekter kan göra att den verkliga implementeringen inte håller måttet; *"Det finns säkert en bra grundtanke, men sedan är det en fråga från chefer och organisationer om hur man faktiskt följer upp att man har kunnat genomföra det man ska."*

Resursbrist

Det framkom att resursbrist, både i form av personal och tid, utgör betydande hinder i samverkan och i arbetet med SIP. I en av fokusgrupperna berättade en deltagare från en mindre kommun att hen är den enda handläggaren som arbetar med ekonomiskt bistånd. Hen beskriver situationen så här:

Jag är den enda handläggaren som jobbar på ekonomiskt bistånd. Vi har 35 ish hushåll upp och ner och jag ansvarar för nybesök och uppföljningar och löpande för ärendet. Jag jobbar 50 % med det så det finns ingen annan.

Denna situation innebär att möjligheten att kalla till SIP ofta begränsas av den höga arbetsbelastningen och den knappa personalstyrkan.

I kommuner med fler anställda framkom att hög personalomsättning är ett annat stort problem, vilket i sig skapar brist på kontinuitet och kunskap. Detta leder till att SIP ofta skjuts upp eller inte prioriteras, eftersom nya medarbetare saknar tillräcklig erfarenhet och känner sig osäkra. En deltagare uttrycker det så här: *"Och också med en personalomsättning, så vi har också ganska nya personer här som inte kallar*

till så många SIPar. Man vet inte. Känner sig osäker överlag. Kunskapen finns inte." Detta påverkar kvaliteten på arbetet och kan leda till att SIP inte genomförs i tillräcklig utsträckning.

Resursbristen i form av tid och personal skapar också en etisk stress bland deltagarna, som känner att de inte kan ge SIP den uppmärksamhet och kvalitet det förtjänar. En person nämner:

Det tar ju ganska mycket tid med en SIP och speciellt också när det ska följas upp och så där. Men det är ju ganska mycket administration. Att få allting rätt och hitta rätt personer och hitta ett datum som passar...

Denna administrativa börda gör att flera drar sig för att prioritera SIP, vilket ofta leder till att mötena skjuts upp eller glöms bort. En annan deltagare säger: *"Jag har en sån här dåligt samvete lista med hög prio och lite lägre prio."* Personen beskriver hur SIP ofta hamnar på efterkälken och att det kan väcka dåligt samvete eftersom det prioriteras ner till förmån för andra arbetsuppgifter.

Fokusgruppsdeltagarna pekade även på att det finns ytterligare resursbrister kring själva genomförandet av SIP, inte bara i form av personal och tid, utan även i tillgången till kostsamma insatser. Exempelvis kan en klient beviljas en aktivitetsförmågeutredning som tar fyra dagar i en annan stad. *"Jag har ju kört till dem. De är ju så himla dyra att göra. De måste ju genomföras och de har ju varit direkt avgörande i många ärenden."* De höga kostnaderna begränsar ofta tillgången till dessa nödvändiga insatser, vilket kan försvåra ett rättssäkert och effektivt beslutsfattande.

En annan utmaning är tillgången till tolkar, vilket ofta är tidskrävande och kostsamt. För att tolka allt korrekt krävs att man avsätter extra tid, vilket i sig kan bli dyrt, särskilt när platstolkar används. En deltagare uttryckte: *"Det kan ju vara väldigt tidsödande med tolkmöte för att allt ska tolkas så. Man behöver veta att här behöver vi avsätta mer tid och sen är det dyrare med platstolk."* Trots att det finns en viss frihet att bedöma behovet av tolk, är tillgången ofta begränsad, vilket kan fördröja processen. Personen fortsätter: *"Finns det någon tolk? Vi har..."*

nu har vi någon som pratar. Vad heter det språket nu då? Från Sydsudan. Det finns en tolk i typ hela landet. Så att just det kan vara en bra grej att ha med. Att det kan vara svårt." Detta understryker att tillgången till tolkar är en viktig, men ibland otillräcklig, resurs.

