

”Jag lever mitt liv mellan stuprören”

Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i
Västra Götaland 2018

Sara Svensson, NSPHiG, 2018



Innehåll

1.	Inledning	3
2.	Uppdraget	3
2.1	Mål och syfte	3
3.	Bakgrund	4
3.1	Statlig satsning	4
3.2	Vad är SIP och hur är det tänkt att fungera?	4
3.3	Vad visar tidigare uppföljningar av SIP	5
3.3.1	SIP – ett effektivt och viktigt verktyg när det fungerar!	5
3.3.2	Framgångsfaktorer och hinder	5
4.	Metod	6
4.1	Brukarrevison	6
4.1.1	Några grundprinciper	7
4.2	Enkätundersökningen	8
4.3	Djupintervjuer	9
4.3.1	Beskrivning av respondenterna	9
4.4	Etik	9
4.5	Metodreflektion	9
5.	Resultat	10
5.1	Enkät svar – den enskilde eller närstående	11
5.1.1	Information	11
5.1.2	Delaktighet	11
5.1.3	Samverkan mellan aktörerna	13
5.1.4	Känsla av meningsfullhet	14
5.1.5	Sammanfattande reflektioner - enkät riktad till enskilde eller närstående	15
5.2	Djupintervjuer – den enskilde eller närstående	15
5.2.1	Information och kunskap	16
5.2.2	Delaktighet och individen i fokus	17
5.2.4	Samtalsklimat, trygghet och tillit	18
5.2.5	SIP-mötets struktur och process	19
5.2.6	Samverkan mellan aktörerna	21
5.2.7	Sammanfattande reflektioner - djupintervjuer	23
5.3	Personer som varit berättigade SIP men inte fått	24
6.	Slutdiskussion	25
6.1	Generell bild	25
6.2	Förbättringsområden	25
6.3	Tips på förbättringar i arbetet med och deltagandet i SIP	27
	Bilagor	28

1. Inledning

Rapporten är en undersökning av hur det är idag att i Västra Götaland delta i en Samordnad individuell plan (SIP)¹ som brukare, patient, klient med psykisk ohälsa eller som närstående. Men även hur det är för de som behövt men inte fått en SIP. Rapporten belyser också de förbättringsområden i arbetet med SIP som visat sig viktiga ur ett brukar- och närståendeperspektiv. Titeln till denna rapport är ”jag lever mitt liv mellan stuprören” och är ett citat från en av respondenterna i djupintervjuerna som genomförts i undersökningen. Citatet får symbolisera hur det kan kännas att leva med olika insatser utan fungerande samordning av dem, ett hinder som SIP avser att undanröja.

All vård och omsorg som bedrivs skall utvärderas även av de personer som nyttjar den. Det är viktigt att brukarnas kunskaper och erfarenheter tas tillvara för att öka brukarinflytandet och på så vis höja kvalitén i vården och omsorgen. Som ett led i detta har Västra Götalandsregionen gett i uppdrag åt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg (NSPHiG) att genomföra en brukarrevison av SIP i Västra Götaland i samarbete med Brukarrådet för Missbruksfrågor Västra Götaland² och med stöd i metodfrågor av Maria Klamas, vetenskaplig ledare på FoU Socialtjänst vid Fyrbodals kommunalförbund.

NSPHiG är en regional samverkansorganisation för 16 patient-, brukar- och närståendeorganisationer i Västra Götaland. NSPHiG ingår också i den nationella riksorganisationen NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) som sedan 2007 har ett finansierat regeringsuppdrag att verka för ökat brukarinflytande på individ-, verksamhets- och systemnivå.

2. Uppdraget

I november 2017 fick NSPHiG medel av Västra Götalandsregionen för att genomföra en brukarrevison av SIP i Västra Götaland i samarbete med Brukarrådet för Missbruksfrågor i Västra Götaland, och med metodstöd av vetenskaplig ledare på FoU Socialtjänst vid Fyrbodals kommunalförbund som finansierades av kommunerna via VästKom.

Uppdraget finns med som en läns gemensam aktivitet i regionens handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020. I mål 3.1 på s.6 anges att i läns gemensam uppgift ”Uppdra åt brukarorganisationer att följa arbetet med SIP – hur blir det för den enskilde?”³ Uppdragsbeskrivningen finns med som bilaga 1.

2.1 Mål och syfte

Målet är att få en fördjupad bild av hur SIP fungerar i Västra Götaland utifrån ett patient-, brukar- och närståendeperspektiv, utifrån frågor som:

- Hur blir det för den enskilde eller närstående när man får en SIP?
- Vad fungerar bra och vilka svårigheter ser man?
- Hur blir det för personer som inte får en SIP även om de är i behov av det och är berättigade det?

De tidigare uppföljningarna visar att SIP är ett bra verktyg men att det finns förbättringsområden. Denna undersökning vill genom brukar- och närståendeperspektivet utvärdera vilka **framgångsfaktorer** respektive **hinder** som finns, samt belysa **utvecklingsområden**.

Syftet med uppdraget och förhoppningen med rapporten är att detta kan bidra till utvecklingen av SIP i regionen. Att genom brukar- och närståendeperspektivet belysa förbättringsområden så att personer med psykisk ohälsa och/ eller missbruk eller beroende ska få det stöd de behöver och har rätt till. Samt skapa bättre förutsättningar för berörda vård-, -stöd- och omsorgsgivare att tillsammans få alla delar att fungera i den enskildes hela vardag.

¹ I rapporten används fortsättningsvis förkortningen SIP genomgående i texten.

² Brukarrådet för Missbruksfrågor Västra Götaland är en ideell förening bestående av andra ideella föreningar som tillsammans arbetar för att förbättra beroendevården i Västra Götaland och för att öka brukarinflytandet inom området genom etablering av brukarråd.

³ Finns tillgänglig här:

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

3. Bakgrund

I detta avsnitt beskrivs bakgrunden till varför en brukarrevision av SIP i Västra Götaland genomförts. Först presenteras den statliga satsning som föranlett Västra Götalands regionala handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020 i vilken denna rapport är ett av delmålen. Sedan beskrivs kortfattat vad en SIP är. Efter det presenteras ett urval av tidigare uppföljningar av SIP och de framgångsfaktorer samt svårigheter som de belyser.

3.1 Statlig satsning

År 2016 slöt regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) överenskommelsen "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Överenskommelsen syftar bland annat till att stärka kommuner och regioner i arbetet med att **främja psykisk hälsa och ömsesidigt arbeta för att minska den psykiska ohälsan**. Genom överenskommelsen får huvudmännen, dvs kommuner och landsting, ekonomiskt stöd för det gemensamma arbetet att ta fram regionala handlingsplaner och för att stärka och utveckla sina insatser inom området. En viktig insats är just SIP, som också är ett viktigt verktyg för att stärka brukarinflytande då grunden för en SIP är den enskildes upplevda behov av stöd med samordningen.

I Västra Götaland har en gemensam regional handlingsplan, "**Det goda livet i Västra Götaland**" Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2020, tagits fram⁴. Handlingsplanen är gemensam för Västra Götalandsregionen (VGR), de 49 kommunerna via kommunalförbunden och VästKom samt Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och Västra Götaland (NSPHiG). I handlingsplanen finns som läns-gemensam aktivitet att uppdra åt brukarorganisationer att följa upp hur SIP fungerar utifrån ett brukar- och närstående perspektiv. Man anser att en brukarrevision av SIP bidrar med oundgänglig kunskap i ett led att arbeta evidensbaserat⁵ och stärka brukarinflytandet.

3.2 Vad är SIP och hur är det tänkt att fungera?

När man är sjuk är det vanligt att man får hjälp från flera olika håll. Om både socialtjänsten och hälso- och sjukvården är inkopplade har man rätt att få en SIP. Det är en lagstadgad rättighet sedan januari 2010 och gäller både vuxna och barn⁶. Den enskilde eller närstående behöver själv inte begära en SIP, då det är socialtjänstens och hälsosjukvårdens ansvar att samordna insatser kring den enskildes behov. Men en enskild eller närstående kan också ta initiativ till en SIP. Utgångspunkten för SIP ska vara den enskildes upplevda behov och önskemål. En SIP ska alltid upprättas tillsammans med den enskilde och kan inte upprättas utan den enskildes samtycke. Om det är lämpligt ska den närstående få möjlighet att delta i arbetet med planen, om inte den enskilde motsätter sig det.

En SIP har som mål att dels synliggöra den enskilda personens behov av stöd och dels att samordna stödet mellan de olika aktörerna och tydliggöra respektive aktörs ansvar. Det handlar om att få en gemensam bild av stödbehovet, dela varandras kunskaper, se till att insatser sker i en funktionell ordning, att rätt stöd ges och fås, att följa upp hur det går och att säkerställa att viktig information når alla berörda.

SIP består av förmöten, planeringsmöten och framtagande av en plan som samtliga aktörer åtar sig att följa samt uppföljningsmöten. Planen ska innehålla vilka insatser den enskilde behöver, vilka aktörer som har ansvar för vilka åtgärder, när de ska göras och vem som har det övergripande ansvaret för planen. Den enskilde och/eller närstående ska vara med och bestämma vilka som bjuds in till mötet. För att det ska bli så bra som möjligt är det bra om alla verksamheter som ger vård och stöd är med. Det kan till exempel vara personal från socialtjänsten, vårdcentral, habilitering, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), skola, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och Kriminalvården som träffas tillsammans med den enskilde. Den enskilde får även bjuda in andra stödpersoner och besluta vem som ska vara samordnare för SIP:en.

⁴ Finns tillgänglig här:

<http://www.vastkom.se/download/18.524953f315ee1702b886ec82/1507290927230/Handlingsplan%20psykisk%20h%C3%A4lsa%20i%20V%C3%A4stra%20G%C3%B6taland.pdf>

⁵ En evidensbaserad praktik är en följd av ständigt, systematiskt lärande där kunskap från brukare/patient, praktiker och från forskning vägs samman och används.

⁶ Lagen, Socialtjänstlagen kap 2 § 7 och Hälso- och sjukvårdslagen kap.16 § 4, beskriver när en SIP ska upprättas och vad den ska innehålla.

En SIP avslutas när den enskilde fått det stöd denne behöver och inte längre har behov samordning av insatser, eller när den enskilde tar tillbaka sitt samtycke.

3.3 Vad visar tidigare uppföljningar av SIP

Denna beskrivning av vad tidigare uppföljningar av SIP visar utgår från ett urval av undersökningar om SIP, men är ingen heltäckande genomgång av allt som skrivits om SIP. I uppdragsbeskrivningen beskrivs att flera uppföljningar från olika län visat på oenighet och skilda intentioner mellan huvudmän och verksamheter, samt att personer med behov och deras närstående rapporterar om bristande information och delaktighet gällande SIP. I en kartläggning som FoU Sjuhärad Valfärd genomförde 2012-2013 i Västra Götaland sågs omfattande brister både vad gäller **huvudmännens förmåga att samverka och i hur den enskilde och deras närstående informerades och/eller gjordes delaktiga**. Föreliggande brukarrevision utgår därför ifrån dessa fokusområden.

Under arbetets gång har denna brukarrevision också tagit del av en utvärdering av SIP från socialutskottet⁷, en studie från Karolinska institutet⁸ samt föreningen Funktionsrätt Göteborgs samlade erfarenheter i rapporten "Individstöd Erfarenhetsrapport 2017"⁹. I utvärderingen från riksdagens socialutskott från 2018 har lagändringarna från 2010 gällande SIP följts upp för två grupper: barn och unga med funktionshinder och äldre multisjuka. Studien från Karolinska undersöker SIP-samverkan och i vilken utsträckning SIP används där behandling av missbruk också pågår i Stockholm stad. Dessa uppföljningar beskrivs nedan med fokus på SIP som verktyg, framgångsfaktorer och hinder.

3.3.1 SIP – ett effektivt och viktigt verktyg när det fungerar!

Samtliga uppföljningar understryker att SIP blir ett viktigt verktyg både för den enskilde och närstående när det fungerar. För den enskilde påskyndas adekvata insatser och de följs upp både kort- och långsiktigt. De medverkande aktörerna får en helhetssyn av den enskildes behov och positiva konsekvenser för deras deltagande i SIP såsom tydlighet i vilka åtgärder som ska genomföras och vem som ska ansvara för vad.

I Erfarenhetsrapporten 2017 från föreningen Funktionsrätt Göteborg beskrivs SIP som ett mycket effektivt verktyg för att nå den enskildes mål, samt att det är en vinst för alla inblandade aktörer som samlas och jobbar mot ett och samma mål.

"Individstödet erfarenheter är att SIP är en kostnadseffektiv och funktionell metod för att hitta ett välfungerande samordnat stöd. I de fall där SIP-möten har anordnats och alla ansvariga har deltagit och genomfört sin del, har insatser och stöd kommit igång snabbt, effektivt och tillfredsställande. Alla inblandade myndigheter har fått en helhetsbild av en i vissa fall extremt komplex situation, och har gemensamt kunnat reda ut vem som ansvarar för vad."

Denna bild stämmer också överens med den bild som NSPHiG har av SIP. När SIP fungerar blir det ett ytterst viktigt verktyg för att den enskilde ska få det stöd hen behöver för att leva ett bra liv. Men det finns också fall där det tyvärr inte fungerar och effekten kan bli att både den enskilde och närstående mår sämre, får försämrade ekonomi och tappar tilliten till samhället.

3.3.2 Framgångsfaktorer och hinder

Utvärderingen från socialutskottet framhåller kunskaper om lagstiftningen, samverkan och SIP-struktur hos deltagande aktörer som framgångsfaktorer. En erfaren mötesledare och ett individfokuserat arbetssätt är också positiva faktorer. Även uppföljningar av insatser under SIP framhålls som viktiga då det ger brukaren en möjlighet att återkoppla vad som fungerar bra och mindre bra. Utvärderingen visar att brister i kunskap om SIP är ett stort hinder, men också bristande samsyn mellan aktörer, begränsad brukardelaktighet och otydlig ansvarsfördelning.

⁷ Rapport från riksdagen 2017/18:RFR 5, Samordnad individuell plan (SIP) - en utvärdering, Socialutskottet. Tillgänglig på: <https://data.riksdagen.se/fil/31481311-EDE64F1B-ACBF-065D5C97058A> (2018-03-26)

⁸ Collaboration between social services and healthcare insitutions: The use of a collaborativ individual plan Tillgänglig på: <file:///C:/Users/N%20i%20F/AppData/Local/Microsoft/Windows/INetCache/Content.Outlook/1CEQCXH7/1455072517691059.pdf>

⁹ <file:///C:/Users/N%20i%20F/Desktop/Webbfil-Funktionsrätt-Individ-2018.pdf>

Utvärderingen föreslår att vissa delar av lagstiftningen om SIP ska förtydligas, t.ex. vem som ansvarar för SIP och skolans roll för barn och unga. Vikten av att påminna om att det är brukarens möte understryks.

