

## **SIP kvalitet**

# **En systematisk granskning av samordnade individuella planer i delregion mellersta 2023–2024**



## Innehåll

1. Inledning	3
1.1 Bakgrund	3
1.2. Syfte och mål med rapporten	3
1.3. Metod och tillvägagångssätt	3
2. Samordnad Individuell Plan (SIP)	3
2.1. Definition av SIP	3
2.2. Lagar och regler som styr SIP	4
3. Resultat	4
3.1. Samordning och Kommunikation	4
3.2. Individer och deras anhörigas delaktighet	5
3.3. Riskbedömningar och åtgärder	5
3.4. Fastställande av mål	6
3.5. Uppföljning	6
3.6. Antal SIPar 2023	6
4. Resultatanalys	7
4.1. Samordning och kommunikation.	7
4.2. Individer och deras anhörigas delaktighet	7
4.3. Riskbedömningar och åtgärder	7
4.4. Är SIParna SIPar?	8
4.5. Antal SIPar	8
4.6. Bedömningsunderlaget	8
5. Övrigt av betydelse för kvalitet	9
5.1. Utbildning	9
5.2. Gemensamma rutiner	9
6. Sammanfattning och Rekommendationer	9
6.1. Huvudsakliga fynd och slutsatser	9
6.2. Rekommendationer för förbättring	9
7. Bilagor	11
8. Referenser	19

## 1. Inledning

### 1.1. Bakgrund

2010 fördes samordnad individuell plan, (SIP) in i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL). Detta innebär att gemensamma individuella planer ska upprättas för enskilda som har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård. Trots att det är snart 15 år sedan lagen infördes så finns det fortfarande många hinder för att få till bra och användbara SIPar. Hinder som tidsbrist, kunskap, bristande samsyn mellan aktörer, otydlig ansvarsfördelning, begränsad brukardelaktighet och begränsningar i IT-infrastruktur är några.

Den operativa gruppen inom Vårdsamverkan Skåne i delregion mellersta har som mål att förbättra kvaliteten i arbetet med SIP. I en av kommunerna gjordes ett försök att gemensamt titta på kvaliteten genom att svara på några frågeställningar kopplat till väsentligheter i SIParnas innehåll. Det gav ringar på vattnet och under våren 2024 samlades ett antal avidentifierade SIPar in från verksamheterna för en systematisk genomgång.

### 1.2. Syfte och mål med rapporten

Syftet med granskningen är att testa en modell för granskning som sedan kan användas som diskussion- och reflektionsunderlag samt även kunna användas i den lokala samverkan mellan kommun och regional hälso- och sjukvård.

### 1.3. Metod och tillvägagångssätt

Drygt 60 SIPar samlades in under våren 2024. SIParna skulle vara klarmarkerade under 2023, även SIPar klarmarkerade 2024 kom med.

SIParna skickades in till processledarna från de representanter som ingår i delregion mellerstas operativa grupp, representerande åtta kommuner och tre vårdcentraler. SIParna var maskade enligt instruktion (bilaga 3) och alla aktörerna skickade också in ett godkännande som verksamhetscheferna hade skrivit på (bilaga 1).

En Excel matris (bilaga 4) upprättades för systematisk genomgång av de inkomna SIParna. SIParna fördelades mellan de två processledarna. Även processen för arbetet beskrevs (bilaga 2).

I de fall där processledarna tyckte det var svårt att svara på/tolka frågeställningarna skedde en dialog mellan processledarna för samsyn.

## 2. Samordnad Individuell Plan (SIP)

### 2.1. Definition av SIP

Någon direkt definition på SIP finns inte utan dessa ska upprättas tillsammans med brukare och patient om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas.

## 2.2. Lagar och regler som styr SIP

Som tidigare nämnts är det hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen som reglerar SIP. Lagen säger att "planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det".