Behov av mer utbildning och kunskap

Handläggarna uttryckte att det behövs utbildning och erfarenhet för en framgångsrik SIP. Några av handläggarna beskriver att de inte fått någon utbildning utan att de har fått lära sig själva eller har fått en snabbgenomgång av en kollega. Det upplevdes som att utbildning är "ett fritt valt arbete" som lätt prioriteras bort. Att genomföra en SIP utan utbildning upplevdes stressfullt: *"För det är inte roligt att bli inkastad... Som sagt, några mardröms-SIPar där i början innan jag riktigt förstod hur man kunde använda dem. Och jag var livrädd för ordet SIP. Nu är jag bara åhhh SIP."*

Det finns ett tydligt behov av förbättrade och mer praktiska utbildningar som stärker tryggheten i att tillämpa SIP. Flera informanter menade att den nuvarande utbildningen inte är tillräckligt relevant för socialtjänstens kontext, då innehållet i hög grad är anpassat till hälso- och sjukvården, framför allt äldreomsorgen. Något som framkom var att grund- och fördjupningsutbildningen innehåller samma material, vilket leder till låg progression och begränsad kompetensutveckling. I vissa fall har utbildningen upplevts som icke givande eller irrelevant då utbildningen som regionen håller i har mest fokuserat på verktyget Cosmic Link än på SIP-processen i sig. Intervjupersonerna efterfrågar utbildningar där SIP avdramatiseras och presenteras som en process och ett förhållningssätt.

En annan viktig aspekt är behovet av gemensamma utbildningsinsatser där personal från olika huvudmän deltar tillsammans, för att främja samsyn och stärka det tvärsektoriella samarbetet.

Klienten i fokus men inte delaktig

Personalen beskrev att klienten är i fokus under SIP-möten. Samtidigt framhöll de att det brister i klientens möjlighet till reell delaktighet. En intervjuperson beskrev: *"Klienten är alltid i fokus. Men den är inte så mycket delaktig. Den sitter vid sidan av"*. En annan beskrev sin frustration över en klients utsatthet och låga möjlighet till delaktighet i ett möte där klientens möjlighet till delaktighet inte respekterades:

Och det var så många personer i rummet och det var folk som pratade över huvudet. Det är det värsta, att inte stämma av hela tiden. Är du med på det här? Jag sprang gråtande ifrån den här SIPen och hämta min chef för att jag var så arg.

I citatet ovan framhålls vikten av regelbundna avstämningar med klienten under SIP-mötet. Samma person beskrev:

...att man hela tiden frågar Känns det här okej för dig? Det är de här målen vi gör upp nu så att de är med, för det är ingen idé att göra en massa mål om de bara säger nej, det här är inte bra.

Ett problem som lyftes i relation till sådana avstämningsfrågor till klienter är dock att klienter ofta säger att de har förstått och är positiva till förslagen, fast de egentligen inte är införstådda. De beskrev också att klienten inte tar plats självmant utan behöver uppmuntras.

Flera upplevde att förmöten utan klienten är en bra idé för att reda ut ansvarsförhållanden och skapa samsyn. De beskrev hur sådana förmöten till exempel minskar risken för att personal från olika verksamheter hamnar i diskussioner om behov, problembild och ansvar, när klienten är med, något som man upplever som psykiskt påfrestande för klienten. Andra intervjupersoner beskrev dock hur de har förmöten tillsammans med klienten: *"Jag brukar alltid ha ett förmöte med klienten för att gå igenom vad är det vi ska göra på SIPen."*

När delaktighet diskuterades lyfte många vikten av att kunna motivera klienter till SIP, något man ofta upplever som problematiskt och

tidskrävande. De framhåller hur man som personal behöver ha god erfarenhet av SIP och en tro på att SIP är hjälpsamt, för att kunna motivera klienter att delta. Man påtalade att det behövs tålamod och kunskap för att systematiskt och pedagogiskt kunna jobba med motivationsarbete – inte minst när det handlar om klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.

När möjlighet till delaktighet för klienter med utländsk härkomst diskuterades betonades vikten av att förstå varandra och, om behov finns, ha tillgång till bra tolkning. Inte minst lyftes hur tillgång till tolk på plats minskar risken för missförstånd: *”Det blir en helt annan dynamik när det är en platstolk för att de ser att nu förstår inte han vad jag menar.”*

Slutligen betonade handläggarna i vissa kommuner värdet av att involvera personligt ombud i SIP-processen. Det är dock tydligt att förekomsten av och användningen av personligt ombud varierar avsevärt mellan kommunerna.