Även studien från Karolinska poängterar vikten av kunskap om samverkan och föreslår att träning i samarbete/samverkan borde vara ett inslag i utbildningar inom socialt och hälso- och sjukvårdsarbete på universitetsnivå. Enligt studien bör även aktörers deltagande i SIP-utbildningar/övningar och upprättande av SIP uppmuntras av ledning och belönas ekonomiskt.

Utvärderingen från socialutskottet och studien från Karolinska institutet beskriver att det finns hinder när det kommer till samverkan mellan aktörerna och att dessa bland annat beror på en uppfattning om att man inte har tid samt samverkanssvårigheter. I studien beskrivs att det sannolikt är på individnivå (bland professionen) och inte så mycket på organisationsnivå som samverkanssvårigheterna ligger. I samma studie uppger 15 % av den medverkande professionen att de vid något tillfälle inte upprättat en SIP även om behov funnits till följd av någon av dessa två faktorer.

I Funktionsrätts erfarenhetsrapport beskrivs hur både socialtjänsten och hälso- och sjukvården lägger över ansvaret på varandra att upprätta och kalla till SIP. Föreningen ser det som ett stort problem att ansvaret att upprätta en SIP är delat mellan de olika huvudmännen och tycker sig se att det ger utrymme för olika huvudmän att bolla ansvaret mellan sig. Ett annat problem enligt föreningens rapport är att en huvudman kan avstå från att medverka utan det får några andra konsekvenser än att det går ut över den enskilde samt en formell avvikelserapportering (till vårdsamverkan). Det innebär enligt föreningen, särskilt när situationen är komplex och relationen mellan uppdragsgivaren och myndigheten redan är infekterad och konfliktfylld, att tjänstepersoner ofta tackar nej till att delta.

De har också noterat att det verkar som att huvudmännen ofta förväntar sig att deras stödinsatser ska fungera omedelbart och problemfritt. Tyvärr är det vanligt att det saknas beredskap för att ordna de särskilda lösningar som kan vara helt nödvändiga för att den enskilde ska kunna tillgodogöra sig en stödinsats. Enligt erfarenhetsrapporten hålls också den enskilde ofta som ansvarig för att relationen med alla aktörer runt dem inte fungerar på ett tillfredsställande sätt vid konflikter. Vilket utvärderingarna från såväl socialutskottet som Karolinska talar emot och visar på bland annat brister i kunskap om SIP och samverkan bland professionen som samverkanssvårigheter vid SIP.

4. Metod

I detta avsnitt beskrivs hur brukarrevisionen genomförts. Först beskrivs vad en brukarrevision är. Sedan presenteras planering och genomförande av enkätundersökningarna och djupintervjuerna. Efter det följer två reflekterande avsnitt kring etik och svarsfrekvensen.

Metoderna som använts fanns formulerade i uppdragsbeskrivningen. Brukarrevisionen skulle genomföras med dels enkäter, såväl webbenkäter som pappersenkäter, och dels med intervjuer, både enskilda och gruppintervjuer. Målgrupperna var personer som fått en SIP, närstående till personer som fått en SIP samt de som varit berättigade en SIP men ändå inte fått.

Eftersom det är en bild av hur SIP fungerar idag som var målet valde vi att undersöka och redovisa resultaten gemensamt för båda målgrupper med erfarenhet av SIP och en separat undersökning av målgruppen som inte fått någon SIP. I uppdragsbeskrivningen finns ingen information om tidigare utvärderingar gjorda om sistnämnda målgrupp och under arbetets gång har heller ingen sådan undersökning påträffats. Föreliggande undersökning utgår därför inte ifrån några färdiga fokusområden utan baseras på en enkät med breda, öppna frågor och möjlighet till att skriva längre svar.

4.1 Brukarrevision

Socialstyrelsen understryker att verksamheter och dess beslut om åtgärder skall grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt, och att man därför bör arbeta evidensbaserat. I evidensbaserad praktik vägs tre kunskapskällor samman och anses likvärdiga – vetenskaplig kunskap, professionens expertis samt brukarens

erfarenheter och önskemål. Brukarrevisioner kan därför ses som ett viktigt led i en utveckling mot ett stärkt brukarinflytande och mot att arbeta evidensbaserat.

Syftet med brukarrevisionen är att förbättra kvalitén i den vård eller omsorg som är föremål för revision och här spelar brukarna som tar emot insatserna en nyckelroll. Personer med egen erfarenhet eller erfarenhet som närstående av stödet har dels stor kunskap och erfarenhet om i detta fall SIP, och de har ett unikt inifrån-perspektiv. När denna kunskapsresurs tas tillvara kan det bidra till både en ökad förståelse för och utveckling av insatsen. Kunskapen som brukarna har är en oundgänglig resurs som bidrar till utveckling av verksamheter och insatser på ett sätt som inte kan erhållas utan dem.

Genom att tillfråga brukarna och basera förbättringsarbetet utifrån deras svar känner brukarna sig också uppskattade och sedda, vilket leder till ett ökat förtroende för insatserna. Utvecklingsarbetet kommer naturligtvis även framtida brukare till gagn. När verksamheter förbättras på det här viset ökar även förtroendet för vården och omsorgen i stort.

En brukarrevision stärker också de brukare som utför revisionen. Psykisk ohälsa är ett område som än idag är belagt med mycket tabun och skam, och personer med psykiska funktionsnedsättningar möts inte sällan av misstro och fördomar i samhället. I brukarrevisionen lyfts både brukarnas och brukarrevisorernas erfarenhet av psykisk ohälsa istället upp som en tillgång. Brukarna har kunskap om den aktuella verksamheten och brukarrevisorerna kan, i och med sin egen erfarenhet, utforma relevanta intervjufrågor, intervjua brukarna i ett jämbördigt möte och ställa bra följdfrågor. Revisorernas egen erfarenhet är ett viktigt inslag i intervjuförloppet eftersom det skapar en trovärdighet i mötet med brukarna som skall intervjuas kring frågor som kan upplevas känsliga och svåra att prata om. Eftersom de intervjuade garanteras anonymitet i förhållande till både kommunen och hälso- och sjukvården kan det även upplevas lättare att framföra kritik utan rädsla för att drabbas av represalier. Svaren blir mer rättvisande och förbättringsområden kan fångas upp samtidigt som personalen stärks av den positiva feedback som lyfts fram.

De risker som finns vid brukarrevisioner är att man, speciellt i en sådan bred undersökning som denna i hela Västra Götaland, inte når ut tillräckligt brett för att få en representativ bild. En annan risk är om kunskaperna om frågan för brukarrevision inte är särskilt hög, vilket sannolikt också är fallet och då kan det vara svårt att få tag på respondenter/informanter.

4.1.1 Några grundprinciper

En brukarrevision utgår ifrån fem grundprinciper:

Reellt inflytande för omsorgstagarna. Brukare upplever ofta att man inte kan göra sin röst tillräckligt hörd. Med den metod som vi förespråkar ökar möjligheten för den enskilda och gruppen att påverka detta.

Dialog och ömsesidiga mål. Brukare leder och kontrollerar processen i samförstånd med vård- och omsorgsgivaren. På så sätt engageras alla parter vilket bidrar till ett engagerat och långsiktigt förbättringsarbete.

Anonymitet. De brukare som medverkar garanteras att få vara anonyma med sina enskilda svar. På så sätt ökar deltagarnas vilja att vara öppna och ärliga i svaren.

Oberoende. Brukarrevisionen leds och kontrolleras av brukarorganisationerna. De behandlar de individuella svaren. Resultaten analyseras och värderas även av brukarorganisationerna. Det blir därmed en extern revision av verksamheten.

Ökad kvalitet i omsorgen. Resultatet av undersökningen är brukarnas bild av hur omsorgen fungerar. Vår erfarenhet är att den bilden är väsentlig för att kunna definiera och utveckla kvaliteten i verksamheten.

Några viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten är att:

- Vårdens och omsorgens kvalitet ska vara hög och fortlöpande utvärderas för att utvecklas.
- Vård- och omsorgstagare ska stå i centrum för all vård- och omvårdnadsutveckling.
- Patienternas och omsorgstagarnas röster måste bli hörda och respekterade.

4.2 Enkätundersökningen

I uppdragsbeskrivningen formulerades att brukarrevisionen delvis skulle genomföras med en enkät och att den skulle distribueras på nätet och som en pappersenkät. I detta fall valdes att först genomföra enkätundersökningen för att använda resultaten som grund för djupintervjuerna. Enkätfrågorna utformades med utgångspunkt i uppdragsbeskrivningen och de tidigare uppföljningarna om SIP. I dem visade sig följande områden vara problematiska: Information, delaktighet och samverkan mellan huvudmännen. Även öppna frågor om hur man upplevt SIP samt känslan av meningsfullhet lades till för att inte gå miste om viktig information och för att bredda förståelsen av SIP. För att förenkla för svarande togs en enkät fram som riktade sig både till enskilda som fått SIP och till närstående om erfarenheterna av att ha fått en SIP (se bilaga 2). Samt genom att i ett senare skede ta fram en enkät riktad till personer som inte fått en SIP även om de varit berättigade det (se bilaga 3).

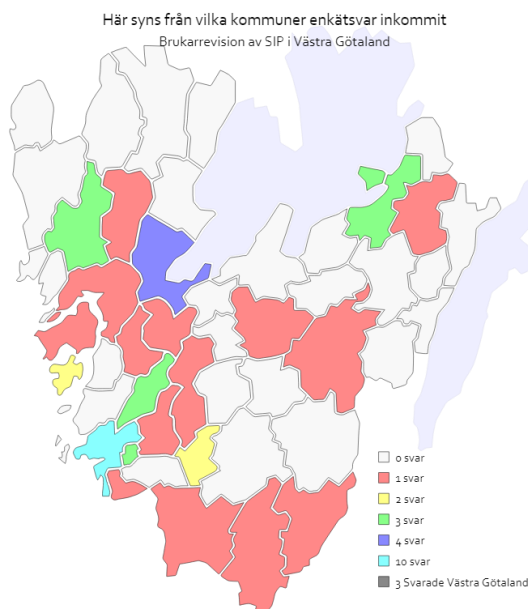
Enkäter och informationsblad (se bilaga 4) togs fram i samarbete med brukare/närstående med erfarenhet av SIP, Brukarrådet med missbruksfrågor och med stöd från den vetenskapliga ledaren inom FoU Socialtjänsten på Fyrbodals kommunalförbund.

I slutet av den första enkäten lades en förfrågan om en kunde tänka sig att delta i en djupintervju. En sådan förfrågan fanns även med på informationsbladet för att även nå dem som inte ville eller förmådde fylla i en enkät.

Den första enkäten lades ut som en webbenkät och som utskrivningsbar pdf på NSPHiGs hemsida. Ett informationsblad om undersökningen togs fram och spreds med webbenkät och bifogad pdf via mail till brukarföreningar, kontaktpersoner för psykisk hälsa på kommun och landsting och till personliga ombud i länet. Information spreds med post till 65 brukar- och närståendeföreningar runt om i länet samt några kommunala träffpunkter för personer med psykisk ohälsa, med förfrankerade kuvert och utskrivna pappersenkäter. Information gavs också vid de utbildnings-, föreläsningstillfällena och vårdsamverkansmöten NSPHiG deltagit i. Undersökningen spreds via NSPHiGs facebook sida, inlägget delades av brukarföreningar m.fl. Informationsblad spreds också fysiskt på vårdcentraler, öppenpsykiatriska mottagningar, ungdomsmottagningar, socialkontor, bibliotek och anslagstavlor i en rad kommuner i länet. Den senare enkäten riktad till personer som inte fått en SIP även om de varit berättigad en SIP spreds via Facebook och via mail till ca 65 brukar- och närståendeföreningar runt om i länet.

På den första enkäten inkom totalt 45 enkätsvar, 24 närstående och 21 personer som själva fått en SIP. Den geografiska fördelningen av inkomna svar i länet ses i kartan till höger (Figur 1). Svar har inkommit från alla delregioner i Västra Götaland, det vill säga Skaraborg, Göteborgsregionen, Fyrbodals och Sjuhärad.

På enkäten riktad till personer som inte fått SIP även om de varit berättigad inkom 12 svar. Resultatet kommer från sju olika kommuner i länet; Göteborg, Götene, Stenungssund, Strömstad, Falköping, Lerum, Ale och Mark. En alternativ metod har använts för att försöka fånga upp fler synpunkter från denna grupp. Via telefonsamtal till tio olika brukar- och närståendeföreningar inom området psykisk ohälsa och/eller missbruk/beroende har information om målgruppens situation samlats in. Även om det inte är direkt från brukarna som denna information kommit så kändes det ändå relevant att använda denna information med grund i att brukarföreningarnas syfte delvis är att ta reda på och lyfta sina medlemmars röster och åsikter.



Figur 1

4.3 Djupintervjuer

Utifrån enkätsvaren som visade vilka områden som behövde fördjupas ytterligare sattes frågor ihop till en intervjuguide (se bilaga 5.). Tolv personer anmälde intresse till att delta i en intervju.

För att skapa valfrihet och förutsättningar för trygghet och ett gott samtalsklimat erbjöds möjlighet till såväl enskilda som gruppintervjuer i informationsbladet, ingen önskade dock detta utan samtliga intervjuer är enskilda. För att resan till NSPHiG:s lokal för intervju inte skulle vara ett hinder för medverkan erbjöds att intervjun kunde ske på annan ort, vid några tillfällen erbjöds också intervju via telefon. Resersättning, fika, och presentkort delades ut som tack för medverkan.

Utöver informationsbladet gavs också information vid intervjutillfället om uppdraget, mål och syfte med brukarrevisionen samt att intervjuaren har egen erfarenhet av insatser från vård och omsorg kopplat till psykisk ohälsa. Samtliga intervjuade godkände att intervjun spelades in. De intervjuade var tre personer som själva fått en SIP, sex närstående föräldrar, två närstående till vuxen, samt en god man och förvaltare.

4.3.1 Beskrivning av respondenterna

Intervjuerna tog mellan 20 minuter upp till tre timmar. Några av de intervjuade har deltagit vid ett SIP-möte medan andra haft SIP-processer som pågått under flera års tid.

Bland de intervjuade fanns det de som varit med om välfungerande SIP-processer, de som varit med om överlag fungerande processer men med vissa missar, de som varit med om processer som delvis fungerat men fallerat i sin helhet, och de som överlag var missnöjda med den SIP-process de varit med om.

Variationen av psykiska svårigheter och stöd- och vårdbehov var stor mellan de enskilda som SIP handlade om. Bland dem fanns SIP med många berörda aktörer till relativt få och SIP där behov även fanns hos den närstående. Någon form av samsjuklighet var vanligt och de berörde behov från förskoleålder till strax innan pensionsålder. Det är inte deras psykiska svårigheter som står i fokus för undersökningen utan det är deras upplevelse av och erfarenheter av SIP. Men deras problem och svårigheter används för att belysa och exemplifiera deras erfarenheter av SIP.

