Samordnad individuell plan (SIP)

Det goda livet
i Västra Götaland

Handlingsplan för psykisk hälsa

2018-2020

Fördjupad analys av SIP











VästKom
VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

NSPHiG
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg

Många i verksamheten säger att det inte hjälper att vi har SIP. Men man måste förstå att SIP inte görs för personalen – det görs för patienten.

- Medarbetare, hälso- och sjukvård

Sammanfattning (1/2)

Fördjupad analys 1 – Samordnad individuell plan (SIP)

I 2019 års uppföljning av Handlingsplan för psykisk hälsa har en fördjupad kvalitativ analys inom tre prioriterade områden genomförts. Samordnad individuell plan (SIP) är ett av dessa områden. Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommuner och regioner ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen. Arbetet med SIP är ett prioriterat område i Västra Götaland. Det bedrivs ett utvecklingsarbete på länsgemensam nivå och vårdsamverkansorganisationerna i samtliga delregioner har genomfört utbildningsinsatser eller andra aktiviteter för att främja detta arbete under de senaste åren. Samtidigt vet vi att kunskapen om SIP är fortsatt begränsad hos befolkningen och att behovet av SIP troligtvis är större än antalet SIP som upprättas. Uppföljning av SIP har också framförts som ett förbättringsområde av många. Detta är inte unikt för Västra Götaland. Utmaningar att få till ett välfungerande arbete med SIP finns i hela Sverige och frågan är komplex samt mångfacetterad. SIP är dock lagstadgat och medför ett stort värde för den enskilde, varför det finns en önskan om att bättre förstå hur man kan arbeta för att få ett större genomslag av satsningarna på SIP för patienter och brukare.

Mot bakgrund av detta analyserar vi i denna skrift huvudfrågeställningen: ”Hur kan våra satsningar på SIP få än större genomslag för patienter och brukare?”. Analysen genomförs ur ett brett perspektiv med avseende på både antal upprättade SIP och kvaliteten i dessa. Med utgångspunkt i ett ramverk med ett antal tillhörande underfrågeställningar analyserar och sammanställer vi möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland i denna skrift. I tillägg till detta finns i rapporten även sammanställningar av statistik och aktiviteter som genomförs på läns- och delregional nivå, i syfte att skapa en nulägesbild av SIP-arbetet i Västra Götaland.

Den fördjupade analysen har genomförts med huvudsakligen kvalitativa metoder. I arbetet har bland annat intervjuer genomförts med brukarorganisationer, företrädare från verksamheter i delregionerna samt intervjuer med olika verksamheter. Vidare har dokumentstudier av delregionala och lokala handlingsplaner genomförts. Bland annat kan nämnas att vi har fått stöd och ledning av SIP-samordnare Jessica Ek i utformningen av arbetet, till exempel vad gäller urval av intervjupersoner i verksamheter i länet.

Det pågår flera satsningar och aktiviteter i länet för att främja SIP. I Handlingsplan för psykisk hälsa beskrivs fyra länsgemensamma aktiviteter för arbetet med SIP. Även i de delregionala och lokala handlingsplanerna beskrivs ett stort antal aktiviteter och insatser för att främja arbetet med SIP. Under 2018 slutfördes en länsgemensam aktivitet i form av en brukarrevision av SIP i Västra Götaland. Brukarrevisionen inleddes 2017 då brukarorganisationen NSPHiG fick medel av Västra Götalandsregionen för att genomföra arbetet som resulterade i rapporten ”*Jag lever mitt liv mellan stuprören*”. Den 1 mars 2019 anställdes länets första SIP-samordnare. Den länsövergripande SIP-samordnarens arbete förväntas pågå fram till och med sommaren 2020 och omfattar en rad länsgemensamma aktiviteter, bland annat de som nämns i den länsgemensamma handlingsplanen. I arbetet ingår bland annat att utveckla nya stödmaterial, utbildningsmaterial och informationsmaterial på länsnivå samt att öka kunskapen om SIP hos invånarna i Västra Götaland.

Under 2018 upprättades totalt 7 205 SIP i Västra Götaland enligt statistik hämtad från Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA. Antalet upprättade SIP har ökat kraftigt under de senaste åren, inte minst mellan 2017 och 2018. Ökningen i antalet SIP ses framförallt för vuxna (över 20 år). Detta förklaras till stor del av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft år 2018, där SIP infördes som ett verktyg för att samordna insatser från huvudmännen även i samband med utskrivning från sjukhus. Antalet registrerade uppföljningar av SIP uppgick år 2018 totalt sett till 1 251. Detta förefaller vara en relativt låg siffra givet att uppföljning är en del av SIP, enligt gällande riktlinjer i Västra Götaland, och att *minst* en uppföljning per upprättad SIP således bör genomföras. Det bör dock påpekas att det finns flera utmaningar med statistiken, som försvårar analyser. För att ingå i statistiken från patientdatabasen VEGA måste SIP-mötet eller uppföljningen ha registrerats med en KVÅ-kod. Den kvalitativa analysen tyder på en relativt god kännedom om KVÅ-koden för upprättande av SIP, men att det troligtvis finns en begränsad kännedom om och användning av KVÅ-koden för uppföljningsmöten. Statistik hämtad från IT-systemet SAMSA saknar i sin tur de SIP:ar som genomförs i pappersformat.

Se fortsättning på nästa sida.

Sammanfattning (2/2)

Fördjupad analys 1 – Samordnad individuell plan (SIP)

Samtliga delregioner genomför satsningar på SIP inom ramen för Handlingsplan för psykisk hälsa, men dessa är utformade på olika sätt. Framförallt ser vi att samtliga vårdsamverkansorganisationer satsar på någon form av SIP-utbildning riktad till verksamheter i delregionen, men att dessa skiljer sig i utformning och att satsningarna har pågått olika länge. Bland annat kan nämnas att utbildningar av exempelvis Vårdsamverkan i SIMBA och SAMLA är halvdagsutbildningar, medan utbildningstillfällen som anordnas av exempelvis Vårdsamverkan i Göteborgsområdet och Närvårdssamverkan Södra Älvsborg är heldagsutbildningar. De olika delregionerna arbetar även olika vid SIP i samband med utskrivning. Här ser vi framförallt att Skaraborg skiljer ut sig i statistiken över antalet upprättade SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Detta beskrivs till stor del bero på ett omfattande arbete för att utveckla nya arbetssätt och för att skapa en tydlig ansvarsfördelning. Avgränsade fördjupningsanalyser har genomförts i de olika delregionerna genom intervjuer, fokusgrupper och/eller frågeformulär. Dessa visar att vissa skillnader och likheter förekommer i delregionernas arbete med SIP. Överlag återkommer dock ofta liknande möjliggörare och hinder i de intervjuer som genomförts.

Det finns ett stort antal möjliggörare respektive hinder av olika karaktär - som alla bidrar till att förklara resultaten av satsningarna på SIP. Utifrån genomfört intervjuarbete framkommer ett stort antal samverkande faktorer vilka bidrar till att förklara antalet SIP som genomförs samt med vilken kvalitet de genomförs. Exempel på vanliga hinder för att få till stånd SIP och/eller uppnå önskvärd kvalitet i SIP är enligt intervjupersoner bristande delaktighet för individen, bristande kunskap om och samsyn kring när och hur SIP ska genomföras, ineffektivitet i SIP-processen, kulturkrockar, brister i systemet för delad dokumentation (SAMSA), brist på tid och resurser och begränsad förekomst av aktuella rutiner och riktlinjer. Utifrån vår kartläggning av SIP-processen finns det betydande hinder i alla delar av processen (från initiering till uppföljning). För att lyckas få till SIP med hög kvalitet lyfter intervjupersoner bland annat att möjliggörare och framgångsfaktorer är aktivt arbete med delaktighetsmetoder och att ha individen i fokus, att stimulera kunskap om SIP hos individ, profession och ledning, att särskilt avsätta resurser och stöd från chefer och ledning, att arbeta med neutrala mötesledare, att uppnå en tydlig ansvarsfördelning mellan verksamheter samt att skapa arenor för samverkan och dialog över huvudmannagränser.

Förslag till vägen framåt är att fokusera utvecklingskraften på de utmaningar och hinder där den egna påverkansmöjligheten är stor och att lyfta de frågor där andra aktörer har större påverkansmöjlighet till nationell nivå. Som ovan beskrivits har den fördjupade analysen identifierat ett stort antal utmaningar och hinder för SIP som behöver mötas för att få än större genomslag av de satsningar som görs. Merparten av dessa är direkt påverkbara på läns-, delregional och lokal nivå i Västra Götaland. Utifrån att SIP är lagstadgat och tillför stort värde för den enskilde bör det också vara av högsta prioritet att fortsätta arbeta aktivt med att möta de krav som finns på att kunna erbjuda en SIP för individer med behov av samordning. Som beskrivs i denna skrift pågår ett stort antal aktiviteter, bland annat på länsgemensam nivå, vilka vi ser som kritiska att fortsätta driva. Utifrån denna fördjupade analys och insikter från samarbete med ett pågående nationellt utvecklingsarbete kring SIP som drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), blir det dock tydligt att det också finns ett antal utmaningar som härrör till grundläggande problem som delas med alla regioner/kommuner. För dessa utmaningar finns stora vinster av att lyfta frågan gemensamt på nationell nivå. Det gäller exempelvis frågor kopplat till lagstiftning (exempelvis kopplat till att skolan ej är en lagstadgad part i SIP) och otydlighet kring modeller och begrepp som till del utformas på nationell nivå (t.ex. begreppsförvirringen gällande SIP och patientkontrakt). Lösningar på vissa utmaningar och/eller delar av dem är också direkt eller indirekt beroende av varandra, vilket behöver beaktas i arbetet framåt. Föreslagen väg framåt för Västra Götaland är sammantaget att fortsätta arbeta med länsgemensamt, delregionalt och lokalt utvecklingsarbete för att möta de utmaningar och hinder där den egna påverkansmöjligheten är stor – och att nationellt lyfta de utmaningar som behöver lösas genom samarbete med och insatser från andra aktörer. Utifrån responsen på nationell nivå kan parterna i Västra Götaland bestämma sig för att invänta eventuella nationella lösningar eller utforma egna, lokala lösningar. Om parterna i Västra Götaland under tiden det nationella arbetet pågår fortsätter att bygga upp ett intensivt länsgemensamt, delregionalt och lokalt utvecklingsarbete kring SIP kan lösningarna på de nationella frågorna sedan implementeras snabbt med stort genomslag.

Innehåll

1 **OM DENNA SKRIFT** — *Sid. 6*

2 **SIP I VÄSTRA GÖTALAND** — *Sid. 12*

3 **MÖJLIGGÖRARE OCH HINDER FÖR SIP I VÄSTRA GÖTALAND** — LÄNSGEMENSAMT — *Sid. 18*

4 **SIP I DELREGIONERNA** — DELREGIONALT — *Sid. 36*

- 4.1 Fyrbodal.....s. 37
- 4.2 Göteborgsområdet.....s. 41
- 4.3 SAMLA.....s. 45
- 4.4 SIMBA.....s. 49
- 4.5 Skaraborg.....s. 53
- 4.6 Södra Älvsborg.....s. 58

5 **VÄGEN FRAMÅT** — *Sid. 63*

6 **APPENDIX** — *Sid. 67*

Tips för att läsa denna skrift

I detta dokument har vi sammanställt observationer och analysresultat kring SIP utifrån genomförd fördjupad analys. Det går självklart bra att läsa skriften från början till slut, men det går också bra att enbart läsa utvalda delar av dokumentet. Det går till exempel att välja att fokusera på arbetet i din egen delregion eller någon annan delregion vars arbete du är extra intresserad av att lära dig mer om. Merparten av analysresultaten finns samlade i kapitel 3 ”Möjliggörare och hinder”, varför vi särskilt rekommenderar läsning av detta kapitel.

1. I ”Om denna skrift” kan du läsa om varför den fördjupade SIP-analysen har genomförts och hur.
2. I ”SIP i Västra Götaland” kan du läsa om länsgemensamma aktiviteter och satsningar på SIP samt hur det ser ut i statistiken.
3. I ”Möjliggörare och hinder för SIP” kan du läsa en länsgemensam beskrivning av möjliggörare och hinder i arbetet med SIP i Västra Götaland. Beskrivningen görs utifrån en översiktlig ”SIP-process”. Sammanställningen har gjorts utifrån de intervjuer, fokusgruppsmöten och frågeformulär som ingått i detta arbete.
4. I ”SIP i delregionerna” kan du läsa mer om vad som är på gång gällande SIP i respektive delregion. Utöver beskrivningar av aktiviteter och satsningar samt deskriptiv statistik finns även kortare exempel på medskick från en fördjupad delregional analys utifrån genomförda fokusgruppsmöten/intervjuer/enkätsvar.
5. I ”Vägen framåt” sammanfattar vi arbetet och sammanställer möjliga vägar framåt utifrån resultat av genomförd analys.

Efter önskemål från vårdsamverkansgruppen har vår ambition varit att rapporten ska vara lättillgänglig, varför vi tagit fram denna läsguide och enskilda beskrivningar hålls relativt kortfattade och fokuserar på att summera kärnan i det som beskrivs. I rapportens Appendix har vi samlat några lästips för ytterligare läsning.

Många termer används ofta synonymt för att benämna personer som kommer i fråga för en SIP. I den här rapporten har vi valt att primärt använda termerna *den enskilde* eller *individen*.

1

Om denna skrift



Om årets uppföljning och den fördjupade analysen av SIP

I 2019 års uppföljning av Handlingsplan för psykisk hälsa genomförs en fördjupad kvalitativ analys inom tre prioriterade områden. Samordnad individuell plan (SIP) är ett av dessa områden.

Under juni-oktober 2019 har tre fördjupade kvalitativa analyser genomförts inom ramen för arbetet med uppföljningen av *Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2020* (i dokumentet även förkortad ”Handlingsplanen”). Syftet är att stärka det lokala, delregionala och länsgemensamma arbetet med Handlingsplanen genom att skapa en fördjupad förståelse av arbetet inom prioriterade områden. Arbetsutskottet tog den 13 juni 2019 beslut om att fördjupningsanalysen ska fokusera på Handlingsplanens mål om SIP och brukarinflytande samt en övergripande sammanställning av Handlingsplanens genomförande inom respektive vårdsamverkansområde.

Områden för fördjupad analys:

- **Samordnad individuell plan (SIP)**
  - *Mål V3.1 Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP*
  - *Mål B3.1 Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan*
- **Brukarinflytande**
  - *Mål V3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete*
  - *Mål B3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete*
- **Vårdsamverkansområdenas organisering och genomförande av handlingsplanen**

Den fördjupade analysen görs i tillägg till indikatoruppföljningen för att bättre förstå de utvalda områdena. I denna skrift redovisas den fördjupade analysen relaterat till Handlingsplanens mål V/B 3.1 om SIP. Arbetet har genomförts utifrån en bred ansats vilket beskrivs närmare under ”Angreppssätt och avgränsningar”.

Kort bakgrund till fördjupad analys om SIP

Sedan 2010 är det lagstiftat, både i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen, att kommuner och regioner ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när en person har behov av insatser från båda huvudmännen (gäller kommunal och regional hälso- och sjukvård) – och om den enskilde samtycker till att planen upprättas.

Kort bakgrund till fördjupad analys om SIP, forts.

I Västra Götaland finns även Västbus-riktlinjer och Västbusplan framtagen (se s. 10) för barn och unga. Avsikten med en SIP/Västbusplan är att säkerställa att den enskilde får sina behov tillgodosedda när flera aktörer ansvarar för insatser. För närvarande pågår en översyn av Västbus-riktlinjerna och hur de förhåller sig till SIP.

Med hjälp av SIP blir den enskilde och närstående delaktiga i planeringen av insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och ansvarsfördelningen blir tydlig. År 2018 trädde även *Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård* (lag 2017:612), i kraft. Denna lag beskriver att en SIP ska upprättas för patienter med behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning (gäller socialtjänst och/eller kommunal hälso- och sjukvård, samt regional hälso- och sjukvård).

Arbetet med SIP är ett prioriterat område i Västra Götaland. Samtliga delregioner har genomfört utbildningsinsatser eller andra aktiviteter för att främja detta arbete under de senaste åren. Samtidigt vet vi att kunskapen om SIP är fortsatt begränsad hos befolkningen och att behovet av SIP troligtvis är större än antalet SIP som upprättas.

Statistik från indikatoruppföljningen av Handlingsplanen visar exempelvis att uppföljning av SIP enbart sker i begränsad utsträckning. Antalet uppföljningstillfällen har ökat i antal under 2018, men inte i samma takt som antalet upprättade SIP. För att en SIP ska vara värdefull för den enskilde krävs att SIP:en planeras, genomförs och utformas på ett ändamålsenligt sätt. I den brukarrevision som genomfördes i Västra Götaland 2017/18 framkom att 30 procent av de tillfrågade inte upplevde att deras SIP var meningsfull. Att SIP inte alltid genomförs eller inte genomförs på ett ändamålsenligt sätt är inte unikt för Västra Götaland. I en nationell SIFO-undersökning 2018 uppgav enbart en av tio personer över 70 år med insatser från båda huvudmännen, och ett upplevt behov av samordning, att de fått en SIP. SIFO-undersökningen utfördes i november 2018 på uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)*.

Mot bakgrund av detta finns en önskan om att bättre förstå hur man kan arbeta för att få ett större genomslag av satsningarna på SIP för patienter och brukare; ur ett brett perspektiv med avseende på både antal och kvalitet.

*Källa: Sveriges Kommuner och Landsting. *SIP för äldre – satsning för att stödja gemensamt kunskapslyft.* Stockholm: SKL, 2019.

Syfte, angreppssätt och genomförande

Syfte och mål
Syftet med denna fördjupade analys är att utveckla och stimulera arbetet med SIP i Västra Götaland. Målet med arbetet har varit att utveckla ett användarvänligt och lättillgängligt underlag som ökar kunskapen om möjliggörare och hinder i arbetet med SIP i Västra Götaland och därigenom ger förutsättningar för att få större genomslag i det framtida arbetet med Handlingsplanen.

Frågeställning
Från bakgrundsbeskrivningen framgår att det finns en önskan om att bättre förstå hur man kan arbeta för att få ett större genomslag av satsningarna på SIP för patienter och brukare. För denna fördjupningsanalys har följande huvudfrågeställning formulerats:
”Hur kan våra satsningar på SIP få än större genomslag för patienter och brukare?”.

Angreppssätt och avgränsningar
I inledningen av arbetet tog arbetsgruppen med samtycke från arbetsutskottet ett inriktningsbeslut om att belysa SIP ur ett helhetsperspektiv. Denna analys har med andra ord inte begränsats till SIP för patienter med psykisk ohälsa och psykiatriska diagnoser, utan omfattar även analyser gällande SIP i samband med in- och utskrivning från somatisk slutenvård. Bakgrunden till detta är att arbetsgruppen ville skapa en helhetsbild som på ett bättre sätt kan tillföra ett värde för parterna som arbetar med frågan, och på ett mer heltäckande sätt besvara huvudfrågeställningen.

Vår huvudfrågeställning skulle, för att besvaras fullt ut, kunna analyseras från ett flertal olika perspektiv och på flera olika nivåer. Exempelvis skulle ett perspektiv kunna vara hur själva satsningarna på SIP har utformats och genomförts, med fokus på omfattning, medelstilldelning, roller, ansvar, uppföljning, etc. Utifrån bakgrundsförståelsen kring arbetet med SIP och önskemål från arbetsutskottet och vårdsamverkan att ha ett tydligt patient- och brukarfokus har dock ett mer verksamhetsnära perspektiv valts.

Utifrån denna verksamhetsnära ansats, genomförs denna fördjupningsanalys med utgångspunkt i vad verksamhetsföreträdare och andra relevanta aktörer upplever som möjliggörare och framgångsfaktorer respektive hinder och utmaningar i arbetet med SIP. Vidare innebär vårt verksamhetsnära fokus att fördjupningsanalysen inte omfattar sammanställning och analys av litteratur på området.

Istället har vi lyssnat in vad verksamheter själva anser vara hinder/möjliggörare för att upprätta SIP samt upprätta SIP med god kvalitet. Som stöd för den kvalitativa analysen har också vissa grundläggande kvantitativa data sammanställts och analyserats.

Denna delstudie gör sammantaget inte anspråk på att omfatta alla nödvändiga delar och omfatta alla relevanta perspektiv för att besvara huvudfrågeställningen i sin helhet, men hoppas utgöra ett verksamhetsnära bidrag till det fortsatta arbetet.

Arbetets genomförande
Analysen har genomförts med hjälp av kvalitativa och kvantitativa metoder under totalt cirka 4 veckor. Analysen är därmed begränsad till de aktiviteter som inryms inom ramen för tidsperioden. I arbetet har bland annat intervjuer genomförts med brukarföreträdare, samordningsansvariga inom respektive delregion och företrädare från verksamheter i delregionerna. Totalt sett har cirka 25 intervjuer genomförts inom ramen för delstudien. Vidare har frågeformulär fyllts i och fokusgrupper genomförts med personer från delregionerna. En fullständig förteckning över intervjupersoner återfinns i appendix. Utöver intervjuer med lagstadgade parter har ett antal intervjuer med icke-lagstadgade parter såsom elevhälsa och kriminalvård genomförts. Vidare har vissa kvantitativa SIP-data analyserats och delregionala handlingsplaner analyserats. I skriften inkluderas exempel från lokal/delregional nivå som bidrar till en ökad förståelse av vad som fungerar bättre respektive sämre. På grund av arbetets avgränsade omfattning bör dock de delregionala exemplen ses som just exempel, som inte är uttömmande. Arbetet har genomförts med externt stöd från Lumell Associates.



Analysramverk: SIP-processen

Huvudfrågeställning: Hur kan våra satsningar på SIP få än större genomslag för patienter och brukare?

För att besvara huvudfrågeställningen ovan analyseras möjliggörare och hinder för SIP-arbetet. För att göra detta används en förenklad ”SIP-process” i fem steg som stöd:

1 SIP-initiering och samtycke

Ett behov av SIP identifieras normalt sett av socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Den enskilde informeras om SIP och samtycke inhämtas från den enskilde. Den enskilde kan också initiera SIP.

- Har berörda medarbetare kännedom, kunskap, motivation, verktyg, tid och andra relevanta förutsättningar för att initiera SIP?
- Har den enskilde kännedom om, och andra relevanta förutsättningar, för att initiera SIP?
- Hur fungerar rollfördelning kring initieringen av SIP?
- Hur fungerar processen kring inhämtning av samtycke och information till den enskilde?
- Vilken förväntan finns på hur SIP-arbetet ”ska vara”?

2 SIP-planering

Aktörer som ska involveras identifieras med stöd av den enskilde. Beslut om tid och plats, utskick av kallelser och övriga förberedelser.

- Involveras den enskilde? - Hur?
- Vem kallar till SIP-möte?
- Hur identifieras de aktörer som ska delta?
- Hur fungerar kommunikationen mellan aktörer i planeringsfasen?
- Vilken tid läggs på att planera SIP-mötet?
- Vilka verktyg används i planeringsfasen?
- Hur väl fungerar planeringen?

3 SIP-möte

SIP-mötet genomförs. Insatser identifieras och samordnas. Utgångspunkt i den enskildes behov.

- Vilka deltar vanligtvis i SIP-möten?
- Vem leder SIP-mötet?
- Känner alla deltagare till sina roller i mötet?
- Vilka verktyg används?
- Hur lång tid avsätts för ett SIP-möte?
- Var genomförs SIP-möten?
- Sker planering av hur och när SIP följs upp?
- Möjliggör mötet att identifierade behov samordnas och utförs i praktiken?

4 Dokumentation av SIP

Dokumentation sker på plats i anslutning till SIP-mötet, samt registreras sedan i IT-system.

- Hur dokumenteras SIP?
- Vilken tid läggs på att dokumentera SIP?
- Hur väl fungerar dokumentation av SIP?
- Vilka utvecklingsbehov finns?
- Hur sker registrering av SIP (används KVÅ-kod)?

5 Uppföljning av SIP

Utvärdering sker och eventuella behov av fortsatt SIP diskuteras. SIP-uppföljning sker även på systemnivå.

- Följs SIP upp?
- Revideras/upprättas ny SIP vid behov?
- Hur uppmärksammas det om planen fallerar innan uppföljningsmötet?
- Vem ansvarar för uppföljningen?
- Hur väl fungerar uppföljning och vad leder den till?
- Gör parterna det de kommer överens om? Följs planerna?
- Hur sker registrering av uppföljningsmöten (används KVÅ-kod)?

Kort redogörelse för viktiga begrepp relaterat till SIP (1/2)

Utifrån arbetet framkommer att det kan vara förvirrande att det finns många snarlika begrepp och termer på området. Nedan beskrivs därför ett antal viktiga begrepp.