Av planen ska det framgå

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

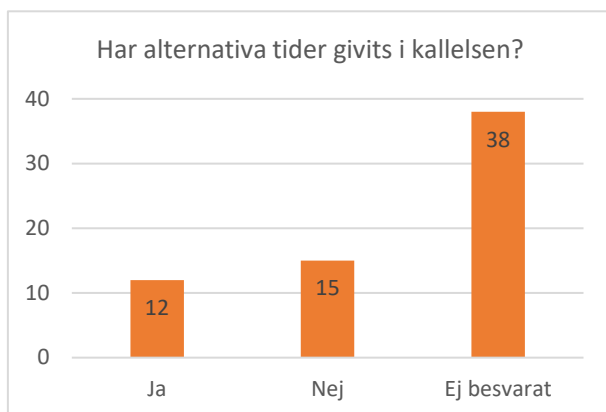
I Skåne finns det en gemensam SIP-rutin framtagen i vårdssamverkan mellan Region Skåne och de 33 skånska kommunerna<sup>ii</sup>. Rutinen innehåller övergripande beskrivning av vissa steg som finns i processen. Dock saknas vägledning hur region och kommun lokalt kan ta fram gemensamt arbetssätt för initiering, kallelse, mötesupplägg och rutin för uppdatering i SIP-processen.

## 3. Resultat

### 3.1. Samordning och Kommunikation

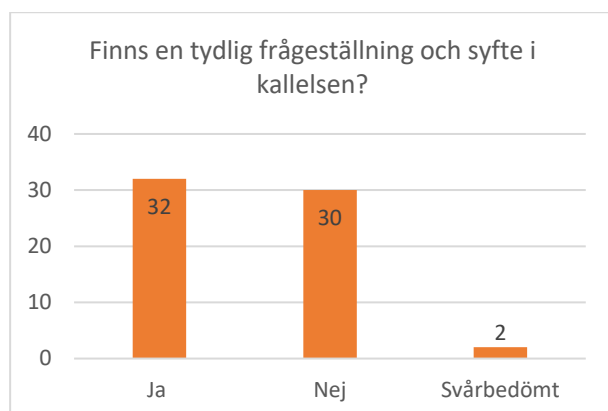
Vid upprättande av en SIP behöver flera personer från olika verksamheter samordnas vilket inte alltid är så enkelt i en pressad vardag. I denna granskning har vi valt att efterfråga om det fanns förslag på mer än en (1) tid i kallelsen till SIP.

Dock var det en hel del bortfall i denna frågeställning då personerna som skickade in SIParna behövde kolla detta i Mina planer då man valde ut SIParna och skicka med det. Där av följande resultat.



I grunden är SIPens tanke att det är hälso- och sjukvården och Socialtjänsten som ska samordna sina insatser utifrån personens behov och önskemål så personen vet vem som gör vad. Dock ser vi i denna granskning att biståndshandläggare och/eller omsorgspersonal är med i lägre utsträckning. Resultatet baserar sig på de personer som är angivna att ha deltagit i SIPen. I 31 av SIParna deltar biståndshandläggare och/eller omsorgspersonal, kommunal och regional primärvård.

I SIP-rutinen står att i syftet och frågeställningen i kallelsen ska vara tydligt formulerat. Innehållet i kallelsen ska möjliggöra för medverkande enheter att skicka personal med relevant kompetens för att tillgodose den enskildes behov. Beakta behovet av tolk. Inte sällan lyder texten "Uppföljning av SIP, Behov av SIP, SIP uppdatering". Detta blir en subjektiv bedömning men med vägledning av vad frågeställningen och syftet ska syfta till ger det en vägledning i bedömningen.



### 3.2. Individer och deras anhörigas delaktighet

Vid ett fåtal tillfälle deltar inte personen vars SIP ska upprättas. Det beror främst på att det finns en betydande kognitiv svikt av olika anledningar. I de få fallen deltar anhöriga. I tre av SIParna anges inte deltagande av vare sig den enskilde eller anhörig.

När delmål skrivs in finns också möjlighet att skriva in vilket ansvar den enskilde kan ta (och eller anhörig). Denna möjlighet används i liten utsträckning, endast i 8 av 62 SIPar hittar vi något skrivet i denna ruta.