4.4 Etik

När en brukarrevision genomförs är det viktigt att de som svarar och deltar i intervju känner sig trygga med att deras svar är anonyma. Det är också viktigt att de får kännedom om att undersökningen leds och kontrolleras av brukare. Alla enkätsvar lämnades anonymt och redovisas anonymt. Med undantag för de som angav att de senare ville delta i intervju, men de är bara kända av mig som genomfört studien och skrivit rapporten. Djupintervjuerna redovisas med respekt för de deltagandes integritet och detaljer som kan göra att det går att identifiera personen har försökt lämnas ute. Ibland har det varit svårt att utelämnas vissa detaljer. Det har varit svårt att bryta ner dessa berättelser i teman för att i slutändan paketera det till förmån för framtida SIP-deltagare. Det har varit viktigt för mig att fokus på analysarbetet skulle vara att intervjudeltagarna delat med sig av sina erfarenheter är för att det i framtiden ska bli så bra som möjligt för den enskilde som får en SIP. Det är inte de intervjuades livsöden som ska delas utan exempel från deras erfarenheter som ska användas för att lyfta såväl framgångsfaktorer som hinder för att se hur man med hjälp av SIP kan förbättra livet för personer med psykisk ohälsa så att de kan leva ett så bra och funktionellt liv som möjligt.

4.5 Metodreflektion

Antalet svar på enkäten kan sägas rent numerärt vara lågt och sannolika skäl till det är att kännedomen och kunskapen om SIP är ganska bristande. Det är inte heller alltid man kanske vet att det är en SIP man deltagit i. Stora försök har gjorts för att sprida information om undersökningen och en kombination av enkäter och djupintervjuer har använts för att få en så fördjupad bild som möjligt. Syftet med resultatet av enkäten har varit att få ett underlag till intervjuerna för att där fördjupa områden som visade sig relevanta. Enkäterna har också gett möjlighet till längre frisvar för att fånga synpunkter som frågorna kanske missat samt gett möjlighet för dem som

inte känner sig manade att delta i intervju att lämna längre synpunkter. Intervjuerna har gett ett fylligt och brett material så sammantaget har såväl enkät som intervju gett viktig information som anses kunna utgöra ett gott underlag för att fortsätta utveckla arbetet med verktyget SIP.

5. Resultat

I detta kapitel presenteras först resultaten från enkätundersökningen riktad till personer som fått en SIP eller närstående till person som fått en SIP. I slutet av avsnittet ges en summering av enkätsvaren med kopplingar till tidigare uppföljningar/studier under rubriken "slutsatser enkätsvar". Därefter presenteras resultaten från djupintervjuerna vilka har tematiseras utifrån nedanstående fem områden, vilket också avslutas med en summering.

- Information och kunskap
- Delaktighet och individen i fokus
- Samtalsklimat, trygghet och tillit
- SIP-mötets struktur och process
- Samverkan mellan aktörerna

Efter det presenteras resultaten från enkäten riktad till personer som varit berättigade en SIP men ändå inte fått det. Detta resultat kopplas samman med det som framkom i samtalen med brukar- och närståendeföreningarna.

SIP kan fungera otroligt bra och frågan är vad det är som gör det, vilka är framgångsfaktorerna och vilka hinder och svårigheter finns att överbrygga? Förhoppningen är att rapporten ska kunna ge en bild av vad en SIP kan innebära för människor med psykisk ohälsa och deras närstående, vilken effekt verktyget kan bidra till när det verkligen fungerar som det ska. Detta vill jag inledningsvis belysa med ett citat från en av intervjuerna med en förälder:

"Det har betytt massor att få en SIP, även för mitt mående, det är en jättepess att se sitt barn som inte mår bra. Sicken panik innan man får hjälp. När bitarna börjar sätta sig på plats, så orkar man börja jobba mer. Det har tagit mycket energi, det säger barnet själv, att man har mycket mer energi att göra roligare saker med sitt barn nu. Nu när det flyter på så har man mer ork och energi att göra så det ska bli positiva saker mellan mig och mitt barn istället för att det ska bli konflikter, för han läser ju av mig när jag är trött och då blir han orolig när han känner att det är något på gång med mig. Så mycket mer lugn tillvaro hos oss sen SIPen. Sen har man haft jättekämpiga år men när man fick SIPen började pusselbitarna falla på plats och det började att lugna ner sig. Vissa av de här barnen som inte hör till LSS¹⁰ faller mellan stolarna för det blev sådan skillnad när han fick det, men de behoven fanns egentligen i hela hans liv, men det gällde att få rätt diagnos."

Med detta citat för ögonen dyker vi nu vidare i resultatet för att se vad det är som gör att en SIP fungerar bra och bidrar till att hjälpa den enskilde utifrån dennes behov men också vilka hinder som finns att överbrygga. I resultaten finns också uppslag och idéer för hur användandet av SIP kan förbättras för såväl den enskilde, närstående och professionen. Förhoppningen är att dessa ska kunna bidra till utvecklingen av arbetet med SIP i regionen.

¹⁰ LSS är en rättighetslag som ska garantera personer med omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor, att de får den hjälp de behöver i det dagliga livet och att de kan påverka vilket stöd och vilken service de får. Målet är att den enskilde får möjlighet att leva som andra. Här kan du läsa hela lagtexten LSS - Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

5.1 Enkät svar – den enskilde eller närstående

I detta avsnitt redovisas enkät svaren indelade i fyra områden; Information, Delaktighet, Samverkan mellan huvudmännen samt Känslan av meningsfullhet. Varje område diskuteras för sig och i slutet av avsnittet finns en kort summering av enkät svaren.

5.1.1 Information

Det som fungerar bra är att de flesta upplever att man får information inför sitt första möte, att man kan ställa frågor till den en får information ifrån och många tyckte också att informationen var lätt att förstå. 35 av de 45 respondenterna upplever att de fått information om SIP inför det första mötet, 10 upplever inte att de fått det. 20 av 37 svarande tycker att informationen om SIP var lätt att förstå, sju personer tycker inte det och 10 tycker att informationen delvis var lätt att förstå. Fem av respondenterna upplevde inte att de hade någon att ställa frågor till om SIP. I tabell 1 går att utläsa varifrån respondenterna fått information om SIP.

På frågan om brukare och närstående hade behövt mer information och i så fall vilken information de saknade, lämnade totalt 21 personer kommentarer. Kort sagt önskas mer information om sina rättigheter men också om vilka förutsättningar som är av vikt för att det ska bli bra möten och en bra SIP-process. En respondent lyfte fram VästKoms riktlinjer¹¹ som något av de bäst formulerade kring rättigheterna.

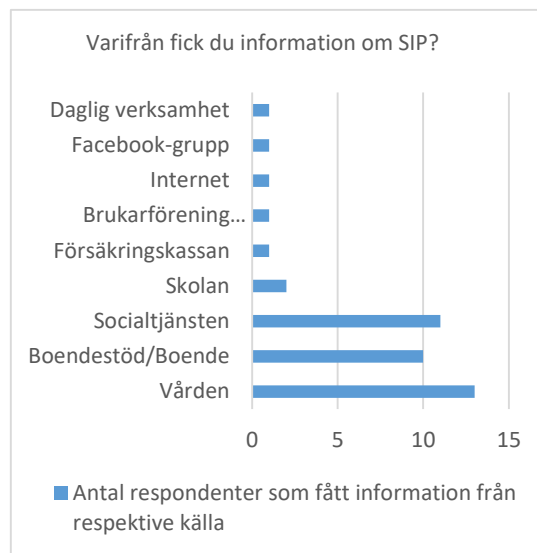
Man hade önskat få mer information om att det är den enskilde som äger mötet och kan bestämma vilka som ska kallas till mötet samt att det går att bjuda in aktörer från verksamheter där brukare inte ännu är aktuell. Det är också viktigt att en får reda på att en som enskild får ha med sig stöd i form av närstående eller personligt ombud för att slippa känna sig så utsatt. Det framkom också att det kan vara bra att få reda på att en inte behöver sitta i samma rum om det blir för jobbigt. Efter ett antal möten där det kanske inte fungerat så bra kan det vara ett bra alternativ till att inte delta på mötet alls.

Man hade önskat information om vikten av att syftet och målet med SIP:en ska vara tydligt samt att det går att få ett förmöte där dagordning förbereds. Det önskas mer information om på vilket sätt berörda aktörer förbereder sig och hur insatta de är i den enskildes ärende. Man vill också veta på vilket sätt kommunikationen mellan parterna är tänkt att främja den enskilde och dennes situation och vilka olika konstellationer av deltagare man kan ha på en SIP. Man tycker också att det vore bra att inledningsvis få information om att det krävs aktörer med mandat på mötet för att beslut ska kunna fattas på plats, annars kan beslut behöva skjutas upp till ett uppföljningsmöte vilka ibland dröjer för länge. Man vill veta vilka som måste vara med för att beslut ska kunna tas och att de bjuds in och deltar. En person önskade också att man fått information om SIP mycket tidigare.

5.1.2 Delaktighet

Resultaten från frågorna om delaktighet presenteras i tre avsnitt:

- Innan mötet
- Under mötet
- I slutet av mötet och efter



Tabell 1

¹¹ Tillgänglig på: [https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fb8b2f0e-8918-41c6-b725-bc650da71804/Riktlinje%20f%C3%B6r%20samordnad%20individuell%20plan%20\(SIP\)%20i%20VG.pdf?a=false&guest=true](https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/fb8b2f0e-8918-41c6-b725-bc650da71804/Riktlinje%20f%C3%B6r%20samordnad%20individuell%20plan%20(SIP)%20i%20VG.pdf?a=false&guest=true)

Innan mötet

35 av 45 respondenter tycker att de fått vara med och bestämma vad deras SIP-möte skulle handla om, sju respondenter håller inte med och tre svarade vet inte. När det gäller att kunna komma med egna punkter/förslag till dagordningen tyckte 30 av 45 respondenter att de kunde det, 12 tyckte inte att det och tre svarade vet inte. 31 svarar att de var med i planeringen av vilka som skulle bjudas in till mötet/mötena, 14 svarade att de inte var delaktiga i den planeringen. Knappt en tredjedel upplever alltså inte att de är delaktiga i vilka som ska bjudas in. Totalt 19 svarade att de hade önskat att någon ytterligare person/aktör deltagit på deras SIP-möte. Förekommande är att någon önskad och kallad aktör inte kommer på mötet, men också att inte heller de aktörer som den enskilde eller närstående önskat blir kallade. Man kan sakna personer på olika sätt, nedanstående citat belyser att man saknat en person med neutral position samt personer som arbetar nära den enskilde:

”En skicklig, neutral mötesledare. Jag ville att barnets kontaktfamilj skulle kallas, då sa rektorn att hen bara kunde kalla socialförvaltningen och att de internt fick bestämma vem/vilka de skulle kalla.”

Följande två citat beskriver att man saknat personer med kunskap om den enskilde och dennes problematik samt med mandat:

”[...] Vid nästa tillfälle var inte behandlande läkare inbjuden och inte heller tidigare chefer för boendet som vi hade önskat/ bett om [...] De hade redan innan beslutat vad som skulle göras.”

”Personer med kännedom om våra behov, inte slumpvis handläggare från socialen och BUP och skolan som vi aldrig träffat innan.”

Samtliga ovanstående citat belyser också hur den enskilde eller närstående ibland inte blir lyssnade på vid planeringen av vilka som ska bjudas in. Effekten av det blir att en saknar aktörer med kännedom om ens behov samt att det ibland kan upplevas som att beslut som berör den enskilde redan har tagits innan mötet. Professionen behöver bli bättre på att lyssna in den enskilde eller närstående här. Den enskilde har rätt att få bestämma vilka som bjuds in, dels för att den enskilde och/eller närstående ska vara delaktig och känna sig trygg och dels för att SIP är den enskildes plan. Det är dennes upplevda behov som ska ligga till grund för SIP.

Under mötet

När det gäller att få komma till tals och blir lyssnad på under mötet upplevde 26 av de 45 respondenterna det, sex upplevde inte det och 13 upplevde det delvis. Något som hänger ihop med att få komma till tals och bli lyssnad på är upplevelsen utav att de andra mötesdeltagarna pratar om sådan som är viktigt för den enskilde under mötet/mötena. 19 av de 45 respondenterna upplevde det, nio upplevde inte det och 17 upplevde det delvis.

När det gäller delaktighet är det också viktigt att professionen säkerställer att den enskilde och/eller närstående får information på ett sätt som hen kan förstå, så hen kan tillgodogöra sig information som är viktig för hen. Ungefär två tredjedelar tycker att de andra mötesdeltagarna pratar så att brukarna och deras närstående förstår, men en tredjedel upplever **inte eller delvis inte** att deltagande aktörer pratar på ett begripligt sätt. Det kan därför vara bra att som profession att säkerställa att det som sägs under ett SIP-möte förstås av alla deltagare.

I slutet av mötet och efter

I slutet av mötet är det meningen att det som kommit fram under mötet ska sammanfattas. Det ska bli tydligt vad som beslutats och vem som ska göra vad. Sammanfattningen ger också en chans att göra eventuella ändringar i planen. Av de tillfrågade är det endast 18 som svarar att de upplever att deras synpunkter tagits tillvara när mötet sammanfattas, 12 tycker inte det och sju svarar vet inte. Åtta

respondenter valde att svara "annat" och fyllde själva i hur de upplevde att deras synpunkter tagits tillvara. Bland annat tyckte man att även om synpunkter tagits tillvara så omsattes det inte i handling, vilket nedanstående citat belyser:

"Synpunkterna hade tagits till vara på ett sätt då de synliggjorts men på ett annat inte då flera frågor blev hängande i luften till uppföljningen månader senare. Socialtjänsten tog för dåligt ansvar över sitt ansvarsområde och försökte mest hålla ifrån sig."

Följande citat anger att respondenten upplevt att enskilda verksamheters fokus tog över istället för den enskildes behov:

"Skolans fokus på närvaro tog över, barnets fokus på social fobi och ångest kom i skymundan."

Även om respondenterna inte tyckte att deras synpunkter tagits tillvara, kunde de ändå påverka texten i den skriftliga planen. 22 av respondenterna upplever att de kunde påverka informationen i den skriftliga planen, sju upplevde inte det och 12 svarar att de delvis upplevt det. Fyra respondenter valde att svara "annat" och fyllde i egna svar. Svaren angav att man kunde påverka texten i planen men att det tyvärr inte spelat någon större roll då de professionella inte gjort vad de åtagit sig mellan mötena. Det visade sig också i ett fall att ingen skriftlig plan gjorts. En respondent skriver på frågan övriga punkter att planen i alla fall synliggjort att inga insatser gjorts vilket till slut ledde till en förändring. Över hälften tycker att planen var eller delvis var otydlig. 17 svarar att de tycker att det var tydligt vem som skulle göra vad, 11 tycker inte det och 17 tycker att planen endast var delvis tydlig.

