

# ”Att inget bestäms över mitt huvud”

---

Brukarstyrd brukarrevision: undersökning av Samordnad individuell plan (SIP) för barn och unga vuxna och övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i Västra Götaland

**Författad av:**

Anna-Karin Engqvist & Agneta Persson  
NSPH Västra Götaland och Göteborg  
2021- 2022

## Innehållsförteckning

<b>Sammanfattning</b> .....	4
<b>Inledning</b> .....	6
Uppdraget, mål och syfte.....	6
Vad är SIP? .....	7
Överenskommelse samverkan för barns och ungas hälsa .....	8
Tidigare uppföljningar av SIP, framgångsfaktorer och hinder .....	8
Barns psykiska hälsa och vårdövergångar .....	10
<b>Metod</b> .....	12
Vad är brukarstyrd brukarrevision?.....	12
Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten .....	13
Referensgrupp.....	13
Tillvägagångssätt.....	13
Enkätundersökningen .....	13
Djupintervjuerna.....	14
Begrepp och kategorier .....	14
Etiska överväganden.....	14
Metodreflektion.....	15
<b>Resultat</b> .....	16
Bakgrundsfrågor .....	16
Inför barnets/ungdomens SIP .....	17
Initiativ till SIP .....	17
Information inför SIP-mötet .....	17
Delaktighet i förberedelsefasen .....	18
Under SIP-mötet .....	21
Delaktighet under mötet - Barnets medverkan .....	21
Fokus på barnet/ungdomen och anpassning efter dennes behov.....	22
Samtalsklimat .....	23
Samarbete mellan aktörerna.....	24
Påverka den skriftliga planen.....	26
Efter SIP-mötet.....	27
Efterlevnad av planen och uppföljning .....	27
Känsla av meningsfullhet.....	28
SIP-samordnare och rutin för klagomål.....	30
Vårdnadshavarens behov .....	30
En förbättring?.....	31

Övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri (VUP).....	32
Tidigare övergång utan glapp .....	32
Tvångsåtgärder och bemötande .....	32
Att hamna mellan stolarna.....	34
Användningen av SIP i utskrivning och övergången mellan BUP och VUP .....	34
Att bli nekad SIP trots att behov finns.....	35
Önskemål för en bra SIP .....	36
<b>Diskussion och utvecklingsmöjligheter .....</b>	<b>38</b>
Kunskapsbrister .....	38
Barnets perspektiv.....	38
Att inte arbeta i samma takt .....	38
Samverkan.....	38
Det finns stora möjligheter med SIP om det görs bra .....	39
Övergången från BUP till VUP .....	39
Utvecklingsmöjligheter .....	40
<b>Bilagor. Intervjufrågor och enkäter.....</b>	<b>41</b>

# Sammanfattning

Sedan våren 2017 har NSPH Västra Götaland och Göteborg samarbetat med VästKom, VGR och vårdssamverkan inom området psykisk hälsa för att stärka och utveckla brukarinflytandet i Västra Götaland. Som en del i detta samarbete fick NSPH Västra Götaland och Göteborg under 2021 uppdraget att utvärdera kvaliteten i SIP (Samordnad individuell plan) för barn och unga vuxna i regionen. Målet är att få en fördjupad bild av hur SIP fungerar i Västra Götaland utifrån barns och unga vuxnas perspektiv. Under ett referensgruppsmöte utvidgades uppdraget till att även undersöka hur övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fungerar i Västra Götaland.

Undersökningen bygger på 40 enkätsvar och 7 djupintervjuer. Deltagarna var 8 ungdomar och 39 vårdnadshavare. Målgruppen är barn/ungdomar till och med 25 år och deras vårdnadshavare. De berörda barnen/ungdomarna tillhör 19 olika kommuner i Västra Götaland.

I undersökningen är det vårdnadshavare och skolan/förskolan som oftast tagit initiativ till SIPen. De flesta är nöjda med den information de fått inför SIPen men några saker som man velat ha mer information om är sekretess, hur ett SIPmöte går till och de medverkandes roller och ansvar. De flesta tycker att de fått vara med i förberedelsefasen, något som lyfts som väldigt stärkande av ett par ungdomar. En stor andel tycker inte eller bara delvis att det varit rätt personer med på mötena. Att det är med personer som saknar mandat eller som inte känner barnet/ungdomen och inte förstår dennes behov ses som problematiskt. 4 av de 7 ungdomar som berättat om sin SIP har inte fått vara med och bestämma vad som ska tas upp på mötet medan de flesta vårdnadshavare har fått vara med och bestämma detta. Något som lyfts som positivt är när kallelsen skickas ut till familjen för godkännande innan mötet. Ofta är barnet inte med på mötet och mötena anpassas inte alltid för att barnet ska kunna vara med utifrån sina förutsättningar. Det känns bra när barnet/ungdomen görs till huvudperson och fokus för mötet säger både ett par ungdomar och vårdnadshavare.

Många tycker att mötena handlat om det som varit viktigt för barnet/ungdomen och att samtalsklimatet varit bra. När det gäller samarbetet mellan aktörerna är det dock många som inte upplever att detta fungerat så bra då aktörerna inte förstått barnets problematik, att någon av aktörerna inte lyssnar eller försöker motarbeta de andra, eller att annat än barnets problematik blivit fokus för mötet. Av de intervjuade ungdomarna var det ingen som var säker på om det gjorts någon skriftlig plan. Att planen skrivs under mötets gång och skickas ut för godkännande till samtliga parter är något som lyfts som positivt av flera vårdnadshavare.

De flesta av deltagarna upplever inte, eller bara delvis, att det som bestämts på mötena genomförts och flera personer beskriver att det inte skett någon uppföljning. Att det som bestäms på mötena inte är tvingande för verksamheterna att genomföra ses som ett problem liksom att någon av aktörerna inte ser sin egen roll i det som behöver förbättras. 27 av de 40 personer som svarat på enkäten tycker inte att SIPen gjort någon skillnad för barnet/ungdomen eller vårdnadshavaren. När SIPen fungerat bra har den ofta avlastat vårdnadshavaren från dennes roll i samordningen vilket uppfattas som mycket positivt men när den inte fungerat har det ibland blivit tvärtom, att det snarare blivit mer jobb för vårdnadshavaren. Ingen av de ungdomar som svarat på enkäten vet vem som är deras SIP-samordnare eller vart man vänder sig om inte SIPen fungerar så bra. Att SIP-samordnaren byts ut ofta lyfts som negativt.

Ett stort ansvar för barnets vård och samordning ligger på vårdnadshavarna och det upplevs som frustrerande när barnet blir myndigt och vårdnadshavaren inte längre har möjlighet att ha insyn och kunna hjälpa barnet med saker som hen inte klarar av själv.

Några av deltagarna som varit med om flera SIP-processer lyfter att de tycker att det skett en förbättring sedan deras första SIP.

När det gäller övergången från barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till vuxenpsykiatri (VUP) upplevs det som positivt när övergången varit flexibel så att man flyttats över lite tidigare för att få en bättre kontinuitet i behandlingen och att övergången skett smidigt utan glapp. Tre av ungdomarna och två av vårdnadshavarna berättar om en övergång som fungerat mindre bra då det blivit ett glapp eller att man har hamnat mellan stolarna. Ett par av ungdomarna lyfter övergången från BUPs slutenvård till slutenvården på VUP som chockartad och traumatisk då de blivit föremål för upprepade tvångsåtgärder inom VUP. En annan av ungdomarna blev mycket positivt överraskad av övergången då hen tvärtom varit med om ett stort antal tvångsåtgärder inom BUP men kommit till en vuxenpsykiatrisk specialistenhet där tvångsåtgärder inte användes.

Bara två av de åtta deltagare som berättar om erfarenheter av en övergång mellan BUP och VUP, har varit med om att det gjorts en SIP för övergången. Flera tror att det hade kunnat vara hjälpsamt. Att neka den enskilde en SIP ska bara göras i undantagsfall och skälet ska dokumenteras. Tre av deltagarna berättar om erfarenheter av att bli nekade SIP trots att de upplevt att de haft behov av detta. Konsekvensen har blivit att barnen/ungdomarna hamnat mellan stolarna.

Några av önskemålen för en bra SIP är att barnet/ungdomen är huvudperson och görs delaktig i alla beslut som rör hen, barnet/ungdomen och vårdnadshavare får veta i tid vilka som ska vara med på mötena, någon tar på sig att sammankalla möten samt bra och tydlig dokumentation som delas med alla parter.

Några utvecklingsmöjligheter:

- Fortsätt sprid info om vad SIP är på det systematiska inkluderande sätt som är under arbete.
- Ta med barnen i SIP-processen och jobba med att anpassa mötena efter barnen/ungdomarnas förutsättningar och behov.
- Fortsätt stärk samordningen och tydliggör målet.
- Förbättring av dokumentationen, tydligare syfte och mål och bättre uppföljning är något som har efterfrågats i denna undersökning.
- Man vill också få veta i tid vilka som ska vara med på mötet och också vara med och bestämma vilka deltagarna ska vara.
- Barnen/ungdomarna lyfter att det är avgörande att de hela tiden är i fokus och delaktiga och att inget bestäms över deras huvud. De önskar vara med och påverka sina liv och har rätten till det.
- Se över användningen av tvångsåtgärder inom BUP och VUP i en egen brukarrevision.

SIP-processen om den görs på ett bra sätt med barnets/ungdomens behov och delaktighet som mål har alla möjligheter att bli ett kraftfullt verktyg för förändring till nytta för barnet eller den unge. Genom att arbeta med SIP på ett positivt, aktivt och levande sätt så möjliggör man att barnkonventionen blir till praktik och ger konkreta positiva effekter för barnet/ungdomen.

.....

# Inledning

Barn och unga har rätt till bästa möjliga hälsa. 2020 blev FNs konvention om barnets rättigheter, den så kallade Barnkonventionen, svensk lag. Den säger att barn och unga har rätt att säga sin mening i alla frågor som rör dem själva<sup>1</sup>. De har rätt att vara med och bestämma över och planera den hjälp de får från exempelvis skolan, socialtjänsten eller sjukvården. Barnets röst ska vägas in när beslut tas i förhållande till deras ålder och mognad. Många barn som har komplexa stödbehov får inte sin rätt till stöd och omvårdnad tillgodosedda fullt ut. Då många verksamheter kan vara inblandade kan det hända att de faller mellan stolarna<sup>2</sup>. Samordnad individuell plan (SIP) är en plan och ett verktyg för samarbete och samordning när en person behöver hjälp från flera olika aktörer. När ett barn eller ungdom får en SIP ska SIP-processen sätta barnet/ungdomen i centrum och utgå ifrån hens behov och frågan om "Vad är viktigt för dig?"<sup>3</sup>. Barn som görs delaktiga i sina insatser får en mer positiv självbild, blir mer motiverade och intresserade i vardagliga situationer och får en ökad känsla av kontroll över sina liv<sup>4</sup>. Citatet i rapportens titel "Att inget bestäms över mitt huvud" kommer från en av de intervjuade ungdomarna och speglar dennes önskan att få vara delaktig i alla beslut som rör hen.

Den här brukarstyrda brukarrevisionen fokuserar på hur SIP i Västra Götaland fungerar för barn och unga vuxna och deras anhöriga. Ett annat fokus i rapporten är hur övergången mellan barn -och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri (VUP) fungerar och hur SIP används i denna övergång.

## Uppdraget, mål och syfte

Sedan våren 2017 har NSPH Västra Götaland och Göteborg samarbetat med VästKom, VGR och vårdssamverkan inom området psykisk hälsa för att stärka och utveckla brukarinflytandet i Västra Götaland. Som en del i detta samarbete fick NSPH Västra Götaland och Göteborg under 2021 uppdraget att utvärdera kvaliteten i SIP (Samordnad individuell plan) för barn och unga vuxna i regionen.

Utvärderingen är en uppföljning av den brukarrevision av SIP som NSPH Västra Götaland och Göteborg gjorde år 2018<sup>5</sup> och en del i ett pågående förbättringsarbete av SIP. Enligt de nyligen reviderade riktlinjerna för SIP i länet ska det vartannat år genomföras en brukarstyrd brukarrevision för att följa upp kvalitén i de genomförda SIParna. Målet är att få en fördjupad bild av hur SIP fungerar i Västra Götaland utifrån barns och unga vuxnas perspektiv. Syftet med uppdraget och rapporten är att undersöka om det förbättringsarbete som pågår givit effekt och/eller skapa en baseline för kommande undersökningar, samt bidra till utvecklingen av SIP för barn och unga i regionen.

---

<sup>1</sup> FNs konvention om barnets rättigheter, artikel 12

<sup>2</sup> Samverkan för barns och ungas hälsa. Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen, 2021

<sup>3</sup> Riktlinje för Samordnad Individuell Plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020-2023. Västkom, Västra Götalandsregionen.

<sup>4</sup> Tillämpningsanvisningar i Göteborgsområdet för Överenskommelse om Samverkan för barns och ungas hälsa, som tillsammans med Riktlinje för Samordnad individuell plan (SIP) ersätter Västbus riktlinjer.

<sup>5</sup> Sara Svensson. Jag lever mitt liv mellan stuprören. Brukarrevision av Samordnad individuell plan (SIP) i Västra Götaland 2018.

Under det första referensgruppsmötet med uppdragsgivaren (juni 2021) utvidgades uppdraget till att även undersöka hur övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fungerar i Västra Götaland. Därav handlar ett avsnitt i rapporten om denna övergång.

## Vad är SIP?

För att underlätta samordningen när en individ behöver hjälp från flera olika ställen, till exempel vården, skolan och socialtjänsten, kan en Samordnad individuell plan (SIP) upprättas. SIP är en plan som är gjord särskilt för individen och ska fokusera på det hen behöver hjälp med. Den gör det lättare för alla som ska hjälpa att veta vem som gör vad. Ett SIP-möte är ett möte där alla man får hjälp av är med och planerar så att det ska bli bra för individen<sup>6</sup>. Barnets rätt att få en SIP finns, sedan 2010, reglerat både i Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen. SIP ska erbjudas om kommunen eller regionen bedömer att det finns ett behov av att samordna insatser kring barnet/ungdomen, eller om barnet själv eller dennes anhöriga begär en SIP. Sedan 2018 ska SIP enligt lag även användas för samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. I arbetet med SIP är barnets och dennes vårdnadshavares rätt till delaktighet i planering och beslut viktigt och barnet har rätt att få sina åsikter beaktade i alla frågor som rör hen<sup>7</sup>. Barnet själv har rätt att få sin röst hörd på en nivå som är lagom för hans ålder och mognad. Familjen runt barnet har en viktig roll och behöver vara delaktiga i planeringen. Då det är vårdnadshavarna som har den juridiska vårdnaden fram tills barnet fyller 18 år ska deras behov och önskemål väga tungt.<sup>8</sup> Målet med SIP är att samordna stöd med individen i centrum och att genomföra och följa upp samordnade insatser. SIP-processen sker i sex moment: Upptäcka behov, förbereda, kalla/bjud in till SIP-möte, SIP-möte, följa upp och avslut<sup>9</sup>.

Enligt de riktlinjer som kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen tagit fram för SIP ska arbetet med SIP påbörjas så snart som möjligt<sup>10</sup>. Det innebär ofta inom några dagar från att behovet är upptäckt. Det är den enskildes behov som ska avgöra när arbetet startar. Målet är att ett SIP-möte ska hållas inom tre veckor. Personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård ska starta arbetet med en SIP när de bedömer att den enskilde behöver samordnade insatser. Den enskilde och närstående och skolan/förskolan kan också ta initiativ till SIP. När den enskilde eller närstående efterfrågar en SIP ska det tillmätas stor betydelse. Endast i undantagsfall bör man neka den enskilde en SIP och skälet till detta ska dokumenteras. Barnet/den unga/vårdnadshavares delaktighet och inflytande är centrala i allt arbete med SIP. Det är barnets/den unges behov och önskemål som utgör utgångspunkt för planeringen. Huvudregeln är att den enskilde ska ge sitt samtycke för att insatserna ska kunna samordnas och information föras över mellan olika huvudmän. När det gäller barn under 18 år ska de tillfrågas och informeras men om de inte bedöms ha ålder eller mognad för att kunna lämna sitt samtycke så ska vårdnadshavaren göra detta. Det är huvudmännen som ansvarar för SIPen även om den initierats av den enskilde eller närstående.

