NSPH
Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland

Samordnings förbundet HALLAND

”Det tog mer än det gav”

Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Halland 2019

Författare: Jenny Häggblom

Slutrapport 2019-08-25

Denna upplaga är reviderad med förtydligande gällande enkäten som använts i denna revision.
Sid 11, stycke 3 och 6, sid 12 stycke 2 Resultat, sid 34, Metoddiskussion/Enkätundersökning.
20191105

Brukarrevisionsrapport Samordnad Individuell Planering (SIP)
© NSPH Halland 2019
Kabelgatan 2S, 434 37 Kungsbacka
www.nsph-halland.se

Förord av NSPH Halland

All vård och omsorg som bedrivs skall även utvärderas av de som nyttjar den. Det är viktigt att brukarnas erfarenheter och kunskaper tas tillvara. Därför har Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland (NSPH Halland) i samarbete med Samordningsförbundet i Halland genomfört en brukarrevision om hur SIP fungerar i regionen.

> En brukarrevision är enligt Riksförbundet för Social och Mental Hälsas (RSMH:s) och Schizofreniförbundets definition *"en granskning av en enhet eller verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykiska funktionshinder som utförs av brukare och/eller närstående"*.

Brukarinflytande är nytt för många organisationer inom vård och omsorg. Det kan upplevas svårt att få till fungerande och hållbara strukturer för brukarinflytande inom kommun och region. Samtidigt är behovet av långsiktiga strategier för att etablera fungerande arbetsformer stort. I utvärderingen av psykiatrireformen lyfts brukarstyrd brukarrevision fram som en metod som regioner, kommuner och brukarorganisationer bör ta initiativ till för att öka brukarinflytandet och därigenom höja kvalitén på vård och omsorg.[1]

Brukarrevision bygger på några grundläggande kriterier som formulerades inom User Focused Monitoring (UFM), i Storbritannien 1996. I UFM betonas att:

> *"Projektet leds och kontrolleras av brukare. De bestämmer forskningsfråga och gör materialinsamling och analys. Om projektet inte kan ha en samordnare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa är det viktigt att samordnaren har en stor förståelse för och engagemang i frågan om brukarinflytande. Den grupp som utför projektet skall också ha stort självbestämmande och kunna sköta materialinsamling, analys och publicering av resultat utan inblandning från andra parter. "*
>
> FoU Västernorrland, 2007, Brukarrevision som kunskapsutveckling

Varför brukarrevision?

Socialstyrelsen påpekar att verksamheter och dess beslut om åtgärder ska grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt, och att man därför bör arbeta enligt *evidensbaserad praktik*[2]. I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga; vetenskaplig kunskap, professionens expertis samt brukarens erfarenheter och önskemål. Brukarrevisioner kan ses som ett viktigt led i en utveckling mot stärkt brukarinflytande och mot att arbeta evidensbaserat.

Syftet med brukarrevisionen är att förbättra kvalitén i den vård eller omsorg som är föremål för revision och här spelar brukarna inom verksamheten en nyckelroll. Personer med egen erfarenhet av verksamhetens stöd besitter dels stor kunskap och erfarenhet om verksamheten, dels har de ett unikt inifrån-perspektiv. När denna kunskapsresurs tas till vara utgör den en riklig förbättringspotential och bidrar till både utveckling och förståelse för verksamheten. Genom att tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet utifrån deras svar känner brukarna sig uppskattade och sedda, vilket leder till ett ökat förtroende för verksamheten.

---

1 Välfärd och valfrihet? Socialstyrelsen 1999

2 https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat/

När verksamheter förbättras på det här sättet ökar även förtroendet för vården och omsorgen i stort. En brukarrevision stärker också de brukare som utför revisionen. Psykisk ohälsa är ett område som förknippas med tabu, skam och självstigma. Personer med psykiska funktionsnedsättningar möts ofta av misstro och fördomar i samhället.
I brukarrevisionen ses brukarnas och brukarrevisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa istället som en tillgång. Brukarna har kunskap om den aktuella verksamheten och brukarrevisorerna kan, i och med sin egen erfarenhet, utforma relevanta intervjufrågor, intervjua brukarna i ett jämbördigt möte och ställa bra följdfrågor.

Grundprinciper

Brukare upplever ofta att man inte kan göra sin röst tillräckligt hörd. Vi strävar efter reellt inflytande för brukare.

Dialog och ömsesidiga mål. Brukare leder och kontrollerar processen i samförstånd med uppdragsgivaren. Då engageras alla parter vilket bidrar till ett engagerat och långsiktigt förbättringsarbete.

Anonymitet. De brukare som medverkar garanteras att få vara anonyma med sina enskilda svar. Detta ökar deltagarnas vilja att svara på ett öppet och ärligt sätt.

Oberoende. Brukarrevisionen leds och kontrolleras av brukarorganisationerna. De behandlar, analyserar och värderar de individuella svaren. Därmed blir det en extern revision av verksamheten.

Ökad kvalitet i omsorgen. Brukarnas bild av hur stödinsatser fungerar blir revisionens resultat. Denna bild behövs för att kunna definiera och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Några viktiga ledord i våra revisionsarbeten är att:

- vårdens och omsorgens kvalitet ska vara hög och fortlöpande utvärderas för att utvecklas,
- brukare ska stå i centrum för all vård- och omvårdnadsutveckling,
- brukarnas röster måste bli hörda och respekterade.

Bakgrund till revisionen

2017 fick NSPH Halland medel av Samordningsförbundet Halland för att utföra en brukarrevision av hur SIP fungerar i Halland.
Pga av att verksamheter i Halland inte för statistik över utförda SIP, var det svårt att nå ut till brukare som haft en SIP. Detta framkom tydligt när NSPH Halland utförde en undersökning i Hallands kommuner där det visade sig att endast en enhet, från en kommun kunde svara på hur många SIP som gjorts. Det var Förvaltningen Individ & Familjeomsorg, barn & unga i Kungsbacka kommun.
Trots massiva utskick med material och kontakt med verksamheter fick vi inte något gensvar.

Under vintern 2019 togs ett nytt grepp med revisionen genom att söka efter brukare på sociala medier, göra personliga besök på mottagningar och skicka ut information med länk till enkäten. På detta sätt nådde vi ut till ett tillräckligt stort antal brukare för att kunna genomföra revisionen.

Etik

I en brukarrevision är det av stor vikt att de som deltar känner sig trygga med att deras svar är anonyma. Därför är det också viktigt att de vet att revisionen utförs av brukare. Samtliga enkätsvar lämnas och redovisas anonymt med undantag av de som senare vill bli kontaktade för en djupintervju. I dessa fall är de enbart de två som genomför intervjun som känner till vilka respondenterna är. Efter intervjun raderar vi även kontaktuppgifter.
När vi redovisar djupintervjuerna utelämnar vi detaljer som skulle kunna möjliggöra identifiering. Intervjuerna som spelades in raderades efter transkribering.
Brukarnas medverkan ska självklart vara frivilligt. När den färdiga undersökningen presenteras har allt intervjumaterial anonymiserats, inga namn eller händelser som går att härleda till en person har tagits med.

GDPR

Den nya GDPR-förordningen började gälla 25 maj 2018, alltså efter denna revision påbörjats.
För kommande revisioner har nedanstående policy tagits fram.

NSPH Halland behandlar personuppgifter på samma sätt som kringliggande region gör när det gäller brukarstyrd brukarrevision. Uppdragstagaren omfattas av 2 kap §8 Lag om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531) vilken innefattar reglerna om tystnadsplikt. Uppdragstagaren förbinder sig i ett avtal att inte röja uppgifter som uppfattas av tystnadsplikten muntligt, skriftligt eller genom handling. Uppdragstagaren informeras om och åläggs också att följa Offentlighet- och sekretesslagen (2009:400) samt Lagen om skydd för företagshemligheter (1990:409) som berör hur information om hälsotillstånd, personliga förhållanden samt affärs- och driftsförhållande inte får spridas.

I informationen till brukare som inbjuds att delta ingår informationsmaterial om vad en brukarrevision är och en samtyckesblankett. Materialet baserar sig på de fyra etiska principerna för brukarrevision:

- Informationskravet
- Samtyckeskravet
- Konfidentialitetskravet
- Nyttjandekravet

I informationen kommer att framgå hur konfidentialitet säkerställs utifrån ovan nämnda lagutrymme samt Dataskyddsförordningen (GDPR) vilket samtyckesblanketten sedan används för att insamla samtycke för. I samband med att materialet för den specifika brukarrevision tas fram hanteras de risker som revisionen kommer att kunna medföra. Däribland sådana som är specifika för Dataskyddsförordningen. Riskhanteringen ligger sedan till grund för vilket lagstöd som är lämpligast att använda för att uppfylla Dataskyddsförordningen. Det framtagna underlaget används sedan för att utforma informationsmaterialet och samtyckesblanketten.

Kungsbacka 2019-08-25
NSPH Halland

Sammanfattning

Nationell Samverkan för psykisk hälsa i Halland (NSPH Halland) fick i uppdrag av Samordningsförbundet i Halland att genomföra en brukarrevision av insatsen Samordnad individuell planering (SIP) i regionen. SIP är, enligt både Socialtjänstlagen samt Hälso- och sjukvårdslagen, en insats som personer med behov av stöd från både kommun och landsting har rätt att nyttja.

Under 2019 genomfördes revisionen som bestod av en tvådelad studie, där den första delen bestod av en kvantitativ enkätundersökning som genomfördes mellan februari och maj 2019. Den andra delen bestod av en kvalitativ djupintervjustudie där brukare samt anhöriga frivilligt kunde delta och berätta om sina erfarenheter av SIP. Den andra delen följde under våren och sträckte sig över en fyraveckorsperiod.

Tjugofem personer deltog i enkätundersökningen, varav 14 var brukare av SIP och resterande anhöriga till en brukare. Vanligen är det anhöriga till en brukare som initierar en SIP. Det är mer ovanligt att brukare själva initierar en SIP. Respondenterna som deltog i studien svarade i stor utsträckning att deras upplevelse av SIP är negativ, hela 80% av de som besvarade enkäten tyckte att SIP-upplevelsen var negativ. Samtliga anhöriga var negativt inställda till deras upplevelse av SIP. Enligt respondenterna är även samordningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård undermålig, fjorton (n = 14) personer underkänner samordningen medan enbart sex (n = 6) stycken tycker att samordningen fungerar bra eller bättre.

I djupintervjuerna deltog tio personer, varav hälften var brukare. De flesta intervjuade berättade att det var de själva som hade sökt information om SIP. De upplevde även informationen som bristfällig. De som fått information om SIP av myndigheter eller liknande påpekar att man glömmer informera om syftet med en SIP. Detta gör det svårt för såväl brukare som anhöriga att förstå varför SIP är en bra insats. Beträffande samordning och samarbete mellan olika aktörer och myndigheter vittnar en majoritet av de intervjuade att samordningen fungerar under mötet. Däremot när mötet avslutats och aktörerna går tillbaka till sitt vardagliga arbete uteblir samarbetet och de beslutade insatserna genomförs sällan eller inte alls. Detta får stora konsekvenser för både brukare och anhöriga då tiden går, men ingen gör något. De intervjuade vittnar också om att SIP ofta pågår under flera år utan att målen uppfylls, något som också ger konsekvenser för brukare.

Överlag vittnar den här studien om att SIP är en bra insats när den fungerar, samtidigt som få personer i Halland upplever SIP som positivt och välfungerande. Ökat samarbete över myndighetsgränser, ökat inflytande för brukare och anhöriga samt bättre och tydligare information är något som både brukare och anhöriga i Halland efterfrågar enligt denna revision.

Innehållsförteckning

Förord av NSPH Halland ... 3
Varför brukarrevision? ... 3
Bakgrund till revisionen ... 4
Etik ... 5
GDPR ... 5
Sammanfattning ... 7
Innehållsförteckning ... 8
Bakgrund ... 9
Tidigare SIP-studier ... 10
Syfte ... 10
Metod ... 10
Enkätundersökningen ... 10
Djupintervjuer ... 11
Resultat ... 12
Beskrivning av respondenterna ... 12
Enkätsvar ... 13
Initierande information om SIP ... 13
Upplevelsen av SIP ... 14
Platsen för SIP-mötet ... 14
Kontakter och samverkan ... 15
Bemötande, kompetens och uppföljning ... 17
Djupintervjusvar ... 18
Information ... 18
Medverkande ... 18
Samverkan och uppföljning ... 19
Plats och lokal ... 21
Mötets genomförande ... 22
Bra och mindre bra saker med SIP ... 23
Konsekvenser för individen ... 24
Diskussion ... 24
Medverkande ... 26
Inflytande på mötets innehåll ... 27
Kompetens ... 27
Samverkan och uppföljning ... 28
Kontakt och ansvar ... 29
Plats och lokal ... 30
Mötets genomförande ... 31
Upplevelse ... 32
Tips och rekommendationer från brukare och anhöriga ... 33
Metoddiskussion ... 34
Enkätundersökning ... 34
Referenser ... 35
Bilaga 1 ... 36
Enkätundersökning ... 36
Bilaga 2 – Intervjuguide ... 40
Intervjuguide Brukare ... 40
Intervjuguide Anhörig ... 42
Bilaga 3 ... 44
Samordnad individuell plan – mall från Region Halland ... 44

Bakgrund

I socialtjänstlagen, SoL (2001:453) och hälso- och sjukvårdslagen, HSL (2017:30), tillkom en lagändring 2010 där, om det finns ett behov för en enskild individ, ett samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård kan genomföras om det finns behov av insatser från båda myndigheter Sveriges Kommuner och Landsting, 2018 (SKL). Genom att upprätta en så kallad samordnad individuell plan (SIP) ska de olika myndigheterna samverka och samarbeta så att den enskilde individen får sina behov tillgodosedda.

Enligt HSL (2017:30), framgår att en plan ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, samt om den enskilde samtycker till detta. Arbetet med planen ska således, efter beslut och medgivande från den enskilde, påbörjas utan dröjsmål och den bör upprättas tillsammans med den enskilde. Även närstående ska ges möjlighet att delta om den enskilde inte motsäger sig detta, samt om det är lämpligt i det unika fallet. I den plan som sedan upprättas ska följande framgå, i) vilka insatser som behövs, ii) vilka insatser som respektive huvudman ska svara för, iii) vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landsting eller kommun, samt iv) vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen.

I en guide som Region Halland publicerat 2017, skriven av Ingrid Kvist, finns riktlinjer för hur halländska aktörer ska agera och fungera om en brukare i Halland behöver stöd från både socialtjänst och hälso- och sjukvården. I riktlinjerna skriver Kvist (2017) bland annat att syftet med en SIP är att säkra samordningen av insatser så att personen i fråga får rätt stöd och vård, samt ge brukaren ökat inflytande och delaktighet. Vidare framkommer det i rapporten att intentionen med en SIP är att den individuella planen ska följa personen i alla vård- och omsorgskontakter i Halland.