5.1.3 Samverkan mellan aktörerna

Flertalet uppföljningar av SIP visar att det finns brister i samverkan mellan deltagande aktörer. Är det något som den enskilde/närstående upplever och vad blir konsekvenserna för dem? 13 av respondenterna upplever att de medverkande aktörerna var bra på att samarbeta, 14 tycker inte det och 17 tycker att de endast delvis var bra på att samarbeta för att hjälpa den enskilde. 1 person svarade vet inte.

Några av respondenterna valde att lämna kommentarer på vad de tror den bristande samverkan kunde bero på. Under mötena upplevdes allt ifrån enstaka verksamheters motvilja till att samarbeta till att alla medverkande instanser försökte skjuta ansvaret över på någon annan. På mötena diskuterades lagar och regler vilka respondenterna tolkade som hinder för samverkan. Mötena tenderade att bli mer en form av avstämning snarare än att ha blicken framåt. Samarbetet upplevdes halta när någon eller flera aktörer inte medverkade på mötet och/eller inte gjorde det som de åtagit att göra. Det haltade också om de deltagande aktörerna saknade mandat att fatta beslut. Vissa upplevde att någon verksamhet eller flera tillsammans redan innan mötet beslutat sig för hur de ville göra och att inget utrymme fanns för diskussion. Det vill säga att beslut fattas över huvudet på den enskilde och/eller närstående. Några menade att mötena kanske var bra men att avsaknaden av uppföljning mellan mötena ledde till att samarbetet brast. Man upplever att lång tid mellan mötena och avsaknad av aktörer med mandat att fatta beslut försvårar SIP-processen.

Respondenterna anger att avsaknad av kunskaper om den form av psykisk ohälsa det gällde och fel fokus på mötena också leder till dåligt samarbete. Kunskapen om SIP och samverkan upplevdes ibland också som låg hos de medverkande aktörerna. En av respondenterna skriver att hen och dennes partner fick ansvara för kontakten mellan aktörerna och vara sammankallande. Några respondenter beskriver att de upplever att deltagande aktörer ibland skyller på varandra. Nedanstående citat belyser hur det kan påverka den enskilde och dennes situation:

"Deltagarna delades upp i två läger, jag kom i kläm och ingen ville ta på sig ansvaret för att utföra det som behövdes."

Följande citat beskriver hur fel fokus på mötet påverkar samverkan:

”Att hänvisa till bl.a. praxis är inte att hitta lösningar på en svår situation. [...] Flera av de som deltog kunde inte fatta beslut så att många frågor blev hängande i luften”.

Endast 12 av de 45 respondenterna upplevde att det som beslutats om i planen följts, 17 upplevde inte det och 14 tyckte att planen endast delvis följts. En respondent svarade vet inte. Den vanligaste anledningen till varför man tror att planen inte kunnat följas är brist på ansvar hos aktörerna mellan mötena, utebliven kommunikation samt brist på engagemang och tid. Nedanstående citat beskriver varför en respondent tror att engagemanget är lågt hos aktörerna:

”Tycker att det finns ett motstånd till SIP, bara något man måste gå på och det blir ett krav istället för att se det som ett samverkansverktyg. Kändes som en del av instanserna kände sig tvungna och egentligen inte ville komma och därmed är engagemanget lågt.”

Respondenterna beskriver att om någon aktör inte gjort det den åtagit sig faller helheten även om andra aktörer gör det de ska. Om en viktig aktör byts ut kan det bli kaos och stiltje i flera månader. När det drar ut på tiden finns större risker för att det fallerar, det kan bero både på att man inte kommer överens eller vet hur man ska lösa det men även på administrativa brister vid byte av handläggare. Man ställer sig frågan om det beror på att den sammankallande eller mötesledaren inte är tydlig nog eller om intresset och ansvaret hos övriga aktörer är lågt? Nedan följer en av de kommentarer som lämnats på frågan om vad en tror anledningen är att planen inte följts och att det också ledde till att ansvaret för samverkan lades på som närliggande:

”Det blir ingen funktionell samverkan när en aktör gör det den ålagt sig, medan en annan kommer undan med att för tredje gången återkomma utan att ha löst sitt åtagande. När det brister internt, som när soc bytte barnhandläggare och den nya inte ens fått info om SIP-mötet och sen missar ytterligare ett SIP-möte då sammankallande skriver fel månad på kallelsen... När ansvaret att driva samverkan fortsatt ligger på mig som representant för brukaren och jag behöver lägga timmar veckan innan mötet med att ringa runt och kolla av med aktörerna vad de tar med sig till mötet så de inte sitter där och säger att ”det måste jag kolla med min chef, jag får återkomma”.

Respondenterna uttalar en känsla av att någon annan egentligen bestämmer än de som är på mötet. Flera tycker att det pratas mycket men saknar ”verkstad”, att mötena inte leder till någon förändring utan är mest något som ska bockas av. Man tycker att aktörerna måste hålla vad de åtagit sig och att alla måste dra sitt strå till stacken.

En annan aspekt av när samverkan inte fungerar påtalades av en respondent, hen upplevde det som förödmjukande att professionen inte kunnat samverka när hen delgivit en mängd sekretessbelagd information om sin närliggande i syfte att underlätta SIP-arbetet.

5.1.4 Känsla av meningsfullhet

Känslan av meningsfullhet påverkar vår motivation och hälsa. Därför har detta område också fått fokus i enkäten. Meningsfullhet grundar sig på att vi har betydelse och att vi deltar i något som betyder något för oss. Det är något som också borde vara betydelsefullt för alla medverkande aktörer i en SIP-process, vilket nedanstående citat belyser.

”Det var min första SIP och jag är överväldigad av den hjälp och det stöd jag får. Det var ett mycket bra möte. Det var vi överens om alla som var med.”

Av de 45 respondenterna svarade 20 att deras egen eller den närliggandes SIP var meningsfull, 14 ansåg inte att den var meningsfull, 10 respondenter tycker delvis den var meningsfull. En svarade vet inte.

I enkätresultaten som handlar om delaktighet och samverkan mellan aktörerna, avsnitten 5.1.2 och 5.1.3, framgår att respondenterna upplever att professionen ibland nästan ger ett uttryck av att inte vilja vara där under mötet. Har professionen den känslan och respondenterna den upplevelsen påverkar det sannolikt

den enskildes och/eller närståendes känsla av meningsfullhet. De brister i delaktighet och samverkan mellan aktörerna som framgår skulle också av respondenterna kunna tolkas som ett ointresse från professionens sida, med påverkan på meningsfullheten för den enskilde och eller närstående.

5.1.5 Sammanfattande reflektioner - enkät riktad till enskilde eller närstående

Enkätresultaten visar på flera upplevda hinder men de belyser också framgångsfaktorer och en stor önskan om att det ska fungera som det är tänkt. När det gäller information visar resultaten att det idag finns bra informationsmaterial om SIP som är tillräcklig för många, men att det inte når tillräckligt många samt att det finns stora behov av mer individanpassad information. Brukare och närstående önskar mer information om sina rättigheter vid SIP, vilka konstellationer av deltagare mötena kan ha samt vikten av mål och syfte med mötet och att det är ett möte där den enskilde ska vara i fokus.

Fler önskade att de hade kunskap om vilka förutsättningar som är av vikt vid SIP-möten och under SIP-processen för att det ska bli meningsfullt. Man önskar rimliga förhoppningar och förutsättningar för att det ska dels ska bli en bra SIP men också för att det ska kännas meningsfullt att delta.

Brukar delaktigheten är en framgångsfaktor för att SIP ska bli bra och det gäller att den enskilde lyssnas på redan i planeringen av vilka som bjuds in, vilka mer har värdefull kunskap om den enskilde och vilka kan bidra till en bra helhetslösning? Det kan vara bra att ha mer fokus på brukarinflytande i informationen. Inte bara till brukaren eller närstående men också professionen som kan bli ännu bättre på att lyssna till den individen och/ eller närstående och utifrån det också fokusera samtalen under möten på sådant som är viktigt för dem. Både brukare och professionen behöver mer information och kunskap om SIP. Under mötet är det viktigt att inte tappa fokus på den enskilde, att lyssna och att återgå till själva syftet med SIP.

Något som upplevs positivt med SIP även om ens behov inte tillgodoses är att aktörer runt en samlas och får samma information. Vilket kan förklara att en större andel än de som upplever att planerna inte eller endast delvis följs tycker att ens/sin närståendes SIP var meningsfull. Flera repondenter beskriver att de tycker SIP är meningsfull men att det inte fungerar fullt ut, att det kan och behöver bli bättre. Dock upplevde drygt 30 % att det inte var meningsfull.

Den enskilde kan bli lidande om samverkan inte fungerar och verkar tyvärr ofta uppleva att deltagande aktörer har samarbetsvårigheter som respondenterna tror beror på brist på kunskap om SIP, psykisk ohälsa och brist på motivation. Man saknar också aktörer med mandat att fatta beslut för att det ska bli effektiva möten och aktörer som arbetar nära den enskilde med god kännedom om denne. Många tycker att de skriftliga planerna som görs är otydliga och att planerna inte följs.

Vi går närmare in på hur det blir för den enskilde, och närstående, när de deltar i en SIP i nästa avsnitt. Vad är det som upplevs som positivt och vilka blir effekterna för den enskilde när SIP inte fungerar som tänkt?

5.2 Djupintervjuer – den enskilde eller närstående

I detta avsnitt presenteras vad som framkommit i de tolv djupintervjuerna utifrån nedanstående fem områden som utkristalliserat sig:

- Information och kunskap
- Delaktighet och individen i fokus
- Samtalsklimat, trygghet och tillit
- SIP-mötets struktur och process
- Samverkan mellan aktörer

Varje område redovisas för sig men går såklart in i varandra. I slutet ges en kort summering av djupintervjuerna samt reflektioner.

5.2.1 Information och kunskap

I intervjuerna framgår att förkunskaperna om SIP varierar stort hos brukarna och närstående. Från att man inte hört talas om SIP innan till att man antingen deltagit vid SIP tidigare eller till och med arbetat med det själv. Det framgår också att personer har olika behov av information och anpassning av informationen.

Även om man får information om SIP så kan det vara svårt att förstå vad det är eftersom det är något helt nytt för en. Flera av de intervjuade tycker att det är svårt att inledningsvis veta vad man bör känna till inför en SIP. Alla har inte heller fått möjlighet till ett förmöte där agendan för mötet sätts utifrån den enskildes behov där information om SIP ges och frågor om det samma kan lyftas och diskuteras. Man tycker det är bra att få information att läsa men sedan vill man ju gärna diskutera med någon också. Eftersom SIP många gånger är en lösning som initieras efter år av kämpande så finns ibland en förhoppning om att nu äntligen ska det ordna sig och just då kanske man inte har orken att söka information utan tänker och hoppas att det visar sig. Andra har mer ork och får stöd i att söka information.

Flera berättar att de känt en stor nervositet men även förhoppningar inför mötet. Nervositeten tenderar att handla om att mötet kan upplevas som ett vägska, mötet är inte bara ett möte utan handlar om människors liv och framtid. Nedanstående citat är från en enskild och beskriver hur det var att delta på hans första SIP-möte.

”Jag var nervös, var som att springa ett maraton nästan, är en människa som vill ha kontroll men hade det inte nu även om jag visste vad SIP var.”

I efterhand önskar flera att de hade fått tydligare information om sina rättigheter och vilka riktlinjer som gäller, de tror att det hade underlättat för dem under SIP-processen. En närstående önskade att de fått information om vad de behövde ta reda på själva och vad de rimligen kunde förvänta sig, så att en inte går in i det med för stora förhoppningar. Något som också önskas är tydligare information om **syftet** med mötet så att de kunde förbereda sig och/eller sin närstående. En närstående berättar att den bästa information de fått om SIP var från en brukarorganisation. Nedanstående citat beskriver vikten av att informationen också skapar tillit:

”Fick någorlunda med information inför mötet, men fatta ju ändå inte vad det var. Fick information genom samtal och de var alltid tydlig med vad det var och vad det handla om, var första gången som jag hörde talas om det. De ska förstå att de ska jobba för ens eget bästa så man inte ska känna att man ska sitta där och kämpa för sin sak, så man inte tror man ska in på något förhör, att skapa tillit i information.”

Ovanstående citat är hämtat från en intervju med en enskild som fått SIP, hen berättade att tidigare dåliga erfarenheter av vård- och omsorg minskat hans tillit till dem. Citatet belyser också vikten av att de professionella också själva känner till grunden för en SIP, vilket är den enskildes upplevda behov av samordning. Följande citat belyser att rätt information kan skapa trygghet:

”Jag kan tycka att det kan hjälpa att man blir mycket bättre på att informera att SIP är mitt barns plan och inte skolans plan för utgångspunkten blev här istället frånvaron. Det hade gjort mig mer lugn, tycker att det har fått för lite utrymme i informationen att det faktiskt är mitt barns framtid som är i fokus.”

En intervjuad berättar att de kände en besvikelse över att deltagande aktörer inte fångat upp närståendes risk att gå in i väggen och inte fått information om exempelvis anhörigstöd. I deras fall underlättade SIP inte alla de kontakter som de hade att ansvara för, ansvaret föll fortsatt på dem som föräldrar. På grund av dålig uppföljning och beredskap vid insatserna så försämrades deras barn så pass att hen fick tas ur skolan och SIP-processen avslutades. Samtidigt gick den ena av föräldrarna in i väggen. Den andre föräldern hann då inte vara just bara förälder vilket såklart påverkade relationen till barnet. Föräldrarna hade inte fått höra talas om anhörigstöd någon gång under SIP-processen. Inte heller att barn kan sjukskrivas. Det hade underlättat om aktörer även kunnat ta hänsyn också till den enskildes närstående i detta fall samt informerat om alla de alternativ som fanns.

I några fall upplever den enskilde eller närstående att de har mer kunskaper om SIP än deltagande aktörer. En av de intervjuade som själv arbetat med SIP som professionell och som gjort det där extra i samverkan för att den enskilde skulle få en funktionell vardag, blev förvånad och besviken då hen upptäckte att många som var involverade i hens närståendes SIP både gjorde fel och var helt låsta. Effekterna blev att SIP-processen försvårades och förlängdes med konsekvensen att barn och hela familjen blev lidande.

Då handlar det inte bara om information som en själv fått utan snarare om kunskapen om SIP samt kunskapen om psykisk ohälsa hos de deltagande aktörerna. Det var något som fler av de intervjuade uttryckte. Så det blir viktigt att alla får samma information och kunskap, brukare och professionen för annars spelar det ju ingen roll vilken info den enskilde/närstående får.

I detta avsnitt om information och kunskap framgår vikten av att framhålla att det är individen som ska vara i fokus på mötet. Pratar man om sådant som är viktigt för den enskilde på mötet eller hamnar fokus på andra saker? Detta fördjupar vi oss i nästa avsnitt.