---

<sup>6</sup> Film: Alex får en SIP. Vimeo

<sup>7</sup> Samverkan för barns och ungas hälsa. Överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen, 2021

<sup>8</sup> Uppdrag psykisk hälsa

<sup>9</sup> Riktlinje för Samordnad Individuell Plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020-2023. Västkom, Västra Götalandsregionen.

<sup>10</sup> Riktlinje för Samordnad Individuell Plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020-2023. Västkom, Västra Götalandsregionen.

## Överenskommelse samverkan för barns och ungas hälsa

Samverkan för barns och ungas hälsa är en överenskommelse mellan Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. Överenskommelsen gäller alla barn och unga till och med 20 år som behöver samordnade insatser och den ersätter VästBus tidigare riktlinjer. Den förtydligar verksamheternas ansvar för samverkan samt anger struktur och form för samarbete kring barn och unga med behov av insatser från både kommun och region, när det inte regleras i andra avtal och överenskommelser. Placeringar utanför hemmet behandlas särskilt och den tydliggör skolans/förskolans ansvar för att samverka med andra aktörer. I Västra Götaland är skolan och förskolan jämbördiga parter med hälso-och sjukvården och socialtjänsten när det gäller att upptäcka behovet av en SIP för barn och unga och skolan/förskolan har samma skyldighet att initiera och kalla till ett SIP-möte och att medverka i SIP-möten och uppföljningsmöten. I Västra Götaland finns gemensamma riktlinjer för regionen och kommunerna om hur SIP ska upprättas. Parterna ska i samverkan säkerställa att barn och unga ges möjlighet att vara delaktiga i planering och beslut och att de får utöva sin rätt att uttrycka sina åsikter och få dem beaktade i alla frågor som rör hen.

## Tidigare uppföljningar av SIP, framgångsfaktorer och hinder

Den brukarrevision som NSPH VG gjorde 2018 visade att SIP-processen kan upplevas som en känslös resa då det handlar om individens liv och framtid. En välfungerande SIP kan ge positiva ringar på vattnet i övriga livet och kan främja den psykiska hälsan medan en ofunktionell SIP kan leda till stress och att individen tappar tillit till samhället. Det kan försämra återhämtningen och det psykiska måendet och eventuellt även bidra till ekonomiska svårigheter<sup>11</sup>.

När det gäller gruppen barn och unga visar uppföljningar att utvecklingsarbetet med SIP har gett resultat och att antalet upprättade individuella planer har ökat över tid, men att arbetet har kommit olika långt i olika delar av landet<sup>12</sup>. I utredningen Börja med barnen ger författarna förslag på åtgärder för att stärka samarbetet mellan olika huvudmän. Ett förslag är att barnet ska kunna bli tilldelad ett ombud som är en aktör som ansvarar för att vara en oberoende uppföljare av barnets vård och insatser oavsett kommun- eller region. Utredningen lyfter att det behöver ställas krav på kommunikation mellan olika enheter, något som idag ofta läggs över på den enskilde, och att man måste våga se helhetsbilden av barnet samt att möjligheterna för kommunikation mellan exempelvis elevhälsa och BUP och mellan patienten och vården behöver stärkas. Detta ska vara uppgifter för det oberoende ombudet<sup>13</sup>.

Sveriges kommuner och regioner (SKR) genomförde år 2020 en nulägeskartläggning, en litteraturöversikt över tidigare uppföljningar av SIP och en workshopserie om SIP<sup>14</sup>. Litteraturöversikten bygger på elva uppföljningar eller utvärderingar, två brukarrevisioner, nio rapporter eller kartläggningar samt elva ytterligare informationskällor. Nulägeskartläggningen bygger på 69 intervjuer. Resultaten visar att samordnad individuell planering och uppföljning har en stor potential att bidra till förbättringar för både individ och samhälle när det finns ett behov av

---

<sup>11</sup> Jag lever mitt liv mellan stuprören. Brukarrevision av Samordnad individuell plan (SIP) i Västra Götaland 2018. Sara Svensson.

<sup>12</sup> Socialutskottet (2017): Samordnad individuell plan (SIP) – en utvärdering. I Börja med barnen. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. SOU 2021:34. Del 1. Sid. 240.

<sup>13</sup> Börja med barnen. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. SOU 2021:34. Del 2. Sid. 558.

<sup>14</sup> Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekommendationer för framtida arbete. Sveriges kommuner och regioner 2020.



samordnade insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård. I rapporten lyfts framgångsfaktorer och hinder för att få till en bra SIP. Några av dessa är följande:

Framgångsfaktorer för att få till en bra SIP är:

- Samsyn och samverkan mellan aktörer. Detta främjas av tydligt definierade sektorsövergripande arbetssätt, kontinuerlig kunskapsspridning och täta samverkansstrukturer.
- Användarvänligt och tillgängligt IT-stöd. De län som påbörjat införandet av gemensamma IT-stöd uppvisade många vinster i form av kvalitet och effektivitet.
- Tydliga och individanpassade SIP-möten med rätt aktörer. Möten som utgår ifrån individens perspektiv och är anpassade efter hens behov.
- Tillhandahållande av gemensamt informations- och stödmaterial.
- Tydlig roll- och ansvarsfördelning under hela SIP-processen, från upptäckt behov till uppföljning och avslut
- En arbetsprocess som utgår från den enskildes perspektiv ger hen större möjlighet att bättre förstå och engagera sig i sina egna insatser. God kommunikation och tillit.
- Tillgång till kompetens och resurser för att genomföra SIP utifrån individens behov. Att medarbetare ges förutsättningar för att arbeta med SIP.

Hinder för en bra SIP är:

- Begränsad kunskap, efterfrågan och möjlighet till delaktighet hos den enskilde. Bristande information till den enskilde och att SIP-möten inte är brukaranpassade utgör centrala hinder för den enskildes möjlighet till delaktighet.
- Avsaknad av gemensamt IT-stöd som gör det möjligt att föra över digital information mellan verksamheter och som möjliggör för individen att komma åt sin plan.
- Förvirring kring SIPs syfte, användande och process. Den nya lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård har bidragit till detta. Den mängd av olika planer som finns och hur dessa förhåller sig till varandra bidrar också till denna förvirring hos verksamheterna.
- Otydlighet kring aktörers uppdrag, roll och ansvar. Det råder en osäkerhet hos andra aktörer så som förskola, skola, Statens institutionsstyrelse, försäkringskassan, kring deras skyldigheter och ansvar för en samordnad planering och uppföljning. Det finns en otydlighet och brist på samsyn kring när och hur dessa aktörer ska involveras i SIP.
- Personalens kunskap, kompetens och mandat kring samordning brister ofta vilket får konsekvenser i genomförandet av SIP-möten.
- Avsaknad av förutsättningar för att prioritera SIP. Att SIP inte alltid prioriteras inom styrning och ledning.
- Avsaknad av enhetligt system för uppföljning och tillsyn. Den systematiska uppföljningen av avvikelser behöver förbättras för att underlätta utvecklingsarbetet med SIP.

I nulägeskartläggningen i SKRs rapport beskrivs vad som är viktigt för att ett SIP-möte ska bli så bra som möjligt.<sup>15</sup>Några sådana faktorer är:

---

<sup>15</sup> Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekommendationer för framtida arbete. Sveriges kommuner och regioner 2020, kapitel 4

- Att personalen lägger ner tid på att planera och förbereda mötet
- Att kallelsen till mötet skickas i god tid och innehåller ett tydligt syfte och frågeställningar samt tid som är avsatt för mötet
- Förhandskontakter och/eller förmöten både mellan de professionella som med den enskilde och eventuellt dennes närstående för att informera och reda ut oklarheter.
- Att mötet anpassas efter den enskildes förutsättningar till exempel kan pauser behövas. För att barn ska kunna vara delaktiga kan ett ombud behövas.
- Det är viktigt att de som deltar har mandat att fatta beslut.
- Att det är rätt personer som kommer till mötena och inte någon som är helt okänd för den enskilde.
- Att det är en balans i antalet deltagare i mötet så den enskilde inte behöver möta allt för många tjänstepersoner samtidigt.
- Att den enskildes resurser och styrkor lyfts fram.
- De insatser som beskrivs i planen bör vara tydliga och möjliga att följa upp.
- Att efter mötet stämma av med den enskilde.
- Att den enskilde får ett exemplar av planen
- Att det som bestämts i planen genomförs.

Rapporten lyfter att kunskapen om - och efterfrågan på SIP är begränsad hos Sveriges invånare och informationen till den enskilde och dennes närstående är ofta bristfällig. När den används på rätt sätt kan dock SIP bidra till ökad hälsa och livskvalitet hos den enskilde<sup>16</sup>.

## Barns psykiska hälsa och vårdövergångar

Det har under de senaste 20 åren skett en ökning av psykisk ohälsa hos barn och unga. Under samma tid har antalet sökande till BUP ökat kraftigt liksom antalet besök. 6,1 % av Sveriges barn och unga hade BUP-kontakt 2019. Antalet besök i öppenvård ökade med 33 procent mellan 2016 och 2019, antalet unika patienter med 10 procent. Samtidigt har antalet som står i kö också fortsatt att öka, i maj 2020 fick endast 65 procent av sökande hjälp inom vårdgarantin. Det är komplexa orsaker som påverkar köerna till BUP. Det handlar dels om att skolor i ökad utsträckning kräver diagnos som en förutsättning för särskilt stöd och för att göra anpassningar. BUP kräver också basutredning av skolpsykolog innan remisser tas emot. Följder av detta kan vara att risken ökar för medikalisering, långa väntetider, försämring av psykiska besvär och misslyckande i skolan. Det krävs tidiga och samordnade insatser för att komma till rätta med detta<sup>17</sup>.

För barn och unga och familjer med komplexa behov av ökade insatser som involverar flera professioner och verksamheter finns det dessutom en otydlighet i var det samordnade ansvaret ligger och var hjälpen finns. Det uppstår glapp i olika överlämningar eller mellan verksamheterna vilket kan leda till att barn och unga faller mellan stolarna. Det gäller till exempel barn och unga med insatser från barnhälsovård, vårdcentralen, BUP eller annan specialiserad vård, ungdomsmottagningar, elevhälsans medicinska insatser, socialtjänsten och folktandvården och i övergången till vuxenpsykiatri. Det är viktigt med starka partnerskap för att kunna arbeta förebyggande och ha ett helhetsperspektiv kring barnet/ungdomen. Detta är avgörande för att

<sup>16</sup> Att stärka samverkan med hjälp av SIP. Förstudie innehållande nulägeskartläggning och rekommendationer för framtida arbete. Sveriges kommuner och regioner 2020. Sid. 56.

<sup>17</sup> Börja med barnen. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. SOU 2021:34. Sid 231-234

kunna fånga upp tidiga symptom på till exempel psykisk ohälsa. Samverkan brister mellan alla aktörer när det gäller vården av psykisk ohälsa och ansvarsfördelningen är otydlig.<sup>18</sup>

Skarven mellan BUP och vuxenpsykiatri är också allvarligt eftersom det kan ge stora negativa konsekvenser för den unge. Det ökar till exempel risken för behandlingsavbrott och sämre hälsa och kan medföra brist i kontinuitet, som ökar risken för suicid<sup>19</sup>.

Detta mycket vanliga och allvarliga glapp som uppstår i denna övergång gäller ofta för barn och unga med funktionsnedsättning, psykiatriska tillstånd och andra kroniska sjukdomar när man ska gå över till den specialiserade vården, till exempel barn- och ungdomsmedicin, psykiatri eller habilitering och vuxensjukvård eller primärvård. Allvarliga brister uppkommer i kontinuiteten i vårdkontaktarna och det stöd man har behov av och om möjligheterna till delaktighet och tillgång till information och trygga överlämningar. Dessutom saknas ofta rätt resurser och kompetens i hälso- och sjukvården för vuxna. Ungdomsmottagningarnas arbete kan ses som goda förebilder då de kan fortsätta kontakten in i det unga vuxenlivet. På många ställen finns olika unga vuxna-verksamheter som komplement till övriga vården, till exempel inom området psykisk hälsa. Systembrister i vården som ger upphov till dessa glapp drabbar än mer barn och unga med psykisk ohälsa eftersom de har komplexa och varierande behov och behöver stöd av olika verksamheter under uppväxten. Barn och unga med psykisk ohälsa och psykiatriska tillstånd får ofta en sämre vård jämfört med barn och unga som har medicinska sjukdomar och fysiska problem<sup>20</sup>

I arbetet med att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan berörda verksamheter på ett sätt som underlättar överlämningar och övergångar och täpper till kända glapp kan dessa brister minskas.

Detta gäller till exempel mellan barnhälsovården och elevhälsans medicinska insatser och mellan elevhälsans medicinska insatser och övrig hälso- och sjukvård. Detsamma gäller överlämningar och övergångar från hälso- och sjukvård för barn- till hälso- och sjukvård för vuxna. Det är där också viktigt att verksamheter med specialiserad kompetens kommer in tidigt i vårdprocesserna för att främja kontinuiteten. Samverkan för att vården ska bli sammanhållen behövs mellan primärvården, BUP och elevhälsan för att överbygga övergångarna mellan vårdverksamheterna<sup>21</sup>.

.....

---

<sup>18</sup> Börja med barnen. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. SOU 2021:34. Sid 201-204

<sup>19</sup> ST-läkare Maria Almelund, BUP Halland, april 2016. Från BUP till vuxenpsykiatri – hur klarar vi övergången och vilka tappas? [Poster-Almelund.pdf \(sfbup.se\)](#)

<sup>20</sup> Börja med barnen. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. SOU 2021:34, sid 207-209

<sup>21</sup> Börja med barnen. En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. SOU 2021:34, sid 282-283.

# Metod

Vi har alla rätt till god vård och omsorg och stöd ifrån det offentliga när det behövs. Insatserna ska utvärderas av de som använder dessa. Det är ju den som får insatsen som bäst vet hur den fungerar. För att kunna förbättra insatsen och för att ge brukarna verkligt inflytande och delaktighet i praktiken är det avgörande att brukarnas synpunkter och erfarenheter värderas och vägs in. Ett sätt att stärka brukares delaktighet och inflytande inom vård och omsorg är genom *brukarstyrd brukarrevison*.

## Vad är brukarstyrd brukarrevison?

*Brukarstyrd brukarrevison* är en undersökning av kvaliteten av en insats, psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet. Det som skiljer ut brukarstyrda brukarrevisoner är att den görs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Detta inifrånperspektiv är något som blir en stor tillgång i arbetet.

Brukarrevisionen bygger på fem grundprinciper: Verkligt inflytande, dialog och ömsesidiga mål, anonymitet, oberoende och ökad kvalitet i omsorgen.

**Verkligt inflytande.** Brukarrevisionen stärker brukarnas faktiska inflytande. Med brukarrevison ökar möjligheten för brukare att göra sina röster hörda, något som ofta annars kan upplevas som svårt. Detta kan leda till att förtroendet för verksamheten ökar vilket i kombination med en bättre livssituation för brukarna kan ge ett bättre arbetsklimat. De positiva delarna av verksamheten lyfts också vilket ytterligare stärker personalen.

**Dialog och ömsesidiga mål.** För reell verksamhetsutveckling krävs det en öppen och förutsättningslös dialog med brukarna. Genom en brukarrevison kan man hitta ett sätt att tryggt och anonymt kanalisera brukarnas synpunkter och erfarenheter. I samarbete och ständig dialog med verksamheten, samordnar brukarrevisorerna brukarrevison i alla led – från planering och utformning av intervju eller enkätfrågor, till sammanställning och analys. Detta ökar förutsättningarna till ett engagerat förbättringsarbete där båda parter delar samma mål - verksamhetens utveckling.

**Anonymitet.** De brukare som medverkar garanteras anonymitet. Detta skapar trygghet och underlättar en öppen dialog.

**Oberoende.** Att brukarrevison görs av en extern verksamhet underlättar analysens trovärdighet jämfört med om verksamheten skulle granska sig själv. Eftersom deltagarna inte är i beroendeställning i revisionen främjas även den öppna dialogen ytterligare.

**Ökad kvalitet i omsorgen.** Resultatet av undersökningen är brukarnas bild av hur omsorgen fungerar. Syftet med brukarrevison är att öka kvaliteten i omsorgen genom att brukarnas erfarenheter tas tillvara. I revisionen finns tydliga och konkreta beskrivningar av vad som fungerar i verksamheten, vad som kan utvecklas och förslag på hur detta kan göras. Resultatet presenteras i dialog för verksamheten och brukarna och följs sedan upp.