SIP

Samordnad individuell plan, SIP, kan upprättas för en individ med insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, då det finns ett behov av att samordna insatserna. Den enskildes delaktighet och inflytande är central i allt arbete med SIP. Det är hens behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen och samordningen av insatser.

Sedan 2010 står det inskrivet i såväl socialtjänstlagen (SoL), som hälso- och sjukvårdslagen (HSL), att socialtjänsten och den regionala hälso- och sjukvården ska upprätta en samordnad individuell plan när en individ har ett behov av samordnade insatser och individen samtycker till att upprätta en plan. Sedan 2018 är SIP även lagstiftat genom *Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård* (lag 2017:612) och här tydliggörs även den kommunala hälso- och sjukvårdens ansvar.

Samordningen är inte begränsad till insatser som ges från socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Även icke-lagstadgade parter kan delta vid ett SIP-möte. Dessa omfattar exempelvis skola, frivilligorganisationer, kriminalvård, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och SiS-verksamhet. Den enskildes närstående är ofta en viktig part och ingår i SIP för barn och unga via regionala riktlinjer.

Riktlinjer som tagits fram i Västra Götaland beskriver hur en SIP ska vara utformad och vilka moment som ingår. I dessa framgår bland annat att ett SIP-möte alltid ska följas upp och att den enskildes behov och typen av insatser avgör hur och när uppföljning ska ske. Om den enskilde fortfarande behöver en SIP kan antingen den tidigare revideras eller en ny SIP upprättas beroende på hur stora förändringarna är.

Västbus

Västbus är Västra Götalands riktlinjer för samverkan mellan huvudmän avseende barn och unga upp till 20 år med sammansatt psykisk, psykiatrisk och social problematik som behöver tvärprofessionell kompetens från olika verksamheter.

Centralt i Västbus-riktlinjer är att tillgodose barnets behov av utredning och behandling. Riktlinjerna i Västbus mynnar ut i en ansvarsfördelning mellan kommun och region samt skyldigheter för de verksamheter som vid behandling kommer i kontakt med individer som omfattas av Västbus. Västbus-riktlinjer har funnits i Västra Götaland sedan 2005. En återkommande aktivitet under ett Västbusmöte är att upprätta en SIP. Utöver de parter som är lagstadgade att delta i ett SIP-möte tydliggör riktlinjerna även skolans ansvar för att delta i Västbusmöten. Vid ett Västbusmöte är det individens behov av stöd som avgör mötets agenda.

Riktlinjerna för Västbus samt Västbus-riktlinjer för familjehemsplacerade barn och unga är under revidering och förslagen ska under hösten 2019 ut på remiss. En bred ansats har tagits i denna revidering, i syfte att inga frågor ska ”falla mellan stolarna”.

Patientkontrakt

I ett Patientkontrakt sammanställs en individs olika vårdinsatser och kontraktet kan exempelvis upprättas för personer med många vårdkontakter och/eller komplexa behov. Ett patientkontrakt upprättas mellan patienten och vården och är ingen juridisk handling, utan en sammanställning som syftar till att skapa en bättre delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan kring patienten.

Patientkontraktet beskrivs som ett koncept med fyra viktiga delar: en överenskommelse mellan patient och vårdgivare, en fast vårdkontakt med samordningsansvar, tillgänglighet/inbokning av besökstider i samråd mellan patient och vårdgivare och slutligen en sammanhållen plan. Målet är att en sammanhållen plan ska kunna visualiseras på 1177 Vårdguiden, men när denna rapport skrivs är den sammanhållna planen en framtidsvision.

Patientkontraktet gäller enbart de insatser som ges utifrån hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och det omfattar därmed inte insatser från den kommunala omsorgen eller från förskolan eller skolan, vilket en SIP kan göra. Till skillnad från en SIP är patientkontraktet inte heller lagstiftat. En utredning pågår för att ytterligare förtydliga hur patientkontraktet ska förhålla sig till SIP:en.

Källor: Melke, Anna. *Västbus – hur funkar det?* Göteborg: FoU i Väst/GR, 2015.
SOU 2019:29. *Delbetänkande i utredningen samordnad utveckling för god och nära vård.* Stockholm: 2019.

Kort redogörelse för viktiga begrepp relaterat till SIP (2/2)

Vårdplaneringsmöten

För individer som är i behov av fortsatta hjälpinsatser efter utskrivning från sluten hälso- och sjukvård kan det vara nödvändigt att genomföra möten mellan vårdgivare för att planera och samordna denna övergång. Detta har tidigare genomförts vid så kallade vårdplaneringsmöten. Under ett vårdplaneringsmöte kartläggs individens behov av omsorg, stöd och medicinsk vård efter utskrivning. Utöver detta planeras hjälpinsatser från till exempel hemtjänst som individen kan tänkas behöva i hemmet.

Vid mötet har det medicinska ansvaret för individen övergått från en vårdgivare till en annan och syftet med mötet är att minska risken för återinläggning. I och med införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård pågår en övergång från vårdplaneringsmöten till SIP. I och med denna lag ska samordning mellan socialtjänst och/eller kommunal hälso- och sjukvård och regional hälso- och sjukvård ske genom SIP-möten, förutsatt att individen samtycker till detta.

Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt är en person som ska agera som individens kontakt med hälso- och sjukvården. Den fasta vårdkontakten ska utöver att vara individens kontaktperson även bistå individen i att samordna insatser, informera om vårdsituationen och att förmedla kontakter med andra relevanta personer inom hälso- och sjukvård. En individ kan bli tilldelad en fast vårdkontakt för att säkerställa dennes behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet i vården. Den fasta vårdkontakten utses på individens begäran eller om det anses vara nödvändigt. Beroende på vad individen har för behov kan den fasta vårdkontakten vara en sjuksköterska, psykolog, läkare eller administrativ koordinator.

Enligt lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft år 2018 ska individer med behov av insatser från både hälso- och sjukvård samt socialtjänst få en SIP upprättad. För en individ som är i behov av en SIP och samordning i vården ska, enligt Socialstyrelsen, en fast vårdkontakt tilldelas innan utskrivning.



Källor: Socialstyrelsen. *Om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan*. Stockholm: Socialstyrelsen, 2017.
SBU. *Vårdplaneringsmöte inför utskrivning av äldre från sjukhus.* Stockholm: SBU, 2018.

2

SIP i Västra Götaland – en länsgemensam översikt



Kort bakgrund – pågående satsningar på SIP i länet

År 2018 upprättades *Handlingsplan för psykisk hälsa* för att belysa och stärka arbetet kring psykisk hälsa. Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG) har tillsammans utvecklat Handlingsplanen. Handlingsplanen består av totalt 15 mål. Två av dessa mål berör SIP: *Mål V3.1. Personer som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP* samt *Mål B3.1. Barn och unga som har behov av samordnade insatser ska ha en SIP/Västbusplan*.

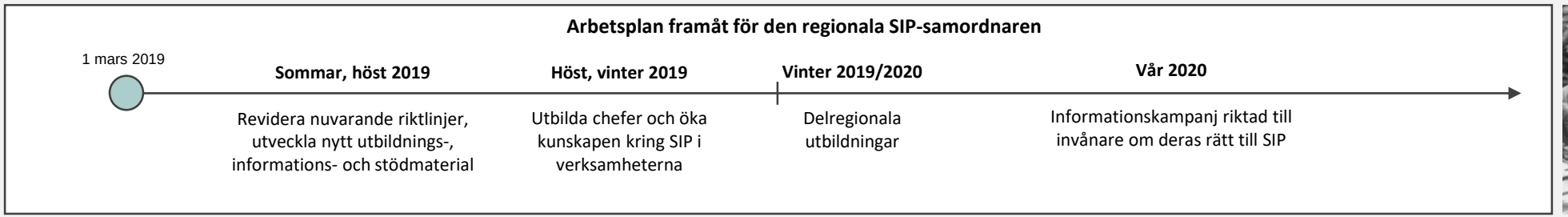
I Handlingsplan för psykisk hälsa 2018–2020 beskrivs fyra länsgemensamma aktiviteter för arbetet med SIP:

- Revidering av länsgemensamma riktlinjer och stödmaterial för SIP
- Revidering av länsgemensamma riktlinjer och stödmaterial för Västbus
- Framförande av vikten av digitalt stöd för SIP till Styrgrupp IT i Väst (SITIV)
- Uppdrag till brukarorganisationer att följa arbetet med SIP från ett brukarperspektiv

Även i de delregionala och lokala handlingsplanerna beskrivs ett stort antal aktiviteter och insatser för att främja arbetet med SIP *(se beskrivning i delregionala kapitel, samt sammanfattande tabell på nästa sida).* Under 2018 färdigställdes även en länsgemensam brukarrevision av SIP i Västra Götaland. Brukarrevisionen inleddes 2017 då brukarnätverket NSPHiG fick medel av Västra Götalandsregionen för att genomföra arbetet, som resulterade i rapporten ”*Jag lever mitt liv mellan stuprören*”.

Arbetet på länsnivå för att främja SIP anses ha varit relativt begränsat fram till den 1 mars 2019 då en länsgemensam SIP-samordnare anställdes. Den länsövergripande SIP-samordnarens arbete förväntas att pågå fram till och med sommaren 2020 och omfattar en rad länsgemensamma aktiviteter, bland annat de som nämns i den länsgemensamma handlingsplanen (se ovan) samt ytterligare aktiviteter. I arbetet ingår bland annat att utveckla nya stödmaterial, utbildningsmaterial och informationsmaterial på länsnivå samt att öka kunskapen om SIP hos invånarna i Västra Götaland. För detta planeras bland annat en massiv informationskampanj under våren 2020. Vidare ses bland annat möjligheten till att öka användarvänligheten i SAMSA över.

Den länsövergripande SIP-samordnaren leder arbetet med att revidera riktlinjer och stödmaterial för SIP på länsnivå under sommar och höst 2019. Riktlinjer för Västbus samt Västbus-riktlinjer för familjehemsplacerade barn och unga är under revidering och skickas ut på remiss under hösten 2019. Vidare sker samverkan med den nationell nivån. I en majoritet av delregionerna genomförs utbildningar för medarbetare och chefer i verksamheterna, inom ramen för handlingsplanen. Flera delregioner har inhämtat stöd från såväl den länsgemensamma SIP-samordnaren som den gemensamma koordinatorn för brukarorganisationerna vid dessa utbildningstillfällen.





Översikt över länsgemensamma/delregionala aktiviteter och satsningar på SIP

Det pågår ett stort antal aktiviteter och satsningar på SIP på länsgemensam och delregional nivå. Detta arbete har inte omfattat det arbete som pågår på lokal nivå, men även på lokal nivå genomförs olika typer av satsningar. I delregionerna sker framförallt satsningar på utbildning kring SIP och kring samverkan, men även relaterat till IT-systemet SAMSA. I viss utsträckning sker även arbete med att utveckla rutiner och arbetssätt. På föregående sida har även de länsgemensamma satsningarna beskrivits, som bland annat omfattar revidering av riktlinjer och stödmaterial samt kunskapsspridning och samverkan mot den nationella nivån. Nedan sammanställs en enkel förteckning av identifierade SIP-aktiviteter inom ramen för Handlingsplan för psykisk hälsa (observera dock att listan nedan inte omfattar aktiviteter som genomförts innan Handlingsplan för psykisk hälsa tillkom, eller vissa SIP-aktiviteter som kan genomföras inom ramen för andra satsningar).

Område	Aktivitet
Länsgemensamt	• Revidering av länsgemensamma riktlinjer och stödmaterial för SIP/Västbus • Framförande av vikten av digital stöd för SIP till Styrgrupp IT I Väst (SITIV) • Brukarrevision av SIP – Jag lever mitt liv mellan stuprören • Anställt länsgemensam SIP-samordnare som arbetar med utbildning, utveckling av stödmaterial etc.
Samtliga delregioner	• Utbildningar/workshops i SIP på flera olika nivåer (utbildningar för chefer, profession, brukare etc.)
Fyrbodal	• Anställt SIP-samordnare/projektledare för Handlingsplanen • Kartläggningar lokalt av arbete med SIP
Göteborg	• Utvecklingsledare anställd med fokus på Handlingsplanen • Implementering av utvärderingsverktyget SIP-kollen
SAMLA	• Anställt SIP-samordnare • Nätverksträff och nyhetsbrev för utbildade SIP-samordnare planerat • Utveckling av ramuppdrag för SIP-samordnare
SIMBA	• Informationstillfällen och dialog om “SIP i praktiken” • Framtagande av rutiner, arbetssätt och verktyg
Skaraborg	• Anställt projektledare för arbetet med Handlingsplanen
Södra Älvsborg	• Anställt projektledare för arbetet med SIP • Utbildningar i SAMSA • Utveckling av SIP-lotsnätverk

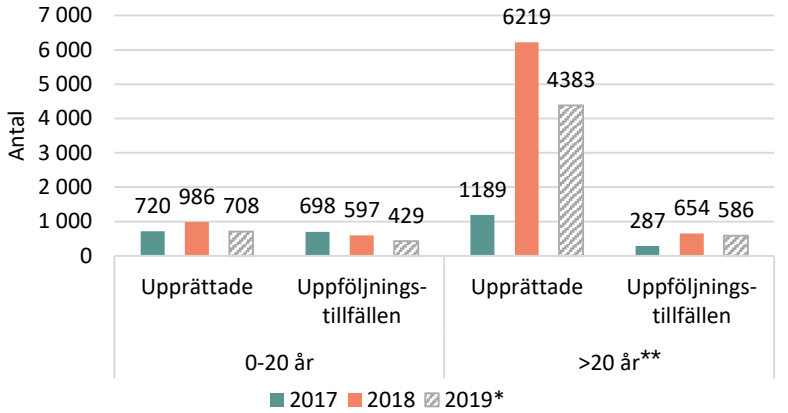


SIP i Västra Götaland – så ser det ut i statistiken (1/3)

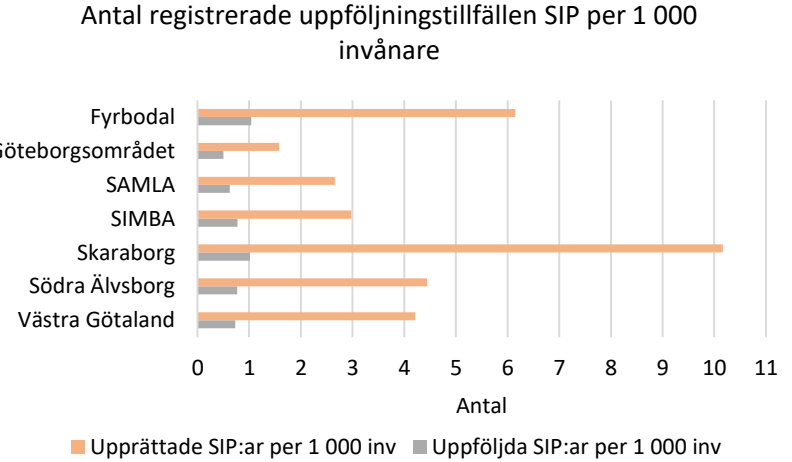
- *Totalt antal SIP:* I Västra Götaland upprättades totalt 7 205 SIP under 2018. Antalet SIP som upprättats har ökat kraftigt under de senaste åren, inte minst mellan 2017 och 2018. Antalet upprättade SIP för barn och unga under 20 år har ökat med 36 procent mellan åren 2017 och 2018. Antalet upprättade SIP för vuxna över 20 år ökade med 423 procent under samma tidsperiod. Även första halvåret år 2019 har fler SIP upprättats än motsvarande tidsperiod år 2018, men ökningen avstannar under andra kvartalet (se separat indikatoruppföljning för månatlig statistik).
- *Antal SIP per 1 000 invånare*: I genomsnitt upprättades 4,2 SIP per 1 000 invånare i Västra Götaland år 2018. Den delregion med flest upprättade SIP per 1 000 invånare år 2018 var Skaraborg med 10,2 SIP. Den delregion med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare år 2018 var Göteborg med 1,6 SIP. På grund av ovisshet kring målgruppens storlek och dess utveckling är det dock svårt att uttala sig om skillnaderna mellan delregionerna då de kan bero på flera olika faktorer, exempelvis olika bedömningar av när en SIP ska upprättas.
- *Antal uppföljda SIP:* I Västra Götaland registrerades totalt 1 251 uppföljningar av SIP under 2018. Det är dock viktigt att påpeka att vi i statistiken som är hämtad från VEGA inte har möjlighet att se *vilka* SIP som har följts upp. Det kan exempelvis vara så att en SIP har följts upp flera gånger. Utifrån statistiken kan en viss ökning ses i antalet registrerade uppföljningstillfällen i Västra Götaland under 2019 års första sex månader, jämfört med samma tidsperiod föregående år. Det är en utveckling som skulle kunna kopplas till den stora ökningen i antal upprättade SIP under 2018. Mot bakgrund av att riktlinjer för SIP i Västra Götaland inkluderar uppföljning som ett viktigt moment i SIP-processen, är det totala antalet registrerade uppföljningsmöten fortfarande få till antalet.

Observera: Statistiken ovan baseras på användning av KVÅ-koder för upprättande och uppföljning av SIP. KVÅ-koder beskriver olika åtgärder inom hälso- och sjukvården. Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**. Den kvalitativa analysen visar dock att det ibland finns oklarheter kring hur KVÅ-koderna ska användas och att fler SIP-möten och uppföljningar genomförs än vad som syns i statistiken. Felkällor i denna statistik inkluderar SIP:ar som inte har registrerats med KVÅ-kod eller där annan KVÅ-kod har angivits (såsom **KVÅ-kod AU125 samt XU042**). Samtidigt kan en del av ökningen i antalet SIP-möten även bero på en större kunskap om och användning av KVÅ-koden AU124.

Införandet av den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har sannolikt stor betydelse för den kraftiga ökningen i antalet upprättade SIP mellan 2017 och 2018. Det är svårt att uttala sig om utvecklingen över tid då det saknas tillförlitlig uppskattning av målgruppens storlek. Många intervjupersoner menar dock att det nog fortfarande finns individer med behov av en SIP som inte får detta. Skillnader tycks även finnas i hur vanligt förekommande det är med uppföljningsmöten, beroende på vilken problematik som ligger till grund för SIP:en. Exempelvis beskriver de flesta intervjupersoner från psykiatrin och elevhälsan att uppföljningsmöten alltid genomförs, medan intervjupersoner som arbetar med SIP vid utskrivning från somatisk slutenvård uppger att de överlag är sämre på att genomföra uppföljningsmöten.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA *1 januari – 30 juni
**Åldersuppdelad data för vuxna saknas, därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

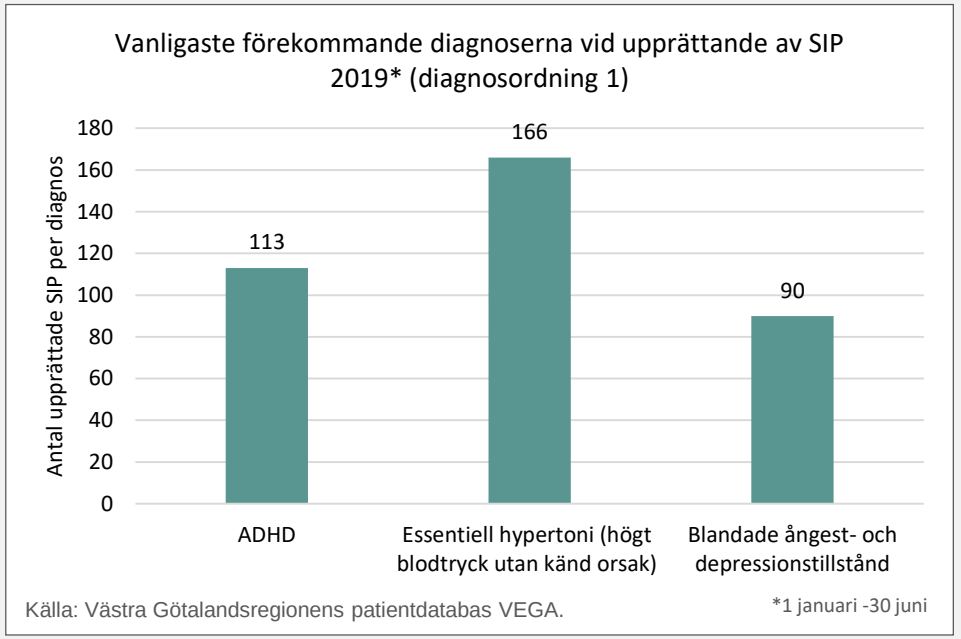


Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA.

SIP i Västra Götaland – så ser det ut i statistiken (2/3)

- *Vanligt förekommande diagnoser:*
  - De vanligaste diagnoserna vid upprättande av SIP i Västra Götaland var under perioden 1 januari 2017 – 30 juni 2019: ADHD, essentiell hypertoni (högt blodtryck utan känd orsak) och blandade ångest- och depressionstillstånd. Under första halvåret 2019 förekom någon av dessa tre diagnoser vid cirka en fjärdedel av alla SIP som upprättades.
  - Statistiken är inte åldersindelad, men en tydlig ökning i antalet SIP vid diagnoser som huvudsakligen förekommer bland äldre (såsom demens och essentiell hypertoni) ses sedan den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft år 2018. Under första halvåret 2019 var två av de tre vanligaste diagnoserna vid upprättandet av SIP diagnoser som ofta förekommer vid högre ålder.
  - Bland de uppföljningstillfällen för SIP som genomförs är ADHD, autism i barndomen och blandade ångest- och depressionstillstånd bland de vanligast förekommande diagnoserna.

- *Skillnader mellan kön:* Bland barn och unga upprättas flest SIP för pojkar/män, medan flest SIP upprättas för kvinnor bland vuxna över 20 år*. Överlag upprättas totalt sett flest SIP för kvinnor. I Västra Götaland syns en kraftig ökning bland både vuxna kvinnor och män avseende antal upprättade SIP efter 2018. Andelen upprättade SIP förhåller sig i det närmaste oförändrad mellan könen efter ökningen.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA.

*1 januari -30 juni



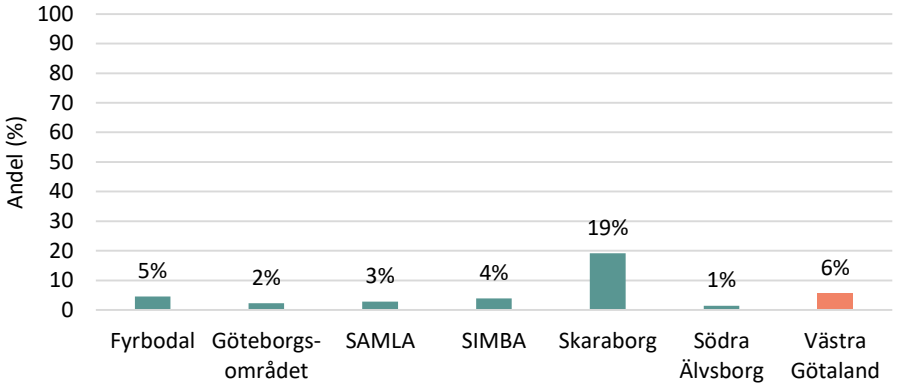


*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

SIP i Västra Götaland – så ser det ut i statistiken (3/3)

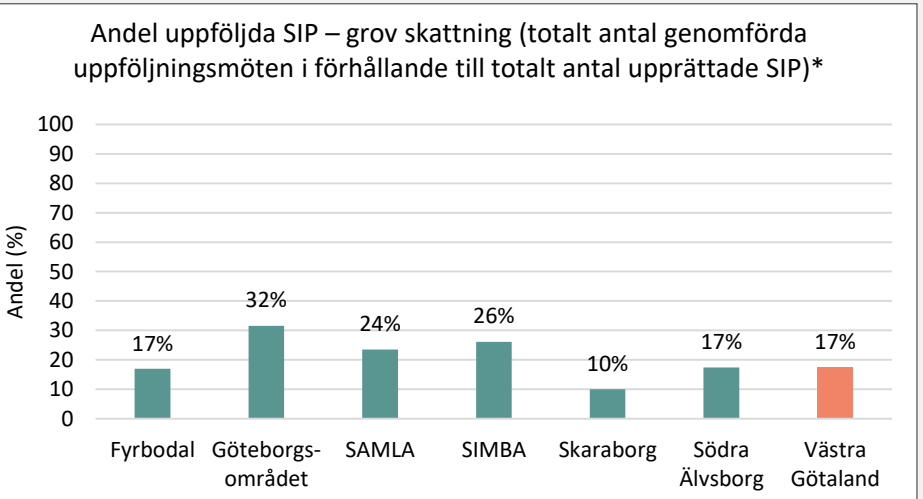
- *SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård:* Sedan införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård syns, som tidigare har nämnts, en tydlig ökning i antalet upprättade SIP för vuxna över 20 år.
  - Statistik från SAMSA visar delregionala skillnader i antalet SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Skaraborg utmärker sig bland delregionerna då primärvården markerade 19 procent av slutenvårdsärenden med ”SIP ska göras” vid utskrivning under perioden oktober-december 2018. Detta i jämförelse med 6 procent i genomsnitt i Västra Götaland under samma tidsperiod.
  - Delregionala skillnader ses även i antalet SIP vid utskrivning som följs upp. Skaraborg, som är den delregion som upprättar flest SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård genomför även, till antalet, flest uppföljningsmöten. Satt i förhållande till antalet upprättade SIP är Skaraborg dock den delregion med lägst andel SIP som följs upp i förhållande till antal upprättade SIP. I intervjuer framgår det att genomförande av uppföljningsmöten har identifierats som ett förbättringsområde i Skaraborg. Som visas i det nedre diagrammet upprättas fler SIP i samband med utskrivning från slutenvård än vad som följs upp i samtliga delregioner.