För att en SIP ska fungera har Socialutskottet (2018) genomfört en utvärdering där utvalda regioner och kommuner bjudits in att delta. Det finns ingen nationell statistik för hur många planer som genomförts i Sverige sedan lagändringen 2010. Av den anledningen är det svårt att fastställa SIP-lagstiftningens genomslag i riket. I Halland har Regionen utfärdat en rekommendation (Kvist, 2017) om att dokumentera en SIP i respektive aktörs journalsystem. Trots detta förekommer ingen dokumentation över antalet utfärdade SIP i Halland. De utvalda regioner och kommuner som deltog i granskningen av Socialutskottet (2018) medverkade genom djupintervjuer. De aspekter som dessa utvalda regioner och kommuner lyfte fram som framgångsfaktorer i arbetet med SIP var bland annat följande:

- att det finns en erfaren ledare som leder arbetet med SIP
- att alla involverade i en SIP använder samma mall som samtliga parter skriver under
- att det finns en utpekad samordnare som är den enskildes förlängda arm, både före, under och efter mötet
- att insatser sätts in tidigt och igenom förebyggande insatser
- att aktörer som medverkar har mandat och befogenhet att ta beslut
- att avvikelserapportering sker till regioner eller kommuner vid avvikelser.

Tidigare SIP-studier

I Västra Götaland har en revision av SIP genomförts vid två tillfällen. Den första genomfördes redan 2013 och den andra under 2017-2018. I den första studien fick FoU Sjuhärad Välfärd i uppgift att genomföra en begränsad kartläggning i Västra Götalands län av hur SIP tillämpas för personer med en psykisk funktionsnedsättning.
Den andra undersökningen genomfördes av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) på uppdrag av Västra Götalandsregionen. De startade undersökningen 2017 och avslutade revisionen 2018.

I FoU Sjuhärads undersökning (Esbjörnson & Hagqvist, 2013), svarade 26 personer på en enkät, varav 21 stycken sedan användes i resultatet. Av dessa besvarade enkäter hade 12 stycken en SIP som var äldre än 6 månader gammal. I NSPHiG´s undersökning (Svensson, 2018), genomfördes en enkätstudie med 45 svar (21 brukare och 24 anhöriga eller närstående) samt en djupintervju med 12 individer (3 brukare, 6 närstående föräldrar, 2 närstående till vuxen samt 1 god man och förvaltare).

Med utgång i de tidigare undersökningarna fick NSPH Halland i uppgift från Samordningsförbundet i Halland att genomföra en brukarrevision för att undersöka hur brukare i regionen upplever funktionen av SIP. Med denna ingång genomfördes en tvådelad studie där en kvantitativ enkät skickades ut till olika vårdmottagningar, organisationer och sociala medier, följt av en kvalitativ intervju med frivilliga brukare samt anhöriga till brukare.

Syfte

Syftet med den här revisionen var att undersöka hur brukare respektive anhöriga till brukare upplever hur SIP fungerar i Hallands län. Följande frågor var några av de intresseområden som studien undersökte,

- Hur brukare respektive anhöriga upplever att samordningen mellan olika aktörer fungerar
- Hur brukare och anhöriga känner sig delaktiga i sin SIP
- Hur beslutade SIP-insatser följs upp.

Metod

Enkätundersökningen

Under våren 2019 genomfördes en enkätundersökning av SIP genom en webbenkät samt en PDF för utskrift. Genom e-post och, i de fall det var möjligt, gjordes personliga besök till bl.a anhörigstöd och personligt ombud för att sprida kunskap om revisionen. Vi besökte även Vuxenpsykiatriska mottagningen (VPM) i Halmstad, olika träffpunkter i de halländska kommunerna. Dessutom delades ett informationsblad med länk till undersökningen ut i väntrum på Habiliteringsmottagningen i Halmstad. Ungdomsmottagningarna i Halmstad och Kungsbacka, psykiatrimottagningarna i Halland samt anhörigstödet i de halländska kommunerna fick e-post med information och länk till enkätstudien.

Utöver besök och e-post till kommunala och regionala organisationer skickades även e-post till de brukarorganisationer som ingår i NSPH och har lokalföreningar i Halland, nämligen Attention Kungsbacka, Autism & Aspergerföreningen Halland, Suicidprevention och Efterlevandestöd (SPES), Self Harming and Eating Disorder Organisation (SHEDO), MIND, Falkenbergs Fontänhus. Dessutom kontaktades via e-post följande: Ångestsyndromsällskapet Halland (ÅSS), Riksförbundet för hjälp mot läkemedelsberoende Halland (RFHL), Riksföreningen för Social och Mental Hälsa Halland (RSMH), Intresseföreningen för Schizofreni och andra Psykossjukdomar (IFSAP), Attention Halmstad. Vi spred även enkäten via sociala medier både i digital form och i utskriftsvänligt format.

Totalt inkom 27 svar i enkätundersökningen, av dessa var 4 stycken postade och resterande var gjorda online (n = 23). Två av svaren exkluderades från resultaten, detta då det i ett fall var en brukare från Östergötlands län som besvarade enkäten och i det andra fallet var det en brukare som genomfört undersökningen två gånger. Tjugofem (n = 25) unika svar kunde därmed användas för att analysera brukarnas samt anhörigas upplevelser av SIP i Halland.

Denna studie har valt att utgå från den enkät som Svensson (2018) använde i sin brukarrevision **(bilaga 1)**. Svensson skriver i rapporten att frågorna utformades bland annat med utgångspunkt från tidigare SIP-revisioner. I tidigare revisioner har information, delaktighet samt samverkan mellan olika aktörer visat sig vara problematiska, vilket också fick lägga grunden för denna enkät och revision. Öppna frågor om bl.a delaktighet och meningsfullhet lades till för att få en helhetsbild av brukarens, respektive den anhöriges, bild och förståelse av hur SIP upplevs bland dessa personer i Halland. Samma frågor ställdes till brukare som till anhöriga.

Djupintervjuer

Av de respondenter som besvarade enkäten erbjöds samtliga att delta i en djupintervju. I slutet av enkäten ombads intresserade att fylla i sina kontaktuppgifter för att boka tid för djupintervju. Dessa kontaktades sedan för att i maj 2019 genomföra intervjun som tog mellan 30 till 60 minuter. De deltagare som valde att ställa upp på intervjun bjöds på kaffe och fikabröd samt fick ett presentkort som tack för sitt deltagande. För att underlätta erbjöds brukare och anhöriga som deltog i intervjun att den skulle genomföras på hemorten.

Intervjuerna genomfördes i fem av Hallands sex olika kommuner. Totalt ställde 10 personer upp på intervjuer, av dessa var fem brukare som själva hade fått en SIP, fem var anhöriga till någon som fått en SIP. I början av intervjun fick brukaren ge sitt medgivande till att spela in intervjun, vilket samtliga gjorde. Dessa filer sparades som en låst fil och raderades efter att transkribering genomförts. Deltagarna i studien fick även möjlighet att komplettera intervjusvaren via e-post efter avslutad intervju om de hade behov av att förtydliga eller förklara något ytterligare.

Intervjuguiden **(bilaga 2)** bestod av liknande frågor som Svensson (2018) använt i sin brukarrevision, med fokus på öppna frågor där deltagaren själv fick berätta hur de upplevt sin eller sin brukares SIP.

Intervjuerna gjordes av två personer, den ene ställde frågor och den andre antecknade deltagarens svar. En ljudinspelning gjordes med en applikation på iPad som efter transkribering raderades. Efter intervjun tillfrågades deltagaren om hen hade något att tillägga och fick information om att höra av sig om de kom på något i efterhand. Deltagarna fick en e-postadress så de kunde skriva sina tankar och reflektioner till de som intervjuade.

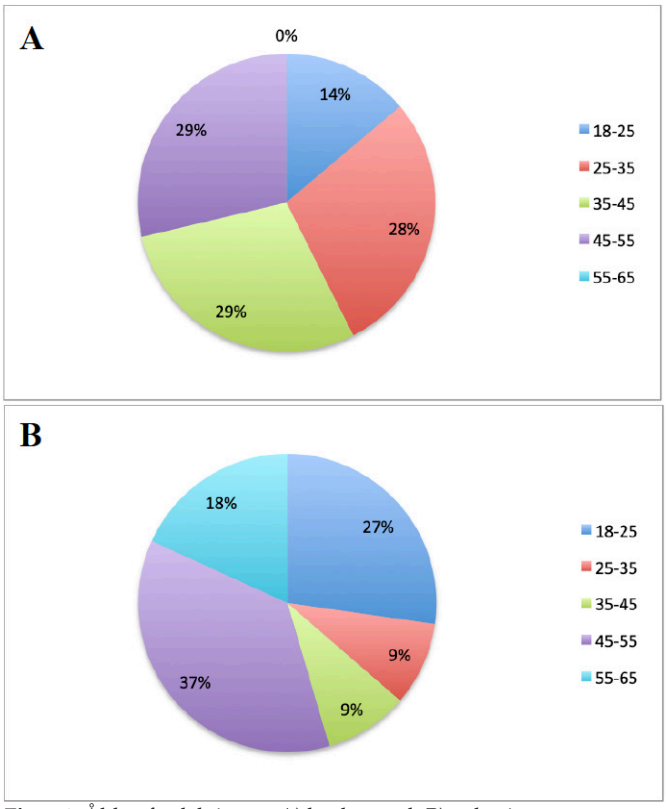
Resultat

Eftersom syftet med revisionen var att klargöra hur SIP fungerar i Halland har den här studien valt att redovisa resultatet skilt mellan brukare och anhöriga, då det ger en tydligare överblick över hur upplevelsen skiljer sig mellan brukare och anhöriga.

Beskrivning av respondenterna

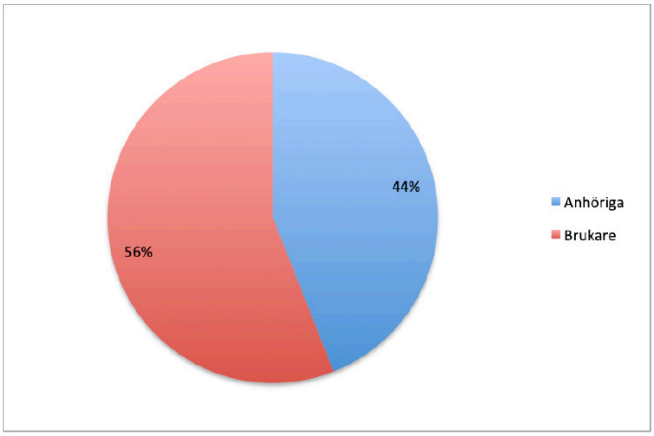
Bland de som besvarat webbenkäten, alternativt skickat in enkäten via post, fanns brukare och anhöriga från samtliga ålderskategorier. **(Figur 1)**. En fördelning över respondenterna, det vill säga brukare eller anhörig kan ses i **Figur 2**. Från enkäten inkom svar från samtliga kommuner i Halland; Kungsbacka (n = 8), Halmstad (n= 5), Laholm (n = 5), Varberg (n= 4), Falkenberg (n = 2) samt Hyltebruk (n = 1).

De som senare deltog i djupintervjuerna så var fem brukare som själva fått en SIP och fem anhöriga till en brukare som fått en SIP. Av de som deltog i djupintervjuerna så representerades följande kommuner; Kungsbacka (n = 4), Varberg (n = 2), Falkenberg (n = 2), Halmstad (n = 1) samt Hyltebruk (n = 1). Bland dessa fanns anhöriga till minderåriga (n = 4), anhöriga till myndig brukare (n = 1) samt brukare som själva fått en SIP (n = 5).



Figur 1. Åldersfördelning av A) brukare och B) anhöriga

Bland de som deltog i djupintervjuerna fanns en stor variation i psykiska svårigheter. Även stöd- och vårdbehov varierade kraftigt mellan de intervjuade. Undersökningen belyste inte respondenternas psykiska svårigheter, men de intervjuade själva använde situationer och händelser från vardagen för att belysa exempel under djupintervjuerna. Bland de intervjuade framkom bland annat beroendeproblematik, neuropsykiatriska funktionsvariationer (NPF) samt övrig psykisk ohälsa, t.ex. depression.



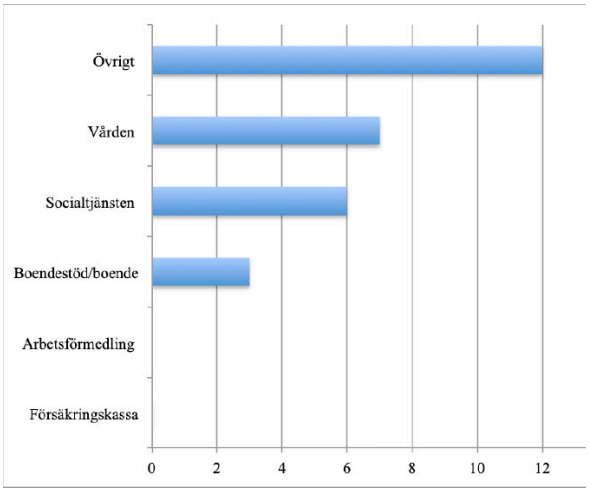
Figur 1. Åldersfördelning av A) brukare och B) anhöriga

Enkätsvar

Initierande information om SIP

Av 25 respondenter svarar 21 att de fått information om vad SIP är före det första mötet samt att de visste vad det innebar att ha en SIP. Bara fyra personer (två brukare och två anhöriga) svarar att de inte fått någon information om vad en SIP innebär innan det första mötet. Av de som fick information anser åtta (n = 8) att den information de fick var lätt att förstå, sex (n = 6) att informationen var svår att förstå och nio (n = 9) ansåg att informationen till viss del var förståelig. En brukare nämner också att *"jag kunde själv mer än de övriga"* som närvarade på hens SIP-möte.

I **figur 3** framgår varifrån respondenterna fått information om SIP. Bland de som fått information innan första mötet, anser en majoritet (69%) att de kunde ställa alla frågor som de hade till de som informerade. Resterande respondenter (31%) uppgav att de inte kunde ställa de frågor de hade.



Figur 3. Informationskälla till brukare och anhöriga kring SIP

På frågan hur respondenten upplevde att information gavs och hur de konkret skulle velat ha information, svarar brukare att de helst skulle vilja ha information tidigare i vårdförloppet. En brukare nämner att det vore bra att få information om vad en SIP är och att möjligheten finns *"i samband med utredning"*. Både muntlig och skriftlig information vore då att föredra, det tycker både brukare och anhöriga. I den information som brukare vill motta önskas både en verbal och skriftlig förklaring på bland annat vilka rättigheter de har och vad de inte ska behöva acceptera under en SIP-process.