Verksamheter som arbetar utifrån evidensbaserad praktik, där vetenskapen, professionens expertis och brukarens kunskap och erfarenheter vägs samman och värderas lika, säkerställer att underlaget för utvecklingsbesluten är tillförlitliga.

Brukarna får en nyckelroll i denna kvalitetsutveckling då de har ett unikt inifrånperspektiv och gedigen erfarenhet av verksamheten. Detta är en mycket värdefull kunskapsresurs som alla vinner på att den tas tillvara. Då kan förståelsen hos verksamheten öka och den kan då utvecklas.

## Viktiga ledstjärnor i våra revisionsarbeten

- Verksamheten ska hålla hög kvalitet och regelbundet utvärderas för att kunna utvecklas.
- Patienter och brukare ska stå i centrum för all verksamhetsutveckling.
- Patienters och brukares röster måste bli hörda och respekterade.

## Referensgrupp

Referensgruppen fungerar som ett diskussionsforum där samordnarna för brukarrevisionen tillsammans med uppdragsgivare diskuterar praktiska frågor så som enkäternas utformning och intervjumall. I referensgruppen ingick:

- Agneta Persson – samordnare brukarrevisioner, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Anna-Karin Engqvist – samordnare brukarrevisioner, NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Catharina Sundström, processledare psykisk hälsa, VästKom
- Ebba Bothén, regionutvecklare, Kunskapsstöd för psykisk hälsa i Västra Götaland
- Sonny Wåhlstedt, ordförande, NSPH Västra Götaland och Göteborg

## Tillvägagångssätt

Brukarrevisionen genomfördes med hjälp av enkäter och djupintervjuer.

## Enkätundersökningen

För att ta reda på hur SIP-processen fungerar för barn och ungdomar gjordes två olika enkäter, en enkät för barn och unga upp till 25 år och en enkät som vände sig till deras vårdnadshavare/föräldrar. Vi försökte formulera frågorna i barnenkäten på ett så enkelt sätt att även lite mindre barn skulle kunna svara på den. Då synpunkter uppkom, förtydligades det i ett senare skede att vårdnadshavarenkäten även kunde besvaras av familjehemsföräldrar.

Barnenkäten innehöll 23 frågor och vårdnadshavarenkäten innehöll 26 frågor. I båda enkäterna var frågorna uppdelade i fem avsnitt:

- Bakgrundsfrågor
- Frågor om hur det varit att förbereda SIP-mötena
- Frågor om hur det varit under SIP-mötena
- Frågor om hur det blivit efter SIP-mötena
- Frågor om övergången mellan Barn – och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri och vilken roll SIP spelat i denna övergång

Enkätfrågorna hade stort fokus på delaktighet och på upplevelsen av att bli lyssnad på och att kunna påverka SIP-processen och den skriftliga planen. Enkätfrågorna bestod av frågor med fasta svarsalternativ, till exempel "ja", "nej", "ibland", varvat med utrymme för att lämna kommentarer och berätta mera. Enkäterna avslutades med en fråga där personerna kunde berätta mer fritt om hur det var att få en SIP och vad som kunnat göras bättre.

Enkätfrågorna bollades med SamBuh, en arbetsgrupp för samverkan för barns och ungas hälsa i Västra Götaland och med Gyllingen som är en verksamhet som ger stöd till barn och ungdomar som har någon i sin familj med psykisk ohälsa eller sjukdom.

Enkäterna gjordes både i en pappersversion och en webbversion. I augusti 2021 gjordes mejlutskick till en rad olika verksamheter så som barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänst, skolor, föreningar och vårdcentraler, i regionens samtliga kommuner. I utskicket beskrevs syftet med revisionen och en förfrågan gjordes efter verksamheter som var intresserade av att distribuera enkäterna. Länkarna till webbenkäterna bifogades med ett önskemål om hjälp med spridning. Under hösten skickades påminnelsemejl ut några gånger till samtliga verksamheter.

Nio verksamheter anmälde sitt intresse av att dela ut pappersenkäterna till sina brukare och deras familjer som fått en SIP. Verksamheterna bestod av barn – och ungdomspsykiatri, primärvård, individ och familjeomsorg, socialförvaltningar och elevhälsa. Totalt skickades 220 enkätkuvert ut till de olika verksamheterna. Kuverten innehöll en enkät för barn och unga, en enkät för vårdnadshavare, två frankerade svarskuvert, ett informationsblad samt en samtyckesblankett för barn under 15 år. Enkäten kunde besvaras fram till den 31 december 2021.

## Djupintervjuerna

Under oktober 2021 gjordes mejlutskick till barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, socialtjänst, skolor, föreningar, vårdcentraler, fritidsgårdar och bibliotek i alla regionens kommuner, med ett önskemål om spridning av ett informationsblad där intervjupersoner söktes till brukarrevisionen. En förfrågan om att ställa upp på en fördjupad intervju fanns även med i slutet av enkäterna.

Sju intervjuer genomfördes under november till januari 2022, 4 intervjuer med ungdomar och 3 intervjuer med vårdnadshavare. I intervjuerna fördjupades bland annat frågan om hur SIP-mötena anpassats till barnet/ungdomen och dennes behov, på vilket sätt barnet/ungdomen varit i fokus för mötena men också frågan om hur övergången mellan barn – och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fungerat och hur SIP använts i dessa övergångar. Vi utgick ifrån en intervjumall men lät samtalet utvecklas och formas utifrån intervjupersonens berättelse. Därav har inte alla frågor i intervjumallen ställts till varje intervjuperson och det har ibland uppkommit andra teman än de som förberetts i intervjumallen. Då vi fick ett par förfrågningar från en ungdom och en vårdnadshavare som hade önskat en SIP för sitt barn men blivit nekad detta, gjordes två av intervjuerna kring temat att bli nekad en SIP trots att behov finns.

## Begrepp och kategorier

Vi använder oss av begreppen "barn/ungdom" eller bara "ungdom" när vi beskriver kategorin barn och unga vuxna till och med 25 år. Detta då samtliga av de barn/ungdomar som svarat på enkäten eller intervjuats är 15 år eller äldre. I kategorin vårdnadshavare ingår även familjehemsföräldrar.

## Etiska överväganden

Det är viktigt i våra brukarrevisioner att de som deltar i enkäter och intervjuer känner sig trygga med att deras svar behandlas konfidentiellt. Alla enkätsvar lämnades och redovisas anonymt. Djupintervjuerna redovisas med respekt för de deltagandes integritet och detaljer som kan göra att det går att identifiera personen har vi försökt utelämnas. I vissa fall har vi fått berättat för oss väldigt starka och berörande erfarenheter som belyser områden som är i stort behov av förbättring. Där har vi noga vägt personernas önskan att göra sin röst hörd i syfte att påverka vården och SIParna, mot vikten av att skydda personens integritet. När vissa av intervjuvaren redovisats har det varit svårt att utelämnas vissa detaljer då dessa varit viktiga för att lyfta fram personens erfarenhet och visa på

förbättringsområden. I dessa fall har de intervjuade tillfrågats och fått godkänna de citat som används.

Ingen av de som besvarat enkäten eller ställt upp på intervju har varit under 15 år gamla men en blankett för samtycke från vårdnadshavare för barn under 15 år har skickats med när enkäten till barn/ungdomar delats ut.

## Metodreflektion

Antalet svar på enkäten måste till antal sett anses vara lågt, särskilt bland barn och ungdomar själva. Sannolika skäl till detta är dels att kännedomen och kunskapen om SIP fortfarande verkar vara bristande. Vi har mött personer som varit osäkra på om det är en SIP man deltagit i och begreppet Västbus verkar ofta vara mer känt än SIP bland barn och ungdomar och deras vårdnadshavare. Vi har också fått till oss från ett par av de verksamheter som delat ut enkäten att ungdomarna själva inte orkar eller vill svara på enkäten då de har så mycket annat runt sig som behöver prioriteras. Det kan också vara så att unga personer inte har någon vana av att besvara enkäter och inte riktigt ser på vilket sätt det kan göra skillnad.

Så här i efterhand ser vi att vi kunnat ställa fler frågor i enkäten kring på vilket sätt barnet/ungdomen gjorts till huvudperson och fokus för mötet, och om mötena anpassats för att barnet/ungdomen ska kunna delta på sina villkor. Detta område fördjupas dock i intervjuerna där några av ungdomarna själva beskriver sin upplevelse av detta.

Stora försök har gjorts för att sprida information om undersökningen och en kombination av enkäter och djupintervjuer har använts för att få en så bred bild som möjligt. Trots den låga svarsfrekvensen har enkätsvaren och intervjuerna tillsammans gett viktig information som kan anses vara ett gott underlag för att fortsätta förbättringsarbetet med SIP för barn och unga samt att fortsätta se över och förbättra övergången mellan barn -och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i regionen.

.....

# Resultat

Nedan följer en presentation av resultaten utifrån följande teman:

- **Bakgrundsfrågor**
- **Inför barnet/ungdomens SIP:** initiativ, information, delaktighet i förberedelsefasen
- **Under SIP-mötet:** delaktighet under mötet - barnets medverkan, fokus på barnet, samtalsklimat, påverka den skriftliga planen
- **Efter SIP-mötet:** Efterlevnad och uppföljning, känsla av meningsfullhet, SIP-samordnare och rutin för klagomål, vårdnadshavarens behov, en förbättring?
- **Övergången mellan barn -och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri (VUP):** Tidigare övergång utan glapp, tvångsåtgärder och bemötande, att hamna mellan stolarna, användningen av SIP i övergången
- **Att bli nekad SIP trots att behov finns**
- **Önskemål för en bra SIP**

Resultaten från enkäterna presenteras i tabellform med statistik. Detta varvas med citat från både enkäterna och intervjuerna för att ge en djupare bild.

## Bakgrundsfrågor

**Antal deltagare:** Totalt 47

**Enkätsvar totalt: 40**

Enkät barn/ungdomar: 4

Enkät vårdnadshavare: 36

**Djupintervjuer totalt: 7**

Djupintervju barn/ungdomar: 4

Djupintervju vårdnadshavare: 3

**Ålder på barnen/ungdomarna:**

Totalt sett sträcker sig åldern på barnen/ungdomarna som varit föremål för undersökningen från 4 år till 25 år. Medianåldern är 15 år.

Åldern för de barn/ungdomar som deltagit själva genom intervjuer eller enkäter sträcker sig från 15 till 25 år. Medianåldern för dessa är 22 år.

Åldern på barnen där en vårdnadshavare besvarat enkäten eller intervjuats sträcker sig från 4 till 22,5 år där medianåldern är 14 år.

**Kommuner som barnen/ungdomen tillhör:** Alingsås (2), Borås (2), Falköping (2), Göteborg (10), Hjo (1), Härryda (1), Kungälv (2), Lidköping (2), Lilla Edet (1), Mark (2), Munkedal (1), Mölndal (7), Partille (2), Sotenäs (1), Stenungssund (1), Uddevalla (7), Ulricehamn (2), Vänersborg (1), Öckerö (1).

Antal barn i varje kommun inom parentes. Ett av barnen tillhörde två olika kommuner.



## Tid sedan senaste SIP:

Tiden sedan barnen i enkätundersökningen fått sin senaste SIP sträcker sig från 2 veckor sedan till ca 7 år sedan. Medianvärdet är 8 månader sedan.

Ungefärlig tid sedan senaste SIPen. (40 svar)		
Två månader sedan eller mindre	Mer än 2 månader sedan upp till 1 år sedan.	Mer än 1 år sedan
7	19	14

## Inför barnets/ungdomens SIP

### Initiativ till SIP

Det är oftast vårdnadshavaren som tagit initiativ till barnets SIP. Vårdnadshavarnas roll i att initiera barnets SIP speglas i följande citat:

*Vi föräldrar har alltid varit de som har efterfrågat varje ny SIP. Det har inte varit lätt att få någon att ta på sig och sammankalla till mötet. (Vårdnadshavare)*

Av de ungdomar som svarat på enkäten har de äldre själva tagit initiativet till sin SIP tillsammans med någon annan aktör så som socialtjänst eller BUP. I den nya överenskommelsen för barns och ungas hälsa i Västra Götaland förtydligas skolan/förskolans ansvar för samverkan. Skolan/förskolan har initierat SIPen i lite mer än en fjärdedel av enkätsvaren.

Vem tog initiativ till barnets/ungdomens SIP? (40 deltagare. Flera svar är möjliga)	
Barnet/ungdomen	3
Vårdnadshavare	22
Barn – och ungdomspsykiatri	10
Skolan/förskolan	13
Elevhälsan	3
Socialtjänsten	7
Vårdcentralen	1
Boende	1
Vuxenpsykiatri	1

### Information inför SIP-mötet

Som beskrivits i tidigare uppföljningar av SIP så är kunskapen om - och efterfrågan på SIP begränsad. I de intervjuer och enkäter som gjorts i denna brukarundersökning har det i några fall lyfts att begreppet SIP varit okänt men att deltagarna känt till begreppet Västbus som tidigare använts i Västra Götalandsregionen. Därför är det viktigt att öka kunskapen om SIP och att sprida information till de barn och anhöriga som är i behov av en SIP.

*Det är mycket möjligt att jag har haft fler SIP-möten men inte vetat om att det var det. (Intervju med ungdom)*

I denna brukarundersökning uppger de flesta av vårdnadshavarna som besvarat enkäten att de och deras barn fått information inför det första SIP-mötet och att informationen varit tillräcklig och lätt att förstå.

<b>Fick du/ni information om SIP inför första mötet? (36 svar, vårdnadshavare)</b>	
Ja	27
Nej	6
Vet inte	3

Fem personer uppger att de hade velat ha mer information. Saker de velat ha mer information om är:

- Sekretess
- Syftet med mötet
- Hur ett SIP möte går till
- Vilka roller och ansvar de medverkande har
- Hur det fungerar med uppföljning och dokumentation.

Nedan är ett par citat som belyser detta.

*Vi hade behövt mer information om syftet med mötena, vilket ansvar de medverkande parterna har, hur uppföljningen fungerar m.m. (Vårdnadshavare)*

*Informationen var ok att förstå men jag saknade information om innebörden i hur ett SIP-möte bör gå till och tydlighet med dokumentation, uppföljning och återkoppling i tid. (Vårdnadshavare)*

*Ingen hade berättat för oss om Västbus/SIP trots att vi haft många vårdkontakter ända sedan födseln och sökt stöd och hjälp hos socialtjänsten sedan 2016. (Vårdnadshavare)*

## Delaktighet i förberedelsefasen

Enligt riktlinjerna som kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen tagit fram för SIP ska barnet/den unga/vårdnadshavares delaktighet och inflytande vara centralt i allt arbete med SIP. Det är barnets/den unges behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkt för planeringen. En av de intervjuade ungdomarna berättar om den positiva känslan av att få vara delaktig i förberedelsefasen och i själva planen.

*Jag tycker förberedelsen och informationen innan om mötet varit bra. Min fasta vårdkontakt som jag inte känner så väl sammankallade till mötena. Innan mötet pratade jag ihop mig med varje part för sig, så att just jag och den personen visste vad jag ville prata om och syftet var klart innan själva mötet. I början av mötet när vi satte agendan gick vi snabbt igenom alla tillsammans vad jag och varje part ville prata om. Sedan pratade vi ingående runt ett område åt gången utifrån vad vi bestämt och gjorde en plan tillsammans för vad jag skulle jobba med. Det kändes väldigt bra tycker jag. (Intervju med ungdom).*

En annan av ungdomarna säger att syftet med mötet varit oklart men att hen känt sig förberedd inför mötet.

*Jag kände mig förberedd inför SIP-mötet men syftet med första mötet var oklart från vårdens sida. (Intervju med ungdom)*

Majoriteten av de som besvarat enkäten tycker att de fått vara med och bestämma vilka som ska vara med på mötena. Ungefär en fjärdedel tycker dock inte att de fått vara med och bestämma detta.

*Vi fick inte bestämma vilka som skulle vara med och vad vi skulle prata om. (Intervju med vårdnadshavare)*

<b>Har du/ni fått vara med och bestämma vilka som är med på mötena? (40 svar)</b>		
Barn/ungdom	Ja	3
	Nej	1
Vårdnadshavare	Ja	26
	Nej	10

På frågan om deltagarna tycker att det varit rätt personer med på mötena svarade närmare hälften att det inte, eller bara delvis varit det.