Observera: Statistiken baseras på antal SIP-ärenden i IT-stödet SAMSA som används vid in- och utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård i Västra Götaland. Den kvalitativa analysen visar att det i vissa verksamheter finns oklarheter i hur SAMSA ska användas och att flera uppfattar IT-stödet som mycket omständligt och svårhanterat. Enligt uppgift är det därför inte alla verksamheter som väljer att använda SAMSA. Detta medför att fler SIP-möten och uppföljningar förmodligen genomförs än vad som syns i statistiken.



Källa: Utdrag från SAMSA, GITS

*1 oktober-31 december 2018



Källa: Utdrag från SAMSA, GITS

*Diagrammet visar antalet uppföljningstillfällen registrerade i primärvården i förhållande till antal upprättade SIP som registrerats i primärvården per delregion under perioden 1 oktober-31 december 2018.

Källa: *SIP för äldre – satsning för att stödja gemensamt kunskapslyft*, Sveriges Kommuner och Landsting

3

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland



Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

På de följande sidorna presenteras resultatet av analysen kring möjliggörare och hinder för SIP. Med utgångspunkt i den fördjupade analysens analysramverk ”SIP-processen” beskriver vi på dessa sidor både vad som anses finnas på plats *som möjliggör och främjar att SIP genomförs och att kvaliteten blir god*, samt vad som anses *saknas eller som inte fullt ut fungerar för att SIP ska genomföras eller genomföras med god* kvalitet.

s. 20

- Översikt med samtliga möjliggörare och hinder som omnämns på följande sidor samlade på en sida.



s. 22-25

- Vanliga möjliggörare och hinder för arbetet med SIP. Dessa möjliggörare och hinder kan ses som övergripande och går ”tvärs” SIP-processen snarare än att tillfalla ett särskilt steg i SIP-processen.



s. 27-34

- Möjliggörare och hinder specifika för olika steg i SIP-processen (1–5).



Översikt: Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

Möjliggörare och framgångsfaktorer:

- Verksamhetsnära satsningar
- Regelbundna och återkommande utbildningar
- Utgångspunkt och stöd i befintligt och verksamhetsanpassat material
- Genomförda uppföljningsmöten
- Fysisk närhet mellan verksamheter

Hinder och utmaningar:

- Begreppsförvirring
- Brist på samsyn och aktuella riktlinjer
- Brist på resurser och prioritering från verksamhetsnära chefer
- Föreställningar om att SIP alltid är mycket tidskrävande
- Ineffektivitet i SIP-processen
- Begränsade möjligheter för icke-lagstadgade parter inom SIP att ta ett större ansvar
- Bristande personcentrering och individanpassning
- Kulturkrockar och begränsad tillgång till forum för dialog
- Otillförlitlig statistik

1 SIP-initiering och samtycke

Möjliggörare & framgångsf.:

- Genomförandestöd
- Etablerade rutiner och en tydlig ansvarsfördelning
- Individanpassad information

Hinder och utmaningar:

- Ovana att ”tänka” SIP
- Patienter och brukare känner inte till SIP
- Delat ansvar för att initiera gör att aktörer ibland inväntar varandra

2 SIP-planering

Möjliggörare och framgångsfaktorer:

- God förståelse för den enskildes behov
- Personliga kontakter innan mötet
- Framförhållning
- Digitala kallelser i SAMSA
- Öppna kalendrar med möjlighet att boka in SIP-möten
- Bekräftelser och återkoppling
- Ansvariga SIP-samordnare

Hinder och utmaningar:

- Osäkerhet kring vilka som bör kallas
- Administrativ börda i samband med kallelseprocessen
- Bristande involvering av individ och närstående
- Tidsbrist i samband med utskrivning från sjukhus

3 SIP-mötet

Möjliggörare och framgångsfaktorer:

- Tydlig struktur och agenda
- Möten som utgår från individens villkor och där delaktighet skapas
- Ändamålsenlig mötesplats
- Inkludering av närståendes behov
- Neutrala mötesledare
- Vissa praktiska spörsmål avhandlas utanför mötet

Hinder och utmaningar:

- Individen uteblir
- Parter dyker inte upp på mötet - trots att de har kallats
- Parter skickar ”fel” medarbetare
- Brist på digitala möteslösningar

4 Dokumentation av SIP

Möjliggörare & framgångsfaktorer

- Dokumentation i realtid
- Tydliga kontaktuppgifter
- Tydliga notat kring vem som gör vad

Hinder och utmaningar:

- Bristande tillgång till bärbara datorer och skrivare
- Icke lagstadgade parter har inte tillgång till SAMSA
- Brister i SAMSA-modulen
- Avsaknad av möjligheter för att gemensamt dela information

5 Uppföljning av SIP

Möjliggörare & framgångsfaktorer:

- Uppföljning bokas in under sittande möte

Hinder och utmaningar:

- Brist på uppföljning mellan möten
- Bristande anpassning av involvering utifrån olika verksamheters förutsättningar
- Avsaknad av ekonomiska incitament för uppföljning

”Uppföljningsmöten är oftast roliga. Man träffas av en anledning och många gånger är alla nöjda och individen känner att de får en samlad bild, blir omhändertagen och får stå i centrum. Man kan avsluta ganska mycket och insatserna rullar på. Det ger energi att göra fler SIP:ar!”

- Regionföreträdare

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

För hela SIP-processen (gäller för steg 1-5 nedan)

1. SIP-initiering och samtycke
2. SIP-planering
3. SIP-mötet
4. Dokumentation av SIP
5. Uppföljning av SIP

Möjliggörare och framgångsfaktorer:	
Verksamhetsnära satsningar	I verksamheter där det lyfts att SIP ofta upprättas och att arbetet fungerar väl har verksamheten ofta avsatt särskilda resurser för att arbeta med SIP och/eller klargjort att SIP-möten har hög prioritet. I vissa verksamheter i länet har man till exempel valt att anställa personer som arbetar heltid eller deltid med att planera och genomföra SIP:ar. Detta är en typ av verksamhetsnära satsning som intervjupersoner i dessa och angränsande verksamheter uppger skapar en trygghet kring själva mötet och kring planering och dokumentation, som avlastas från övriga anställda, och som bidrar till att fler SIP genomförs och med högre kvalitet.
Regelbundna och återkommande utbildningar	Intervjupersoner lyfter att SIP-utbildning och träning är framgångsfaktorer, både för att SIP ska genomföras samt för att de ska genomföras med hög kvalitet. SIP-samordnare i SAMLA rekommenderar bland annat rollspel för att träna yrkesverksamma och ge dem praktisk övning. Att genomföra utbildningarna med deltagare från kommun och region samlat och med utrymme för dialog lyfts återkommande som ett sätt att bidra till samverkan och förståelse över huvudmannagränserna.
Utgångspunkt och stöd i befintligt och verksamhetsanpassat material	Från flera håll påpekas att det finns bra verktyg och stöd att använda sig av, vilket underlättar genomförandet av SIP och sänker trösklarna för att komma igång. Intervjupersoner har tagit stöd av olika material och lyfter tillgängliga stödmaterial från Västra Götaland, VästKom och SKL som användbara. Verksamheter som arbetar framgångsrikt och effektivt med SIP beskriver i vissa fall att de har gjort vissa verksamhetsspecifika anpassningar i tillgängliga stödmaterial och mallar, och att en framgångsfaktor för dem har varit att inte ”uppfinna hjulet” utan att ta stöd i av andra utarbetade mallar och dokument. Ett exempel på detta är Arbetslivsförvaltningen i Borås stad, som utvecklat en egen rutin och dokument i samband med SIP-initiering och -planering med stöd av mallar från Region Uppsala.
Genomförda uppföljningsmöten	Att planera in och genomföra uppföljningsmöten anses av intervjupersoner i sig kunna vara en framgångsfaktor för att SIP:en ska hålla hög kvalitet, eftersom uppföljningen beskrivs skapa engagemang att faktiskt genomföra inplanerade insatser. Intervjuade medarbetare beskriver att uppföljningsmötena ofta är ”roliga”, där både individ och yrkesverksamma känner stolthet och glädje över vad som har åstadkommits, vilket även ger energi till att göra fler SIP.
Fysisk närhet mellan verksamheter	Flera verksamheter som upplever att samarbetet med övriga parter kring SIP fungerar bra beskriver även att de har en fysisk närhet till viktiga samarbetsparters. I samtliga fall som den fysiska närheten mellan verksamheter har kommit på tal har denna lyfts som något mycket positivt, som möjliggör en smidig kommunikation och därmed SIP-process. Exempel på detta ses i Vara kommun där kommunal verksamhet och vårdcentralen är belägen i anslutande lokaler. Ett annat exempel är frivården i Skövde, där medarbetare från rättspsykiatrin vissa dagar i veckan arbetar i deras lokaler.

” Uppföljningsmöten är oftast roliga. Man träffas av en anledning och många gånger är många nöjda och individen känner att de får en samlad bild, blir omhändertagen och får stå i centrum. Man kan avsluta ganska mycket och insatserna rullar på. Det ger energi att göra fler SIP:ar!”

- Regionföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

För hela SIP-processen (gäller för steg 1-5 nedan)

1. **SIP-initiering och samtycke**
2. **SIP-planering**
3. **SIP-mötet**
4. **Dokumentation av SIP**
5. **Uppföljning av SIP**

Hinder och utmaningar:

Begreppsförvirring	Det har framkommit från flera intervjuade verksamheter att de olika typerna av liknande planer och möten (t.ex. SIP, Västbus, patientkontrakt, nätverksmöten etc.) bidrar till en osäkerhet kring *vad* som ska genomföras och *när*. Mötena/planerna kan ha olika innehåll/innebörd, där olika verksamheter gör olika tolkningar av vilken plan/möte som ska genomföras för liknande behov. Detta får till följd att vissa personer som eventuellt borde få en SIP istället får en mindre omfattande planeringsinsats, utifrån begränsad förståelse av vad som ska föranleda SIP. Även för den enskilde kan de många olika begreppen vara förvirrande. Värt att nämna är att en gemensam begreppsbank kan komma att tas fram i de nya SIP-riktlinjerna i Västra Götaland.
Brist på samsyn och aktuella riktlinjer	Relaterat till ovanstående punkt särskiljer sig denna något då intervjupersoner beskriver att det sedan införandet av lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, specifikt i samband med utskrivningsprocessen, saknas tydlighet kring *vad* som kan räknas som en SIP och *för vem* den ska genomföras. Detta leder till att man gör olika i verksamheterna och att personer i olika delar av länet har olika möjlighet att få en SIP i samband med utskrivning. Från flera håll lyfter man att alla nog inte ska ha en SIP, men att det måste bli tydligare samt att det bör tydliggöras hur omfattande arbetet måste vara för att räknas som en SIP. Vidare kan nämnas att det finns en farhåga för att de SIP:ar som har börjat genomföras i samband med utskrivningar till stor del fortsatt liknar den tidigare vårdplaneringen och därmed är begränsad vad gäller delaktighet från individen. Utifrån detta finns det en rädsla att kvaliteten på SIP:ar blir sämre och att delaktigheten från individen minskas. Samtidigt lyfts att det alltid kommer behövas viss flexibilitet i utförandet av SIP för att på bästa sätt kunna tillgodogöra individens behov.
Brist på resurser och prioritering från verksamhetsnära chefer	För att kunna genomföra SIP krävs rätt förutsättningar. Ett flertal intervjupersoner har framhållit att avsaknad av tid och resurser samt stöd från verksamhetsnära ledning/chefer utgör ett stort hinder för att arbeta med SIP. I verksamheter där SIP-arbete inte tydligt prioriteras av ledningen blir det svårare att hitta/ta sig tiden för att initiera eller att medverka vid SIP-möten. I vissa verksamheter har även chefer beslutat att deras medarbetare enbart ska delta i SIP-möten för de individer som de sedan tidigare tillhandahåller insatser. Detta ifrågasätts dock av vissa intervjupersoner med hänvisning till allmänna tolkningar av lagstiftningen*. En möjlighet som lyfts för att stimulera arbete med SIP är exempelvis att efterfråga SIP i styrkort samt i handlings- och genomförandeplaner.
Föreställningar om att SIP alltid är mycket tidskrävande	Intervjuade verksamhetsföreträdare framhåller att en annan bidragande orsak till att SIP inte alltid genomförs är att det finns föreställningar om att det med *nödvändighet* kommer att ta mycket tid i anspråk att genomföra en SIP. Utifrån detta beskriver intervjupersoner att det förekommer att medarbetare drar sig för att upprätta en SIP, även om det i praktiken hade kunnat genomföras inom ramen för befintliga resurser.

”Det är svårt att göra rätt när vi är osäkra på vad det innebär att göra rätt”

- Kommunföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Not: *Skrivelser i förarbetet till lagstiftningen om SIP: *”Om kommunen kallar landstinget till individuell planering enligt 7 § socialtjänstlagen (2001:453) skall landstinget medverka i planeringen.”* samt *”Om landstinget kallar kommunen till individuell planering enligt 3 § c hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) skall kommunen medverka i planeringen.”*

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

För hela SIP-processen (gäller för steg 1-5 nedan)

1 SIP-initiering och samtycke | 2 SIP-planering | 3 SIP-mötet | 4 Dokumentation av SIP | 5 Uppföljning av SIP

Hinder och utmaningar forts.:

Ineffektivitet i SIP-processen	Intervjupersoner påpekar också att det inte bara handlar om att få mer resurser för att kunna genomföra fler SIP, utan att det ibland finns stor ineffektivitet i genomförandet av SIP och att nedlagda resurser skulle kunna användas mer effektivt. Ineffektiva arbetssätt, där en stor del av dagen exempelvis läggs på att färdas till och från ett SIP-möte som genomförs på annan ort, eller brist på teknisk utrustning är exempel på bidragande faktorer som gör att SIP:en kan ta längre tid än den skulle behöva.
Begränsade möjligheter för icke-lagstadgade parter inom SIP att ta ett större ansvar	Ett annat hinder som ett par intervjupersoner har berättat om är att vissa av de icke-lagstadgade parterna skulle kunna ta ett större ansvar i SIP-processen. Detta lyfter även intervjupersoner från elevhälsan och en SiS-verksamhet. I välfungerande verksamheter med upparbetade arbetssätt och vana av att delta i SIP ses detta som ett mindre problem. Högre deltagande och större ansvarstagande bland icke-lagstadgade parter skulle potentiellt kunna öka antalet upprättade SIP:ar och dess kvalitet. • Skolan kan själv initiera ett Västbusmöte och är en central del i Västbusplanering, där upprättande av en Västbusplan/SIP ingår (som beskrivs på s. 10). Riktlinjerna för Västbus är dock under omarbetning och i några delregioner uppger intervjupersoner att Västbus-begreppet sällan används längre utan att de till stor del gått över till att enbart genomföra SIP:ar och SIP-möten. Att skolan inte är en lagstadgad del av SIP:en anses drabba den enskilde när skolan inte väljer att delta vid SIP-möten som de blir kallade till. En förtydligad roll som möjlig initierare av SIP skulle, enligt intervjupersoner, vidare kunna möjliggöra att fler SIP:ar genomfördes, då problem ofta identifieras i skolan. En tydlig vinst ses samtidigt från flera håll i att använda SIP:ar då det är ett sätt att öppna upp en ny kommunikation mellan skola och vård/omsorg. En revidering av Västbusriktlinjerna pågår och kommer sannolikt mynna ut i en överenskommelse i vilken skolan får ett förtydligat ansvar för SIP, men det har också lyfts att en revidering av skollagen skulle kunna vara en möjlig väg framåt. • Det lyfts i en intervju med SiS att det faktum att myndigheten inte är en lagstadgad part av SIP:en är en begränsning såtillvida att de ofta ser behov av SIP, men menar att de enbart har mandat och möjlighet att uppmärksamma socialtjänst/sjukvården på behovet av en SIP. Många gånger upplever de att dessa SIP:ar sedan inte blir av. Det framgår även i denna uppföljning att som en icke-lagstadgad part blir SiS inte inbjudna till utbildningar eller strukturer för samverkan, vilket begränsar möjligheterna till lärande och informationsutbyte över verksamhetsgränser och utveckling av samarbetet.

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

För hela SIP-processen (gäller för steg 1-5 nedan)

1 SIP-initiering och samtycke | 2 SIP-planering | 3 SIP-mötet | 4 Dokumentation av SIP | 5 Uppföljning av SIP

Hinder och utmaningar forts.:

Bristande personcentrering och individanpassning	Ett ytterligare vanligt hinder för att SIP:en ska uppnå god kvalitet och kunna uppfylla sitt syfte beskrivs vara otillräcklig involvering av den enskilde. Det har framgått att verksamheterna fortsatt kan bli bättre på att ge information till den enskilde och att verka för att denne ska bli delaktig. Här berättar intervjuade medarbetare att de kan bli bättre på att involvera den enskilde genom processen, anpassa språkbruk och stämma av mot individen att hen förstår det som har diskuterats. Brukarföreträdare betonar vikten av detta då det bland annat annars är lätt att man bryter vårdkontakter och drar sig ur pågående insatser. Intervjupersoner betonar vikten av att inte gå in i processen med låsta föreställningar om att man redan vet vad som är bäst för individen, utan att göra individen delaktig.
Kulturkrockar och begränsad tillgång till forum för dialog	Ett viktigt och återkommande hinder som lyfts i samband med SIP-processen är okunskap och brist på förståelse mellan huvudmännen om varandras verksamheter. Det uppstår lätt ”kulturkrockar” och det finns föreställningar som inte alltid överensstämmer med verkligheten om vad de andra verksamheterna har möjlighet att hjälpa individen med. Exempel på konsekvenser av detta är att verksamheter upplever att de kallas till SIP-möten där den kallande parten har en felaktig bild av vad de kan bidra med, eller att det uppstår dålig stämning vid SIP-möten, då de olika parterna anser att andra verksamheter bör ta ett annat ansvar än vad de själva anser. En viktig och uppskattad del i utbildningar om SIP har från flera håll anses vara just att dessa ofta genomförs med kommun och region tillsammans och att de erbjuder ett sammanhang för att prata tvärs verksamhetsgränser och att lära sig mer om varandras verksamheter.
Otillförlitlig statistik	Brist på tillförlitlig statistik är en utmaning som flera intervjupersoner lyfter, från vårdsamverkan liksom olika verksamheter. Kunskapen om att KVÅ-koder finns och när de ska användas anses i vissa fall saknas och koderna används därför inte som de ska inom vården. Det har exempelvis framgått att medarbetare inom BUP tycker att det är oklart om KVÅ-koden för *Upprättande av samordnad individuell plan* enbart ska användas om man är kallande part vid SIP-mötet eller även då man kallas. Det har i intervjuarbetet också framgått exempel där primärvården inte känner till KVÅ-koden för uppföljningsmöten. Många intervjupersoner har tryckt på att uppföljning i regel genomförs i deras verksamheter (i alla fall minst en uppföljning per SIP), men att detta i begränsad utsträckning syns i statistiken. Statistik från SAMSA sammanställs, men blir också felvisande då många väljer att inte använda SAMSA. Dessutom saknas ett gemensamt statistikverktyg inom kommunal verksamhet. Den otillförlitliga SIP-statistiken anses bland annat utgöra ett problem i rapporteringen mot politiken samt i övrig uppföljning. Det anses även riskera att påverka antalet SIP och kvaliteten på SIP (sänkt kvalitet utan uppföljning) då det blir svårare för styrning och ledning att sätta upp tydliga mål, ställa krav och planera rätt typer av stödinsatser och åtgärder eftersom det finns osäkerhet kring antalet SIP:ar som faktiskt upprättas och följs upp idag.

”Samverkansperspektivet är en nyckelfråga. Kunskapen kring SIP finns – men inte kunskapen om hur man samverkar kring SIP.”

- Vårdsamverkansföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

> *Samverkansperspektivet är en nyckelfråga. Kunskapen kring SIP finns – men inte kunskapen om hur man samverkar kring SIP*
>
> *- Vårdsamverkansföreträdare*

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

SIP-initiering och samtycke

Möjliggörare och framgångsfaktorer:	
Genomförandestöd	Intervjupersoner uppger att stöd i genomförandet, t.ex. vad gäller administration, sänker trösklarna för att initiera en SIP. Detta ses i verksamheter där man exempelvis har valt att anställa en SIP-ansvarig som hjälper till att administrera kallelser, hålla i möten och att dokumentera i SAMSA.
Etablerade rutiner och en tydlig ansvarsfördelning	För att SIP:ar ska bli av lyfts det som viktigt att tydliga rutiner etableras och i vissa fall kan en förtydligad ansvarsfördelning vara ett stöd för SIP-processen. Detta framkommer i intervjuer med medarbetare som arbetar med in- och utskrivningsprocessen från sjukhus. Ett exempel på en delregion där detta genomförts är Skaraborg, vilket också är den delregion som initierar flest SIP vid hemgång från slutenvård. Huvudmännen i Skaraborg har enats om att den regionfinansierade öppna vården ska ha samordningsansvaret och initiera SIP i samband med utskrivning från sjukhus. För att möjliggöra detta har en gemensam rutin etablerats, som möjliggör för vårdcentralen att inhämta samtycke från individen under ett kortare avstämningsmöte redan innan hemgång från sjukhuset. På detta sätt har man överbryggat de problem som medarbetare lyfter i andra delregioner, där de menar att praktiska hinder för att inhämta samtycke då patienten är kvar på sjukhuset leder till att SIP:ar inte blir av.
Individanpassad information	En annan framgångsfaktor vid SIP-initiering anses vara individanpassad information till den enskilde. En intervjuad brukarföreträdare beskrev att det kan vara mycket svårt att ta till sig information om SIP. Exempel som lyfts på hur det går att anpassa information är att ge lite information i taget och att säkerställa att individen har möjlighet att ställa frågor vid behov samt att få tid att reflektera. Intervjuade brukarföreträdare har även lyft informationsmaterial från VästKom som bra och tillgängligt. Vidare framgår att utbildning/information kan vara viktigt för att säkerställa att den enskilde har den kunskap som krävs för att kunna vara delaktig i SIP:en.
Hinder och utmaningar:	
Ovana att ”tänka” SIP	I intervjuer framgår att medarbetare som sällan genomför SIP:ar inte alltid tänker på, eller lyckas identifiera att, en individ skulle kunna ha behov av SIP. Om man som medarbetare inte har ”SIP-glasögon” på sig finns en risk att man missar att erbjuda en individ denna möjlighet. Från primärvården lyfts att det kan vara utmanande att identifiera de personer som är i behov av en SIP. Detta anses dels bero på att läkarna sällan har gått en SIP-utbildning och har begränsad kunskap om SIP, dels på att de sjuksköterskor som har gått en SIP-utbildning inte nödvändigtvis själva träffar patienterna fysiskt (det anses exempelvis vara svårare att identifiera behovet och få helhetsbilden kring patienten när vårdkontakten sker över telefon).
Patienter och brukare känner inte till SIP	Även den enskilde har möjlighet att initiera SIP genom att be om en SIP. Det har dock framkommit i intervjuer att många patienter/brukare inte känner till att SIP existerar och att det saknas kunskap om att man som enskild kan samla alla relevanta instanser till ett möte. Som omnämnt kommer därför en stor informationskampanj genomföras i länet under 2020.
Delat ansvar för att initiera gör att aktörer ibland inväntar varandra	Flera intervjupersoner lyfter att det faktum att det finns ett delat ansvar mellan huvudmännen för att initiera en SIP ökar risken för att medarbetare inväntar att en annan aktör ska ta initiativet. Detta anses till stor del bero på rädslor och föreställningar om att SIP-arbetet kommer att vara tidskrävande och svårt samt att ovana medarbetare bland annat upplever en stor stress för att leda möten samt att sköta praktiska/tekniska frågor. Intervjuade medarbetare beskriver att vissa därmed väljer att mer eller mindre undermedvetet inte ”se” behovet av en SIP och att invänta att en annan aktör ska ta initiativet.