5.2.2 Delaktighet och individen i fokus

Delaktighet handlar om att bli lyssnad på, få ett bra bemötande och inkluderas i planeringen, inte bara under mötena utan också innan, mellan mötena och under hela processen. Under intervjuerna har jag försökt lyssna till vad som gjort att personer känt sig delaktiga kontra icke delaktiga. En vanlig rädsla bland de enskilda och när deltagande aktörer tar beslut utan att den enskilde eller närstående görs delaktiga:

”En sak som kan göra att man blir upprörd eller orolig på ett möte är om någon redan fattat ett beslut om något och lägger fram det: - Ja nu ska vi göra såhär. Det är en oro hela tiden.”

I intervjuerna framgår att det viktigaste för att man ska uppleva delaktighet är att man blir lyssnad på och att ens behov hamnar i fokus. Flera intervjuade berättar om att de var med i planeringen av vilka som skulle bjudas in, men att de man hade önskat i slutändan ändå inte blivit inbjudna. I flera av de fallen handlade det om aktörer som arbetade nära den enskilde, utförare, eller t.ex. en läkare som man haft tidigare, med det gemensamma att de hade god kännedom om den enskilde.

De intervjuade berättar att de i efterhand ser att glappet mellan handläggare och/eller chef som deltagit på SIP-mötet och den enskilde blivit för långt. Det hade varit bra om de som jobbar nära den enskilde hade kunnat få möjlighet att delta och bidra med sina kunskaper, troligen hade mycket merarbete och lidande för den enskilde men även närstående kunnat undvikas för man **kommit närmare bra lösningar**. Utifrån sin kunskap om och kännedom om den enskilde hade de kunnat lyfta fram detta perspektiv för andra aktörer och därmed kunnat få en bättre helhetsbild när olika insatser och stödformer skulle diskuteras och formuleras. Nedan citat belyser en annan aspekt av att personer som arbetar nära den enskilde inte får delta på SIP-möte:

”Konsekvenserna är att de som jobbar närmast mina barn, resurspersonerna, som behöver få höra samma info som rektorn inte får det, rektorn får tolkningsföreträde genom att denne meddelar resurspersonerna, därför vore det bra om alla berörda kan vara med och också få möjlighet att ställa frågor.”

Av intervjuerna framgår tyvärr att information som berör de som arbetar nära den enskilde inte alltid fått den eller att de fått felaktig information. Det är viktigt att man får reda på att man faktiskt får bestämma vilka som ska bjudas in.

En annan bra sak för att öka delaktigheten är att fokusera på agendan, den enskildes behov och frågor och att det får lov att vara den röda tråden. Att man hela tiden återgår till det och inte fastnar i praxis och olika verksamheters regler, budgetar och lagstiftning. Behovet kvarstår även om det finns en lagstiftning, som någon sa så klokt, och det gäller att försöka hitta en lösning för och tillsammans med den enskilde vilket kan vara svårt om man redan innan mötet låst sig. En närstående berättar hur hen upplevde att budgetar hamnade i fokus snarare än individen:

”Det var som om skuld och skam fanns hos en verksamhet som inte tog hänsyn till någons annans eventuella kostnader istället för att vara lojal mot den enskilde, så var de lojala mot en annan pengakassa istället för att se vad det finns för alternativ egentligen. De såg nog inte det själva, men det blev tydligt för oss.”

I komplexa fall som blivit infekterade med många missuppfattningar och som tar mycket tid berättar närstående att inbjudna aktörer ibland tackar nej till att delta. Det kan vara ärenden där den enskilde har en funktionsvariation som gör att den ofta lätt hamnar i konflikt. En närstående anser att de professionella istället behöver lägga mer tid just då på att lyssna och bemöta den enskilde istället för att stänga ute. Hen tror att det kunnat få en helt annan effekt och att SIP-processen för den personen tagit mycket mindre tid i anspråk senare. Om den enskilde i fråga tar mycket tid så behöver aktörerna kanske bli bättre på att reglera det med gott bemötande och kunskap och förståelse för den enskildes problematik och funktionsnedsättning.

En av de intervjuade undrar om det inte alltid så goda bemötandet beror på stress eller brist på kunskap eller om den enskilde möjligtvis triggas något hos deltagande aktörer? Gömmer man sig bakom sin yrkesroll och vågar inte använda sig själv som verktyg? Om det är så då kanske någon annan person ska ta det ärendet.

För att öka delaktighet är det också bra att fundera över samtalsklimatet, vågar närstående/enskild att berätta hur stort behovet är? eller vill man klara sig själv, inte vara för jobbig, eller är man rent av för rädd för att ses som otacksam och ha samarbetsvårigheter. Detta tar vi upp i nästa stycke.

5.2.4 Samtalsklimat, trygghet och tillit

Hur öppen vågar man som närstående/enskild vara? Finns det saker man inte vågar säga och i så fall varför? Under intervjuerna har det framkommit att man inte alltid vågar säga hur illa det är, eftersom man vill klara sig själv och kunna bidra till samhället. Man vågar inte alltid heller påtala alla de behov som finns, i rädsla av att be om för mycket för man vill vara samarbetsvänlig. Nedanstående citat beskriver att det kan vara svårt att säga som det är:

”Ibland fick jag inte sagt det jag ville, för man ville göra stämningen så familjär så möjligt, det kan man göra naturligtvis om man känner att man har kommit fram till ett samförstånd, men det kände inte vi. Det var mer att det antecknades saker och att man bokade in ett nytt möte. Hade gärna haft sagt andra saker, men pushade inte så mycket som jag önskade, ibland orkade man ibland orkade man inte, hade önskat mer effektiv tid mer än att sitta och prata runt omkring.”

Citatet belyser vikten av att skapa ett öppet samtalsklimat för att få en så bra utgångspunkt i SIP-arbetet kring den enskilde som möjligt. Som enskild eller närstående ska man känna alla på mötet är där för att fokusera på behoven samt att det är okej att säga till om man upplever att det fokuseras på fel saker. Ibland så har den enskilde eller närstående inte ork till detta vilket är viktigt att tänka på.

Flera de intervjuade gav också som tips till personer som ska få SIP eller närstående att de ska stå på sig och våga säga vad de tycker och framföra de behov som finns och inte vara rädda för att de ska gå miste om något. Det tyder på att även om mötena ofta anses som trevliga så är samtalsklimatet inte alltid så öppet. Några har tyvärr mindre bra erfarenheter från vård- och omsorgsgivare sedan tidigare och har därför låg tillit och tilltro till dessa.

En av de intervjuade berättar att hen kände trygghet och tillit till mötesdeltagarna sedan tidigare, hen kände till dem och de professionella visste att hen tidigare levde ett långt arbetsliv utan behov av hjälp eller samordning. Nu var det såklart inte hela bilden, men här fanns alltså ett slags förtroende från båda håll sedan tidigare vilket sannolikt spelade roll för att samtalsklimat uppfattades som gott och att mötena sedan blev väldigt bra enligt alla de inblandade. Men ibland behöver deltagande aktörer främja ett öppet samtalsklimat i ett led att skapa trygghet och tillit. Som professionell behöver man se personen bakom alla behoven och ta ansvar för processen.

I intervjuerna framkommer också att det kan vara så att när en väl berättat hur stora behoven är att det ändå möts av okunskap och oförståelse. En förälder berättade hur dennes barn börjat självskada sig mer till följd av att en stödinsats inte följts upp trots att den inte fungerat som önskat. När föräldern lyfte det på ett möte upplevde hen att en viktig aktör tog detta personligt vilket fick en negativ effekt för tryggheten och tilliten till medverkande aktörer.

En annan förälder med ett barn med en allvarlig och ovanlig fysisk sjukdom samt en psykiatrisk diagnos upplevde att aktörerna dels inte trodde henne och dels tyckte det var oerhört jobbigt att höra när hon försökte förmedla familjens vardagssituation. Med sådana erfarenheter kan det vara oerhört motigt att ta upp ännu ett problem vilket resulterar i att deltagande aktörer aldrig får en helhetsbild av situationen, det leder i sin tur till att det blir svårt att hitta fungerande lösningar.

”Upplever att det är som att ingen vill veta om, om vi bara kunde hålla tyst för när de tittar på det blir det svårt och tungt, det blir jobbigt för dem i deras profession.[...] Hade velat att de lyssnade mer, mitt jobb på mötena har handlat om att hålla tyst på mötena så jag inte blir arg och svär, när de ber mig att flytta får jag inte börja gråta utan jag får fråga hur tänker ni då, vart kan jag flytta? De säger att jag ska vara oerhört tacksam, jag kräver ju väldigt mycket, jag ska vara tacksam för vad den här generösa kommunen gör.”

Som förälder kan man bli oerhört nervös av att tänka på det otänkbara, att ens barn ska bli omhändertaget. En intervjuad sa att hen inte tror att deltagande aktörer riktigt förstår den rädslan, och det verkar som att den rädslan kan påverka samtalsklimatet:

”Det som är lite sorgligt är att om man som förälder blir lite upprörd på ett möte blir stämplad, men de vet inte hur många gånger vi suttit på meningslösa möten.[...] Vårsta oron är att de ska komma och omhänderta barnet, när det gäller föräldrar och barn, börja med att säga till föräldrar att de behövs och att man gör ett himla bra arbete. Tror inte man förstår den rädslan...”

Två till synes enkla men betydelsefulla sätt att främja ett gott samtalsklimat, trygghet och tillit är att bjuda på fika (anpassat efter eventuell matavvikelse) och att be om ursäkt om något fel görs. De intervjuade berättar om att det tyvärr sker misstag och fel från deltagande aktörers sida, något som då uppskattas är en ursäkt, att det inte sopas under mattan eftersom en ursäkt har stor betydelse för den enskilde. På frågan om man fått fika till mötet blev flera av de intervjuade förvånade, då de aldrig fått fika under SIP-mötet. Förutom en person som också uppskattade detta väldigt mycket. Något som också uppskattas är en tydlig struktur på SIP-mötet och en sammanhållen SIP-process vilket nästa avsnitt handlar om.

5.2.5 SIP-mötets struktur och process

Det finns många bitar i SIP-mötets struktur och process som behöver fungera för att SIP-processen ska leda till den önskade förbättringen för den enskilde. Vad kan det bli för konsekvenser när en inbjuden aktör inte deltar, vad händer när delarna inte kopplas till en aktuell helhet, lyssnar man till komplexiteten, förstår man den?

I intervjuerna lyfts vikten av en bra mötesledare upp, att det är någon med pondus och/eller med möjlighet att styra upp och leda mötet. Någon, som när det är nödvändigt, definierar mätbara mål som alla förstår innebörden av och som hela tiden återkopplar till den enskildes behov. Flera lyfter också vikten av att ha någon som håller ihop processen mellan mötena. Om det inte är någon som har ansvaret att kolla upp vad som händer mellan möten, kan saker skjutas upp/ändras/inte bli av alls vilket kanske inte visar sig förrän vid uppföljningsmötena som ibland kan vara flera månader senare. Detta får som konsekvens att helheten haltar även om vissa insatser/saker görs.

Konsekvenserna av när inbjudna aktörer med mandat eller med tillräcklig kunskap inte deltar på SIP-mötena är att vissa frågor eller rent av hela processen haltar men också att den enskilde inte känner sig viktig eller betydelsefull. Det har till och med hänt att inte någon av de inbjudna aktörerna dykt upp på möten. Detta har fått enskilda att känna sig oviktiga och utanför samhället, man tappar självförtroende och mår ännu sämre och ser slutligen ingen mening med att själv dyka upp på möten. En närstående tycker att SIP-möten där viktiga aktörer inte deltar borde ställas in och att ett nytt möte bokas in omgående.

Samtidigt så lyfts att om det är så att man under ett SIP-möte kunnat reda ut var man behöver börja, genom att vara lösningsfokuserade och lyssna på den det gäller så vet man också vilka som behöver vara med och vilka som inte behöver vara med på nästa möte för att ordna den saken eller de par saker som är i fokus i början. Men då är det också viktigt att förmedla att den enskilde och närstående kan vara lugna med att man inte släpper allt annat bara för det, genom att man har en fortsatt bild av helheten att koppla de enskilda insatserna till. En närstående berättar att det ibland ska hittas på så många saker samtidigt, ibland är det bäst att ta en eller ett par saker i taget. Samt att de eventuella insatserna sätts in när det är lämpligt att göra en förändring i någons liv.

Flera av de intervjuade tycker också att aktörerna behöver vara öppna för att ändra åsikt om den enskilde men också ha en öppenhet för att diskutera olika alternativa lösningar. Detta eftersom respondenterna menar att om professionen har bestämt sig redan innan mötet och inte uppvisar någon flexibilitet i sitt synsätt så kommer ingenting att kunna lösas, det blir ett fastlåst läge utan brukarmedverkan. Flera upplever tyvärr att det är tvunget att bli ett akutläge för att alla deltagande aktörer ska göra den där extra ansträngningen och verkligen försöka lösa situationen genom att ha den enskilde i fokus, hålla en bra mötesstruktur och ett engagemang genom hela processen. Nedanstående citat är från en enskild som berättar vad som gjorde att hans SIP-möten började struktureras upp:

”Det var en bra mötesledare som gjorde att det blev bra möten, för då var socialsekreteraren så ny på jobbet så min behandlare hjälpte hen. Det var på en SIP i höstas som allt föll plats och då har jag haft flera SIPar innan det, vi kan inte sätta fingret på vad som hände, men SIPen innan fick vi avbryta för jag var så dåligt skick [...], kände att det fanns krav och jag kunde inte fylla dem för jag vill så gärna bidra till samhället men just då gick det inte, jag hade inget svar till någon. Men efter det, alltså nästa SIP var klockren, det var som att det var det som krävdes för att de skulle förstå att det var så illa det var, för när jag tidigare berättat hur illa det är och försökt förklara att det inte är så bra men att jag kämpar, jag försöker jag gör mitt bästa, men det jag berättat har tydligen inte räckt, de var tvungna att se en riktigt meltdown för att förstå, det är rätt skrämmande. Man har ju inte känt sig så betrodd, handlar om tilltro sinsemellan – alla har ju sina regler att gå efter men är man på ett samverkansmöte får man ta av sig prestigehatten innan man går in i rummet.[...]Lära sig att lyssna till individen först och främst, inte bara prata om regler och lagar. Varför sitter individen där?”

Det framgick under flera intervjuer att även om det inte gick att klaga på bemötandet och att alla aktörer var väldigt trevliga så hade det underlättat med mer uppstyrda möten när alla ändå samlas och dessas kunskaper finns att tillgå. Ett tips till de professionella från en av de intervjuade var också att ha någon utomstående som för protokoll, för att inte ens egen profession ska färga vad som skrivs och vad som inte förts med, samt att bespara de professionella den administrativa biten

Något som upplevs som skönt med SIP är att även om saker går fel så är det som skett i alla fall synliggjorts genom protokollen som förs på SIP-mötena. En intervjuad berättar om en deltagande aktör som återkommande meddelade på uppföljningsmötet att hen ångrat vad hen åtagit sig att göra och därmed inte gjort de förändringar man kommit fram till vid föregående möte. Utan att meddela berörda.

