

Uppföljning av SIP i Uppsala län

Fungerar SIP som det är tänkt?

Rapport 3, 2025. FoU socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-s).



FoU socialtjänsts rapporter

FoU socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård (FoU-s) är en forsknings- och utvecklingsavdelning som verkar för att bästa tillgängliga kunskap ska användas i socialtjänstens och den angränsande hälso- och sjukvårdens verksamheter i Uppsala län. FoU-s styrs och finansieras gemensamt av länets kommuner och Region Uppsala.

FoU-rapporter är ett sätt att skapa och sprida kunskap. På Samverkanswebben, som vänder sig till alla som samverkar med Region Uppsala, kan du ta del av FoU-s rapporter och andra kunskapsstöd samt läsa mer om verksamheten.

regionuppsala.se/FoU-s

Titel: Uppföljning av SIP i Uppsala län: Fungerar SIP som det är tänkt?

Författare: Hanna Bozkurt Åhman och Pernilla Ågård.

Serienummer: FOUSR-2025:3

Uppdragsgivare: Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO), en samverkansorganisation mellan kommunerna i Uppsala län och Region Uppsala.

Utgivningsdatum: 2025-11-14

Rättigheter: Denna text är skyddad enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Du får gärna citera texten om du uppger källan.

Citering: Bozkurt Åhman, H och Ågård, P (2025). *Uppföljning av SIP i Uppsala län: Fungerar SIP som det är tänkt?* Uppsala: FoU socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård, Region Uppsala.

Omslagsfoto: Johnér bildbyrå.

Innehållsförteckning

Förord	4
Sammanfattning.....	5
Bakgrund	6
SIP i Uppsala län	7
Riktlinje om SIP	7
Det länsgemensamma utvecklingsarbetet	8
Uppdraget.....	9
Syfte och frågeställningar	9
Design och metod.....	10
Enkätundersökningen	10
Intervjuundersökningen	11
Etiska överväganden	12
Resultat.....	13
SIP innebär en förväntan om samarbete	13
SIP kan vara krävande men betydelsefullt.....	13
Delaktighet	14
Ansvarsfördelning och samordning.....	17
Avslutande kommentarer	21
Bilaga 1. ViS-dokument: Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län.....	23
Bilaga 2. Översikt enkätfrågor	37
Bilaga 3. Intervjuguide, brukare/patienter.....	41
Bilaga 4. Intervjuguide, professionella	42

Förord

Denna rapport belyser hur den samordnade individuella planen (SIP) fungerar i praktiken i Uppsala län, ett område där samverkan mellan kommuner och region är avgörande för individens trygghet och delaktighet. Arbetet visar både styrkor och utvecklingsbehov i SIP-processen och ger en grund för fortsatt lärande och förbättring.

Tack till alla medverkande som genom sitt engagemang bidragit till framtagningen av denna rapport för att öka förståelsen för hur vi tillsammans kan stärka samordningen kring den enskilde.

Nima Najafi

Verksamhetschef FoU socialtjänst och angränsande hälso- och sjukvård, Region Uppsala.

Sammanfattning

Då en person har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska en samordnad individuell plan (SIP) upprättas. Planen ska tas fram genom en samordnad vård- och omsorgsplanering där insatser som den enskilde har behov av beskrivs, och där ansvarsfördelningen huvudmännen emellan framgår. SIP kan liknas vid ett verktyg som huvudmännen ska använda för att samordna insatser för att möta individers behov.

För att förtydliga rutiner och ansvarsfördelning mellan huvudmännen finns styrande dokument inom området hälsa, stöd, vård och omsorg. Gällande SIP finns den länsövergripande riktlinjen *Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län*. Det länsgemensamma utvecklingsarbetet av SIP drivs framför allt av länsnätverket för utveckling av SIP och länsamordnaren för utveckling av SIP. Som en del i utvecklingsarbetet fick FoU socialtjänst uppdraget att genomföra en uppföljning av SIP i Uppsala län tillsammans med länsamordnaren. Uppdraget var tvådelat och innebar förutom den uppföljning som presenteras i denna rapport, även en plan för fortsatt uppföljning, som ska överlämnas till länsnätverket.

Syftet med uppföljningen var att undersöka om och hur SIP fyller sin funktion enligt riktlinjen *Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län* vad gäller att bidra till delaktighet, ge överblick över insatser samt öka tydligheten kring vem som har ansvar för insatserna.

Uppföljningen genomfördes med enkäter och intervjuer. Enkäterna riktades till samtliga mötesdeltagare i anslutning till ett avslutat SIP-möte. Intervjuerna genomfördes med personer med erfarenheter utifrån sin professionella roll och personer med erfarenheter utifrån sin roll som privatperson. Resultaten presenteras i teman: *SIP innebär en förväntan om samarbete, SIP kan vara krävande men betydelsefullt, Delaktighet, samt Ansvarsfördelning och samordning*.

Resultatet från enkätundersökningen visade i stora drag att de professionella som deltog i undersökningen ansåg att SIP-möten fungerar som det är tänkt. Av intervjuerna framkom både förtjänster och utvecklingsområden i SIP-processen. När det kommer till fortsatt utvecklingsarbete, finns några aspekter som berör delaktighet och mål som kan vara aktuella att undersöka vidare och som lyfts i de avslutande kommentarerna.

Uppföljningen lades upp för att kunna belysa olika perspektiv på om SIP fungerar som det är tänkt. Dessvärre visade det sig vara svårt att samla in åsikter och erfarenheter från dem som är huvudpersoner i en SIP-process. Det här innebär att många obesvarade frågor kvarstår om den enskildes syn på SIP. Trots att enkätresultaten från enskilda var för få för att redovisa exakt, kan denna undersökning ses som en pilottestning av frågor och insamlingsmetod, och användas som bas för fortsatt uppföljning.

Bakgrund

Sedan år 2010 är det lagstadgat att kommun och region ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) då personer har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård^{1 2 3}. Denna plan tas fram genom en samordnad vård- och omsorgsplanering där insatser som den enskilde har behov av beskrivs, och där ansvarsfördelningen huvudmännen emellan framgår. SIP kan liknas vid ett verktyg som huvudmännen ska använda för att samordna insatser för att möta individers behov.

Målgruppen för SIP är bred, eftersom såväl barn som vuxna och alla slags behov av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård omfattas. SIP behöver därför kunna anpassas för alla oavsett tillfälliga eller livslånga behov av vård och omsorg. Problematiken kan vara komplex vilket leder till att individen kan vara särskilt sårbar. Utöver detta upprättas SIP emellan hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens ibland skilda organisationsprinciper vilket kan leda till att SIP-processen präglas av ytterligare komplexitet.

Sedan lagen inrättades har flera olika utbildnings-, implementeringsinsatser och uppföljningar genomförts. Redan 2016 publicerade Regionförbundet i Uppsala län en FoU-rapport⁴, vars syfte var att erbjuda ett kunskapsunderlag inför fortsatt implementering och utveckling av SIP i länet. Huvudresultaten visade bland annat ett stort stöd för SIP bland brukare/patienter och anhöriga samt att SIP innebär möjligheter att tillgodose den enskildes behov. Men också utvecklingsområden som okunskap om SIP bland brukare/patienter, anhöriga och professionella, samt en stor variation i hur väl förberedelserna inför SIP-mötet gjorts och avsaknad av statistik för antal SIP-processer i länet.

Socialutskottets nationella utvärdering av SIP⁵ som publicerades året efter Regionförbundets rapport, fokuserade på barn och unga med funktionsnedsättning och äldre multisjuka. Här såg man att kunskap om lagstiftningen om SIP och hur man samverkar, samt en erfaren mötesledare till SIP-möten var framgångsfaktorer för att genomföra SIP. Som hinder framkom framför allt bristande tid och kunskap, bristande samsyn mellan aktörer, otydlig ansvarsfördelning, begränsad brukardelaktighet och begränsningar i IT-infrastruktur. År 2020 genomförde Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en förstudie om SIP⁶ som en del av *Överenskommelsen för psykisk hälsa*. Förstudien innehöll en nulägeskartläggning där återigen bristande kunskap, otydlighet och avsaknad av enhetliga system framkom som hinder.

¹ Socialtjänstlag (2025:400) 2 kap. 7 §

² Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) 16 kap. 4§

³ Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

⁴ [Rapporter från FoU socialtjänst – Region Uppsala och länets kommuner](#)

⁵ [Microsoft Word - RFR5_1718_SoU.docx](#)

⁶ [Att stärka samverkan med hjälp av SIP](#)

SIP i Uppsala län

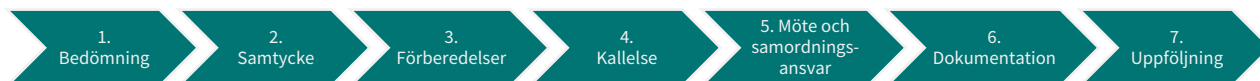
Sedan lagen trädde i kraft har det pågått arbete med att implementera och kvalitetssäkra SIP i länet. Trots försök att ta reda på hur många SIP som genomförs i länet har man inte kunnat hitta en pålitlig metod för detta, vilket innebär att antalet SIP som genomförs är fortsatt okänt⁷⁸.

Riktlinje om SIP

I Uppsala län finns styrande dokument för Vård i samverkan (ViS) inom området hälsa, stöd, vård och omsorg. Gällande SIP finns sedan 2016 en länsövergripande riktlinje: *Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län*. Under färdigställandet av denna rapport revideras riktlinjen. Här är det den 6:e versionen av riktlinjen (senast uppdaterad 2025-04-25) som refereras till (se bilaga 1).

I riktlinjen framgår att SIP ska vara ”en process som ska bidra till ökat inflytande och delaktighet för den enskilde samt ge en överblick av pågående insatser/åtgärder, tydliggöra vem som gör vad och hur de samordnas.” Begreppen ”inflytande” och ”delaktighet” kan definieras på olika sätt, men innebär utifrån ett brukarperspektiv att individer kan ta del av eller påverka beslut som rör dem själva, eller kan påverka utformningen av de verksamheter som ger insatserna⁹.

I riktlinjen beskrivs SIP som en process i flera steg (se Figur 1).



Figur 1. Översikt över en SIP-process, efter *Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län* (se bilaga 1).

Bedömningen (steg 1) ska baseras på information från den enskilde och anhöriga samt på hälsotillstånd och social situation. Ansvaret att göra bedömningen ligger på den huvudman som bedömer att behov av samordning föreligger. I och med en bedömning som visar på ett behov av SIP, startar SIP-processen.

Samtycke (steg 2) från den enskilde är en förutsättning för att SIP ska genomföras. Den enskilde kan utse en företrädare om hen själv inte kan eller vill delta. Om en person inte kan lämna sitt samtycke, ska ändå möjligheten till SIP ges genom att företrädare kontaktas och tillfrågas. För barn under 15 år gäller vårdnadshavares samtycke, men hänsyn ska tas utifrån barnets mognad.

Förberedelser (steg 3) inför SIP-möte ska initieras från den huvudman som bedömde behovet för SIP. Förberedelser med den enskilde och, om så önskas anhöriga, ska påbörjas

⁷ Winqvist (2016) Uppföljning av arbetet med Samordnad Individuell Plan i Uppsala län

⁸ Personlig kommunikation med Länssamordnare Karolina Mark

⁹ [Att ge ordet och lämna plats](#)

utan dröjsmål. Förberedelserna innebär att mötets syfte, mål och frågeställningar planeras, att verksamheter och personer som är viktiga för samordningen identifieras, och att behov av hjälpmedel, stöd eller tolk diskuteras.