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

SIP-planering

1 SIP-initiering och samtycke | **2 SIP-planering** | 3 SIP-mötet | 4 Dokumentation av SIP | 5 Uppföljning av SIP

Möjliggörare och framgångsfaktorer:	
God förståelse för den enskildes behov	För att kunna göra en ändamålsenlig SIP-planering understryker intervjupersoner att det är en framgångsfaktor att inledningsvis verkligen fundera över och säkerställa en god förståelse för de behov som individen har. Utifrån detta är det bland annat möjligt att skriva ett tydligt syfte för mötet i kallelsen, där det exempelvis blir enklare för andra parter att ta ställning till vem som är bäst lämpad att delta i mötet.
Personliga kontakter innan mötet	Något som ses som positivt vid SIP-planeringen är när personliga kontakter tas innan kallelse går ut till SIP-möte. Det går då att enkelt stämma av vilka tider som passar, och det ger även möjligheter för de kallade parterna att ställa förtydligande frågor kring ärendet. Detta är även ett sätt att bygga relationer och nätverk tvärs verksamheter. Detta är del av rutinen för nätverksledarna inom Socialtjänsten i Skövde, vilket lyfts som mycket positivt från skolans sida.
Framförhållning	Framförhållning när man kallar till SIP-möte är viktigt för att de kallade verksamheterna ska ha så goda förutsättningar som möjligt att kunna skicka rätt medarbetare och för att dessa ska kunna vidta nödvändiga förberedelser. Medarbetare från såväl region som kommun lyfter detta som en viktig framgångsfaktor för att SIP-möten ska bli av och för att de ska kunna hålla en god kvalitet.
Digitala kallelser i SAMSA	Det har framkommit i intervjuer med företrädare från Södra Älvsborg att flera verksamma ser att IT-stödet SAMSA underlättar kallelseprocessen, och uppmanar fler till att använda det. Det uppkommer även att planering och kallelse till parter som inte har tillgång till SAMSA hade underlättats om SAMSA hade funktionalitet att skriva ut kallelser. Vissa menar att de brister som flera upplever med modulen överskuggar de goda kvaliteter som också finns.
Öppna kalendrar med möjlighet att boka in SIP-möten	Utmaningen att hitta tider som passar för de olika parterna som ska närvara vid SIP-mötet kan underlättas genom att införa öppna kalendrar/avsatta tider för att boka in SIP-möten. Sådana lösningar underlättar för mötesbokning och besparar därmed tid som går annars går åt att pussla och höra sig för kring lediga tider. Detta har bland annat införts hos BUP i Kungälv, SIMBA- och SAMLA-teamen.
Bekräftelser och återkoppling	För att underlätta planeringen av SIP-mötet beskriver intervjupersoner att de uppskattar när de får svar på sina kallelser, till exempel en bekräftelse att meddelandet är mottaget samt att den andra parten kommer att skicka någon till kommande möte. Intervjuade SIP-lotsar berättar att de bland annat har för vana att alltid återkoppla med namn och kontaktuppgifter till den som de har tänkt ska delta vid SIP-mötet, för att underlätta för motparten att höra av sig inför mötet.
Ansvariga SIP-samordnare	I verksamheter där det finns en samordnare som arbetar specifikt med att administrera och genomföra SIP:ar lyfts flera positiva effekter för SIP-planeringen: Personen har sedan tidigare god rutin på *hur* man kallar och även ett kontaktnätverk inom andra organisationer samt kännedom hur andra verksamheter fungerar. SIP-samordnaren behöver inte arbeta med detta på heltid utan kan ha denna roll som del av en tjänst.

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

SIP-planering

1 SIP-initiering och samtycke | **2 SIP-planering** | 3 SIP-mötet | 4 Dokumentation av SIP | 5 Uppföljning av SIP

Hinder och utmaningar:	
Osäkerhet kring vilka som bör kallas	Många intervjupersoner lyfter att ett viktigt hinder i planeringsfasen är att det ofta är svårt att identifiera vilka verksamheter/personer som bör närvara vid SIP-mötet. Detta beror bland annat på att individen kan ha behov av nya insatser från aktörer med vilka individen inte har haft tidigare kontakt. Detta kan exempelvis handla om att ett behov av insatser identifieras av vårdcentralen eller psykiatrin för en individ med psykisk ohälsa eller att någon form av ekonomiska stödinsatser behövs, men inte finns sedan tidigare och där det uppstår osäkerhet kring vem som ska kallas. Detta gör även att flera verksamheter har uppgett att de ibland upplever att de kallas till SIP-möten där det är någon annan verksamhet som snarare borde närvara. När individen har sina vårdkontakter i andra delar av Sverige, såsom exempelvis för vissa personer i SiS-boenden, försvårar detta kallelseprocessen och processen att identifiera vilka parter som bör närvara ytterligare, vilket riskerar att leda till att dessa möten inte blir av. Intervjupersoner har lyft att den sammankallande kan behöva ha mycket god kunskap om hur andra verksamheter fungerar, till exempel första linjen. För detta kan utbildning krävas.
Administrativ börda i samband med kallelseprocessen	Planeringsfasen upplevs många gånger som en av de mer tidskrävande faserna. Arbetsbördan är större för den som inte har en upparbetad vana, liksom i mer komplexa fall där många aktörer ska sammankallas och mötestider kan behöva bokas om för att rätt personer ska kunna delta. Det kan även ta mycket tid vid SIP:ar för individer som har sina vårdkontakter utspridda över landet. Den administrativa bördan uppges framförallt bli ett stort hinder i organisationer där ledning och styrning inte uppfattats ge ändamålsenliga förutsättningar för mer tidskrävande planeringar.
Bristande involvering av individ och närstående	SIP är den enskildes möte och flera intervjupersoner menar att den enskilde också ska involveras i planeringen av SIP-mötet. Dock framkommer i intervjuer att det i flera fall saknas tillräcklig delaktighet och att individen och närstående, snarare än att vara delaktiga i att planera och att bjuda in, är en part likt övriga parter som bjuds in av den som sammankallar och planerar. Detta anses framförallt ske i samband med upprättande av SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård men även inom psykiatrin.
Tidsbrist i samband med utskrivning från sjukhus	En bidragande orsak till att det upplevs vara svårt att få till SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård är att planering av ett SIP-möte upplevs som mer omfattande än ett vanligt vårdplaneringsmöte. Då utskrivning ska ske kort efter att patienten är utskrivningsklar kan det vara svårt att hinna med SIP-planeringen före hemgång. Flera gånger genomförs därmed istället vårdplaneringsmöten före hemgång, och SIP-möten i hemmet uteblir. I SIMBA lyfter intervjupersoner exempel på SIP:ar som planerats för att genomföras i hemmet som sedan inte blir av. Trots att det är positivt att patienten inte är kvar på sjukhuset längre än nödvändigt, ses det med andra ord som en utmaning att i och med detta kunna genomföra ett SIP-möte eller en SIP-planering. Här använder fortfarande många verksamheter gamla rutiner för hur man planerar och genomför möten kring hemgång från sjukhus, vilket försvårar enligt intervjupersoner.

”Detta handlar om människor – och man måste komma fram till vilka är de allra viktigaste att ha med just nu – med fel människor i rummet kastas mötet bort”

- Regionföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

SIP-mötet

Möjliggörare och framgångsfaktorer:	
Tydlig struktur och agenda	En tydlig mötesstruktur och en tydlig agenda lyfts som viktiga framgångsfaktorer vid genomförandet av SIP-mötet. En fördel med en tydlig agenda är bland annat att mötesdeltagarna kan anpassas utifrån detta. Till exempel berättar SIP-samordnare från SAMLA om hur de med hjälp av tydlig agenda och specifikation av beslutspunkter på förhand kan avgöra vilka agendapunkter som läkare måste delta vid, och då kan anpassa mötesupplägg så att läkare kan delta enbart under dessa specifika agendapunkter (där alternativet annars varit att en läkare eventuellt *inte* deltagit överhuvudtaget på grund av svårigheter att delta under hela mötet). En framgångsfaktor i att planera agendan är att involvera individen i vilka punkter som bör ingå. Om förutsättningar saknas för att gå igenom samtliga punkter bör strukna agendapunkter diskuteras med den enskilde.
Möten som utgår från individens villkor och där delaktighet skapas	För att säkerställa individens delaktighet beskriver intervjupersoner att det är viktigt att komma överens om tid och plats för mötet gemensamt, där hänsyn tas till den enskildes (samt dess närståendes) behov och önskemål. I detta är det också viktigt med ett språkbruk som individen förstår. Intervjupersoner beskriver att det inte är ovanligt att parter använder svåra medicinska ord samt pratar ”över huvudet” på den som SIP:en gäller. SIP-samordnare i SAMLA har också lyft att de, för att skapa delaktighet för individen, alltid arbetar med ett ge denne en uppgift som hen ansvarar för under eller i samband med SIP-mötet, för att öka känslan av involvering och delaktighet samt för att visa att individen är en viktig resurs som spelar en avgörande roll i genomförandet. Det har även lyfts som ett gott exempel att den sammankallande parten i vissa fall träffar den enskilde i lokalen ett tag innan mötet påbörjas, för att kunna prata inför mötet och för att gemensamt kunna välkomna övriga parter. Stödmaterial är under utveckling på länsnivå.
Ändamålsenlig mötesplats	Som nämnts ovan är det viktigt att plats för mötet diskuteras med individen. Vidare beskriver intervjupersoner att t.ex. en SIP i hemmet efter utskrivning från sjukhuset ökar kvaliteten i SIP:en, då det ofta gör det lättare att bedöma vilka behov som finns och lättare för individen att peka på sina behov. I andra fall lyfts att möteskvaliteten höjs då lokalen innehåller teknisk utrustning såsom storbildsskärm, eller att möten ibland kan vara bra att förlägga till lokaler hos den part som har svårast att ta sig till mötet.
Inkludering av närståendes behov	Det anses också vara viktigt att SIP-mötet, med efterföljande dokumentation, också inkluderar vilka behov de närstående har och sätta in lämpliga insatser även för dessa. Detta anses kunna ge goda effekter för individen och förbättra kvaliteten på SIP:en.
Neutrala mötesledare	Det framkommer i ett stort antal intervjuer med verksamheter liksom brukarföreträdare att neutrala mötesledare ses som en viktig möjliggörare och framgångsfaktor för att skapa en trygg miljö för individen och medarbetarna. Att ha särskilda utbildade mötesledare efterfrågas framförallt i verksamheter där det finns en ovana att leda möten. Mötesledare anses bidra till givande möten, dels genom att de ofta har långtgående erfarenheter av att leda möten, dels då de kan agera som en neutral part i mötet. Intervjupersoner beskriver att detta även bidrar till att skapa en bättre dynamik – då mötesledaren inte har ”en egen agenda” som styr. Neutrala mötesledare anses därmed fungera avväpnande bland parterna. Det uppges även göra det lättare för parterna att hålla individen i fokus. Samtidigt har påpekats att den stora efterfrågan på neutrala mötesledare kan indikera bristande samverkan.
Vissa praktiska spörsmål avhandlas utanför mötet	Intervjupersoner understryker att det är angeläget att hantera det som *inte* rör individen före eller efter SIP-mötet, snarare än under SIP-mötet. Det är viktigt att vidta nödvändiga förberedelser för att kunna säkerställa ett bra mötesklimat, så att parterna till exempel inte börjar diskutera kostnadsansvar för olika insatser under SIP-mötet när individen närvarar. Samtidigt är det viktigt att understryka att parterna inte i förväg själva bör ha tagit beslut åt den enskilde.

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

SIP är en delaktighetsarena men blir lätt en ansvarsförskjutningsarena

- Kommunföreträdare

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

SIP-mötet

Hinder och utmaningar:

Individen uteblir	Intervjupersoner lyfter att det förekommer tillfällen då den enskilde *inte* dyker upp på SIP-mötet. Detta är framförallt något som lyfts gällande SIP:ar vid psykiatrisk problematik. Exempelvis lyfter intervjupersoner att detta kan förekomma vid en SIP efter utskrivning från sluten psykiatrisk vård, då individen inte alltid känner sig motiverad att delta i möten. Här visar tidigare forskning och intervjupersoners erfarenheter på vikten av att skapa delaktighet för att individen ska känna motivation att gå på mötet samt att beslut gällande tid och plats sker med hänsyn till den enskildes behov och önskemål.
Parter dyker inte upp på mötet - trots att de har kallats	Intervjupersoner beskriver att kallade parter ibland inte dyker upp på SIP-mötena, vilket i vissa fall kan innebära att SIP:en inte kan upprättas eller att det genomförda mötet inte blir givande och behöver göras om. I vissa fall kan till exempel enbart individen och den sammankallande dyka upp. En intervjuad brukarföreträdare beskriver att detta kan vara mycket uppslitande för den enskilde, inte minst då det underminerar tilltron till SIP samt får den enskilde att känna sig bortprioriterad. I en intervju lyftes till exempel hur ett barn varit med om två möten där merparten av de berörda aktörerna som kallats inte närvarade. Inför det tredje mötet valde barnet att inte delta. Detta är också problematiskt för de parter som har avsatt tid för SIP-mötet, till exempel i form av restid. Det upplevs särskilt vara ett hinder att vissa icke-lagstadgade parter inte alltid dyker upp. En intervjuperson beskriver exempelvis att de har haft svårt att få någon att delta från Försäkringskassan när den enskilde velat att de ska kallas. Även att skolan inte är en lagstadgad part kan vara ett hinder. Om skolan väljer att inte delta i SIP-möten bidrar detta till stora förluster då de inte sällan är en viktig part i en SIP för barn och unga. I de fall som en icke-lagstadgad part är en viktig aktör för individen, men väljer att inte dyka upp, riskerar detta att orsaka ett stort svinn med tid och resurser från övriga parter. I de fall parter inte kommer görs en anmälan om avvikelse, vilket i vissa verksamheter tycks fungera väl och i andra verksamheter mindre väl. Det har lyfts att arbetet för att säkerställa ett fungerande avvikelsesystem bör skyndas på och arbetas med i länet.
Parter skickar ”fel” medarbetare	Ett hinder som lyfts för att uppnå effektiva och meningsfulla SIP-möten är att det ibland är yrkesverksamma utan mandat eller relation till den enskilde som deltar vid SIP-mötena. Det kan då bland annat vara svårt att fatta beslut under sittande möte, då representanter behöver ta hem frågan och stämma av inom sina respektive verksamheter först. För vissa individer är det också av stor vikt att *rätt* person är med för att det ur den enskildes perspektiv ska bli ett bra möte. Ett exempel som lyfts är att det för en individ med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning kan fungera bra just med en viss handläggare på socialtjänsten.
Brist på digitala möteslösningar	Formerna för och de praktiska arrangemangen kring genomförandet av mötet fungerar inte alltid så bra enligt intervjupersoner. Digitala lösningar och möjlighet att delta enbart en del av mötet efterfrågas från flera verksamheter. Det kan vara svårt för vissa medarbetare att ta sig till och från fysiska möten. Som exempel lyfts centraliserade BUP-verksamheter där medarbetare behövt ”vara borta halva dagen” för att hinna med att ta sig till och från vissa SIP-möten ute i länet. Här hade det varit till stor hjälp om man kunde använt säkra digitala lösningar för videokommunikation, såsom Skype, enligt intervjupersoner. Dock framgår att en viktig del i utmaningen är att teknisk utrustning saknas och att exempelvis skolan inte har de program som behövs för att detta ska kunna genomföras. Självklart är det viktigt att säkerställa att t.ex. Skype också fungerar för individen eller dess närstående.

”SIP är ju faktiskt lagstadgat - men det blir ofta inte riktigt några konsekvenser när man som part inte fullföljer sitt uppdrag och till exempel inte närvarar vid SIP-mötet.”

- Brukarföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

Dokumentation av SIP

1 SIP-initiering och samtycke | 2 SIP-planering | 3 SIP-mötet | **4 Dokumentation av SIP** | 5 Uppföljning av SIP

Möjliggörare och framgångsfaktorer:

Dokumentation i realtid	Det framgår i flera intervjuer att det är tidsbesparande om dokumentationen kan färdigställas under sittande SIP-möte. Genom att ha skrivare på plats och dokumentera i SAMSA/separat dokumentationsmall i realtid kan samtliga parter gå hem med dokumentationen direkt i samband med mötet. Man har t.ex. i Södra Älvsborg rutin på att notera på storbildsskärm under mötets gång. Detta möjliggör för verksamheterna att komma igång med aktiviteter direkt efter mötet. Vidare lyfter intervjupersoner att storbildsskärm där dokumentation sker parallellt ökar mötesdeltagarnas delaktighet, samt bidrar till att undvika missförstånd. Intervjupersoner beskriver att de upplever att dokumentationen ofta blir bättre och genomförs mer tidseffektivt om mötesledaren och den som dokumenterar under mötet är olika personer.
Tydliga kontaktuppgifter	En framgångsfaktor som lyfts för patienter och brukare, särskilt vid SIP för äldre, är att dokumentationen tydligt klargör *var* individen kan vända sig vid besvär eller med frågor samt tydligt utskrivna kontaktuppgifter. Detta beskrivs vara viktigt för patienttryggheten. I de fall dokumentationen från SIP-mötet innehåller dessa uppgifter beskrivs denna relativt begränsade insats skapa stort värde för individen, samt också bidra till att få den enskilde att uppleva att hen ”får ut något” av mötet. Det anses vara särskilt viktigt med kontaktuppgifter till den som är huvudansvarig för SIP:en. Detta kan tyckas självklart, men enligt intervjupersoner händer det t.o.m. att den enskilde inte får planen.
Tydliga notat kring vem som gör vad	Bra dokumentation och tydliga notat underlättar samsyn mellan parterna, och är något att ha nytta av under lång tid framöver. I en intervju framhölls ett exempel där en part inte hade genomfört insatser som de åtagit sig i SIP:en. Genom att kunna gå tillbaka till protokoll från flera år i tiden kunde man följa vad som sagts och till slut säkerställa rätt åtgärder utifrån detta.

”Äldre som är nöjda med sin SIP har mer information och vet var de kan vända sig med frågor. De vet vem som ska följa upp och de har fått ett papper med sig med kontaktuppgifter.”

- Brukarföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

Dokumentation av SIP

1 SIP-initiering och samtycke | 2 SIP-planering | 3 SIP-mötet | **4 Dokumentation av SIP** | 5 Uppföljning av SIP

Hinder och utmaningar:

Bristande tillgång till bärbara datorer och skrivare	Ett praktiskt hinder som beskrivs av vissa är att de saknar en bärbar dator för att kunna dokumentera direkt in i SAMSA, och/eller att de saknar portabla skrivare för att kunna skriva ut SIP:en vid sittande möte. Dessa lösningar hade kunnat möjliggöra för den enskilde att godkänna SIP:en och få sin kopia direkt. Vidare beskriver intervjupersoner att det skulle möjliggöra för de olika parterna att snabbare kunna börja arbeta utifrån målen i planen.
Icke lagstadgade parter har inte tillgång till SAMSA	Alla har inte tillgång till SAMSA. Intervjuade företrädare från BUP menar exempelvis att det vore bra om skolan kunde ha tillgång till det gemensamma protokollet i SAMSA. Vidare har verksamheter såsom kriminalvård, SiS och externa utredare för socialtjänsten inte tillgång till IT-systemet. Detta anses öka tiden som går till administration och begränsar möjligheten till effektiv kommunikation med dessa parter.
Brister i SAMSA-modulen	Flera försvårande faktorer lyfts i samband med SIP i SAMSA, vilket kan leda till att dokumentationen kan bli bristfällig. Av vissa verksamheter upplevs SAMSA så pass krångligt att de har valt att inte alls genomföra sina SIP i SAMSA. Ett hinder upplevs vara att SAMSA har en krånglig modul och inte är intuitivt. Ett annat problem är att den information som fylls i till viss del skiljer sig från pappersformulären för SIP i Västra Götaland. Det lyfts till exempel att ”tid för nästa möte” inte ingår i SAMSA-formuläret och att det saknas en plats för att skriva de närvarandes telefonnummer. Detta är information som brukarföreträdare upplever som viktig och det är därmed relevant att ha med denna information formuläret. En intervjuperson lyfter också att det är för lätt att slarva med den enskildes delaktighet samt att samtyckesdelen i SAMSA är juridiskt tveksam. I Södra Älvsborg där man har valt att ofta genomföra SIP på storbildsskärm lyfts att andra individers personnummer kan råka synas vid inloggning på tjänsten. Värt att nämna är att ett arbete pågår för att öka användarvänligheten i SAMSA.
Avsaknad av möjligheter för att gemensamt dela information	Det faktum att alla inte har tillgång till sätt för att dela och att ha tillgång till samma information digitalt lyfts i intervjuer som ett stort hinder som ställer stora krav på god informationsöverföring. Ytterligare komplexitet lyfts för individer inom SiS-verksamhet där den enskildes vårdkontakter finns i flera olika län och en risk finns att viktig information inte följer med individen när denne flyttar. Här hamnar ett stort ansvar på den fasta vårdkontakten att försäkra sig om att korrekt informationsöverföring sker. Värt att nämna är att utvecklingsarbeten pågår regionalt och nationellt för att se över möjligheten för individen och andra viktiga parter att få tillgång till SIP:en digitalt.

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

Möjliggörare och hinder för SIP i Västra Götaland

Uppföljning av SIP

1 SIP-initiering och samtycke | 2 SIP-planering | 3 SIP-mötet | 4 Dokumentation av SIP | **5 Uppföljning av SIP**

Möjliggörare och framgångsfaktorer:	
Uppföljning bokas in under sittande möte	Det beskrivs vara effektivt när uppföljningsmötena bokas in under sittande SIP-möte, vilket ofta men inte alltid sker. En fördel med detta är att omgående kunna hitta tider samt att gemensamt kunna ta ställning till om någon part inte behöver närvara vid nästa möte eller om en annan part bör kallas.
Hinder och utmaningar:	
Brist på uppföljning mellan möten	Flera intervjuade påpekar att om det går lång tid mellan uppföljningsmötena kan det vara relevant att också mellan mötena säkerställa att arbetet löper på väl. Ibland kan det uppdaga sig först på uppföljningsmötet att planerade insatser inte har genomförts. Om den enskilde har många olika vårdkontakter kan också ett koordinerande stöd behövas löpande. Från ett brukarperspektiv har en avsaknad av uppföljning mellan mötena lyfts som en viktig utmaning. Detta innebär att ett stort ansvar hamnar på den enskilde eller närstående för att mellan mötena försäkra sig om att respektive part gör det som de har åtagit sig. För till exempel föräldrar med barn med komplexa behov kan detta innebära ett tidskrävande arbete som tar mycket energi och kan vara svårt att förena med ett heltidsarbete. Från ett brukarperspektiv kan det vara viktigt att få en uppföljning relativt tätt inpå det första SIP-mötet – för att se att arbetet kommer igång. Vid SIP för äldre framgår det även att det kan vara av stor vikt att någon av parterna genomför en avstämning med individen kort inpå det första mötet, för att se om denne har frågor efter mötet.
Bristande anpassning av involvering utifrån olika verksamheters förutsättningar	Från intervjuade BUP-företrädare har det lyfts att det ibland för deras del upplevs som att ett uppföljningsmöte 1-2 månader efter SIP-mötet är alltför tätt inpå, då det inte alltid ”hänt så mycket” för individen i denna verksamhet ännu. Detta leder till att resurser ibland inte utnyttjas så effektivt som de skulle kunna. BUP lyfter därför att *alla* parter kanske inte ska behöva närvara vid varje uppföljningsmöte, utan att den sammankallande parten med fördel kan stämma av med respektive aktör inför mötet vad som hänt sedan sist. Även ett kortare digitalt deltagande lyfts som ett alternativ i dessa fall.
Avsaknad av ekonomiska incitament för uppföljning	Det utgår inte ekonomisk ersättning till vårdcentraler för uppföljningsmöten, medan det för det inledande SIP-mötet ger en ersättning på 1 500 kr. Flera intervjupersoner har lyft att avsaknaden av ”incitament” för att fullfölja uppföljningsmötet som ingår i SIP-processen och de riktlinjer för SIP som följs i länet, kan bidra till att vårdcentralerna inte kallar till uppföljningsmöten i de SIP:ar som de är ansvariga för. Detta ges som en möjlig förklaring till den låga procentuella andelen uppföljningar vid SIP i samband med utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård.

”Man vill inte vara den som kommer till uppföljningen och inte har gjort det man sagt att man ska göra”

- Kommunföreträdare

Källa: Intervjuer med verksamhetsföreträdare i Västra Götaland.