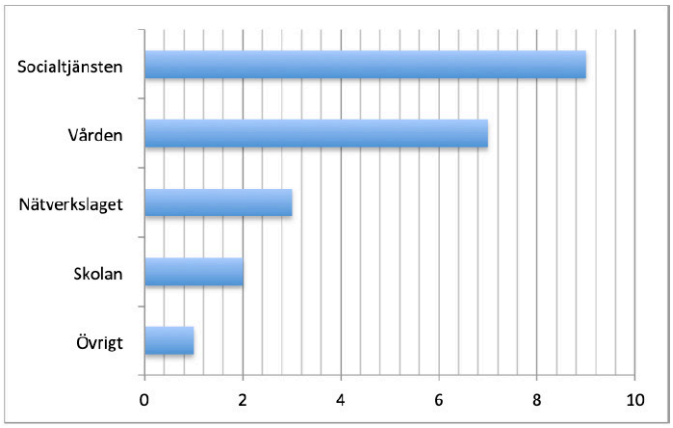
Anhöriga vill gärna att det ska framgå av informationen vad som är syftet och målet med en brukares SIP, samt också veta hur arbetet ska drivas framåt. En anhörig nämner att *"informationen var bra för brukaren men undermålig för mig som anhörig"*. Samtliga skulle föredra tydligare och bättre information, både muntligt och skriftligt. Man vill att lagstiftning och rättigheter framkommer, samt att syfte och mål behöver lyftas fram och klargöras. En praktisk genomgång av mötets struktur skulle uppskattas, samt att mallen för mötesprotokoll/dagordning för mötet ges till brukaren och dess anhörige redan innan det första mötet.

Tretton (n = 13) av 25 respondenter uppgav att det var de själva som initierade sin eller sin brukares SIP. Av dessa var sju (n = 7) anhöriga och sex (n = 6) var brukare. Motsatsen, alltså de som inte initierade sin egen SIP var åtta (n = 8) brukare och enbart fyra (n = 4) anhöriga. Av de tolv respondenter där en annan aktör initierat en SIP var det oftast Socialtjänsten (n = 3) eller hälso- och sjukvården (n = 3) som tog initiativet.

Enstaka respondenter uppgav i enkäten att mobila teamet (n = 1) i kommunen, en partner (n = 1) eller landstinget (n = 1) initierat en SIP. Tre svarar att de inte minns vem som initierade en SIP.

Platsen för SIP-mötet

Respondenterna uppger i nio (n = 9) fall att SIP mötet hölls i Socialtjänstens lokaler. Bland platser anges t.ex. beroendemottagningen, boendestöd, hos LSS- handläggare eller kommunens funktionsstöd. I andra hand kommer Hälso- och sjukvårdens lokaler, t.ex. socialpsykiatrin och (VPM). Enbart ett fåtal möten har hållits på andra platser, t.ex. i skolan **(figur 4)**. Av de möten som hållits i skolans miljö kommer samtliga svar från anhöriga. Ingen brukare som deltagit i denna enkät har angett att deras SIP-möte hållits i skolmiljö.



Figur 4. Plats för första SIP-mötet

I enkäten ställdes frågan om respondenterna hade velat ha mötet på annat ställe. De flesta av respondenterna (n = 9) uppger att deras möte inte behövt vara på någon annan plats. Det var vanligast att brukare upplevde att lokalen för SIP-mötet var bra, däremot var anhöriga mer kritiska till platsen för SIP-mötet. Anhöriga skulle helst velat ha mötet på en *"neutral plats"* där det för brukaren inte är så laddat att vara. En anhörig svarar att *"på en neutral mötesplats för att undvika risk för utpekandesituation och omgivningens kännedom om att mötet försiggår"*.

Upplevelsen av SIP

På frågan hur respondenterna upplevde SIP-mötet framkommer med tydlighet att de flesta är negativt inställda. Bara fem av 25 (20%), samtliga brukare (n = 5), upplevde SIP-mötet som *"bra"* medan resterande var negativt inställda till upplevelsen. I övrigt framkom det att mötet var för långt, vilket bland annat gav symptom som ångest hos flera brukare. En brukare svarar att hen fick panikångest av mötet, medan en annan skriver att *"jag gick ut och bröt ihop"*. Flera brukare nämner att olika aktörer inte dök upp och att en avvikelserapport inte skrevs, något som uppmuntras att göra enligt Socialutskottets rapport från 2018. Detta försämrade upplevelsen av SIP-mötet och processen som följde.

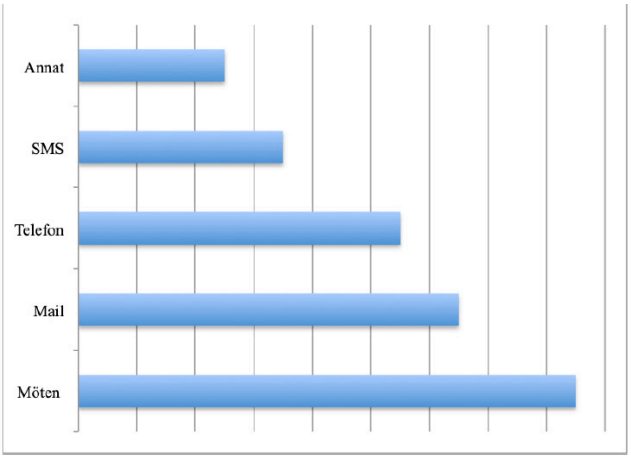
Anhöriga som besvarat enkäten upplevde samtliga (n = 11) att de var negativt inställda till upplevelsen av mötet. Bl.a framkom det att det var för många personer med på mötet och att det varit nya mötesdeltagare vid uppföljningarna från det första SIP-mötet. En anhörig skriver också att aktörer *"vill trötta ut närstående med möte efter möte utan att presentera adekvat stöd"*.

Även kommentera som *"hemska"*, *"fruktansvärda"*, *"fullständigt meningslösa"* samt att de kände sig *"utsatta"* framkom i enkätsvaren från anhöriga.

I enkäten ställdes frågan om respondenterna i det stora hela var nöjda med SIP-upplevelsen. Av resultaten framgår att anhöriga inte var nöjda med vare sig innehållet eller upplevelsen. Samtliga anhöriga (n =11) som besvarade enkäten anger sedan att de är missnöjda med upplevelsen av SIP. Bland brukare var svarsfördelningen något annorlunda, där uppger hälften (n = 7) av de som besvarat enkäten att de är nöjda med den totala upplevelsen av SIP.

Kontakter och samverkan

I enkäten ställdes frågan hur kontakten med berörda myndigheter ska hållas. Respondenterna ville helst att kontakten ska hållas via möten, följt av mail **(figur 5)**. Av de som föredrar andra kontaktsätt nämndes bland annat hembesök, mina vårdkontakter samt förmedling genom andra som t.ex. ett boendestöd. En kommentar från enkäten var dock avvikande; *"det är individuellt, man behöver bemöta individen"*.

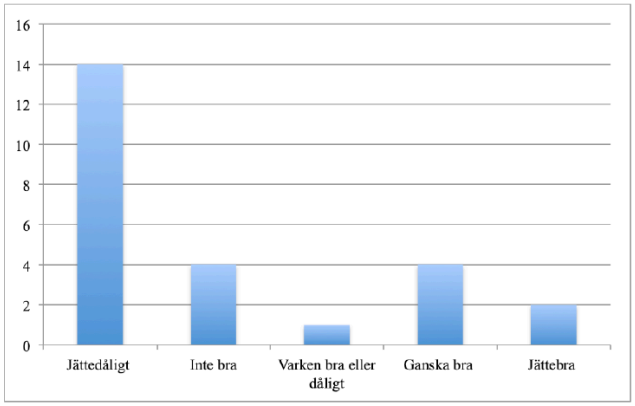


Figur 5. Hur brukare och anhöriga föredrar kontakt med myndigheter och aktörer

Tjugo av 25 (80%) av respondenterna svarade att de visste till vem de skulle vända sig till, och hur de skulle kontakta berörd person inom socialtjänst och sjukvård.

Resterande 20% visste inte vem de ska ta kontakt med, eller hur. Av dessa var samtliga (n = 5) som svarade ”nej” anhöriga till brukare som fått en SIP. Alla brukare (n = 14) som genomförde enkäten svarade att de visste med vem och hur kontakt med berörda aktörer skulle hållas.

Frågan om respondenterna har haft samma kontaktperson hela tiden ställdes, vilket gav varierande resultat. Hälften av brukarna (n = 7) hade haft samma kontaktperson hela tiden medan enbart en (n = 1) av 11 anhöriga haft samma kontakt under hela SIP-processen.



Figur 6. Hur brukare och anhöriga upplever samordning mellan socialtjänst samt hälso- och sjukvård

Vad beträffar samordningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvården och hur den fungerar, tycker de flesta att den misskötts. Fjorton (n = 14) personer underkänner samordningen medan enbart två (n = 2) tycker att den fungerar bra. I **figur 6** illustreras hur respondenterna svarat beträffande samordningen mellan socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Gällande respondentens uppfattning om vem som skulle göra vad efter mötet anser elva (n = 11) personer att de inte visste detta. Nio (n = 9) anser att de visste hur uppgifterna delegerats och fem (n = 5) anser sig ha delvis koll på vem som skulle göra vad. Enligt både brukare och anhöriga är det stora brister i samordning och delegering av uppgifter bland de aktörer som medverkar i en SIP.

Innehåll och inflytande i SIP

Betraktande innehållet i den SIP som utfärdats ställdes frågan om brukare och anhöriga är nöjda med den SIP de är involverade i. Bland de anhöriga anger tio (n = 10) av de 11 som besvarade enkäten att de inte är nöjda med innehållet i den SIP de deltagit i. Hälften (n = 7) av brukarna anser sig nöjda med innehållet i sin SIP, medan den andra hälften (n = 7) inte var nöjda med innehållet.

Knappt hälften av samtliga respondenter (n = 12), upplever att de fick mandat att vara med och bestämma vad SIP-mötet skulle handla om. Nio (n = 9) personer upplevde att de inte kände att de hade något inflytande över mötets innehåll och tre (n = 3) angav att de inte varit medvetna om att de hade inflytande på mötets innehåll. De flesta av brukarna (n = 8) ansåg att de haft mandat att styra innehållet under SIP-mötet, medan mindre än hälften (n = 4) av de anhöriga inte haft mandat att påverka innehållet. Det är därför en liten skillnad mellan brukare och anhöriga vad gäller möjligheten till inflytande i SIP-mötets innehåll, där brukare upplever sig ha en större påverkan på innehållet än anhöriga.

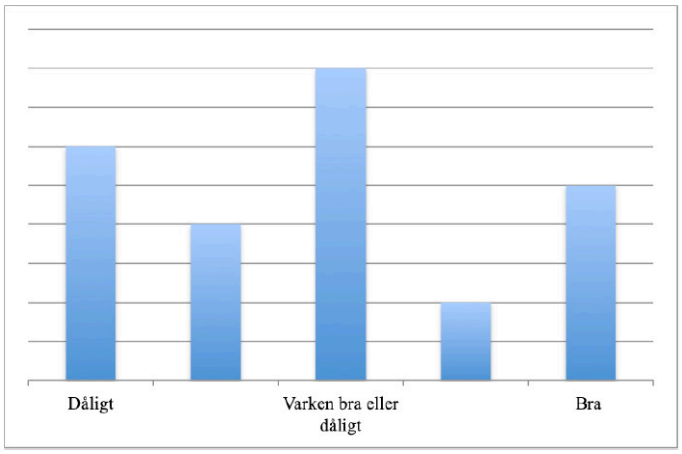
Rörande det övergripande ansvaret för en SIP, svarar respondenterna att de i stor utsträckning anser sig veta vem som ansvarar. En övervägande majoritet svarar att de inte haft samma kontaktperson hela tiden. Tio (n = 10) anhöriga, har inte haft samma kontaktperson under den tid deras brukare haft en SIP. Bara en (n = 1) anhörig, men hälften av alla brukare (n = 7), har haft samma kontaktperson från början. Vad gäller vart brukaren eller den anhörige ska vända sig om det skulle uppstå några problem upplever de flesta i undersökningen att de inte vet vart de ska vända sig. Tio av elva anhöriga anser sig inte veta, medan motsvarande bland brukare är sex (n = 6) av 14, till vem eller vilka de ska höra av sig till om det blir några problem. Av samtliga respondenter är brukarna överrepresenterade (n = 8), bland de som vet till vem eller vilka de ska höra av sig. Motsvarande bland anhöriga är en (n = 1).

Gällande vilka som skulle bjudas in till mötet av de olika aktörerna anser en övertygande majoritet att de haft en deltagande roll. Enbart en (n = 1) av brukarna samt tre (n = 3) av de anhöriga var inte delaktiga i planeringen av vilka som skulle bjudas in till SIP-mötet. Tjugoen (n = 21) av 25 anser att de deltog i planeringen för vilka som skulle bjudas in, av dessa var tretton (n = 13) brukare och åtta (n = 8) anhöriga. Vad gäller vilka som brukare och anhöriga känt att saknats på mötet ses en skillnad mellan de två grupperna. De anhöriga hade gärna velat ha med någon jurist eller person som är kunnig i lagtexten om SIP, samt beslutsfattare från olika myndigheter borde deltagit i större omfattning.

Även fler personal från barn- och ungdomspsykiatrin samt arbetsgivare nämndes bland de anhörigas svar. Brukare svarade däremot att de gärna sett att Arbetsförmedlingen samt anhöriga deltog i mötet i större utsträckning. Både brukare och anhöriga önskar att Försäkringskassan bjudits in till mötet.

Bemötande, kompetens och uppföljning

De flesta av såväl brukare som anhöriga anser att bemötandet från personal involverade i en SIP är undermåligt. Sex (n = 6) personer uppger att bemötandet är *"dåligt"*, bland dessa är fyra (n = 4) anhöriga. Fem (n = 5) anser att bemötandet är *"bra"* och av dessa är samtliga brukare. I **figur 7** ses en skala (1 = dåligt till 5 = bra) över samtliga respondenters (n = 25) svar beträffande det bemötande som de känt att de fått.



Figur 7. Brukare och anhörigas upplevelse av personalens bemötande (skala från 1 = dålig till 5 = bra)

Av de svar som inkommit på enkäten uppger fjorton svarande (n = 14) att personalen involverade i en SIP inte är kompetent nog att kunna hjälpa och stötta en brukare i dennes situation. Bara sex (n = 6) tycker att kompetensen finns, där samtliga som svarat *"ja"* är brukare, medan fem (n = 5) anser att kompetensen finns men till viss del. Nio (n = 9) av elva anhöriga anser att kompetensen och stödet är bristfälligt bland personal som är involverad i en SIP.

Bland svaren råder en stor oenighet huruvida respondenterna känner att de blir lyssnade på och förstådda eller inte. Åtta (n = 8) svarar att de känner sig lyssnade på, av dessa är sju (n = 7) brukare. Nio (n = 9) anser att deras åsikter inte tas i beaktande, bland dessa är fem (n = 5) anhöriga och fyra (n = 4) brukare. Tre (n = 3) brukare och fem (n = 5) anhöriga uppger att de till viss del blir lyssnade på och förstådda under ett SIP-möte.