Kallelse (steg 4) till mötet går ut till de som är ansvariga för insatserna samt eventuellt till andra relevanta aktörer. Den enskildes önskemål ska alltid beaktas. Kallelse skickas och besvaras enligt en rutin.

Möte och samordningsansvar (steg 5), vid mötet kan huvudmännen dela på uppgifterna att vara ordförande och sekreterare. Vid ett första möte utses en samordningsansvarig som ska stödja den enskilde i den fortsatta SIP-processen och ha det övergripande ansvaret för planen. I regel är det den huvudman som den enskilde har mest kontakt med som får samordningsansvaret. Den som utsetts som samordningsansvarig sammankallar till uppföljningsmöte.

Dokumentation (steg 6) sköter den som först bedömde behovet av SIP, fram till personen med samordningsansvaret utsetts, då ansvaret ligger hos denna person. Av dokumentationen (planen) ska bland annat behov, mål, planerade åtgärder och ansvarsfördelning, uppföljning och kontaktperson framgå. Mötesdeltagarna ska få dokumentationen direkt efter mötet eller skickat till sig.

Uppföljning (steg 7) sker med utgångspunkt i målen som sattes vid det första SIP-mötet. Huvudmännen redogör för sina ansvarsområden. Om behov finns av fortsatt samordning, kan man vid mindre förändringar revidera den aktuella planen, alternativt upprätta en ny plan. Om det inte finns behov av fortsatt samordning avslutas processen i samråd mellan den enskilde och den som har samordningsansvaret.

Det länsgemensamma utvecklingsarbetet

För att höja kunskapen och utveckla samverkan genomfördes *Projekt Samordnad Individuell Plan (SIP)*¹⁰ i Uppsala län år 2021–2022. Inom ramen för projektet togs målgruppsanpassad information om SIP fram, och man genomförde bland annat workshops om utveckling av samverkan och en digital utbildningsserie. Projektet konkluderade i sin slutrapport¹¹ att arbetet med SIP behöver följas upp, både för att kvalitetssäkra och utveckla SIP-processen, och för att möjliggöra återkoppling till verksamheterna.

I Uppsala län finns flera strukturer och grupperingar som arbetar för utveckling och implementering av SIP: En länssamordnare, länsnätverket för utveckling av SIP, SIP-forum och Gemensam analysgrupp för samverkansprocesser i Uppsala län (GAP-UL).

Rollen som länssamordnare innebär bland annat att samordna länsnätverket. Detta nätverk består av representanter från kommunala och regionala verksamheter. Nätverkets

¹⁰ [Projekt Samordnad individuell plan \(SIP\) \(regionuppsala.se\)](https://regionuppsala.se/projekt-samordnad-individuell-plan-sip)

¹¹ [Slutrapport, Region Uppsala](#)

medlemmar lyfter behov och strävar efter att skapa samsyn i praktisk tillämpning av överenskommelser, samt arbetar för kunskap och tillgängligt stöd om SIP. Vissa frågor i nätverket behandlas i samarbete med patient- och brukarföreningar. Det pågår ett arbete för att utöka detta samarbete.

Länsnätverket har direkt koppling till andra grupperingar, bland annat till SIP-forum och GAP-UL. I SIP-forum deltar SIP-samordnare eller motsvarande i regelbundna möten i syfte att dela erfarenheter och i vissa fall arbeta gemensamt med utveckling. Den specificerade rollen som SIP-samordnare innebär ett ansvar för att samla berörda aktörer kring individen, leda eller hålla ihop mötet så att fokus ligger på den enskildes mål, samt att dokumentera och delge planen. Tre kommuner har i dagsläget SIP-samordnare, och Region Uppsala har en.

GAP-UL är en analysgrupp med representanter från olika verksamhetsområden och nätverk inom länets kommuner och regionen¹².

Uppdraget

I det ovannämnda *Projekt SIP* underströk slutrapporten vikten av att följa upp SIP. Med denna utgångspunkt fick FoU socialtjänst i uppdrag att tillsammans med länssamordnaren att göra en uppföljning som handlar om kvaliteten i SIP (presenteras i denna rapport), samt en plan för fortsatt uppföljning (pågående arbete som överlämnas till Länsnätverket).

Syfte och frågeställningar

Uppföljningens syfte är att undersöka om och hur SIP fyller sin funktion enligt riktlinjen *Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län*, vad gäller att bidra till delaktighet, ge överblick över insatser samt öka tydligheten kring vem som har ansvar för insatserna.

Undersökningen utgår från olika perspektiv beroende på roll i SIP-processen. Undersökningen omfattar SIP-processen i sin helhet med ett särskilt fokus på SIP-mötet. Framkomna resultat planerades att användas som utgångspunkt för ett kontinuerligt uppföljningsarbete och för att undersöka riktningen på ett fortsatt utvecklingsarbete.

1. Anser mötesdeltagare i SIP-möten att den enskilde varit delaktig under mötet och att ansvarsfördelningen var tydlig?
2. Hur upplevs SIP-processen ur olika deltagares perspektiv?

¹² <https://regionuppsala.se/samverkanswebben/samverkan-och-utveckling/samverkan-inom-halso-och-vard/vard-i-samverkan/gap-ul/>

Design och metod

Undersökningen designades för att ge en lägesbild och för att delvis fungera som pilottestning och baslinjemätning. En del av undersökningen, som rör frågeställning 1, utformades som en bred länsövergripande uppföljning med få avgränsningar, möjlig att genomföra kontinuerligt eller återkommande, med eller utan tillägg inom verksamheter som önskar det. Den del av uppföljningen som rör frågeställning 2 är tänkt att bidra till kunskap om hur SIP-processen upplevs ur olika deltagares perspektiv och syftar till att ge en fördjupad bild av hur SIP fungerar i länet i dag. Den är dock inte designad i syfte att utgöra en grund för fortsatt mätning. Eftersom undersökningar som inkluderar barn kräver speciella anpassningar gjordes avgränsningen att inte inkludera dem som deltagare.

Enkätundersökningen

För att besvara frågeställning 1 togs enkäter fram. Svarsalternativ med både text och symboler valdes för ökad tydlighet. Påståenden formulerades för att kunna besvaras ur olika perspektiv beroende på roll i mötet, och även beroende på om det var ett första eller ett uppföljande SIP-möte. Påståendena diskuterades och justerades i samråd med länsamordnaren och länsnätverket. Påståendena lades in i enkätverktyget Webropol, som sedan användes för insamling och hantering av all data. Innan datainsamlingen påbörjades testades enkäterna i referensgrupper för att säkerställa att påståenden, layout och teknik fungerade. Se enkätfrågorna i Bilaga 2.

För att möjliggöra distribution av enkäter i olika delar av länet rekryterades datainsamlare bland personer som i sin tjänst bjöd in till SIP-möten. Tio datainsamlare (varav två SIP-samordnare) rekryterades, samtliga anställda inom en av länets kommuner eller Region Uppsala.

Datainsamlingsperioden pågick under två månader. I SIP-möten där datainsamlarna själva varit sammankallande, tillfrågade de samtliga mötesdeltagare om att delta i enkätundersökningen. Enkäterna fylldes i direkt efter eller i nära anslutning till ett avslutat SIP-möte. Enkäterna inleddes med information om studien och kontaktuppgifter till studieansvariga. I enkäterna efterfrågades vilken roll man haft i mötet (brukare/patient, stöd eller sällskap, vårdnadshavare, god man, förvaltare eller annan företrädare, eller i tjänsten), vilket sedan följdes av påståenden utifrån aktuell roll.

Datainsamlarna delade ut enkäter vid 55 SIP-möten, varav 25 var första SIP-möten och 30 var uppföljningsmöten. Antalet möten där enkäter delades ut varierade mellan de olika datainsamlarna, en majoritet av enkäterna samlades in av de datainsamlare som var SIP-samordnare. Vid möten där enkäter delades ut deltog totalt 427 personer, varav 207 personer (48 %) valde att fylla i en enkät. Tretton av dessa var brukare/patienter, tio personer deltog i mötet som stöd eller sällskap, 17 personer deltog i egenskap av vårdnadshavare, god man eller företrädare, och 167 enkäter besvarades av personer som

deltagit i SIP-mötet i sin professionella roll. Av de som deltog i mötet i sin professionella roll var 70 % anställda i kommun, 21 % i Region Uppsala, och 7 % annat.

Tabell 1. Antal mötesdeltagare i enkätundersökningen efter roll och typ av möte (första eller uppföljande möte).

Mötesdeltagare	Ett första SIP-möte	Ett uppföljande SIP-möte
Brukare/patient	7	6
Stöd/sällskap	7	3
Vårdnadshavare/god man/företrädare	5	12
Profession	69	98
Totalt	88	119

Från enkäterna beräknades deskriptiv statistik i verktyget Webropol, utifrån vilken roll mötesdeltagaren haft. Svar på påståenden som endast ingick i enkäter vid första eller uppföljande möten beräknades separat medan svar på påståenden som ingick både vid första och uppföljande möten slogs ihop. Resultat från mötesdeltagare som deltog i sin professionella roll sammanställdes i andelar som angett ett visst svarsalternativ per påstående. Då antalet svar från brukare/patienter, stöd/sällskap respektive vårdnadshavare/god man/företrädare var lågt, lämpade de sig inte att redovisa exakt. Svaren från dessa grupper redovisas därför översiktligt.

Intervjuundersökningen

För att besvara frågeställning 2 genomfördes intervjuer som berörde SIP-processen i sin helhet.

Till intervjuerna eftersöktes åtta personer över 18 år som deltagit i SIP som privatperson under det senaste året, samt åtta personer som i sin profession deltagit i SIP och som samtidigt hade anställning vid Region Uppsala eller i en av länets kommuner. Rekrytering och datainsamling pågick parallellt.

För att nå personer som ville delta i en intervju, spreds informationsblad i flera olika forum:

- I samband med enkätundersökning
- Patient- och brukarföreningar
- Länets SIP-dag 2024
- FoU socialtjänsts nyhetsbrev.

Informationsbladen innehöll information om studien och möjlighet (genom QR-kod direkt till intresseanmälan och kontaktuppgifter till studieansvariga) att få veta mer och/eller anmäla intresse för att delta. Efter intresseanmälan ombads de intresserade att besvara några bakgrundsfrågor för att säkerställa att de uppfyllde inklusionskriterierna. Därefter bokades en tid för intervju. Reseersättning utgick till de intervjupersoner som valde att resa till intervjuplatsen. Intervjuerna skedde på en avskild plats.

Intervjuerna med personer som deltagit i SIP i rollen som privatperson handlade om de egna upplevelserna av SIP-processen. Intervjuer med professionella handlade om sammantagna erfarenheter av SIP. Samtliga intervjuer inleddes med insamling av samtycke och en kort enkät med bakgrundsfrågor. Intervjuerna genomfördes med stöd av intervjuguider (bilaga 3 och 4) med öppna frågor som berörde SIP-processen. Intervjuerna pågick i genomsnitt under 54 minuter. De spelades in, transkriberades och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Det var få personer som deltagit i SIP som privatperson som anmälde sitt intresse. Det önskade antalet intervjupersoner uppnåddes därför inte. Sammanlagt intervjuades 12 personer, fyra av dessa hade deltagit i SIP som privatperson (två män och två kvinnor). Deras genomsnittliga ålder var 43 år, och tre av dem hade erfarenhet av flera SIP.