### 3.3. Riskbedömningar och åtgärder

I SIPen i Mina Planer finns särskilda fält för att synliggöra om anteckning om patientens vårdnivå finns i journal samt datum för beslut/senaste uppdatering. Vid 8 tillfälle då det anges att det finns anteckning är inte datum inskrivet.

Vid genomgång ses vid flertal tillfälle att text om behandlingsbegränsningar finns i löpande text främst under Åtgärdsplan/Krisplan. Text i SIPen om 0 HLR, 0 IVA vård eller behandlingsbegränsningar förekommer i 28 SIPar.

Vid 4 tillfälle förekommer det i texten men är inte angivet under "Anteckning om patientens vårdnivå finns i journal".

Andra riskbedömningar görs också. Vi har valt att dela upp det i mest förekommande.

Riskbedömning	
Undernäring	14
Fall	22

Munhälsa	1
Blåsdysfunktion	2
Läkemedel	10
Akut sjuk försämring	14
Hjärtstopp	2
Annat	36

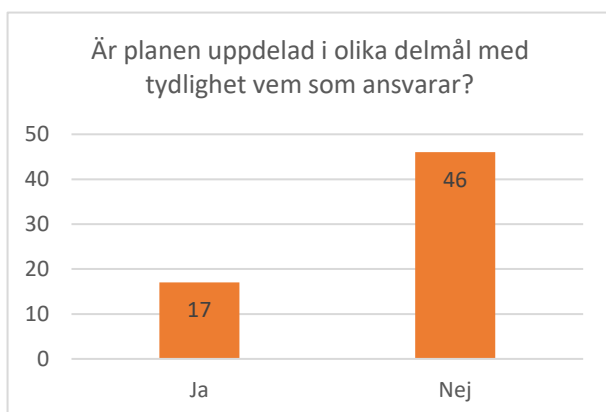
### 3.4. Fastställande av mål

Vi har i granskningen försökt att bedöma om personens önskemål tydligt framgår. Det som är bedömt är det som står under huvudmål. I "Handhavandestöd vid Samordnad Individuell plan (SIP)" står:

"Den enskildes egna mål/önskan formuleras under mötet och är utgångsläge för delmål och aktiviteter. Huvudmål kan endast formuleras av den enskilde medan aktivitet till delmål kan formuleras av professionen".

Det är ju svårt att bedöma huruvida det är patientens önskemål som framkommit under rubriken huvudmål och resultatet av denna bedömning är tämligen subjektiv. Enlig sammanställningen av genomgången bedöms det att patientens önskemål framgår tydligt i 39 fall av 65. Men oftast är texten kortfattad såsom god omvårdnad, god livskvalitet och gott omhändertagande.

Vidare har vi tittat på om det finns uppställda delmål med ansvariga för varje mål. Delmål med tydligt ansvar finns bara i 17 av 63 SIPar.



### 3.5. Uppföljning

I stort sett alla SIPar innehåller en angiven tid för uppföljning 61 av 63.

### 3.6. Antal SIPar 2023

Antal registrerade SIPar hos vårdcentralerna i mellersta uppgår till 5818 stycken. Denna siffra är tagen från Region Skånes QlikView applikation "Hälsoval Fakturadetaljer"

## 4. Resultatanalys

### 4.1. Samordning och kommunikation.

Att samordna olika aktörer som är involverade i en persons vård och omsorg är en utmaning. Det är inte alltid en lätt uppgift att identifiera alla som är involverade.

Behoven ser också olika ut beroende på vilken person som finns framför oss.

Faktorer som kan påverka är till exempel:

- Personens boendeform, ex SÄBO eller ordinärt boende
- Personens civilstånd
- Har personen anhöriga som kan delta
- Vilka sjukdomar personen har ex. grad av kognitiv svikt eller demenssjukdom, grad av multisjuklighet och involvering av olika specialister.
- Tidigare insatser från kommunal SoL/HSL grad av insatser från kommunal HSL och SoL.