Möjliggörande faktorer för samverkan och SIP

Engagemang, proaktivitet och förhållningssätt hos personalen

Trots strukturella svårigheter att samverka med vissa aktörer som tidigare beskrivits finns ett aktörskap och proaktivitet hos personalen att finna vägar för att få till kommunikation och samverkan. I en av fokusgrupperna framförde en person från en mindre kommun följande:

Ja, ja, vi är nog den enda kommunen som inte tycker att det är svårt att samverka med Arbetsförmedlingen. Kors i taket. Så vi kallar dem till SIPar också ganska ofta. Och när vi har varit på nätverksträff så har vi fått frågan; ”Men hur? Hur får ni dem att komma?” Ja, vi skickar en kallelse. Jag har gjort så här att jag har skapat SIP kallelsen i Cosmic Link och sen har jag skrivit ut ett ex. och sen har jag postat det till Stockholm till Arbetsförmedlingens adresser.

Hos personalen finns ett stort engagemang för att klienterna ska få rätt stöd och hjälp. Detta engagemang gör att de försöker få till en samverkan till stånd med olika medel.

Jag var väl insatt i personens eller klientens ärende och jag ville ha tät kontakt och ha SIPar ofta för att det skulle ske någonting. Den här personen valde att inte se det på det sättet. Hon tyckte inte att det var akut, exempelvis. Så då var jag tvungen att ha förmöten och så vidare för att påskynda processen. För jag tyckte, jag var så insatt i personen, så jag ville verkligen att personen skulle komma ut i behandlingshem exempelvis. Men det beror ju på hur väl man är insatt i klientens ärende också. Och så, har täta uppföljningar och så vidare. För att ha koll på det. Det är därför jag har haft många möten sedan dess.

Handläggarna beskrev även att det krävs både pondus och självförtroende för att kunna föra fram klientens behov i dialog med andra professioner, framförallt läkare. Det är viktigt att kunna argumentera sakligt under SIP möten där tydliga hierarkier och maktobalanser mellan olika yrkesgrupper ibland gör sig påminda. En person uttryckte: *"Lite pondus måste man ha för att kunna ta vissa folk som läkare. Så att man liksom. Man kanske inte ska ta allt de säger utan man måste kunna argumentera emot"*.

Personalen uttryckte vikten av ett personcentrerat förhållningssätt där klientens behov är i fokus och där personalen får anpassa sina arbetsätt efter klienten. Personalen beskrev att motivationen till SIP ibland är låg hos klienterna, framförallt om klienterna haft dåliga erfarenheter från sådana möten. De beskrev tillfällen då klienten inte dykt upp på SIP-möten eller lämnat ett pågående möte. Personalen menar att det är då viktigt att inte ge upp utan anpassar möten så det passar klienten. De ger exempel på sådana anpassningar, tex att de delar upp möten med färre professionella eller har mötet hemma hos klienten.

Då såg vi till att det var många färre. Vi delade upp SIP-mötet så att alla behövde inte vara med på alla delar. Lite grann så. Och sen så var vi hemma hos klienten, alltså på. Som bodde på stödboende då som då kunde sitta i sin bekväma fåtölj med en kopp kaffe. Det var helt okej. 'Res dig upp, gå och ta en cigarett om du vill ta en

paus'. Så även om det var jobbigt fortfarande så blev det mycket, mycket bättre. Och personen är självförsörjande idag. Men det tar tid. Det tar tid med vissa. Det tar år.

En person beskrev också vikten av att ha ett möte med klienten efter SIP-mötet för att stämma av hur klienten upplevde mötet då det är vanligt att klienter ofta blir osäkra när flera professioner samlas.

Vikten av struktur, tydlighet och samsyn

Personalen lyfte fram vikten av att SIP-mötet har ett tydligt och gemensamt syfte – att alla som deltar vet varför de är där och vad som förväntas av dem. För att mötet ska bli meningsfullt är det avgörande att rätt personer bjuds in, och att det redan i kallelsen framgår vilken roll och vilket ansvar varje deltagare har. När syftet är tydligt för alla skapas förutsättningar för ett mer fokuserat samarbete kring individens behov.