Den genomsnittliga åldern på intervjupersoner som deltagit i SIP som professionell var 40 år. Sex var kvinnor och två män. Två hade Region Uppsala som arbetsgivare och sex någon av länets kommuner. Hur stor erfarenhet man hade av SIP skiljde sig åt, sex uppgav att de hade stor erfarenhet, två ganska stor erfarenhet och ingen sa sig ha liten erfarenhet. Sex personer uppgav att de hade deltagit i kompetensutveckling gällande SIP.

Etiska överväganden

För att säkerställa att studiedeltagarna medverkade frivilligt och hade vetskap om vad ett deltagande innebar fick de muntlig och skriftlig information samt kontaktuppgifter till studieansvariga.

Etiska överväganden gjordes för att minska risken att studiedeltagare på något sätt skulle fara illa. Genom att delta i studien bedömdes de möjliga positiva följderna vara att få göra sin röst hörd och vara en del av ett förbättringsarbete. De långsiktiga följderna av deltagandet skulle kunna innebära möjliga förbättringar av SIP, vilket gagnar både brukare/patient och involverade huvudmän. De möjliga riskerna för deltagarna bedömdes vara obehag på grund av ytterligare stress i en redan påfrestad situation (deltagare i enkätundersökning), obehag på grund av att tidigare negativa upplevelser återuppväcks (deltagare i intervju) samt obehag vid ett eventuellt dataintrång (samtliga deltagare). För att motverka obehag på grund av stress utformades enkäterna för att kunna besvaras utan att ta för mycket tid eller energi i anspråk. Vid intervjuerna var intervjuerna lyhörda för att intervjupersonerna kunde uppleva obehag, och var redo att pausa eller avrunda intervjun om intervjupersonen ville det. Intervjuaren var också redo att hänvisa eventuella klagomål på vård och omsorg vidare

till rätt instans. Risken för dataintrång och oavsiktlig spridning av materialet minimerades genom att hantera data säkert.

Resultat

Detta kapitel presenterar undersökningens huvudsakliga resultat. Den första rubriken, *SIP innebär en förväntan om samarbete*, ger insikt i hur intervjupersonerna själva definierat SIP och vad processen inneburit för dem, och syftar till att kontextualisera resultaten. Efterföljande avsnitt varvar resultat från enkätundersökningen (som handlade om mötesdeltagarnas uppfattningar om ett specifikt SIP-möte) och resultat från intervjuundersökningen (som fokuserade på SIP-processen i sin helhet).

SIP innebär en förväntan om samarbete

Den första frågan i intervjuguiden var ”Vad är det första du kommer att tänka på när du hör SIP?” Många av intervjupersonerna, både de som deltagit i SIP i sin yrkesroll eller som privatperson, använde ord som ”samordning” och ”samarbete” för att besvara frågan. Några nämnde dessutom att det handlar om ett samarbete mellan region och kommun, vilket är i linje med hur de officiella definitionerna ser ut. En av intervjupersonerna som deltagit i SIP som privatperson svarade genom att understryka att SIP kan vara ett forum för samarbete över organisatoriska gränser:

Ja, alltså jag tänker ju på att det är liksom ett samarbete, att det är, att det är något positivt. Det är så många olika instanser som är inblandade i (paus) i och att det är, jag gillar verkligen konceptet med att man möts från flera olika professioner som inte har någon annan naturlig kontaktyta. (Privatperson)

Förutom att beskriva SIP som ett samarbete illustrerar citatet uppfattningen som fanns bland flera av intervjupersonerna, nämligen att SIP är en värdefull process som kan skapa nödvändiga kontaktvägar, vilket i sin tur kan leda till en hållbar planering av insatser. En förhoppning som ligger i linje med hur VIS-dokumentet förklarar SIP.

Ingen av deltagarna uttalade dock som svar på den här frågan något som påminner om vad SIP är tänkt att leda till, dvs. att öka den enskildes inflytande och delaktighet samt att ge denne överblick av pågående insatser och åtgärder.

SIP kan vara krävande men betydelsefullt

Av intervjuerna framkom att den enskilde och anhöriga ofta befinner sig i situationer där de har ett stort behov av stöd för att få vardagen att fungera. Ofta är det flera olika aktörer inblandade vilket kan innebära många möten, människor och mycket information vilket i sin tur kan vara överväldigande. Detta illustreras i nedanstående citat där intervjupersonen som

deltagit i SIP som privatperson uttrycker följande efter att ha tillfrågats om vad det första som kommer upp när personen tänker på SIP:

...jag önskade att vi skulle ha någon slags, eftersom eftersom det blev en sådan belastning för mig i mitt privatliv att ha så många olika möten så att jag flaggade för det här både till, jamen till de olika personer som jag mötte och kanske mest till min handläggare på socialtjänsten att det är... /.../ Så att jag flaggade liksom till henne att det är, jag har svårt att hinna med jobb för att jag måste gå på så många möten.
(Privatperson)

Flera av intervjupersonerna menade därför att en av SIP-processens största förtjänster är just att samla alla i samma rum och att företrädare för olika huvudmän, som vanligtvis har sekretess mellan sig, under SIP kan arbeta tillsammans utifrån den specifika SIP-processens mål. En ytterligare positiv aspekt var att de som arbetar med olika typer av insatser för att stödja den enskilde får samma information vid samma tillfälle.

I intervjuer med både personer som deltagit som privatperson eller som professionell framgick att den enskilde kan ha väntat länge och att det är mycket som står på spel inför ett möte. Detta kan förklara att mötet beskrevs som påfrestande av samtliga intervjupersoner som själva deltagit i SIP som privatpersoner. En sa sig exempelvis vara "helt groggy" efter SIP-möten.

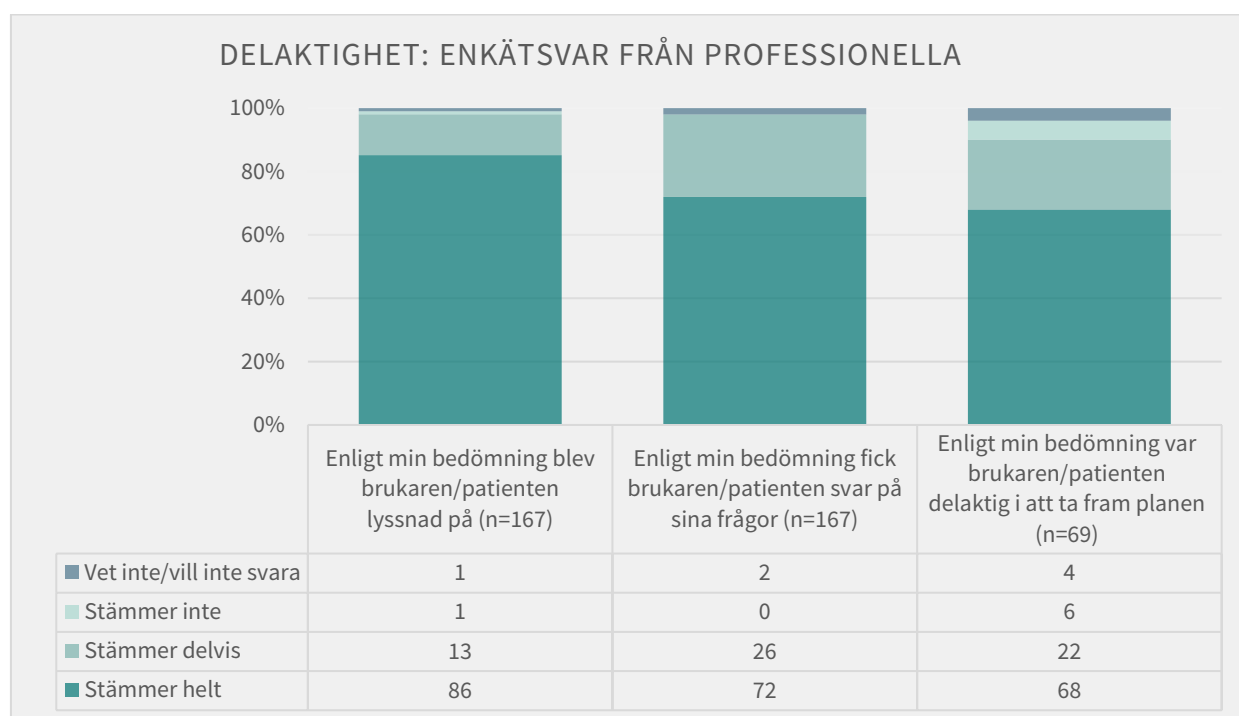
Även om intervjupersonerna menade att SIP är en komplex process som kräver mycket arbete för att fungera, uttryckte nästintill alla intervjudeltagare att SIP är ett användbart verktyg som tjänar sitt syfte när den fungerar som tänkt. Efter att i början av intervjun fått frågan om SIP är meningsfullt utifrån sitt professionella perspektiv sammanfattade en person det så här:

Äh, ja men jag har väldigt blandad erfarenhet, jag har liksom varit på SIP:ar där det känts jätteproduktivt, det känns som om vi kommit framåt, det känns som om jag har gjort en bred gemensam planering för liksom patienten eller brukararen, personen i fråga liksom. Och så har jag varit på andra SIP:ar där det har känts som att, "varför är vi här just nu? Det här fyller ingen funktion för någon." Utan snarare ödslar vår tid, typ. Äh, så väldigt varierat, men när dom är bra då tycker jag att dom fyller en väldigt bra funktion.
(Professionell)

Delaktighet

Enkätundersökningen innehöll påståenden som handlade om delaktigheten vid första och uppföljande SIP-möten. Påståendena handlade om i vilken utsträckning den enskilde respektive stöd/sällskap eller företrädare tyckte sig blivit lyssnad på och fått svar på sina frågor. Till personer som deltog i sin professionella roll efterfrågades om de bedömde att den enskilde blivit lyssnad på och fått svar på sina frågor. Vid första möten efterfrågades också om den enskilde varit delaktig i att ta fram planen.

En stor majoritet (86 %) av de professionella som besvarade enkäten ansåg att det stämde helt att den enskilde blev lyssnad på (se Figur 2). En något mindre andel (72 %) svarade att det stämde helt att den enskilde fick svar på sina frågor, men ingen av de professionella angav att detta inte stämde alls. Svaren som gällde den enskildes delaktighet i att ta fram planen var mest spridda i detta avsnitt. En majoritet (68 %) av de professionella ansåg att detta stämde helt, medan en dryg femtedel (22 %) ansåg att detta stämde delvis, och endast 6 % av de professionella svarade att den enskilde inte alls varit delaktig i att ta fram planen. I enkäten framgick att de professionella skulle besvara dessa frågor utifrån företrädarens delaktighet i de fall den enskilde inte deltog vid mötet själv.



Figur 2. Enkät svar från de som deltog i mötet i sin professionella roll, gällande de tre påståenden som rörde delaktighet. De två första påståendena ingick i enkäten för första möten och uppföljande möten (167 svar). Det tredje påståendet ingick enbart i enkäten för första möten (69 svar).

Motsvarande påståenden som vände sig till den enskilde rörde om man blivit lyssnad på och om man fått svar på sina frågor. Bland de som besvarade enkäten angav en majoritet ”stämmer helt” gällande dessa påståenden. Dock fanns även de som angett att de inte, eller bara delvis, blev lyssnade på och fick svar på sina frågor. Efter första möten svarade samtliga att det helt eller delvis stämde att de varit delaktiga i att ta fram planen.