<b>Tycker du att det var rätt personer med på mötena? (40 svar)</b>		
Barn/ungdom	Ja	2
	Nej	2
Vårdnadshavare	Ja	19
	Nej	10
	Delvis	7

En ungdom säger att det hänt att viktiga personer inte kunnat komma och en annan ungdom tycker att det varit för många personer med på mötena och att en del av dessa hade dåligt bemötande.

*För många personer och otrevliga (Ungdom)*

*Ibland har det varit att alla inte kunnat komma. Det är ganska många inblandade i mig, så alla jobbar inte alltid samtidigt (Ungdom)*

I en av intervjuerna säger en av ungdomarna att hen ibland känner oro inför mötena och att det blir svårt att planera då man inte alltid vet vilka som kommer att vara med på mötet.

*Något jag kan känna oro för med SIP är att man inte alltid vet vilka som kan vara med eller inte. Att få veta vilka som kan vara med ett tag innan hade minskat min oro och gjort att jag kunde planera bättre för frågor (Intervju med ungdom)*

Några saker som lyfts av vårdnadshavare är att det varit med personer som inte haft något mandat att fatta beslut, att det varit personer med som varit nya för barnet och därför inte känner barnet och hens behov, och att personer som en själv och ens barn önskat bjuda in, inte fått någon inbjudan. Även fast barnet ska vara fokus för mötet lyfter ett par vårdnadshavare att de inte tycker att barnet alltid ska vara med då detta gör att man inte kan prata lika fritt om allt som behövs pratas om.

*Personerna som närvar har inget mandat. Det blir helt meningslöst med bortförklaringar. (Vårdnadshavare).*

*Personen från BUP hade vi aldrig träffat. Samma sak med dem från Socialtjänsten. Det var personer som inte känner mitt barn och hens behov. Det var som att alla ville ha möte o prioriterade att boka möte, men ingen ville göra något (Vårdnadshavare).*

*Jag tycker att barnet inte alltid ska vara med. Mötena blir inte på samma sätt då (Vårdnadshavare).*

En av vårdnadshavarna säger att det varit väldigt många personer med på mötena vilket gjort att både hen själv och barnet känt sig obekväma.

*Sedan blev vi kallade till Västbus möte, det var med läkare, medicinskt ansvarig sjuksköterska, många från socialtjänsten, man kände att man var i minoritet. Det var jobbigt både för mig och mitt barn. (Intervju med vårdnadshavare)*

<b>Fick du/ni vara med och bestämma vad ni skulle prata om på mötena? (44 svar, både enkäter och intervjuer)</b>		
Barn/ungdom	Ja	3
	Nej	4
Vårdnadshavare	Ja	29
	Nej	7
	Delvis	1

Tre av sju ungdomar (både intervju och enkät) tycker att de fått vara med och bestämma vad som skulle tas upp på mötena medan fyra inte tycker att de blivit lyssnade på.

*Jag och de som är inblandade i mig brukar prata om det eller stämma av det innan, och sedan brukar vi sätta en agenda i början av mötet. Jag har tyckt att det varit väldigt bra (Ungdom)*

*Jag blev inte lyssnad på, det var bara skolan som bestämde vad vi skulle prata om. (Ungdom)*

Majoriteten av vårdnadshavarna (29 stycken) tycker att de själva och ibland deras barn fått vara med och bestämma vad som skulle tas upp på mötena.

*Det har ju haft att göra med utredning och särskilda insatser i skolan men mitt barn har fått vara med och berätta hur hen känner och vilken hjälp hen behöver (Vårdnadshavare)*

*Mitt barn har inte varit tillfrågat vad hen vill ta upp men vi vårdnadshavare har varit med o godkänt syftet med mötena (Vårdnadshavare)*

Sju av vårdnadshavarna tycker dock inte att de fått vara med och bestämma detta vilket nedanstående citat speglar.

*När skolan skickat ut kallelsen har de lagt till frågor som vi föräldrar och vårt barn inte diskuterat eller godkänt. När vi önskat få dem strukna så skrivs det bara i protokollet att "vårdnadshavare vill stryka frågan" utan att uppge orsak till varför. Detta ledde till problem på sikt. (Vårdnadshavare)*

Något som lyfts som positivt är när SIP-samordnaren låter vårdnadshavare och barn se kallelsen och godkänna denna innan mötet.

*Skolan önskade att kallelsen skulle godkännas av barnet och oss föräldrar innan den skickades ut. (vårdnadshavare)*

## Under SIP-mötet

### Delaktighet under mötet - Barnets medverkan

Barn och unga har rätt att vara med och bestämma över sina insatser och deras röst ska vägas in i förhållande till deras ålder och mognad. Barnets delaktighet ger positiva effekter på deras självkänsla och känsla av kontroll. Därför är det viktigt att barn får möjlighet att vara med på möten som rör dem själva och att mötena anpassas efter barnet så att hen kan vara med och vara delaktig utifrån sina egna förutsättningar.

<b>Var barnet/ungdomen med på sina SIP-möten (45 svar, både från enkät och intervjuer)</b>		
Barn/ungdom	Ja alltid	2
	Ja ibland	5
Vårdnadshavare	Ja alltid	6
	Ja ibland	6
	Nej	26

Av de barn/ungdomar som svarat på enkäten var alla med på sina SIP-möten åtminstone ibland. Där vårdnadshavare svarat var de flesta barnen inte med på mötena och åldern verkar inte vara helt avgörande här då barn så unga som sju – åtta år ibland varit med på mötena medan äldre barn inte alltid varit med. En av ungdomarna säger att hen är osäker på om hen varit med i yngre ålder men att hen alltid varit med i vuxen ålder.

*Jag har alltid varit med i vuxen ålder, men är ändå inte helt hundra på att jag var med när jag var yngre (Ungdom)*

En av ungdomarna beskriver i en intervju att hen inte varit inbjuden till ett möte som handlat om hen där det fattats beslut som ungdomen inte känner sig delaktig i. Detta gör att ungdomen känner sig överkörd.

*Då hölls det ett professionsmöte i slutet av sommaren som jag inte var med på, jag var inte inbjuden. Det var alla inblandade arbetsgrupper. Jag fick veta efteråt att de gjort en planering. De hade kommit överens om att jag skulle få gå en behandling efter jag fått boendestöd. Det blev som ett krav. Sedan sas det att det skulle hållas ett SIP-möte men jag har fortfarande inte hört något om det. Jag har ifrågasatt att de gör upp en plan för min behandling som inte jag var med i. (Intervju med ungdom)*

En vårdnadshavare lyfter att barnet inkluderats och fått ta del av all information även om hen inte varit med på de flesta möten.

*Barnet hade full tillgång till all information men var "bara" med på ett möte (Vårdnadshavare)*

I en av intervjuerna säger en av vårdnadshavarna att hen tycker att barnen varit för små för att tas in i SIP-processen då mötena ofta är torra och långtråkiga och att det finns andra forum som är bättre för barn att vara med i. Ett förslag är dock att man har ett slags förmöte där man pratar tillsammans med barnen.

*Barnen var lite för små för att tas in i SIP-processen. De har gått till habiliteringen och BUP och där har de fått prata om sina diagnoser, det är nog ett trevligare forum än att gå på SIP-möten. Sedan har vi pratat om detta med barnen och hållit dem informerade. Man hade kanske kunnat göra detta i två delar, att man har ett möte där man pratar med barnen innan själva SIP-mötet. (Intervju med vårdnadshavare)*

### Fokus på barnet/ungdomen och anpassning efter dennes behov

För att barnet/ungdomen ska ges förutsättningar för att kunna delta på SIP-möten på sina egna villkor kan mötena behövas anpassas efter barnets behov och ork exempelvis genom fler pauser eller längd på mötena.

I barnenkäten ställdes frågan om tiden för mötena varit lagom lång. På det svarade två av barnen/ungdomarna att tiden varit lagom lång medan två svarade att de upplevt att mötena varit för långa.

I intervjuerna fördjupades frågan om SIP-mötena anpassats efter barnets behov. Detta upplever de flesta av de intervjuade inte är något som har gjorts men en av vårdnadshavarna lyfter att det varit en fördel att mötena varit digitala då det underlättat för barnets medverkan.

*Mötena var digitala, vilket passade mitt barn bra. Hen kunde vara med när hen ville och slapp bete sig på ett förväntat sätt. (Vårdnadshavare).*

En av ungdomarna menar att frågan om anpassning inte har uppkommit även om behovet ibland har funnits där. Hen har inte själv lyft frågan då hen tycker att mötena är så viktiga men tror att om hen gjort det så skulle det inte vara något problem för de andra medverkande att anpassa mötet.

*Ofta blir det så att de som håller i mötena ska vidare på annat så mötena blir inte så långa. Jag brukar orka cirka 45 minuter, efter det blir jag ofta väldigt trött. SIP-mötena brukar vara lite längre än så. Jag har inte sagt till om det men skulle jag säga till så skulle de lyssna på det, det är jag helt säker på. Men jag tycker SIP-mötena är så viktiga att jag prioriterar det framför min ork. (Intervju med ungdom).*

En av vårdnadshavarna säger att det varit noga att barnet var huvudpersonen men att syftet med mötet inte varit tydligt och att barnet inte riktigt kunnat svara på frågan om vilka behov hen har.

*De var noga med att mitt barn var huvudpersonen. Men syftet var inte så tydligt eller med skolan hur de bäst skulle hjälpa hen. De frågade mitt barn om hen ville ha någon särskild hjälp, men hen kunde inte svara på det. (Intervju med vårdnadshavare)*

En annan säger att barnet inte varit med på mötena men att fokus ändå legat på barnet och hans behov.

*Barnet var inte med på mötet men hen var ändå fokus för mötet. Det blev verkligen jättebra. Mötena har varit jätteviktiga. Det var väldigt informativt. Att få samma bild, skolan och vi. (Vårdnadshavare)*

## Samtalsklimat

På frågan om deltagarna tyckte att man på mötena pratat om det som varit viktigt för barnet/ungdomen svarade 3 av ungdomarna och 25 av vårdnadshavarna "ja", 1 av ungdomarna och 8 av vårdnadshavarna svarade "ibland" och 3 av vårdnadshavarna svarade "nej".

Det är viktigt att SIP-mötet anpassas så att barnet/ungdomen kan vara med på sina villkor och får möjlighet att förstå vad som sägs men det är inte alltid som varken vårdnadshavare eller barn/ungdomar förstår det som sägs på mötena. Även om majoriteten av vårdnadshavarna säger att de andra deltagarna på mötena pratat så att de förstått så säger 2 av ungdomarna och 4 av vårdnadshavarna som besvarat enkäten att de inte alltid förstår vad som sägs på mötena. I en av intervjuerna menar även en vårdnadshavare att hans barn brukar säga att hen tycker det är svårt att förstå vad som sägs på mötena.

*Det är ibland svårt att förstå vad dom säger, säger mitt barn när hen är ensam med någon myndighet (Intervju med vårdnadshavare).*

Tycker du att de som var med på mötena lyssnade på dig/er? (40 svar)		
Barn/ungdom	Ja	2
	Nej	2
Vårdnadshavare	Ja	21
	Ibland	10
	Nej	5

2 av barnen/ungdomarna som besvarat enkäten tyckte inte att de blivit lyssnade på, på mötena medan 2 upplevde att de blivit det. En av ungdomarna lyfter att hen har ett stort behov av tydlighet och att det som hen säger bekräftas av omgivningen och av den anledningen inte alltid känner sig hörd. Av vårdnadshavarna svarade majoriteten att de upplever att de och deras barn blivit lyssnade på åtminstone ibland.

*Nästan alltid känner jag mig lyssnad på. Det är bara vid små detaljer jag inte gör det. Det kan också ha med mitt behov av tydlighet att göra, att jag inte känner mig hörd för att jag inte har blivit väldigt uppenbart bekräftad. Andra verkar snappa upp saker på ett annat sätt än jag, och då tror jag att det är något som inte är löst för att jag missar det. Men trots det tycker jag att jag får hjälp med att sammanfatta allt som är bestämt. (Ungdom)*

Frågan om barnen/ungdomarna upplevt att de varit i fokus för mötet och blivit lyssnade på och tagna på allvar fördjupades i intervjuerna. En av ungdomarna berättar om den obehagliga känslan när hen inte överhuvudtaget blivit sedd på mötet utan de andra deltagarna pratade över huvudet på hen.

*De pratade väldigt mycket om mig när jag satt där. Det var digitalt. Min mamma var också med men vi satt inte tillsammans. De pratade om mig om allt möjligt. Tillslut så bröt jag ihop men ingen märkte något förrän min mamma avbröt dem och frågade varför jag grät.*

*Det kändes märkligt att jag var med men ingen pratade med mig, de pratade bara om mig.*  
(Intervju med ungdom)

Majoriteten av de som besvarat enkäterna upplever att de kunnat ta upp och säga det som de ville på mötena (2 barn/ungdomar, 28 vårdnadshavare). 1 barn/ungdom och 6 vårdnadshavare svarade "ibland" på frågan och 1 barn/ungdom och 1 vårdnadshavare svarade "nej" på frågan.

*Vi hade en superbra koordinator som styrde upp så alla fick prata och ställa frågor*  
(Vårdnadshavare)

## Samarbete mellan aktörerna

Även om de flesta av vårdnadshavarna tycker att samtalsklimatet på mötet fungerat bra så är det många som inte upplever att samarbetet fungerar så bra. Nästan en tredjedel av vårdnadshavarna tycker inte att övriga mötesdeltagare varit bra på att samarbeta för att hjälpa barnet/ungdomen, en tredjedel tycker att samarbetet fungerat ibland. Bara en tredjedel tycker att det fungerat bra.

<b>Upplevde du att de andra mötesdeltagarna var bra på att samarbeta för att hjälpa ditt barn? (36 svar, vårdnadshavare)</b>	
Ja	12
Delvis	13
Nej	11

Flera av de som kommenterat frågan säger att några av aktörerna inte förstått barnets problematik, att någon av aktörerna inte lyssnar eller försöker motarbeta de andra, eller att annat än barnets problematik blivit fokus för mötet. Någon menar att detta har blivit svårare vid digitala möten.

*Bup har motarbetat och då har vissa möten gått åt till diskussion med dem och fokus på barnet och att komma framåt med den problematiken har inte hunnits med. Tekniken har också tagit stor tid av mötet och att ge olika ordet o presentera sig har tagit längre tid via tex teams än fysiskt möte.* (Vårdnadshavare).

*Gamla Skolan lyssnade inte på det vi och Bup sa. Bup upprepade sig 3 gånger med samma svar, ändå så lyssnade dom inte. Mitt barn skulle byta skola efter några månader. Nya skolan lyssnade som tur var.* (Vårdnadshavare)

*De flesta och SIP- samordnaren har varit bra och effektiviserat och sett till att beslut fattas men Bup har varit svårt för alla inblandade att få till samarbete med.* (Vårdnadshavare)

*Det är nära mellan skolan och sjukhuset men de samverkar inte.* (Vårdnadshavare)

En person skriver att det varit ett problem att ingen riktigt vet hur mötena ska gå till.

*Det är som att varje gång habilitering/skola/LSS ska samverka så är det som att det händer första gången. Ingen vet hur det ska gå till, ingen vill trampa någon på tårna, följden blir väldigt lama möten där alla bara pratar om det som fungerar. Det är i stort sett bara vi föräldrar som tar upp saker som inte fungerar. Också typ ingen som tar på sig saker att göra.* (Vårdnadshavare)

Några skriver att ingen vill ta ansvar för att genomföra saker så därför har det inte blivit något resultat av mötet. Ett par skriver att alla försökte bolla över till någon annan. Andra saker som lyfts är



att ingen tar något ansvar, att inga åtgärder beslutades och att det enda resultatet är att det blir ett nytt möte. Konsekvensen kan bli att barnet hamnar mellan stolarna.

*Inga åtgärder presenterades på mötet. Ämnet och syftet med mötet är känt, men SIP ska samordna åtgärder men om ingen bidrar så blir det inte mycket med samordningen av åtgärder. (Vårdnadshavare).*

*Vi kände att det aldrig blev något samarbete mellan de olika aktörerna för att hjälpa vårt barn, och fortsatte att känna oss ensamma och att vårt barn hamnade mellan stolarna. (Vårdnadshavare)*

*Alla lyssnade artigt, men mötena resulterade sällan i något konkret som hjälpte situationen framgår för vårt barn (Vårdnadshavare)*

I en av intervjuerna berättar även en av ungdomarna om hur samarbetet brustit och när en av aktörerna inte velat ta ansvar. Tillvägagångssättet har dock kritiserats av IVO.