Jag vill ha ett väldigt tydligt syfte och veta exakt vilka aktörer som är aktuella eller inte. För att just skapa ett bra möte. En SIP kan ju bli en väldigt stor affär som inte mynnar ut i så mycket om man inte har det där tydliga syftet varför alla ska samlas.

Personalen betonade att SIP inte ska ses som ett enstaka mötestillfälle, utan som en pågående process. För att arbetet ska leda framåt är det viktigt att de mål som formuleras tydligt dokumenteras och sedan följs upp.

...att man verkligen protokollför SIPen efteråt och skickar ut till alla så att alla vet vad som gäller med de här målen som man kommer överens om, så att man kan följa upp dem efter tre månader, har alla gjort vad de ska. Det tycker jag är viktigt.

Personalen lyfte fram vikten av samsyn mellan olika aktörer. De menar att det är viktigt med samverkansmöten där endast de professionella från olika verksamheter träffas för att få mer kunskaper om varandras verksamheter, regelverk, insatser och ansvarsområden. Detta leder till förståelse för varandra och minskar revirtänk och ansvarsförskjutning.

En samsyn kring klientens behov kan också underlätta ett kommande SIP-möte enligt personalen:

Men just att samla alla. Så det tänker jag just att få till det med kanske psykiatrin också. Att samla i alla fall vid ett tillfälle. Och bara de får berätta vad de ser. Och vi får berätta vad vi ser och hur vi jobbar. Och de får berätta hur de jobbar. Och det tror jag vore jättebra.

Samverkansavtal som inbegriper regelbundna samverkansmöten med relevanta aktörer som inte inbegriper vården var en framgångsfaktor enligt personalen. En annan viktig förutsättning för fungerande samverkan som personalen lyfte fram var tillgången till IT-system som stödjer det gemensamma arbetet. I kommunerna används Cosmic Link, men uppfattningarna om systemets användbarhet varierade. Vissa uppskattade plattformen just för att den inte enbart används till att kalla till SIP-möten, utan också möjliggör löpande kommunikation med hälso- och sjukvården. Att det dessutom finns en chattfunktion upplevdes som ett smidigt sätt att snabbt kunna stämma av.

Vi använder ju Cosmic Link inte bara till att kalla till SIPar utan vi kommunicerar med vården där också. Så vi lägger upp samordningsärenden där vi kan säga: 'Nu har jag träffat den här klienten och han upplever de här problemen'. Eller vi skriver och vi chattar med varandra där. Oavsett... Så det tycker jag funkar bra.

Lokala framgångsrika samverkanssatsningar

Personalen lyfte fram flera samverkanssatsningar som de upplevt haft en positiv inverkan på det gemensamma arbetet. Ett exempel är det samordningsförbund som vissa kommuner ingår i. Genom detta förbund har en särskild form av SIP utvecklats som kallas SAMSIP där även Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen deltar. Den bredare aktörsrepresentationen beskrivs som värdefull, då det underlättar samverkan med parter som annars kan vara svåra att samordna med. Inom samma samordningsförbund drivs även projektet TRIS (Tidig Rehabilitering I Samverkan), som några såg som en tydlig framgångsfaktor, inte minst eftersom psykiatrin ingår som en part. TRIS lyftes också fram som ett viktigt förberedande steg inför en eventuell SIP, då

det bidrar till att samla in rätt aktörer och skapa en gemensam bild av individens behov.

Ett arbetssätt som nämndes var att dela in socialsekreterare i två funktioner: SIS (Socialsekreterare i samverkan) och SUS (Socialsekreterare utan samverkan). Enligt intervjupersonen innebär detta att ett mindre antal handläggare ges ansvar för ett begränsat antal ärenden där behovet av omfattande samverkan mellan flera aktörer bedöms som särskilt stort. Denna uppdelning möjliggör att SIS-handläggarna kan avsätta mer tid för samordnande insatser, såsom deltagande i samverkansmöten och samordnad individuell planering (SIP), inklusive det administrativa arbete som detta medför. Personen beskrev att detta arbetssätt har lett till både en ökning i antalet genomförda SIP-möten och en förbättring i kvaliteten på samverkan.

Så det har varit en framgångsfaktor för oss att nå målet att öka antalet SIPar. Och det har vi gjort med råge. Och med fler SIPar så blir det också mer kunskap hos de handläggarna. Så det är verkligen en snöboll som bara blir större och större.