Av de mötesdeltagare som agerade företrädare för den enskilde ansåg samtliga att de blivit lyssnade på. De allra flesta ansåg att de helt eller delvis fått svar på sina frågor, och samtliga ansåg att de helt eller delvis varit delaktiga i att ta fram planen.

Samtliga som deltog i ett första eller uppföljande SIP-möte i egenskap av stöd eller sällskap och besvarade enkäten, svarade att det helt eller delvis stämde att de fått svar på sina frågor under mötet.

I intervjuguiden som användes vid intervjuerna fanns frågor som handlade om delaktighet och inflytande. Detta var dock teman som intervjupersonerna återvände till även när de inte uttryckligen fått sådana frågor. När deltagarna fick direkta frågor om delaktighet och inflytande började vi med att fråga vad begreppen innebär för dem, för att sedan fråga om hur delaktigheten tett sig i SIP-processen. Många underströk att det handlar om att bli lyssnad på och att ges möjlighet att ställa frågor. Några framhöll även att delaktighet och inflytande handlar om att bli inkluderad och ha möjlighet att påverka processerna som berör dem (dvs. vara med och fatta beslut om behandlingar, medicinering och stödinsatser). Här sågs SIP som ett verktyg för att uppnå ökad delaktighet och inflytande.

Gemensamt för intervjupersonerna oavsett roll var att delaktighet och inflytande beskrevs som något personalen ansvarar för, de förväntas ”delaktiggöra” – för att låna en av våra deltagares ord – den enskilde. Med andra ord verkade intervjupersonerna utgå ifrån att makten och bestämmanderätten under en SIP-process finns hos personalen och att dessa ska verka för att göra den enskilde delaktig. Så här säger en intervjuperson som deltagit i SIP som professionell:

Vi måste ge dem (enskilda) så mycket delaktighet som det går, i alla lägen. Därför känns det jobbigt med kallelse och dokumentation. Vi gör det inte lättare för dem. Vi är väldigt byråkratiska. (Professionell)

Intervjupersoner som deltagit i SIP som privatperson berättade om erfarenheter där SIP inneburit delaktighet men också om tillfällen när man inte kunnat vara så delaktig som man hoppats. Gemensamt för flera av dessa berättelser är att informationen brustit, man hade behövt tydligare information kring vad som förväntas av en, vad man har rätt till, hur ett SIP-möte fungerar men också kring formaliteter kopplade till det specifika mötet, så som vilka som faktiskt kommer att dyka upp och om någon lämnat återbud. En intervjuperson sa sig inte haft kännedom om vad ett SIP-möte innebar förrän efter mötet:

Först visste jag inte riktigt vad det var, alltså SIP. Egentligen var det ingen som förklarade det för mig riktigt. Men det listade jag ju ut sedan när jag fick protokollen. (Privatperson)

I intervjuerna framkom att förberedelser inför ett SIP-möte ansågs vara en nyckel till ett framgångsrikt möte där den enskilde har förutsättningar att vara delaktig. Hur förberedelser har gått till i enskilda SIP-processer skiljer sig naturligtvis åt beroende på förutsättningar, behov och önskemål. Nedanstående utdrag visar hur en intervjuperson som deltagit i SIP som privatperson, ansåg att mötet inte varit så konstruktivt som det borde, och menade att detta berodde just på bristande förberedelser hos de professionella. Tidigare under intervjun hade intervjupersonen berättat att SIP-mötet ändå hade medfört en större delaktighet än vårdmöten. På frågan om hur delaktigheten hade kunnat utvecklas under SIP-mötet svarade intervjupersonen:

Alltså jag behövde veta, vem, vem som skulle komma. Och om jag sa det att jag vill att min läkare ska komma, då är det viktigt att jag vet att det här inte är möjligt. Ja. Vi vet, alltså praxisen säger att dom inte kommer att dyka upp utan någon annan kommer.

Mm, just det.

Det där var viktigt för det där är någonting som jag kände att jag skulle kanske ha valt att prata om andra saker. /.../Eller åtminstone skulle jag ha varit förberedd och inte blivit frustrerad och arg.

Ja på mötet liksom? Sådana saker hade varit bra för dig att ha koll på liksom?

Mer delaktig, jag skulle jättegärna ha varit med, alltså i stället att dom kanske under deras förberedelser har pratat med varandra? Och jag vet att det här är väldigt individuellt men jag skulle föredra att dom också pratar med mig om dom har frågor innan så vill jag jättegärna att dom skriver mejl eller sms, eller ringer mig någon gång. Jag vet att det inte, det är inte vanligt. /.../ Alltså om ni har frågor innan alltså kom inte på mötet med frågor utan kom beredda för att diskutera, alltså ett samtal. En öppen dialog där vi kommer fram till någonting och ha underlaget innan liksom. Vänligen satsa på förberedelser tillsammans med mig där det behövs.

Så att man kan använda timmen på bästa sätt sen?

Mm. (Privatperson)

Intervjupersoner som deltagit i SIP som professionell berättade om ett aktivt arbete för öka den enskildes delaktighet. En av intervjupersonerna berättade exempelvis om att mötet anpassas efter huvudpersonens förutsättningar. Är huvudpersonen en ung person som har svårt att fokusera sätter man en dagordning där man börjar med den fråga som är absolut viktigast för huvudpersonen så att denne sedan kan avvika när orken tryter.

Flera intervjupersoner nämnde även att systemet som användes för dokumentation vid tiden för intervjuerna, så som inbjudningar och protokoll var något som påverkade de enskildas delaktighet negativt, eftersom gränssnittet inte tillät anpassningar. Gränssnittet i systemet sas sätta snäva gränser för vilken information som kunde skickas med en inbjudan och även protokollen var svårlästa. I intervjuerna framkom att man ibland därför antingen gjort separat dokumentation till den enskilde där man kunnat förklara och förtydliga på ett sådant sätt att informationen blir tillgänglig.

Ansvarsfördelning och samordning

Enkätundersökningen belyste ansvarsfördelning och samordning genom olika påståenden som berörde tydlighet kring beslut och ansvar vid första möten, samt om planering och samordning fungerat vid uppföljande möten.

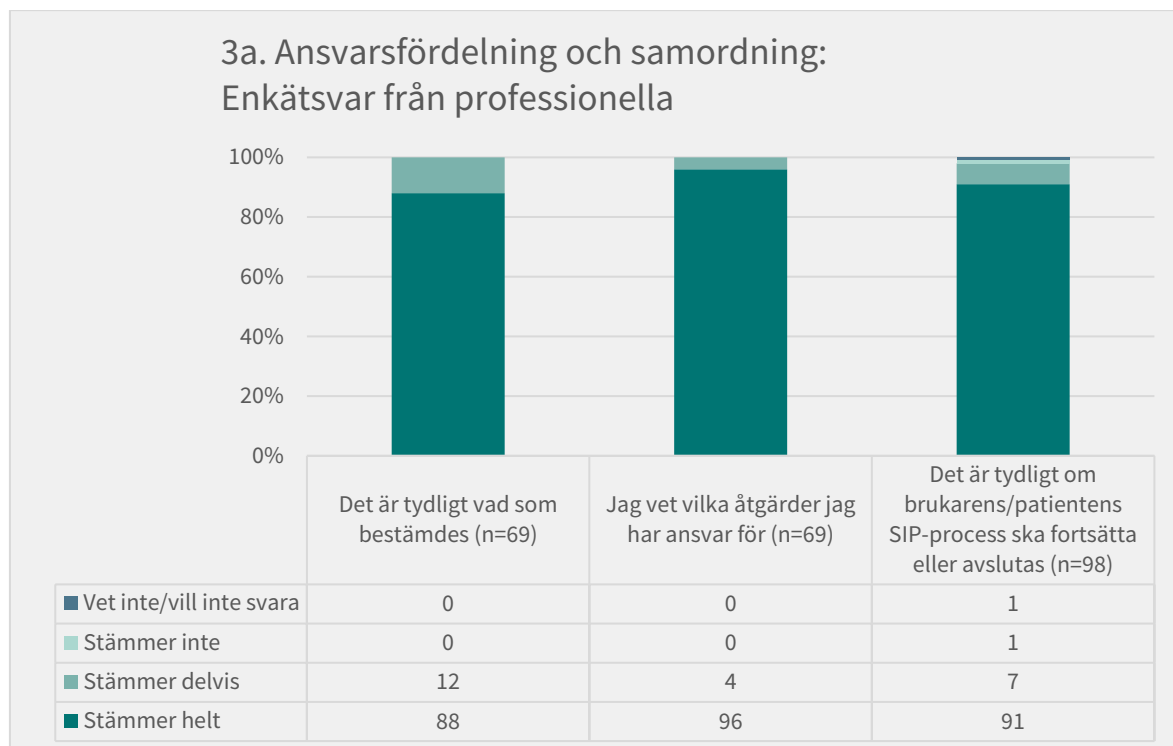
En majoritet av de professionella (88 %) ansåg att det var tydligt vad som bestämdes vid ett första möte, och samtliga professionella ansåg helt eller delvis att de visste vilka åtgärder de hade ansvar för (Figur 3a). Vid uppföljande möten svarade de allra flesta (91 %) att det var tydligt om SIP-processen skulle fortsätta eller avslutas.

Efter ett första möte ansåg nästan alla professionella (99 %) att påståendet om det var tydligt vem som hade det fortsatta samordningsansvaret, stämde helt eller delvis (Figur 3b). Nästan alla (97 %) tyckte det var helt tydligt när uppföljningsmötet skulle genomföras. Vid uppföljande möten svarade de flesta att det stämde helt eller delvis att det som planerats vid föregående SIP-möte hade genomförts (94 %). Även på frågan om målen som sattes vid föregående SIP-möte svarade de flesta att det stämde helt eller delvis (93 %). Dock, till skillnad från alla andra svar, är andelen som svarat att det stämde ”delvis” större än andelen som svarat att det stämde helt. Efter uppföljande möten bedömde nästan alla (99 %) som deltog i mötet i sin professionella roll att det stämde helt eller delvis att SIP-processen inneburit samordning.