I enkätundersökningen ställdes frågan ”om dina synpunkter tagits tillvara?” efter mötet sammanfattats. Elva (n = 11) tycker att deras åsikter och synpunkter tagits tillvara, varav åtta (n = 8) var brukare. Nio (n = 9) personer, varav fem (n = 5) är anhöriga, anser däremot motsatsen medan fem (n = 5) är tveksamma till att deras synpunkter faktiskt tagits tillvara under mötet.

Till skillnad från oenigheten gällande brukarens eller den anhöriges röst under mötet, råder det en enighet mellan brukare och anhöriga vad gäller uppföljningen av SIP. Femton (n = 15) av de 25 som besvarat enkäten anser att insatserna inte följs upp ordentligt. Av dessa är nio (n = 9) anhöriga. Bara fem (n = 5) anser att insatserna till viss del följs upp, tre (n = 3) av dessa var brukare. Enbart tre (n = 3), samtliga brukare tycker att insatserna följs upp ordentligt. Två (n = 2) brukare, ingen anhörig, ansåg sig inte ha någon vetskap om uppföljningen.

Djupintervjusvar

Information

Under intervjun ställdes frågan hur brukaren, eller den anhörige, fått information om SIP. Det visade sig att de flesta som deltog i studien själva sökt upp information om vad SIP är, hur den fungerar samt hur man påbörjar en SIP. Enligt de som intervjuats är det ofta brukaren, eller den anhörige som påbörjar en SIP-process i Halland. Endast en av de som deltog har fått information genom en SIP-träff (Kungsbacka kommun), resterande har antingen tagit reda på informationen själv eller fått den till sig via socialtjänst eller hälso- och sjukvården, som i sin tur initierat en SIP. Anhöriga har mestadels sökt upp information om SIP själva, och har bara i ett (n = 1) fall av de som deltog (n = 5) fått en kontakt som kunde svara på de frågor som den anhörige hade. I detta fall ringde hen till den kontakt som den anhörige fått och hen beskrev under intervjun, samtalet som *”hen var mycket kompetent och kunde svara på mina frågor”*. I övrigt upplever de flesta att svar sällan finns på de frågor som kan uppstå.

Generellt sett kan sägas att både brukare och anhöriga upplever samma sak vad gäller den information de fått kring SIP. Först och främst påpekas att den är bristfällig och att de inte vet vem de ska kontakta när de har frågor. Detta går även ihop med att de inte vet vem som är deras kontaktperson för SIP. De intervjuade nämner att de allmänt är brist på information om SIP, men framförallt att det är brist på information om vad som är syftet med SIP. Förutom syfte uteblev även information om det är obligatoriskt eller frivilligt att delta i en SIP, speciellt om någon annan initierat den än brukaren själv eller den anhörige. En anhörig sa under intervjun att *”vi kände oss tvungna att gå för att inte vara besvärliga”*. De intervjuade nämner också att information om lagliga rättigheter vore bra att få initialt i en SIP-process.

Medverkande

Samtliga av de intervjuade berättar att socialtjänst och psykiatri deltagit i deras första SIP-möte. Från Socialtjänsten kommer vanligtvis LSS- handläggare och eventuellt boendestöd eller kontaktperson på ett SIP-möte. Från Hälso- och sjukvården är det vanligast att personal från vuxenhabiliteringen, barn- och ungdomshabiliteringen eller VPM medverkar. I vissa fall medverkar även läkare, kuratorer och personal från daglig verksamhet.

I flera fall vittnar de intervjuade om att socialtjänsten har bjudits in att delta i flera möten, men att det på sittande möte uppdagats att socialtjänsten inte kan komma. En brukare nämner också att socialtjänsten ofta går ifrån möten innan de avslutats. En anhörig berättar att socialtjänsten medverkat två gånger och sedan uteblivit från resterande möten. Enligt lag är socialtjänst och hälso- och sjukvård ålagda att delta i SIP-möten och om så inte är fallet ska en avvikelserapport skrivas, något som flera av de intervjuade berättar sällan eller aldrig skett.

I den här studien är det få brukare och anhöriga som nämner att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen medverkat i SIP-mötet. Några av de som intervjuats berättar att de gärna sett att dessa två myndigheter medverkat, men att de inte själva hade mandat att bjuda in till mötet. Brukare nämner att även anhöriga saknas på mötet.

Inflytande på innehåll

En av frågorna under intervjun var om brukare eller anhöriga kände att de blev lyssnade på under mötet, svaren visar att delaktigheten i SIP-möten i Halland är bristfällig.
Brukare nämner ofta att de inte alls var, eller enbart delvis var involverade i mötet. En brukare som intervjuats nämner att hen var delaktig i mötet men att hen inte fått konkreta svar på sina frågor. En annan brukare nämner att hen fick vara med i mötet och komma till tals, men att aktörerna ändå lade problemen på brukaren utan att komma fram med adekvata lösningar. Två (n = 2) brukare som intervjuats nämner att aktörerna som medverkade redan innan mötet hade bestämt vad hens problem var, något som fick brukaren att inte känna sig delaktig i sin egen SIP.

Vid en intervju framkom att brukaren inte var informerad om SIP, samt att när mötet påbörjades visste brukaren inte varför hen var där, vad syftet med mötet var och inte heller vem som skulle vara med på mötet. Väl på mötet möttes brukaren av aktörer från hälso- och sjukvården som hen inte hade träffat. Dessutom blev hen illa bemött av en av deltagarna. Brukaren hade därmed inte någon fråga förberedd och visste inte vad hen kunde förvänta sig av mötet. Detta gjorde att brukaren inte var delaktig i sin SIP. Andra brukare berättar under intervjuerna att de inte hade någon som helst delaktighet i att bjuda in relevanta aktörer vilket minskade deras möjlighet att påverka sin SIP.

Anhöriga som intervjuats beskrev bl.a att de *”hörde våra ord”* men att de *”inte förstod vad vi sa”*. Flera av de anhöriga som deltagit i den här revisionen nämner att de fick”skulden” för att det behövts en SIP då *”familjen inte gjort tillräckligt mycket för att lösa de problem som uppstått”*. Detta fick anhöriga att känna sig utlämnade och utsatta under mötet, vilket också medförde att de inte kände sig delaktiga då de inte fick komma till tals så mycket som de önskat och förväntat sig. Andra nämnde att aktörerna som medverkade på mötet inte ställde direkta frågor till brukaren, samt att man inte lyssnade på den anhörige som skulle föra brukarens talan.

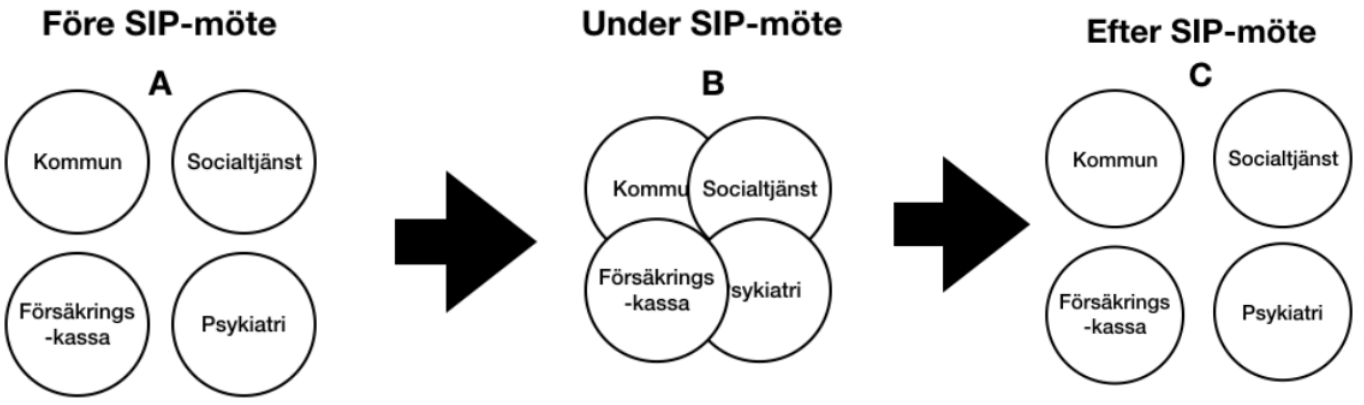
Samverkan och uppföljning

En SIP är en insats för att aktörer ska samarbeta över gränserna med tillåtelse av den enskilde individen. Detta ska göras för att underlätta livet för brukaren som fått upprättat en SIP samt för att avlasta anhöriga. När den här revisionen sammanställs visar det sig att brukare och anhöriga upplever att samordning av insatser är sällsynt i Halland.

Brukare som deltagit i den här studien uppger att samarbete och samordning av insatser brister när det kommer till SIP. Brukare upplever mötet som att aktörerna står långt ifrån att samarbeta med varandra, men att de under mötets gång närmar sig varandra och diskuterar samarbete *”över gränserna”*. När mötet är avslutat och ett (eventuellt) protokoll är underskrivet, avsäger sig aktörerna sina uppdrag och samarbetar inte för att individen ska få det bättre **(figur 8)**. Dvs att de beslutade insatserna inte genomförs och samordningen uteblir. Brukaren upplever att aktörer som närvarar för att ingå ett samarbete kring deras psykiska hälsa, inte samarbetar när mötet är avslutat. Vid uppföljande möten är de sedan samarbetsvilliga igen, men efter uppföljning är processen densamma, alltså att samordningen inte fungerar som det är tänkt att den ska fungera.

Vid intervjuerna framkommer det att brukare upplever att uppgiftsfördelningen är tydlig under mötet och att aktörerna är införstådda med sina respektive uppgifter, men att dessa uppgifter sedan inte genomförs i praktiken. Detta får sedan konsekvenser då brukaren stagnerar på samma plats under längre tid, vilket tenderar att medföra en gradvis försämring i det psykiska välbefinnandet.

Samma fråga ställdes till de anhöriga och även de har en liknande uppfattning kring samordning och tydliggörande av uppgiftsfördelning som brukarna **(figur 8)**. De flesta av de anhöriga som intervjuats säger att det var tydligt i protokollet vem som skulle göra vad och hur det skulle göras, men att det sedan fallerade då samarbete uteblev mellan det första och de uppföljande mötena. En anhörig berättar att besluten som togs framkom tydligt i dokumentet, samt att insatserna till viss del genomfördes, men att detta skedde i en *"extremt långsamt takt"*. En annan säger att familjen fick klargöra för aktörerna vad de skulle göra för att få brukaren att må bättre, *"något som inte borde vara vår uppgift"* enligt de anhöriga.



Figur 8. Brukarens upplevelse av hur aktörer som medverkar samarbetar. A) Aktörerna står inför en SIP och beredda att samarbeta för brukaren, B) Aktörerna kommer samman och enas kring samarbete under SIP-mötet C) Efter SIP-mötet återgår aktörerna till sina vanliga arbeten och samarbete mellan dessa uteblir.

De brukare som intervjuats i den här studien påpekar att det även är en bristande uppföljning av de beslutade insatser som ett SIP-möte fastslagit, och som i viss mån även skrivits under. Även anhöriga är av en liknande åsikt.

I studien frågades hur ofta brukare och anhöriga varit på SIP-möten samt hur väl det har fungerat. En brukare som deltog berättar i intervjun att *"det är samma SIP som aldrig blir färdig"*, trots att SIP påbörjats redan 2015. Av de som deltagit har en majoritet av brukarna haft en SIP i över två års tid, bara två (n = 2) hade en SIP från 2019. Bland de anhöriga hade alla som intervjuats varit delaktiga i en SIP mellan 2 och 5 år.

Bland de brukare som deltog i djupintervjuerna har en uppföljning skett med varierat intervall. En brukare säger att hens SIP följs upp en gång i halvåret, men att de nu funderar på att utöka intervallet till ett år istället. Detta pga att de insatser som det beslutats om inte görs, samt för att det är en bristande uppföljning.

En annan brukare säger att hens första SIP aldrig följts upp, trots att det är tre år sedan brukarens SIP utfärdades. Två brukare säger att *”jag tänker aldrig vara med på ett nytt möte” och ”jag vill inte gå dit”*. Detta efter att ha deltagit i enbart ett SIP möte. Bara en (n = 1) av fem brukare som intervjuats i den här undersökningen har haft en regelbunden uppföljning av sin SIP och detta har skett med 2-3 månaders intervaller, dessutom har detta skett kontinuerligt över en längre tid (>1 år).

Även de anhöriga som deltog i intervjun vittnar om en varierad uppföljning av SIP. En av de anhöriga berättar t.ex. att deras SIP skulle följas upp efter 4-5 månader. Det blev dock inte någon uppföljning som planerat, den sköts på framtiden och till slut hade det gått över ett år innan uppföljande möte. Under hela denna tid var den brukaren suicid men detta var ingenting det togs hänsyn till från de inblandade aktörerna, trots att de anhöriga påpekat detta under första SIP-mötet. Det är stor variation både i antal SIP-möte och tid mellan uppföljningarna, allt ifrån var tredje månad till en gång per kalenderår.

> “Känslan var att vi inte hade några val att gå på det här mötet för att inte vara trassliga” - Anhörig

Plats och lokal

Under intervjun framkom det av både brukare och anhöriga att de inte själva, eller tillsammans med sin anhöriga, fått välja var SIP-mötet ska hållas. Enbart en (n = 1) av tio intervjuade fick välja plats för SIP-mötet, och denna brukare påpekar många gånger under intervjun att det var *”jag som förde och ledde min egen SIP”*. Att inte få välja plats för mötet medförde att de kände sig både otrygga och underlägsna i lokalen redan innan mötet börjat, något som sedan följde med och speglade upplevelsen av hela SIP-mötet.

Flera av de intervjuade påpekade vikten av att hålla mötet på en plats där brukaren känner sig trygg, få av dem visste att de hade rätt att föreslå plats för mötet. En anhörig nämner t.ex. att brukarens SIP hölls i skolans lokaler. Då brukaren är ”hemmasittare” känner hen sig inte trygg i skolans miljö. Dessutom nämner hen att andra elever, kunde dra slutsatsen att det var *”problem igen”*. De anhöriga tyckte det var olustigt att delta i mötet, men beskriver också att *”vi hade inte något annat val än att gå på mötet för att inte vara trassliga”*. Den anhörige påpekar här vikten av att brukaren ska känna sig trygg på den plats där mötet ska hållas, detta för att brukaren själv ska kunna närvara men också för att hen ska känna sig delaktig i sin egen SIP.

Eftersom mötet i en majoritet av fallen hölls på en plats och i en lokal som inte var bekväm för brukaren, frågade vi var brukaren hellre ville att mötet skulle hållas. De som besvarade frågan skulle helst vilja ha mötet på en *”neutral plats”*, alltså en plats som inte har koppling till någon av aktörerna som medverkar. En brukare nämner här att hens kontor eller hem är platser där hen känner sig trygg, men även att ett café eller motsvarande skulle fungera. Att platsen är neutral och inte kopplad till någon av de närvarande aktörerna är viktigt för brukaren, då de nämner att de känner sig i direkt underläge när de *”äntrar borgen till en myndighet”*. Även anhöriga nämner vikten av en neutral plats, att lokalen inte är för stor och att de som närvarar är relevanta för brukaren.