*Jag har inte fått någon hjälp. Det hölls ett SIP-möte i maj med primärvården och vuxenpsykiatri. Jag har efterfrågat behandling sedan jag flyttade till vuxenpsykiatri men inte fått det, de tyckte jag hade fel diagnos. Efter SIP-mötet skickades en remiss till primärvården från psykiatri, den avslöjs för att jag hade för komplex problematik. Psykiatri hade försökt remittera över till primärvården flera gånger men det hade inte gått. Jag anmälde dem till IVO och fick rätt. IVO kritiserade hur detta gått till. (Intervju med ungdom)*

<b>Tycker du att det var tydligt vem som skulle göra vad? (36 svar, vårdnadshavare)</b>	
Ja	19
Delvis	12
Nej	5

De flesta av vårdnadshavarna upplever att det varit tydligt eller delvis varit tydligt vem som skulle göra vad. Några upplevde dock inte detta och konsekvenserna har då blivit att det inte hänt så mycket vilket skildras i nedanstående citat.

*Eftersom det aldrig lades någon tydlig plan för vem som gör vad, hände inte mycket. (Vårdnadshavare)*

*Ingen gör något. Alla väntar på att någon annan ska ta över ansvaret. (Vårdnadshavare)*

I en intervju med en av ungdomarna säger hen att psykiatri velat skjuta ifrån sig ansvaret för hens vård.

*Det var ett möte med mig psykiatri och kommunen. Då var det mer eller mindre att psykiatri tyckte att kommunen skulle ta över min vård, kommunen sa nej då det inte tyckte att de var någon vårdinstans. (Intervju med ungdom)*

## Påverka den skriftliga planen

Frågan om man kunnat påverka den skriftliga planen ställdes i vårdnadshavarenkäten men inte i enkäten för barn/ungdomar. Däremot togs detta upp i djupintervjuerna med ungdomarna. Av de tre ungdomar som blev intervjuade om sina SIPar var det ingen av dem som var säkra på om det gjorts någon skriftlig plan.

*Jag fick veta av en bekant att det skulle göras protokoll från mötena men jag har inte sett några protokoll. Jag sa till min läkare när jag pratade med henne och sa att jag borde fått ett protokoll från SIP-mötena men hen kunde inte svara på det. Det enda jag fick hem var en kopia från journalanteckningen och något papper som jag skulle skriva under. Så detta har ju inte heller skötts så snyggt. (Intervju med ungdom)*

De flesta av vårdnadshavarna som besvarat enkäten uppger att de kunnat påverka den skriftliga planen åtminstone delvis (14 svarade ja, 17 svarade delvis). Bara fem av dem säger att de inte kunnat påverka planen alls. Sex av de som svarat nej eller delvis skriver att det inte funnits någon skriftlig plan vilket även framkommit i tre av intervjuerna.

*Skriftlig plan saknades, en stark kritik vi framförde efteråt. (Vårdnadshavare)*

En av vårdnadshavarna skriver att hela ansvaret för att göra en skriftlig plan föll på hen själv vilket följande citat belyser.

*Oftast användes ingen dokumentation alls. Det var jag själv som sökte fram formuläret, fyllde i actionpunkterna och skickade till sammankallande instans. (Vårdnadshavare)*

En annan person skriver att familjen inte hade möjlighet att påverka innehållet i planen men fick ta ett stort ansvar för att planen skulle göras tillgänglig för de olika parterna.

*Planen skrevs utan att vi kunde påverka vad som stod i den. Det fanns inga action-points. Det skrevs av någon som aldrig skrivit förut då samordnaren inte hade tid. Sedan kunde protokollet inte läsas av någon annan än författaren på grund av sekretess... det hamnade då på oss föräldrar att guida habiliteringen som skrivit, hur det kunde göras tillgängligt för alla. Vi vårdnadshavare som gör detta på vår obetalda tid fick även ansvaret för detta. (Vårdnadshavare)*

En av intervjupersonerna säger att familjen inte fått några anteckningar från mötet och inte fått vara med och påverka dem vilket hade kunnat öka känslan av delaktighet.

*Det hade ökat känslan av delaktighet att vi alla fått anteckningarna. Det fick inte vi vid de möten vi var med på. (Vårdnadshavare)*

En av vårdnadshavarna lyfter ett gott exempel där planen skrivits under mötets gång och skickats ut till familjen för godkännande.

*Den skrevs under tiden med följdfrågor samt skickades till oss för godkännande innan fastställande. (Vårdnadshavare)*

## Efter SIP-mötet

### Efterlevnad av planen och uppföljning

Upplever du att det som ni bestämt på mötena blivit gjort? (40 svar)		
Barn/ungdom	Ibland	1
	Nej	3
Vårdnadshavare	Ja	8
	Delvis	11
	Nej	16
	Kan ej svara på frågan	1

Tre av de fyra barnen/ungdomarna som besvarat enkäten tycker inte att det som bestämts på mötena blivit gjort. En av dem svarar "ibland" och kommenterar att det som regel blivit gjort men att det funnit tillfällen då man fått göra om planen då måendet gjort att det som skrivits i planen inte varit genomförbart.

*Som regel tycker jag absolut att saker blivit gjorda, men ett exempel på en situation där det inte blivit genomförbart var när vi gjorde upp en plan där en av behandlingarna tog mer tid än beräknat. Så då fick vi göra om i planen. Men sådant kan ju hända och annars tycker jag att det vi bestämt har blivit gjort. (Ungdom)*

En av de intervjuade ungdomarna är väldigt nöjd med sina SIP-möten och resultaten av dessa.

*Det har blivit som vi bestämt efter sip-mötena. Det jag tycker är positivt är att alla pratar ihop sig. Jag har väldigt lite ork och har svårt att orka med min vardag. SIP-mötena gör ju att vi gör upp en plan så att jag får ihop min vardag. (Intervju med ungdom)*

Av vårdnadshavarna tycker närmare hälften att det som bestämts inte blivit gjort (16 stycken). 11 tycker att det genomförts delvis men av dessa är det några fall där det bara gått en månad eller mindre sedan SIPen. En av dem skriver att mötena slutade hållas då en av deltagarna gått i pension.

*När kommunens nätverksmänniska gick i pension slutade mötena att hållas (Vårdnadshavare)*

Några av vårdnadshavarna skriver att trots att mötena fungerat bra så hände det inte så mycket efteråt. Ett par av dem menar att det är ett problem att det som bestäms på SIPen inte är tvingande för aktörerna att genomföra.

*Mötena var bra och alla var överens, sen hände väldigt lite. (Vårdnadshavare)*

*Vi kunde ta upp vad som helst. Problemet är att det saknas en instans som tvingar skola/BUP/LSS/soc att utföra de uppgifter som de tar på sig (Vårdnadshavare)*

Flera personer skriver att det inte skett någon uppföljning av SIP-mötena.

*Det var mest informationsutbyte kändes det som och inte jättemycket planering framåt. Inga datum för ny avstämning om saker funkade och så... (Vårdnadshavare)*

*De är på mötet för att de måste, men vi har endast haft uppstart av SIP möten men aldrig haft någon uppföljning. Första mötet hade vi för flera år sedan. (Vårdnadshavare)*

*Alla väntar på att någon annan ska ta över ansvaret. Ingen uppföljning har hållits (Vårdnadshavare)*

Någon menar att ett problem varit att en av aktörerna inte vill se sin egen roll i det som behöver förbättras och därmed hände det inte så mycket efter mötena.

*En av verksamheterna ville inte förstå det vi diskuterade och det som var deras fel i att det inte fungerade så det hände inte så mycket. (Vårdnadshavare)*

En person skriver att det inte funnits något behov av uppföljningsmöten då allt har klarats ut under själva mötena.

### Känsla av meningsfullhet

I barnenkäten ställde vi frågan om vad barnet/ungdomen tycker om att ha fått en SIP. Två av de fyra ungdomarna som svarat säger att de tycker det varit bra.

*Det hjälper mig mycket att träffas tillsammans. Det skapar trygghet att alla runt mig och jag kan prata ihop istället för att jag ska känna att jag måste prata med alla från sitt håll. Jag brukar oftast känna mig lättad efter en SIP. (Ungdom)*

Två av ungdomarna säger att det varit varken bra eller dåligt att få en SIP.

*Varken eller. Det var jobbigt att få en SIP. (Ungdom)*

I en intervju säger en av ungdomarna att hen tycker att SIPen var meningsfull även fast det inte blev något resultat av den.

*Jag tycker det var bra att SIParna gjordes även om jag inte fick ut något resultat av det. Det kändes bra att ha ett möte med kommunen då kommunen förklarade för psykiatrin att de inte ger den typen av behandling. (Intervju med ungdom)*

I vårdnadshavarenkäten frågade vi om man upplever barnets SIP som meningsfull. De flesta av vårdnadshavarna upplever att barnets SIP varit meningsfull eller åtminstone delvis varit meningsfull. 17 av de 36 vårdnadshavarna svarade "ja" på frågan, 7 svarade "delvis" och "12" svarade nej.

En av dem som svarat att SIPen delvis varit meningsfull menar att det viktiga är att det händer något efter mötena.

*Det är meningsfullt att bli hörd och att olika aktörer tar ansvar, men det måste leda till något för att göra skillnad. (Vårdnadshavare)*

En av vårdnadshavarna menar att det varit meningsfullt att just skolan varit med så att de fått ta del av viktig information.

*Det meningsfulla var att några personer från skolan var med, så de fick höra det som vi föräldrar påtalat jättelänge till dem. Specialpedagogen är jättebra och har gett mycket stöd till vårt barn. (Vårdnadshavare)*

I två av intervjuerna med vårdnadshavare lyftes det att det varit meningsfullt för att SIP-mötena gjort att föräldrar och vårdpersonal fått kännedom om barnets problematik eller diagnos.

*Det som var bra var att det uppmärksammade att mitt barn har ADHD (Vårdnadshavare)*

*SIPen var bra då vi fick reda på att barnet sov på skolan så vi kunde ändra medicineringen.  
(Intervju med vårdnadshavare)*

<b>Hur har det blivit för dig/ditt barn efter att du/ni fått en SIP? (40 svar)</b>		
Barn/ungdom	Bättre	2
	Ingen skillnad	2
Vårdnadshavare	Bättre	9
	Sämre	1
	Ingen skillnad	26

Två av de barn/ungdomar som besvarat enkäten säger att det har blivit bättre för dem sedan de fått en SIP medan två inte tycker att SIPen gjort någon skillnad.

*Det har blivit bättre. Vi har hittat sätt att jobba framåt - och det har gått framåt. (Ungdom)*

*Ingen skillnad, jag har aldrig fått hjälp av psykiatrin men jag borde ha fått det. (Ungdom)*

Bland vårdnadshavarna säger 9 stycken att det blivit bättre för barnet och familjen efter SIPen. En viktig faktor som dessa beskriver är att när SIPen fungerar bra så avlastar den vårdnadshavaren från det samordnande ansvaret.

*Det har blivit mindre samtal för mig och mindre folk att hålla ordning på, mer samsyn om vilka behov mitt barn har. (Vårdnadshavare)*

*När vi hade dessa SIP-möten var vi föräldrar helt slutkörda, det var väldigt skönt att ha någon person som medlade mellan alla parter och hjälpte oss att komma framåt.  
(Vårdnadshavare)*

26 av vårdnadshavarna tycker inte att SIPen gjort någon skillnad då det inte hänt så mycket efter mötena.

*Upplever ofta med olika myndigheter att allt låter så bra men sen blir det liksom inget av det. Det är mycket snack men lite verkstad. (Vårdnadshavare)*

*Det har blivit bättre för att mitt barn mår bättre nu, inte på grund av SIP. Mötena var bara till för att uppfylla administrativa krav, ingen verklig förankring (Vårdnadshavare).*

*Tanken om SIP låter jättebra, men vi upplevde aldrig att den tänkta samordningen kom till stånd. BUPs bristfälliga resurser är en del i det. En annan del är skolans bristande kunskaper om elever med NPF. Och socialtjänsten engagerade sig aldrig i vårt barns behov av mer stöd från de båda andra. (Vårdnadshavare)*

*När mitt barn började gymnasiet ville hen inte att skolan skulle få reda på att hen hade fysiska och psykiska besvär. När hen blev väldigt sjuk blev vi kallad till ett Västbusmöte men det var bara en massa papper som inte ledde till något. (Vårdnadshavare)*

Några lyfter att de önskat att SIPen skulle avlasta dem själva men att det snarare blivit tvärtom. Någon menar till och med att det blivit sämre efter SIP då det blivit en massa extra möten som inte gett några resultat.

*Allt har landat på oss föräldrar. Vi fick inga tider på BUP. Socialtjänsten hade inget att erbjuda. Skolan tyckte att någon annan skulle göra något... Det har inte fungerat alls. Möte på möte utan resultat. (Vårdnadshavare)*

*Hade önskat att en SIP skulle avlasta oss föräldrar från att koordinera som ingår i föräldraskapet till ett barn med flera funktionsvariationer. Men det funkar inte så, jag förstår helt ärligt inte vad mitt barns SIPar har gjort för nytta för hen. Men myndigheterna har i alla fall gjort sitt jobb o suttit på möten i 1,5 timme. (Vårdnadshavare)*

*Alla lyssnar men ingen agerar. Ingenting händer. Samma situation som innan med det undantag att vi föräldrar lagt otaliga timmar på möten, som inte gett ett dugg. (Vårdnadshavare)*

### SIP-samordnare och rutin för klagomål

På frågan om man vet vem som är samordnare och ansvarar för ens/sitt barns SIP så svarar de fyra barnen/ungdomarna som besvarat enkäten att de inte vet det. 26 av vårdnadshavarna uppger att de vet vem som är barnets SIP-samordnare och 10 vet inte det. En av vårdnadshavarna hade önskat att det varit en utomstående person som hållit i mötena som kunnat driva på mötena och kräva att aktörerna tar ansvar och genomför det de tagit på sig.

*I vårt fall är det rektor som håller i mötena. Jag hade velat ha en samordnare som inte själv är en aktör. Någon med auktoritet och som håller en mötesstruktur och driver punkterna framåt. Någon som kan det här med SIP och som kan kräva samarbete och ansvarstagande av deltagarna med hänvisning till SIP-riktlinjerna. (Vårdnadshavare)*

En av vårdnadshavarna menar att det varit ett problem att SIP-samordnaren byttes ut hela tiden.

*Första gången var det en kurator på skolan som ledde mötet, sedan var det rektorn, sen kom det någon ny igen. (Vårdnadshavare)*

Om SIPen inte fungerar så bra är det i första hand SIP-samordnare man vänder sig till. Inget av barnen/ungdomarna som besvarat enkäten (4 stycken) och hälften av vårdnadshavarna (18 stycken) vet inte vart de kan vända sig om SIPen inte fungerar så bra.

### Vårdnadshavarens behov

I flera av enkäterna och intervjuerna lyfts att ett stort ansvar ligger på vårdnadshavaren för barnets vård och för samordning mellan olika aktörer.

*Vi föräldrar har alltid varit de som har efterfrågat varje ny SIP. Det har inte varit lätt att få någon att ta på sig och sammankalla till mötet. (Vårdnadshavare)*

En av vårdnadshavarna säger att hen på ett SIP-möte bett om stöd men inte fått det.

*Jag ville ha hjälp men det kunde de inte erbjuda. Jag har frågat på västbusmöten efter att jag behöver verktyg för att tackla situationen. Men det har jag inte riktigt fått. Mycket ansvar har legat på oss föräldrar att rodla allt. (Intervju med vårdnadshavare)*

En av ungdomarna säger att hens mamma tagit ett stort ansvar och kämpat mycket för att hen skulle få en bra vård.

*Min mamma fick strida jättemycket för mig. Jag litade inte på någon så min mamma fick gå in och hjälpa mig. (Intervju med ungdom)*

En annan av ungdomarna säger att föräldrarna fått stöd men att de önskat mer information om olika stödåtgärder.