Utifrån det genomgångna SIParna är sammanfattningen att syfte och frågeställning kan förbättras för att de olika aktörerna ska kunna skicka rätt personer till SIP-mötet.

I arbetet med SIP kan vi inte frånga att kontinuitet är viktigt förutsättning för att få en väl upprättad SIP och att denna används aktivt när så behövs. SIPen är ju också ett viktigt verktyg vid de tillfälle då aktörer som inte känner personen blir involverade såsom mobila närsjukvårdsteam, ambulans och hembesök av läkare på jourtid.

### 4.2. Individer och deras anhörigas delaktighet

Det är svårt att dra några säkra slutsatser på delaktigheten från patienter och anhöriga. Det vi subjektivt har tittat på är huruvida personens önskemål och delaktighet framgår i planen

### 4.3. Riskbedömningar och åtgärder

En inte sällan förekommande diskussion när en person har många olika aktörer som är involverade i dennes vård och omsorg är tillgång till informationen om behandlingsbegränsningar. Detta gäller såväl mellan vårdcentral och kommun (både hälso- och sjukvårdspersonal och omvårdnadspersonal) som gentemot ambulans, hembesök av läkarbil och de mobila närsjukvårdsteam som nu implementeras i Region Skåne. Region Skåne har tagit fram en rutin för hur detta ska skrivas i Mina Planer<sup>1</sup> och kopplas till vårdcentralernas journalsystem PMO för att dokumentationen ska vara lätt att hitta i Nationell Patient Översikt (NPÖ)<sup>iii</sup>.

När det gäller övriga riskbedömningar är finns ingen direkt struktur eller enlighet vilket det kanske inte heller ska vara då det ska utgå från personens behov. Undernäring, trycksår och fall är ofta angett men mer sällan kopplat till vilken aktivitet som ska minska risken. Alla tre riskerna förekommer i bedömningen som

---

<sup>1</sup> Digitalt system där vårdsamverkans aktörer tillsammans upprättar SIPen.

kopplas till kvalitetsregistret Senior Alert och det är kanske därför det förekommer oftare i SIParna.

#### **4.4. Är SIParna SIPar?**

Som står under rubrik 2.2 säger lagen att "planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det". Och att planen ska innehålla

1. vilka insatser som behövs,
2. vilka insatser som respektive huvudman ska svara för,
3. vilka åtgärder som vidtas av någon annan än regionen eller kommunen, och
4. vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen."

Det som blir tydligt i genomläsningen av SIParna är att de i huvudsak verkar vara skrivna av vårdcentralens läkare och att en stor tyngdpunkt ligger på den medicinska vården. Detta kan tolkas som ett behov av att ha någonstans att dela information om den medicinska behandlingsplanen på ett lättillgängligt sätt. Idag sker ingen koppling mellan vare sig kommunernas eller regionens journalsystem och Mina Planer vilket gör att det säkert i stor utsträckning förekommer dubbeldokumentation vilket också kan leda till en patientsäkerhetsrisk då det är oklart om det verkligen är samma information om individen som finns i de olika systemen.

#### **4.5. Antal SIPar**

Att mäta antal SIPar säger egentligen inte så mycket mer än att det är en indikator på att SIPar görs. Vårdcentralerna i Region Skåne har en ersättning kopplat till utförda SIPar och från denna data kan statistik tas men det säger inget om vem som fått SIP utifrån behov. Kommuner registrerar också utförda SIP i sina journalsystem men har svårt att få ut data.

#### **4.6. Bedömningsunderlaget**

Sättet på vilket den systematiska genomgången genomförts innebär vissa begränsningar. Som enskild aktör skulle man även kunna fördjupa genomgången genom att se om det som står i SIPen också finns i journalen, dokumenterat under rätt mall och sökord. Man skulle även kunna se över vilka samverkansrutiner man har kring upprättade av SIP, när den ska göras, hur den ska följas upp och uppdateras. Lagar och regelverk kring SIP förändras med jämna mellanrum (främst regelverk) och behöver ses över då och då.