Vid intervjuerna framkom att lokalen spelar en stor och avgörande roll för brukarnas upplevelse av delaktighet men även för mötets innehåll. Där en brukare känner sig trygg, i en lokal som är möblerad på ett tilltalande sätt kan brukaren känna sig mer delaktig i sin egen SIP och därmed också kunna styra innehållet på ett bättre sätt. Bland de intervjuer som gjorts i den här revisionen framkommer ofta att brukarens inflytande över lokalens utformning saknades genom att brukaren inte haft någon delaktighet i t.ex. bordsplaceringen för mötet. Flera av de som deltagit i intervjuerna berättar att det var ovala eller rektangulära konferensbord där brukaren hamnat i en position som känts *"jobbig"*. En person nämner exempelvis att de hamnade på ena änden där alla aktörer kunde *"stirra på dem"*, vilket gav en känsla av underläge. Både brukare och anhöriga föreslår därför att man använder ett runt mötesbord och att bordsplaceringen bestäms i förhand i samråd med brukaren.

Mötets genomförande

Ett annat problem som framkom bland de intervjuade var att en gemensam och strukturerad dokumentation sällan eller aldrig förekom under mötet. Flera av brukare och anhöriga hade inte fått ta del av den dokumentation som fördes, medan andra hade fått skriva under ett dokument på plats direkt efter avslutat möte. En brukare nämner att dokumentation fördes på storbild vilket var bra då hen kunde följa med i realtid. Detta uppskattades mycket. Andra nämner att varje aktör förde sin egen dokumentation samt att brukaren inte fick ta del av detta. Det framkom också att både brukare och anhöriga, i stor utsträckning, inte vet att det finns ett standardiserat dokument för SIP-möten i Region Halland **(se bilaga 3)**.

För att ge bättre förutsättningar för brukaren samt dess anhöriga rekommenderas av de intervjuade:

- att lokalen är på, för brukaren, en neutral plats
- att runt mötesbord används för att minska risken för *"att bli uttittad"*
- att storbildsskärm används vid dokumentation av mötet som då kan följas i realtid
- att det finns en tydlig dagordning med pauser där brukare och anhöriga kan vila
- att brukaren får bestämma var respektive aktör ska sitta under mötet

Utöver detta framkom önskemål om alternativa mötesformer för brukare, t.ex. möjlighet att närvara via videolänk för de som har stora svårigheter med nya och stora sociala sammanhang. Särskilt då kunskapen om olika psykiatriska tillstånd upplevs som bristande hos aktörer.

Något av det viktigaste som uppmärksammades under intervjuerna var förslaget om en så kallad extern konsult. Med extern konsult menas här en oberoende mötesledare som inte är involverad i någon av aktörernas områden, men som har ett brinnande intresse att hjälpa personer till ett värdefullt liv. En extern konsult bör utbildas av regionen och fungera som en oberoende mötesledare som ansvarar för dagordningen, delegerar uppgifter till relevanta och närvarande aktörer, bjuder in aktörerna till mötet. Konsulten bör lära känna brukaren på djupet redan innan första SIP-mötet för att få en förståelse för vad som är hens behov.

En extern konsult bör användas för att driva SIP-mötena framåt på ett mer effektivt sätt. En anhörig nämnde att de haft en extern konsult under slutet av brukarens SIP, och att det då enbart behövdes två möten för att kunna avsluta ett arbete som pågått i flera år. Tidigare hade man inte kommit fram till en fungerande och hållbar planering för brukaren.

Bra och mindre bra saker med SIP

Gemensamt för alla som intervjuats i den här studien är att de är positiva till att parterna möts och får höra samma historia samtidigt. En anhörig nämner till exempel att *"de kan prata med varandra samtidigt och vara på samma plats på samma tid"*, samt att *"alla får höra vad jag säger utifrån mina behov"*. En del nämner också att det varit bra i de fall där dokumentationen förts via en storbildsskärm, vilket underlättar för både brukaren och dess anhörige att följa med.

Även om det finns positiva saker med SIP och dess funktion i Halland, har nio av tio som intervjuats haft något negativt att säga om hur SIP sköts. Flera av de intervjuade nämner t.ex. att de har större kunskap om SIP än vad de aktörer som deltar har. De nämner även att de som medverkar på mötet visar på okunskap om NPF. Dessutom nämner anhöriga att de upplevt att flera av aktörerna är dåligt förberedda inför möten.

En av de anhöriga som deltog nämner att samordnaren för brukarens SIP inte lärde känna brukaren innan första mötet. Detta fick sedan konsekvenser på mötet. Andra nämner att de inte hade en utomstående samordnare, vilket gjorde att samordnaren var med och påverkade beslut. En av brukarna nämner också att det är bra med en extern samordnare som inte tidigare är involverad i klienten. På det viset kan samordnaren skapa sig en egen och objektiv bild av problematiken utan att på något sätt vara påverkad i endera riktning.

En majoritet av de som deltagit i intervjuerna anser att det är svårt för brukaren att själv, eller för anhöriga, att få prata och komma till tals. Det *"pratas över våra huvuden"* och *"de hörde vad vi sa, men det går inte in"* uttrycker två anhöriga. En annan anhörig berättar att hen gått in i rollen som mötesledare då aktörerna på plats svävat iväg med idéer och förslag. Dessa var enligt den anhörige orimliga för brukaren att genomföra. Även här anser flera av de som intervjuats att det vore bra med en samordnare som ser till att alla parter får komma till tals och att samtalet rör brukaren och dennes behov. Enbart en (n = 1) av de som intervjuats nämner att de haft en bild av brukaren i mötesrummet, med syftet att de skulle hålla fokus på brukaren då hen inte närvarade. Flera av intervjudeltagarna stödjer förslaget att använda en bild på brukaren i de fall hen inte kan närvara på mötet.

Konsekvenser för individen

Av de som deltagit har flera nämnt att SIP-mötet fått dem att må sämre, både psykiskt och fysiskt. En av de som intervjuats säger att *"jag bröt ihop och grät"* medan en anhörig nämner att brukaren drabbades av svår utmattning och behövde lära om att både äta och dricka. Brukaren förblev hemma och de anhöriga fick börja med att undervisa hemma för att brukaren skulle ha en *"dräglig vardag"*, som hen uttrycker det. En annan anhörig berättar att frustration och aggression var närliggande känslor både under och efter SIP-mötet, vilket medförde att de *"inte vill gå på flera möten"*. Anhöriga berättar också att de, trots beslutade insatser, måste *"ligga på myndigheterna"* för att se till att besluten blir av. Flera nämner att ansvaret för att insatserna följs upp ligger på dem, något som leder till frustration och i vissa fall utmattning bland de anhöriga.

Brukare som intervjuats nämner de blivit deprimerade och nedstämda, att de känner sig värdelösa och att de i vissa fall, även fått social fobi. En av de som deltog berättar att hen fick svårt att gå utanför dörren en längre period efter SIP-mötet, detta för att hen kände sig *"kränkt och illa behandlad"*.

Diskussion

Enligt SKL bör en SIP följa en specifik process för att nå framgång. Denna process kan beskrivas genom följande steg **(bild 1 nästa sida)**

1. Ett behov upptäcks och samtycke för genomförande av en samordnad plan inhämtas från berörd person
2. När samtycket är inhämtat ska en förberedande planering ske tillsammans med brukaren, och eventuellt anhöriga om brukaren godkänner detta. På detta förberedande möte ska det tas upp vem eller vilka aktörer och brukaren vill närvarar, var och hur mötet ska genomföras samt eventuella anpassningar i mötesstrukturen för att brukaren ska känna sig delaktig.
3. En kallelse skickas ut till de aktörer brukaren vill ska närvara. I kallelsen ska framgå vad mötet ska avhandla, för att respektive part kan förbereda sig.
4. På mötet sätts mål och insatser planeras. Det ska vara tydligt och klart för brukaren vem som ska göra vad, och när det ska göras. Planen skrivs med fördel under mötet och en huvudansvarig utses. Under mötet bokas också ett uppföljningsmöte.
5. Mellan mötet och uppföljningsmötet arbetar verksamheterna och aktörerna med de beslutade insatserna.
6. Vid uppföljningen ses planeringen över och antingen revideras eller avslutas, beroende på om insatserna fungerat eller något behöver förändras. Om planeringen revideras bokas ett nytt uppföljningsmöte för att se över den nya planeringen.

Vid genomgång av den här studiens resultat, både genom enkätundersökningen och djupintervjuerna, kan det konstateras att genomförandet av SIP i Halland inte följer SKLs rekommendationer. Enligt brukare och anhöriga i denna revision intygar en majoritet att det uppstår problem redan innan ett SIP-möte hålls och att aktörerna inte följer SKLs rekommendationer.

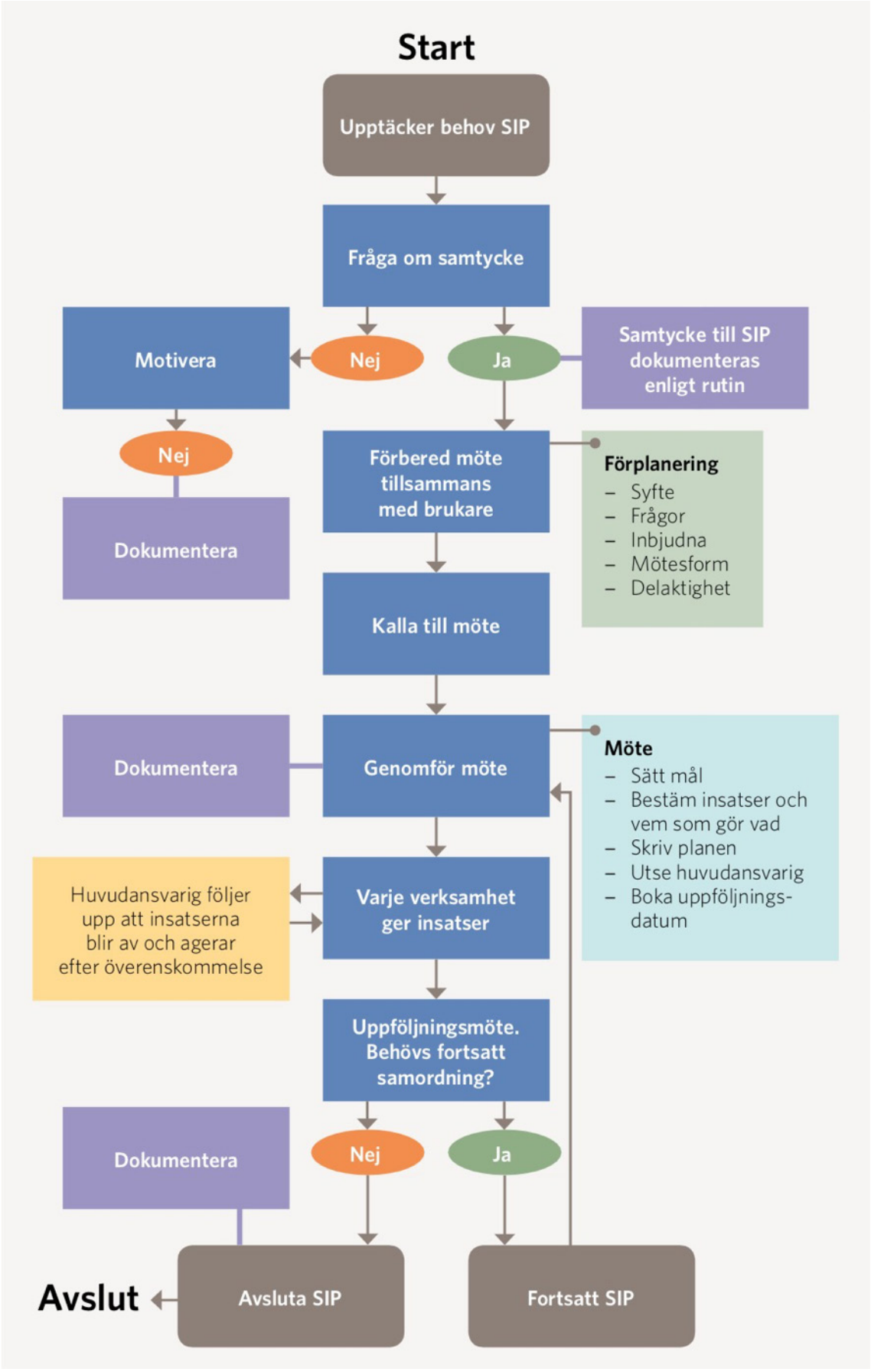


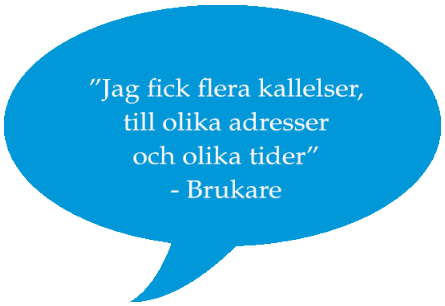
Bild 1. SIP-processen enligt Sveriges kommuner och landsting (SKL 2018)

Information



Vi har intervjuat tio personer och 25 personer har besvarat den enkät som ingår i revisionen. Av resultaten ser vi att både brukare och anhöriga anser att informationen kring SIP är mycket bristfällig i Halland. I dagsläget söker brukare och anhöriga själva information via internet och sociala medier, vilket också lett till att flera av deltagarna i studien haft mer kunskap om SIP än de aktörer som medverkar. Detta har bidragit till att eventuella frågor som de intervjuade haft till de aktörer som hjälper till att initiera en SIP inte kunnat svara på dessa och därmed har viktig information uteblivit. Vidare har detta lett till frustration och minskad delaktighet, vilket bidragit till en negativ upplevelse av SIP.

Brukare och anhöriga vill ha information om möjlighet till SIP tidigare i vårdförloppet, t.ex. i samband med utredning. Detta är något som Socialutskottet rekommenderar i sin utvärdering av SIP från 2017. I informationen kring SIP bör ingå vad syftet är, vad målet med insatsen ska vara, vilka rättigheter brukare, anhöriga och aktörer har under processen, samt att SIP är en frivillig insats. Vidare önskar de som deltagit i studien att en noggrann genomgång av mötets struktur och upplägg bör ske innan en SIP påbörjas. Man föreslår t.ex. animationer eller filmer kring mötets upplägg, dokumentation och struktur bör finnas att tillgå. Informationen bör vara lättförståelig för alla åldrar och funktionsvariationer. I dagsläget tycker 71% att informationen som finns tillgänglig är delvis svår eller för svår att förstå. Brukare och anhöriga tycker också att information ska ges till alla, oavsett tidigare kunskap om insatserna eller om de är anhöriga eller brukare.