*Mina föräldrar fick stöd från avdelningen på BUP. Vi hade exempelvis samtal med min psykolog, men de hade önskat stöd tidigare och bättre information om t.ex. vårdnadsbidrag och liknande. (Intervju med ungdom)*

Något som lyfts i flera av vårdnadshavarnas svar är att de kämpat mycket för sina barn men sedan på grund av sekretessen blivit helt utestängda då barnet blivit äldre. Detta upplevs som väldigt frustrerande och det förmedlas en känsla av maktlöshet då barnet ibland fortsatt behöver föräldrarnas stöd för att klara av sin vardag och sina kontakter.

*Från 13 år har jag inte rätt att se barnets journaler utan hens samtycke. Det slår fel ibland. (Vårdnadshavare).*

*Tyvärr har mitt barn ju då fyllt 18 år under den här processen och vi föräldrar har blivit helt exkluderade från all information. Vi har inte en aning om hur det går längre vare sig i skolan eller i vårdmöten. Det är ÄNNU svårare att vara anhörig till en ung vuxen med psykisk ohälsa än det är till ett barn. (Vårdnadshavare)*

*Även om mitt barn är myndig behöver vi som föräldrar vara med i resan. Det är ju vi som står vårt barn närmast och kämpar. Nu har vårt barn flyttat hemifrån men behöver mycket hjälp. Vi hjälper hen med mycket praktiskt. (Intervju med vårdnadshavare)*

## En förbättring?

I några av intervjuerna säger deltagare som varit med om flera SIPar att de tycker att det har hänt något med SIP-processen sedan deras första SIP. Om det blivit en faktisk förbättring eller om det har att göra med att äldre barn blir tagna mer på allvar än yngre är oklart men en av ungdomarna som är väldigt nöjd med sina SIPar nu för tiden menar att det inte alltid har fungerat lika bra utan det har blivit en förbättring när hen blivit äldre.

*Jag har sett en annan sida också. Då det fattats en massa beslut utan att jag varit delaktig. Tidigare har jag varit väldigt orolig för SIP, att det ska fattas en massa beslut utan att jag görs delaktig. (Intervju med ungdom)*

En av vårdnadshavarna som varit med om två SIP-processer med tio års mellanrum märker också stor skillnad i hur det fungerat.

*Jag tror att detta med SIP har utvecklats då det fungerat bättre med det barn där SIPen gjordes nyligen medan det inte fungerade lika bra för 10 år sedan. (Intervju med vårdnadshavare)*

## Övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och vuxenpsykiatri (VUP)

Under ett referensgruppsmöte med uppdragsgivaren utvidgades uppdraget till att även undersöka hur övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri fungerar i Västra Götaland. Därav ställdes en fråga om denna övergång i enkäterna och det gjordes en fördjupning kring detta område i intervjuerna. Totalt har 3 vårdnadshavare och 5 ungdomar berättat om denna erfarenhet. Av dessa uppger två av ungdomarna och en av vårdnadshavarna att de har goda erfarenheter av övergången och att det fungerat bra medan tre av ungdomarna och två av vårdnadshavarna menar att det fungerat mindre bra då det blivit ett glapp eller att man har hamnat mellan stolarna.

### Tidigare övergång utan glapp

Två av de intervjuade ungdomarna berättar att de flyttades över från BUP till vuxenpsykiatri lite tidigare, innan de fyllt 18 år för att det gynnade deras behandling. Detta har upplevts som positivt och även att man flyttats över utan att det blivit något glapp.

*Övergången från BUP till vuxenpsykiatri fungerade bra. Jag hade en bra överläkare och slussades över till vuxenpsykiatri lite tidigare innan jag fyllde 18 för att jag inte skulle påbörja PTSD-behandling på BUP. Jag kom direkt till öppenvården på vuxenpsykiatri och fick en jättebra fast vårdkontakt där. Det viktiga med övergången är att man kommer in direkt så man får en fast vårdkontakt. Att det förbereds i tid så det inte blir ett glapp. Detta funkade bra för mig. (Intervju med ungdom)*

*Min kontakt med BUP var helt fantastisk. Jag hade en samtalskontakt där som jag träffade varje vecka och hade en fast läkare som sa att vi skickar remissen några månader tidigare innan jag fyllde 18 för att det inte skulle hamna i semesterperioden. (Intervju med ungdom)*

För ett par av de andra ungdomarna har det blivit ett glapp mellan behandlingen på BUP och vuxenpsykiatri vilket har upplevts negativt och försvårat planeringen.

*Det var inte så bra att det blev ett glapp. Jag var på BUP först, sedan på behandlingshem 10 månader innan jag kom till vuxenpsykiatri. Hade det inte blivit detta glapp hade det kanske blivit en bättre planering. (Intervju med ungdom)*

En av dem beskriver att det aldrig blev något riktigt avslut med BUP då hen blivit tvångsinlagd på VUP.

*I början av sommaren började jag må jättedåligt, jag hade inte hört något från vuxenpsykiatri eller BUP. Nu blev övergången lite märklig för att jag blev tvångsinlagd och då initierades kontakten med vuxenpsykiatri genom slutenvården. Om jag inte blivit inlagd vet jag inte hur det sett ut med övergången, det blev aldrig något riktigt avslut med BUP. Jag vet inget av vad som planerades där. (Intervju med ungdom)*

### Tvångsåtgärder och bemötande

I tre av ungdomarnas berättelser lyfts erfarenheter av tvångsåtgärder inom slutenvården som varit så allvarliga att det gjort att ungdomarnas psykiska mående har försämrats. Två av ungdomarna beskriver att övergången från slutenvården på BUP till slutenvården på VUP kom som en stor chock på grund av alla tvångsåtgärder som de blev utsatta för inom VUP. Följande citat visar på detta.



*I övergången från BUP till VUP fanns det inget positivt. Övergången var inte roligt. Jag hade varit inlagd på BUP ganska länge. När jag var 17 blev jag utskriven därifrån och flyttade till ett behandlingshem. På behandlingshemmet började det gå åt fel håll direkt. Jag sa till att jag behövde hjälp utifrån men det tog lång tid innan jag fick en remiss. I väntan på behandling blev jag så sjuk att jag nästan dog. Tillslut flyttades jag till vuxenpsykiatri. Det blev en stor chock. Jag blev bältad väldigt mycket. I början för att jag skadade mig men tillslut räckte det att jag bara grät. De lät bältessängen stå utanför mitt rum. De har bältat mig på olagliga grunder. Jag har blivit bältad flera hundra gånger. Det värsta jag varit med om i mitt liv har hänt inom psykiatri. (Intervju med ungdom)*

Samma person beskriver också skillnaden mellan tvångsåtgärderna på BUP och VUP. Att det på BUP getts förklaringar och inte gjorts på rutin medan hen inom vuxenpsykiatri blivit bältad nästan dagligen och blivit förlöjlighad av personalen när hen legat fastspänd.

*När jag blev bältad på BUP förklarade de varför de gjorde det, och de gjorde det inte på rutin. Men inom VUP blev det en vana. Jag blev förlöjlighad av personalen då jag var bältad. Min kontakt med vuxenpsykiatri var katastrof. Men sen fick jag en bra psykolog. Och nu har jag en bra vård med brukarstyrd inläggning. (Intervju med ungdom)*

En annan av ungdomarna beskriver att det varit på BUP som de värsta tvångsåtgärderna förekommit. Ungdomen lyfter dock en personal på BUP som hade ett fint bemötande och som tog sig tid att lyssna.

*En gång på BUP satt jag i ett fönster, jag blev lugn när jag satt där. En personal bad mig gå ner men jag sa att jag blev lugn av att sitta där. När jag inte gick ner ringde de securitas som drog ner mig och jag blev bältad. Jag har blivit bältad väldigt många gånger på BUP, oftast för att jag inte följde deras rutiner. Tvångsåtgärderna har haft mycket stora negativa psykiska effekter på mig. Jag hade mardrömmar varje natt. Det fanns en väldigt fin nattpersonal. Hen tog sig tid och pratade och lyssnade på mig. Jag blev inte bältad någon gång under hens pass och skillnaden mot de andra var att hen tog sig tid med mig. (Intervju med ungdom)*

Samma ungdom blev positivt överraskad när personalen på den specialiserade vårdavdelning hen kom till inom vuxenpsykiatri sa att de inte använder tvångsåtgärder där. Hen är mycket nöjd med den vård hen fått där och säger att den varit helt fantastisk och hjälpt hen att må bättre.

*Jag fick komma till en vuxenpsykiatrisk avdelning som var specialiserad på självskadebeteende. Där vände livet helt. De använde inga tvångsåtgärder trots att jag var utåtagerande. De är helt fantastiska på den avdelningen. De vet verkligen hur man tar hand om patienter. När jag kom dit och de sa att de inte använder tvångsåtgärder blev jag helt paff. De kontaktade öppenvården. Jag fick en vidmakthållandeplan som de skulle följa på öppenvården och det gjorde de. (Intervju med ungdom)*

En av ungdomarna reflekterar över vikten av kompetens hos personalen.

*Det är viktigt med rätt och bra utbildning för personalen så att de kan känna sig säkra i sin roll. Nu är det så att de blir stressade och inte vet vad de ska göra så blir det så att de håller fast, eller ringer securitas. (Intervju med ungdom)*

## Att hamna mellan stolarna

Ett par av ungdomarna beskriver att de när de blivit utskrivna från BUP har hamnat mellan stolarna, att remisser har nekats och bollats mellan olika vårdinstanser på grund av att de haft "fel" diagnos och att de därför inte har fått någon fortsatt hjälp. En av ungdomarna säger att det skulle hållas ett SIP-möte för att planera den fortsatta vården men mötet har inte hållits.

*Jag har hamnat mellan stolarna. Remissen skickades från BUP till neuropsykiatriken men den nekades. Jag hade inte rätt diagnos så de, efter det så har jag suttit fast där jag är nu. Det har inte hänt mycket alls. När jag pratade med min läkare i slutet av juni så hon att det skulle hållas två SIP-möten i augusti. Ett möte skulle vara med mig och personal på mottagning men det har fortfarande inte hållits. [...]. Nu väntar jag på det här SIP-mötet som ska hållas. Jag försöker ha hopp om att det löser sig på något sätt. Jag behöver hjälp annars dör jag. Alla håller med om att jag behöver hjälp. De kan bara inte komma överens om vem som ska hjälpa mig. Det handlar väldigt mycket om diagnoser, man ska ha rätt diagnos annars faller man mellan stolarna. (Intervju med ungdom)*

I en av ungdomarnas berättelser beskrivs att vuxenpsykiatriken inte velat ta ansvar för ungdomen när hen blivit utskriven från BUP utan försökt bolla över ungdomen till kommunen trots svår psykisk ohälsa och flera olika psykiatriska diagnoser.

*I princip allt med vuxenpsykiatriken när jag remitterades från BUP har varit oklart. (Intervju med ungdom)*

Även en av vårdnadshavarna beskriver svårigheten med att få hjälp inom vuxenpsykiatriken då ungdomen på grund av samtidig fysisk och psykisk ohälsa inte riktigt passar in. Hen beskriver även att bristen på kontinuitet i vården varit ett problem för ungdomen.

*Gymnasieskolan har varit förstående men mitt barn måste fortfarande påminna lärarna om att hen ska få extra tid, lugnare rum och bättre instruktioner. Efter att hen varit på BUP blev hen kallad och var en gång på unga vuxna mottagningen. Det var inte bra. [...] Sedan blev vi kallade till en annan mottagning. Och då skulle hen berätta igen om allting. Jag såg hur mitt barns hälsa förvärrades. Jag sa till behandlaren att ni måste ha täta träffar med mitt barn, de behöver inte vara så långa. Det fungerade inte, det här med kontinuiteten. Vården är inte uppbyggd så. (Intervju med vårdnadshavare)*

## Användningen av SIP i utskrivning och övergången mellan BUP och VUP

På frågan om SIP varit hjälpsamt i övergången mellan BUP och vuxenpsykiatriken är det bara en av ungdomarna och en av vårdnadshavarna som svarat att det gjorts en SIP för denna övergång. Ungdomen tycker SIPen varit till hjälp även om SIP-processen varit jobbig.

*Ja, det var hjälpsamt [med SIP], men väldigt jobbigt. Där kände jag att det inte var kontroll på läget. BUP "antog" att vuxenpsykiatriken skulle ta emot mig, men jag var jätteorolig när jag inte hade garantier. SIP var väldigt hjälpsamt i slutändan, men det kändes väldigt svajigt. [...] (Intervju med ungdom)*

Den vårdnadshavare som svarat att det gjorts en SIP för övergången menar att det fungerat dåligt då vuxenpsykiatriken inte deltog i SIPen.

*SIP skulle kunna ha varit hjälpsamt i denna övergång, men vuxenpsykiatrien deltog inte i SIPen. Och de har fortfarande efter 4 månader och flera remisser inte ens kallat hen dit. (Vårdnadshavare)*

Enligt lag ska SIP användas vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. En av ungdomarna menar att hen aldrig fått någon SIP i utskrivningsprocessen men tror att det kunde ha varit hjälpsamt så hen fått en tydlig plan för den fortsatta vården.

*Utskrivningsprocessen har alltid varit en jobbig process. Jag tror att ett SIP-möte hade hjälpt i den processen. Så man fått en tydlig plan. (Intervju med ungdom)*

## Att bli nekad SIP trots att behov finns

Att neka den enskilde en SIP bör endast ske i undantagsfall och skälet ska dokumenteras. Två av intervjuerna, en med en ungdom och en med en vårdnadshavare kom att handla om att barnet inte fått en SIP trots att behovet funnits.

Vårdnadshavaren säger att det legat mycket ansvar på föräldrarna att kämpa mot olika myndigheter och för att barnet ska få den vård hen har rätt till. Då det handlar om en myndig ungdom så har det dock legat mycket ansvar på ungdomen själv, även ansvaret att efterfråga SIP. Detta har hen också gjort men blivit nekad SIP "med bortförklaringar" som vårdnadshavaren säger. Ungdomen har inte haft tillräckligt mycket ork för att ifrågasätta beslutet.

*Mitt barn orkar inte och vi föräldrar har ingen talan då hen är myndig (Intervju med vårdnadshavare)*

Samma person säger att konsekvensen av att barnet inte fått en SIP blivit att hen fallit mellan stolarna, hamnat väldigt snett och inte fått den hjälp hen behövt för att komma tillbaka. Hen tror att barnets liv varit mycket annorlunda om vården och myndigheterna hade samarbetat bättre.

*Hade den psykiatriska öppenvården i samråd med sociala missbruksenheten hjälpt oss hade vårt barn haft ett annat liv. Om vi hade fått en SIP kanske vi hade fått en gemensam väg hur vi ska gå tillväga och övervunnit många hinder mot alla myndigheter. (Intervju med vårdnadshavare)*

En ungdom berättar också om att hen fått avslag flera gånger på sin önskan om SIP och menar att detta inte motiverats på något bra sätt. Avslagen har påverkat hens psykiska mående mycket.

*Avslag gör att jag vill ge upp. Att jag inte orkar mera. (Intervju med ungdom)*

En annan av ungdomarna har också erfarenhet av att först bli nekad en SIP. Även fast ungdomen kände till SIP och tyckte att hen behövde en sådan blev hen nekad det flera gånger utan att få någon bra förklaring till det.

*Jag och min familj efterfrågade SIP-möte redan i juni 2020 men då tyckte de att det inte var nödvändigt, så jag blev nekad. Jag har efterfrågat SIP tre gånger under 2020 och blivit ifrågasatt. Jag hade väldigt bra koll på vad det var och tyckte att det behövdes men personalen tyckte inte att jag behövde det. Tillslut fick jag en SIP men det tog lång tid. Det*

*ska gå tre veckor ifrån att det uppmärksammas ett behov tills man får en SIP men det gick några månader. De har lyckats pricka in allting fel. (Intervju med ungdom)*

## Önskemål för en bra SIP

I intervjuerna frågade vi deltagarna om hur de tycker att en bra SIP ska vara och vad de har för förslag på förbättringar.

En av ungdomarna säger att i en bra SIP så är det barnet/ungdomen som är huvudpersonen och denne görs delaktig och är med i alla beslut som rör hen. Denne får även veta i tid vilka som ska vara med på mötet så att hen kan förbereda sig och någon tar på sig och sammankallar mötet.

*Att få veta i tid vilka som är med. Att någon tar på sig och sammankallar mötet, att man frågar mig vad jag vill prata om, att man hela tiden har mig i fokus så att jag får känna mig delaktig, att inget bestäms över mitt huvud. Att jag får vara med och påverka mitt liv. Så upplever jag att mina SIPar är nuförtiden. (Intervju med ungdom)*

En annan av ungdomarna lyfter att det är viktigt att alla viktiga aktörer är med och att även föräldrarna bjuds in om barnet/ungdomen önskar det. Att man får en plan för vad som ska hända efter utskrivning från slutenvården och information om vilket stöd som finns att få när man blivit utskriven så att man kan vara delaktig i besluten och göra informerade val.