4

SIP i delregionerna



4.1 Fyrbodal

SIP i Fyrbodal – så ser det ut i statistiken

Antal upprättade SIP och utveckling över tid

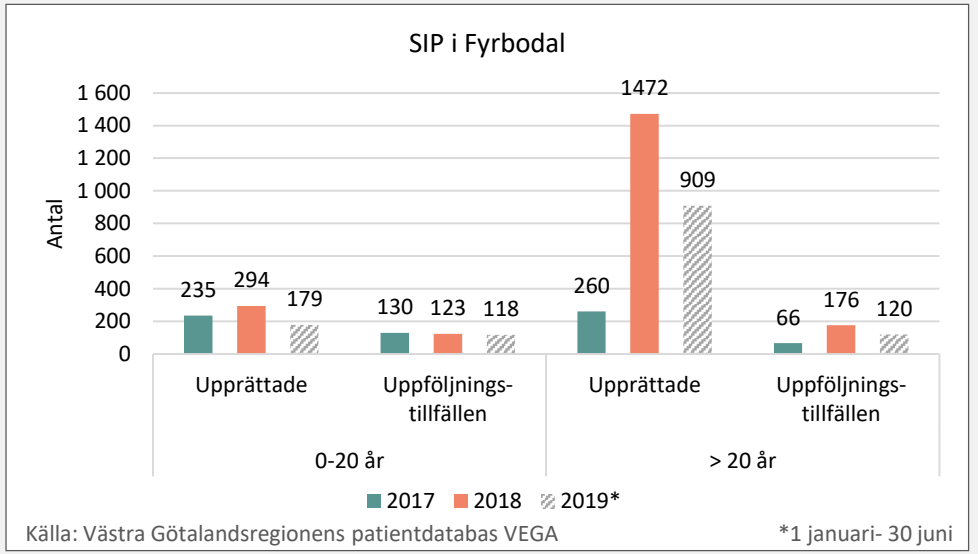
I Fyrbodal upprättades år 2018 totalt 1 766 SIP:ar enligt statistik hämtad från VEGA, varav 1 472 SIP upprättades för vuxna över 20 år* och 294 SIP upprättades för barn och unga. I likhet med Västra Götaland i stort syns en betydande ökning av antalet upprättade SIP mellan 2017 och 2018 i Fyrbodal. Trenden ser ut att fortsätta under 2019 då antal upprättade SIP under första halvåret ökat med 23 procent jämfört med samma period föregående år.

I genomsnitt upprättades 6,2 SIP per 1 000 invånare i Fyrbodal år 2018. Den kommun med flest upprättade SIP per 1 000 invånare är Munkedal med 13,2. Den kommun med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare är Orust med 1,6 SIP.

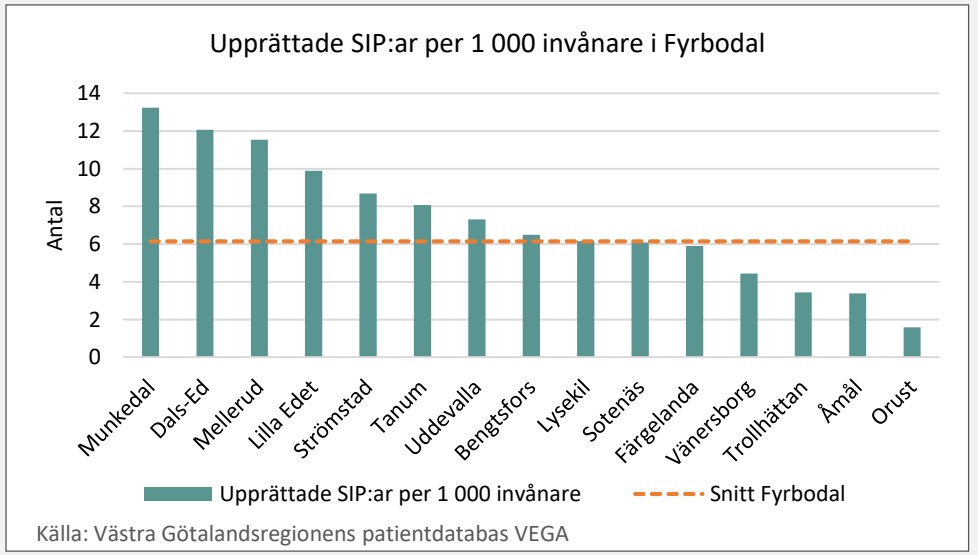
Före 2018 upprättades ungefär lika många SIP i åldersgruppen under 20 år som över 20 år i Fyrbodal. Efter 2018 har antalet upprättade SIP dock ökat stort, i första hand bland vuxna över 20 år.

Uppföljning av SIP

En SIP kan resultera i flera uppföljningstillfällen under samma år och SIP. I tillgänglig uppföljningsstatistik framgår totala antalet registrerade uppföljningar. Detta innebär teoretiskt att i statistiken kan vissa SIP vara uppföljda flera gånger och vissa ingen gång. Under 2018 finns totalt 299 uppföljningar registrerade, varav 176 för vuxna och 123 för barn och unga. Likt för antalet upprättade SIP:ar syns en ökande trend i uppföljning av SIP de senaste åren. Under första halvåret 2019 ökade antalet uppföljningstillfällen i Fyrbodal i snabbare takt än antalet upprättade SIP:ar och är efter sex månader snart uppe i samma nivå som antalet uppföljningstillfällen för helåret 2018. Ökningen i antalet registrerade uppföljningstillfällen ses såväl vid SIP för barn och unga som vid SIP för vuxna.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA *1 januari- 30 juni



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

Observera: Se s. 15 för beskrivning av möjliga felkällor som bör beaktas vid analys av statistiken. Eftersom det finns en osäkerhet kring *hur* många som har behov av SIP, är det svårt att dra slutsatser kopplat till utvecklingen.

Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**.

*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

SIP-arbetet i Vårdsamverkan Fyrbodal



Summering av aktiviteter och satsningar inom ramen för Handlingsplanen
I Fyrbodal har man valt att inte ta fram delregionala prioriteringar och mål inom ramen för Handlingsplan för psykisk hälsa, istället har det varit upp till respektive vårdsamverkansgrupp på lokal nivå att besluta kring hur man ska arbeta med Handlingsplanen.

SIP-frågan har dock givits ett extra fokus och drivits även på delregional nivå. Den utvecklingsledare som anställts för att driva arbetet med Handlingsplanen är även delregionens SIP-samordnare. Detta arbete har omfattat utbildningsinsatser samt deltagande i den regionala SIP-gruppen, där det länsgemensamma arbetet med SIP diskuteras.

Genomförda och planerade SIP-aktiviteter sammanfattas i punktform nedan:

- Anställt utvecklingsledare som även är delregionens SIP-samordnare
- Framtagande av ett utbildningsmaterial för SIP-utbildningar i delregionen
- Halvdagsutbildningar/workshops i SIP för lokala vårdsamverkansgrupper
  - I Munkedal och Lysekil, våren 2019, ca 25 deltagare
  - I Dals-Ed, Sotenäs och Vänersborg, hösten 2019
  - Erbjudande till övriga lokala vårdsamverkansgrupper
- Insatser på lokal nivå och inom respektive verksamhet, som inte leds av den delregionala vårdsamverkan omfattar exempelvis utbildningar inom Närhälsan samt SIP-utbildningar och kartläggningar utförda av lokala närsjukvårdsgrupper.

Kort om genomförande och utfall
Det delregionala arbetet har växt fram utifrån en dialog med lokala vårdsamverkansorgan. Att ett tydligt uppdrag inte funnits på delregional nivå att arbeta med frågan uppges av intervjupersoner ha bidragit till att andra delregioner tidigare kommit längre i sitt arbete kring SIP. Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård har dock gett SIP-frågan ett stärkt fokus och bidragit till att detta område har prioriterats av ledningsgruppen även vad gäller arbetet inom ramen för Handlingsplanen för psykisk hälsa. Därmed har ett arbete kunnat inledas på delregional nivå med utgångspunkt i vad de lokala vårdsamverkansorganen efterfrågat för stöd. Utvecklingsledaren för Handlingsplan för psykisk hälsa i Fyrbodal lyfter att arbetet med utbildningsinsatser är relativt nytt, men att det mötts med positiva reaktioner och att en viktig framgångsfaktor vid utbildningarna är att det är deltagare från såväl region som kommun som närvarar, och att tid avsatts för dialog över huvudmannagränserna.

Medskick från SIP-utbildning i Dals-Ed

Exempel från delregional fördjupad analys

Frågeformulär om vad som fungera bra/sämre i SIP-processen, ifyllt vid SIP-utbildning i Dals-Ed (11 september 2019)

För att ta del av perspektiv från verksamheter i Fyrbodal utformades ett enkelt frågeformulär som fylldes i av representanter från kommun (*individ- och familjeomsorgen, hemsjukvården, enheten arbetsmarknad och integration, biståndsenheten, boendestödet och hemtjänsten*) samt region (*vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningen*) vid en SIP-utbildning i Dals-Ed. Totalt inkom 17 svar. Nedan sammanfattas övergripande resultat:

Får alla med behov en SIP?

De närvarande hade delade meningar kring huruvida alla individer med behov av SIP får en SIP. Majoriteten av respondenterna menade att individer med behov får en SIP. Okunskap kring SIP och svårigheter i bedömning av när SIP ska upprättas uppgavs som de största hindren till varför SIP eventuellt *inte* upprättas för individer med behov.

Vad fungerar bra i SIP-processen?

På ett övergripande plan ansåg flertalet respondenter att stora delar av SIP-processen fungerar väl. 13 av 14* tillfrågade lyfte att SIP-initiering och inhämtning av samtycke ofta fungerar väl och detta motiverades bland annat med god kommunikation och relationsskapande med den enskilde. Många tyckte att även planeringsfasen fungerar väl och en framgångsfaktor angavs vara när kallelser skickas ut i god tid. Samtliga respondenter menade även att SIP-möten överlag fungerar väl. Bra förberedelser och tydlig mötesstruktur nämndes som framgångsfaktorer för detta.

Vad fungerar mindre bra i SIP-processen?

Trots att SIP-processen upplevs fungera bra på många sätt framkom det även att vissa moment fungerar mindre bra. Framförallt framkom att cirka hälften av respondenterna såg dokumentation som bekymmersamt. Även uppföljning lyftes av 1 av 4 som något som fungerar mindre bra.

Gällande dokumentation lyftes tidsbrist, oanvändbara mallar, okunskap i hur man *borde* dokumentera ett möte och brist på digitala verktyg (såsom datorer och skrivare), som hinder för bra dokumentation. Brist på digitala verktyg beskrevs leda till att det tog tid innan alla parter kunde få en kopia på planen. Avseende uppföljning uppgavs avsaknad av riktlinjer och en allmän syn på uppföljning som lågprioriterat, som de främsta orsakerna till varför uppföljning fungerar mindre bra.

Vidare lyfte respondenter att mer resurser i form av tid, mer kunskap, samsyn, riktlinjer kring SIP samt ett gemensamt och användarvänligt system att arbeta i, var behov i arbetet framåt med SIP.

Dessa och ytterligare medskick ingår i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

"Inom äldreomsorgen behöver vi hitta ett sätt att hitta de som behöver en SIP"

"Är det är många som är osäkra är risken stor att SIP inte blir av, eller inte blir bra"

"Det finns ett behov av att få in arbetssättet i SAMSA"

"Det vore önskvärt att kunna få en kopia på planen direkt. – Då kan man börja arbeta efter målen"

"Inte alltid lätt att få in dokumentation då rubrikerna i mallen inte känns adekvata för det man vill skriva"

Not: *Vid aktuell del i enkäten svarade endast 14 av 17 tillfrågade.

4.2 Göteborgsområdet

SIP i Göteborgsområdet – så ser det ut i statistiken

Antal upprättade SIP och utveckling över tid

I Göteborgsområdet upprättades år 2018 totalt 1 152 SIP:ar enligt statistik hämtad från VEGA, varav 924 SIP upprättades för vuxna över 20 år* och 228 SIP upprättades för barn och unga. I likhet med Västra Götaland i stort syns en stor ökning av upprättade SIP:ar mellan 2017 och 2018 i Göteborgsområdet. Den ökande trenden ser ut att fortsätta under 2019 då antal upprättade SIP:ar under första halvåret i det närmaste nått samma nivå som antalet upprättade SIP:ar helåret 2018.

I genomsnitt upprättades 1,6 SIP per 1 000 invånare i Göteborgsområdet år 2018. Den kommun med flest upprättade SIP per 1 000 invånare är Öckerö med 2,2. Den kommun med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare är Härryda med 1,5.

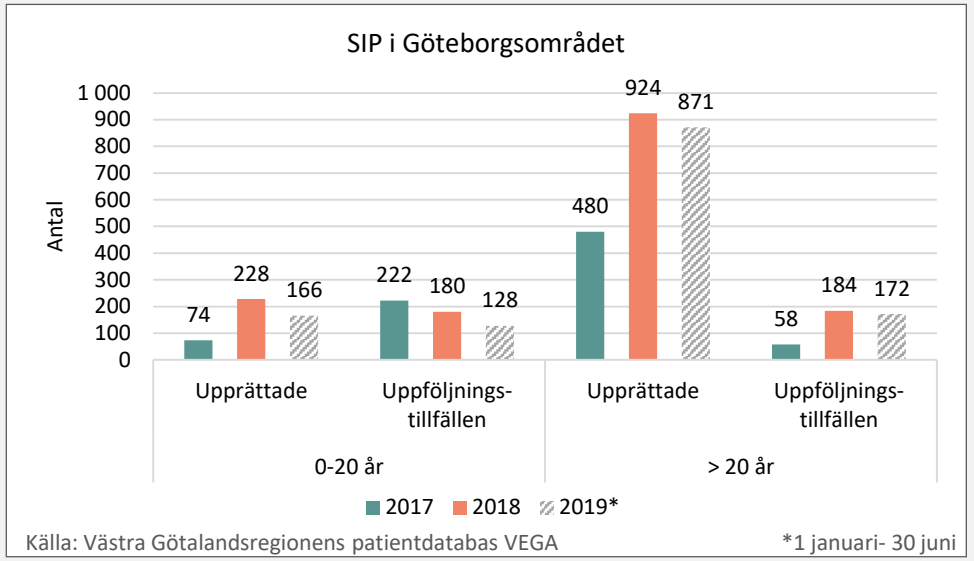
I Göteborgsområdet har fördelningen av upprättade SIP mellan barn och vuxna sedan 2017 varit relativt oförändrat, något som skiljer Göteborgsområdet från övriga vårdssamverkansområden. Efter 2018 har antalet upprättade SIP bland både individer under 20 år och vuxna över 20 år ökat stort.

Uppföljning av SIP

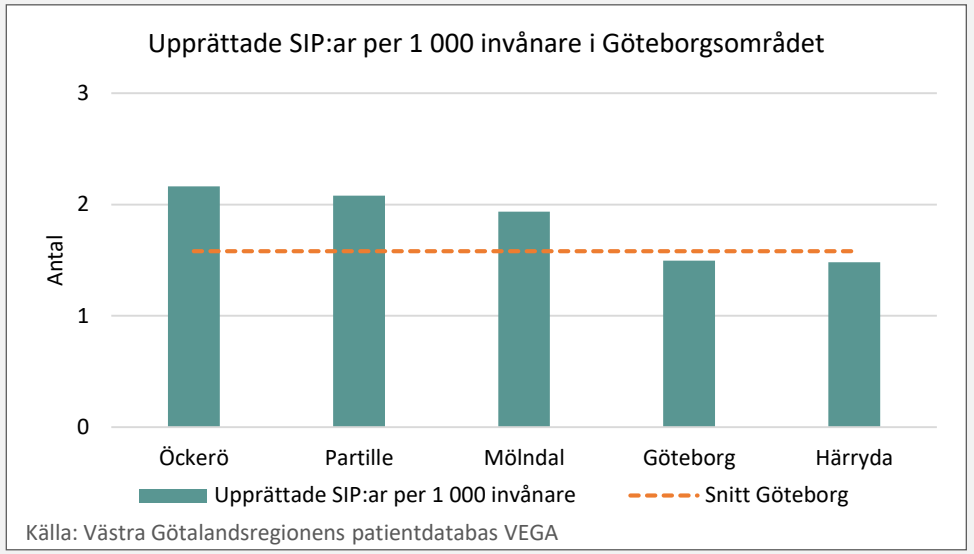
En SIP kan resultera i flera uppföljningstillfällen under samma år och SIP. I tillgänglig uppföljningsstatistik framgår totala antalet registrerade uppföljningar. Detta innebär teoretiskt att i statistiken kan vissa SIP vara uppföljda flera gånger och vissa ingen gång. Under 2018 finns totalt 364 uppföljningar registrerade, varav 184 för vuxna och 180 för barn och unga. Likt antalet upprättade SIP:ar syns en ökande trend i uppföljning av SIP de senaste åren. Under första halvåret av 2019 ökade antalet uppföljningstillfällen i Göteborgsområdet i samma takt som antalet upprättade SIP:ar och har efter sex månader nått samma nivå som antalet uppföljningstillfällen helåret 2018.

Observera: Se s. 15 för beskrivning av möjliga felkällor som bör beaktas vid analys av statistiken. Eftersom det finns en osäkerhet kring *hur* många som har behov av SIP, är det svårt att dra slutsatser kopplat till utvecklingen.

Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA *1 januari- 30 juni



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori..

SIP-arbetet i Vårdsamverkan i Göteborgsområdet



Summering av aktiviteter och satsningar inom ramen för Handlingsplanen

SIP är en prioriterad del av det delregionala arbetet med Handlingsplanen i Göteborgsområdet. Ett stort fokus ligger på att stötta de lokala vårdsamverkansområdena med utbildningsinsatser. Arbetet inom vårdsamverkan leds av en utvecklingsledare med ansvar för den delregionala genomförandeplanen för psykisk hälsa. Hittills har arbetet omfattat utveckling av utbildningsmaterial, information till brukare och anhöriga, påbörjade mötesledarutbildningsinsatser, samt deltagande i den regionala SIP-gruppen där det länsgemensamma arbetet med SIP diskuteras. Genomförda och planerade SIP-aktiviteter sammanfattas i punktform nedan:

- Heldagsutbildning för mötesledare/koordinatorer för SIP-möten i närområdessamverkan
  - En utbildning genomförd under våren 2019
  - Erbjudande om utbildning till övriga 13 närområdessamverkansgrupper under hösten 2019, varav hälften är inbokade eller genomförda. 30-35 deltagare per utbildningstillfälle
- ”Västbusdag” med information om SIP för verksamheter som arbetar med barn och unga inplanerad, höst 2019
- Stor utbildningsinsats om SIP för skolpersonal i Härryda, inom ramen för ett pilotprojekt från SKL där skolan ska kunna sammankalla till SIP. Utbildning skedde i samverkan med den regionala samordnaren för SIP i Västra Götaland, höst 2019, ca 200 deltagare uppdelat på två utbildningstillfällen
- Information och utbildning om SIP till brukarorganisationer planeras att genomföras under 2020, efter att nytt stödmaterial om SIP är framtaget för Västra Götaland
- Planerade halvdagsuppföljningar efter 6 månader för utbildade mötesledare
- Planer på ytterligare utbildningsinsatser för verksamheter som inte ingår i närområdessamverkansgrupperna, såsom tandvård
- Implementering av det digitala uppföljnings- och utvärderingsverktyget ”SIP-kollen” sker inom ramen för mötesledarutbildningen

Kort om genomförande och utfall

Inom vårdsamverkan ser de att det finns ett stort intresse för de utbildningar som erbjuds och menar att arbetet kommit igång väl. Ett intresse har även lyfts från verksamheter som idag inte inkluderas av existerande utbildningsinsatser, varför ytterligare utbildningar planeras inom ramen för vårdsamverkansarbetet. Viktiga framgångsfaktorer vid utbildningarna har varit att inkludera brukarrepresentanter och att under heldagsutbildningarna genomföra ”case”-övningar där vikten av planering och förmöten lyfts. Vidare lyfts att det från deltagarnas sida varit viktigt och uppskattat att mötas över huvudmannagränserna. Sjukhusen har dock visat ett mindre intresse av att delta.

Medskick från SIP-utbildning i delregionen

Exempel från delregional fördjupad analys

Medskick från mötesledarutbildning på Öckerö (5 september 2019)

För att ta del av perspektiv från verksamheter i Göteborgsområdet har vi fått möjlighet att ta del av information från en mötesledarutbildning på Öckerö, där 21 deltagare från regionala och kommunala verksamheter besvarade frågeställningen ”Vad tar jag med mig från dagens utbildning” och även lyfte vissa svårigheter som de upplever kring SIP-möten idag. Nedan sammanställs viktiga medskick från denna sammanställning.

Vad uppfattas som svårt med SIP-möten idag?

Mötesdeltagarna lyfte exempelvis att det finns en osäkerhet kring hur man håller i ett möte och flera deltagare beskrev att det är svårt att dels vara ordförande för mötet, dels ansvarig för att dokumentera vad som sägs. Det var även några deltagare som lyfte att det är vanligt förekommande att medarbetare från verksamheterna kommer på SIP-möten oförberedda.

Vilka lärdomar tog deltagarna med sig från utbildningen?

Nedan följer några utdrag som representerar de vanligast förekommande medskicken från utbildningstillfället:

- Vikten av att ha individen i fokus – att det är brukaren som bestämmer vad SIP:en ska handla om och vilka som ska vara med. Flera deltagare lyfte att vikten av delaktighet var något de tog med sig. Även att den enskildes vilja och målformulering kan påverka utformningen av SIP:en lyftes.
- Vikten av förberedelser innan mötet, exempelvis i form av förmöten/kartläggningar och att diskutera vilka insatser som verksamheten skulle kunna erbjuda.
- Vikten av en bra mötesstruktur och tydlighet, samt att det finns olika användbara verktyg och metoder/tips och trix för att lättare skapa detta. Här nämndes mötescirklarna och boken ”Använd SIP - Ett verktyg vid samverkan” från SKL som underlag och verktyg som deltagare tog med sig.
- Möjligheten att dela på ansvaret under mötet, genom att en person leder mötet och att en annan person är sekreterare var något som flera deltagare beskrev som något som kan underlätta för dem i deras arbete.

”Tanken på brukarfokus har förstärkts för mig, vikten av delaktighet hela vägen.”

”Det är viktigt att vara förberedd innan man går in på mötet och att ta hjälp av varandra för att sedan kunna hjälpa våra klienter på bästa sätt.”

”Jag tar med mig att mötet inte alltid behöver både ledas och dokumenteras av en person. Ansvaret kan delas”

4.3 SAMLA

SIP i SAMLA – så ser det ut i statistiken

Antal upprättade SIP och utveckling över tid

I SAMLA upprättades år 2018 totalt 221 SIP enligt statistik hämtad från VEGA, varav 187 SIP upprättades för vuxna över 20 år* och 34 SIP upprättades för barn och unga. I likhet med Västra Götaland i stort syns en ökning av antalet upprättade SIP mellan 2017 och 2018 i SAMLA. Den ökande trenden ser ut att fortsätta under 2019 då antal upprättade SIP under första halvåret i det närmaste nått samma nivå som antalet upprättade SIP helåret 2018.

I genomsnitt upprättades 2,7 SIP per 1 000 invånare i SAMLA år 2018. Den kommun med flest upprättade SIP per 1 000 invånare är Alingsås med 3,8 SIP. Den kommun med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare är Lerum med 1,5 SIP.

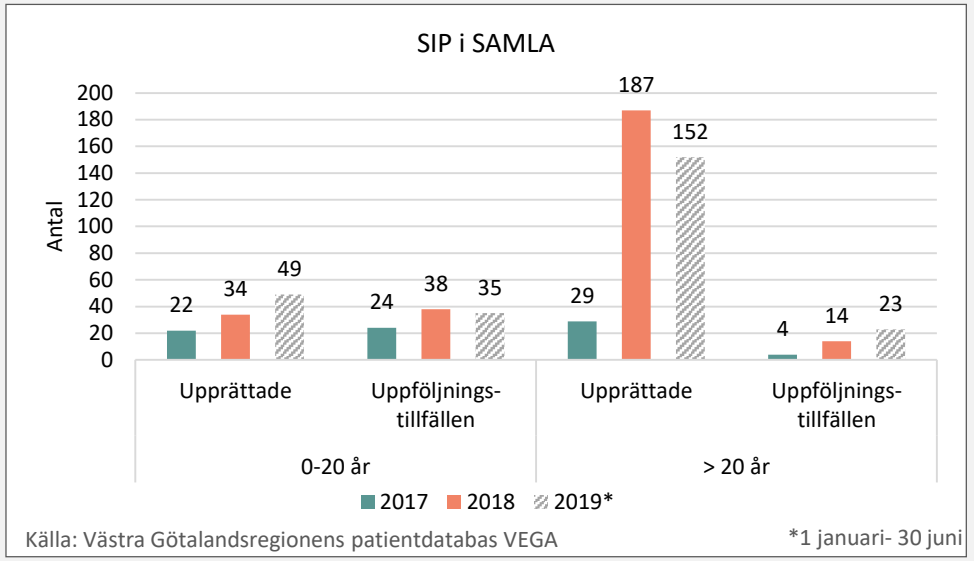
Före 2018 upprättades ungefär lika många SIP i åldersgruppen under 20 år som över 20 år i SAMLA. Efter 2018 har antalet upprättade SIP dock ökat stort, i första hand bland vuxna över 20 år.