Enligt SKL (2018) kan hälso- och sjukvården, kommunen eller den enskilde och dess anhöriga initiera en SIP. Den kan enbart genomföras om brukaren ger sitt samtycke. Efter inhämtat samtycke bör brukaren bjudas in till en förberedande planering med den som är huvudansvarig för SIP. Även anhöriga kan bjudas med till detta möte om brukaren samtycker till detta. Under detta planeringsmöte skall bestämmas vilka brukaren vill bjuda in till SIP-mötet, vad mötet ska handla om, vilken plats mötet ska hållas på och när det ska hållas. Det är viktigt att det framkommer i kallelsen vad som ska tas upp på mötet så att samtliga inbjudna kan förbereda sig.

Medverkande

Bland de brukare och anhöriga som besvarat enkäten och de intervjuade framkommer det att de inte varit delaktiga i planeringen av sin SIP. Bland enkätsvaren fann vi att 4 av 25 respondenter inte varit delaktiga i vem som skulle bjudas in. Under flera av intervjuerna framkom att brukaren, i stor utsträckning, inte varit delaktig i att bjuda in. En brukare nämner till exempel att *"irrelevanta personer deltog i mötet"*, sådana som hen inte träffat innan och inte heller efter SIP-mötet.

Andra nämner att fel personer deltog i mötet, dvs att de som bjöds in inte kom utan skickade någon annan istället. Även de anhöriga ansåg att irrelevanta personer deltog i mötet, flera nämner också att det blev för många personer som närvarade. En anhörig berättar att *"det blev kaos"*.

I enkäten ställdes frågan om brukare eller anhöriga saknade någon aktör. Båda grupper önskade att Försäkringskassan gärna deltar. Bland de som intervjuats nämner enbart två av tio (båda anhöriga) att Försäkringskassan deltog. En anhörig nämner att Försäkringskassan var inbjuden men inte dök upp. Ingen av de brukare som deltog i intervjuerna nämner att Försäkringskassan var med på mötet, men flera av dem skulle gärna haft dem med. Vidare skulle brukare uppskatta om även Arbetsförmedlingen deltog i SIP-mötet i större omfattning än idag. Även anhöriga saknar aktörer, men då mest i form av beslutsfattare från respektive aktörer samt att jurister eller andra lagkunniga borde medverka.

Inflytande på mötets innehåll

I SoL (2001:435) och HSL (2017:30) står följande: ”En plan ska upprättas när ett landsting eller en kommun anser att det behövs för att den enskilde ska få sina behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att en sådan plan upprättas. Kommunen och landstinget ska påbörja arbetet med planen utan dröjsmål, och planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde.”

De som deltagit i revisionen, både brukare och anhöriga, anser att de är delvis eller helt delaktiga i sin eller sin brukares SIP. Brukare uppger i enkäten att de har lättare att påverka mötets innehåll än vad anhöriga anser sig ha. Flera av de anhöriga som deltog i intervjun påpekade att de sällan eller inte alls blev lyssnade på under mötet samt att aktörer som deltog redan innan SIP-mötet hade bestämt vad som var brukarens problem. Detta utan att fråga brukaren eller de anhöriga vad de ville ha ut av mötet. Anhöriga vittnar också om att brukaren inte fick direkta frågor från de aktörer som medverkade. Anhöriga fick inte heller ge sin syn på brukarens situation när hen inte kunde svara. De medverkande i intervjuerna anser att deras inflytande över mötets innehåll och kärnfrågor brister under de SIP-möten de deltagit i.

Kompetens

I enkäten tillfrågades brukare och anhöriga om de upplever att de som deltar i en SIP har kompetens att utföra sin uppgift. Bland svaren framkommer det att 56% anser att kompetensen är bristande, medan 20% anser att kompetensen delvis finns. Enbart sex av deltagarna i enkätstudien (24%) upplever att den personal som är involverad i en SIP är kompetent nog för att stötta och hjälpa brukaren eller den anhörige.
Under intervjuerna framkommer det tydligt att både brukare och anhöriga upplever att kompetensen kring både SIP och NPF brister. Flera av de som deltog i studien vittnar om att kunskapen om NPF är dålig eller mycket dålig.

Anhöriga nämner t.ex att insatser som diskuteras på möten är otänkbara för brukaren då dennes funktionsvariation sätter stopp för detta. Exempelvis har det diskuterats omplacering och flytt av brukare till annan region för att underlätta studiegången, samt att färdtjänst till och från skolan kan sättas in för att få brukaren att närvara i skolan då hen idag är ”hemmasittare”. Dessa insatser har senare avfärdats av de anhöriga då de ansett att brukarens grundproblematik fortsatt skulle kvarstå. Anhöriga berättar att kunskapen om grundproblematiken kring NPF är mycket bristande hos den personal som deltar i SIP-mötet.

Även brukare vittnar om att kompetensen är undermålig bland personal involverade i en SIP. T.ex. berättar flera brukare att förberedelse är viktigt för att hen ska kunna medverka i ett möte samt att lokalen för mötet är viktig. Trots detta anser brukare som intervjuats att både förberedelse inför mötet brister men även att lokalen bestäms utan att tillfråga den berörde. En brukare nämner t.ex. att hen föredrar att anteckna för att kunna lyssna på olika diskussioner. Samma brukare ville ta del av en mall över dagordningen innan mötet, för att förbereda sig på vad mötet skulle handla om hur det skulle gå till. Trots det tillmötesgick inte aktörerna detta, vilket medförde att brukaren inte kände sig delaktig i sin SIP. Något som både brukare och anhöriga efterfrågar är kompetens och kunskap. De önskar även ett förberedande möte inför SIP. Ett förberedande möte är något som Socialutskottet (2018) rekommenderar då det är viktigt lära känna brukare och dess anhörige för att veta vad de önskar att SIP- mötet ska innehålla samt hur förberedelser ska genomföras. Bristande eller uteblivna förberedande möten leder till sämre möten, vilket kan leda till minskad delaktighet och att sämre beslut fattas (Socialutskottet, 2018). Bland de intervjuade i den här studien intygar flera att det inte förekommit något förberedande möte och att det blivit sämre möten eftersom aktörerna inte är insatta i problematiken.

Samverkan och uppföljning

Målet med en SIP är att olika aktörer ska samordna insatser för personer som är aktuella för SIP. Efter denna revision sammanställts är det tydligt att brukare och anhöriga upplever att samordning och samarbete uteblir. Flera av de som deltog i intervjuerna vittnar om att beslutade insatser är tydligt fördelade enligt de protokoll som förts, men att genomförandet efter avslutat möte uteblir. Både brukare och anhöriga berättar att aktörer är samarbetsvilliga under SIP-mötet men att samordning och genomförande uteblir efter avslutat möte.

En majoritet av de som besvarat enkäten upplever att samordning och samverkan mellan olika aktörer inte fungerar. Fjorton av 25 (56%) som besvarat enkäten anser att samverkan är *”jättedålig”* och 18 av 25 (72%) tycker att samordningen är *”dålig”* eller *”jättedålig”*. Enbart 24% tycker att samordningen är *”ganska bra”* eller *”jättebra”*. I enkäten vittnar flera av deltagarna om att tydlighet i vem som ska göra vad brister, alltså motsatsen till de som deltagit i intervjuerna.

Enligt både SoL (2001:453) och HSL (2017:30) ska det framgå vem som ska göra vad och inom vilken tidsram det ska vara gjort. På det stora hela är samordningen mellan de inblandade aktörerna bristfällig, detta enligt både enkätsvar och intervjuer. Det framkommer också att dokumentation med tydlig tidsplanering är något eller mycket bristande.

Uppföljningen av beslutade insatser i en SIP varierar kraftigt enligt de som intervjuats i denna studie. Bland de som deltagit vittnas det om variationer mellan 2-3 månader till att beslutade insatser aldrig följs upp. 90% av de som intervjuats påpekar att uppföljningen brister, enbart en person vittnar om en kontinuerlig uppföljning. En del brukare och anhöriga vittnar om att uppföljning schemaläggs till att ske 3-5 månader efter ett möte, men flera av dessa möten har inte skett inom beslutad tidsram. En anhörig berättar att ett uppföljningsmöte skulle ske 4-5 månader efter det första mötet, men att det dröjde och ägde rum först ett drygt år senare. Vidare berättar den anhörige att brukaren i detta fall var suicid och att detta inte togs hänsyn till under SIP-mötet, vilket den anhörige ansåg avvikande.
En brukare berättar att uppföljning sker med långa intervall, och att det trots dessa tidsintervall inte sker någon utveckling eller genomförande av beslutade insatser. Brukaren berättar att det skett fyra uppföljningsmöten sedan 2014 och att samma SIP aldrig avslutats. Enligt Socialutskottet (2018) innebär underskrift på SIP-protokollet att verksamheten som skall utföra en insats är skyldig att utföra den beslutade insatsen. En majoritet av brukarna och de anhöriga i den här studien vittnar om att detta inte följs.

I enkätstudien tillfrågades respondenterna om hur de upplevde uppföljningen av insatserna i SIP. Enbart tre av 25 (12%) av respondenterna svarar att de följs upp bra. Femton av 25 (60%) som besvarat enkäten anser att insatserna inte följs upp ordentligt och fem (20%) upplever att insatserna delvis följs upp. Två av de som svarat på enkäten är utan åsikt, då deras SIP påbörjats under våren 2019.Alltså har en uppföljning av insatserna inte genomförts än. Sammantaget kan fastslås att uppföljningen av beslutade SIP-insatser är mycket bristfällig i Halland.

Kontakt och ansvar

I enkätstudien frågades respondenterna om de vet vem som är kontaktperson för SIP, samt om de vet vem som har det övergripande ansvaret för deras eller deras brukares SIP. Sexton av 25 (64%) anser att de inte vet vem de ska kontakta ifall problem skulle uppstå, tio av dessa är anhöriga. Resterande vet vem de ska kontakta, av dessa är åtta brukare och en anhörig. Det råder stor oklarhet för deltagarna i denna studie, vem de ska kontakta om problem eller frågor skulle uppstå. Åsikterna går isär bland brukare och anhöriga gällande de övergripande ansvaret för SIP. Tio av 14 brukare anser att de vet vem som bär ansvaret, motsvarande siffra är sex av 11 bland de anhöriga. Totalt vet 64% vem det är som har det övergripande ansvaret för SIP. Enligt Kvist och Region Halland (2017) är det aktören som kallat till mötet som är mötesledare om ingen annan överenskommelse görs. För varje plan ska det finnas en utsedd, namngiven samordnare som ansvarar för uppföljningen om inget annat anges.

Studien frågade även om brukare och anhöriga vet vem de ska kontakta, och hur, inom både socialtjänst samt hälso- och sjukvård. Samtliga brukare som deltog visste vem och hur de ska kontakta, motsvarande siffra för anhöriga var 54%.
Sammantaget anser 84% av de som besvarat enkäten att de vet både vem och hur de ska kontakta berörd personal inom socialtjänst samt hälso- och sjukvård.

Plats och lokal

Den här studien lade stort fokus på att undersöka var mötet hölls, samt hur lokalen var utformad. Enligt de som deltog upplever flertalet att mötet hölls på fel plats, vanligen i kommunens eller psykiatrins lokaler. En av 10 (10%) som intervjuades berättar att hen fick välja plats för var mötet skulle hållas, resterande 90% blev kallade till en lokal och plats som de inte varit med om att bestämma.

Enligt brukare och anhöriga som deltog i enkätstudien uppges att flera velat ha mötet på en neutral plats. Detta stärks även i svaren från djupintervjuerna men benämns då som *"icke laddad plats"*. Med laddad menar brukare och anhöriga en plats som inte väcker starka känslor. En anhörig berättar t.ex. att SIP-mötet hölls i skolan vilket är en otrygg miljö då brukaren är "hemmasittare".De intervjuade menar att SIP-mötet bör hållas på en neutral plats och inte aktörernas *"hemmaplan"*. Om möten hålls på platser där en eller flera aktörer arbetar tenderar brukare och anhöriga att hamna i underläge, något som flera i den här studien intygar. En anhörig berättar att *"… jag har inget skydd i en kostym eller något, medan de andra är där i sina yrkesroller"*. Att vara på en neutral plats som inte är laddad och inte är kopplad till någon av aktörerna skulle ge brukaren och de anhöriga större delaktighet, inflytande och känsla av att vara där på lika villkor.

> "...jag har inget skydd i en kostym eller något, medan de andra är där i sina yrkesroller"
> - anhörig

Under intervjuerna tillfrågades brukare vad som skulle kunna vara en neutral plats. Brukarna nämnde att deras arbetsplats, hem eller ett allmänt utrymme som ett café kunde vara en bra plats för ett SIP-möte. På dessa platser skulle brukaren inte känna sig i underläge och de skulle känna sig mindre otrygga. Eftersom brukaren är huvudperson i en SIP borde det vara vedertaget att brukaren får välja plats för mötet, något som enligt denna brukarrevision inte sker. I både intervjuer och enkäten framkommer det att brukaren inte själv valt var mötet skulle hållas, vilket sammankopplas med att brukare inte fått delta i inbjudan till sin SIP.

Gällande möteslokalen framkom det tydligt under intervjuerna att brukare inte haft inflytande på miljön i lokalen. Bl.a framkommer att både brukare och anhöriga i stor utsträckning inte kunnat påverka bordsplacering, inte funnits vatten eller fika, inte funnits möjlighet att anteckna om brukaren själv inte haft med block eller digitala hjälpmedel. Dessutom framkommer det i flera möten att det uppstått situationer som varit pinsamma och jobbiga för brukaren. T.ex. har en brukare som gått på toaletten under mötet blivit utelåst då det krävs passerkort för att komma in. Brukarna skulle uppskatta tillgängliga men ändå avskilda lokaler. Flera av de som intervjuats påpekar att de behöver ta regelbundna pauser. Detta försvåras om lokalen är låst för allmänheten.

Mötets genomförande

Enligt de respondenter som intervjuats i den här studien uppger flera att möten som hållits varit *"röriga"* och *"kaosartade"*. Flera av deltagarna i studien berättar att dokumentationen från mötet var bristfällig. Flera antyder svårigheter att förstå dokumentationen från mötet i efterhand. Samordningsförbundet i Halland hänvisar till en mall för dokumentation av SIP-möten. Den rekommenderas att användas inom hela Region Halland. **(Bilaga 3)** I dokumentet framkommer bl.a mål med SIP, vem som ska göra vad samt när och hur uppföljning ska ske.
Bland de som intervjuades vittnar flera om att de är omedvetna om detta.