Aktören försvårade även situationen genom att inte vara lyhörd till dem eller till det vården informerade om och gjort de anpassningar det borde funnits möjlighet till. Tack vare att detta blev synliggjort genom protokollen som förts under tre års SIP-process kunde en anmälan mot aktörens agerande göras av en av de andra medverkande aktörerna. Och familjen fick bättre anpassningar till deras behov, men det tog lång tid vilket medförde längre lidande än nödvändigt och större svårigheter då man inte fått det stöd man behövde och hade rätt till. Följande citat belyser hur viktigt det är att protokoll förs samt engagerade aktörer för den enskilde:

”Det har tagit 3 år av kontinuerlig SIP. [...] det finns en ny aktör som tar tag i saker och vill samarbeta. Jag är tveksam till om det hade hänt utan att det funnits 3 års protokoll om att inga insatser gjorts. En av huvudmännen har varit kämpar som kallar till dessa möten om och om igen och påtalat samma sak på varje möte.”

I intervjuerna framkommer också att en SIP-process kan tappa lite fart efter ett tag om inga större förbättringar sker och behoven kvarstår. Det upplevs som att aktörerna tappat driv, istället för att hålla farten uppe så att behoven blir lösta. Det blir då extra viktigt med en god samverkan mellan aktörerna vilket vi går igenom under följande avsnitt.

5.2.6 Samverkan mellan aktörerna

Att samverkan fungerar väl mellan aktörerna är något som spelar stor roll för vilka effekter SIP får för den enskilde och dennes svårigheter. De intervjuade som var mycket nöjda med sin SIP, där den lett till att de fått det stöd de behövde och kunde leva bra liv beskriver också att samverkan i dessa fall fungerat mycket bra mellandeltagande aktörer. De kände en stor nervositet inför och under själva mötet/mötena men har upplevt att de blev mer lyssnade på än de inledningsvis trodde att de skulle bli. De beskriver att alla mötesdeltagare varit överens om att det varit bra möten.

Det är dock inte alltid samverkan fungerar så bra. Under intervjuerna framkommer att det kan få väldigt negativa effekter för den enskildes men också närståendes mående vid samverkanssvårigheter mellan aktörer. Några berättar att de upplever att det blivit pajkastning aktörerna emellan och **att det behövs mer tillit aktörerna emellan.**

Något som kan försvåra samverkan är också byte av personal/aktörer. Intervjuade berättar om hur beslut om insatser helt plötsligt kan ändras när någon personal/deltagande aktör byts ut. Förklaringen till detta är att den/de nya ofta gör en ny bedömning av den enskildes behov av stöd och inte håller sig till sin föregångares redan gjorda bedömning. Utöver att det kan vara tidskrävande att sätta in ny aktör i ärendet så kan det kännas jobbigt när någon ny som inte alls är insatt dyker upp och SIP-processen till alla sina delar ska startas upp igen.

Under intervjuerna framkommer också man upplever att deltagande aktörer sällan är lösningsfokuserade. Deltagande aktörer hamnar istället i försvar och låser sig istället för att hitta lösningar tillsammans med den det gäller. Flera av de intervjuade säger att man själv får föreslå en lösning och sen så får man ändå anpassa sig till vad aktörerna anser är möjligt att erbjuda. Aktörerna verkar också ha någon form av förutbestämda mallar för hur en familj ser ut och kan ha svårt att släppa. Konsekvenserna av det är att det dels blir svårt att förmedla den enskildes svårigheter fullt ut samt att de insatser och det stöd man erbjuds inte blir kopplade till någon verklig helhet utan istället till aktörernas syn på hur en familj ser ut.

De intervjuade förmedlade en stor förståelse för alla aktörers budgetar och riktlinjer men önskade att aktörerna kunde försöka lyssna bättre till hur deras verklighet faktiskt såg ut och inte enbart hänvisa till

detta med budget som en begränsning av vad som är möjligt att erbjuda för stöd. Följande citat beskriver vikten av att vara lösningsfokuserad och inte prata om budgetar:

En framgångsfaktor var socialsekreteraren, han var lösningsfokuserad, inte vid första mötet men vid andra, han var mer klar, han ville veta vad som funkade [...] och insåg att det var där vi behövde börja.[...]Förväntar de sig att individen ska kunna anpassa sig till alla verksamheters strukturer så är det kört. Det handlar om samverkan. Gör det de så kan de utefter sin kompetens, sin förståelse om människan, utifrån sin profession, hur gör vi tillsammans, vad kan jag bidra med vad kan den bidra för att tillsammans göra det bra, ibland är det så att inte saker behöver hänga ihop, men ibland är det så att insatserna bygger på varandra. ”

En annan konsekvens när samverkan inte riktigt fungerar är att en kan få orimliga förhoppningar. En närstående berättar hur man inledningsvis fick frågan vad de önskade och de trodde då att det gick att åstadkomma många bra förändringar. Några insatser sattes in men tyvärr byggde de på andra insatser som det senare visade sig inte finnas resurser till, de kände sig därför lurade. De tycker det hade varit bättre att få reda på vad samverkan rimligen kunde mynna ut i ifrån början. Detta visar återigen på vikten av tydlighet samt att alla aktörer är engagerade och uppvisar flexibilitet i samverkan, annars kan det bli som nedanstående citat beskriver:

”Jag tror det blir ”lullull” för alla har dåligt samvete på något sätt och att man kanske vill på något sätt framstå som att man jobbar framåt med någonting men man vet inte riktigt hur man ska göra det. Och så finns det olika grad av att vilja jobba framåt.”

En person berättar att det kändes som att hon levde mellan stuprören. Trots att syftet med SIP är samordning så sattes insatser in vid fel tillfälle vilket bara skapade stress och blev meningslösa just då. Hen säger att luften gick ur när samverkan mellan aktörerna inte fungerar mellan mötena, tilliten försvann och man ville istället klara sig själv, men behoven av stöd kvarstod. Många har upplevt en hjälplöshet i detta när det inte fungerar och håller med om att det då vore bra om det fanns någonstans att vända sig. En intervjuad anser att SIP-möten där samverkan inte fungerar borde lyftas upp en nivå i den organisatoriska hierarkin med detsamma, och menar att det behövs vana ledare och personer med mandat som tar tag i avvikelserna. Idag ska avvikelser rapporteras, flera undrar vad som händer med dessa och om de ens görs. Och om en avvikelse rapportering görs, kan man få reda på det och kan en kopia skickas till den enskilde? Idag har vårdsamverkansområdena¹² lokala rutiner för avvikelshantering. VästKom och Västra Götalandsregionen driver ett projekt med mål att ta fram en länsgemensam rutin för avvikelshantering och ett gemensamt IT-system, i det arbetet ska patientens/brukarens tillgång till sitt ärende beaktas. Enligt hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland, som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan kommunerna i länet och Västra Götalandsregionen, ska individens perspektiv och behov ska vara i centrum för utveckling av nya digitala system.

¹² Göteborgsregionen, Fyrbodalsregionen, Skaraborgsregionen, Södra Älvsborgsregionen, SIMBA och SAMLA

5.2.7 Sammanfattande reflektioner - djupintervjuer

Förkunskaperna om SIP varierar stort hos brukarna och de närstående och det behövs individfokus redan när information om SIP först ges. Det är också viktigt att informationen skapar tillit och rimliga förhoppningar om vad mötet kan ge och vilka insatser som kan komma ifråga.

Av betydelse är att alltid utgå från det enskilda fallet, den enskilda personen en har framför sig när en ger information så att det blir begripligt för denne utifrån hans förutsättningar. Fler önskade att de hade kunskap om vilka förutsättningar som är av vikt vid SIP-mötena och under SIP-processen, samt mer information om vilka rättigheter och vilka riktlinjer som gäller. Det verkar också som att det finns behov av ökad tydligheten om vikten av brukardelaktighet både till dem SIP är till för och till deltagande aktörer.

I intervjuerna framkommer att enskilda och närstående önskar mer **individfokus**, från det att information om SIP ges till avslut, vilket också lyfts fram som en framgångsfaktor i utvärderingen från socialutskottet. Den visar också att man som enskild och/eller närstående önskar att profession arbetar mer **lösningsfokuserat**.

Något som är viktigt att tänka på är hur man som profession skapar ett **öppet samtalsklimat** och **främjar brukardelaktighet, trygghet och tillit**. Det har visat sig att det inte alltid är så lätt att förmedla den verklighet man som enskild eller närstående lever i, man upplever att man inte blir lyssnad på, att man möts av okunskap, man är orolig för att man inte ska verka samarbetsvänlig eller tacksam, man är också rädd för att beslut ska tas utan ens vetskap. Flera närstående berättar att (professionella) aktörer blivit upprörda och tagit saker personligt när närstående lyft att stödinsatser inte fungerat eller när de försökt lämna viktig information om sin närståendes problematik. Det finns en frustration och sorgsenhet över att behöva känna sig än mer jobbig i ett redan jobbigt läge, medan aktören tillfälligt tittar in i ens innersta vardag.

I intervjuerna lyfts vikten av att ha en **bra mötesledare** fram, någon med pondus och/eller med möjlighet att styra upp och leda mötet. Någon, som när det är nödvändigt, **definierar mätbara mål** som alla förstår innebörden av och som hela tiden återgår till den enskildes behov. Både i enkätsvaren och i djupintervjuerna framkommer att en upplever samverkanssvårigheter mellan deltagande aktörer, alltifrån att samtliga lägger över ansvar på någon annan till att en aktörer skjuter ifrån sig sitt ansvar.

Det framgår också att samverkanssvårigheter ofta finns på individnivå bland de deltagande aktörerna, det vill säga att det är mer personrelaterade problem än att dessa problem är strukturella. Oavsett vilken form av samverkansproblem som sker så drabbar det den enskilde och/eller närstående med ibland allvarliga konsekvenser för deras hälsa och framtid. Detta ger att de enskilda och närstående önskar **mer kunskaper om samverkan hos deltagande aktörer samt mer tillit aktörer emellan**.

Flera lyfter vikten av att ha någon som håller ihop SIP-processen. När det inte finns någon som har ansvaret att kolla upp vad som händer mellan möten, kan saker skjutas upp/ändras/inte bli av alls. Konsekvensen blir då att dessa problem kanske inte blir tydliga eller synliga förrän vid uppföljningsmötena, ibland flera månader senare. Detta leder i sin tur till att det mesta haltar med risk för att den enskildes situation och hälsa försämras. En ytterligare konsekvens blir också att ansvaret för uppföljningen läggs på den enskilde och/eller närstående.

Brukarrevisionen visar även att man upplever brister på kunskaper om SIP och psykisk ohälsa hos professionen. Man upplever också att det ofta saknas en känsla av engagemang och driv förutom när det blir akut, vilket första citatet i avsnitt 5.2.5 på s. 20 ger ett exempel på.

Något som också framgår av intervjuerna är att det hade varit bra om det fanns någonstans att vända sig när man känner att man inte är nöjd med sin SIP. En avvikelserapport hjälper inte den enskilde där och då, tilliten och tryggheten kan ha skadats och det kan då vara bra att få förståelse, kunskap om SIP och eventuellt upprättelse. Många har upplevt en hjälplöshet i detta när det inte fungerar och tycker att det vore bra om det fanns någonstans att vända sig när man inte tycker att sin SIP fungerar, utöver att en avvikelserapportering ska göras. Ibland sker också misstag och fel och det kan då vara bra att **be om ursäkt**, det har stor betydelse för den enskilde.

5.3 Personer som varit berättigade SIP men inte fått

I detta avsnitt presenteras först resultaten från enkätsvaren. Efter det kommer en beskrivning av det som framkommit genom rundringning till tio olika brukar- och närståendeföreningar inom området psykisk ohälsa och/eller missbruk/beroende runt om i länet.

Samtliga respondenter har enligt sig själva och enligt vad som framgår i den information de lämnat i enkäten, haft behov av samordning eftersom de haft hjälp och stöd från olika aktörer och huvudmän. Den hjälp de har fått har inte räckt till och problematiken i många fall ökat. Samtliga respondenter utom en har frågat en aktör eller huvudman som borde kunnat upprätta eller ta initiativ till att en SIP upprättas utan att få gehör. Den som inte direkt efterfrågat skriver:

”Trots kontakt med många handläggare har ingen någonsin tagit initiativ eller informerat om SIP. Jag som anhörig har inte orkat bråka om detta. Det är då mycket ändå. [...] Man kan säkert ifrågasätta och driva detta men som anhörig orkar man inte alltid.”

Förklaringarna som respondenterna fått från huvudmännen/aktörerna/de professionella om varför man inte fått en SIP varierade. En respondent fick som förklaring från socialtjänsten att det fallit mellan stolarna (i det ärendet under 1,5 år). En vårdkontakt och psykolog gav som svar till en respondent att det varit för mycket annat, samt att det är viktigt att läkaren men att denne inte har tid. Andra förklaringar var att det inte prioriteras på grund av byten av personal, att socialtjänsten inte ansåg att det behövdes då rättighet till boendestöd enligt dem inte är medicinskt eller diagnosstyrt – socialtjänsten ändrade sig i detta fall efter att respondentens Personliga ombud sänt dem lagtext angående SIP. En respondent skriver att svaret hen fått när hen frågat sin socialsekreterare var ganska luddigt, nästan avfärdande: ”Det är något man själv får be om”. En respondent som frågat sin vårdcentral fick höra att möjligheten inte fanns. En respondent fick svaret att ”det är väl inte nödvändigt, vi vet vad vi ska göra”. En respondent som frågat kommunen och vårdcentral fick som svar att psykiatrin har hand om sådant. En respondent fick som svar att det var överbelastning på hens psykiatriska öppenvårdsmottagning. Två fick ingen förklaring och ytterligare en fick som svar att hens barn som hade behov och var i förskoleåldern var för små.

Dessa förklaringar visar dels på okunskap om SIP hos de som gett dessa förklaringar och dels en uppfattning om tidsbrist. På frågan om man som brukare eller närstående kunde ifrågasätta beslutet anger svaren att det finns en osäkerhet kring sina rättigheter, hur man i så fall ska göra och att man inte orkar driva det på egen hand. Konsekvenserna av att SIP uteblir är svårigheter i samordning av olika insatser, stor stress som bidrar till försämring av mående hos den enskilde och närstående, ekonomiska problem och att mycket energi går åt till att driva sin egen vårdplanering istället för till återhämtning.

I en rundringning bland brukarföreningar framgår att även denna undersökningsgrupp anser att kunskapen om SIP och rättigheter vid SIP är låg, både hos medlemmarna och bland professionella. Från flera förenings håll har man arbetat med att sprida information om SIP och försökt påverka vård och omsorg i sin region till att bli bättre på att sprida information till sina anställda och medborgarna. Positivt var att två organisationer upplever att det tagit en vändning för deras medlemmar. När de ber om en SIP så får de det, så var inte fallet på samma sätt tidigare, och det görs fler och fler SIP:ar nu än tidigare, vilket är ett steg i rätt riktning även om det är en lång väg att gå. Flera organisationer upplever också att det pratas väldigt lite om SIP brukare emellan, frågan är om man vet sina rättigheter. Det är inte lätt att ta reda på information om något man inte vet finns. Därför försöker föreningarna göra vad de kan för att sprida information. En förening vill också passa på att lyfta vikten av att ha förmågan att kunna bemöta personer med psykisk funktionsvariation som kanske inte har särskilt hög tillit till vård och omsorg sedan tidigare, hos professionen. En förmåga som föreningen menar att vissa bara har, till följd av exempelvis erfarenheter, för de ser inga förändringar över tid trots utbildningar. Kanske behövs nya sätt för att lyfta sådana förmågor hos sina anställda. Detta diskuteras vidare i slutdiskussionen som är nästa och avslutande kapitel i denna rapport.