Uppföljning av SIP

En SIP kan resultera i flera uppföljningstillfällen under samma år och SIP. I tillgänglig uppföljningsstatistik framgår totala antalet registrerade uppföljningar. Detta innebär teoretiskt att i statistiken kan vissa SIP vara uppföljda flera gånger och vissa ingen gång. Under 2018 finns totalt 52 uppföljningar registrerade, varav 14 för vuxna och 38 för barn och unga. Likt antalet upprättade SIP syns en ökande trend i uppföljning av SIP de senaste åren. Under första halvåret av 2019 ökade antalet uppföljningstillfällen i SAMLA i snabbare takt än antalet upprättade SIP och har efter sex månader överstigit antalet uppföljningstillfällen helåret 2018.

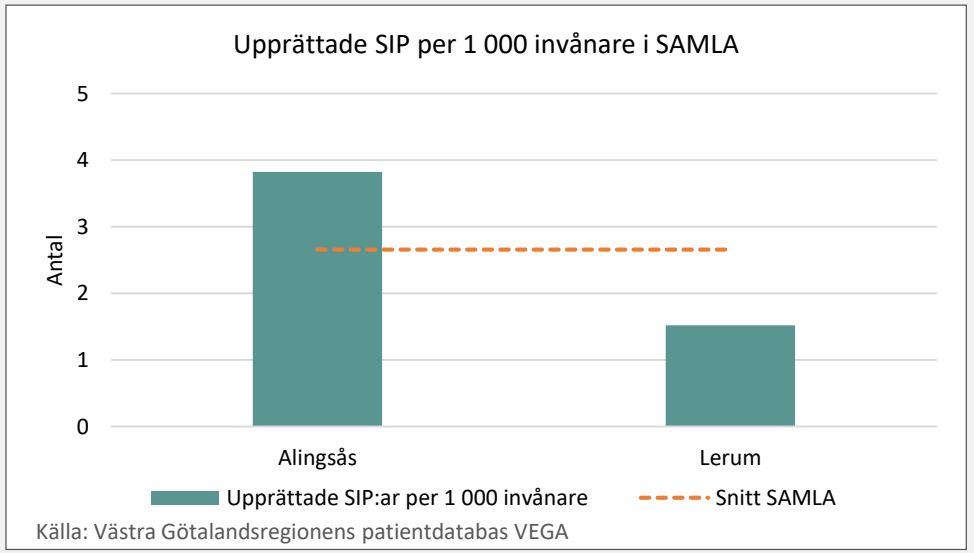
Observera: Se s. 15 för beskrivning av möjliga felkällor som bör beaktas vid analys av statistiken. Eftersom det finns en osäkerhet kring *hur* många som har behov av SIP, är det svårt att dra slutsatser kopplat till utvecklingen.

Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

*1 januari- 30 juni



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

SIP-arbetet i Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA



Summering av aktiviteter och satsningar inom ramen för Handlingsplanen

SIP är en prioriterad del av arbetet med Handlingsplanen i SAMLA. SIP-arbetet utgör en stående punkt på agendan i samtliga utvecklingsgrupper inom vårdsamverkan. Inom ramen för Handlingsplanen har man framförallt satsat på SIP-utbildningar. Detta arbete inleddes under hösten 2018, då två större utbildningsinsatser genomfördes. Sedan den 1 maj 2019 har man anställt en delregional samordnare som arbetar med SIP, mobil närvård och in- och utskrivningsprocessen. SAMLA har anlitat en extern person med många års vana att delta och informera om SIP för att utbilda SIP-samordnare. Ett ramuppdrag är framtaget för rollen SIP-samordnare men det är den egna verksamhet som ansvarar. Under 2019 har två utbildningstillfällen genomförts. Under hösten väntar ytterligare utbildningar. Vidare satsar vårdsamverkan på ett SIP-utbildningstillfälle som riktar sig till chefer i verksamheterna samt ett utbildningstillfälle för personal i skolan. Utöver att ansvara för koordinering av utbildningsinsatser deltar den delregionala samordnaren i SIP-arbetet som pågår på regional nivå samt kommer att utveckla ett nätverk för SIP-samordnarna.

Genomförda och planerade SIP-aktiviteter sammanfattas i punktform nedan:

- Anställt en delregional SIP-samordnare
- Två utbildningar med allmän information om SIP, hösten 2018, ca 160 deltagare
- Två halvdagsutbildningar under 2019 med ca 70 stycken SIP-samordnare från kommunerna och regionen
- Ramuppdrag för utbildade SIP-samordnare beslutas kring i september 2019
- Utbildningsinsatser för chefer, skola och SIP-samordnare i kommun och region, hösten 2019
- Planer på en nätverksträff för utbildade SIP-samordnare och ett nyhetsbrev till SIP-samordnarnätverket

Kort om genomförande och utfall

I intervjuer med företrädare från vårdsamverkan har det lyfts att det är ett viktigt steg för det kommande arbetet att delregionen nu har en samordnare med ansvar för såväl SIP som in- och utskrivningsprocessen. Vårdsamverkan har inlett arbetet med de aktiviteter som finns definierade inom ramen för Handlingsplanen, men företrädare för vårdsamverkan lyfter även att de gärna hade kommit ännu längre i det delregionala arbetet. Vid utbildningsinsatserna hösten 2018 upplevdes ett behov av *mer* strukturerad kunskap och information, och trots att SIP-samordnare nu utbildas inväntar de ett formellt uppdrag. En upplevd styrka inom vårdsamverkan är att primärvården tar ett tydligt ansvar för SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, trots att de ser att andra delregioner ändock genomför fler SIP i samband med utskrivning enligt statistiken.

Fokusgrupp med SIP-samordnare i SAMLA

Exempel från delregional fördjupad dialog

Fokusgrupp på temat hinder och möjliggörare med den delregionala samordnaren för SIP och SIP-samordnare från kommun och region i SAMLA (4 september 2019)

Inför dialogen gick en inbjudan ut från den delregionala samordnaren för SIP till SIP-samordnare från kommun och region. Detta ledde till en diskussion om hinder och möjliggörare med SIP, med fokus på SIP för vuxna individer och erfarenheter från hemsjukvården och primärvården. Det framkom i dialogen att det är en resa kvar att göra för att öka kunskapen om SIP hos samtliga involverade parter, liksom för att arbeta in rutiner som ökar kvaliteten och personcentreringen i de SIP som genomförs. Samtidigt lyftes även den stora nyttan som en SIP kan ha för den enskilde och hur givande uppföljningsmötena kan vara för medarbetarna då de får höra hur nöjd individen har blivit och ser den nytta som samordningen haft i det enskilda fallet. *Nedan presenteras ett sammanfattande utdrag :*

Utmaningar idag:

- Det saknas tillräcklig kunskap om SIP bland professionerna ute i verksamheterna liksom på chefsnivå. Chefer och ledning som inte har kunskap om SIP eller fördelarna med SIP försvårar, då det inte ges ändamålsenliga förutsättningar för att arbeta med SIP. Det finns önskemål om riktlinjer och tydlighet från chefer/ledning kring när SIP ska genomföras.
- Behov av återkommande utbildningstillfällen för medarbetare samt mer kunskap om varandras verksamheter för att underlätta för samverkan mellan parterna. En oklarhet råder fortsatt om vad uppdraget som SIP-samordnare innebär. Oro bland medarbetare för att SIP ska innebär stor arbetsbörda och rädsla för att hålla möten leder till att medarbetare inte initierar SIP.
- Ett konkret problem för att få till SIP i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård är att det inte finns någon rutin för hur samtycke ska inhämtas från patienten när denne är kvar på sjukhuset. Här ses ett behov av att tydliggöra processen då det ofta resulterar i att vanliga vårdplaneringsmöten mellan medarbetare genomförs och att SIP-möten uteblir.
- Svårigheter i samband med kallelseprocessen; dels upplevs det vara utmanande att veta vem som ska kallas från olika verksamheter, dels att en rutin för återkoppling från kallade verksamheter om vilken profession som kommer på mötet hade varit hjälpsam. Vidare upplever hemsjukvården att de ibland blir kallade till möten som borde föregås av en vårdbegäran.
- En bidragande orsak till att uppföljningar inte ses i statistiken är att det saknas kunskap i verksamheterna om att det finns en KVÅ-kod för att registrera dessa möten.
- Brist på personcentrering kvarstår i SIP-processen – här ses ett behov av att inom vården bli bättre på att använda ett vardagligt språk istället för medicinska termer.

Konkreta möjliggörare för fler SIP med högre kvalitet:

- Det är viktigt att formulera ett tydligt syfte med SIP-mötet för att underlätta för de kallade parterna. Det lyftes som viktigt att man gör en ordentlig ”research” gällande vilka problem individen verkligen har innan man skickar ut en kallelse för att detta ska kunna formuleras väl och för att kallelser ska skickas till rätt personer.
- Att ge individen ett uppdrag under mötet är ett tips för att involvera den enskilde och att öka delaktigheten.
- Övning ger färdighet – det lyftes att genom att börja så lär man sig att använda SIP. När man vid uppföljningsmöten ser den patientnytta som en SIP medför och har möjlighet att höra återkoppling från nöjda brukare är det dessutom väldigt givande. Rollspel lyftes som en möjlig metod för att få träning.

Dessa och ytterligare medskick från fokusgruppsmötet ingår i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

4.4 SIMBA

SIP i SIMBA – så ser det ut i statistiken

Antal upprättade SIP och utveckling över tid

I SIMBA upprättades år 2018 totalt 352 SIP enligt statistik hämtad från VEGA, varav 240 SIP upprättades för vuxna över 20 år* och 112 SIP upprättades för barn och unga. I likhet med Västra Götaland i stort syns en stor ökning av upprättade SIP mellan 2017 och 2018 i SIMBA. Den ökande trenden ser ut att fortsätta under 2019 då antal upprättade SIP under första halvåret har ökat med 37 procent jämfört med samma period föregående år. Framförallt syns en ökning bland vuxna under 2019. I nuläget finns bland barn och unga ingen tydlig indikation på ökning i år.

I genomsnitt upprättades 3 SIP per 1 000 invånare i SIMBA år 2018. Den kommun med flest upprättade SIP per 1 000 invånare är Tjörn med 4,9 SIP. Den kommun med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare är Kungälv med 2,0 SIP.

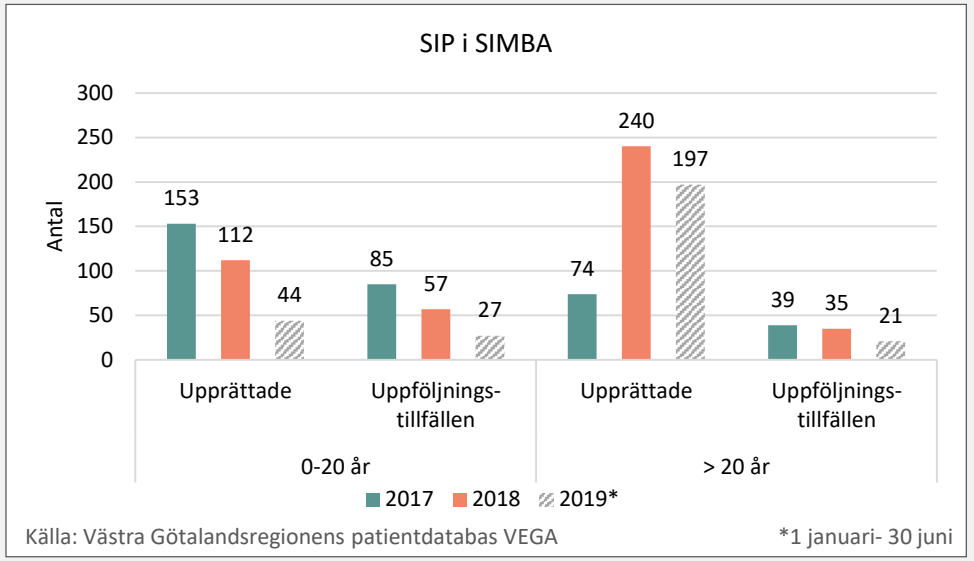
Antal upprättade SIP i SIMBA har före år 2018 framförallt upprättats till barn och unga under 20 år. Efter 2018 har antalet upprättade SIP ökat stort, i första hand bland vuxna över 20 år. Samtidigt har antalet upprättade SIP bland barn och unga minskat.

Uppföljning av SIP

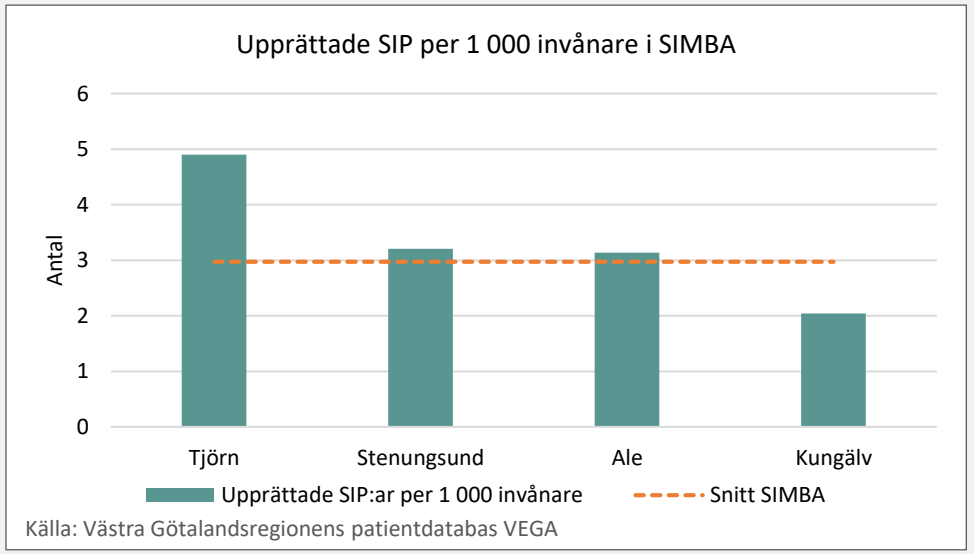
En SIP kan resultera i flera uppföljningstillfällen under samma år och SIP. I tillgänglig uppföljningsstatistik framgår totala antalet registrerade uppföljningar. Detta innebär teoretiskt att i statistiken kan vissa SIP vara uppföljda flera gånger och vissa ingen gång. Under 2018 finns totalt 92 uppföljningar registrerade, varav 35 för vuxna och 57 för barn och unga. Bland vuxna resulterade i genomsnitt cirka var sjunde upprättad SIP i ett uppföljningstillfälle. Antalet uppföljningstillfällen första halvåret 2019 motsvarar samma period föregående år och visar därmed inte på samma ökning som antalet upprättade SIP.

Observera: Se s. 15 för beskrivning av möjliga felkällor som bör beaktas vid analys av statistiken. Eftersom det finns en osäkerhet kring *hur* många som har behov av SIP, är det svårt att dra slutsatser kopplat till utvecklingen.

Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**.



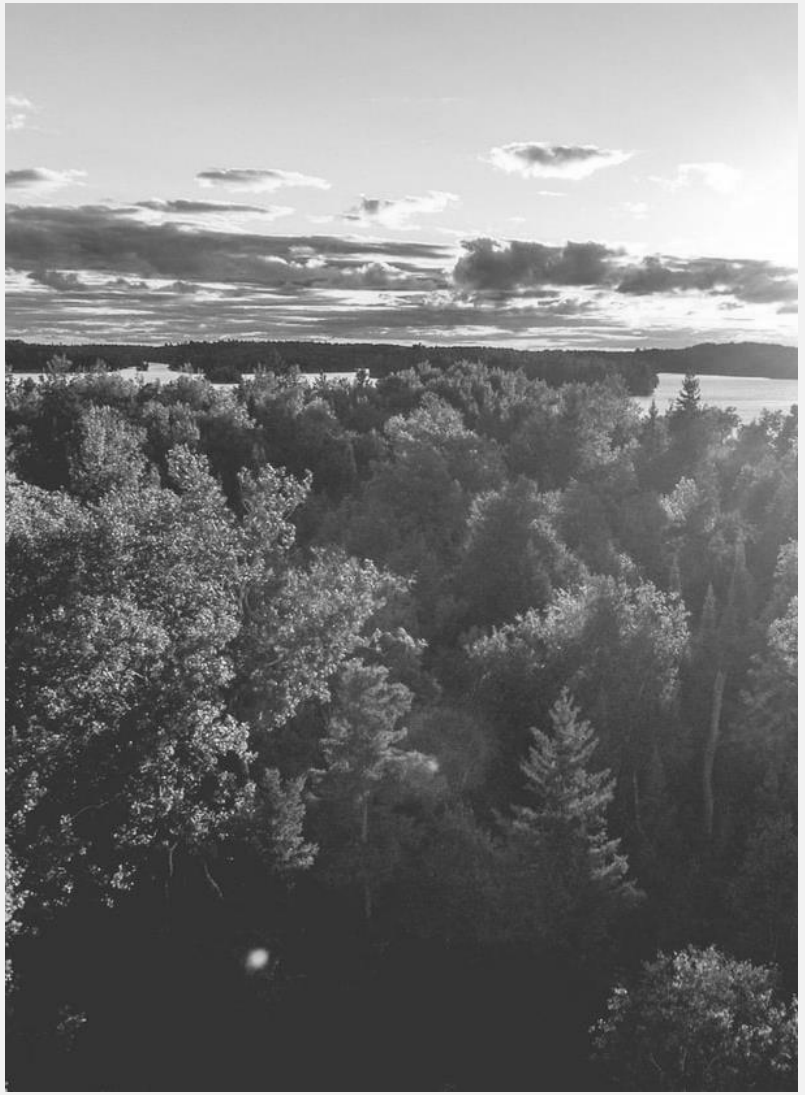
Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA *1 januari- 30 juni



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

SIP-arbetet i Närvårdssamverkan SIMBA



Summering av aktiviteter och satsningar inom ramen för Handlingsplanen

SIP är ett av SIMBA:s prioriterade områden inom ramen för SIMBAS genomförandeplan. Genomförandeplanen omfattar samtliga delar i vårdsamverkans arbete och har sin grund i *Handlingsplan för psykisk hälsa*, handlingsplanen ”*Det goda livet för mest sjuka äldre*” och andra styrdokument. I planen definierats mål och aktiviteter för att stödja arbetet kring SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Delregionen har en samordnare för in- och utskrivningsprocessen som även tagit ett utökat ansvar i SIP-frågan under hösten och varit SIMBA:s företrädare i den regionala SIP-gruppen där det länsgemensamma arbetet med SIP diskuteras. Genomförda och planerade SIP-aktiviteter sammanfattas i punktform nedan:

- Den delregionala samordnaren med har fått ett utökat ansvar för SIP-frågan
- Tre halvdagsutbildningar för representanter från kommun, sjukhus och vårdcentraler som deltar i in- och utskrivningsprocessen, hösten 2018, ca 150-160 deltagare
- Information och dialog om ”SIP i praktiken” i samtliga Närområdesgrupper och lokala psykiatrigrupper sker inom vårdsamverkan, höst 2019
- SIP finns med på agendan vid arbetsgruppsmöten i vårdsamverkan
- I genomförandeplanen omnämns aktiviteterna: att ta fram rutiner för säker utskrivning, att utveckla arbetssätt och verktyg som stödjer processen för samverkan vid utskrivning, samt att nödvändiga aktörer ska inkluderas i processen. Vidare ska primärvården ta fram rutiner för att utse fast vårdkontakt.

Kort om genomförande och utfall

Vid de utbildningstillfällen som genomförts hösten 2018 har vårdsamverkan anlitat extern föreläsare och deltagarna upplevde utbildningstillfällena positivt. Det var tydligt att det fanns ett behov av mer kunskap överlag om SIP i verksamheterna, varför kommande informationsinsatser ses som viktiga. Vid utbildningstillfällen lyftes också många frågor som rörde SAMSA. Från vårdsamverkan menar de att det länsgemensamma arbetet är viktigt för arbetet på delregional nivå. Här inväntar de länsgemensamma stöd för att sedan kunna ta fram rutiner för säker utskrivning inom SIMBA. Arbetet för att ta fram rutiner för säker utskrivning samt att utveckla arbetssätten beskrivs som ett pågående arbete, där rutiner och arbetssätt finns, men ständigt utvecklas. Vilka vårdcentraler som utvecklat tydliga rutiner för att utse fast vårdkontakt finns idag inte information om på delregional nivå.

Studiebesök hos delregional arbetsgrupp SAMSA i SIMBA

Exempel från delregional fördjupad dialog

Fokusgrupp på temat hinder och möjliggörare vid arbetsgruppsmöte med representanter från vårdcentraler, kommunala verksamheter samt sjukhuset i Kungälv (29 augusti 2019)

Fokusgruppen ledde till en diskussion om hinder och möjliggörare med SIP med ett fokus på SIP för äldre och vid utskrivning från slutenvården. Arbetsgruppen har under våren haft SIP som en stående punkt på agendan vid de månatliga arbetsmötena. Det verkar finnas en enighet om att SIP kan vara ett väldigt bra verktyg som leder till positiva resultat för den enskilde. Samtidigt stod det klart att samtliga ser hinder som bidrar till att möten inte blir av och att individen därmed inte blir delaktig i processen och planeringen som sker i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Även några möjliggörare och förslag på åtgärder framåt lyftes. *Nedan presenteras ett sammanfattande utdrag:*

Utmaningar idag:

- Att samverka är svårt. Chefer och ledning som inte prioriterar SIP, och i viss mån saknar kunskap om SIP, försvårar.
- En brist på samsyn råder i SIMBA kring när en SIP ska genomföras. Vilka individer som ska få en SIP är inte tydliggjort och begreppsförvirring och avsaknad av nya riktlinjer försvårar.
- Att SIP är tidskrävande lyfts som ett viktigt hinder. Representanter från kommunala verksamheter och sjukhuset uttrycker att en del av ansvaret för uteblivna möten beror på vårdcentralernas brist på tillgänglighet.
- De korta ledtiderna lyfts som ett centralt hinder – att på några dagar planera in ett möte där tiden ska passa in för så många parter är svårt. Då får man inte alltid med de personer man önskar att man hade med, framförallt inte från primärvården, vilket även sänker motivationen att kalla till SIP-möte.

Förslag framåt:

Med rätt personer närvarande vid SIP-möten når man mycket bra resultat! Följande förslag lyftes för framtida förbättringsarbete:

- Kommunala representanter lyfte att den ekonomiska ersättningen borde gå till samtliga parter i SIP:en.
- Det lyftes att ”mer muskler” borde finnas bakom SIP:en. Trots att det är lagstadgat att verksamheterna ska upprätta SIP och närvara vid SIP-möten så menar parterna att det finns en brist på konsekvenser då en part uteblir eller möten ställs in.
- Patientgruppen äldre ses som en tyst grupp som ofta inte känner till sin rätt till en SIP och därmed inte heller efterfrågar detta själv. För denna grupp lyfts behov av mer kunskap till befolkningen.
- En större flexibilitet, exempelvis genom möjlighet att delta via videolänk skulle kunna sänka trösklar för att delta i möten.
- Mer konkret och praktiskt utbildning efterfrågades – det finns fortfarande en för osäkerhet kring hur SIP ska genomföras.

Samtliga medskick går in i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

4.5 Skaraborg

SIP i Skaraborg – så ser det ut i statistiken

Antal upprättade SIP och utveckling över tid

I Skaraborg upprättades år 2018 totalt 2 717 SIP enligt statistik hämtad från VEGA, varav 2 587 SIP upprättades för vuxna över 20 år* och 130 SIP upprättades för barn och unga. I likhet med Västra Götaland i stort syns en stor ökning av upprättade SIP mellan 2017 och 2018 i Skaraborg. Den ökande trenden ser ut att fortsätta under 2019 då antal upprättade SIP under första halvåret har ökat med 53 procent jämfört med samma period föregående år. Framförallt syns en ökning bland vuxna under 2019. Även bland barn och unga syns en mindre ökning.

I genomsnitt upprättades 10,2 SIP per 1 000 invånare i Skaraborg år 2018. Den kommun med flest upprättade SIP per 1 000 invånare är Tibro med 27,7 SIP. Den kommun med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare är Essunga med 1,9 SIP.