En annan satsning som personalen lyfte fram som särskilt framgångsrik är funktionen som rehabiliteringskoordinator inom vården. Denna roll beskrevs som central för att skapa en långsiktig och hållbar samverkan med vårdcentralen, särskilt kring målgruppen sjukskrivna.

Vi har väldigt bra samverkan med våran vårdcentral här. Vi fick ju en, vad heter det, rehabkoordinator, heter det så? på vårdcentralen som har jobbat väldigt, väldigt samverkande med oss och särskilt med den här målgruppen med personer som är sjukskrivna utan ersättning.

En personcentrerad insats som några kommuner lyfte fram som särskilt värdefull i det samordnade arbetet kring individer med komplexa behov är funktionen personligt ombud (PO). Det personliga ombudet har uppdraget att företräda klientens intressen och behov i kontakten med olika myndigheter och vårdgivare. Personalen beskrev att PO ofta har en mycket nära relation till klienten, där ombudet inte bara har god kännedom om individens livssituation, utan också fungerar som en kontinuerlig följeslagare genom vård- och stödsystemet. Ombuden

upplevs som flexibla och handlingskraftiga då de deltar i möten, följer med klienten vid behov, och kliver ofta in i praktiska situationer där andra aktörer inte alltid har möjlighet att agera.

Personligt ombud har ju i uppdrag att företräda. Något som ibland utmynnar i god man eller kontaktperson eller något annat. Men just de har varit väldigt, väldigt flexibla och kunnat hoppa in och stötta upp och skjutsa och även att sitta med på SIP mötena och verkligen känner klienten och stöttar klienten. Det kan jag verkligen rekommendera.

Personalen berättar också om att samarbetet med PO bidrar till att synliggöra klientens vilja och behov. Det personliga ombudets direkta och nära kontakt med individen skapar ett kunskapsunderlag som förbättrar beslutsfattandet både vad gäller val av insatser och hur dessa ska anpassas. En person menade att personliga ombud kan ibland uppfattas som ”besvärliga”, särskilt i ärenden där övriga aktörer upplever sig sakna tid att prioritera, men just denna pådrivande roll är central för att bevaka individens rättigheter och säkerställa att stödet sätts in i rätt tid och i rätt form.

Diskussion

Resultaten visar att en framgångsrik samverkan och användning av samordnad individuell plan (SIP) främst möjliggörs av engagerad och proaktiv personal som anpassar arbetssätt och mötesformer efter klientens behov. Den personcentrerade ansatsen framstår som avgörande för att öka delaktighet och motivation, särskilt när tidigare erfarenheter av samverkan varit negativa.

Utöver individuella insatser är strukturella faktorer som tydliga syften, rätt aktörer på möten, dokumentation och uppföljning centrala för kvaliteten i SIP-processen. Samsyn mellan aktörer kan stärkas genom återkommande samverkansmöten och särskilda satsningar såsom TRIS. Vidare framkommer att särskilda samverkansroller och funktioner, exempelvis SIS-handläggare, rehabiliteringskoordinatorer och personliga ombud, har en påtagligt möjliggörande effekt för att klientens behov tydliggörs och tillgodoses.

En grupp som har lyfts i intervjuerna och som är i stort behov av samverkan är personer som är sjukskrivna utan ersättning. Kommuner och regioner har uttryckt behov av ett tydligare regelverk kring socialtjänstens samt hälso- och sjukvårdens ansvar för arbetslösa personer med nedsatt arbetsförmåga till följd av sjukdom och/eller ohälsa, som saknar sjukpenninggrundande inkomst (SGI) och är i behov av ekonomiskt bistånd. Denna grupp har ofta komplexa behov, vilket kan kräva samordnade insatser mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och andra myndigheter. Därmed har SKR tagit fram ett förtydligande av rådande regelverk gällande socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar för gruppen. I skriften lyfts vikten av att tydliggöra strukturer för samverkan, kommunicerade kontaktvägar och överenskommelser om samverkan (Sveriges Kommuner och Regioner, 2025).