6. Slutdiskussion

I detta kapitel diskuteras resultaten från brukarrevisionen i sin helhet. Först ges en generell bild av brukar- och närstående perspektivet på SIP och därefter diskuteras de förbättringsområden som detta perspektiv också belyser. Avslutningsvis ges ett antal tips på förbättringar i arbetet med och deltagande i SIP.

6.1 Generell bild

I brukarrevisionen framgår att SIP-processen är en känslös resa. Som enskild eller närstående är en i en utsatt situation inte bara på grund av en psykiska ohälsa utan också genom att det är flera deltagande aktörer som mer eller mindre tillfälligt är inne i ens innersta vardag. Att delta i en SIP upplevs inte bara som ett eller flera möten. Utan det är väldigt tydligt att detta faktiskt handlar om människors liv och framtid. Hos de som varit med om en SIP-process som fungerat, helt eller i vissa fall delvis, väldigt bra, finns en märkbar ton av tacksamhet och tilltro till vården, kommun och andra aktörer. Det är som att det också ger dem en trygghet och ett lugn, men även i vissa fall glädje och med det energi, att veta att saker kan ordna upp sig, att det finns hjälp att få i de situationer man själv inte kan lösa på egen hand. SIP kan i dessa fall leda till avsevärda förbättringar för den enskilde och närstående och ge många positiva sidoeffekter. Exempelvis kan det vara så att man får energi till att börja arbeta, göra roliga saker med sin familj och/eller skaffa nya vänner, det vill säga sådana aspekter som främjar återhämtning efter psykisk ohälsa.

I de fall där SIP inte lett till önskad förbättring, utan snarare försämring och kanske förvirring till följd av att en undrar hur det kan komma sig att det kan bli så fel och samtidigt få kosta så mycket leder det till stor frustration. Brukarrevisionen visar att det tyvärr ibland blir krångliga och utdragna SIP-processer för alla deltagande. Effekterna kan bli att den enskilde försämras i sitt mående, känner sig oviktig, drabbas ekonomiskt och mister tilliten till samhället. Närstående berättar om att de fortsatt fått ansvara för alla kontakter, inte blir lyssnade på, tappar tilliten och riskerar att "gå in i väggen". Dessa fall kan knappast upplevas som särskilt meningsfulla av någon inblandad, hur gör vi då för att undvika att det blir så här? I nästa avsnitt diskuteras förbättringsområden och några tips ges med förhoppning om att kunna förbättra arbetet med SIP.

6.2 Förbättringsområden

Resultaten från brukarrevisionen visar att information, delaktighet och samverkan mellan deltagande aktörer fortsatt är förbättringsområden. När det gäller information är det många som i inledningsskedet är nöjda men att det efter hand blir tydligt vad de saknat. När de tittar tillbaka på sin SIP-process är det många som ser behovet av **mer information om sina rättigheter vid SIP och vilka förutsättningar som är av vikt** dels under SIP-mötena och dels under hela SIP-processen. Allt för att det ska upplevas som **meningsfullt**, för att **förväntningarna ska vara rimliga** och för att SIP-arbetet ska kunna leda till positiva effekter för den enskilde.

Men det handlar också om den kunskap som deltagande aktörer har om SIP, samverkan och psykisk ohälsa. Flera anger att denna kunskap saknas hos de professionella och att denna kunskapsbrist blir problematisk på flera sätt t.ex. blir det svårt att ge adekvat stöd när det saknas kunskap om den enskildes problematik och uppvisar en deltagande aktör samverkansvårigheter kan det få hela SIP-processen att halta. Detta hänger ihop med vad som framkommit i studierna från socialutskottet och Karolinska.

Den upplevda tidsbristen som nämns i studien från Karolinska skapar sannolikt ytterligare en stress hos deltagande aktörer. Denna brukarrevision visar också en upplevd bristande motivation till deltagande i SIP hos aktörerna, vilket studien från Karolinska också påvisar. Detta ligger sannolikt till grund för att det finns en stor önskan om att professionen ska arbeta mer **lösningfokuserat**. Den enskilde/närstående upplever inte sällan att det saknas en känsla av engagemang och driv hos de professionella fram till dess att de uppfattar den enskildes behov som akuta. Först då har mötena blivit mer strukturerade och samverkan fungerande.

Vilka är då framgångsfaktorerna för en god samverkan? Det verkar utöver ovanstående kunskaper vara en **bra mötesledare** som när det är nödvändigt definierar **mätbara mål** tillsammans med den enskilde och övriga deltagande aktörer. Ibland kan det vara så att man behöver börja med en eller ett par insatser först, allt utifrån

vad som är viktigast för den enskilde just nu. Detta ger en fingervisning om vilka som behöver delta på nästa möte. Då kanske även tröskeln för genomförandet av det som beslutas i SIP:en sänks, det blir inte så stort för de professionella. Om det är så att man tar ett eller ett par behov hos den enskilde i fokus först, så är det bra om den enskilde och närstående kan vara lugna med att man inte släpper allt annat bara för det. Det kan vara tryggt att veta att professionen fortsatt har en bild av helheten att koppla de enskilda insatserna till och som kan utökas efter hand.

För att få en bra helhetsbild och nå bra lösningar för den enskilde behövs också ett **öppet samtalsklimat** som främjar brukardelaktighet, där den enskilde/närstående upplever att de får möjlighet att förmedla den verklighet som de faktiskt lever i dagligen utan att mötas av okunskap, bristande lyhörddhet, att man blir orolig för att verka otacksam eller inte samarbetsvänlig. Brukarrevisionen visar att det inte är helt lätt att förklara sin eller sin närståendes livssituation. Hur ser man till att den enskilde får det inflytande över sin plan som den har rätt till och hur lyckas man balansera upp den maktobalans som finns? Enligt utvärderingen från socialutskottet är brukardelaktigheten en framgångsfaktor, och är en viktig del i att komma fram till både bra kortsiktiga och långsiktiga bra lösningar. Det finns behov av ett ökat **individfokus** ändå från det att information om SIP ges och **under hela processen**.

Utöver att det ibland saknas aktörer med mandat att fatta beslut på möten, med konsekvensen att hela processen haltar, visar brukarrevisionen att den enskilde/närstående inte alltid blir delaktig när det gäller vilka som bjuds in till mötet. Konsekvensen av det blir bland annat att utförare som arbetar nära och med störst kännedom om den enskilde, antingen inte bjuds in eller inte får möjlighet att delta på mötet. Vilket i flera fall visat sig vara synd eftersom de kan hjälpa till att beskriva hur den enskilde har det när det kan vara svårt för denne att beskriva sin livssituation.

Detta visar på en motsättning som ibland kan vara ett dilemma, det att den enskilde och deras närstående efterfrågar såväl personer med mandat att fatta beslut som personer som arbetar nära den enskilde deltar på SIP-möten. Frågan är om det ska behöva vara ett dilemma? Eller kan man istället se det som en bra möjlighet att samlas och komma närmare en bra lösning?

Brukarrevisionen visar också på upplevda samverkanssvårigheter mellan deltagande aktörer, alltifrån att en aktör skjuter ifrån sig ansvar till att samtliga lägger över ansvaret på någon annan. Det framgår också, som i studien från Karolinska, att samverkanssvårigheter sannolikt finns på individnivå bland de deltagande aktörerna. Antingen kan man beskylla just den individen eller så kan man fundera på vad som kan göras inom organisationen för att skapa **bättre förutsättningar för aktörers deltagande i SIP**. Oavsett så drabbar det den enskilde och/eller närstående med ibland allvarliga konsekvenser för deras hälsa och framtid när samverkan inte fungerar.

För att främja samverkan föreslår studien ifrån Karolinska institutet **träning och kunskaper om samverkan**, samt ekonomiska incitament för deltagande i utbildningar och träning i SIP. Något som framgår av denna brukarrevision är att enskilda och närstående önskar en **tydlighet i strukturen på SIP-mötena, i de skriftliga planerna som görs och under hela processen**. Detta borde skapa en **trygghet och tillit hos den enskild/närstående men också mellan deltagande aktörer**.

I erfarenhetsrapporten från Funktionsrätt beskrivs att det behövs en bättre beredskap när insatser sätts in vilket denna undersökning också visar. Flera lyfter vikten av att ha någon som håller ihop SIP-processen. När det inte finns någon som har ansvaret att följa upp vad som händer mellan möten, kan saker också skjutas upp/ändras/inte bli av alls vilket först visar sig på uppföljningsmötena, ibland flera månader senare, vilket kan göra att allt haltar och att den enskilde försämras. Konsekvensen blir också att ansvaret för uppföljningen läggs på den enskilde och/eller närstående. Syftet med SIP är att saker ska bli gjorda, därför behövs **tydligare uppföljningsansvar** för att säkerställa att insatser blir gjorda och vems ansvar det är att styra upp när saker inte blir gjorda.

Det är viktigt att se till att allt fler bland allmänheten får information om SIP och allt fler inom professionen får möjlighet att utöka sina kunskaper om SIP och samverkan. Tills dess kan det vara bra att ha någonstans att vända sig för att få hjälp med sin SIP om en inte tycker att sin/sin närståendes SIP fungerar med tanke på de konsekvenser det annars kan få i ökat lidande för den enskilde och dennes närstående. Även de som frågat om SIP men inte fått någon trots behov skulle behöva ha någonstans att

vända sig. Fler tips, både enkla och mer avancerade, på hur arbetet med SIP skulle kunna underlättas ges i nästa avsnitt.

6.3 Tips på förbättringar i arbetet med och deltagandet i SIP

Med det som sagts i ovanstående slutdiskussion sammanfattas här ett par punkter som med detsamma kan användas som tips för att förbättra och utveckla arbetet och deltagandet i SIP. Tipsen vänder sig till såväl den enskilde, dennes närstående och professionella, där de professionella givetvis har det största ansvaret. Förhoppningen är att tipsen ska förbättra möjligheterna att använda SIP som ett verktyg i arbetet att främja personers psykisk hälsa och det goda livet i Västra Götaland.

Tips på förbättringsområden:

- Större spridning av information och kunskap om SIP både till både allmänhet och profession
- Större fokus på den enskildes rättigheter och vikten av brukarinflytande i informationen om SIP
- Mer kunskaper om samverkan, psykisk ohälsa och bemötande till professionen
- Skapa bättre förutsättningar för att aktörers deltagande på SIP-möten
- Tydliggöra uppföljningsansvar i riktlinjer för SIP
- Erbjud möte efter SIP avslutats – hur upplevde den enskilde/närstående SIP?
- Information om vart man kan vända sig om man inte är nöjd med sin eller sin närståendes SIP/ inte får SIP fastän man är berättigad det

Tips till professionen:

- Fundera över vad du som profession själv behöver för att kunna delta på ett öppet och effektivt sätt
- Se till att aktörer med god kännedom om individen och/eller med mandat att ta beslut deltar på mötet
- Informera syftet med den enskildes SIP och att det är dennes plan.

- Individfokus - återgå till den enskildes agenda och frågor under mötet
- Lösningfokus - var kreativ och öppen för lösningar
- Information och skriftliga planer anpassade efter individens behov
- Var tydlig
- Görs ett fel så be om ursäkt
- Bjud på fika/frukt/choklad/dryck

Tips från och till brukare/närstående:

- Läs på om dina rättigheter
- Fundera på vad du har för frågor och vad du vill ha hjälp med
- Fundera på vilka du vill bjuda in
- Ha ett förmöte
- Våga fråga och stå på dig!
- Ta med en stödperson
- Våga höja nivån på diskussionerna om du tycker att de blir för enkla och inte leder framåt
- Kontakta en brukarförening om du behöver råd eller stöd

Bilaga 1

Brukarrevision SIP i Västra Götaland

2017-12-01

Inledning

SIP (samordnad individuell plan) är en lagstadgad insats för personer med behov av insatser från bägge huvudmän, kommun och landsting, sedan januari 2010. Lagändringen 2010 förtydligade ansvaret för huvudmännen att *gemensamt* ta ansvar för att vid behov upprätta en samordnad individuell plan.

Insatsen har som mål att å ena sidan synliggöra den enskilda personens behov av stöd och samordna stödet mellan huvudmännen, men också att tydliggöra *ansvaret* för respektive huvudman i det gemensamma arbetet med den enskilde.

Ett flertal uppföljningar av SIP från olika län visar tyvärr på oenighet och skilda intentioner mellan huvudmän och verksamheter. Personer med behov och deras närstående rapporterar om bristande information och delaktighet.

FoU Sjuhärad Valförd genomförde en kartläggning av SIP utifrån både ett organisations- och individperspektiv 2012-2013 i Västra Götaland. Kartläggningen visade på omfattande brister både vad gäller huvudmannens förmåga att samverka och i hur enskilda och deras närstående informerades eller gjordes delaktiga.

Brukarstyrd brukarrevision i Västra Götaland

För att få en fördjupad bild av läget i Västra Götaland utifrån ett brukar- och närstående perspektiv, kommer en sk brukarrevision av SIP i Västra Götaland att genomföras. Brukarrevisionen kommer att utföras av NSPHiG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg) under perioden december 2017 till 15/10-2018.

NSPHiG är en regional samverkansorganisation för 13 patient-, brukar- och närståendeorganisationer i Västra Götaland. NSPHiG ingår också i den nationella riksorganisationen NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa) som sedan 2007 har ett finansierat regeringsuppdrag att verka för ökat brukarinflytande på individ-, verksamhets- och systemnivå.

Brukarrevision är ett av de verktyg som NSPH har tagit fram som ett sätt att utvärdera och förbättra vård- och omsorgsinsatser för den enskilde.

Genomförande brukarrevision SIP

NSPHiGs medlemsorganisationer har medlemmar i 47 av Västra Götalands 49 kommuner och ett flertal lokalföreningar samt aktiva företrädare i regionen. NSPHiG kommer att genomföra en brukarrevision av hur SIP fungerar i Västra Götaland med hjälp av en projektansvarig i samarbete med lokala brukarrepresentanter och Brukarrådet för missbruksfrågor i Västra Götaland. NSPHiG kommer också samarbeta med FOU-Fyrbodals kring metodfrågor utifrån kartläggningsuppdraget.

Målet är att få fram ett underlag utifrån ett patient-, brukar- och anhörigperspektiv av hur SIP i Västra Götaland fungerar idag.