En brukare som intervjuas tillfrågas om hens SIP-möte använt den regionala mallen, varpå brukaren svarar *"mall?"*. Flera av deltagarna berättar att de aldrig skrivit under ett formellt protokoll. Enstaka deltagare berättar att dokumentationen förts via en storbildsskärm. En majoritet av de som deltog upplever att en regelrätt sekreterare inte utnämnts för mötet.
Bland deltagare som haft sekreterare för SIP-mötet berättar en anhörig att de har försökt byta sekreterare eftersom anteckningarna var bristfälliga och behövde kompletteras i efterhand. Detta utan att bli lyssnade på. De anhöriga har i detta fall upplevt att sekreteraren uteslutit saker som rört både familj och vården, men lyft fram saker som rör skolan och skolgången, vilket medfört att de anhöriga känner att sekreteraren är jävig.

På "Uppdrag psykisk hälsas" hemsida finns Mötescirkeln att hämta. SKL rekommenderar att den används under SIP-möten i Sverige **(bild 2)**. Enligt deltagarna i den här studien tyder mycket på att denna modell inte använts i de halländska kommunerna. Mötescirkeln består av fem steg som ska hjälpa till att strukturera upp ett SIP-möte. Det finns en film och annat material att beställa på hemsida. Vid användandet av Mötescirkeln undviks bl.a kaotiska situationer och möten. Tydlighet och struktur bidrar till effektivare möten. Dessutom kan en genomgång av Mötescirkeln göras med brukaren och dess anhöriga för att förbereda dem på vad mötet innebär, hur det går till, samt vad som förväntas på mötet. Enligt intervjuerna är detta något som brukare och anhöriga saknar.

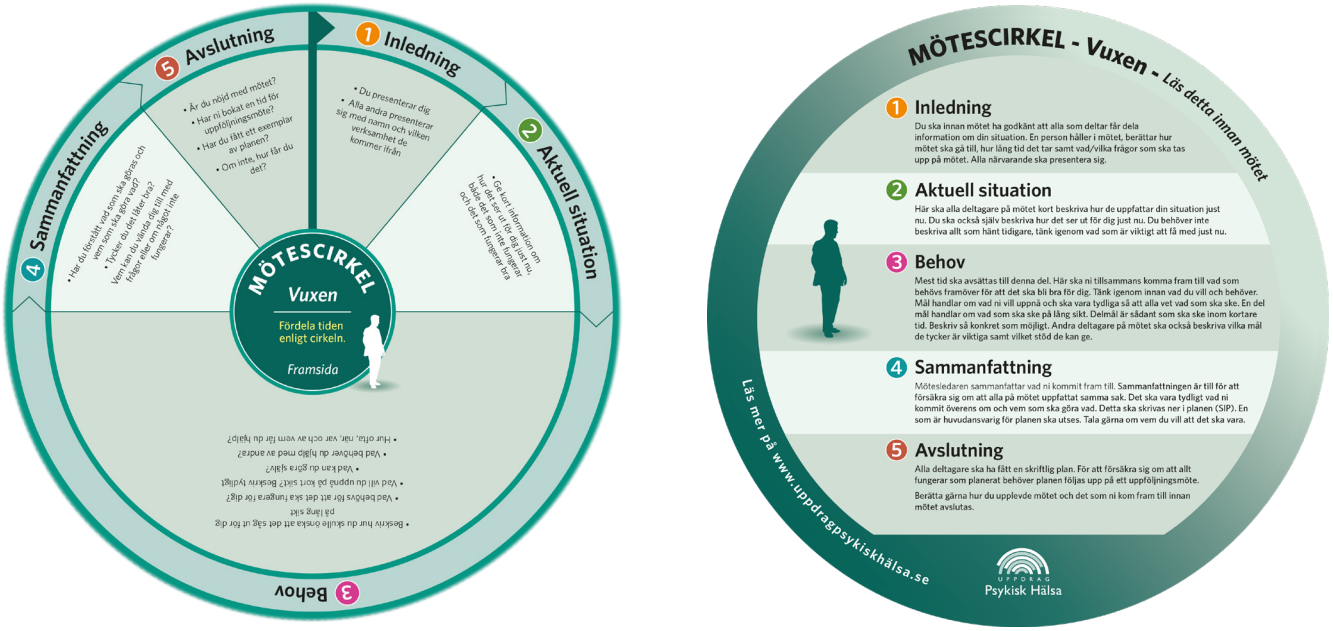


Bild 2. "Mötescirkeln" som finns att hämta på Uppdrag psykisk hälsas hemsida.

Det framkommer även att rollen mötesledare och samordnare varit otydlig och flera intygar att de inte vet vem som lett mötet eller vem som varit sekreterare. Detta strider mot de riktlinjer som Kvist (2017) tar upp i både Region Hallands samt de som SKL noterar i sina rekommendationer om genomförande av ett SIP-möte. Brukare och anhöriga skulle uppskatta om det fanns en extern konsult som kunde leda mötet under ordnade former och att denna är objektiv. Vidare önskar både brukare och anhöriga att denna konsult bjöd in till ett välplanerat förberedande möte där brukaren, de anhöriga och konsulten lär känna varandra och konsulten får insyn i brukarens behov. Enligt de intervjuade i den här studien har detta skett i enstaka fall, och då genom ett så kallat nätverkslag i den aktuella kommunen. Det kan förekomma andra namn i andra kommuner. Deras funktion är att på ett objektivt sätt samordna individens insatser så att den individuella belastningen på brukaren och anhöriga minskar. Mer om detta kan läsas på respektive kommuns hemsida (Halmstad kommun, Falkenbergs kommun, Hylte kommun, Varbergs kommun, Laholms kommun, & Kungsbacka kommun).

Upplevelse

I enkäten ställdes frågan hur brukare upplevt SIP samt hur de upplevt mötena. Enligt svaren från respondenterna framkom att 20% upplevde SIP-mötet som *”bra”*, varav samtliga var brukare. Anhörigas upplevelse var motsatsen till bra, med kommentarer som *”hemska”*, *”fruktansvärda”*, *”fullständigt meningslösa”* och *”vill trötta ut närstående med möte efter möte utan att presentera adekvat stöd”*. I majoriteten av fallen var även brukare negativa till upplevelsen av SIP-mötet. En brukare berättar att hen *”kände sig stämplad”*, en annan *”gick ut och bröt ihop”*. Således kan sammanfattas att 80% av både brukare och anhöriga upplever SIP-mötet som något negativt, och att *”det tog mer än det gav”*.

“Dom vill känna sig duktiga inför varandra”
- Anhörig

Flera brukare och anhöriga, upplevde också mötet som långt samt för många aktörer som närvarade. En anhörig berättar under intervjun hur det förekommit omsättning i personal mellan möten, vilket gjort det jobbigt och rörigt för brukaren och den anhörige. Detta stämmer väl ihop med bilden av att brukare och anhöriga ofta fått byta kontaktperson för deras SIP. Andra upplever att irrelevanta aktörer medverkat under ett SIP-möte, samt att inbjudna aktörer inte dykt upp på mötet. Vidare berättar både brukare och anhöriga att avvikelserapportering för detta sällan sker.

Tips och rekommendationer från brukare och anhöriga

Under intervjuerna ombads brukare **(bild 3)** och anhöriga **(bild 4)** att ge tips på hur SIP kan förbättras utifrån deras erfarenhet och perspektiv. Dessa tips, som gavs av samtliga som deltog i studien, riktar sig till brukare, anhöriga samt personal involverad i en SIP.

BRUKARES TIPS TILL

- Brukare
  - Se till att få rätt information
  - Ha med någon som du litar på
  - Det är frivilligt att gå på en SIP om du själv inte initierat den
  - Se till att ha en handläggare/samordnare som känner dig och som vill ditt bästa
  - Spela in samtalet
  - Ta reda på dina rättigheter
- Anhöriga
  - Skriv ner frågorna tillsammans med brukaren på förhand
  - Var brukarens bästa vän, var som ett extra stöd
  - Reta inte upp aktörerna
  - Titta igenom informationsmaterial och filmen om hur ett SIP-möte kan gå till
- Personal
  - Informera brukaren om SIP (vem som initierar, hur det fungerar, vad som ingår, vem som kallar till möte etc.)
  - Fråga personligare frågor direkt till brukaren
  - Visa tydligt vad ni kan erbjuda brukaren
  - Respektera brukaren och döm inte ut hen baserat på dennes erfarenheter
  - Samarbeta med varandra
  - Tänk inte att klienten är till för din skull, utan att du är till för klienten
  - Använd externa konsulter som mötessamordnare och mötesledare

Bild 3. Brukares tips till andra brukare, anhöriga och myndigheter som medverkar i SIP

ANHÖRIGAS TIPS TILL

- Brukare
  - Ställ frågor både före och under mötet
  - Ta reda på dina rättigheter
  - Gå igenom dina alternativ innan mötet
- Anhöriga
  - Ha med någon som är kunnig om SIP
  - Ta med en jurist eller en advokat för att få din rätt
  - Skriv ner vad du vill ha fram på mötet
  - Ställ frågor både före och under mötet
  - Se till att få tid till att föra brukarens talan
  - Se till att få läsa igenom protokollet noggrant
- Personal
  - Tänk utanför boxen – en SIP har man initierat för att man inte kunnat lösa problemen tidigare
  - Arbeta utifrån Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen
  - Ha ingången samarbete
  - Lyssna på brukarens och den anhöriges behov, tankar och funderingar
  - Var tydliga med mötesstrukturen
  - Kom förberedda
  - Ha ett individperspektiv
  - Ta in en extern konsult eller samordnare som sköter inbjudan och som leder mötet, samt någon som kan föra protokollet

Bild 4. Anhörigas tips till brukare, andra anhöriga och myndigheter inför SIP

Metoddiskussion
Enkätundersökning

I NSPH Hallands enkät ställs frågan ”varifrån fick du information om SIP? Du kan välja flera alternativ”, varpå svarsalternativen är följande; *”vården”*, *”boendestöd/boende”*, *”socialtjänsten”*, *”Försäkringskassan”*, *”Arbetsförmedlingen”* samt *”övrigt”*. På den frågan var det 12 respondenter i den här studien som svarade *”övrigt”*, vilket gav ofullständig information om varifrån de fått informationen. Här borde vi använt en öppen fråga istället för en fråga med alternativ, eller så borde det lämnats utrymme att skriva varifrån informationen kom intill alternativet *”övrigt”*.

Ett annat problem med vår studie var de två frågorna som undersökte hur brukare eller anhöriga upplever olika påståenden **(se bilaga 1, fråga 24 och 27)**. Utmaningen med att ställa frågor med gradering är att inte ge ett alternativ som är mitt i, det vill säga man bör undvika udda svarsalternativ. Här borde en fråga ställts med enbart fyra alternativ, då kan respondenten inte svara en ”medelväg”. I den första av dessa två frågor i denna studie var detta inte ett problem, men i den andra frågan som undersökte bemötandet från berörd personal svarade 5 av 11 anhöriga en 3:a, alltså alternativet i mitten, motsvarande svar för brukare var 3 av 14.

Slutsats

I denna brukarrevisionen har både brukare och anhöriga fått berätta om sina erfarenheter av hur SIP fungerar i Halland. Baserat på deltagarnas svar, både i form av en kvantitativ enkätstudie samt en kvalitativ djupintervjustudie, upplever brukare att SIP inte fungerar optimalt. SIP är en insats som i Halland inte fungerar utifrån de rekommendationer som SKL ger.

Brukare upplever att SIP är en bra insats vid de tillfällen som det fungerar, men de vittnar också om att kostnaden för insatsen blir högre än nyttan och vinsterna av den då de inte fungerar. Enligt de intervjuade bör professionella aktörer inom både hälso- och sjukvård såväl som socialtjänst lära sig mer om SIP och de borde rekommendera insatsen i ett tidigare skede av vårdförloppet än vad som görs idag. Dessutom skulle brukare gärna se att en extern konsult är involverad i SIP för att det ska bli en bättre mötesstruktur, och för att få en ansvarig samordnare som är objektiv inför övriga aktörer. Brukare upplever i dagsläget att detta saknas i Halland.

Referenser

Funktionsrätt Göteborg – Individstöd. (2018). Erfarenhetsrapport 2017.
https://www.funktionsrattgbg.se/

Esbjörnson, S. & Hagqvist, A. (2013).
Individuell plan enligt SoL och HSL – till nytta för brukarna? Västra Götaland: FoU Sjuhärad Välfärd.

Halmstad kommun (2019). Nätverksmöte. Hämtat från
https://www.halmstad.se/omsorgstod/

Kungsbacka kommun (2019). En dörr in. Hämtat från
https://www.kungsbacka.se/Omsorg-stod-och-hjalp/

Laholms kommun (2019). Nätverksmöte. Hämtat från
https://www.laholm.se/stod-och-omsorg/seniorer/natverksmote/

Kvist, I. (2017). *Riktlinje för trygg och effektiv utskrivning och vård och omsorgsplacering i öppenvården 2018.* Hämtat från
https://vardgivare.regionhalland.se/

Region Halland (2019). *Samordnad individuell plan (SIP)*. Hämtat från
https://vardgivare.regionhalland.se/

Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. (2017). Stockholm: Socialutskottet

SFS 2001:453. *Socialtjänstlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

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

Svensson, S. (2018). *”Jag lever mitt liv mellan stuprören” Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018.* Västra Götaland: NSPHiG.

Sveriges Kommuner och Landsting (2018). *Att använda SIP – ett verktyg vid samverkan.*
För alla över 18 år, vuxna och äldre. Version 3.0.

Uppdrag psykisk hälsa (2019). Mötescirkeln. Hämtad från
https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/

Varbergs kommun (2019). Stöd genom nätverk. Hämtat från
https://www.varberg.se/omsorgstod/

Bilaga 1
Enkätundersökning

Brukarrevision SIP
Vi i NSPH Halland har ett uppdrag att undersöka hur SIP (Samordnad individuell planering) fungerar utifrån ett brukar- och närståendeperspektiv. Därför söker vi dig, klient/patient/brukare som fått en SIP eller närstående till någon som fått en SIP i Halland, och hoppas att du vill hjälpa oss att svara på denna enkät som tar ungefär 10 minuter att besvara.
Vill du hellre skriva ut enkäten och fylla i, kan du klicka på denna länk:

Skicka då enkäten till:
NSPH Halland
Kabelgatan 2S
43437 Kungsbacka
Märk kuvertet med ”SIP-revision”

Utöver denna enkät vill vi också bjuda in brukare eller närstående till en djupintervju på 30- 60 minuter angående SIP. Vid intresse av en djupintervju erbjuds reseersättning samt fika, plus att alla deltagare erbjuds ett presentkort på ICA. Djupintervjun kan genomföras i din stad eller ort, kontakta oss så bokar vi in en tid för intervjun.

Har du kompisar som fått en SIP eller är närstående till någon som fått en SIP, tipsa dem gärna om att de också kan fylla i enkäten och/eller ställa upp på en intervju!
Dina svar kommer att vara helt anonyma, vi tar inte in personnummer och svaren kommer ej gå att spåra till brukaren/den närstående. Svaren kommer inte användas till annat än revisionen. Har du några frågor om enkäten eller vill boka en intervju?
Kontakta Jenny Häggblom på e-post: jenny@nsph-halland.se

Tack på förhand för din hjälp!