**Önskemål för en bra SIP:** *Att öppenvården där man kommer till sen ska vara med, kommunen om de har något att erbjuda, föräldrar om det är möjligt. Det allra viktigaste är nog att läkaren på avdelningen, kanske även någon personal som känner en bra, att de har en dialog och kommer överens om vad som ska hända efter utskrivningen, och vad som ska hända om man behöver åka in igen. Det är viktigt att de berättar om mobila teamet och om att brukarstyrd inläggning finns, kanske diskutera i öppenvården vad som ska göras för att det inte ska hända igen. Rada upp alla förslag som finns och se hur patienten känner för det. Ta in patientens åsikter så det inte sker över huvudet på patienten. Berätta vad som finns, Mina föräldrar har inte fått någon info om vad det finns för stöd och inte jag heller. (Intervju med ungdom)*

Flera av vårdnadshavarna och ett par av ungdomarna lyfter att det är viktigt med bra och tydlig dokumentation som delas med alla berörda parter.

*På ett bra SIP-möte skulle det göras tydlig dokumentation. Att man kunde koppla det så att all information, det som sägs finns på 1177, där man hela tiden kunde se dokumentationen. Att man har någon typ av pärm eller bok där alla papper sätts in, att alla parter får samma pärm, så man hela tiden kan gå till den här pärmen, en slags kontakt-uppföljning, ärendepärm. Så man ser vad som beslutats (Intervju med vårdnadshavare)*

*Viktigt att man inte glömmer bort att anteckna och informera efteråt. Att anteckningarna delas med alla på SIP-mötet och inte bara med de professionella. Hur viktigt det är att man är tydlig, både innan under och efter mötet. (Intervju med vårdnadshavare)*

En av vårdnadshavarna har även professionell erfarenhet av SIP-möten och reflekterar utifrån denna erfarenhet kring hur "liten" barnet/ungdomen måste känna sig när det är många professionella med på mötet. Hen lyfter också vikten av att biologiska föräldrar tas med i SIP-processen när det handlar om placerade barn.

*Jag har tänkt själv när jag varit på möten som myndighetsperson att man är många professionella och tänkt att undra hur det är att sitta med på det här mötet som icke-professionell. Ibland tror jag det är utmanande men viktigt att inte heller glömma biologiska föräldrar när det handlar om placerade barn. (Intervju med vårdnadshavare)*

Att en oberoende person tillsätts som leder mötena och driver på parterna är något som tas upp i ett par av enkätsvaren.

*För att SIP ska fungera måste en "projektledare" tillsättas som driver på de olika parterna så att syftet med SIP uppnås. (Vårdnadshavare)*

Sammanfattningsvis är intervjupersonernas önskemål för en bra SIP att:

- Barnet/ungdomen är huvudperson och görs delaktig i alla beslut som rör hen
- Barnet/ungdomen och vårdnadshavare får veta i tid vilka som ska vara med på mötena
- Någon tar på sig att sammankalla möten
- Alla viktiga aktörer är med
- Föräldrar/vårdnadshavare bjuds in om det är möjligt och om barnet/ungdomen så önskar
- Biologiska föräldrar tas med i SIP-processen när det handlar om placerade barn
- Man får en plan för utskrivning från slutenvården och information om vilket stöd som finns efter utskrivning.
- Bra och tydlig dokumentation som delas med alla parter
- En oberoende "projektledare" tillsätts som leder mötena och driver på parterna

.....

# Diskussion och utvecklingsmöjligheter

## Kunskapsbrister

Brister i kunskap om SIP finns både i verksamheterna och hos målgrupperna. Ett stort systematiskt och inkluderande informationsarbete har pågått i Västra Götaland genom Sambuh tillsammans med till exempel relevanta brukarföreningar men det verkar som om effekterna av detta inte hunnit sprida sig in i verksamheterna och till målgrupperna.

Fortfarande är det ibland så att man inte känner till att det är SIP-mötesprocessen som gäller utan man känner enbart till begreppet Västbus.

## Barnets perspektiv

För barnet innebär en fungerande SIP en större känsla av delaktighet och inflytande men i den här undersökningen är barnen ofta inte med på sina SIP-möten och SIP mötena är inte alltid anpassade efter barnets förutsättningar. Vi tror att fler barn och unga skulle kunna delta i sina SIP möten om de var mer anpassade utifrån barnet/ungdomens behov och rättigheter. Till exempel skulle man i större utsträckning än nu kunna anpassa mötestiden och ge utrymme för fler pauser. Förmöten där man pratar med barnet skulle kunna stärka barnes röst i de fall där barnet inte är med på själva SIP-mötena.

Barnet och den unge har rätt att bli lyssnad till och att bli hörda. Barnet och den unge har alla möjligheter att delta aktivt i sin SIP om den blir jämbördigt och delaktigt bemött på sina villkor. Även i de fall där barnet görs till huvudperson och fokus för mötena kan det finnas brister i syftet med mötet och då blir det otydligt hur verksamheterna bäst kan hjälpa barnet eller den unge.

Oberoende SIP-ombud som företräder barnet/vårdnadshavaren saknas och de skulle kunna förstärka barnet eller den unges position på SIP mötena.

## Att inte arbeta i samma takt

Det uppstår ibland problem när verksamheterna inte arbetar i samma takt utan man måste invänta varandra. Detta leder till att barnet eller den unge måste vänta på att insatserna sätts in och detta blir än mer allvarligt då behoven ibland kan vara av mera akut karaktär såsom att man behöver snabb samtalshjälp till exempel eller att familjen är mycket belastad av barnets eller den unges svåra situation och behöver snabb avlastning för att orka med vardagen.

Det är här mycket viktigt att resurser sätts in på systemnivå så att till exempel kötider har en möjlighet att börja minska. Detta är till sist en politisk fråga om prioriteringar av resurser.

## Samverkan

Brister i effekterna av SIP efter mötet är något som många har lyft i vår undersökning. Man upplever mötet i sig som bra men sedan blir inte det som bestäms genomfört ändå och oftast beror det på att verksamheterna har svårt att samverka.

Detta försvåras ytterligare av att SIP inte är tvingande. Det kan vara en brist att det som bestäms på SIP-mötena inte är tvingande för verksamheterna då det gör att det blir svårare att genomdriva förändringarna som efterfrågas.

Samtidigt är det viktigt med tillit i styrningen av verksamheterna där det är avgörande att alla utgår ifrån att de som samverkar har goda intentioner och avsikt att göra situationen så bra som möjligt för barnet eller den unge. Det kan bli svårt om man ur ett verksamhetsperspektiv förflyttar ansvar över från sig själv till andra verksamhetsföreträdare. Därigenom tappas bort att man ska bibehålla individperspektivet, alltså att fokus för mål och aktiviteter alltid ska vara barnets/ungdomens bästa.

Denna ibland bristande fördelning och erkännande av relevant ansvar kompliceras ytterligare av att det inte alltid är så att det är de som representeras på SIP mötena som har mandat att lyfta och verka för att de överenskomna förändringarna eller aktiviteterna ska förverkligas.

Det är av stor vikt att de som representeras på mötena också kommer med ett mandat så att det man kommer överens om kan bli till konkret verklighet för barnet/ungdomen.

## Det finns stora möjligheter med SIP om det görs bra

SIP-processen om den görs på ett bra sätt med barnets/ungdomens behov och delaktighet som mål har alla möjligheter att bli ett kraftfullt verktyg för förändring till nytta för barnet/ungdomen.

SIP-processen har dessutom en kraftfull möjlighet att avlasta vårdnadshavarens förutvarande roll som sammankallande och som den drivande i att barnet/ungdomen ska få den hjälp den har rätt till och behov av. Denna underlättande roll som SIP kan utgöra är mycket värdefull både för vårdnadshavaren men också för barnet/ungdomen då hen kan gynnas av att vårdnadshavaren avlastas på tid och energi och därför kan ge mer av detta till sitt barn/ungdom.

SIP-processen bygger på delaktighet, jämbördighet och delat beslutsfattande vilket knyter fint an till grundtankarna och principerna som barnkonventionen bygger på. Genom att arbeta med SIP på ett positivt, aktivt och levande sätt så möjliggör man att barnkonventionen blir till praktik och ger konkreta positiva effekter för barnet/ungdomen.

## Övergången från BUP till VUP

Det är viktigt att samarbetena mellan verksamheterna stärks och utvecklas så att de glapp som tidigare beskrivits inte uppkommer eller i alla fall utgör undantagen. Denna utveckling av samverkan som krävs är beroende av resurs- och prioriteringsförstärkning också på en systemnivå. Det är viktigt att tillåta flexibilitet så att övergångarna kan bli mjuka och anpassade. Detta förutsätter att relationerna mellan verksamheterna är upparbetade och att tilliten mellan dem tillåter en sådan flexibilitet i rutinerna.

När det gäller den överanvändning av tvångsåtgärder som vi har beskrivit anser vi att denna fråga skulle passa väl för en fördjupad undersökning till exempel genom att det görs en fördjupad brukarrevision specifikt för detta. Frågan om användning eller överanvändning av tvångsåtgärder är stor och komplex och kräver mer utrymme att undersöka för att göra den till rätt vilket inte ryms inom utrymmet för denna brukarrevision av SIP för barn och unga men eftersom flera av våra djupintervjuer lyfte detta som en mycket viktig fråga ansåg vi att vi hade ansvaret att beskriva även användningen av tvångsåtgärder och de negativa effekter det kan få på den enskildes psykiska och även fysiska hälsa.

## Utvecklingsmöjligheter

- Fortsätt sprid info om vad SIP är på det systematiska inkluderande sätt som är under arbete.
- Ta med barnen själva i SIP-processen och jobba med att anpassa mötena efter barnen/ungdomarnas förutsättningar och behov. Att tydliggöra kopplingen mellan SIP och barnkonventionen skulle ytterligare kunna förstärka denna process.
- Fortsätt stärka samordningen och tydliggöra målet. När man enas om ett gemensamt mål som utgår ifrån barnet/ungdomen som fokus så tror vi att man kan underlätta att hitta gemensamma utgångspunkter och förutsättningar mellan verksamheterna vilket gör att man lättare kan samverka. Vi tror också att detta är en process som måste få ta tid och att man måste ha tålamod och tillit i denna process. Över tid kommer verksamheterna lära känna varandra och varandras förutsättningar vilket underlättar flexibiliteten och tilliten i samarbetet.
- Fortsätt fråga dem det berör-till exempel genom denna brukarrevision och de kommande. Det civila samhället, föreningslivet och målgruppen själv har mycket värdefull kunskap om hur SIP processen skulle kunna bli så bra som möjligt.
- Förbättring av dokumentationen, tydligare syfte och mål och bättre uppföljning är något som har efterfrågats i denna undersökning.
- Man vill också få veta i tid vilka som ska vara med på mötet och också vara med och bestämma vilka deltagarna ska vara.
- Barnen/ungdomarna lyfter att det är avgörande att de hela tiden är i fokus och delaktiga och att inget bestäms över deras huvud. De önskar vara med och påverka sina liv och har utifrån sina unika förutsättningar rätten till det.
- Det tycks som att det finns en process över tid där arbetet med SIP har förbättrats och att de SIPar som gjorts närmare i tid i vår undersökning har upplevts mer positiva och stärkande. Men många har lyft att SIP mötet och arbetet fortfarande inte sker i ett sammanhang och att man inte alltid tydligt kan se konkreta effekter av SIPen. I viss mån kan detta påverkas av att effekterna utvecklas över tid, ibland lång tid. Detta gäller till exempel ett förbättrat mående för barnet eller den unge vilket är en komplex, sammansatt och tidskrävande resa. Vi ser dock att SIP verkligen har alla möjligheter att bli ett effektivt och konkret instrument för att underlätta, understödja och förstärka denna resa!
- Se över användningen av tvångsåtgärder inom BUP och VUP i en egen brukarrevision.



## Bilagor. Intervjufrågor och enkäter

### Intervjufrågor SIP för barn och unga – övergången BUP till VUP

- Presentation av intervjuarna.
- Berätta att brukarrevisionen görs av NSPH Västra Götaland och Göteborg
- Vi som intervjuar har egen erfarenhet av psykisk ohälsa.
- Berätta vad intervjun är till för

*Att ta reda på hur SIP fungerar för barn och unga samt hur barn och ungdomar upplever övergången från barn -och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri och hur SIP har använts i denna övergång.*
- En av oss kommer framför allt att skriva och en kommer framför allt att ställa frågor.
- Cirka en halvtimme är avsatt för intervju.
- **Berätta att personen kommer att vara helt anonym. Inget som personen säger kommer att kunna kopplas till hen.**
- **Du kommer att få ett presentkort som tack för hjälpen. Bio, H&M, Åhléns, ICA?**
- Några frågor innan vi börjar?

### Bakgrundsfrågor

Ålder på barnet/ungdomen

Kommun

1. Har du/ditt barn fått en SIP – samordnad individuell plan?
2. När gjordes sipan?
3. Vill du berätta lite om omständigheterna kring att du/ditt barn fick en SIP? Hur såg ditt/barnets livssituation ut?

### Om du fått en SIP:

#### Innan SIP mötet

1. Fick du och ditt barn information om SIP innan första mötet? Hur fick ni information, var det samtal, pappersform, film etc.? hade du velat ha mer information?

2. Kände du (och ditt barn) dig förberedd inför mötet? Var ditt barn med? Var hen nervös och i så fall varför?
3. Hur upplevde du syftet med mötet? Var det tydligt och hade du fått veta det innan mötet? Hade du varit med och bestämt syftet?
4. Hur upplevde du delaktigheten innan mötet? Hade du varit med på lika villkor i planeringen av SIP mötet? På vilket sätt?
5. Hur upplevde du att planeringen av SIP var? Var det en var en stärkande upplevelse? Vad gjorde att det blev det eller inte blev det i så fall?
6. Vad skulle kunna göras i planeringen av SIP så att det blir så bra som möjligt?

### **Under SIP mötet**

7. Tycker du att det var rätt personer som var med på mötena? Vilka saknades?
8. Hur kändes delaktigheten under mötet? På vilka sätt gjordes du/ ditt barn delaktig?
9. Hur kändes bemötandet under mötet? Var det på lika villkor? På vilket sätt?
10. Vilket fokus hade mötet? Kände du att du/barnet var fokus för mötet? På vilket sätt?
11. Anpassades mötet på något sätt efter dina/barnets behov och förutsättningar? Hur?
12. Hur tycker du samverkan mellan de olika aktörerna fungerade?
13. Hur upplevde du mötet i stort? Var SIP mötet en stärkande upplevelse? Vad gjorde att det blev eller inte blev det i så fall?
14. Vad skulle kunna göras så att SIP mötet blir så bra som möjligt?

### **Efter SIP mötet**

15. Förändrade SIP mötet saker för dig/ditt barn? På vilka sätt? Blev det som ni hade planerat och bestämt?
16. Positiva effekter av SIP en.
17. Negativa effekter av SIP en.
18. Gjordes en skriftlig plan? Har den följts?
19. Hur upplevde du uppföljningen? Följdes din SIP upp? På vilket sätt? Bra och dåliga erfarenheter.
20. Hur upplevde du SIP mötets effekter i stort? Kände du att SIP en stärkte dig/barnet? På vilket sätt? Var SIP en meningsfull tycker du?
21. Vad skulle kunna göras efter SIP en så att det blir så bra som möjligt?

### **Övergången BUP –VUP**

22. Har du/ ditt barn varit med om en övergång mellan Barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri?
23. Hur var övergången från BUP till VUP? Positivt och negativt.
24. Om övergången var svår hur hade den kunnat göras annorlunda? Om övergången var bra vad gjorde den bra? Vad skulle kunna göras bättre för att övergången skulle bli så bra som möjligt?
25. Gjordes det en SIP för denna övergång? Underlättade denna SIP övergången i så fall? På vilket sätt?
26. Om inte SIP gjordes, hade du/ni velat ha en sådan?

### **Om du inte fått en SIP:**

1. Vilken kommun i Västra Götaland tillhör ditt barn som var i behov av SIP?
2. Hur kom det sig att ditt barn behövde få en SIP? Vilka behov hade du/ni?
3. Kände du till SIP?
4. Frågade ni efter SIP?
5. Hur motiverades det att ni inte fick en SIP? Fick ni en förklaring?
6. Kunde ni ifrågasätta beslut om att inte få SIP, fanns det någon annan ni kunde vända er till?
7. Hur länge hade ni kämpat för att ansöka om en SIP? Hur kändes avslaget?
8. Tror du SIP hade kunnat underlätta för dig/ditt barn i din återhämtning? På vilket sätt?
9. Vilka blev konsekvenserna för er när ni inte fick någon SIP?
10. Här får ni gärna lämna övriga synpunkter på att ni inte fick någon SIP även om ni var berättigad det. Egna tankar och idéer om vad som kan göra SIP-processen bättre.

### **Avslutning**

27. Egna tankar och idéer om vad man kan göra för att SIP processen för barn och unga ska bli så bra som möjligt
28. Är det något mer du vill tillägga som vi inte har pratat om?

**Stort tack för din medverkan!**

# Till dig som är 25 år eller yngre och har fått en SIP - Samordnad individuell plan

Barnkonventionen säger att du som barn och ungdom har rätt att tänka, tycka och säga vad du vill. Du har rätt att säga din mening i alla frågor som rör dig själv. Som barn och ungdom har du rätt att vara med och bestämma över och planera den hjälp du får från exempelvis skolan, socialtjänsten eller sjukvården.

**Det här frågeformuläret handlar om hur SIP (Samordnad individuell plan) fungerar för dig.** Du kanske bättre känner till ordet Västbus. Det är vad SIP kallades tidigare.

Undersökningen görs av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg på uppdrag av VästKom. **Vi är mycket tacksamma om du skulle vilja svara på några frågor om hur dina SIP-möten har fungerat.**

- Du svarar bara på det du vill och det du kan
- Du är helt anonym
- Dina svar kommer att sammanställas i en skriftlig rapport som läggs ut på NSPH i Västra Götaland och Göteborgs hemsida och på Vårdsamverkan.se Ingenting som du har skrivit kommer att kunna kopplas till dig

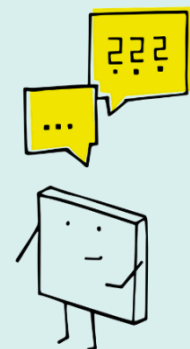
När du skickar in enkäten godkänner du att dina svar används i rapporten. Om du är under 15 år behöver din förälder/vårdnadshavare godkänna att du svarar på frågorna genom att skriva under den medskickade samtyckesblanketten. **Skicka in dina svar senast 31 december 2021.**

Vill du hellre svara på frågorna över telefon så går det bra. Skicka ett sms eller ring oss på nummer 072-711 36 56 så bokar vi tid för ett samtal.

## Vad är SIP?

SIP är en plan som styr samordningen när du behöver hjälp från flera olika ställen, till exempel vården, skolan och socialtjänsten. Planen är gjord särskilt för dig och det du behöver hjälp med. Den gör det lättare för alla som ska hjälpa dig att veta vem som gör vad. Ett SIP-möte är ett möte där alla du får hjälp av är med och planerar så att det ska bli bra för dig.

För att få veta mer om SIP kan du se den korta filmen  
Alex får en SIP: <https://vimeo.com/290427928>



## Nu börjar enkäten med bakgrundsfrågor om dig och din SIP:

### 1. Hur gammal är du?

Svar: \_\_\_\_\_

### 2. Var bor du?

Svar: \_\_\_\_\_

### 3. Får du hjälp av någon att svara på frågorna?

Ja                      *Vilken roll har denna person? (exempelvis förälder, skolsköterska, socialsekreterare)* Svar: \_\_\_\_\_

Nej

### 4. Ungefär hur länge sedan fick du din SIP?

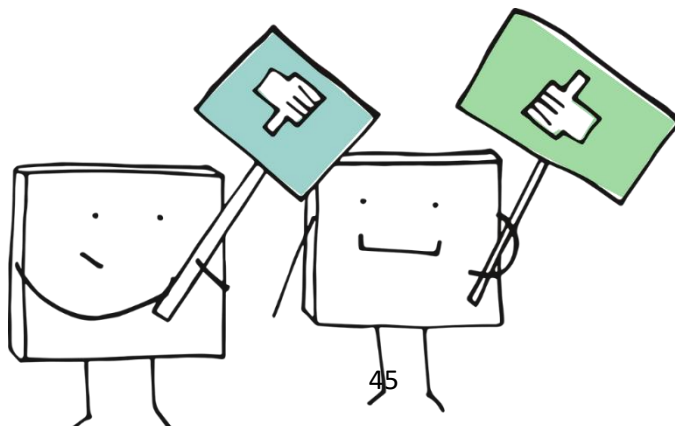
Svar: \_\_\_\_\_

### 5. Var du med på mötena för att ta fram din SIP?

Ja      alltid     Ja ibland     Nej     Vet inte

Om du svarat **nej** på fråga 5: Hade du velat vara med på SIP-mötena?

Ja                       Nej



## Nu kommer frågor om hur det har varit att förbereda dina SIP-möten:

### 6. Vem ville först att du skulle få en SIP?

- Jag själv     Förälder/nära släkting     Skolan/förskolan
- Elevhälsan     Vårdcentralen     Habiliteringen
- Socialtjänsten     Försäkringskassan     Boende
- Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

Annat: \_\_\_\_\_

### 7. Har du fått vara med och bestämma vilka som är med på SIP-mötena?

- Ja                       Nej

### 8. Tycker du att rätt personer var med på mötena?

- Ja                       Nej

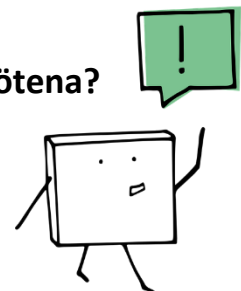
Kommentera gärna:

---

---

### 9. Saknade du någon person som du önskat varit med på mötena? Vem i så fall?

Svar: \_\_\_\_\_



**10. Fick du vara med och bestämma vad ni skulle prata om på mötena?**

Ja

Nej

**Nu kommer frågor om hur det har varit på dina SIP-möten:**

*Om du inte varit med på dina SIP-möten så gå till fråga 18.*

**11. Tycker du att ni pratade om det som är viktigt för dig på mötena?**

Ja

Nej

Ibland

**12. Tycker du att de som var med på mötena pratade så att du förstod?**

Ja

Nej

Ibland

**13. Tycker du att de som var med på mötena lyssnade på dig?**

Ja

Nej

Ibland

**14. Kunde du säga det du ville på mötena?**

Ja

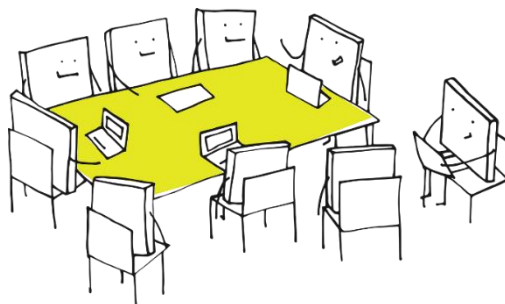
Nej

Ibland

Kommentera gärna frågorna 10 – 13:

---

---



**15. Var tiden för mötena lagom lång?**

Ja lagom

Nej, för kort tid

Nej, för lång tid

**Nu kommer frågor om hur det har blivit efter SIP-mötena:**

**16. Fick du en tid för nästa möte?**

Ja

Nej

**17. Tycker du att det som ni bestämde på mötena har blivit gjort?**

Ja

Nej

Ibland

Kommentera gärna:

---

---

**18. Vet du vem som är din SIP-samordnare (som har ansvar för din SIP)?**

Ja

Nej

**19. Hur har det blivit för dig efter att du fick en SIP?**

Det har blivit bättre

Det har blivit sämre

Ingen skillnad

Kommentera gärna:

---

---



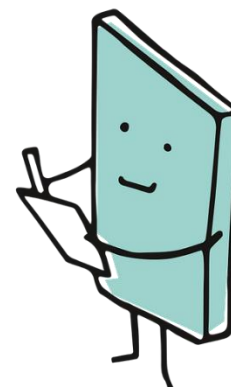
**20. Vad tycker du om att du har fått en SIP?**

Bra     Dåligt     Varken eller

Kommentera gärna:

---

---



**21. Vet du vart du vänder dig om din SIP inte fungerar så bra?**

Ja     Nej

Kommentera gärna:

---

**22. Har du varit med om en övergång från  
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till vuxenpsykiatri?**

Ja     Nej

*Om du svarade ja på fråga 20: har SIP varit till hjälp i övergången från Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) till vuxenpsykiatri?*

Beskriv gärna:

---

---

**23. Vill du berätta något mer om hur det var att få en SIP?**

Svar: \_\_\_\_\_

---

---

---

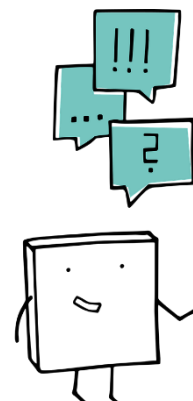
---

---

---

---

---



**Vill du ställa upp på en fördjupad intervju om hur SIP fungerat för dig/din familj? Du får ett presentkort som tack.** Kontakta oss så bokar vi en tid för intervju. Vi kan ses fysiskt för intervju eller så kan du bli intervjuad via telefon, zoom eller teams.

Stort tack på förhand!

## Nu är enkäten slut! Stort tack för dina svar!

Om du har frågor eller funderingar så tveka inte att höra av dig till oss. Det går bra att ringa, skicka sms eller e-post. Kontaktuppgifterna hittar du i rutan här nedanför.

**Agneta Persson**

072 - 711 36 56

[agneta@nsphvastragotaland.se](mailto:agneta@nsphvastragotaland.se)



**Anna-Karin Engqvist**

070 - 401 21 17

[annakarinn@nsphvastragotaland.se](mailto:annakarinn@nsphvastragotaland.se)



# Är du vårdnadshavare till ett barn som har fått en SIP - samordnad individuell plan?

Barnkonventionen säger att barn har rätt att tänka, tycka och säga vad de vill och att de har rätt att säga sin mening i alla frågor som rör dem själva. Barn har rätt att vara med och bestämma över och planera den hjälp de får från exempelvis skolan, socialtjänsten eller sjukvården.

**Det här frågeformuläret handlar om hur SIP (Samordnad individuell plan) fungerar för barn och ungdomar i Västra Götaland.** Du kanske bättre känner till ordet Västbus, som SIP kallades tidigare.

**Vi är mycket tacksamma om du vill svara på några frågor om hur ditt barns SIP har fungerat.** Frågeformuläret riktar sig till dig som är vårdnadshavare till ett barn eller ungdom som har fått en SIP. Undersökningen görs av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg på uppdrag av VästKom.

- Du svarar bara på det du vill och det du kan
- Du är helt anonym
- Dina svar kommer att sammanställas i en skriftlig rapport som läggs ut på NSPH i Västra Götaland och Göteborgs hemsida och på [Vardsamverkan.se](http://Vardsamverkan.se)  
Ingenting som du har skrivit kommer att kunna kopplas till dig

När du skickar in enkäten godkänner du att dina svar används i rapporten. **Skicka in dina svar senast 30 november 2021.**

Om du hellre vill svara på frågorna över telefon går det bra. Skicka ett sms eller ring oss på nummer 072 - 711 36 56 så bokar vi en tid för ett samtal.

## Vad är SIP?

SIP är en plan som styr samordningen när man behöver hjälp från flera olika ställen, till exempel vården, skolan och socialtjänsten.

Mer information om SIP finns i den korta filmen *Alex får en SIP*:

<https://vimeo.com/290427928>



## Nu börjar enkäten med ett par bakgrundsfrågor:

**15. Hur gammal är ditt barn som får/har fått SIP?**

Svar: \_\_\_\_\_

**16. Vilken kommun tillhör ditt barn som får/har fått SIP?**

Svar: \_\_\_\_\_

**17. Ungefär hur länge sedan fick ditt barn sin SIP?**

Svar: \_\_\_\_\_



## Nu kommer frågor om hur det var att förbereda era SIP-möten:

**18. Vem tog initiativ till SIP?**

- Jag     Barnet/ungdomen     Skolan/förskolan
- Elevhälsan     Vårdcentralen     Habiliteringen
- Socialtjänsten     Försäkringskassan     Boende
- Barn och ungdomspsykiatri (BUP)

Annat: \_\_\_\_\_

**19.Fick du och ditt barn information om SIP innan det första mötet?**

*Om nej eller vet inte, gå direkt till fråga 8.*

Ja                       Nej                       Vet inte

**20.Tycker du att informationen du fick om SIP är lätt att förstå?**

Ja                       Nej                       Delvis

**21.Hade du behövt mer information?**

Ja                       Nej

*Om ja, vilken mer information hade du velat ha?*

Svar: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**22.Har du och ditt barn fått vara med och bestämma vilka som är med på mötena?**

Ja                       Nej

**23.Tycker du att det var rätt personer som var med på mötena?**

Ja                       Nej

*Om nej, beskriv gärna:*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**10. Har du och ditt barn fått vara med och bestämma vad ni pratar om på mötena?**

Ja                       Nej

Kommentera gärna:

---

---



**Nu kommer frågor om hur det har varit på era SIP-möten:**

**11. Var ditt barn med på SIP-mötena?**

Ja                       Nej                       Ibland

**12. Tycker du att ni pratade om det som är viktigt för dig och ditt barn på mötena?**

Ja                       Nej                       Ibland

**13. Tycker du att de som var med på mötena pratade så att ni förstod?**

Ja                       Nej                       Ibland

**14. Tycker du att de som var med på mötena lyssnade på er?**

Ja                       Nej                       Ibland

**15. Kunde du ta upp det som du och ditt barn ville på mötena?**

Ja

Nej

Ibland

Kommentera gärna frågorna 11 - 15:

---

---

**16. Upplever du att de andra mötesdeltagarna var bra på att samarbeta för att hjälpa er?**

Ja

Nej

Delvis

*Om nej eller delvis, beskriv gärna:*

---

---

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

Ja

Nej

Delvis

**18. Kunde ni påverka informationen i den skriftliga planen?**

Ja

Nej

Kommentera gärna:

---

---





## Nu kommer frågor om hur det har blivit efter SIP-mötena:

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

Ja                       Nej                       Delvis

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

Ja                       Nej                       Delvis

Kommentera gärna:

---

---

**21. Tycker du att ditt barns SIP var eller är meningsfull?**

Ja                       Nej

Kommentera gärna:

---

---

**22. Hur tycker du det har blivit för ditt barn/er familj efter att ni fick en SIP?**

Bättre  Sämre

Ingen skillnad

Kommentera gärna:

---

---

**23. Vet du vem som är/var ditt barns SIP-samordnare (som ansvarar för ditt barns SIP)?**

Ja

Nej

**24. Vet du vart du kan vända dig om ditt barns SIP inte fungerar så bra?**

Ja

Nej

Kommentera gärna:

---

---

**25. Har ditt barn varit med om en övergång från Barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri?**

Ja

Nej

*Om ja, har SIP varit hjälpsamt i denna övergång?*

Beskriv gärna:

---

---

**26. Här kan du lämna övriga synpunkter om din upplevelse av hur ditt barns SIP fungerar.**

---

---

---

---

---

**Är ditt barn under 25 år och har fått en SIP eller velat ha en SIP? Vill du ställa upp på en fördjupad intervju om din erfarenhet av SIP för barn och unga? Du får ett presentkort som tack.** Kontakta oss så bokar vi en tid för intervju. Vi kan ses fysiskt för intervju eller så kan du bli intervjuad via telefon, zoom eller teams.

Stort tack på förhand!

## **Nu är enkäten slut! Stort tack för dina svar!**

Har du frågor eller funderingar så tveka inte att höra av dig till oss. Det går bra att ringa, skicka sms eller e-post. Kontaktuppgifterna hittar du i rutan här nedanför.

**Agneta Persson**

072 - 711 36 56

[agneta@nsphvastragotaland.se](mailto:agneta@nsphvastragotaland.se)



**Anna-Karin Engqvist**

070 - 401 21 17

[annakarin@nsphvastragotaland.se](mailto:annakarin@nsphvastragotaland.se)

*Stort tack till alla deltagare som delade med sig av  
sina erfarenheter och synpunkter och som gjorde den  
här undersökningen möjlig!*