Målgruppen omfattas av tre grupper. Den ena är *patienter och brukare* bosatta i Västra Götalandsregionen, som har fått insatsen SIP. Den andra är *anhöriga* till patienter och brukare som har fått insatsen SIP. Den tredje gruppen är patienter och brukare som *inte* har fått insatsen SIP trots att de varit berättigade till en sådan.

Metod

En brukarrevision kan genomföras med olika undersökningsmetoder. Målgruppen är bred och har varierande behov. För att nå ut till så många som möjligt kommer därför en kombination av undersökningsmetoder att användas. Däribland:

- Enkätfrågor, i form av pappersenkäter
- Enkätfrågor, genom ett digitalt verktyg
- Intervjuer, enskilt
- Intervjuer, i grupp

Tillvägagångssätt

Ett frågeunderlag för ovanstående punkter kommer att tas fram. Detta kommer att ske i nära samarbete med olika representanter från NSPHiGs patient- brukar- och anhörigföreningar. Frågeunderlaget kommer att bearbetas och anpassas till de olika undersökningsmetoderna.

En kommunikationsplan kommer att tas fram för att på bästa sätt nå ut till så stora delar av målgruppen som möjligt. Spridningen kan exempelvis ske genom utskick till medlemmarna i NSPHiGs medlemsföreningar i Västra Götaland, genom lokala brukarrepresentanter och lokalföreningarna, utskick via olika brukarnätverk såsom Hjärnkoll, genom facebokgrupper, hemsidor m.m.

Därutöver kommer vi att använda oss av befintlig vård- och omsorgsstruktur för spridning av brukarrevisionen. Exempelvis genom olika vårdsamverkansorgan inom vilka NSPHiG har representanter idag, och informationspridning på ett urval av mottagningar och enheter i Västra Götalandsregionen.

NSPHiG kommer att samla in fysisk post, mail, chatt och genomföra intervjuer med individer och i grupp.

Det samlade underlaget kommer sedan att bearbetas och sammanställas i en rapport som överlämnas till uppdragsgivaren för diskussion om hur resultaten kan användas i ett gemensamt utvecklingsarbete.

Hur tycker Du som patient, brukare eller närstående att SIP (Samordnad individuell plan) fungerar?

Vill du hjälpa oss ta reda på mer om hur SIP (Samordnad individuell plan) fungerar i Västra Götaland? Vi i NSPHiG har ett uppdrag att undersöka hur SIP fungerar utifrån ett brukar- och närståendeperspektiv. Därför söker vi dig, klient/patient/brukare som fått SIP eller närstående till någon som fått SIP i Västra Götaland, och hoppas att du vill hjälpa oss att svara på denna enkät.

Utöver denna enkät vill vi också intervjua ett antal personer och om du vill vara med på en intervju ges reseersättning, presentkort på mat och vi bjuder på fika. Vi kan också komma till din stad eller ort. Kontakta oss så bokar vi en intervju. Vill du hellre delta i en gruppintervju så finns den möjligheten också.

Har du kompisar som fått en SIP eller är närstående till någon som fått en SIP, tipsa dem gärna om att de också kan fylla i enkäten och/eller ställa upp på en intervju!

Dina svar kommer att vara anonyma. Vi behöver ditt svar senast den 15 juni. Har du några frågor om enkäten eller vill boka en intervju? Kontakta Sara Svensson på tel: 0727-30 49 99 eller mail: sara@nspfig.se

Tack på förhand för din hjälp!

Nu börjar enkäten:

1. Vem är du som svarar?

Jag har fått en SIP

Jag är närstående till en som fått SIP

2. Vilken kommun tillhör du eller din närstående? (den som fått en SIP):

3. Fick du information om SIP innan det första mötet? Om nej, gå direkt till fråga 7

Ja

Nej

4. Varifrån fick du information om SIP? Du kan välja fler alternativ.

Vården

Socialtjänsten

Arbetsförmedlingen

Boendestöd/Boende

Försäkringskassan

Övrigt: _____

5. Tycker du att informationen du fick om SIP var lätt att förstå?

Ja

Nej

Delvis

6. Kunde du ställa frågor till den som gav dig informationen?

Ja

Nej

7. Hade du behövt mer information? Om ja, vilken mer information hade du velat ha?

7. Tycker du att du kunde vara med och bestämma vad mötet skulle handla om?

Ja

Nej

Vet inte

8. Kunde du komma med egna punkter/förslag inför mötet?

Ja

Nej

Vet inte

9. Deltog du i planeringen av vilka som skulle bjudas in till mötet?

Ja

Nej

10. Hade du velat att någon mer deltog på mötet som inte var med? Vem i så fall?

11. Tycker du att man pratade om det som är viktigt för dig på mötet/mötena?

Ja

Nej

Delvis

12. Tycker du att de andra mötesdeltagarna pratade så att du förstod?

Ja

Nej

Delvis

13. Fick du svar på dina frågor?

Ja

Nej

Delvis

14. Tycker du att du fick komma till tals och blev lyssnade på under mötet/mötena?

Ja

Nej

Delvis

15. Upplevde du att de andra mötesdeltagarna var bra på att samarbeta för att hjälpa dig/din närstående?

Ja

Nej

Delvis

Vet inte

16. Om nej eller delvis, beskriv gärna:

17. Kände du att när mötet sammanfattades att dina synpunkter tagits tillvara?

Ja
 Övrigt:

Nej

Vet inte

18. Kunde du påverka informationen i den skriftliga planen?

Ja
 Övrigt:

Nej

Vet inte

19. Tycker du att det var tydligt vem som skulle göra vad?

Ja

Nej

Delvis

20. Upplever du att det ni kommit överens om i planen har följts?

Ja
 Övrigt:

Nej

Vet inte

21. Tycker du att din/din närståendes SIP var eller är meningsfull?

Ja

Nej

22. Här kan du lämna övriga synpunkter på din upplevelse av hur din eller din närståendes SIP fungerar.

Vill du delta i en intervju om din upplevelse av hur SIP fungerar? Säklart är du även då anonym och vi erbjuder reseersättning, presentkort på mat och bjuder på fika. Skriv gärna ner dina kontaktuppgifter

här, eller ta direkt kontakt med mig Sara Svensson på 0727-30 49 99 eller sara@nsphig.se

Nu är enkäten slut ☺

Tack för din hjälp!

Skicka ifyllt enkät till:

NSPHIG

Järntorget 7

413 07 Göteborg

eller maila till: sara@nsphig.se

Har du eller din närstående varit i behov av SIP (Samordnad individuell plan) men ändå inte fått det? Besvara gärna vår korta enkät!

Vill du hjälpa oss ta reda på mer om hur SIP (Samordnad individuell plan) fungerar i Västra Götaland? Vi i NSPHiG har ett uppdrag att undersöka hur SIP fungerar utifrån ett brukar- och närståendeperspektiv. Tidigare ville vi veta hur du/ni som fått en SIP upplever att det fungerar. Nu vill vi gärna ta reda på hur det kan vara när man inte får en SIP även om man är berättigad det. Därför söker vi dig, klient/patient/brukare eller närstående som efterfrågat och varit berättigad SIP men ändå inte fått det samt bor i Västra Götaland, och hoppas att ni vill hjälpa oss genom att svara på denna enkät.

SIP (samordnad individuell plan) är en lagstadgad insats för personer med behov av insatser från bägge huvudmän, kommun och landsting, sedan januari 2010. Insatsen har som mål att å ena sidan synliggöra den enskilda personens behov av stöd och samordna stödet mellan huvudmännen, men också att tydliggöra ansvaret för respektive huvudman i det gemensamma arbetet med den enskilde.

Har du kompisar som inte fått SIP eller som är närstående till någon som inte fått en SIP även om de varit berättigad det, tipsa dem gärna om att de också kan fylla i enkäten!

Dina svar kommer att vara anonyma. Vi behöver ditt svar senast den 10 september. Har du frågor om detta, maila gärna till: sara@nsphig.se eller ring: 0727-30 49 99.

Undersökningen görs i samarbete med Brukarrådet för missbruksfrågor i Västra Götaland och på uppdrag av Västra Götalandsregionen.

Tack för din hjälp!

1. Vilken kommun i Västra Götaland tillhör du/din närstående som var i behov av SIP?
2. Hur kom det sig att du/din närstående behövde få en SIP? Vilka behov hade du/ni?
3. Vart vände ni er för att fråga om en SIP?
4. Varför fick ni ingen SIP? Fick ni en förklaring?
5. Kunde ni ifrågasätta beslut om att inte få SIP, fanns det någon annan ni kunde vända er till?
6. Vilka blev konsekvenserna för er när SIP uteblev?
7. Här får ni gärna lämna övriga synpunkter på att ni inte fick någon SIP även om ni var berättigad det.

Hur tycker Du som patient, brukare eller närstående att SIP (Samordnad Individuell Plan) fungerar?

SIP är en lagstadgad insats för personer med behov av samordning av insatser från både socialtjänsten och hälso- sjukvården. Vi på NSPHiG* vill ta reda på mer om hur väl SIP fungerar för dig som får den eller är närstående. Vi söker därför dig, klient/patient/brukare, eller närstående med erfarenhet av SIP i **Västra Götaland**, och hoppas att du vill svara på vår enkät.

Gör din röst hörd!

Gå in på www.nsphig.se/undersokning och tyck till om SIP!

Dina svar registreras helt anonymt.

Tack för att du svarar senast den 15 juni 2018 😊

Dina svar är mycket värdefulla!

Vi vill också intervjua ett antal personer och om du vill vara med på en intervju ges presentkort på mat. **Vi vill även intervjua er som inte fått en SIP trots att du/din närstående varit berättigad en.** Kontakta Sara Svensson på tel. 0727-30 49 99 eller mail: sara@nsphig.se

*Vi som står bakom denna undersökning är en ideell organisation som heter **NSPHiG** - Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg. Vi är ett nätverk för 13 patient, brukar- och anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa. Läs mer om oss på: www.nsphig.se
Undersökningen görs i samarbete med **Brukarrådet för missbruksfrågor i Västra Götaland** och på uppdrag av Västra Götalandsregionen.



Bilaga 5

Intervjuguide Djupintervjuer Brukarrevision SIP i Västra Götaland

Inledning: Tack för att du vill medverka i denna intervju. Du har svarat på vår enkät tidigare och nu kommer vi att ställa lite mer djuplodande frågor. Det är dina åsikter om hur SIP fungerar som vi är intresserade av för att kunna lämna tips om förbättringsområden till dem som arbetar med SIP. Vi kommer inte att ta med något om ditt privata mående eller privata detaljer. De områden som jag kommer att fråga om är Information, Delaktighet, Samverkan mellan huvudmännen och känslan av meningsfullhet. Om du i efterhand om kommer på att du inte fått med allt det du ville säga så går det bra att komplettera i efterhand, jag kommer kanske också att återkomma till dig efter intervjun om jag kommer på att det vore bra att fråga ytterligare en fråga. Det är då helt okej om du inte vill svara, det är det även under hela denna intervju. Min önskan är att få spela in intervju, dels för att jag kan fokusera bättre på vårt samtal, men också för att det blir lättare att lyssna av i efterhand. Inspelningarna kommer att raderas så snart rapporten är färdig och ingen annan kommer att lyssna på dem. Om du inte tycker det är okej med inspelning så kommer jag att anteckna under vår intervju istället. Du bestämmer vilket som känns bäst för dig. Du kommer få med dig ett infoblad med mina kontaktuppgifter.

1. **Fick du info om SIP innan första mötet?**
Om ja följdfråga: Hur fick du information, var det samtal, pappersform, film etc?
Kunde du ställa frågor? Fick du bra och tydliga enkla svar på dina frågor om SIP?
2. **Kände du dig förbered inför mötet?**
Var du nervös och i så fall varför?
3. **Nu med facit i hand, var det tillräcklig info du fick inledningsvis?**
Har du tips på hur man skulle kunna ge info?
Vilken slags info vore bra för att man ska känna sig förbered (trygg och inte nervös)?
4. **Var de personer som är viktiga för dig med på mötet?**
Var alla aktörer med? Om ja vad är fördelen med att ha alla med?
Vilka konsekvenser tror du att det får för dig att de du ville ha med inte är med?
Tyckte du att det var för många med på mötet? På vilket sätt kan man underlätta iså fall? Och hur påverkade detta dig iså fall?
5. **Pratade man på mötet om vad DU själv vill ha hjälp med, dina behov utifrån din bild, eller tycker du att de pratade om något annat?**
Kändes det som att de hade bestämt vad problemet var utan att ha lyssnat på dig?
6. **Vad gjorde man för att du skulle känna dig delaktig och bekväm på mötet?**
Tips på vad de kan göra?
Om du inte kände dig delaktig eller bekväm vad var det som gjorde det?
Hade du velat säga mer, att de andra pratade om relevanta saker för dig och lyssnade mer?
Vem skulle kännas bäst för dig att ha som mötesledare/samordnare?
Tror du att det vore bra med en neutral mötesledare, vad vore fördelarna med det och vad vore nackdelarna med det?
7. **Fick du klart för dig vilka valmöjligheter du hade, vilka alternativ det fanns för dig?**
Så att du visste vad du kunde fråga efter och välja mellan?
Kunde du ha synpunkter på de olika alternativen och vara med och besluta?
8. **Var det tydligt vem som skulle göra vad?**
Om nej, vad var otydligt – den skriftliga planen eller samtalet kring vad som skulle göras? På vilket sätt försökte de tydliggöra vem som skulle göra vad?
Om ja, hur gjordes det tydligt?
9. **Vad fungerade bra under mötet?**
Vad var det som gjorde att det blev ett bra möte? Bra mötesledare, lyssnade man på dig, var det bra tempo, bra samarbete mellan aktörerna, hur samarbetade de?
Synpunkter på tiden, var det tillräckligt med tid som avsatts för mötet? (meningsfullheten), tycker du det tog för lång tid (blev det jobbigt?).
Vilka är framgångsfaktorerna
10. **Vad fungerade dåligt under mötet?**
Vad var det som gjorde att det blev ett dåligt möte? Dålig stämning? för många?, alla kom inte, pratade man om sådant som inte är viktigt för dina behov, lyssnade man inte? Etc.
Synpunkter på tiden, var det tillräckligt med tid som avsatts för mötet? (meningsfullheten), tycker du det tog för lång tid (blev det jobbigt?).
Vilka är hindren
11. **Blev det som planerat?**
Varför blev det som planerat?
Varför blev det inte som planerat? (täck in vem/vad det handlar om: tjänsteman, verksamhet, kris i livet, stor förändring, och gjordes det ett omtag i så fall?)
12. **Vilka är konsekvenserna för dig om/när det inte fungerar?**
Vad tror du hade gjort att det skulle fungera?
13. **Känner du att din SIP är/var meningsfull?**
Om ja, vad var det som gjorde att den kändes meningsfull? Detaljer stora som små.
Om nej, vad var det som gjorde att den inte kändes meningsfull? Detaljer stora som små.
14. **Slutligen vad vill du ge för tips till:**
Brukare/närstående & Professionella för att SIP ska bli bra, vad är viktigas