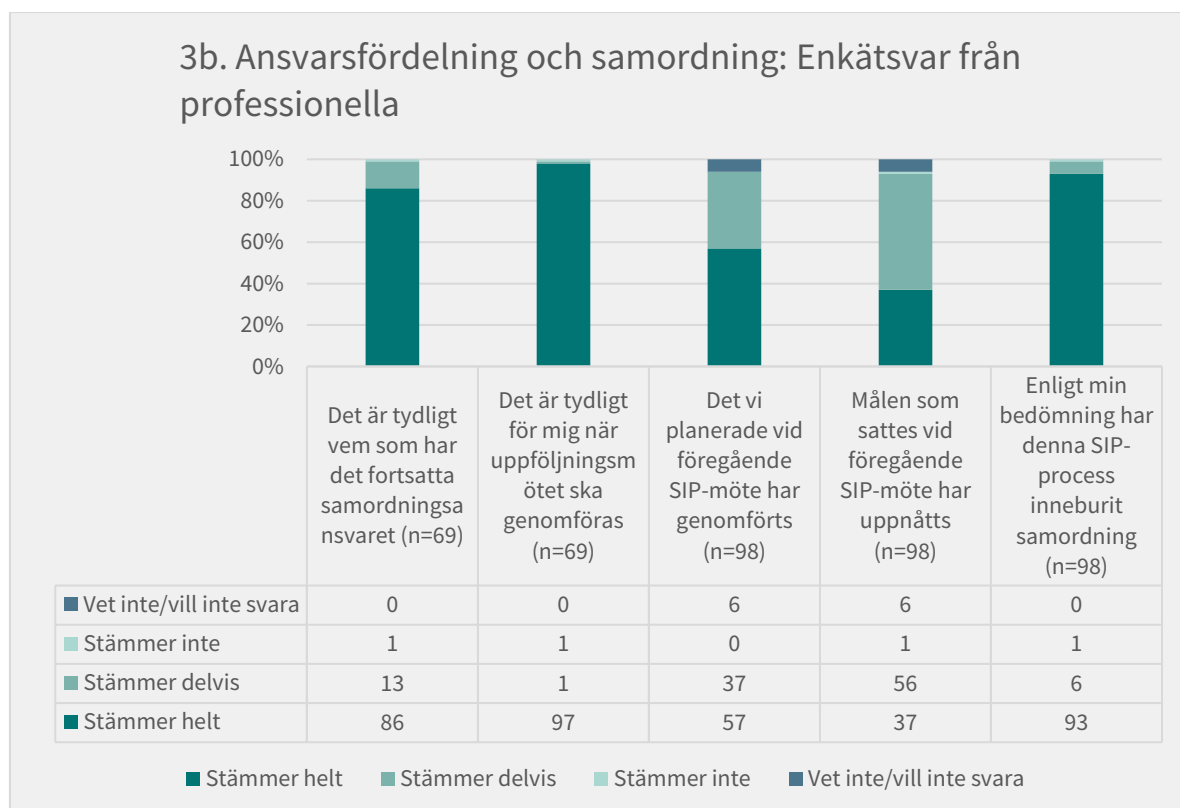
Efter första möten ansåg de flesta brukare/patienter att det var tydligt vad som bestämdes. De mötesdeltagare som agerade företrädare för den enskilde och de som deltog som stöd eller sällskap, ansåg samtliga efter ett första möte att det helt eller delvis var tydligt vad som bestämdes.

Efter uppföljande möten tillfrågades de enskilda om de fått planen/SIP-protokollet från det tidigare mötet, vilket samtliga utom en person svarade att de fått, antingen i anslutning till mötet eller i efterhand. Av de mötesdeltagare som agerade företrädare för den enskilde vid ett uppföljande möte svarade en majoritet att de fått planen, antingen i anslutning till det föregående mötet eller i efterhand. Dock fanns även de som svarade att de inte fått någon plan.

De flesta brukare/patienter svarade att det stämde helt, att det som planerats vid förra mötet hade genomförts och att målen uppnåtts, även om andra alternativ också fanns representerade. Samtliga företrädare svarade att det som planerats vid förra mötet hade genomförts helt eller delvis, och även att målen helt eller delvis uppnåtts. De som deltog i ett uppföljande SIP-möte i egenskap av stöd eller sällskap, tillfrågades om de upplevde att det som planerades vid förra mötet genomförts. Här svarade samtliga att det stämde helt eller delvis.



Figur 3a. Enkät svar från professionella gällande påståenden som rörde ansvarsfördelning och samordning. Det två första påståendena ingick i enkäten för första möten (69 svar). Det tredje påståendet ingick i enkäten för uppföljande möten (98 svar).



Figur 3b. Enkät svar från professionella gällande påståenden som rörde ansvarsfördelning och samordning. Det två första påståendena ingick i enkäten för första möten (69 svar). De tre följande påståendena ingick i enkäten för uppföljande möten (98 svar).

Även intervjupersonerna framhöll att processen, när den fungerar som tänkt, kan resultera i ökad tydlighet gällande insatser samt insikt i vilken hjälp och stöd som är möjlig att få. Oavsett roll i mötet menade intervjupersonerna att det var värdefullt att få rätt personer samlade på en plats för att utifrån sin expertis och organisatoriska förutsättningar arbeta tillsammans för att förbättra den enskildes situation.

En av intervjupersonerna som deltagit i SIP som professionell framhöll:

Ja, men att det blir väldigt tydligt ofta, tycker jag. Alltså, det tycker jag är största fördelen med SIP, att oftast blir det väldigt tydligt, att det är så här, att det här blir deras ansvar, eller att, att för att det är också en SIP och alla vet att är det en SIP. Så blir det nedskrivet, protokollfört, vi kommer att ha en uppföljning, då behöver jag ta tag i det här och reda ut det liksom. (Professionell)

Att mötena följer en tydlig struktur med en på förhand bestämd dagordning, en mötesledare som fördelar ordet, ansvarar för att den enskilde får svar på sina frågor och för ett protokoll beskrevs som värdefulla. En intervjuperson som deltagit i SIP som privatperson berättade – efter att fått frågan om SIP bidrar till att ringa in behoven (som intervjupersonen tidigare beskrivit som ett ”trassligt hår”):

Det blir så för att SIP:en är ju liksom mer för mig själv och då är det liksom, men alltså, jag som person är ju väldigt envis, men för en person som inte har det här go:et som jag har, där är en SIP mycket bättre. För jag menar en annan då kan ju ringa och liksom; ”Hördudu, nu var det så här...” Men för folk som inte har den förmågan så är ju SIP betydligt bättre: ingen kan komma undan.

Och hjälper då SIP att få det här, veta vem som gör vad, att man får en överblick?

Ja: ”du gör det och du gör det, punkt! Tack!”

Och att man är då rätt personer som samlas. Jag tänkte just själva SIP-mötet, kommer du ihåg hur det var när ni sågs?

Alltså, jag hade ju sagt till min kurator: ”Den gubben och den gubben och den gubben ska med, punkt!” Fördelen med SIP det är /.../ ”Nämen jag har affärslunch då, jag kan inte.” Utan det är ju bara att komma. Då blir det liksom skarpt läge att ”kom hit annars blir det...”. Ja. (Privatperson)

Avslutningsvis berördes även frågan om mål i SIP-processen. Att SIP-processen utgår ifrån en målsättning med den enskilde i centrum menade många av intervjupersonerna är viktigt. En av intervjupersonerna som deltagit i SIP som professionell svarade på frågan:

Vad krävs det för att förberedelsesteget ska fungera?

Jag tänker att om man ska nå någonting så, man måste ju få fram målet. Var ska vi någonstans? Och få med personen på tåget. (Professionell)

Flera av intervjupersonerna uppgav dock att målformuleringar kan vara svåra att förhålla sig till. En intervjuperson som deltagit i SIP som professionell menade att den enskildes mål kan vara bredare än vad som ryms i en SIP, så som att till exempel ”må bättre”, ”ha mindre ångest” eller att ”få en mer fungerande vardag”. I det praktiska arbetet får man därför ibland nöja sig med att man ”jobbar mot målet” snarare än att det ska bli uppfyllt i och med avslutad SIP.

Avslutande kommentarer

Målgruppen för SIP är bred och inkluderar personer med såväl tillfälliga som livslånga behov av vård, stöd och anpassningar. Problematiken kan vara komplex vilket leder till att individen kan vara särskilt sårbar, något som också framkom i intervjuerna. SIP beskrevs där som betydelsefull, och en process som kan leda till tydlighet och samordning, men som också kan vara påfrestande för den enskilde. SIP upprättas när det finns behov av samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Dessa organisationer lyder under olika lagstiftning och organisationsprinciper vilket kan leda till att SIP-processen präglas av ytterligare komplexitet. Den sammantagna komplexiteten medför att individanpassning blir särskilt viktig. Intervjupersonerna som deltagit i SIP som privatperson var få, men även i den begränsade gruppen syntes stora skillnader i upplevelser och behov. Generaliseringar utifrån vad som framkommit i intervjuerna bör inte göras, däremot tydliggörs att stödet i SIP-processen (såsom information, förberedelser, delaktighet) behöver anpassas efter individen.

Som tidigare nämnts, samlades de flesta enkäterna in vid möten som leddes av en SIP-samordnare. Eftersom SIP-samordnare ansvarar för att samla berörda aktörer kring individen, leda mötet, samt att dokumentera och delge planen, kan vi inte utesluta att det är skillnad i kvalitet på möten som leds av en SIP-samordnare jämfört med möten utan. Därför kan den stora andelen enkätsvar från möten ledda av SIP-samordnare haft en inverkan på resultaten, och behöver förstås i ljuset av detta. Generaliseringar behöver alltså göras med försiktighet.

Uppföljningen lades upp för att kunna belysa olika perspektiv på om SIP fungerar som det är tänkt. Dessvärre visade det sig vara svårt att samla in åsikter och erfarenheter från dem som är huvudpersoner i en SIP-process. Det här innebär att många obesvarade frågor kvarstår om den enskildes syn på SIP. Trots att enkätresultaten från enskilda var för få för att redovisa exakt, kan denna undersökning ses som en pilottestning av frågor och insamlingsmetod. Som underlag för fortsatta uppföljningar bedöms resultaten från professionella kunna användas som en baslinje på länsnivå, som kan följas över tid.

Resultatet från enkätundersökningen visade i stora drag att de professionella som deltog i undersökningen ansåg att SIP-möten fungerar som det är tänkt. Av intervjuerna framkom både förtjänster och utvecklingsområden i SIP-processen. När det kommer till fortsatt utvecklingsarbete, finns några aspekter som berör delaktighet och mål som kan vara aktuella att undersöka vidare:

Då SIP enligt ViS-riktlinjen ska "bidra till delaktighet för den enskilde", borde brukaren/patienten vara delaktig i att ta fram planen. Trots detta ansåg inte mer än 68 % av de professionella efter ett första möte att det stämde helt och hållet att den enskilde varit delaktig i att ta fram planen. Detta kan betyda att man behöver förbättra förutsättningarna för den enskilde att kunna vara delaktig i framtagandet av planen. Det kan också vara så att de professionella som besvarat enkätfrågan tolkar begreppet "delaktig" på olika vis. Intervjuerna visade att delaktighet hänger samman med förberedelser inför ett SIP-möte, och med tydlighet genom hela SIP-processen. Utan förberedelser och tydlighet är det svårt för den enskilde att kunna vara delaktig.

Mål ska enligt ViS-riktlinjen formuleras vid SIP-möten och framgå av planen. Efter uppföljande möten svarade endast 37 % av de professionella att det stämde helt och hållet att målen uppnåtts. Under intervjuerna framkom att de professionella tyckte att det kan vara komplicerat att formulera och förhålla sig till målen som sätts tillsammans med den enskilde. Att formulera realistiska och mätbara mål för SIP-processen går inte alltid i linje med hur den enskilde formulerar sina mål. Ytterligare förståelse för och samsyn kring syftet med mål i SIP skulle kunna leda till att större möjlighet till uppföljning på individuell och aggregerad nivå.