I intervjudeltagarnas reflektioner när det gäller klienters möjlighet till delaktighet framkom ett flertal fokusområden. Man lyfte vikten av att motivera klienter att delta, att tillse att de vill delta, att de lämnat samtycke, är införstådda i vad som avhandlas och samtycker till insatser som föreslås. Man lyfte också vikten av att kommunikationen fungerar om klienten har ett annat modersmål än svenska. I likhet med vad som

framkommit i tidigare studier kring delaktighet i SIP kan man i dessa beskrivningar uttyda en förståelse för delaktighet som är tämligen begränsad (Jones, Knutsson & Schön, 2022; Knutsson & Schön, 2020). Man upplever att klienten är i fokus, men man talar inte om klienten som en aktiv kunskapsagent som bör stödjas i att analysera sina egna behov, formulera sina problem, lägga möjliga alternativ till tillvägagångssätt på bordet.

Precis som i föreliggande studie har tidigare studier också belyst hur personal ofta tänker på SIP som ett möte, snarare än en process, hur de som deltar i mötet ofta kommer oförberedda, var och en med en egen agenda och med en otydlig uppfattning om mötets syfte (Grim et al., 2025). Man har också belyst problemen med hur klienter vid sittande möte ska formulera sina mål och ta ställning till olika alternativ. Man har understrukt den känsla av maktlöshet och utsatthet klienter kan uppleva i ett möte med personer som man inte känner, där man inte har kontroll över vad som ska avhandlas i mötet (Knutsson & Schön, 2020). I ljuset av dessa upplevelser är det naturligt att klienten önskar att mötet ska vara snabbt avklarat och svarar att man är införstådd även om man inte helt förstår eller önskar det som föreslås (Knutsson & Schön, 2020). Att klienter inte är benägna att ta ordet självmant, som lyftes i intervjuerna, kan också förstås utifrån tidigare fynd som belyser hur klienter i behov av stöd från psykiatri och socialtjänst ofta har tidigare upplevelser av att inte bli bemötta med tillit och respekt. Utifrån oro att riskera att bli betraktade som besvärliga eller opålitliga, frånhåller de sig från att höja sina röster och uttrycka sina behov och önskemål (Grim et al., 2019).

För att möjliggöra delaktighet har tidigare studier belyst vikten av att inkludera klienter i förberedelsearbete och förmöten (Knutsson & Schön, 2020; Grim et al., 2025). För att tala om reell delaktighet har man betonat hur alla behöver ges möjlighet att komma lika förberedda till mötet. Även om syftet med förmöten utan klienten har goda syften i att reda ut möjliga meningsskiljaktigheter innan SIP-mötet för att inte riskera laddade diskussioner inför klienten, bör man ändå beakta att klienten kringgås. För att stödja möjlighet till reell delaktighet understryker man hur klienten bör ha inflytande över dagordningen och över vilka som kallas till mötet. I möjligaste mån bör klienten ha möjlighet

att reflektera kring sina egna kort- och långsiktiga mål och kring olika vård- och stöd alternativ på förhand (Knutsson & Schön, 2020; Grim et al., 2025).

Behovet att ha förmöten med endast personal handlar ofta om att förutsättningar för god generell samverkan saknas. Tidigare studier kring SIP har pekat på hinder för god samverkan såsom skilda organisationskulturer och hierarkiska strukturer mellan olika huvudmän (Nordström et al. 2023; Matscheck & Piuva 2023; Andersson et al. 2023). För att stödja god samverkan finns ett behov av att skapa möjlighet till samre mellan huvudmännen, till exempel genom gemensamma utbildningstillfällen. Värdet i att få ansikten på varandra, kontaktuppgifter till varandra, få förståelse för varandras regelverk och policy och kunskap om varandras insatsutbud har poängterats. Det har också understrukit vikten av att all personal som deltar i SIP ska genomgå utbildning i SIP. Man har betonat värdet av utbildningar som inte bara fokuserar på användning av den tekniska infrastrukturen utan tillfällen då man får möjlighet att jobba utifrån förkonstruerade fall (Knutson, Anderson & Grim, 2025). En god förtroenhet med SIP och en god samverkanskultur, minskar behovet av förmöten utan klient och ger förutsättningar för stärkt delaktighet (Knutson, Andersson & Grim, 2025).