En annan del som inte går att följa med denna metodik är vilket värde SIPen skapar både för den enskilda personen som SIPen berör och för personalen. Det skulle vara värdefullt att undersöka om den enskilda personen upplevt sig delaktig i framtagandet av sin SIP och hur denna delaktighet skulle kunna öka om så inte var fallet. Det hade varit betydelsefullt att kunna kvalitativt utvärdera detta.



## 5. Övrigt av betydelse för kvalitet

### 5.1. Utbildning

Den Skånegemensamma samverkansgruppen vårdens övergångar har tagit fram en utbildning för SIP som lanserades under våren 2024 som har som lärande mål att lära ut mer om SIP samt användandet av Mina Planer.

Inom ramen för Vårdsamverkan Skåne har det rekommenderats att personal från kommun och region (främst Vårdcentral) gör utbildningen tillsammans för att också kunna ha en dialog om hur man kan förbättra arbetet kring SIPar.

### 5.2. Gemensamma rutiner

I samverkan mellan olika aktörer behövs gemensamt framtagna rutiner. När det gäller SIP kan det handla om rutin för *när en SIP ska upprättas och följas upp* för en individ som har kommunal hemsjukvård. I andra fall kan det röra sig om personer med beroende eller barn med neuropsykiatriska diagnoser.

## 6. Sammanfattning och Rekommendationer

### 6.1. Huvudsakliga fynd och slutsatser

Med ledning av det som framkommit kan man notera några viktiga huvuddrag som är värda att lyfta fram.

- SIPar används i stor utsträckning som medicinska vårdplaner
- I hälften av fallen är SIPen bara upprättade med deltagande regional och kommunala HS-personal, ingen närvarande från SoL sidan
- Utifrån dokumentation av vilka som deltagit deltar varken patient eller anhörig vid 3 tillfälle.
- Skrivning om 0 – HLR förekommer relativt frekvent i SIParna
- Uppfattningen är att patientens vilja sällan uttrycks i SIPen och det är sällan beskrivet vad patienten själv kan bidra med

### 6.2. Rekommendationer för förbättring

- Det finns behov av gemensamma system för dokumentation av medicinska vårdplaner och information så att denna information inte blir det enda innehållet i en SIP.
- Det är viktigt att tillse att den enskilda personens önskemål och resurser tas tillvaratas och dokumenteras tydligt i den upprättade SIP:en
- Tydliga rutiner kring var behandlingsbegränsningar ska dokumenteras behöver efterlevas i större utsträckning för att säkerställa att patienten inte riskerar att behöva få vård som inte är till gagn för denna.
- Ta upp frågan i de lokala samverkansmötena hur man på bästa sätt kan hjälpas åt att få in rätt aktörer genom att vara tydliga i syftet i kallelsen samt ha god rutin för att vara flexibel med tider för SIPar.

- Tillse att personcentrering säkerställs och att det, i de fall personens mål inte framgår finns en tydlig beskrivning med anledning till detta.
- Arbeta för att rätt information dokumenteras på rätt ställe exempel medicinsk vårdplan och att rutin finns för hur detta dokumenteras och hur informationsöverföringen sker.

***Lund november 2024***

## 7. Bilagor

**Bilaga 1:** Verksamhetschef godkännande av systematisk granskning av SIP

**Bilaga 2:** Process kvalitativ mätning av SIP

**Bilaga 3:** Instruktion för maskning av SIP

**Bilaga 4:** Matris för frågeställningar

Dokumentnamn		
<b>Verksamhetschef godkännande av systematisk granskning av SIP</b>		
Skapad av	Fastställt datum	Typ av dokument

## Godkännande av uppdrag för systematisk granskning av SIP – samordnad individuell plan.

### Bakgrund

SIP – samordnad individuell plan är ett viktigt verktyg i den personcentrade vården. När en person behöver hjälp och stöd från både kommun och region och kanske även andra aktörer, ska alla insatser alltid utgå från individen och dennes behov.