1. Datum_____
2. Vem är du som svarar?
    a. Jag har fått en SIP
    b. Jag är närstående till en som fått en SIP
3. Vilken är din ålder? (din närståendes ålder)
    a. 18-25
    b. 25-35
    c. 35-45
    d. 45-55
    e. 55-65

4. Vilket är ditt kön?
    a. Kvinna
    b. Man
    c. Annat
5. Vilken kommun tillhör du eller din närstående (den som fått en SIP)?
    a._____
6. Har, eller har du/din närstående haft kontakt med individsamverkansteamet i din kommun?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Vet inte
7. Har du fått information om vad SIP är och vad det innebär att ha en SIP? Om nej, gå direkt till fråga 11
    a. Ja
    b. Nej
8. Varifrån fick du information om SIP? Du kan välja flera alternativ.
    a. Vården
    b. Boendestöd/boende
    c. Socialtjänsten
    d. Försäkringskassan
    e. Arbetsförmedlingen
    f. Övrigt
9. Tycker du att informationen du fick om SIP var lätt att förstå?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Delvis
10. Kunde du ställa frågor till den som gav dig informationen?
    a. Ja
    b. Nej
11. Tycker du att informationen om SIP gavs på ett bra sätt eller skulle du vilja fått informationen på något annat sätt? (Muntlig, skriftlig, sammanfattning/förkortning etc.)
    a._____
12. Var det du som tog initiativ till SIP?
    a. Ja
    b. Nej
13. Om nej, vem eller vilken enhet/insats var det som initierade?
    a. _____
14. Hade du behövt mer information? Om ja, vilken mer information hade du velat ha?
    a. _____
15. Var hade ni SIP-mötet?
    a. _____
16. Skulle du vilja ha haft SIP-mötet någon annanstans? Var i så fall?
    a. _____

17. Hur upplevde du SIP-mötet/mötena? (Antal deltagare, stämning, plats etc.)
    a. _____
18. Hur vill du att kontakten med berörda myndigheter ska hållas? (Markera alla som gäller)
    a. Möten
    b. Telefon
    c. Mail
    d. SMS
    e. Annat
19. Om du svarade annat, vad i så fall?
    a. _____
20. Vet du vem och hur du ska kontakta berörd personal inom socialtjänst och sjukvård?
    a. Ja
    b. Nej
21. Är du nöjd med din SIP?
    a. Ja
    b. Nej
22. Tycker du att du kunde vara med och bestämma vad mötet skulle handla om?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Vet inte
23. Känner du till vem som har det övergripande ansvaret för sin SIP?
    a. Ja
    b. Nej
24. Hur upplever du att samordningen mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård fungerar?

1	2	3	4	5
Jättedåligt				Jättebra

25. Har du haft samma kontaktperson hela tiden?
    a. Ja
    b. Nej
26. Om nej, hur många gånger har du bytt kontaktperson?
    a. _____
27. Hur upplever du bemötandet från berörd personal?

1	2	3	4	5
Jättedåligt				Jättebra

28. Deltog du i planeringen av vilka som skulle bjudas in till mötet?
    a. Ja
    b. Nej
29. Hade du velat att någon mer deltog på mötet som inte var med? Vem i så fall? (Familjemedlem, vän, annan etc.)
    a. _____

30. Tycker du att du blir lyssnad på och förstådd under dina SIP-möten?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Delvis
31. Upplever du att personalen har den kompetens som behövs för att kunna hjälpa och stötta dig i din situation?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Delvis
32. Upplever du att insatserna i din SIP följs upp ordentligt?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Delvis
    d. Vet inte
33. Om det skulle bli några problem, vet du då vart/vem du ska vända dig till?
    a. Ja
    b. Nej
34. Kände du att när mötet sammanfattades att dina synpunkter tagits tillvara?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Vet inte
35. Tycker du att det var tydligt vem som skulle göra vad?
    a. Ja
    b. Nej
    c. Delvis
36. Är du i det stora hela nöjd med din SIP?
    a. Ja
    b. Nej
37. Om nej, vad är du inte nöjd med?
    a. _____
38. Är det något som du skulle vilja tillägga, något som vi inte frågat om?
    a. _____

Vill du bli kontaktad för intervju?

Fyll i dina uppgifter nedan så hör vi av oss för bokning av intervju. Vi har möjlighet att intervjua upp till 20 personer. Fyll i namn, telefonnummer och/eller mail:

_____

Bilaga 2 – Intervjuguide

Intervjuguide Brukare

Datum för intervju: _____ maj 2019, klockslag för intervju _____:_____

Plats för intervju: _____

När utfärdades din SIP? _____ 20____

Var, i vilken kommun, utfärdades din SIP?_____kommun

1. Fick du information om SIP innan ditt första möte? Om ja, följdfrågor
    a. Hur fick du informationen, var det samtal, pappersformat, film etc.?
    b. Kunde du ställa alla frågor som du tänkt?
    c. Fick du bra och tydliga/enkla svar på dina frågor om SIP?

2. Kände du dig förberedd inför mötet?
    a. Var du nervös?
    b. Varför kände du dig nervös?

3. Nu med facit i hand, var det tillräcklig information du fick inledningsvis?
    a. Har du andra tips på hur man skulle kunna ge information?
    b. Vilken slags information vore bra för att man ska känna sig förberedd (tryggare och mindre nervös)?

4. Var de personer som var viktiga för dig med på mötet?
    a. Var alla aktörer du kände till med på mötet?
        i. Vilka var med?
    b. Om ja, vad är fördelen med att ha alla med?
    c. Om nej, vilka konsekvenser tror du att det får för dig att de du ville ha med inte var/är med?
    d. Tyckte du det var för många med på mötet?
        i. a. På vilket sätt kan det underlätta i så fall?
        ii. b. Om det underlättade eller ej, hur påverkade detta dig?

5. Pratade man på mötet om vad DU själv vill ha hjälp med, dina behov utifrån din bild, eller tycker du att de pratade om något annat?
    a. Kändes det som att de hände bestämt vad problemet var utan att lyssna på dig?

6. Vad gjorde man för att du skulle känna dig delaktig och bekväm på mötet?
    a. Om du inte kände dig delaktig eller bekväm, vad var det som gjorde det?
    b. Kände du dig bekväm med mötesledaren/samordnaren?
        i. Varför/varför inte?
    c. Har du några tips på vad man kan göra för att du ska känna dig bekväm och delaktig i mötet?

7. Fick du klart för dig vilka valmöjligheter du hade och vilka alternativ det fanns för dig?
    a. Visste du, baserat på dina alternativ och den presentation de hade, vad du kunde fråga efter och välja mellan?
    b. Hade du möjlighet att ha synpunkter på de olika alternativen?
    c. Kunde du vara med och besluta?

8. Var det tydligt vem som skulle göra vad?
    a. Om ja, hur gjordes det tydligt?
    b. Om nej, vad var det som var otydligt? Skriftlig plan, samtalet kring planen?
    c. Försökte de tydliggöra för dig vem som skulle göra vad?

9. Vad fungerade bra under mötet?
    a. Kan du konkretisera vad det var som gjorde att det blev ett bra möte? (Bra mötesledare, lyssnande, tempo, samarbete mellan aktörerna etc.)

10. Hur länge tog mötet?
    a. Var det tillräckligt med tid som avsattes för mötet?
    b. Blev det att mötet tog för lång tid? Blev det jobbigt?

11. Vad fungerade inte bra under mötet?
    a. Kan du konkretisera vad det var som gjorde att det inte blev ett bra möte? (Dålig stämning, för många, kom alla eller inte, pratade man om sådant som är oviktigt för dig, lyssnade man inte på dig etc.)

12. Blev mötet som planerat, utifrån ditt perspektiv som brukare?
    a. Vad hade du föreställt dig?
    b. Blev det som du föreställt dig?
    c. Vilka är konsekvenserna för dig om/när det inte fungerar?

13. Känner du att den SIP du har (haft) är/var meningsfull?

    a. Om ja, vad var det som gjorde den meningsfull? Stort som smått
    b. Om nej, vad var det som inte gjorde den meningsfull? Stort som smått

14. Slutligen, vad vill du ge för tips till (följande) för att SIP ska bli bra, vad är viktigast?
    a. Brukare
    b. Närstående
    c. Professionella

Intervjuguide Anhörig

Datum för intervju: _____ maj 2019, klockslag för intervju _____:_____

Plats för intervju: _____

När utfärdades din brukares SIP? _____ 20____

Var, i vilken kommun, utfärdades din brukares SIP?_____kommun

1. Fick du information om SIP innan ert första möte? Om ja, följdfrågor
    a. Hur fick ni informationen, var det samtal, pappersformat, film etc.?
    b. Kunde ni ställa alla frågor som ni tänkt?
    c. Fick ni bra och tydliga/enkla svar på era frågor om SIP?

2. Kände ni er förberedda inför mötet?
    a. Var ni nervösa?
    b. Varför kände ni er nervösa?

3. Nu med facit i hand, var det tillräcklig information ni fick inledningsvis?
    a. Har du andra tips på hur man skulle kunna ge information?
    b. Vilken slags information vore bra för att man ska känna sig förberedd (tryggare och mindre nervös)?

4. Var de personer som var viktiga för er med på mötet?
    a. Var alla aktörer ni kände till med på mötet?
        i. Vilka var med?
    b. Om ja, vad är fördelen med att ha alla med?
    c. Om nej, vilka konsekvenser tror ni att det får för din brukare att de ni ville ha med inte var/är med?
    d. Tyckte ni att det var för många med på mötet?
        i. a. På vilket sätt kan det underlätta i så fall?
        ii. b. Om det underlättade eller ej, hur påverkade detta dig och din brukare?

5. Pratade man på mötet om vad BRUKAREN vill ha hjälp med, hens behov utifrån dennes bild, eller tycker ni att de pratade om något annat?
    a. Kändes det som att de hände bestämt vad problemet var utan att lyssna?

6. Vad gjorde man för att ni skulle känna er delaktiga och bekväma på mötet?
    a. Om ni inte kände dig delaktig eller bekväm, vad var det som gjorde det?
    b. Kände ni er bekväm med mötesledaren/samordnaren?
        i. Varför/varför inte?
    c. Har ni några tips på vad man kan göra för att ni ska känna dig bekväm och delaktig i mötet?

7. Fick ni klart för dig vilka valmöjligheter ni hade och vilka alternativ det fanns för er?
    a. Visste ni, baserat på din brukares alternativ och den presentation de hade, vad du kunde fråga efter och välja mellan?
    b. Hade ni möjlighet att ha synpunkter på de olika alternativen?
    c. Kunde ni vara med och besluta?

8. Var det tydligt vem som skulle göra vad?
    a. Om ja, hur gjordes det tydligt?
    b. Om nej, vad var det som var otydligt? Skriftlig plan, samtalet kring planen?
    c. Försökte de tydliggöra för er vem som skulle göra vad?

9. Vad fungerade bra under mötet?
    a. Kan ni försöka konkretisera vad det var som gjorde att det blev ett bra möte? (Bra mötesledare, lyssnande, tempo, samarbete mellan aktörerna etc.)

10. Hur länge tog mötet?
    a. Var det tillräckligt med tid som avsattes för mötet?
    b. Blev det att mötet tog för lång tid? Blev det jobbigt?

11. Vad fungerade inte bra under mötet?
    a. Kan ni konkretisera vad det var som gjorde att det inte blev ett bra möte? (Dålig stämning, för många, kom alla eller inte, pratade man om sådant som är oviktigt för er, lyssnade man inte på dig etc.)

12. Blev mötet som planerat, utifrån ditt perspektiv som anhörig/närstående?
    a. Vad hade ni föreställt er?
    b. Blev det som du föreställt dig?
    c. Vilka är konsekvenserna för er om/när det inte fungerar?

13. Känner du att den SIP din brukare har (haft) är/var meningsfull?
    a. Om ja, vad var det som gjorde den meningsfull? Stort som smått
    b. Om nej, vad var det som inte gjorde den meningsfull? Stort som smått

14. Slutligen, vad vill du ge för tips till (följande) för att SIP ska bli bra, vad är viktigast?
    a. Brukare
    b. Närstående
    c. Professionella

Bilaga 3
Samordnad individuell plan – mall från Region Halland

Samordnad individuell plan (SIP)

Denna SIP kan användas för samtliga målgrupper när inte SIP i IT-stödet Lifecare kan användas.

SIP upprättad	**datum**

Samtycker till upprättande av SIP (*den enskilde/god man/vårdnadshavare)*	
Samtycker till informationsöverföring	**Ja** ☐ **Nej** ☐

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Adress		Telefon	
Postnr ort		Mailadress	
	Namn	Telefon	mailadress
Närstående			
Vårdnadshavare			
God man/förvaltare			
Övrigt			

Övriga kontaktuppgifter

Fast vårdkontakt	
Fast läkarkontakt	
Patientansvarig sjuksköterska i kommunen	
Handläggare/socialsekreterare	
Kontaktperson inom skolan	
Tolkbehov (ja/nej, språk)	
Minderåriga barn (ja/nej, ålder)	
Annan	

Samordnaren för denna SIP är			
Namn	Telefon	Förvaltning/enhet	mailadress

SIP-möte	datum	klockslag

Kallade	Medverkande	Relation/ titel	Enhet	Kontaktuppgift

Kallade men ej medverkande:

Min nuvarande situation är så här - kartläggning
Exempelvis: Aktivitet och delaktighet- aktivitetsbegränsning, kroppsfunktion - funktionsnedsättning och omgivningsfaktorer- underlättande eller hindrande.

Huvudmål
Målbeskrivning

Vi är överens om följande planering och insatser

(inkluderar samordning mellan vård- och omsorgsaktörer och egenvård)

Behov/delmål	Beskrivning insats	Vem gör insatsen/ ansvarig deltagare	Hur/när sker uppföljning

Bra att veta förutom mål/delmål:

Uppföljning/utvärdering

Datum	Ansvarig för uppföljningsmötet

Det här har vi gjort	Så här har det gått	Insatsen avslutas	Detta behövs nu

	Ja	Nej
Patient/brukare godkänner innehållet i SIP:en	☐	☐
Jag önskar ett exemplar av min SIP	☐	☐
God man/vårdnadshavare godkänner innehållet i SIP:en	☐	☐

Datum_____

Avslut av SIP	
datum	kommentar

Plats för anteckningar:

NSPH
Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland

Författarpresentation

Jenny Häggblom har en magisterexamen i idrottsfysiologi från Högskolan i Halmstad. Numer studerar hon idrottsvetenskap på masternivå. Jenny har arbetat på uppdrag av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Halland (NSPH Halland) med brukarrevisionen om Samordnad individuell planering (SIP) i regionen. Jenny är även ambassadör för (H)järnkoll Halland och föreläser där om sin erfarenhet av psykisk ohälsa inom idrotten, skola m.m