Bilaga 1. ViS-dokument: Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län

Samordnad individuell plan (SIP) i Uppsala län

Innehåll

Bakgrund.....	3
Syfte	3
Omfattning	3
Termer och begrepp.....	3
Ansvar.....	4
Genomförande.....	4
Bedömning om behov av SIP	4
Samtycke.....	4
Förberedelser.....	5
Kallelse till möte.....	5
Möte och samordningsansvar.....	5
Dokumentation	6
Skyddade personuppgifter.....	6
Uppföljning av SIP	6
Avsluta SIP	6
Avvikelsehantering.....	6
Referenser och länkar	7
Dokumenthistorik	7
Bilagor	9
Bilaga 1: Digitala möten.....	9
Bilaga 2. Informationsmaterial till patienter/brukare	10
Får du hjälp från olika håll - SIP	10
Får du hjälp från olika håll – SIP lättläst.....	10
Får du hjälp från olika håll – SIP somaliska	10

Får du hjälp från olika håll – SIP farsi.....	10
Får du hjälp från olika håll – SIP arabiska	10
Får du hjälp från olika håll – SIP engelska.....	10
Får du hjälp från olika håll – SIP finska	10
Bilaga 3 Stöd för genomförande av SIP processen.....	11
Behov av SIP	11
Förberedelse tillsammans med den enskilde	11
Kallelse.....	11
SIP-möte.....	12
Utvärdering av SIP-mötet	12
Uppföljningsmöte.....	12

Bakgrund

Lagstiftning om individuell plan finns både i Socialtjänstlagen (SoL), i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)¹. Där framkommer att när någon behöver insatser både från hälso- och sjukvård och från-socialtjänsten ska regionen och kommunen tillsammans med den enskilde upprätta en individuell plan.

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612) syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för personer som efter utskrivning från sluten vård behöver insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Samordnad individuell plan, SIP är en process som ska bidra till ökat inflytande och delaktighet för den enskilde samt ge en överblick av pågående insatser/åtgärder, tydliggöra vem som gör vad och hur de samordnas. Region Uppsala och länets kommuner, nedan kallad huvudmännen, är skyldiga att tillsammans med den enskilde planera för stöd, vård och omsorg samt erbjuda en SIP om samordning behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses.

Syfte

Syftet med riktlinjerna är att utgöra ett stöd för samtliga verksamheter inom hälso- och sjukvård och socialtjänst så att de personer som har behov av samordning erbjuds SIP för att få sina behov tillgodosedda. Riktlinjen utgör grund för lokala rutiner.

Omfattning

Vuxna och barn som har insatser/åtgärder från båda huvudmännen ska erbjudas en SIP om det behövs för att de ska få sina behov tillgodosedda.

Riktlinjen omfattar all verksamhet där det bedrivs socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Elevhälsan omfattas av HSL men har ingen skyldighet att bedöma eller kalla till SIP, däremot kan skolpersonal och elevhälsan påtala behov av samordning till regionens hälso- och sjukvård eller kommunens socialtjänst och vara delaktig i en SIP. Även andra aktörer till exempel anhöriga, Försäkringskassa, eller Arbetsförmedling som är viktiga för samordningen av personens behov kan delta i arbetet med SIP.

Termer och begrepp

Termer och begrepp i riktlinjen utgår från Socialstyrelsens Termbank.

Vårdnadshavare - förälder eller av domstol särskilt utsedd person som har att utöva vårdnaden om ett barn.

Samordnad individuell plan - vård- och omsorgsplan som beskriver insatser/åtgärder som den enskilde har behov av från både hälso- och sjukvård och socialtjänst och som tagits fram genom samordnad vård- och omsorgsplanering.

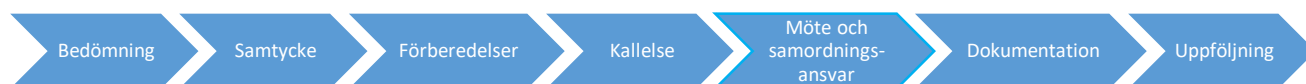
Samordning - koordination av resurser och arbetsinsatser för att erhålla högre kvalitet och större effektivitet.

¹ Socialtjänstlag (2001:453) 2 kap. 7 § och Hälso-och sjukvårdslagen (2017:30) 16 kap 4§

Ansvar

Huvudmännen ansvarar för att varje berörd verksamhet utifrån riktlinjen tar fram arbetssätt så att personer med behov av samordning identifieras och erbjuds en SIP. Varje verksamhet ansvarar för att ha information om SIP tillgänglig för patient, brukare och anhöriga (bilaga 2).

Genomförande



Bedömning om behov av SIP

När en person bedöms ha behov av samordning skall en SIP erbjudas. Bedömning görs utifrån det som kommer fram i kontakten med den enskilde och närstående samt uppgifter om hälsotillstånd och social situation. Den huvudman som bedömer att behov föreligger ansvarar för att påbörja SIP processen. Vid SIP- mötet bestäms vem som har fortsatt samordningsansvar och det övergripande ansvaret för planen.

Vid utskrivning från slutenvård finns en särskild anvisning om att vårdcentral/öppenvård ska utse en fast vårdkontakt² som i samverkan med patient och utskrivande enhet identifierar behovet av SIP³.

Samtycke

En SIP kan endast genomföras om den enskilde samtyckt till detta. Den enskilde kan utse en företrädare om hen vill ha en SIP, men själv inte kan eller vill delta. Informationsöverföringen ska endast röra uppgifter som behövs för att huvudmännen ska kunna utföra insatserna. Den enskilde har rätt att dra tillbaka sitt samtycke.

Varje profession med journalföringskrav ska dokumentera samtycket och hur det inhämtats. Den som inte kan lämna sitt samtycke ska ändå ges möjligheten att få sina insatser samordnade i en SIP⁴. En kontakt bör då tas med närstående eller legal företrädare för att få en uppfattning om den enskildes inställning.

Barns delaktighet förutsätter vårdnadshavares delaktighet. Vårdnadshavaren har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Men vårdnadshavaren ska i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål⁵. Mognad och egen förmåga att ta beslut om samtycke ska spegla den aktuella åldern, en förståelse för situationen och en viss självständighet. Det anses som praxis i svensk rätt att för barn som fyllt 15 år och kan göra en rimlig bedömning av vad samtycket innebär, så får åtgärder rörande barnet personliga angelägenheter inte genomföras enbart utifrån samtycke av vårdnadshavare och förmyndare. Barnkonventionen⁶ slår fast att det är barns rättighet att komma till tals och bli lyssnade på vid beslut som rör dem. Professionella inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola har ansvar att skapa goda förutsättningar och erbjuda möjligheter för delaktighet i planeringen.

² [Fast vårdkontakt](#)

³ [Samverkan vid utskrivning från slutenvården](#)

⁴ [Samtycke, sammanhållen journalföring och informationsöverföring i samverkan](#)

⁵ [Bedöma barns mognad för delaktighet Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården \(socialstyrelsen.se\)](#)

⁶ [Barnkonventionen som svensk lag - Regeringen.se](#)

Förberedelser

Förberedelser med den enskilde ska påbörjas utan dröjsmål, vilket i normalfallet innebär att den första kontakten mellan huvudmännen tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats eller om så krävs, omedelbart.

Förberedelserna handlar om att skapa goda förutsättningar för den enskilde utifrån dennes behov och önskemål. Närstående ges möjlighet att delta, när den enskilde önskar det. Barn ska vara delaktiga utifrån ålder och mognad. Information ska anpassas utifrån den enskildes förutsättningar, behov av hjälpmedel och tolk ska beaktas.

Ett SIP- möte kräver alltid förberedelser. Tillsammans med den enskilde planeras och förbereds syfte, mål och frågeställning. Verksamheter samt personer i den enskildes närhet som är viktiga för samordningen identifieras.

Om det under förberedelserna framkommer behov av nya insatser kan man lämpligen bistå individen med kontakt till berörd verksamhet så att ärendet hanteras enligt gällande rutiner.

I förberedelserna ingår också att planera på vilket sätt den enskilde vill vara delaktig under SIP mötet. Om den enskilde inte deltar på mötet måste delaktighet säkerställas på annat sätt. Behov av hjälpmedel, stöd eller tolk ingår också i förberedelserna.

Kallelse till möte

Syfte och mål med mötet ska vara klarlagt innan kallelsen skickas till berörda. Vägledande inför kallelsen är att för många aktörer vid ett möte kan motverka sitt syfte. Kallelse till möte skickas i god tid innan mötestillfället för att ge verksamheterna möjlighet att delta, om inte behovet är brådskande eller annat överenskommit.

Den enskildes behov ligger till grund för mötets utformning och vilka som kallas. Rutiner för digitala mötet hänvisas till bilaga 1. Ansvariga för insatsen/åtgärden avgör vem/vilka som ska delta, men den enskildes önskemål ska alltid beaktas. Andra som inte omfattas av lagstiftningen men som är viktiga aktörer för den enskilde kan bjudas in.

Kallelse skickas och besvaras enligt manuell rutin, se [Manuell hantering av samordnad individuell plan, SIP \(pdf\)](#)

Alla som ska delta har skyldighet att besvara kallelsen samt förbereda sig inför mötet för att undvika otydligheter.

Möte och samordningsansvar

Alla aktörer har ett gemensamt ansvar för att medverka till ett respektfullt möte. Det finns inget som hindrar att huvudmännen delar på uppgifterna att vara ordförande och sekreterare under mötet.

Vid första mötet utses en samordningsansvarig som ska utgöra ett stöd för den enskilde i den fortsatta SIP-processen och ha det övergripande ansvaret för planen. Huvudregeln är att den huvudman som den enskilde har mest kontakt med får det övergripande och samordnande ansvaret. Den som utsetts som samordningsansvarig sammankallar till uppföljningsmöte. På mötet planeras datum för uppföljning.

Om det under mötet framkommer behov av nya insatser kan man lämpligen bistå individen med kontakt till berörd verksamhet så att ärendet hanteras efter mötet enligt gällande rutiner. Uppmärksammat behov följs upp på uppföljningsmötet.

Dokumentation

Dokumentation i samband med SIP ersätter inte den dokumentation som respektive profession är skyldig att göra i sitt yrkesutövande.

Den som har kallat till SIP ansvarar för att dokumentation sker fram tills att samordningsansvarig för den fortsatta SIP-processen har utsetts.

Av dokumentationen i samband med SIP-mötet skall det av planen framgå;

- Personuppgifter
- Deltagare vid planering
- Vilka behov som har identifierats
- Mål och delmål
- Vilka åtgärder kommunen respektive regionen ansvarar för samt enheter/resurser som samordnas
- Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommun eller region
- Vilken huvudman som ska ha det övergripande ansvaret för planen
- Uppföljning och utvärdering
- Kontaktperson-/er för samordningen

Efter mötet skall deltagare få en utskrift av dokumentationen (planen) direkt eller via post. Varje huvudman ansvarar för att utföra sina åtgärder enligt den upprättade planen.

Skyddade personuppgifter

Vid skyddade personuppgifter ska endast manuell hantering ske. Kallelse och dokumentation ska ske enligt respektive huvudmans rutiner för manuell hantering. Adressuppgifter till berörda aktörer i SIP-processen kan bl.a. hämtas från HSA-katalogen. Den regionala kallelseblanketten och planeringsdokumentet, kan användas för manuell dokumentation om inte befintlig sådan redan finns hos huvudmannen, se [SIP-Planeringsdokument](#) och [SIP-kallelse](#)

Uppföljning av SIP

Vid uppföljning av SIP utgör mål och delmål i planen grund för utvärderingen och avslut. Varje huvudman redogör för sitt ansvarsområde. Om den enskilde fortfarande behöver samordning, kan antingen den pågående planen revideras eller en ny SIP-plan upprättas, beroende på hur stora förändringarna är. Datum för uppföljning planeras vid SIP- mötet. Behovet av samordning ska bedömas inför varje uppföljning och stämmas av med den enskilde.