SIP kvaliteten varierar utifrån olika parametrar såsom t ex. deltagare, individens medverkan, tydlighet i det som är skrivet och uppföljning.

Därför gör vi nu ett försök att hitta en modell för systematisk granskning av SIP

### Syfte

Syftet med granskningen är att testa en modell för granskning som sedan kan användas som diskussion- och reflektionsunderlag samt även kunna användas i den lokala samverkan.

### Process

Processen/Instruktioner beskrivs i bilaga 1.

**Jag, som verksamhetschef, godkänner härmed att SIP för ovanstående ändamål tas fram, skrivs ut och avidentifieras enligt våra interna rutiner och instruktioner.**

Uttaget gäller 5-7 SIPar som är klarmarkerade under 2023.

Avidentifierade SIPar skickas till processledare Maria Bjerstam enligt instruktion innan 2024-05-31

Verksamhet \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Verksamhetschef \_\_\_\_\_

## BILAGA 2

## DATUM

2024-04-16

**Process kvalitativ mätning av SIP****Ingående material**

Alla kommuner samt de 3 VC som är representerade i operativa gruppen i delregion mellersta plockar ut 5-7 SIPar från Mina planer.

**Godkännande av verksamhetschef eller motsvarande**

De verksamheter som bidrar med SIPar för detta kvalitetsarbete ska med de uttagna SIParna skicka in ett påskrivet godkännande av verksamhetschef, se första sida i detta dokument.

**Urval**

- SIPen ska vara gjord under 2023
- SIParna ska vara klarmarkerade
- Spridning av olika individer som deltagit hos aktören i de olika SIParna (såsom läkare, sjuksköterska, biståndshandläggare, omsorgspersonal)

**Utskrift**

- Innan SIPen skrivs ut ska det kontrolleras huruvida det finns flera olika tider föreslagna i meddelandefunktionen vid kallelsen till SIP.
- Respektive SIP skrivs ut i pappersform
- Häfta fast ett papper som besvarar om det givits flera förslag till tider i meddelandefunktionen i kallelsen till SIP

**Avidentifiering**

En noggrann avidentifiering måste ske.

Inga personuppgifter (namn på patient, namn på anhörig, telefonnummer, adress, personnummer) får röjas. Se exempel på avidentifiering [>>](#)

**Hantering**

Avidentifierade SIPar och verksamhetschefens godkännande skickas i ett kuvert till

XXXXX

**Granskning**

Processledarna kommer att granska SIParna och besvara ett antal frågor.

Granskningen kommer att sammanfattas i en rapport som kommer att återkopplas till den operativa gruppen och tjänstemannaberedningen.

### **Spridning av rapport**

Rapporten bör med fördel spridas till olika grupperingar i de lokala samverkansgrupperna i delregion mellersta.

## Instruktion för maskning av SIP

### BILAGA 3

Se till att inga personuppgifter röjs! Både adress och telefonnummer räknas som personuppgifter – **tänk genomgående GDPR och sekretess**

**Beatadotter, Beata**

**19390205-2647**

**Ullvägen 36 B, 241 31 Eslöv**

**0737432124**

### Samordnad individuell plan

Godkänd 1.0

2023-04-17 14:16

Läkare

Vårdcentralen

Öppenvård

Kommun

Även vårdpersonalens namn och telefonnummer (även om det är jobbtelefon) ska maskas. Dock bör professionen framgå.

Denna version av SIP är giltig som längst till och med den 2024-04-16. Verksamheten är ansvarig för att kontrollera om en nyare version finns.

### Datum för planering

2022-11-25

### Tid för planering

13:15

### Syfte/frågeställning

Samordnad planering kring patientens medicinska vård och sol insatser.