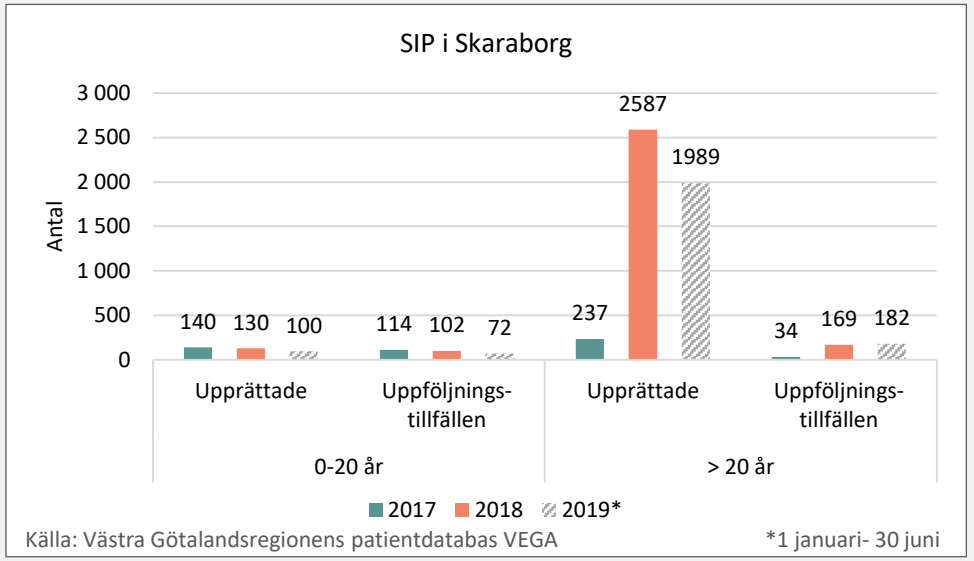
Antal upprättade SIP i Skaraborg har före år 2018 framförallt upprättats till vuxna över 20 år. Efter 2018 har antalet upprättade SIP ökat stort, i första hand bland vuxna över 20 år.

Uppföljning av SIP

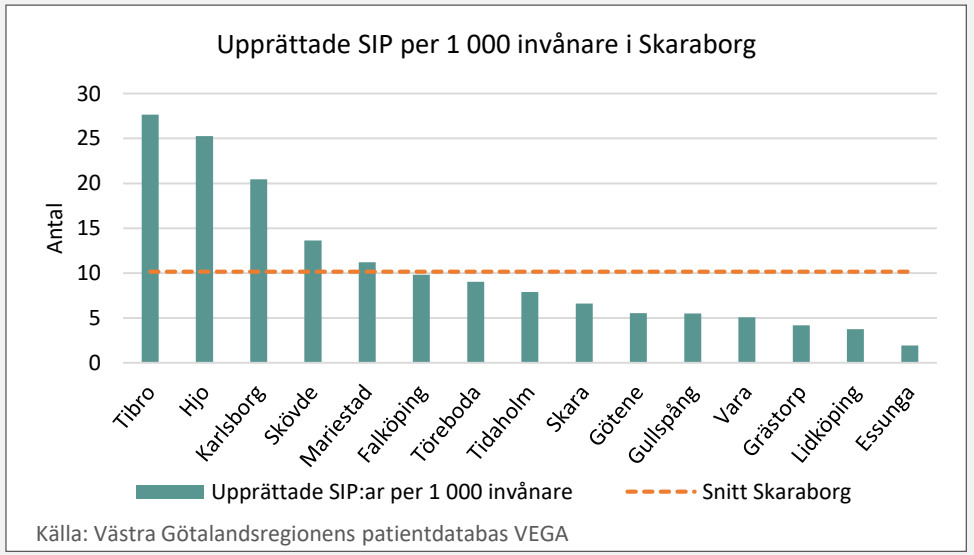
En SIP kan resultera i flera uppföljningstillfällen under samma år och SIP. I tillgänglig uppföljningsstatistik framgår totala antalet registrerade uppföljningar. Detta innebär teoretiskt att i statistiken kan vissa SIP vara uppföljda flera gånger och vissa ingen gång. Under 2018 finns totalt 271 uppföljningar registrerade, varav 169 för vuxna och 102 för barn och unga. Likt antalet upprättade SIP syns en ökande trend i uppföljning av SIP de senaste åren. Under första halvåret av 2019 ökade antalet uppföljningstillfällen i Skaraborg i snabbare takt än antalet upprättade SIP och har efter sex månader i det närmaste uppnått antalet uppföljningstillfällen helåret 2018.

Observera: Se s. 15 för beskrivning av möjliga felkällor som bör beaktas vid analys av statistiken. Eftersom det finns en osäkerhet kring *hur* många som har behov av SIP, är det svårt att dra slutsatser kopplat till utvecklingen.

Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA *1 januari- 30 juni



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

SIP-arbetet i Vårdsamverkan Skaraborg



Summering av aktiviteter och satsningar inom ramen för Handlingsplanen

I Skaraborg har samverkanskunskap varit ett prioriterat område och utbildningsinsatser har genomförts inom ramen för Handlingsplanen, där SIP ingått som ett av flera fokusområden för samverkan. En viktig del av arbetet kring SIP i delregionen har även genomförts parallellt med Handlingsplanen och inleddes inför att den nya lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård skulle träda i kraft. Dessa insatser inkluderar beslut om den regionfinansierade öppenvården som ansvarig samordnare, utarbetning av nya rutiner i samband med utskrivning samt stora utbildningsinsatser med hundratals deltagare och beskrivs i närmare detalj på nästa sida. Inom ramen för Handlingsplanen har delregionen bland annat anställt en projektledare. Projektledaren har tillsammans med en intern resurs på vårdsamverkan fungerat som SIP-samordnare och ansvarat för att ta fram material och genomföra workshops/utbildningar om samverkan samt deltagit i den regionala SIP-gruppen där det länsgemensamma arbetet med SIP diskuteras. Genomförda och planerade aktiviteter relaterat till SIP inom ramen för Handlingsplanen sammanfattas i punktform nedan:

- Anställt en projektledare för utveckling av särskilt utvalda områden inom Handlingsplanen
- Utbildningar om Samverkan i Skaraborg för medarbetare i båda huvudmännens verksamheter, samt riktat till chefer, fem tillfällen, ca 250 deltagare
- Planer på att utveckla en hemsida med lättillgängligt material inom projektet ”Samverkan Skaraborg” där SIP är en del

Kort om genomförande och utfall

De workshopserier som har genomförts inom ramen för det delregionala arbetet med Handlingsplanen har blivit väl mottagna. Projektledaren för Handlingsplanen lyfter att det tydliga fokuset på samverkan har fått ett bra bemötande och varit mycket uppskattat. Det är dock svårt att ännu se några effekter som går att mäta och för att nå dit krävs engagemang från cheferna. Vårdsamverkan i Skaraborg ser dock att det bredare arbetet med SIP inom ramen för in- och utskrivningsprocessen, som inleddes hösten 2016, har haft effekt och gjort att Skaraborg genomför flest SIP i samband med utskrivning i regionen. Viktiga framgångsfaktorer har varit formerandet av en grupp som tidigt tog diskussionen om SIP med verksamheterna, vilket resulterade i det tydliga uppdraget för samordningen som tilldelades primärvården samt upparbetandet av nya rutiner i samband med utskrivning.

Fördjupningsintervjuer med nyckelpersoner och medarbetare

Exempel från delregional fördjupad dialog

I Skaraborg har vi genomfört fördjupade intervjuer med nyckelpersoner inom vårdsamverkan samt med yrkesverksamma inom elevhälsa, kriminalvård, Gryning vård och vid Skaraborgs sjukhus.

De fördjupade intervjuerna har gett oss en inblick i hur man arbetar med SIP ur ett bredare kontext inom vårdsamverkan. Nedan har vi har valt att belysa arbetet med SIP i samband med in- och utskrivningsprocessen, där Skaraborg till viss del särskiljer från andra delregioner i sitt arbete. På nästa sida återges även kortare utdrag ur intervjuer med verksamheter som inte är en lagstadgad part av SIP:en. Detta bör inte ses som en helhetsbild av arbetet i Skaraborg, utan just som ett utdrag utifrån intervjuer med enskilda representanter.

Om SIP och in- och utskrivningsprocessen i Skaraborg

Arbetet med att utveckla nya arbetssätt i och med in- och utskrivning från slutenvården påbörjades hösten 2016. En arbetsgrupp tillsattes (”Implementeringsgruppen”) med chefer från berörda verksamheter. Gruppens arbete resulterade i att öppenvården fick ett tydligt ansvar som samordnare i utskrivningsprocessen. Vidare utvecklades en ny metod för utskrivningsprocessen. I Skaraborg har man valt att satsa på SIP i hemmet efter hemgång. För att möjliggöra detta genomförs inte vårdplaneringsmöten på sjukhuset. En till två dagar före hemgång sker ett avstämningsmöte mellan den enskilde, en biståndsbedömare från kommunen och en vårdplanerare från primärvården/öppenvårdspsykiatrin. Mötet är kort och sker vanligtvis över videolänk. Här får individen information inför hemgång. Vidare inhämtas eventuellt samtycke för att genomföra en SIP i hemmet och kommunens biståndsbedömare inhämtar en muntlig ansökan om insatser efter hemgång och individen tillfrågas om hen vill att en SIP genomförs. För att patienten ska vara förberedd har sjukhuset informerat om möjligheten till SIP och gett patienten ett informationsmaterial, med kontaktuppgifter till den fasta vårdkontakten. I de flesta kommuner finns sedan ett hemtagningsteam som har möjlighet att erbjuda tillfälliga insatser i hemmet fram till dess att det planerade SIP-mötet genomförs, max 1 vecka efter hemgång. SAMSA används som kommunikationsredskap mellan huvudmännen inför hemgång. För att möjliggöra detta arbete har vårdsamverkan genomfört utbildningsinsatser för kommunala och regionala verksamheter med information om in- och utskrivningsprocessen och SIP. Vidare har nya rutiner utvecklats inom såväl kommun och öppenvård, som vid sjukhuset.

Exempel på framgångsfaktorer och förutsättningar som krävdes för att då till stånd det nya arbetssättet:

- *Tidig kommunikation och diskussion med medarbetare i verksamheterna*. Att man tidigt var ute och pratade med medarbetare i verksamheterna anses ha lagt grunden för att medarbetare nu är mer mottagliga för att arbeta med frågor som rör in- och utskrivningsprocessen. Att man vågade ta diskussionen med verksamheterna tidigt anses ha skapat förutsättningar för att Skaraborg skulle vara redo när den nya lagen trädde i kraft och arbetet inleddes i Västra Götaland enligt den nya lagen.
- *Ett tydligt ansvar hos öppenvården för samordningen*. Att öppenvården fått ett tydligt ansvar för samordningen och att nya rutiner för det har etablerats, anses vara viktiga delar för att Skaraborg idag är den delregion med flest SIP i samband med utskrivning. Detta har inneburit en stor omställning där vissa verksamheter även behövt anställa ny personal.
- *Delaktighet från sjukhuset.* Sjukhuset har fått utveckla nya rutiner för att möjliggöra för övriga parter. Detta inkluderar att de tagit fram ett informationsmaterial till patienten, att de riggar inför det digitala avstämningsmötet, och även att de lärt sig att använda SAMSA för kommunikation.
- *Nya rutiner inom kommunal verksamhet.* Det nya arbetssättet har krävt en omställning även inom den kommunala verksamheten och man har fått etablera ett nytt arbetssätt där enbart en biståndsbedömare deltar vid avstämningsmötet innan hemgång. Tidigare var även personal från hemsjukvården med vid vårdplaneringsmöten.

Exempel på utvecklingsbehov som har lyfts framåt:

- Trots att Skaraborg genomför många SIP-möten finns det ett behov av att stärka upp metoden och att försäkra sig om att fler SIP-möten också följs upp.
- Det framgår även att arbetet fungerar olika väl beroende på varierande ekonomiska förutsättningar, detta är något som bör uppmärksammas. Dessa ekonomiska skillnader kan skilja sig såväl mellan kommuner som mellan enskilda verksamheter.

Utöver ovan synpunkter framkommer i intervjuerna flera ytterligare möjliggörare och hinder. Samtliga medskick ingår i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

Fördjupningsintervjuer med nyckelpersoner och medarbetare

Exempel från delregional fördjupad dialog

I Skaraborg har vi genomfört fördjupade intervjuer med nyckelpersoner inom vårdsamverkan samt med yrkesverksamma inom elevhälsa, kriminalvård, Gryning vård och vid Skaraborgs sjukhus. Nedan redovisas kortare insikter från intervjuer med representanter från verksamheter som inte är en lagstadgad part i SIP:en.

Elevhälsan i Skövde

I en intervju med företrädare från Elevhälsan i Skövde får vi en bild av en välfungerande och uppskattad organisation kring SIP i Skövde. Något som ses som en stor styrka i kommunen är att Socialtjänsten har två nätverksledare som administrerar och kallar till SIP-möten, vilket bidrar till att processen upplevs som väldigt smidig. Att nätverksledarna håller i mötet och verkar som en neutral part bidrar till bättre förutsättningar för givande möten. I kommunen har SIP-möten hög prioritet från skolans ledning och elevhälsan är måna om att delta vid möten de blir kallade till. Tidigare hade även sektor barn och utbildning två nätverksledare som administrerade och höll i SIP. Det fanns då bättre förutsättningar för att sammankalla till SIP-möten även från skolans sida.

Kriminalvårdens frivård i Skövde

Kriminalvården är en av de icke-lagstadgade parter som beskriver att de är duktiga på att hjälpa individen (klienten) att sammankalla till en SIP och att de har kunskap och förutsättningar för att stötta individen i SIP-processen. De beskriver även en god mötesledarvana. Samtidigt beskriver de att en SIP-process, och framförallt alla förberedelser, kan ta mycket tid för att den ska bli bra och falla väl ut. En process kan ta 10–15 timmar för en handläggare, där en viktig del är kartläggningen av individens behov och existerande vårdkontakter.

Det största hindret som kriminalvården beskriver är att andra aktörer uteblir från ett SIP-möte. Det leder till att en SIP inte alltid kan upprättas, eller att kvaliteten påverkas negativt. Det händer även att individen uteblir och kriminalvården arbetar med motiverande samtal och försöker anpassa SIP-mötestider utifrån individen för att förebygga detta.

Gryning vårds familjeteam

Gryning vårds familjeteam deltar då och då vid SIP-möten, men är sällan sammankallade part till ett SIP-möte. (Detta kan dock ske undantagsvis på uppdrag av socialtjänsten.) Det viktigaste medskicket från Gryning vård är att SIP fungerar som allra bäst då mötena leds av särskilt anställda mötesledare. De är duktiga på att hålla den enskilde i fokus och att leda mötet framåt på ett ändamålsenligt sätt.

Utöver ovan synpunkter framkommer i intervjuerna flera ytterligare möjliggörare och hinder. Samtliga medskick ingår i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

”Jag tror inte att någon inom vår elevhälsa som har haft möjlighet att delta tycker att SIP inte är ett bra verktyg – det överbryggar den tydliga barriären som annars finns mellan skola och socialtjänst”

”SIP underlättar enormt för oss och för klienten. När en plan för t.ex. medicinering startas upp på anstalten så är det viktigt att denna behandling fortsätter när frigivning sker och att det inte blir ett glapp i t.ex. medicinering. SIP kan minska risken för att saker som detta ska hända klienten”

”Det är A och O att kunna genomföra bra möten. Mötena blir som absolut bäst de gånger som det finns en mötesledare närvarande som enbart har i syfte att hålla i mötet, så som det finns i vissa kommuner”

4.6 Södra Älvsborg

SIP i Södra Älvsborg – så ser det ut i statistiken

Antal upprättade SIP och utveckling över tid

I Södra Älvsborg upprättades år 2018 totalt 997 SIP enligt statistik hämtad från VEGA, varav 809 SIP upprättades för vuxna över 20 år* och 188 SIP upprättades för barn och unga. I likhet med Västra Götaland i stort syns en stor ökning av upprättade SIP mellan 2017 och 2018 i Södra Älvsborg. Under första halvåret av 2019 tycks utvecklingen av antalet upprättade SIP stagnera då antalet har minskat med 13 procent jämfört med samma period föregående år. Framförallt syns en relativ minskning bland vuxna under 2019. Däremot har antalet upprättade SIP bland barn och unga under första halvåret av 2019 nått samma nivåer som helåret 2018.

I genomsnitt upprättades 4,4 SIP per 1 000 invånare i Södra Älvsborg år 2018. Den kommun med flest upprättade SIP per 1 000 invånare är Svenljunga med 7,0 SIP. Den kommun med lägst antal upprättade SIP per 1 000 invånare är Bollebygd med 2,9 SIP.

En felkälla som lyfts specifikt i Södra Älvsborg är att det funnits en oklarhet gällande hur dessa möten ska registreras – där vissa använder KVÅ-koden för nätverksmöte, eller registrerar möten som Västbus-möten och inte som SIP-möten.

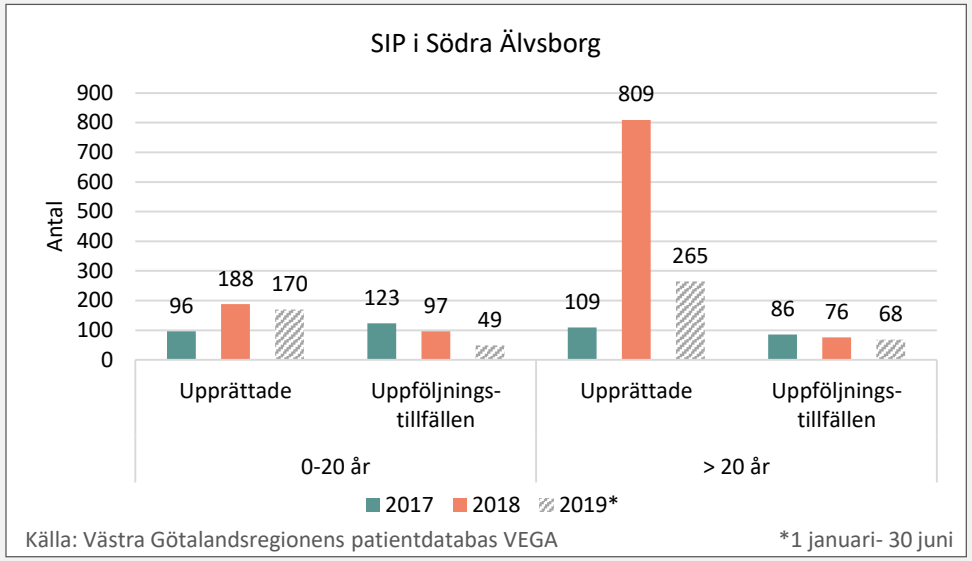
Antal upprättade SIP i Södra Älvsborg har före år 2018 framförallt upprättats till vuxna över 20 år. Efter 2018 har antalet upprättade SIP ökat stort, i första hand bland vuxna över 20 år.

Uppföljning av SIP

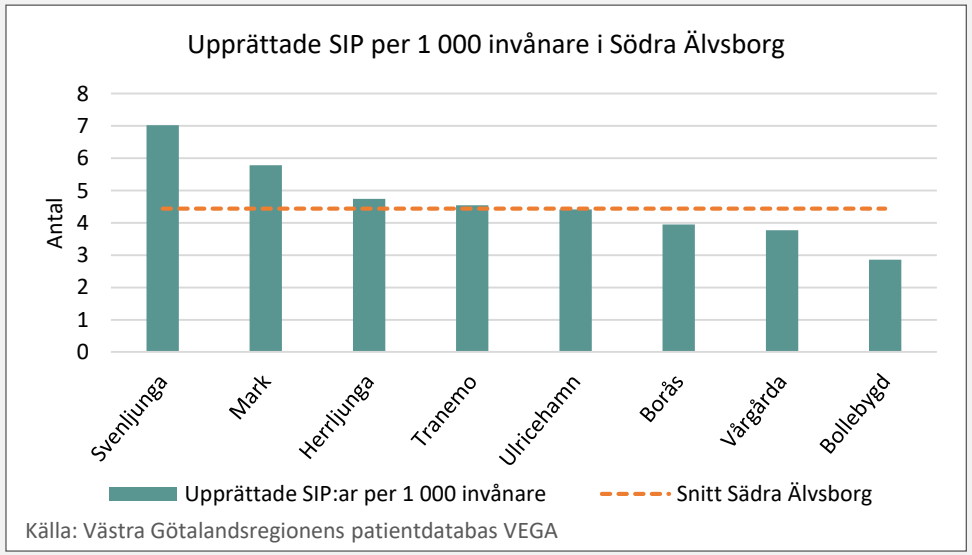
En SIP kan resultera i flera uppföljningstillfällen under samma år och SIP. I tillgänglig uppföljningsstatistik framgår totala antalet registrerade uppföljningar. Detta innebär teoretiskt att i statistiken kan vissa SIP vara uppföljda flera gånger och vissa ingen gång. Under 2018 finns totalt 173 uppföljningar registrerade, varav 76 för vuxna och 97 för barn och unga. I motsats till antalet upprättade SIP syns en ökande trend i uppföljning av SIP det senaste året. Under första halvåret av 2019 ökade antalet uppföljningstillfällen i Södra Älvsborg i snabbare takt än antalet upprättade SIP. Framförallt för vuxna över 20 år då antalet uppföljningstillfällen i det närmaste har nått samma nivåer som helåret 2018.

Observera: Se s. 15 för beskrivning av möjliga felkällor som bör beaktas vid analys av statistiken. Eftersom det finns en osäkerhet kring *hur* många som har behov av SIP, är det svårt att dra slutsatser kopplat till utvecklingen.

Statistiken gällande antal upprättade SIP baseras på användandet av KVÅ-koden **AU124** (KVÅ-koden XU045 för statistik hämtad från 2017). Statistik gällande antal uppföljningstillfällen baseras på användandet av KVÅ-koden **UX301**.



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA *1 januari- 30 juni



Källa: Västra Götalandsregionens patientdatabas VEGA

*Data för ålderskategorin vuxna är inte åldersuppdelad. Därför presenteras samtliga individer över 20 år som en ålderskategori.

SIP-arbetet i Närvårdssamverkan Södra Älvsborg



Summering av aktiviteter och satsningar inom ramen för Handlingsplanen

SIP är ett högprioriterat område i Södra Älvsborg inom ramen för Handlingsplanen och Närvårdsamverkan anställde tidigt en projektledare för SIP i och med att handlingsplanen fastslogs. En viktig del i denna anställning är att genomföra utbildningsinsatser. Den lokala närvårdsamverkan i respektive kommun i delregionen har i uppdrag att själva identifiera och genomföra aktiviteter för att främja SIP för barn och SIP för vuxna. De lokala närvårdsamverkansgrupperna har framförallt satsat på utbildning av så kallade SIP-lotsar, en heldagsutbildning som anordnas av den delregionala projektledaren. Den som utbildat sig till SIP-lots skall enligt kvalifikationen även kunna lära ut, stötta och underlätta arbetet med SIP i sin organisation och i Närvårdssamverkan. Den delregionala projektledaren för SIP har även ansvar att delta i det regionala arbetet men även att vara ute och informera och finnas som stöd för redan utbildade SIP-lotsar.

Genomförda och planerade SIP-aktiviteter sammanfattas i punktform nedan:

- Projektledare SIP anställd 2016-2020
- SIP-lotsutbildningar á 6 timmar som bl.a. omfattar kunskap om lagar, SIP-processen, tips och trix
- Ca 150 stycken utbildade SIP-lotsar i delregionen – blandat från region, kommun och privata vårdgivare
- Informationsträff med över 100 deltagare
- Återträff för SIP-lotsar på delregional nivå vid ett tillfälle
- Utbildningar i SAMSA
- Utöver SIP-lotsar finns även SIP-koordinatorer som ansvarar för att sprida ny information och anordna nätverksträffar för SIP-lotsar
- Tre SIP-lotsutbildningar á 20 deltagare planerade under hösten
- Egna utbildningsinsatser har även genomförts lokalt i exempelvis Vårgårdas Närvårdsamverkan

Kort om genomförande och utfall

Projektledaren för SIP i Södra Älvsborg lyfter att det finns ett stort intresse för att tillgodogöra sig kunskap om SIP i verksamheterna och det framgår att SIP har fått ett större fokus sedan den nya lagen samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft år 2018. Samtliga SIP-lotsutbildningar har varit fullbokade och det faktum att det finns ett definierat uppdrag för en SIP-lots att även sprida kunskap i den egna verksamheten ses som en styrka – även om den kvalitativa analysen tyder på att denna resurs kan vara underutnyttjad.

Trots de stora satsningarna lyfter flera intervjuade att arbetet upplevs gå trögt och ett behov av kontinuerlig information och påfyllnad av kunskap ses som viktig väg framåt.