I tidigare studier har man även identifierat värdet av att klienten har med sig en person den har en förtroende relation till som både kommunikativt och emotionellt stöd, såsom en anhörig, en betrodd personalmedlem som t ex personligt ombud, vård- och stödsamordnare eller peer supporter, en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsvariation som blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta andra i deras återhämtningsprocess (Knutsson & Schön, 2020; Grim et al., 2025). I föreliggande studie omnämndes särskilt personligt ombud – en yrkesgrupp som har till uppdrag att stödja klienter i vård- och myndighetskontakter och att stärka deras inflytande och makt.

Hur kan förutsättningar för en god samverkan och SIP-process med klientdelaktighet stärkas?

- Stärk samverkan mellan huvudmän genom gemensamma utbildningar och forum för en ökad förståelse för varandras verksamheter, regelverk och ansvar.
- Utbilda personal – alla ska gå SIP-utbildning, samt ges möjlighet att träna på förkonstruerade fall och utveckla strategier för motivationsarbete, särskilt för klienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar.
- Förbered SIP-möten med rutiner för förmöten och stöd för klientens egen analys av problem, behov samt kort- och långsiktiga mål.
- Säkerställ klientens delaktighet genom inflytande över dagordningen, möjlighet att bjuda in anhöriga eller betrodda personer och respekt för klientens önskemål kring deltagare.
- Stöd brukarinflytande genom att involvera peer supporters och personliga ombud i processen.
- Tydliggör syfte, roller och dagordning för alla deltagare i SIP-mötet för att skapa struktur och gemensam förståelse.
- Följ upp planen kontinuerligt för att utvärdera genomförandet och justera vid behov.

Referenser

- Andersson, P., Schön, U.-K., Svedberg, P., & Grim, K. (2023). Exploring stakeholder perspectives to facilitate the implementation of shared decision-making in coordinated individual care planning. *European Journal of Social Work*, 27(5), 1–13. <https://doi.org/10.1080/13691457.2023.2281868>
- Axelsson R. & Bihari Axelsson S. (2007) *Folkhälsa i samverkan mellan professioner, organisationer och samhällssektorer*. Studentlitteratur.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3:e uppl.). Liber.
- Edwards, A. (2011). Building common knowledge at the boundaries between professional practices: Relational agency and relational expertise in systems of distributed expertise. *International Journal of Educational Research*, 50(1), 33-39.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Grape, O. (2015). Samverkan inom och mellan människobehandlande organisationer. I Johansson, S., Dellgran, S. & Höjer (red.) *Människo-behandlande organisationer. Villkor för ledning, styrning och professionellt välfärdsarbete*. Natur och kultur.
- Grim, K., Svedberg, P., Gustafsson, A., & Andersson, P. (2025). Conditions for implementing shared decision making (SDM) in coordinated individual care planning (CIP) in Sweden through the lens of normalization process theory: a prospective study. *Social Work in Mental Health*, 1-24.
- Grim, K., Tistad, M., Schön, U. K., & Rosenberg, D. (2019). The legitimacy of user knowledge in decision-making processes in mental health

care: an analysis of epistemic injustice. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health*, 6(2), 157-173.

Hjern B. (2001). Velfärdsstatens institutioner och de multipla behovsmänniskorna. I *Riv ner och Bygg nytt*. Tjänsteakademien, Söderhamn.

Jernbro, C. & Andersson, M. (2021). *Systematisk Uppföljning i Värmland inom Ekonomiskt bistånd (SUVEk) - Ett regionalt forsknings- och utvecklingsprojekt*. Karlstads universitet: FoU Valfärd Värmland 2021:2.

Jones, A. (2025). *Shaping trust: Facilitating user participation in coordinated planning for individuals with comorbidity*. [Doktorsavhandling, Dalarna University].

Jones, A., Knutsson, O., & Schön, U. K. (2022). Coordinated individual care planning and shared decision making: staff perspectives within the comorbidity field of practice. *European Journal of Social Work*, 25(2), 355-367.

Knutsson, O., Andersson, P., & Grim, K. (2025) Problems and solutions in shared decision-making in coordinated individual care planning: multi-stakeholder perspectives in social and psychiatric care. *Nordic Social Work Research*, 1-15.

Knutsson, O., & Schön, U. K. (2020). Co-creating a process of user involvement and shared decision-making in coordinated care planning with users and caregivers in social services. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15(1), 1812270.