Avsluta SIP

Den som har samordningsansvaret avslutar SIP i samråd med den enskilde. Om samtycket återtas saknas grund för fortsättning och SIP avslutas.

Avvikelsehantering

Avvikelsehantering ska följa den länsgemensamma rutinen för avvikelser i samverkan⁷.

Exempel på avvikelser i samband med SIP

- Aktör har inte påbörjat SIP processen trots att behov finns.
- Aktör har inte hört sammat kallelse till SIP möte.
- Brister i bemötande av den enskilde i samband med mötet.

⁷ [Avvikelsehantering avseende vård i samverkan](#)

- Överenskommen planering följs inte.

Referenser och länkar

[Socialtjänstlag \(2001:453\)](#)

[Hälso- och sjukvårdslag \(2017:30\)](#)

[Patientlag \(2014:821\)](#)

[Barnkonventionen som svensk lag - Regeringen.se](#)

Samverkan vid utskrivning från slutenvård (2017:612)

På Sveriges kommuner och Regioner (SKR) hemsida finns information och webbutbildningen [SIP på tre minuter](#) vilken även finns länkad på ViS-webben.

[ViS – vård i samverkan](#)

Digitala möten i socialtjänsten | SKR

[Samordnad individuell planering vid utskrivning från slutenvård. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten.](#)

[Bedöma barns mognad för delaktighet Kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården samt tandvården.](#)

[Skyddade personuppgifter och dokumentation. För hälso- och sjukvården och socialtjänsten.](#)

Dokumenthistorik

2016-11-18 Denna version ersätter tidigare riktlinje, rutin och tillhörande blanketter i dokumentsamlingen, Vård i samverkan, ViS.

2017-12-21 Revision i Bilaga 1 till följd av att kommunikationsverktyget Prator byggts ut med en SIP-modul för dokumentation.

2018-05-31 Bilaga 2 har tillkommit med informationsmaterial för utskrift och tryckeri (broschyr) samt redaktionell justering.

2020-09-02 Av texten framgår nu tydligare att SIP är ett verktyg för den enskilde. Text om SIP utifrån *Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)* har tillagts. Förutsättningar avseende deltagande och att det avser samordning för dem som har insatser/åtgärder från båda huvudmännen har förtydligats. Förtydligande om begrepp som samordningsansvarig, vårdnadshavare, möte, närstående och annan redaktionell justering har hörsammats.

2020-10-07 Bilaga 2 justerad

2022-03-02 Revision med anledning av införandet av Cosmic Link, tillägg av bilaga 3 samt justering av bilaga 1 och 2. Förtydligande av skyldighet och ansvar enligt HSL och SoL. Tillägg har gjort i termer och begrepp, information om patient- och brukarinformation har lagts till under ansvar och vikten av förberedelser inför mötet kallelse och dokumentation har förtydligats. Exempel på avvikelser i SIP processen har lagts till under rubriken avvikelser. Avsnittet om barns delaktighet och rätt att komma till tals har utökats. Brukarinformation, bilaga 2 har utökats till att finnas på flera språk. Bilaga 3 beskriver förslag på praktiskt arbetssätt.

2022-04-25 Patient- och brukarinformation på flera språk samt en lättlästversion har tillagts som länkar i bilaga 2.

2024-06-20 och 07-23 Förtydligande om manuell hantering har uppdaterats under avsnittet om skyddade personuppgifter och andra situationer när SIP-modulen i Cosmic Link inte kan användas. Länken till omarbetat länsgemensamt dokument, [Manuell hantering av samordnad individuell plan, SIP](#) har tillagts 23 juli 2024

2025-04-25 Skrivning om SIP har justerats till följd av att SIP inte ska hanteras i Cosmic Link. Pausen gäller tills ett förslag till ny digital hantering är klart. Eftersom användandet av SIP i Cosmic link är pausad är det inte längre möjligt att följa gemensamma utdata. Det är fortfarande av största vikt att SIP fortsätter

erbjudas personer med behov och dokumentet har redaktionellt förtydligats för att ge stöd för manuell rutin. [Manuell hantering av samordnad individuell plan, SIP \(pdf\)](#)

Bilagor

Bilaga 1: Digitala möten

I socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens möten behandlas normalt uppgifter om den enskilde som dels är sekretessreglerade enligt offentlighets- och sekretesslagen (OSL), dels är känsliga personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Det gäller oavsett om mötet sker fysiskt eller genom en digital tjänst av typen videokonferens. I grunden gäller alltså samma regelverk för fysiska och digitala möten. Det finns dock några aspekter som skiljer digitala möten från fysiska, och där aktörerna behöver vidta särskilda åtgärder.

För digitala möten gäller samma regler som för fysiska, det vill säga att känsliga uppgifter behöver skyddas så att obehöriga inte kommer åt dem. Aktörerna måste göra en riskbedömning utifrån respektive huvudmans riktlinjer för digitala möten, vilket bland annat innefattar att:

- Säkerställa identiteten hos deltagare
- Säkerställa att mötet sker i ostörd miljö utan obehöriga deltagare

Dokumentation av samtalet vid digitala möten görs på vanligt sätt, som vid fysiska möten.

Bilaga 2. Informationsmaterial till patienter/brukare

[Får du hjälp från olika håll - SIP](#)

[Får du hjälp från olika håll – SIP lättläst](#)

[Får du hjälp från olika håll – SIP somaliska](#)

[Får du hjälp från olika håll – SIP farsi](#)

[Får du hjälp från olika håll – SIP arabiska](#)

[Får du hjälp från olika håll – SIP engelska](#)

[Får du hjälp från olika håll – SIP finska](#)

Bilaga 3 Stöd för genomförande av SIP processen

Behov av SIP

Tips på frågor att ställa för att identifiera behov av SIP:

- Har den enskilde uttryckt behov av samordning?
- Är det tydligt och klart för den enskilde var hen ska vända sig och vem som gör vad?
- Vilka behov har den enskilde och vilka verksamheter har insatser?
- Behöver pågående vård och insatser samordnas mellan olika huvudmäns verksamheter?
- Finns det behov av insatser som behöver klagöras innan SIP-processen startas?

Förberedelse tillsammans med den enskilde

Förbered och planera tillsammans med den enskilde innehåll i mötet, vilka som skall närvara och hur personen vill genomföra mötet.

Mål, syfte och frågeställningar.

Kartlägg tillsammans den enskildes mål och syfte, den enskildes perspektiv ska vara utgångspunkt för planeringen. Målen ska svara mot den enskildes behov, förutsättningar, förmågor, intressen och önskemål.

Identifiera deltagare som ska kallas till mötet

Kartlägg verksamheter och personer i den enskildes närhet som är viktiga för samordningen.

Delaktighet

En process utan den enskildes delaktighet är inte en SIP-process. Den enskilde har rätt att komma till tals, bli lyssnad på och ha inflytande under hela SIP-processen. Den enskildes förslag på genomförande och upplägg väger tungt då SIP är personens plan för samordning.

Tips för ökad delaktighet:

- Anpassa mötet utifrån den enskildes förutsättningar. Behövs extra pauser eller att mötet sker på en trygg plats? Finns behov av hjälpmedel, tolk eller anpassad information?
- Vill den enskilde ha någon närstående med som stöd?
- Vill den enskilde delta under hela eller del av mötet, via högtalartelefon/digitalt?
- Vill den enskilde förmedla sina synpunkter på annat sätt? Exempelvis genom att skriva ett brev som läses upp eller genom en film som visas under mötet.
- Ge den enskilde tid att ta ställning till föreslagna insatser.
- Hur vill den enskilde få information om denne inte deltar på mötet?

Tips för att öka barns delaktighet:

- Ge anpassad information om vad SIP innebär och vad som kommer att hända.
- Fråga barnet och vårdnadshavare om hur de vill ha det och vad de behöver
- Möjliggör för barnet att uttrycka sina tankar och åsikter. Barnet kan berätta för någon som förmedlar informationen på mötet, skriva brev, rita en teckning eller delta under delar av SIP-mötet.
- Om barnet deltar under SIP-mötet ska det anpassas utifrån barnets förutsättningar. Det kan exempelvis handla om att ta många pauser eller att barnet deltar digitalt.

Kallelse

Kom överens med den enskilde om lämplig tidpunkt för SIP- mötet. Det är en fördel om mötestid även kan kommuniceras med andra aktörer innan kallelse skickas.

SIP-möte

Alla aktörer har ett gemensamt ansvar att medverkatill ett respektfullt möte-

Ordförande leder SIP-mötet och ansvarar för att den enskilde är i fokus. Ordförande ser till att alla kommer till tals, att det är ett respektfullt samtalsklimat och att språkbruket kan förstås av alla. Den enskilde kan själv leda mötet om denne vill. Utsedd sekreterare dokumenterar SIP-planen under mötet.

Exempel på mötesordning

Inledning

- Ordförande välkomnar alla deltagare påminner om sekretessen.
- Ordförande presenterar deltagare samt syftet med mötet och hur lång mötestid som är avsatt.

Nuläget

- Den enskilde och/eller dess närstående beskriver nuvarande situation: vad fungerar bra och vad fungerar sämre.
- Övriga aktörer beskriver sin nuvarande kontakt med den enskilde.

Behov och insatser – upprätta SIP-plan

- Den enskilde beskriver sina mål och behov - hur denne skulle vilja ha det. Och vad som är viktigast.
- Anhöriga, närstående och övriga beskriver sin upplevelse av den enskildes behov.
- Den enskilde och övriga mötesdeltagare kommer tillsammans fram till vilka insatser som krävs för att täcka behoven. Utgångspunkten är den enskildes behov, inte verksamheternas insatser. Hur ska insatserna samordnas?
- Utifrån identifierade behov skapas mål och delmål. Mål och insatser ska vara konkreta, tydliga och accepterade av den enskilde. Mål och planerade insatser ska dokumenteras i SIP-planen.
- Om nya behov av insatser/åtgärder uppkommer under mötet hanteras dessa enligt gällande beslutsordning/rutiner.
- Tid för uppföljningsmöte bokas och anges i planen.

Sammanfattning

- Sammanfatta vad som tagits upp på mötet, vad som blivit överenskommet och vem som ansvarar för vad.
- En huvudansvarig från kommun eller region utses och namnges i planen. Denne har det övergripande ansvaret för den fortsatta SIP-processen.
- Skriv ut och delge den enskilde den upprättade SIP-planen.
- Informera den enskilde och närstående om SIP-kollen⁸. Genom SIP-kollen kan den enskilde och närstående anonymt delge sin upplevelse av SIP-mötet.

Utvärdering av SIP-mötet

För verksamheterna är det viktigt att utvärdera varje möte för att kontinuerligt säkerställa att möten håller en god kvalitet.

- Vad fungerade bra?
- Vad kan göras annorlunda?

Uppföljningsmöte

Uppföljningsmötet utvärderar och följer upp SIP-planen. En uppföljning kan inkludera följande frågeställningar:

- Uppfylls den enskildes mål och behov?
- Får den enskilde de insatser som planerats?
- Hur fungerar insatserna? Sker de på rätt sätt, i rätt ordning?
- Ska någon insats justeras, bytas ut, planeras om?

⁸ [SIPKollen](#)

- Vilka resultat uppnås/får insatserna avsedd effekt?
- Har den enskildes mål och behov förändrats?
- Behövs fler uppföljningsmöten eller kan SIP processen avslutas?

Bilaga 2. Översikt enkätfrågor

Uppföljning av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Uppsala län

- Några korta frågor till dig som deltagit i ett SIP-möte

Nu pågår i Uppsala län en uppföljning av SIP som genomförs av Region Uppsala och kommunerna. Den här enkäten är en del av uppföljningen, där enkätsvaren kommer att sammanställas på gruppnivå och användas som underlag för att utveckla processerna för SIP.

Du får den här enkäten eftersom du deltagit i ett SIP-möte. Alla mötesdeltagare tillfrågas om att fylla i enkäten, där olika frågor ställs beroende på vilken roll man har i mötet. Frågorna handlar om hur SIP fungerar, till exempel om mötet fyllde sitt syfte. Inga frågor handlar om den enskildes situation och svaren kan inte kopplas till dig som person.

Det är frivilligt att besvara frågorna och du kan avbryta när du vill. Genom att fylla i denna enkät samtycker du till att dina svar blir en del av uppföljningen.

Har du några frågor om enkäten eller uppföljningen? Kontakta gärna oss via e-post eller telefon: Hanna Bozkurt Åhman. E-post: hanna.bozkurt.ahman@region uppsala.se, telefon: 018-617 58 22
Pernilla Ågård. E-post: pernilla.lind.agard@region uppsala.se, telefon: 018-617 18 78

ENKÄT, FÖRSTA MÖTET

Jag deltog i mötet

- ☐ som brukare/patient
- ☐ som stöd eller sällskap till en närstående (t.ex. make/maka, vän)
- ☐ som vårdnadshavare, god man, förvaltare eller annan företrädare
- ☐ i min tjänst (t.ex. inom hälso- och sjukvård, socialtjänst)

Frågor som vänder sig till den enskilde, ett första SIP-möte

- Ålder, kön, hemkommun
- 1. Jag har deltagit i förberedelser inför mötet
- 2. Mötet handlade om mina behov
- 3. Jag blev lyssnad på
- 4. Jag fick svar på mina frågor
- 5. Jag var delaktig i att ta fram planen
- 6. Det är tydligt för mig vad som bestämdes
- 7. Jag vet vem som har ansvar för vad

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Frågor som vänder sig till eventuell anhörig som deltog som stöd eller sällskap, ett första SIP-möte

1. Mötet handlade om min närståendes behov
2. Jag har fått svar på mina frågor
3. Det är tydligt för mig vad som bestämdes
4. Jag vet vem som har ansvar för vad

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Frågor som vänder sig till företrädare för den enskilde, ett första SIP-möte

1. Jag har deltagit i förberedelser inför mötet
2. Mötet handlade om min närståendes/min klients behov
3. Jag blev lyssnad på
4. Jag har fått svar på mina frågor
5. Jag var delaktig i att ta fram planen
6. Det är tydligt för mig vad som bestämdes
7. Jag vet vem som har ansvar för vad

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Frågor som vänder sig till professioner, ett första SIP-möte

- Anställd av
1. Jag har deltagit i förberedelser inför mötet
 2. Jag visste vad syftet med mötet var
 3. Enligt min bedömning handlade mötet om brukarens/patientens behov
 4. Enligt min bedömning blev brukaren/patienten lyssnad på

I de fall brukare/patient inte deltog själv och företrädades av en annan person (t.ex. vårdnadshavare eller god man), blev företrädaren lyssnad på?

5. Enligt min bedömning fick brukaren/patienten svar på sina frågor

I de fall brukare/patient inte deltog själv och företrädades av en annan person (t.ex. vårdnadshavare eller god man), fick företrädaren svar på sina frågor?

6. Enligt min bedömning var brukaren/patienten delaktig i att ta fram planen

I de fall brukare/patient inte deltog själv och företrädades av en annan person (t.ex. vårdnadshavare eller god man), var företrädaren delaktig i att ta fram planen?

7. Det är tydligt för mig vad som bestämdes
8. Jag vet vilka åtgärder jag har ansvar för
9. Det är tydligt för mig vem som har det fortsatta samordningsansvaret
10. Det är tydligt för mig när uppföljningsmötet ska genomföras

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

ENKÄT, ANDRA (UPPFÖLJANDE) MÖTET

Jag deltog i mötet

- ☐ som brukare/patient
- ☐ som stöd eller sällskap till en närstående (t.ex. make/maka, vän)
- ☐ som vårdnadshavare, god man, förvaltare eller annan företrädare
- ☐ i min tjänst (t.ex. inom hälso- och sjukvård, socialtjänst)

Frågor som vänder sig till den enskilde, uppföljande SIP-möte

- Ålder, kön, hemkommun
 - Jag har fått planen/SIP-protokollet från det förra SIP-mötet (Ja, vid det mötet/Ja, i efterhand/Nej/Vet inte)
1. Det vi planerade vid förra SIP-mötet har genomförts
 2. Målen som sattes förra SIP-mötet har uppnåtts
 3. Mötet handlade om mina behov
 4. Jag blev lyssnad på
 5. Jag har fått svar på mina frågor

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Frågor som vänder sig till anhörig som deltar som stöd eller sällskap, uppföljande SIP-möte

1. Jag upplever att det som planerades vid förra SIP-mötet har genomförts
2. Dagens möte handlade om min närståendes behov
3. Jag har fått svar på mina frågor

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Enkät som vänder sig till företrädare, uppföljande SIP-möte

- Jag har fått planen/SIP-protokollet från det förra SIP-mötet (Ja, vid det mötet/Ja, i efterhand/Nej/Vet inte)
- 1. Det som planerades vid förra SIP-mötet har genomförts
- 2. Målen som sattes förra SIP-mötet har uppnåtts
- 3. Dagens möte handlade om min närståendes/min klients behov
- 4. Jag blev lyssnad på
- 5. Jag har fått svar på mina frågor

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Frågor som vänder sig till professioner, uppföljande SIP-möte

- Anställd av
- 1. Det vi planerade vid brukarens/patientens föregående SIP-möte har genomförts
- 2. Målen som sattes vid brukarens/patientens föregående SIP-möte har uppnåtts
- 3. Enligt min bedömning handlade mötet om brukarens/patientens behov
- 4. Enligt min bedömning blev brukaren/patienten lyssnad på
- I de fall brukare/patient inte deltog själv och företrädades av en annan person (t.ex. vårdnadshavare eller god man), blev företrädaren lyssnad på?*
- 5. Enligt min bedömning fick brukaren/patienten svar på sina frågor
- I de fall brukare/patient inte deltog själv och företrädades av en annan person (t.ex. vårdnadshavare eller god man), fick företrädaren svar på sina frågor?*
- 6. Enligt min bedömning har denna SIP-process inneburit samordning
- 7. Det är tydligt för mig om brukarens/patientens SIP-process ska fortsätta eller avslutas

(Svarsalternativ: Stämmer helt, stämmer delvis, stämmer inte, vet inte/vill inte svara)

Bilaga 3. Intervjuguide, brukare/patient

2024-03-15

Intervjuguide brukare/patienter

Intervjufrågor:

1. Vad är det första du kommer att tänka på när du hör SIP?

Tillägg för brukare/patienter som har erfarenhet av flera SIP-processer: Du kan välja om du vill berätta om en enskild SIP-process eller om du vill berätta om dina sammantagna erfarenheter.

2. Var du med och förberedde mötena? Hur var det i sånt fall?
3. SIP består ju vanligtvis av minst två möten: ett där man planerar och samordnar insatser efter brukarens/patientens behov. Efter detta möte brukar man få en plan/planering. Påföljande möte är en uppföljning där man pratar om hur det gått och vad som hänt sen sist.
 - Minns du om det gick till så i ditt fall också?
 - Vill du berätta lite om hur processen såg ut i ditt fall? (visa bildstöd med SIP-process, figuren i bilaga 1)
4. Hur kändes det att ha SIP-möten?
5. I SIP är tanken att du ska få vara delaktig och ha inflytande.
 - Vad tänker du på när du hör de orden?
 - Jag tänker att delaktighet kan innebära att man blir lyssnad på, att man får ställa frågor och att man får svar på dem. Inflytande kan innebära att man får vara med och påverka de beslut som tas.
 - Hur såg det ut i din SIP?
 - Skulle du säga att du var delaktig? Berätta gärna mer!
 - Skulle du säga att du hade inflytande? Berätta gärna mer!
6. Ett problem när man har hjälp och stöd från flera kan vara att det är svårt att få en överblick. SIP är tänkt att hjälpa till med det.
 - Hur har det blivit för dig?
 - Hjälpte SIP till med att skaffa en överblick?
7. Minns ni om ni pratade om mål? Hade ni något nåt för processen? Vill du berätta lite om det?
8. Ett annat problem när man har stöd och hjälp från flera kan vara att veta vem som gör vad, men också att de som hjälper en inte samordnar sig. SIP är tänkt att samla alla parter i ett rum för att göra en planering.
 - a. Hur såg det ut i ditt fall?
 - b. Blev det tydligt?
9. Följdes planeringen?
10. Så här i efterhand, tycker du att det var något som kunde gått till på ett annat sätt/kunde ha varit tydligare? Vill du berätta om det?
11. Ledde SIP till att fick du det stöd och hjälp som ni planerade för? Vill du berätta lite mer om det? Gärna med exempel!
12. Vad hade du för förväntningar på SIP? Skiljde sig förväntningarna från hur det var och vad som hände efteråt? På vilket vis?
13. Är det något övrigt du vill tillägga?

Bilaga 4. Intervjuguide, professionella

2014-03-15

Intervjuguide professionella

Intervjufrågor:

1. Vad är det första du kommer att tänka på när du hör SIP?
2. Är SIP meningsfullt, sett ur professionens, brukare/patienters och anhörigas perspektiv.
3. (Visa SIP-processen berätta om att processen återfinns i ViS-dokument. Förklara vad ett ViS-dokument är). I varje steg (dvs. 1. bedömning, 2. samtycke, 3. förberedelser, 4. kallelse, 5. möte och samordningsansvar, 6. dokumentation, 7. uppföljning);
 - a. beskriv hur steget brukar gå till
 - b. Vad krävs för att det ska fungera?
 - c. Vad brukar vara svårt? Sett till den egna verksamheten, samverkan med andra, sett till brukare/patient
4. I SIP är tanken att brukaren/patienten ska få vara delaktig och ha inflytande.
 - a. Vad tänker du på när du hör de orden (delaktighet och inflytande)?
 - b. Vi tänker att delaktighet innebär att man blir lyssnad på, att man får ställa frågor och att man får svar på dem. Inflytande innebär att man får vara med och påverka de beslut som tas. Hur brukar det se ut i de processer du varit en del av? Skulle du säga att brukare/patient brukar vara delaktiga? Berätta!
5. Ett problem när man har hjälp och stöd från flera kan vara att det är svårt att få en överblick. SIP är tänkt att hjälpa till med det.
 - a. Brukar SIP bidra med överblick för dig?
6. Ett annat problem när man har stöd och hjälp från flera kan vara att veta vem som gör vad, men också att de som hjälper en inte samordnar sig. SIP är tänkt att samla alla parter i ett rum för att göra en planering.
 - a. Hur brukar det se ut med ansvarsfördelning, tydlighet och samordning?
7. Brukar planeringen följas?
8. I vilken utsträckning bedömer du att målen i SIP-planen uppfylls?
9. Vad krävs för att en SIP ska fungera optimalt?
10. Vilka utmaningar finns kopplade till SIP?
11. Är det något annat du vill tillägga?