### Min (individens) nuvarande situation

Beatas bor i hus med 2 våningar tillsammans med hennes make

Beata är underbensamputerad på båda ben efter en *dolor sit amet, consectetur adipiscing elit, sed do eiusmod tempor incididunt ut labore et dolore magna aliqua. Ut enim ad minim veniam, quis nostrud exercitation ullamco laboris nisi ut aliquip ex ea commodo consequat. Beatas dotter Agneta dolor in reprehenderit in voluptate velit esse cillum dolore eu fugiat nulla pariatur. Excepteur sint occaecat cupidatat non proident, sunt in culpa qui.*

I texten kan även namn på anhöriga förekomma och även lite mer specifika bakgrundsuppgifter. Bättre att maska för mycket än för lite då denna fakta inte har så stor betydelse för själva kvalitetsarbetet

### Huvudmål

Önskar få vara hemma tillsammans med sambon.

### Deltagare i planeringen

Den enskilde närvarande

Ja/Nej

Under denna rubrik är det bra om det framgår vilka i form av profession, yrkestitel och anhörig. Alla andra uppgifter ska maskas!

Enhet/relation

Namn

Kontaktinformation

Vårdcentralen Lomma

Biståndshandläggare

[REDACTED]

[REDACTED]

Make

[REDACTED]

[REDACTED]



## Riskbedömning och åtgärder

Anmärkning om patientens vårdnivå finns i journal

*Ja*

### Riskbedömning/riskhantering

Riskbedömning modifierad norton

inget ingen ökad risk för att utveckla trycksår

MNA bedömning ger ökar risk för malnutrition

DFRI ger ökad risk för att falla

Senast uppdaterad

2022-11-14

Åtgärdsplan/Krisplan

Se vårdplan

Tidiga tecken på återinsjuknande

Medicinska/Psykiatriska stödbehov

**Delmål:** xxxx xxxxxx xxxxxx

**Delmål**

xxxx

**Ansvarig**

xxxxx

Se till att alla namn maskas – även  
namn på platser såsom boende,  
samhälle mm.

**Beskrivning**

**Mitt (individens) ansvar och delaktighet**

**Delmål:** xxxx xxxxxx xxxxxx

**Delmål**

xxxx

**Ansvarig**

xxxxx

**Beskrivning**

**Mitt (individens) ansvar och delaktighet**

## Uppföljning SIP

Preliminärt datum för uppföljning

Kommentar vid uppföljningsmöte

**Matris för frågeställningar**

Frågeställningar	Svarsalternativ
Har alternativa tider givits i kallelsen	Ja Nej Ej besvarat
Status för SIP	Fritext
Text i frågeställning	Fritext
Finns en tydlig frågeställning och syfte i kallelsen?	Ja Nej Svårbedömt
Framgår patientens önskemål tydligt?	Ja Nej Svårbedömt
Är den enskilde närvarande?	Ja Nej Ej besvarat
Deltar anhörig	Ja Nej Går ej att besvara
Deltar regional primärvård	Ja Nej Går ej att besvara
Deltar kommunal primärvård	Ja Nej Går ej att besvara
Deltar kommunla SoL (myndighet och/eller hemtjänst/personal på boende/LSS)	Ja Nej Går ej att besvara
Finns det någon riskbedömning gjord?	Ja Nej Går ej att besvara
Inom vilket område	Trycksår Undernäring Fall Munhälsa Blåsdysfunktion Läkemedel Akut sjuk försämring Hjärtstopp Annat
Finns de olika aktörerna men i den plan som skrivits ner? D v s finns det ansvarsområde för de olika aktörerna?	Ja Nej Går ej att besvara
Kommentar till kolumn N	Fritext
Är planen uppdelad i olika delmål med tydlighet vem som ansvarar?	Ja Nej Går ej att besvara
Kommentar till kolumn P	Fritext
Finns individens eget ansvar och delaktighet uttryckt i planen?	Ja Nej Går ej att besvara
Finns det tidsangivelse för uppföljning av planen?	Ja Nej Går ej att besvara
Övriga kommentarer	Fritext

## 8. Referenser

---

- <sup>i</sup> Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering, Riksdagen ISSN 1653–0942, 2017
- <sup>ii</sup> [sip-rutin.pdf \(skane.se\)](#)
- <sup>iii</sup> [etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning-hlr-regionalt-tillagg.pdf \(skane.se\)](#)