Lamont, M., & Molnár, V. (2002). The study of boundaries in the social sciences. *Annual review of sociology*, 28(1), 167-195.

Liljegren, A. (2008). *Professionellt gränsarbete: Socionomexemplet*. Göteborg: Göteborgs universitet, socialt arbete.

Marttila, A., Johansson, E., Whitehead, M., & Burström, B. (2012). Dilemmas in providing resilience-enhancing social services to long-term social assistance clients. A qualitative study of Swedish social workers. *BMC Public Health*, 12(517), 1-11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-517>

Matscheck, D., & Piuva, K. (2023). Exploring the effectiveness of the coordinated individual plan in Sweden: Challenges and opportunities for collaborative care. *Nordic Social Work Research*, 15(2), 1-14. <https://doi.org/10.1080/2156857X.2023.2281977>

Nordström, L., Lassinantti, K., Carlsson, Ö. U., & Almqvist, A.-L. (2023). Service-user participation in coordinated planning, from the perspective of involved professionals. *Disability & Society*, 39(12), 1-21. <https://doi.org/10.1080/09687599.2023.2255736>

SFS 2001:453. Socialtjänstlag. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Socialdepartementet.

Socialstyrelsen. (2023). *Statistik om ekonomiskt bistånd 2023* (Artikelnummer 2024-6-9139). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/statistik/2024-6-9139.pdf>

Strand, H., & Wiklund, S. (2011). I välfärdssamhällets marginal: Om socialbidragstagande bland ensamstående mödrar av svensk och utländsk härkomst. *Socialvetenskaplig tidskrift*, 18 (1), 42-62. <https://doi.org/10.3384/SVT.2011.18.1.2472>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2018). *Använda SIP – ett verktyg vid samverkan*. <https://skr.se/download/18.5627773817e39e979ef38071/1642160828608/7585-765-7.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2020). *Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekom-*

mendationer för framtida arbete. <https://skr.se/download/18.1cf584b3180b4edbfedc9929/1653920009932/Att-starka-samverkan-med-hjalp-av-SIP.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (2025). *Samverkan mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård för personer som saknar sjukpenninggrundande inkomst*. SKR2025/00104. [https://skr.se/download/18.558d0d5d1949845cbbf527ab/1738313019470/Samverkan %20personer %20utan%20SGI sluv rev.pdf](https://skr.se/download/18.558d0d5d1949845cbbf527ab/1738313019470/Samverkan%20personer%20utan%20SGI%20sluv%20rev.pdf)

Thomson, A.M. & Perry, J.L. (2006). Collaboration Processes: Inside the Black Box. *Public Administration Review*, 66(1), 20-32.



Samverkan och samordnad individuell plan (SIP) i samband med ärenden som rör ekonomiskt bistånd

I den här rapporten presenteras en fördjupningsstudie knuten till forsknings- och utvecklingsprojektet SUVEk (Systematisk Uppföljning i Värmland inom Ekonomiskt bistånd). SUVEk, som startade 2019, har genomförts av FoU Välfärd Värmland i samverkan med Värmlands kommuner. Resultat från SUVEk belyste brister i samverkan mellan olika verksamheter samt i genomförande av SIP (samordnad individuell planering).

I denna studie genomfördes tre fokusgruppsintervjuer med socialsekreterare inom ekonomiskt bistånd från sex kommuner i Värmland i syfte att undersöka strukturella, kulturella och individuella utmaningar och framgångsfaktorer med samverkan och SIP.

Resultaten visar att samverkan kring SIP försvåras av bristande kontaktvägar och otydlig rollfördelning. Samverkan hämmas också av bristande engagemang, ansvarsförskjutning, kunskapsluckor. Resursbrist i form av tid, personal och kontinuitet innebär att SIP ofta nedprioriteras eller skjuts upp. Det framkom också att klientens delaktighet ofta är begränsad. Möjliggörande faktorer för SIP och samverkan handlade om personalens engagemang, proaktivitet och förmåga att anpassa arbetssätt efter klientens behov. Struktur, tydlighet och samsyn mellan aktörer framhålls som avgörande för att möten ska bli meningsfulla och leda till uppföljningsbara mål.