Fördjupningsintervjuer med nyckelpersoner och medarbetare (1/2)

Exempel från delregional fördjupad dialog

I Södra Älvsborg har vi genomfört fördjupade intervjuer med nyckelpersoner och medarbetare i verksamheter, för att bättre förstå hur SIP-arbetet genomförs och vilka utmaningar och möjliggörare de ser med SIP…

…detta har gett oss en inblick i hur man inom vårdsamverkan, psykiatrin, kommunen och primärvården arbetar med SIP. *Nedan presenteras ett sammanfattande utdrag från intervjuer som beskriver arbetet med SIP-lotsar och planeringsteam som administrerar vårdcentralernas SAMSA-ärenden i samband med in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Avsikten med texten är inte att ge en helhetsbild av SIP-arbetet i Södra Älvsborg, utan att återge vad vi fått berättat i ett begränsat antal intervjuer, med fokus på dessa två begrepp.*

SIP-lotsar

I Södra Älvsborg har satsningar på utbildning av SIP-lotsar pågått under en längre tid och idag finns ca 150 stycken utbildade medarbetare från kommunala och regionala verksamheter. Den som är utbildad har ett uppdrag där det ingår att sprida kunskap i den egna organisationen. I vissa fall finns det även SIP-koordinatorer, såsom inom Borås stad. Koordinatorn i Borås stad bjuder in till nätverksträffar för de 35-40 SIP-lotsar som finns inom de olika förvaltningarna samt sprider information, exempelvis om nya utbildningstillfällen. Det framgår i intervjuerna att det finns tydliga skillnader i vilken påverkan SIP-lotsutbildningen haft på medarbetarnas uppdrag i den egna verksamheten; inom Borås stads inom Arbetslivsförvaltning arbetar exempelvis den utbildade SIP-lotsen som SIP-samordnare på heltid. Inom förvaltningen har man utvecklat en modell där socialsekreterare inhämtar samtycke från individen och diskuterar vilka med denne vill bjuda in till mötet, för att sedan lämna över planeringen till SIP-samordnaren. Samordnaren håller sedan även i SIP-mötet och ansvarar för dokumentation och första uppföljningen. I andra verksamheter har SIP-lotsutbildningen inte inneburit något extra ansvar för medarbetaren och SIP-lotsarna är inte aktiva i eventuella nätverk.

Exempel på framgångsfaktorer för den struktur som Södra Älvsborg har valt:

- SIP-lotsarna får ett definierat uppdrag som ger möjlighet för en chef att ta hjälp av SIP-lotsen för kunskapsspridning inom den egna verksamheten.
- SIP-lotsutbildningen omfattar ett tillvägagångssätt där de lär sig att dokumentera på storbildsskärm direkt in i SAMSA under mötets gång. Detta upplevs vara tidseffektivt och öka delaktigheten hos de i rummet, men ställer krav på teknisk utrustning.
- Dokumentationsmetoden fungerar väl i verksamheter som Borås stad där teknisk utrustning såsom bärbara skrivare finns att låna, för att kunna genomföra SIP i hemmet på ett effektivare sätt.

Exempel på utvecklingsbehov som har lyfts för framtida utvecklingsarbete:

- Trots en gedigen utbildningsinsats lyfts ett behov för ytterligare utbildningar och informations- och kunskapsspridning till såväl utbildade SIP-lotsar som chefer och andra professioner.
- Att SIP-lotsarna tar ett större ansvar för kunskapsspridning inom sina respektive organisationer, i enlighet med det delregionalt utformade uppdraget. Här lyfts även chefernas ansvar för att detta ska ske.
- Att utveckla mötesledardelen i utbildningarna, då en stor osäkerhet för och ovana av att leda möten fortfarande finns hos många medarbetare i verksamheterna.

Dessa och ytterligare medskick från intervjuerna ingår i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

Fördjupningsintervjuer med nyckelpersoner och medarbetare (2/2)

Exempel från delregional fördjupad dialog

I Södra Älvsborg har vi genomfört fördjupade intervjuer med nyckelpersoner och medarbetare i verksamheter, för att bättre förstå hur SIP-arbetet genomförs och vilka utmaningar och möjliggörare de ser med SIP. ***Fortsättning från föregående sida.***

Ett planeringsteam sköter in- och utskrivningsprocessen i samband med sluten hälso- och sjukvård

I Södra Älvsborg har ett behov identifierats av att stötta vårdcentralerna och avlasta dem i samband med in- och utskrivning från sjukhus. De 17 vårdcentralerna har gått samman och finansierar tillsammans ett planeringsteam bestående av 3,5 heltidstjänster. Sjuksköterskorna som arbetar i teamet ansvarar för att flera gånger dagligen gå in i SAMSA och administrera ärenden för patienter som skrivits in på sjukhuset. De ansvarar för planeringsmöten inför hemgång och genomför SIP-möten i de fall som man beslutar gemensamt att planeringsmötet ska bytas ut mot en SIP. Det vanligaste uppges dock vara att detta behov ses först efter hemgång och det är då upp till vårdcentralen att administrera SIP-ärendet. Modellens stora styrkor upplevs vara:

- Inga ärenden i SAMSA faller mellan stolarna
- Vårdcentralerna avlastas och kan istället enbart ha en kontaktperson mot teamet

Enligt intervjupersoner leder modellen dock inte till någon större ökning i antalet SIP. En bidragande orsak, i de fall som det kunde varit relevant att genomföra SIP-mötet på sjukhuset, tycks vara ett delat ansvar mellan sjukhuset som inhämtar samtycke från patienten (på planeringsteamets inrådan) och planeringsteamet som skickar ut kallelser. Här finns en risk att möjligheten att omvandla mötet till en SIP faller mellan stolarna, då ett välfungerande samarbete kring processen inte har utvecklats. Om ett behov av SIP kvarstår/identifieras efter hemgång är det som omnämnt upp till respektive vårdcentral att administrera detta arbete. En SIP-lots inom primärvården beskriver dock att det många gånger upplevs vara svårt att identifiera ett behov för SIP och att det fortsatt finns ett behov av ytterligare kunskap inom vårdcentralerna.

Åtgärder som lyfts som viktiga framåt är att klargöra på en regional nivå vad som kan vara en SIP samt att ytterligare öka kunskapen ute i verksamheterna om *varför* och *hur* SIP genomförs.

Dessa och ytterligare medskick från intervjuerna ingår i den samlade analysen av möjliggörare och hinder i denna rapport.

”Vårdplaneringsteamet är nog inte nyckeln till fler SIP-möten, utan det är en allmän förväntan på SIP. Det blir också synligare i och med SAMSA om en SIP upprättas och om en part uteblir.”

”Hinder som kvarstår i verksamheterna är dels organisatoriska, då personalbrist försvårar arbetet, dels finns en rädsla för att SIP ska förlänga sjukhusvistelsen och att SIP tar tid och är svårt samt en ovana för att kalla till och att hålla i möten. Det är en tröskel som många medarbetare måste ta sig över.”

”Det finns fortfarande en stor okunskap om SIP. Att alla får samma grundkunskaper är viktigt, även chefer och läkare”

5

Vägen framåt



Vägar framåt – arbeta lokalt och nationellt

Möjliga vägar framåt analyseras utifrån ett kompletterande perspektiv

I detta avslutande kapitel använder vi oss av ett ytterligare perspektiv på de utmaningar och hinder samt möjliggörare och framgångsfaktorer som identifierats inom ramen för denna fördjupade analys; vi använder oss av ett aktörsperspektiv. Aktörsperspektivet är till för att fånga att olika aktörer/verksamheter på olika nivåer har olika – här benämnda – *åtgärdsområden,* för vilka de har så kallad *direkt påverkansmöjlighet*. Åtgärdsområdena är sammanställda med stöd i resultaten i denna fördjupade analys och fokuserar därmed på områden som berör SIP. I tabellen nedan till höger ges exempel på nivåer och aktörer/verksamheter samt åtgärdsområden där dessa har direkt påverkansmöjlighet.

För att få större genomslag av satsningarna på SIP behöver man arbeta på flera olika nivåer samtidigt

I den fördjupade analysen beskrivs ett stort antal utmaningar och hinder för SIP som behöver mötas för att få än större genomslag av de satsningar som görs. Merparten av dessa utmaningar och hinder är direkt påverkbara på läns-, delregional och lokal nivå i Västra Götaland. Utifrån att SIP är lagstadgat och tillför stort värde för den enskilde bör det vara av högsta prioritet att fortsätta arbeta aktivt med att möta existerande utmaningar. Som beskrivits i denna skrift pågår ett stort antal aktiviteter och initiativ, bland annat på länsgemensam nivå, vilka vi ser som kritiska att fortsätta driva. Dessa avser bemöta flera av de identifierade hindren där aktörer i Västra Götaland har påverkansmöjlighet.

Utifrån denna fördjupade analys och insikter från samarbete med ett pågående nationellt utvecklingsarbete kring SIP* som drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), blir det dock tydligt att det finns ett antal utmaningar som härrör till grundläggande problem som delas med alla regioner/kommuner. För dessa utmaningar finns stora vinster av att lyfta frågan gemensamt på nationell nivå. Lösningar på vissa utmaningar och/eller delar av dem är också direkt eller indirekt beroende av varandra, vilket behöver beaktas i arbetet framåt.

Föreslagen väg framåt för Västra Götaland är sammantaget att fortsätta arbeta intensivt med regionalt, delregionalt och lokalt utvecklingsarbete för att möta de utmaningar och hinder där den egna påverkansmöjligheten är stor – och att nationellt lyfta de utmaningar som behöver lösas genom samarbete med och insatser från andra aktörer. Utifrån responsen på nationell nivå kan parterna i Västra Götaland bestämma sig för att invänta eventuella nationella lösningar eller utforma egna, lokala lösningar. Om parterna i Västra Götaland under tiden det nationella arbetet pågår fortsätter att genomföra ett intensivt regionalt, delregionalt och lokalt utvecklingsarbete kring SIP kan lösningarna på de nationella frågorna sedan implementeras snabbt med stort genomslag.

Som stöd till vägen framåt redovisas på efterföljande sidor identifierade utmaningar och hinder samt möjliggörare och framgångsfaktorer uppdelat per det som föreslås lyftas nationellt och det som föreslås att Västra Götaland arbetar vidare med aktivt på läns-, delregional och lokal nivå.

Nivå	Exempel på aktörer/ verksamheter	Exempel på åtgärdsområde med direkt påverkansmöjlighet
Nationell	Regering Myndigheter SKL	Lagstiftning Föreskrifter
		Riktlinjer/modeller/processer
Län/ Region/ Kommun	Län Region Delregion Kommun	Styrning och uppföljning
		Samverkansöverenskommelser/-rutiner/-processer/-utbildning
		Resurser (tid, pengar)
		Riktlinjer/modeller/ arbetsprocesser
		Administrativa stödsystem
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, exv. - Primärvård - BUP Kommun, exv. - Socialtjänst - Skola	Arbetsprocesser (inkl. metodstöd)
		Utbildning/ samverkansutbildning
		Attityder och ledarskap
		Resurser (tid, pengar)
		Administrativa stödsystem
		Tillgänglighet och individanpassning

* Utvecklingsarbetet kring SIP drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) under hösten 2019 och omfattar ett initiativ kring *SIP i framtiden* samt att *stärka samverkan med hjälp av överenskommelser och SIP*.

Hinder och möjliggörare att lyfta på nationell nivå och bemöta genom utvecklingsarbete på läns-, delregional och lokal nivå

Nivå	Exempel på aktörer/ verksamheter	Exempel på åtgärdsområde med direkt påverkansmöjlighet	Upplevda hinder och utmaningar	Upplevda möjliggörare och framgångsfaktorer
Nationell	Regering Myndigheter SKL	Lagstiftning Föreskrifter	• Begränsade möjligheter för icke-lagstadgade parter inom SIP att ta ett större ansvar *(lagstiftning)* • Avsaknad av möjligheter för att gemensamt dela information	
		Riktlinjer/modeller/processer	• Begreppsförvirring • Ineffektivitet i SIP-processen	
Län/ Region/ Kommun	Län Region Delregion Kommun	Styrning och uppföljning	• Otillförlitlig statistik • Avsaknad av ekonomiska incitament för uppföljning	
		Samverkansöverenskommelsers/ samverkansrutiner/samverkans-processer/-utbildningar	• Kulturkrockar och begränsad tillgång till forum för dialog • Delat ansvar för att initiera gör att aktörer ibland inväntar varandra • Osäkerhet kring vilka som bör kallas • Bristande anpassning av involvering utifrån olika verksamheters förutsättningar	• Etablerade rutiner och tydlig ansvarsfördelning • Regelbundna och återkommande utbildningar
		Riktlinjer/modeller/arbetsprocesser	• Begränsade möjligheter för icke-lagstadgade parter inom SIP att ta ett större ansvar *(med stöd av arbetsprocesser)* • Begreppsförvirring *(länsspecifika planer)* • Brist på samsyn och aktuella riktlinjer • Parter dyker inte upp på mötet - trots att de har kallats • Ineffektivitet i SIP-processen	• Utgångspunkt och stöd i befintligt och verksamhetsanpassat material *(övergripande)* • Verksamhetsnära satsningar *(övergripande)*
		Resurser (tid, pengar)	• Brist på resurser och prioritering från verksamhetsnära chefer (*stöd*) • Patienter och brukare känner inte till SIP	• Verksamhetsnära satsningar
		Administrativa stödsystem	• Administrativ börda i samband med kallelseprocessen • Brist på digitala möteslösningar • Brister i SAMSA-modulen • Icke lagstadgade parter har inte tillgång till SAMSA	• Digitala kallelser i SAMSA

Hinder och möjliggörare att bemöta genom utvecklingsarbete på läns-, delregional och lokal nivå

Nivå	Exempel på aktörer/ verksamheter	Exempel på åtgärdsområde med direkt påverkansmöjlighet	Upplevda hinder och utmaningar	Upplevda möjliggörare och framgångsfaktorer
Verksamhet	Hälso- och sjukvård, exv. - Primärvård - BUP Kommun, exv. - Socialtjänst - Skola	Arbetsprocesser (inkl. metodstöd)	• Ineffektivitet i SIP-processen • Parter dyker inte upp på mötet - trots att de har kallats • Brist på digitala möteslösningar • Parter skickar "fel" medarbetare • Brist på uppföljning mellan möten • Bristande anpassning av involvering utifrån olika verksamheters förutsättningar	• Utgångspunkt och stöd i befintligt och verksamhetsanpassat material *(enskild verksamhet)* • Genomförda uppföljningsmöten • Fysisk närhet mellan verksamheter • Genomförandestöd • Personliga kontakter innan mötet • Öppna kalendrar med möjlighet att boka in SIP-möten • Framförhållning *(vid kallelse)* • Bekräftelser och återkoppling *(på kallelse)* • Tydlig struktur och agenda *(under mötet)* • Neutrala mötesledare • Ändamålsenlig mötesplats • Vissa praktiska spörsmål avhandlas utanför mötet • Dokumentation i realtid • Tydliga notat kring vem som gör vad • Uppföljning bokas in under sittande möte
		Utbildning/samverkansutbildning	• Patienter och brukare känner inte till SIP	• Regelbundna och återkommande utbildningar
		Attityder och ledarskap	• Föreställningar om att SIP alltid är mycket tidskrävande • Ovana att "tänka SIP"	• God förståelse för den enskildes behov
		Resurser (tid, pengar)	• Brist på resurser och prioritering från verksamhetsnära chefer • Tidsbrist i samband med utskrivning från sjukhus	• Verksamhetsnära satsningar • Ansvariga SIP-samordnare
		Administrativa stödsystem	• Bristande tillgång till bärbara datorer och skrivare	• Öppna kalendrar med möjlighet att boka in SIP-möten • Ändamålsenlig mötesplats
		Tillgänglighet och individanpassning	• Bristande personcentrering och individanpassning • Bristande involvering av individ och närstående • Individen uteblir	• Individanpassad information • Möten som utgår från individens villkor och där delaktighet skapas • Inkludering av närståendes behov • Tydliga kontaktuppgifter

6

Appendix



Intervjupersoner

Perspektiv	Organisation/delregion	Namn
Länsgemensamt SIP-arbete	GITS	Jessica Ek
Delregionalt SIP-arbete (SIP-samordnare/kanslipersoner)	Vårdsamverkan Fyrbodal	Georg Fischer
	Vårdsamverkan i Göteborgsområdet	Agneta Bergqvist
	Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA	Karolina Wolmhag & Lena Arvidsson
	Närvårdsamverkan SIMBA	Anneli Andersson & Carina Vesterelve
	Vårdsamverkan Skaraborg	Angelica Engman & Kerstin Söderlund
	Närvårdsamverkan Södra Älvsborg	Jan Nilsson
Verksamheter i delregionerna	Hemsjukvården och primärvården, SAMLA	Diskussionsmöte med Gunilla Burwall, Lise-Lotte Rotter och Karolina Wolmhag
	Kommunal och regional verksamhet, SIMBA	Diskussionsmöte med delregional arbetsgrupp SAMSA, 9 deltagare från vårdcentral, sjukhus och kommun och vårdsamverkan vid workshop
	Skaraborgs sjukhus, Skaraborg	Emma Hallgren
	Vårdsamverkan Skaraborg, Skaraborg	Angelica Engman
	Elevhälsan i Skövde, Skaraborg	Karin Ahlqvist
	Gryning vårds familjeteam, Skaraborg	Carina Krause
	Frivården i Skövde, Skaraborg	Suzana Pilopovic
	Borås stad, Södra Älvsborg	Peder Stjerndahl
	Närhälsan Heimdal vårdcentral, Södra Älvsborg	Marie Mauritzson
	BUP, Södra Älvsborgs Sjukhus, Södra Älvsborg	Kay Eriksson
	Närhälsan, Södra Älvsborg	Ingela Thorell
	Arbetslivsförvaltningen - Borås stad, Södra Älvsborg	Catarina Andersson
Statliga vårdgivare	Statens institutionsstyrelse (SiS)	Sara Olander
Brukarföreträdare	Anhörigperspektiv	Gunilla Karlsson
	Brukarperspektiv, SIP för äldre	Kerstin Nilsson
	Sakkunnig, NSPHiG	Sara Svensson

Handlings- och genomförandeplaner samt övriga datakällor

Nedan har vi sammanställt de delregionala och lokala handlings- och genomförandeplaner som ingår i dokumentstudien. Listan bör inte ses som uttömmande för de planer som upprättats i Västra Götaland utan som ett begränsat urval utifrån vilka handlingsplaner vi har haft tillgång till i arbetet med den fördjupade analysen. Fler genomförandeplaner kan vara under utveckling för publicering framöver.

Perspektiv	Organisation/delregion	Namn	Publicerad /antagen år
Delregionala handlings- och genomförandeplaner /beskrivningar av projekt	Vårdsamverkan Fyrbodal	Implementering av Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 – 2020	2017
		Genomförande- och aktivitetsplan - Handlingsplan för psykisk hälsa 2018 - 2020	2018
	Vårdsamverkan i Göteborgsområdet	Psykisk hälsa genomförandeplan i Göteborgsområdet 2018-2020 [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Samverkan i Lerum och Alingsås, SAMLA	Handlingsplan för hälsa och den nära vården inom SAMLA – området Alingsås-Lerum År 2019 [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Närvårdsamverkan SIMBA	SIMBA genomförandeplan 2018-2020 [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Vårdsamverkan Skaraborg	Uppdragsbeskrivning för Projekt Integrerat Arbetssätt Psykisk Hälsa Skaraborg- IAPS	2018
		Integrerat Arbetssätt Psykisk hälsa Skaraborg [Hämtad 2019-09-30]	2018
Lokala handlings- och genomförandeplaner	Dals-Eds kommun i Fyrbodal	Det goda livet i Dals-Eds kommun	2018
	Lilla Edets kommun i Fyrbodal	Lokal arbetsplan psykisk hälsa	2019
	Lysekil kommun i Fyrbodal	Regional handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020	2018
	Trollhättans kommun i Fyrbodal	Lokal handlingsplan för psykisk hälsa barn och unga 2018-2020	2018
	Vänersborgs kommun i Fyrbodal	Vänersborgs Handlingsplan 2018-2020	2018
	Härryda kommun i Göteborgsområdet	Lokal handlingsplan för psykisk hälsa 2019-2020	2018
	Bollebygd kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Herrljunga kommun i Södra Älvsborg	Arbetsgrupp vuxna genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Marks kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa, Mark (2018) [Hämtad 2019-09-30]	2018
	Svenljunga kommun i Södra Älvsborg	Genomförandeplan inom området Psykisk hälsa [Hämtad 2019-09-30]	2018

Perspektiv	Organisation/delregion	Datakälla
Verksamheter i delregionerna	Framtaget av Lumell Associates	Skriftligt frågeformulär distribuerat vid SIP-utbildning i Dals Ed den 11/9 2019.
	Vårdsamverkan i Göteborgsområdet	Inväntar information från utbildningstillfällen som genomfördes under september 2019.

Lästips

Flera viktiga kartläggningar och analyser av SIP har redan genomförts, bland annat i Västra Götaland. Nedan finns en samling tips om du vill läsa mer.

Västra Götaland

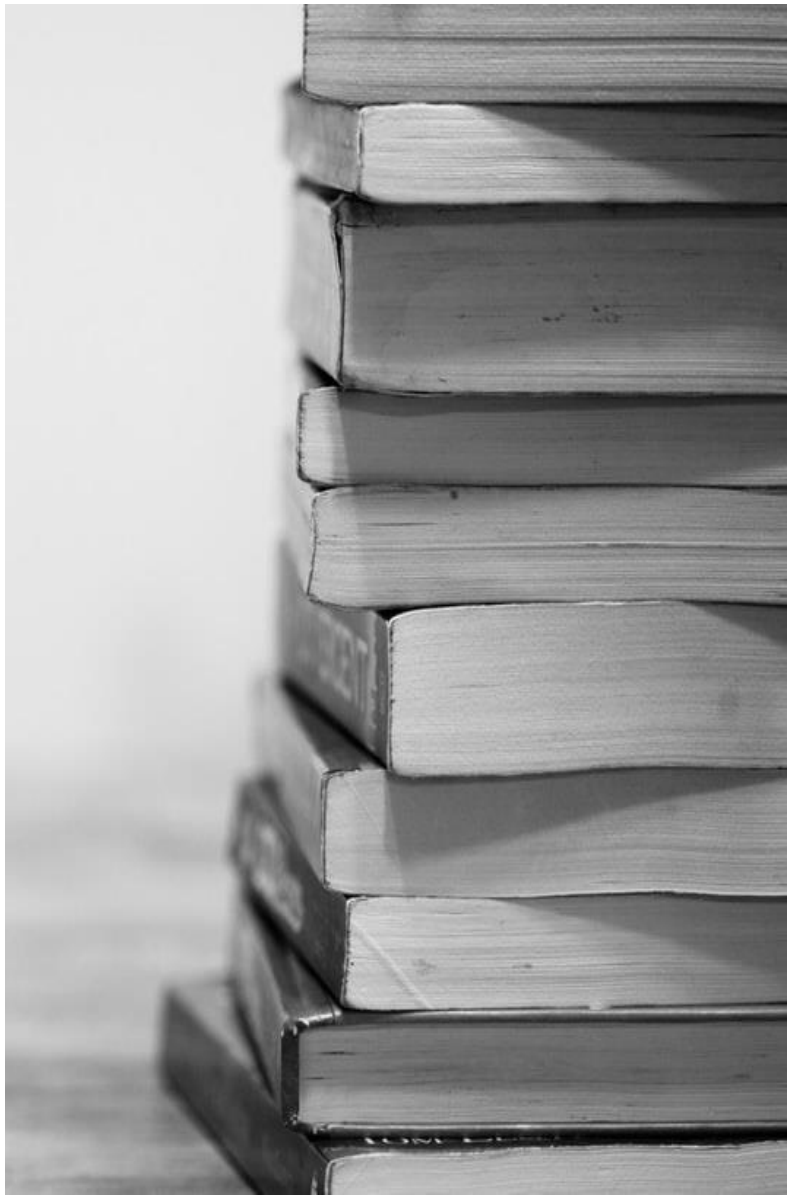
- Svensson, Sara. *”Jag lever mitt liv mellan stuprören” - Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018*, NSPHiG, 2018

Övriga Sverige

- Matscheck, David. *Samordnade individuella planer – en väg till samverkan*, FoU Nordost, 2018
- Rapport från riksdagen. *Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering*, Riksdagstryckeriet, Stockholm, 2017
- Sveriges Kommuner och Landsting. *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan*, SKL, Stockholm, 2019
- Sveriges Kommuner och Landsting. *SIP för äldre – satsning för att stödja gemensamt kunskapslyft*, SKL, Stockholm, 2019

Webbsidor med information om SIP

- Samordnad individuell plan - SIP, Vårdsamverkan i Västra Götaland
- SIP - Samordnad individuell plan, Uppdrag Psykisk Hälsa



Kontakt:

- Charlotta Wilhelmsson, charlotta.wilhelmsson@vastkom.se
- Ulrika Söderlund, ulrika.soderlund@vgregion.se

Sammanställt av:

- Lumell Associates, www.lumell.se




VästKom
VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION


VÄSTRA
GÖTALANDSREGIONEN


NSPHiG
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg