



SIP – ett kraftfullt verktyg om det används rätt

Brukarstyrd brukarrevision 2025 genomförd av
Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg

Innehåll

1 Inledning	2
1.1. SIP (samordnad individuell plan)	2
1.2. Uppdraget	3
2 Metod	4
2.1. Brukarstyrd brukarrevision	4
2.2. Beskrivning av målgruppen	5
2.3. Metodreflektion och utmaningar att nå målgruppen	6
3 Inför SIP-mötet	7
3.1. Presentation av enkätresultat – <i>inför</i> SIP-mötet	7
3.2. Presentation av det som framkom i fokusgrupperna – <i>inför</i> SIP-mötet	9
3.3. Sammanfattande reflektion – <i>inför</i> SIP-mötet	9
3.4. Revisorernas förbättringsförslag – <i>inför</i> SIP-mötet	10
4 Under SIP-mötet	10
4.1. Presentation av enkätresultat – <i>under</i> SIP-mötet	10
4.2. Presentation av det som framkom i fokusgrupperna – <i>under</i> SIP-mötet	12
4.3. Sammanfattande reflektion – <i>under</i> SIP-mötet	13
4.4. Revisorernas förbättringsförslag – <i>under</i> SIP-mötet	13
5 Efter SIP-mötet	14
5.1. Presentation av enkätresultat – <i>efter</i> SIP-mötet	14
5.2. Presentation av det som framkom i fokusgrupperna – <i>efter</i> SIP-mötet	16
5.3. Sammanfattande reflektion – <i>efter</i> SIP-mötet	16
5.4. Revisorernas förbättringsförslag – <i>efter</i> SIP-mötet	17
6 SIP i kontinuitet och förändring (uppföljning av rapport 2022)	17
7 Referenser	19
8 Bilaga (Enkätfrågor)	20

1. Inledning

Bakgrund

Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg består av ett femtontal lokala och regionala brukarföreningar som sedan många år på olika sätt bedriver ett nära samarbete; dels med varandra, dels med professionen inom Regionen och länets tio kommuner inom området psykisk hälsa och patient-/brukarinflytande.

Genom Brukarrådet kopplat till vuxenpsykiatri och primärvård är nätverkets arbete formellt organiserat med ledamöter som väljs in som representanter för respektive förening - och där finns även en arbetsordning för brukarstyrda brukarrevisioner antagen (Region Gävleborg, 2025). För att kunna bli anlitad i ett uppdrag med brukarstyrd brukarrevision i Gävleborg ska man vara utbildad och tillhöra samt kunna representera någon av föreningarna i nätverket. I föreningarna finns i dagsläget sammanlagt 10 utbildade brukarrevisorer, och dessa har genomgått utbildning i metoden brukarstyrd brukarrevision via Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) i Västra Götaland och Göteborg.

Den här brukarrevisionen på SIP (samordnad individuell plan) i Gävleborg, har genomförts av 6 revisorer från Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg: Carina Skoog, Hans Östman, Helene Engman och Marilouise Toris från föreningen Hjärnkoll Gävleborg; Maria Dahlqvist från föreningen Sandvikens Fontänhus samt Mikael Lindh från föreningen RSMH Söderhamn/Gävleborg.

Metodstöd, samordning och rapportskrivning har skett i samverkan med Emelie Lundin, samordnare för brukarinflytande psykisk hälsa vid Region Gävleborg. Uppdraget kom under våren 2025 från Utskott Psykisk hälsa (länsledning Valfärd) att undersöka SIP (samordnad individuell plan) - som en uppföljning på den rapport från brukarstyrd brukarrevision som presenterades 2022 i länet. Genomförandet av den här undersökningen skedde maj-oktober 2025.

1.1. SIP (samordnad individuell plan)

När det behövs samordning av olika insatser som en patient/brukare tar emot av Regionen eller sin kommun för att få sina behov tillgodosedda, ska alla parter tillsammans upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Syftet med planen är att skapa tydlighet och trygghet; framför allt för den person som det berör men även de insatsbärare som ska samverka runt individen med olika typer av stöd och insatser. Att

få en SIP genomförd för att samordna sina insatser är en lagstadgad rättighet som gäller både vuxna och barn i både offentlig och privat verksamhet (Region Gävleborg, 2025). Ett exempel kan vara efter utskrivning från slutenvård. Då behövs insatser från två huvudmän (region och kommun) och i så fall ska en SIP genomföras även om den bara omfattar ett lagrum (Hälso- och sjukvårdslagen). Ibland handlar SIP om att samordna insatser som man får samtidigt men utifrån olika lagrum. Ett exempel på det kan vara om man vid samsjuklighet kanske får både uppföljning inom psykiatri (Hälso- och sjukvårdslagen) och stödinsatser från sin kommun (Socialtjänstlagen). Det viktigaste är att en SIP alltid ska utgå från personens liv, perspektiv och behov, och inte genomföras för att främst gynna de olika verksamheterna som ansvarar för insatserna. En SIP ska resultera i en plan som tas fram på själva mötet och som även ska kunna följas efteråt. För att det ska bli så bra som möjligt, är det viktigt att den det berör både har rätt information – och även kan vara med och förbereda sig för mötet (1177 Vårdguiden, 2023).

Initiativet till att genomföra en SIP kan tas av personen själv som är berörd eller dennes närstående/anhöriga (om samtycke finns vid myndig person) men också av personal inom kommunen eller Regionen. Om man själv önskar att en plan ska tas fram kan man prata med någon man har kontakt med gällande sin vård och omsorg, så får man hjälp att kalla samman till ett möte för gemensam planering. Enligt dokumentet *Patientinformation SIP – vuxna* (Region Gävleborg, 2025) är viktigt att den det berör får vara delaktig i sin SIP. Man har rätt att både få bestämma vem som ska bjudas in och även sätta agendan för det som ska diskuteras, eller inte, på själva mötet.

1.2. Uppdraget

Uppdraget att genomföra denna undersökning i form av en brukarstyrd brukarrevision av SIP (samordnad individuell plan) i Gävleborg, kom till Brukarrådet och Föreningsnätverket för psykisk hälsa under våren 2025. Uppdragsgivare var utskottet Psykisk hälsa som då var en del av länsledning Valfärd i Gävleborg - där Regionen och kommunerna arbetar tillsammans för strategisk styrning och samverkan (Region Gävleborg, 2023).

Målgruppen för brukarrevisionen var vuxna personer i Gävleborg som fått en SIP genomförd för att samordna sina insatser inom området psykisk hälsa; och som även hunnit märka effekten (eller utebliven effekt) av denna SIP. I uppdraget låg att rikta undersökningen till målgruppen i länets alla tio kommuner för att försöka få hela området omfattat av undersökningen. I uppdraget låg också att utforma denna undersökning som en uppföljning på den brukarrevision på SIP i Gävleborg som tidigare presenterats av Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg och Region Gävleborg (2022).

2. Metod

2.1. Brukarstyrd brukarrevision

Brukarstyrd brukarrevision är en undersökning av en psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet eller insats; som utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. I Gävleborg arbetar brukarföreningarna med brukarstyrd brukarrevision enligt metoden hos NSPH Västra Götaland och Göteborg (u.å.). De som genomför undersökningen kallas för brukarrevisor; och för att kunna anlitas behöver man ha genomgått utbildning hos en brukarorganisation för att veta hur man arbetar med metoden. Enligt den arbetsordning som Brukarrådet Psykiatri i Gävleborg har antagit så ska en brukarrevisor även alltid representera en lokal eller regional brukarförening.

Att de patienter och brukare som tillfrågas i en undersökning får träffa personer som själva kan ha liknande erfarenheter brukar öka tilliten till undersökningen och kan ofta även skapa en särskild kraft i själva mötet. Det stärker också delaktigheten och brukarinflytandet i stort; inte bara för de som deltar genom att svara på frågor och ge sina synpunkter om stödet eller insatserna de får – utan också för de organiserade brukarrevisorerna och deras föreningar som får vara med och utveckla samt förbättra vården och omsorgen i sitt eget område.

I den här brukarrevisionen genomfördes undersökningen med hjälp av en enkät bestående av 21 frågor som riktades till brukare och patienter i alla tio kommunerna i Gävleborgs län. Enkäten riktade sig till vuxna personer över 18 år som fått en SIP genomförd för att samordna sina insatser inom området psykisk hälsa. Enkäten var öppen juni-september 2025 och gick att svara på antingen digitalt eller på papper. Den delades ut till verksamheter inom både hälso- och sjukvård (psykiatri, primärvård och via Hälsoatorget) samt socialpsykiatriska verksamheter i länets alla kommuner (socialtjänst, boendestöd, HVB-hem, stödboende och träffpunkter) att sprida till patienter och brukare. Den delades också ut till brukar- och patientföreningar i länet att sprida till sina medlemmar.

Medan enkäten var öppen genomfördes också aktiviteter där revisorerna åkte ut i par och besökte olika verksamheter i länet där målgruppen skulle kunna finnas. Detta för att berätta om undersökningen i sin helhet och kunna stimulera svarsfrekvensen. Det gick därför ut ett erbjudande till olika verksamheter i länets alla tio kommuner om att kunna få ta emot ett sådant besök. Det resulterade i 2 besök i Gävle kommun, 1 besök i Hofors kommun, 1 besök i Hudiksvalls kommun, 2 besök i Ljusdals kommun och 2 besök i Söderhamns kommun. Parallellt med detta besökte brukarrevisorerna också olika möten eller samverkansforum hos civilsamhällesaktörer/brukarföreningar för att sprida ytterligare information om enkäten. Det resulterade i ytterligare 1 besök i Bollnäs, 2 besök i Gävle, 1 besök i Ljusdal, 1 besök i Sandviken och 1 besök i Söderhamn.

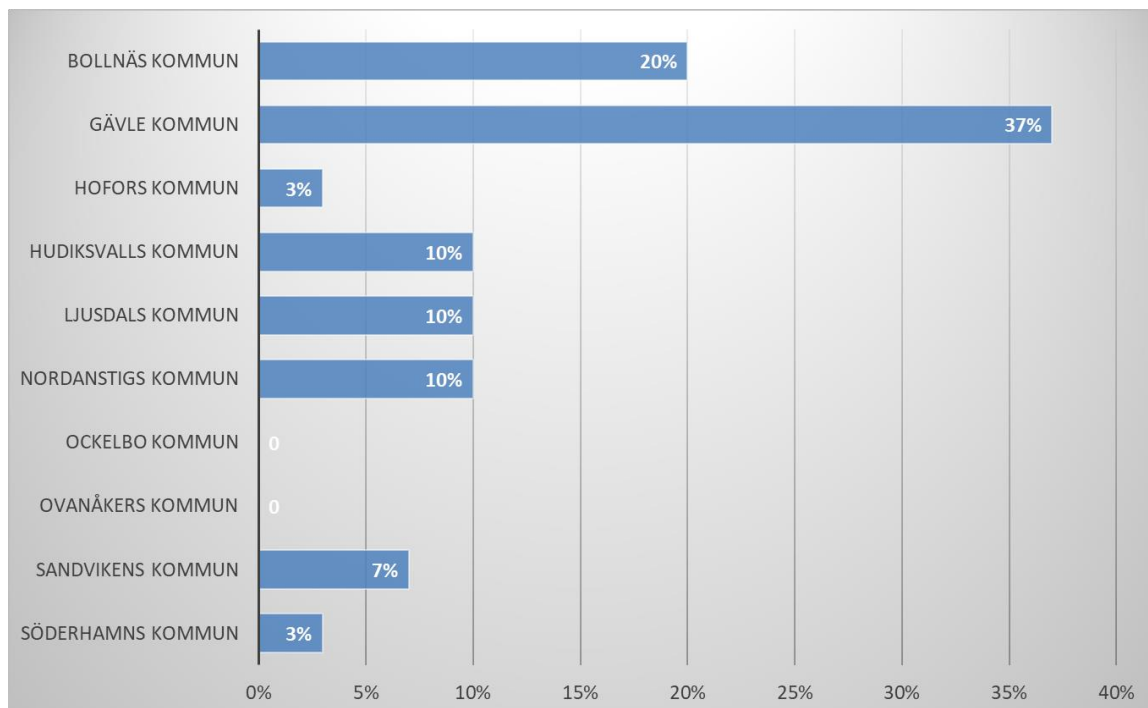
Utöver enkäten genomfördes också två fokusgruppstillfällen, 1 tillfälle i Sandviken samt 1 tillfälle i Hudiksvall – där målgruppen bjöds in till fördjupande intervjuer i grupp utifrån enkäten gällande erfarenheter och synpunkter kring SIP i Gävleborg. Ett

fokusgruppstillfälle var också planerat att äga rum i Edsbyn, men detta fick ställas in på grund av brist på anmälningar.

2.2. Beskrivning av målgruppen

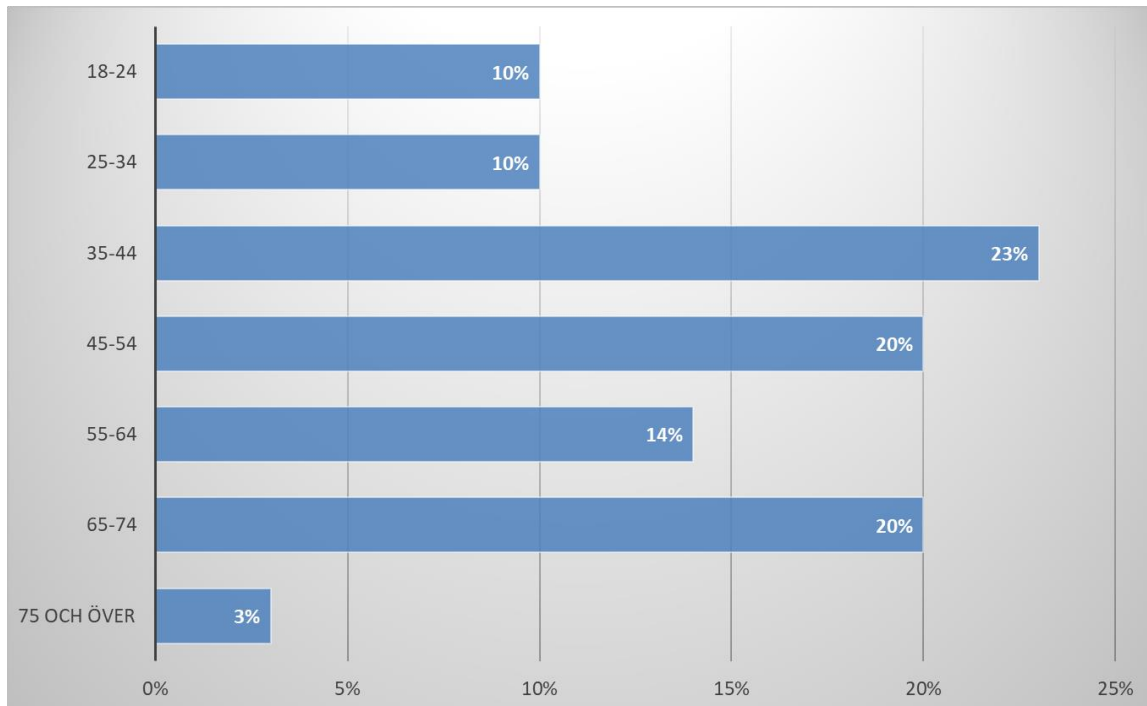
Undersökningen riktade sig till vuxna personer över 18 år i Gävleborg, som fått en SIP genomförd för att samordna sina insatser inom området psykisk hälsa. Enligt statistik från Region Gävleborgs utvecklingsenhet inom hälso- och sjukvården, så var det cirka 610 unika individer spridda över länets alla kommuner som fick SIP genomförd vid minst ett tillfälle under 2024. Denna siffra är baserad på diagnoskapitel Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar (F00-F99) i ett övergripande system som heter Cyklop. Systemet hanterar data och statistik från omkring cirka 90 olika datakällor inom ramen för Regionens hälso- och sjukvård. Syftet med systemet är att kunna följa upp verksamheter och resultat samt möjliggöra fler faktabaserade beslut.

I enkätundersökningen för den här brukarrevisionen deltog sammanlagt 30 personer. Det inkom svar från respondenter boende i alla länets kommuner, utom Ockelbo och Ovanåker, vilket presenteras i stapeldiagrammet nedan i figur 1.



Figur 1. Deltagande respondenter fördelat över Gävleborgs kommuner.

Av de som deltog i enkäten var 60% kvinnor och 37% män, medan 3% valde att inte svara på frågan om könstillhörighet. Åldersfördelningen bland de deltagande respondenterna i enkäten var också spridd i spann mellan olika grupper och presenteras nedan i figur 2.



Figur 2. Åldersfördelning bland deltagande respondenter i enkäten.

Vid de kompletterande fokusgruppsträffarna i Hudiksvall och Sandviken, som genomfördes parallellt med enkäten, deltog 2 respektive 4 personer.

2.3. Metodreflektion och utmaningar att nå målgruppen

I uppdraget med brukarrevisionen ingick att låta undersökningen omfatta hela Gävleborgs län med intentionen att kunna nå alla berörda patienter och brukare i samtliga tio kommuner. Arbetet med att, genom kontakt med olika verksamheter i kommunerna, nå ut med enkäten - och i samband med det även kunna genomföra aktiviteter för att direkt möta målgruppen; visade sig variera i svårighetsgrad. Vuxna personer som fått en SIP genomförd för att samordna sina insatser inom vård och stöd på området psykisk hälsa, är inte en homogen grupp som går att söka upp samlat på en och samma plats. De utgör i den stora helheten en mindre grupp, bestående av olika individer som finns utspridda både geografiskt och hos flera olika verksamheter. Och de har även har många olika kontakter inom såväl hälso- och sjukvård som kommunalt stöd som pågår samtidigt. Det innebar därför en utmaning att sprida enkäten samlat till alla i målgruppen samtidigt - på en så pass spridd yta som det handlade om här. Att kunna nå enstaka individer samtidigt, och bland stora sjuk av länets befolkning, var svårt. Trots upprepade försök i kontakt med berörda verksamheter har enkäten inte besvarats av patienter/brukare i länets alla kommuner.

Ofta görs brukarstyrda brukarrevisioner som en genomlysning av en avgränsad verksamhet eller insats/tjänst - där man med en undersökning kan rikta sig direkt till en målgrupp som då också ofta finns samlat. Det var inte möjligt i det här fallet. Därför var brukarrevisorerna helt beroende av att här kunna nå fram med olika typer av utskick som kunde bäras vidare ut i de olika verksamheterna av chefer eller personal själva; alternativt genom att få bli inbjudna till exempel en träffpunkt, avdelning eller till ett

boende där potentiella respondenter skulle kunna finnas - som man då kunde prata direkt med.

När en enskild aktör eller huvudman i en avgränsad verksamhet är egen beställare av en brukarstyrd brukarrevision är det alltså ofta enklare att nå fram till målgruppen. Då kan en annan sorts förankrande förarbete göras med både patienter/brukare och personal som är berörda. Där kan man dels börja med att informera och utbilda i vad en brukarstyrd brukarrevision är, dels motivera syftet med den aktuella undersökningen direkt kopplat till hur det på sikt gynnar den egna verksamheten. Det är något som i slutänden då också ofta påverkar svarsfrekvensen positivt samt underlättar själva genomförandet. En upptäckt som gjordes var också att kunskapen om SIP, samt var målgruppen för SIP finns, var ojämn ute i länets olika verksamheter och även bland brukargrupper. Ibland är personal osäker på vilken typ av möte som åsyftas när man pratar om SIP, och ibland vet inte patienter och brukare vilken typ av möte de faktiskt varit med om. Många patienter och brukare känner inte heller ens till att möjligheten att kunna få en SIP finns, än mindre att det är en lagstadgad rättighet. Det är i sig ett intressant bifynd, och även en viktig fråga för såväl brukarrörelsen i Gävleborg samt berörda verksamheter att arbeta vidare med. Möjligheten att kunna genomföra denna övergripande brukarundersökning på SIP i Gävleborg kan också sägas ha bidragit till en större medvetenhet kring detta, vilket är värdefullt i sig.

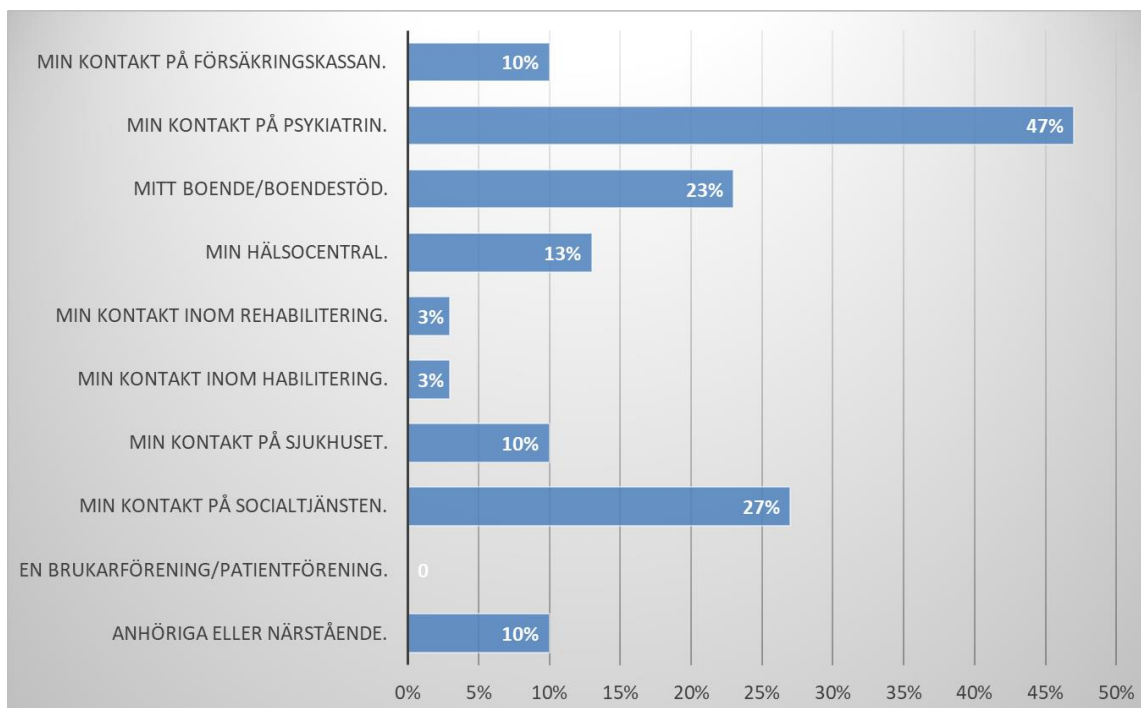
3. Inför SIP-mötet

Resultatdel 1

I det här kapitlet presenteras den första resultatdelen i undersökningen. Det handlar frågor som ställdes kopplade till hur man upplevt processen fram till samt förberedelser inför sitt SIP-möte - och då utifrån patientens/brukarens egna perspektiv.

3.1. Presentation av enkätresultat – *inför* SIP-mötet

När det gällde frågan om vem eller vilka som hjälpt en att få en SIP genomförd, kunde man ange en eller flera aktörer; detta då det i samverkan ibland för brukaren kan vara svårt att uppfatta exakt varifrån det ursprungliga initiativet kommer. Nästan hälften av deltagarna som svarade på enkäten, cirka 47 %, angav att de fick sin SIP genom sin kontakt på psykiatrin. En stor andel, 27 % angav också att de fick hjälp genom sin kontakt på socialtjänsten och 23 % via sitt boende/boendestöd. Det var ingen av deltagarna som hade fått hjälp via någon brukarförening/patientförening. 10 % angav dock att de fått hjälp av anhöriga eller närstående med att få sin SIP genomförd.



Figur 3. Fråga: *Vem hjälpte dig att få en SIP?* En eller flera alternativ var möjliga. (Antal svar: 30, Valda alternativ: 44.)

De flesta av deltagarna, 36 %, svarade att de endast fått muntlig information innan mötet medan 10% svarade att de endast fått skriftlig information. Andelen deltagare som både fått muntlig och skriftlig information uppgick till 27 %. Det som var anmärkningsvärt här var att lika många, 27%, uppgav att de inte fått någon information alls innan sin första SIP. Majoriteten av deltagarna tyckte att informationen de fått innan deras första SIP var bristfällig - cirka 40 % svarade ja på den frågan och 14 % svarade delvis. En tredjedel, 33 % tyckte att informationen var tillräcklig, medan 13 % svarade ”vet inte”. Ett svar i fritext var: “Jag visste att alla kommer att träffas, men inte så mycket mer”. En annan respondent beskrev också i fritext att det är viktigt att ha en plan inför själva mötet. Det var 34 % av deltagarna som svarade att informationen de fick före sitt SIP-möte endast delvis var lätt att förstå - medan 28 % svarade ja, att den var lätt att förstå. 17 % ansåg att information inte var lätt att förstå medan 21 % inte mindes vad de tyckte om informationen inför sitt SIP-möte.

När vi frågade deltagarna vilken information de hade velat ha före sitt SIP-möte svarade flera att de hade velat ha skriftlig information och nämner då att en broschyr eller folder hade varit bra. Skriftlig information kan vara bra om man har svårt att komma ihåg saker och då kan man läsa den i lugn och ro hemma inför mötet. Information om hur mötet går till, vad som kommer att tas upp och vilka som ska vara med efterfrågades också. En person svarade i fritext att grundlig information saknades ”om allt vad som gällde” och en annan svarade “att jag kunnat ha en anhörig med mig på mötet”. I det senare fallet visste alltså inte deltagaren om att detta var ett alternativ som var möjligt. När det gäller frågan om att få vara med och bestämma vem som skulle bjudas in till SIP-mötet så svarade dock 41 % av deltagarna att de fått vara med och bestämma detta. Det var samtidigt 17 % som uppgav att de endast delvis fått vara med och bestämma och 38 % svarade att de inte fått vara med och bestämma vilka som skulle bjudas in till mötet. Det var 4 % som inte visste om att möjligheten fanns.

Det var många respondenter som uppgav att de inte heller kunde vara med och bestämma vad själva mötet skulle handla om. Cirka en tredjedel, 33 %, uppgav att de inte kunde påverka - medan 23 % svarade att de fick vara med och bestämma mötets innehåll. Andelen deltagare som uppgav att de delvis kunnat påverka vad mötet skulle handla om uppgick till 44 %. I ett fritextsvar beskriver en respondent det så här: "Jag var aldrig med och bestämde vad vi skulle prata om".

3.1. Presentation av det som framkom i fokusgrupperna – *inför SIP-mötet*

Under de båda fokusgruppsträffarna som genomfördes med brukare i Hudiksvall respektive Sandviken framfördes behov och önskemål om att kunna "bolla" med någon innan ett SIP-möte för att på så sätt vara mer förberedd inför själva mötet. En deltagare berättade hur denne konkret tillfrågats av sin terapeut innan mötet vad hen ville få ut av det, och personen fick också en uppgift att även gå hem och i egna ord skriva ned det på papper. Detta upplevdes som mycket positivt och framfördes också som något att rekommendera vidare till andra att göra – för att få ut mesta möjliga av sin SIP.

När det gäller att få vara med och bestämma vem som skulle bjudas in till ens SIP-möte så framkom i fokusgruppsträffarna ett utbyte mellan respondenterna - där vissa fått vara helt delaktiga i detta, medan andra inte ens visste om att den möjligheten funnits. "Att jag hade kunnat välja vem som skulle delta på mötet hade jag inte den blekaste aning om" sade en respondent besviket; efter att ha hört om hur en annan person med en helt annan erfarenhet berättat om hur denne aktivt varit med och bjudit in till sitt möte. Flera deltagare i fokusgrupperna beskriver alltså hur de hade velat kunna påverka mer vem som deltog på deras SIP-möten. Ofta handlar det då om att personal från psykiatrin ska delta, som man upplever "känner mig bättre" och "förstår mina svårigheter utifrån mina diagnoser". Deltagare framför också önskemål om att till exempel läkare, eller någon annan vårdkontakt från den somatiska vården, borde varit med på mötet. Det framförs också att man velat att anhöriga, bekanta eller någon stöttande vän hade deltagit på mötet. En annan sak som lyfts är vikten av att den från professionen som deltar i ens SIP-möte även ska kunna se till att det som beslutas på mötet också verkligen kan omsättas i praktiken. Det beskrevs i samtalen som "någon som kan ta beslut och inte bara föra det vidare".

3.2. Sammanfattande reflektion – *inför SIP-mötet*

Inför ett SIP-möte är rätt information till den som är berörd väldigt viktigt – och det handlar då både om vad som ska hända på själva mötet, vad syftet är och hur man går till väga när man bjuder in. Det räcker inte bara med att passivt lämna över själva informationen i sig utan det behöver också finnas pedagogisk återkoppling där man förvissas sig om att informationen verkligen landat hos den berörda patienten/brukaren. Kommunikation och delaktighet är här centrala faktorer. Personen vars hälsa och livssituation som det faktiskt handlar om behöver inför mötet få känna stöd av de som finns runtomkring och som ska delta i ens SIP. Varje patient/brukare behöver ha någon man har förtroende för att kunna bolla sina tankar inför mötet med, så man utifrån sin egen unika potential kan vara så förberedd som möjligt. Professionens representanter

behöver också ta sitt ansvar i att försöka skapa de bästa förutsättningarna för brukarens delaktighet; den delen kan inte åläggas personen själv som samtidigt står i beroendeställning till de verksamheter som beviljar och genomför insatserna.

I både den genomförda enkäten och under fokusgruppstillfällena i den här undersökningen framkom väldigt olika patient- och brukarerfarenheter i hur man upplevt processen inför sitt SIP-möte. Hos de patienter och brukare som berättar om en positiv erfarenhet av SIP i Gävleborg, finns ett samband med både tydlig och begriplig information om vad SIP innebär - samt att själv som berörd också ha fått vara med och förbereda mötet i så stor delaktighet som möjligt.

3.3. Revisorernas förbättringsförslag – *inför* SIP-mötet

- Ta reda på hur patienten/brukaren föredrar att få information – om det är skriftligt eller muntligt eller både också. Tänk på att information i skrift kan vara både på papper och i digital form. Muntlig information kan också vara inspelad till exempel på film. Det behövs information både om vad syftet med mötet är och om hur mötet ska gå till.
- Gå i förväg igenom med patienten/brukaren vilka som planerar att delta i mötet och fråga också om det är någon ytterligare som hen vill bjuda in att delta.
- Uppmuntra och vägled patienten/brukaren att fundera över vad hen vill få ut av sitt möte och, om det behövs, erbjud också gärna att någon kan stötta denne i detta (någon att “bolla med” och som kan förbereda personen inför mötet).
- Gå i förväg igenom vad som ska tas upp på mötet och ta reda på om det är något ytterligare som patienten/brukaren vill ska tas upp.

4. Under SIP-mötet

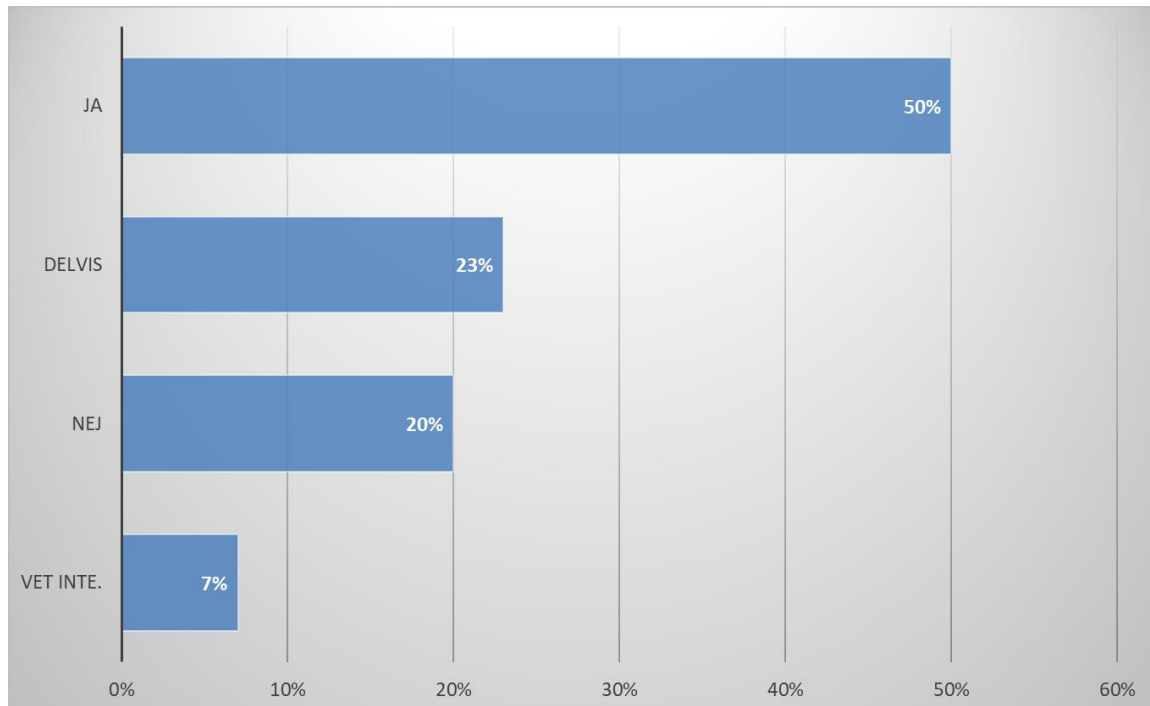
Resultatdel 2

I det här kapitlet presenteras den andra resultatdelen i undersökningen. Det handlar frågor som ställdes kopplade till hur man upplevt själva genomförandet av sitt SIP-möte - och då utifrån patientens/brukarens egna perspektiv.

4.1. Presentation av enkätresultat – *under* SIP-mötet

Det var 83 % av respondenterna som genomförde sin SIP i ett fysiskt möte, medan 17 % fick ett digitalt möte. I enkäten svarade 60 % att de helt förstod på vad som sades på mötet, medan 30 % svarade delvis och 10 % tyckte att de inte förstod vad som sades. 56 % tyckte också att de upplevde att det som togs upp under själva SIP-mötet var viktigt för dem. 27 % tyckte att mötets innehåll var delvis viktigt för dem och 7 % svarade ”vet

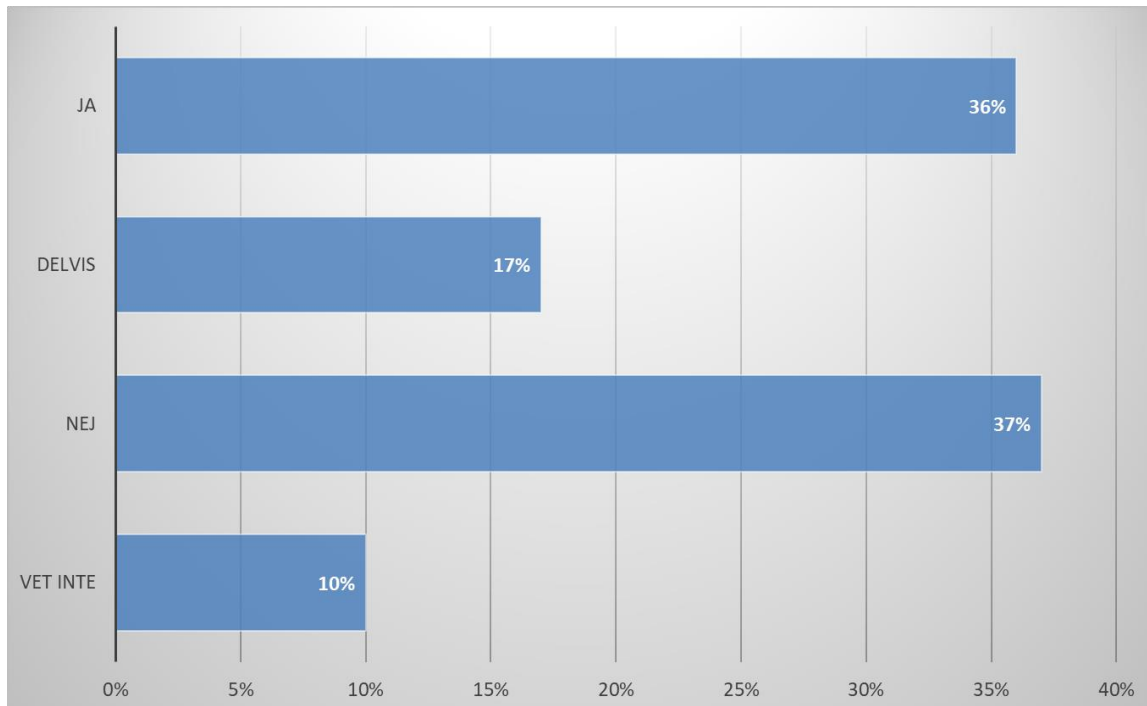
inte”. Det var 10 % som tyckte att det som diskuterades på mötet inte var viktigt för dem. När det kom till frågan hur bra respondenterna upplevde att de andra deltagarna under SIP-mötet var på att samarbeta för att hjälpa dem - så tyckte hälften av de svarande att de deltagande representanterna från verksamheterna var bra på det. En femtedel tyckte att de andra deltagarna på SIP-mötet inte var bra på att samarbeta för att hjälpa dem.



Figur 4. Fråga: *Upplevde du att de andra mötesdeltagarna var bra på att samarbeta för att hjälpa dig?*

När respondenterna som upplevt att samarbetet mellan parterna som skulle hjälpa dem inte fungerat, och fick möjlighet att utveckla det i fritextsvar, framkom att det fanns olika typer av erfarenheter. En person svarade att: ”Aktörerna förde över ansvar på varandra” och någon annat tyckte att: ”De kunde varit mera positiva. Inte bara pratat om allt som går dåligt för mig.”. En tredje person skrev: ”Personal som jag inte haft kontakt med tidigare var med på mötet. Inte de som jag träffat och känner mig trygg med.”. En fjärde person beskrev samarbetet mellan de olika parterna på sitt SIP-möte som ”en fullständig katastrof”.

När frågan ställdes om hur respondenterna upplevt att få komma till tals som och bli lyssnade till som patient/brukare under SIP-mötet, så tyckte 46 % att de hade fått komma till tals och bli lyssnade på. 27 % svarade att de inte alls upplevt detta, och 27 % svarade att de upplevt att de delvis fått komma till tals och blivit lyssnade till. När det gäller frågan om hur respondenterna upplevde deras möjligheter att kunna påverka innehållet i den skriftliga planen vid deras SIP-möte, så var det dock tyvärr fler som upplevt att de inte kunnat påverka planen – än tvärtom.



Figur 5. Fråga: Kunde du påverka informationen i den skriftliga planen?

4.2. Presentation av det som framkom i fokusgrupperna – under SIP-mötet

En viktig sak som framkom i gruppintervjuerna under fokusgruppträffarna var hur respondenterna upplevt tryggheten i sina respektive SIP-möten på olika sätt. Oavsett om man upplevt sitt SIP-möte som positivt eller negativt, så var de flesta överens om att man som patient/brukare i mötet ofta upplever en påtaglig utsatthet och sårbarhet. Att vara medveten om detta och därför försöka skapa ett upplägg som kan motverka det och i stället stärka individen i mötet, är ett viktigt ansvar som ligger hos verksamhetsrepresentanterna. När respondenterna utbytte upplevelser från sina olika möten framkom beskrivningar som: ”man kände sig väldigt utstuderad”, ”jag kände mig naken, utlämnad”, ”det kändes som en bestraffning”, ”det var som att det var jag mot hela samhället” och ”det var väldigt hånfullt, nedvärderande”. En respondent berättade om en mycket negativ upplevelse av SIP; där beskedet kom oväntat under sittande mötet att man inte skulle kunna ge den behandling som först utlovats, vilket ledde till en upptrappad ordväxling och konflikt som slutade med att personen lämnade mötet och affekt innan det var över. Ingen hämtade dock tillbaka personen till mötet, och efteråt beskriver denne hur hen därför flera gånger försökt be om ett nytt möte. Detta har dock inte kunnat ske än och respondenten upplever sig därför efter sitt första havererade SIP-möte som straffad, uträknad, besviken och lämnad i ovisshet.

En annan respondent berättade vid en av fokusgruppträffarna om en helt motsatt upplevelse av SIP i positiva ordalag:

Min upplevelse av SIP är otroligt bra. Alla runt mig fick träffas. Jag fick se nätverket jag hade runt mig, det var rätt många! Vissa var med på länk, det var ändå bra, alla fick ett ansikte på varandra. En bra sak var tex att missförstånd som försörjningsstöd hade reddes ut när psykiatrin kunde förklara. Under mötet kom vi fram till något

gemensamt. Deltagarna funderade kring vad de kunde bidra med på olika sätt. En representant från min praktikplats var med, det var positivt. Innan mötet hade de många krav på mig som jag hade svårt att nå, efter mötet har de en större förståelse och har inte ställt orimliga krav. Alla hade samma mål – de ville hjälpa mig. Jag kände mig inte ensam då. Jag fick genom SIP-perspektivet syn på hur mycket psykiatrin gjort för mig egentligen. De höll i mötet, de gjorde så att mötet fungerade.

Just att få alla samlade parter runt sig i ett och samma rum vid samma tillfälle beskriver flera respondenter som en positiv möjlighet även om inte allt i själva mötet alltid upplevts som perfekt. Att de olika verksamhetsrepresentanterna kan prata direkt med varandra ses som en viktig chans till bättre struktur i vardagen. Det är dock viktigt att inte fokuset blir för stort på det som utgör problem i personens liv, då det kan upplevas som nedslående och förminskande. Det som inte fungerar ska självklart tas upp. Men mötet har ett lika stort, om inte större, syfte att sätta fokus framåt på konstruktiva lösningar som kan stärka hoppet om en önskad framtid - där patientens/brukarens behov blir tillgodosedda och livet kan bli bättre. Och den upplevelse som patienten/brukaren tar med sig från mötet kan också stanna kvar länge hos personen och vara avgörande för detta.

4.3. Sammanfattande reflektion – *under* SIP-mötet

Upplevd trygghet och egenmaktstärkande bemötande för den som är patient/brukare under själva SIP-mötet är avgörande; och det kan få mycket negativa konsekvenser som sätter spår vidare i tillvaron för personen om mötet upplevs som osäkert, obehagligt eller i värsta fall skrämmande. Mötet behöver sätta en positiv och hoppfull ton – så att alla inklusive den som är patient/brukare kan ta sin del av ansvaret i samverkan. Närvarande personer behöver ha en god inblick i förutsättningarna, känna personen och vilja denne väl. Om förberedelserna är gjorda på rätt sätt inför mötet, så kommer det att visa sig här. Att få ett SIP-möte är en möjlighet framåt i livet, och SIP kan vara ett kraftfullt verktyg om det används rätt.

4.4. Revisorernas förbättringsförslag – *under* SIP-mötet

- Skapa ett medvetet perspektiv i mötet som utgår från personen. Gör patienten/brukaren delaktig och förmedla din/er välvilja gentemot denne.
- Beakta utsattheten i mötet för patienten/brukaren som är berörd. Tänk på hur tryggheten kan påverkas av hur man till exempel rent konkret sitter i rummet (bredvid eller mitt emot varandra etcetera).
- Ha en positiv och hoppfull riktning i mötet, som handlar om framtida möjligheter med fokus på personens egna resurser och det som faktiskt fungerar.
- Tänk på att använda ett enkelt språk så alla i mötet kan delta på lika villkor.
- Återkoppla hur information tas emot och upprepa ibland så alla i mötet, även patienten/brukaren, har förstått olika delar av det som sägs.
- Gör plats för en avslutande punkt på mötet som handlar om vad som ska hända efter mötet och vad man kan förvänta sig – samt ungefär när i tid detta ska ske (summera det som sagts och beslutats).

- Dokumentera och visa patienten/brukaren hur denne får ta del av dokumentationen så att den berörda personen alltid har tillgång till sin egen plan. Om personen till exempel vill ha den i anslutning till sin journal på 1177 så skulle den kunna ligga där.

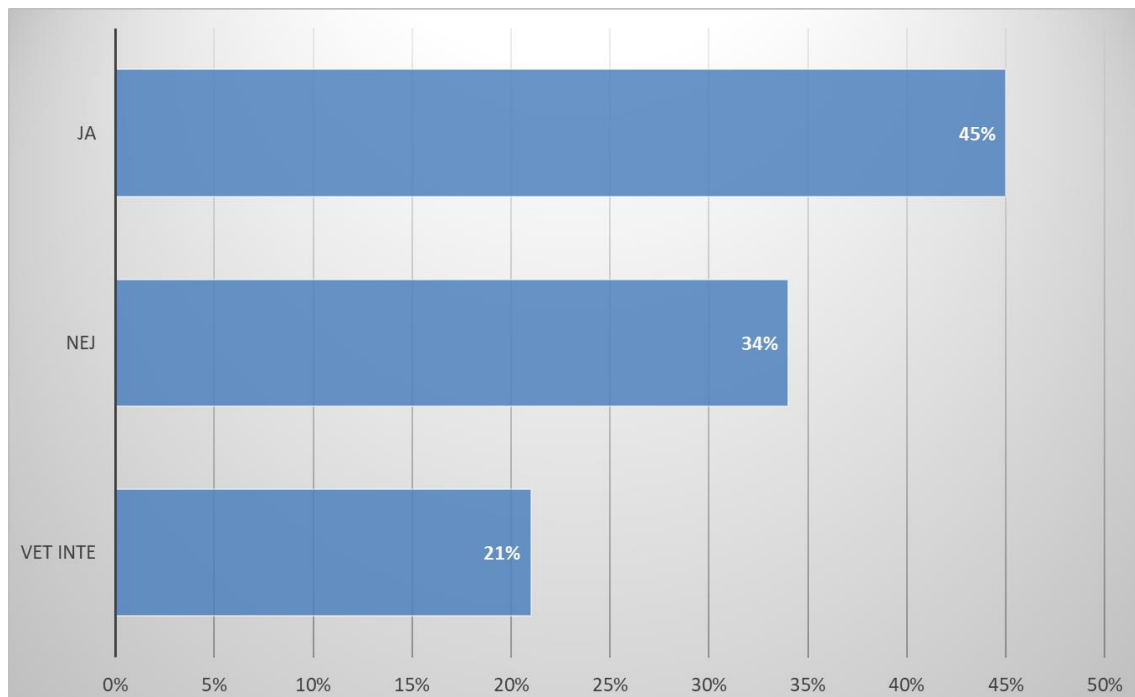
5. Efter SIP-mötet

Resultatdel 3

I det här kapitlet presenteras den tredje och sista resultatdelen i undersökningen. Det handlar frågor som ställdes kopplade till hur man upplevt hur det blev efter det genomförda SIP-mötet - och då utifrån patientens/brukarens egna perspektiv.

5.1. Presentation av enkätresultat – *efter* SIP-mötet

En central fråga som handlar om brukarperspektivet i hela det grundläggande syftet med ett SIP-möte, är den plan som själva mötet är tänkt att resultera i - och huruvida denna faktiskt följer med den berörda patienten/brukaren efter mötets genomförande eller inte. I enkäten var det mindre än hälften, 45 %, som svarade att de fått den skriftliga planen med sig efter mötet att ha hos sig. Det var 34 % som svarade att de inte fått detta och 21 % visste inte om de hade fått sin plan med sig eller inte

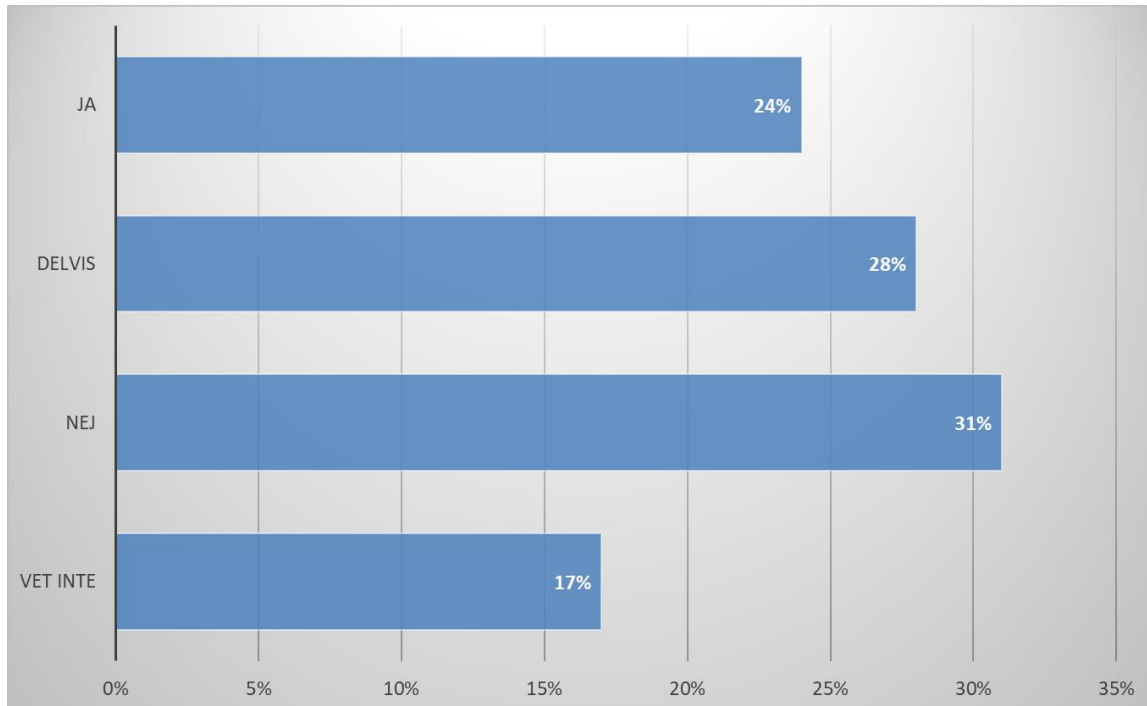


Figur 6. Fråga: *Fick du den skriftliga planen med dig efter mötet att ha hos dig?*

En annan fråga som ställdes handlade om hur patienter/brukare tycker det har fungerat efter deras SIP-möte utifrån det som beslutades på mötet. Drygt hälften, 54 %, tyckte att

det var tydligt vem som skulle göra vad efter mötet. Lika många tyckte att det var delvis tydligt som inte tydligt.

En annan viktig fråga som sticker ut gällde huruvida patienter/brukare som fått en SIP upplevde att planen som gjordes har följts efteråt eller inte. Enbart 24 % svarade där ja – och en större andel, 31 %, svarade nej.



Figur 7. Fråga: *Upplever du att det ni kom överens om i planen har följts?*

Cirka en tredjedel av respondenterna tyckte att insatserna i planen kom i gång i en rimlig tid efter genomfört SIP-möte. Lika många höll delvis med, medan några färre tyckte att det tog för lång tid innan man kom i gång med planen. Mer än hälften av respondenterna, 52 %, tyckte att deras SIP varit meningsfull för deras livssituation och deras behov. 14 % svarade att SIP inte varit meningsfullt för dem.

Sista frågan i enkäten var en fritext-fråga till respondenterna om de ville dela med sig något mer kring sin erfarenhet av SIP. Flera nämner då att delaktighet i utformande av planen är viktigt, liksom möjligheten att ha med någon som man litar på i mötet, då man är i en utsatt situation. Vidare tar flera upp vikten av att få med sig en utskrift av planen, att både möte och plan behöver vara begripliga för patienten/brukaren, och att planen faktiskt följs efteråt. En respondent berättar om ett oprofessionellt bemötande från flera av de medverkande parterna på mötet som upplevdes som barnsligt och respektlöst. En respondent berättar att SIP-mötet inte hjälpte respondenten överhuvudtaget, och att hen tvärtom i stället mår mycket dåligt efter mötet.

”Man är i en väldigt utsatt situation. Det är mycket som ska ske på samma gång. Det borde följas upp med någon form av eftersamtal. Kanske en ”efter-SIP”, eller bara ett telefonsamtal där man kollar av och stämmer av ett tag efter själva mötet.”, skriver en respondent. ”Jag har haft flera SIP-möten men aldrig fått med mig någon plan efteråt.

Det är svårt att veta vad som blir sagt, man kommer inte ihåg allt. En gång lät jag en anhörig också ta över lite för mycket i mötet, jag ville själv ha med den anhörige, men personalen lät min anhörige ta över lite för mycket. Det har lett till att jag nu är lite försiktig vilka möten min anhörige får vara med på.”, skriver en annan. ”Det kändes som att mycket av det vi pratade om på mötet tyvärr rann ut i sanden. Men det var ett bra försök, tanken var god. Vi får väl se vad som händer framöver.”, beskriver en tredje respondent.

5.2. Presentation av det som framkom i fokusgrupperna – *efter SIP-mötet*

I fokusgruppsträffarna framkom olika erfarenheter kring hur tillvaron påverkats efter det genomförda SIP-mötet. En av deltagarna fick inte ta del av planen, och undrar därför hur det egentligen blev. En av deltagarna berättar att hen fick ta del av planen men den var då kraftigt modifierad, och det saknades viktig information. Vid ifrågasättandet av detta gavs då svaret att ”vi kan ju inte skriva ned precis allt som sagts”. En annan deltagare fick planen i handen, men ingen gick igenom den med personen i fråga. Ytterligare en respondent fick inte med sig planen, men upplevde att det inte behövdes då det fanns ett tydligt mål ändå.

En deltagare tycker inte alls att det som planerades genomfördes efteråt. En annan deltagare berättar att en representant från dennes praktikplats var med på SIP-mötet, vilket var bra då deltagaren före mötet upplevt att de haft många krav som var svåra att nå - och efter mötet har de i stället haft en större förståelse och ställt mer rimliga krav. Vidare berättar deltagaren att SIP-mötet tog bort fördomar och förutfattade meningar som fanns mellan de olika instanserna före mötet; och att den goda samverkan som uppstod under mötet ledde till ett bra utfall för deltagaren – vilket blev positivt kännbart efter det att mötet väl var genomfört.

En utav deltagarna är mycket nöjd med sin SIP och vill förmedla att ”det är ditt möte, och det ska handla om dig”. Deltagaren har haft två SIP-möten, och ska även ha ett uppföljningsmöte som denne ser fram emot med positiv förväntan. En annan respondent skulle också gärna vilja ha ett uppföljningsmöte på det SIP-möte som inte gick som planerat, och känner sig därför väldigt besviken på att detta ännu inte kunnat bli av. Så ska ingen behöva känna, och patienter/brukare ska inte behöva ”tjata sig till” en SIP.

5.3. Sammanfattande reflektion – *efter SIP-mötet*

Tydlighet kring vem som ska göra vad framträder som en kärnfråga. Vidare var det återkommande med deltagande respondenter som berättar att de inte fick med sig sin plan efter mötet. Att inte ha en skriftlig plan med sig hem försvårar för patienter/brukare att kunna förstå, följa upp och se resultat av insatserna de är tänka att ta emot. Ibland följs inte heller planen. Om patienten/brukaren upplever att planen inte följs så riskerar tilltro att förloras och motivation kan tappas. Ibland upplevs det ta för lång tid innan planen kommer i gång. Det är viktigt att komma i gång så snabbt det går, och om något

dröjer är det viktigt med kommunikation så att patienten/brukaren vet vad som händer och kan förvänta sig.

De flesta av de respondenter som deltog i undersökningen och som brukarrevisorerna pratade med, verkar känna att deras SIP på något sätt varit meningsfull för dem. De gånger som SIP varit framgångsrikt så framgår det tydligt att det är ett kraftfullt verktyg som kan förbättra livssituationen för patienten/brukaren. Det märks också att ett SIP-möte som inte går bra kan sätta spår i personen som kan vara svåra att komma över. Det är viktigt att man får den berörda individen att känna sig trygg under hela processen. Det gäller även efter mötet, när det som man pratat om ska omsättas i praktiken och även kunna följas upp och utvärderas – tillsammans med den berörda patienten/brukaren.

5.4. Revisorernas förbättringsförslag – *efter* SIP-mötet

- Se till att det finns en tydlighet i det som beslutats i planen. Se till att den berörda patienten/brukaren också får med sig sin egen plan, eller åtminstone alltid vet var denne kan få tillgång till planen om hen skulle önska detta.
- Ett viktigt mål efter mötet är att alla ska ha klart för sig vem som är ansvarig för vad och hur insatser utifrån det också kan följas upp. Detta förankras också i syftet med att det alltid bör vara beslutsföra representanter som deltar i mötet.
- Uppföljning och utvärdering är lika viktigt som själva mötet i sig. (Ett tips kan här vara att boendestöd/någon annan bra funktion kan ha en central roll, då de finns runt personen i sin vardag efter att mötet är genomfört.)

6. SIP i kontinuitet och förändring

Uppföljning av rapport 2022

Här följer en avslutande reflektion som kortfattat jämför erfarenheterna från den här brukarrevisionen med de som finns beskrivna i tidigare rapport från brukarstyrd brukarrevision av SIP i Gävleborg 2021–2022.

När man jämför slutsatserna av det som framkommit i den här undersökningen av SIP i Gävleborg under 2025, med erfarenheterna som beskrivs i den tidigare rapporten *Ett stort möte som handlar om framtiden: Brukarrevision av SIP Gävleborgs län* (Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg och Region Gävleborg, 2022), så framträder både kontinuitet av sådant som fortsatt ser likadant ut – men också vissa förändringar i hur SIP på området psykisk hälsa i Gävleborg upplevs av patienter och brukare runtom i länet.

I rapporten från 2022 beskrevs SIP som ett verktyg med stor potential; men där genomförandet ofta präglas av bristande information och delaktighet samt svårigheter i samverkan mellan olika aktörer runt individen. Detta är teman som dessvärre fortfarande återkommer i hög grad även i 2025 års undersökning. Det tyder på att flera av de strukturella utmaningarna som identifierades redan för flera år sedan tyvärr fortfarande kvarstår.

Samtidigt visar den uppföljande brukarrevisionen av SIP att det också skett vissa förändringar och att även nya perspektiv har framträtt. I den här rapporten från 2025 framträder en större medvetenhet om SIP som metod, både bland patienter/brukare och inom professionen. Fler exempel finns också bland de beskrivna erfarenheterna av SIP, på hur det ibland faktiskt fungerat som ett klargörande och effektivt verktyg. När en genomförd SIP upplevs som meningsfull - verkar det finnas ett tydligt samband med god förberedelse, begriplig information och ett bemötande som tar hänsyn till den utsatthet som många patienter/brukare ofta säger sig uppleva i själva mötet. Detta kan tolkas som ett tecken på att kunskapen om hur SIP bör genomföras generellt sett har ökat – men att denna kunskap ännu inte är jämnt fördelad eller konsekvent tillämpad överallt.

En viktig skillnad mellan innehållet i rapporterna från brukarrevisionerna 2021–2022 respektive 2025, är också hur frågan om trygghet och maktbalans i mötet kommer till uttryck. I den tidigare rapporten låg tyngdpunkten främst på organisatoriska brister, samverkansproblem, låg begriplighet för patienter/brukare och utebliven uppföljning. I 2025 års undersökning synliggörs snarare de existentiella och relationella konsekvenserna av ett bristfälligt SIP-möte. Beskrivningar av skam, utsatthet och känslan av att bli överkörd eller osynliggjord som patient/brukare, visar att SIP inte bara är ett administrativt samverkansverktyg - utan även ett möte som kan få långtgående effekter på individens tillit till vård och omsorg. Och detta både i positiv och negativ riktning.

Sammantaget pekar jämförelsen mellan det som framkommit i den tidigare rapporten från 2022 och den här undersökningen från 2025, på att SIP som struktur i grunden är etablerad - men att dess genomslag i praktiken fortfarande är starkt beroende av enskilda professionellas arbetssätt och förhållningssätt, lokala arbetssätt och graden av personcentrering. Det faktum att vissa problemområden som har att göra med hur patienter/brukare upplever själva mötet för SIP fortfarande kvarstår, skickar en signal om vad det fortsatta utvecklingsarbetet inom professionen som till exempel SIP-utbildning och samverkansöverenskommelser skulle behöva fokusera mer på. Det handlar då mer om *hur* SIP faktiskt genomförs – med särskilt fokus på förberedelse, delaktighet, trygghet och uppföljning utifrån ett patient- och brukarperspektiv - snarare än tyngdpunkt på att SIP finns och att det ska användas. I detta avseende framstår SIP, samordnad individuell plan, alltså som ett kraftfullt verktyg. Men det kräver också kontinuerlig reflektion samt ett pågående lärande och ansvarstagande för att fullt ut komma patientens och brukarens bästa till del.

7. Referenser

1177 Vårdguiden (2023). *Samordnad individuell plan – SIP*. Tillgänglig: <https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/sa-samarbetar-var-d-och-omsorg/sip---samordnad-individuell-plan/> [Hämtad: 2025-10-20]

Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gävleborg och Region Gävleborg (2022) *Ett stort möte som handlar om framtiden: Brukarrevision av SIP Gävleborgs län*. Tillgänglig: <https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/brukar--och-intresseorganisationer/brukarinflytande/brukarrevision-sip-gavleborg-2022.pdf> [Hämtad: 2025-10-20]

NSPH i Västra Götaland och Göteborg (u.å.). *Brukarstyrd brukarrevision*. Tillgänglig: <https://nsphvastragotaland.se/metoder-och-verktyg/brukarrevision/> [Hämtad: 2025-10-20]

Region Gävleborg (2023) *Länsledning Valfärd*. Tillgänglig: <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/utveckling-samverkan/valfard-gavleborg/lansledning/> [Hämtad: 2025-10-20]

Region Gävleborg (2025). *Brukarråd psykiatri*. Tillgänglig: <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/brukar--och-intresseorganisationer/brukarrad-psykiatri/> [Hämtad: 2025-10-20]

Region Gävleborg (2025). *Patientinformation SIP – vuxna* [PDF]. Tillgänglig: <https://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/informationsmaterial/patientinformation-sip---vuxna.pdf> [Hämtad: 2025-10-20]

Region Gävleborg (2025). *Samordnad individuell plan (SIP)*. Tillgänglig: <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/samverkan-och-avtal/kommun--och-regionsamverkan/sip/> [Hämtad: 2025-10-20]

8. Bilaga (Enkätfrågor)

Den här enkäten undersöker hur samordnad individuell plan (SIP) fungerar i Gävleborg. Fråga 1–4 är obligatoriska bakgrundsfrågor. Resten av frågorna (5–21) är valfria att svara på. Genom att svara på frågorna bidrar du med viktig information så att SIP kan bli bättre. Enkäten är öppen 1 juni - 30 september 2025.

1. Var i Gävleborgs län bodde du när du fick din SIP? *

- ☐ Bollnäs kommun
- ☐ Gävle kommun
- ☐ Hofors kommun
- ☐ Hudiksvalls kommun
- ☐ Ljusdals kommun
- ☐ Nordanstigs kommun
- ☐ Ockelbo kommun
- ☐ Ovanåkers kommun
- ☐ Sandvikens kommun
- ☐ Söderhamns kommun

2. Hur fick du din SIP? *

- ☐ I ett fysiskt möte.
- ☐ I ett digitalt möte.

3. Är du *

- ☐ Kvinna
- ☐ Man
- ☐ Vill ej svara

4. Vad är din ålder? *

- ☐ 18–24
- ☐ 25–34
- ☐ 35–44
- ☐ 45–54
- ☐ 55–64
- ☐ 65–74
- ☐ 75 och över

Här följer fråga 5–10 (av 21) som handlar om hur det gick till före ditt SIP-möte.

5. Vem hjälpte dig att få en SIP? (Välj ett eller flera alternativ.)

- ☐ Min kontakt på Försäkringskassan.
- ☐ Min kontakt på psykiatri.
- ☐ Mitt boende/boendestöd.
- ☐ Min hälsocentral.
- ☐ Min kontakt inom rehabilitering.
- ☐ Min kontakt inom habilitering.
- ☐ Min kontakt på sjukhuset.
- ☐ Min kontakt på socialtjänsten.
- ☐ En brukarförening/patientförening.
- ☐ Anhöriga eller närstående.

6. Hur fick du informationen om SIP före första mötet?

- ☐ Jag fick bara muntlig information.
- ☐ Jag fick bara skriftlig information.
- ☐ Jag fick både muntlig och skriftlig information.
- ☐ Jag fick ingen information före mötet.

7. Tycker du att informationen du fick om SIP före första mötet (om du fick information) var lätt att förstå?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Jag minns inte.

8. Hade du behövt mer information om SIP före första mötet?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte.

9. Kunde du vara med och bestämma vad mötet skulle handla om?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte.

10. Fick du vara med och bestämma vilka som skulle bjudas in till mötet?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte.

Här följer fråga 11–16 (av 21) som handlar om hur ditt SIP-möte gick till.

11. Tycker du att det ni pratade om på mötet var viktigt för dig?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

**12. Upplevde du att de andra mötesdeltagarna var bra på att samarbeta
– för att hjälpa dig?**

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte.

13. Förstod du vad som sades på mötet?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

14. Tycker du att du fick komma till tals och blev lyssnad på under mötet?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

15. Kunde du påverka informationen i den skriftliga planen?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

16. Tycker du det var tydligt vem som skulle göra vad efter mötet?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

Här följer fråga 17–21 (av 21) som handlar om hur det blev efter ditt SIP-möte.

17. Fick du den skriftliga planen med dig efter mötet att ha hos dig?

- ☐ Ja
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

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

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

19. Tycker du att insatserna i din plan efter mötet kunnat sättas i gång inom en, för dig, rimlig tid?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

20. Tycker du att din SIP var meningsfull för din livssituation och dina behov?

- ☐ Ja
- ☐ Delvis
- ☐ Nej
- ☐ Vet inte

21. Är det något mer som vi inte har frågat om här som du skulle vilja berätta om hur SIP blev för dig?

.....

.....

.....

.....

.....