

# Uppföljningsindikatorer kring kvalitet och kostnader för samordnad individuell plan, SIP

## Bakgrund

Vårdsamverkan Västra Götaland, VVG gav en länsammansatt arbetsgrupp i uppgift att revidera Riktlinje för Samordnad Individuell Plan, SIP. I uppdraget ingick att: **Föreslå uppföljningsindikatorer kring kvalitet och kostnader.**

## Uppföljningsindikatorer kring kvalitet

Kvaliteten i en Samordnad Individuell Plan (SIP) kan mätas genom att bedöma hur väl planen uppfyller vissa kriterier och indikatorer. Här är några sätt att mäta kvaliteten:

### 1. Delaktighet och inflytande:

- **Indikator:** Hur mycket inflytande har individen (eller deras företrädare) haft i utformningen av planen?
- **Mätning:** Genom att fråga individen eller deras företrädare om deras upplevelse av delaktighet och hur väl planen speglar deras behov och önskemål. Detta kan göras via intervjuer eller enkäter med en skala (1–5), där respondenten ska rangordna sina upplevelser från "Håller inte alls med" till "Håller helt med". Exempel på frågor:
  1. *Jag känner att mina åsikter och behov har blivit tillräckligt beaktade i SIP-processen*
  2. *Jag hade möjlighet att påverka innehållet i min samordnade individuella plan*
  3. *Jag upplever att min samordnade individuella plan speglar mina egna behov och önskemål*

### 2. Målens tydlighet och relevans:

- **Indikator:** Är de uppsatta målen för individen konkreta, mätbara och relevanta för deras situation?
- **Mätning:** Följa upp om målen är SMART (Specifika, Mätbara, Acceperade, Realistiska och Tidsbestämda) och om de reflekterar individens dokumenterade behov.

### 3. Samordning och ansvarsfördelning:

- **Indikator:** Hur tydlig är ansvars- och rollfördelningen mellan aktörerna, och hur effektivt samarbetar de för att uppnå målen?
- **Mätning:** Genom att intervjua de aktörer som är involverade i genomförandet av SIP för att se hur väl de har kommunicerat och samarbetat.

### 4. Uppföljning och utvärdering:

- **Indikator:** I vilken utsträckning har de uppsatta målen uppnåtts?
- **Mätning:** Genom att jämföra de uppsatta målen med de faktiska resultaten och bedöma om målen har uppnåtts inom den angivna tidsramen. Detta kan göras genom att analysera resultatdata och feedback från individen och aktörerna.

### 5. Resurstillgång och genomförbarhet:

- **Indikator:** Finns tillräckliga resurser (t.ex. personal, tid, finansiering) för att genomföra planen och uppnå målen?
- **Mätning:** Genom att undersöka om de resurser som behövs för planen är tillgängliga och om det finns hinder som försvårar genomförandet. Detta kan göras genom att intervjua aktörer eller individen för att bedöma om planen har genomförts effektivt.

Sammanfattningsvis kan kvaliteten i SIP mätas genom att bedöma individens delaktighet, målen och samordningen mellan aktörerna samt genom uppföljning och tillgången på resurser. Regelbundna utvärderingar och feedback från både individer och involverade aktörer är avgörande för att säkerställa en hög kvalitet.

## Uppföljningsindikatorer kring kostnader

Att mäta kostnader i en Samordnad Individuell Plan (SIP) handlar om att bedöma de resurser och ekonomiska insatser som krävs för att genomföra planen och stödja individen på ett effektivt sätt. Här är några sätt att mäta kostnader i SIP:

## 1. Direkta kostnader för insatser

- **Vad mäts:** Detta omfattar de faktiska kostnaderna för de specifika insatser som ingår i SIP, t.ex. sjukvård, terapi, socialtjänstinsatser eller utbildning.
- **Mätning:** Sammanställa och beräkna kostnaderna för varje specifik åtgärd som ingår i planen. Detta kan innebära att man samlar in data från olika aktörer, som sjukvård, socialtjänst och utbildningssystem, om vad dessa aktörer spenderar på den enskilde individen.
- **Verktyg:** Budgetrapporter från de olika aktörerna eller kostnadsrapporter från utförande instanser.

## 2. Administrativa kostnader

- **Vad mäts:** De kostnader som uppstår i samband med att administrera och samordna SIP. Det kan handla om tid och resurser som används av socialsekreterare, läkare, och andra aktörer för att koordinera planen.
- **Mätning:** Uppskatta den tid som medarbetare lägger på samordning och uppföljning av planen. Detta kan göras genom att dokumentera arbetsinsatserna från de involverade aktörerna.
- **Verktyg:** Tidrapporter eller lönekostnader för de anställda som är involverade i administrationen kring SIP.

## 3. Indirekta kostnader (kostnader för förbättrade resultat)

- **Vad mäts:** Detta handlar om långsiktiga kostnader eller besparingar som kan uppstå till följd av SIP:s genomförande, t.ex. minskade sjukhusvistelser, förbättrad arbetsförmåga eller minskat behov av akutvård.
- **Mätning:** Genom att jämföra kostnader innan och efter SIP:s genomförande för att se om det finns besparingar eller ökade kostnader relaterade till långsiktiga hälso- eller sociala förbättringar.
- **Verktyg:** Uppföljning av medicinska journaler, arbetsmarknadsdata, eller statistik över användning av offentliga tjänster (t.ex. sjukhus, akutvård, socialtjänst).

## 4. Kostnad per individ eller per åtgärd

- **Vad mäts:** Kostnaden för att genomföra SIP för en enskild individ eller per åtgärd som ingår i planen.
- **Mätning:** Beräkna den totala kostnaden för individens SIP och dela upp den på de olika insatserna eller aktiviteterna som ingår i planen.

- **Verktyg:** Kostnadsberäkningsmodeller där man samlar uppgifter om alla insatser och deras specifika kostnader.

## 5. Kostnadseffektivitet och resultat

- **Vad mäts:** Detta handlar om att mäta hur effektivt de ekonomiska resurserna används för att uppnå de mål som sätts upp i SIP. En effektiv SIP ska ge värde för pengarna, vilket innebär att resultatet av insatserna bör vara i proportion till kostnaden.
- **Mätning:** Genom att jämföra kostnaderna med de uppnådda resultaten, t.ex. förbättrad hälsa, ökad livskvalitet eller minskad användning av mer kostsamma insatser (som sjukhusvistelser eller akuta socialtjänståtgärder).
- **Verktyg:** Kostnadseffektivitetsanalyser och jämförelser mellan kostnader och resultat, t.ex. genom att använda nyckeltal som **cost per outcome** (kostnad per resultat) eller **cost-benefit analysis** (kostnads-nytta-analys).

## 6. Budgetuppföljning och rapportering

- **Vad mäts:** Uppföljning av den totala budgeten för SIP och om de förutspådda kostnaderna stämmer överens med de faktiska utgifterna.
- **Mätning:** Genom att regelbundet granska och jämföra budgeterade kostnader mot verkliga utgifter för att identifiera eventuella avvikelser.
- **Verktyg:** Budget- och ekonomiska uppföljningssystem som kan hantera detaljerad information om utgifter för SIP.

### Sammanfattning:

För att mäta kostnader i SIP är det viktigt att ta hänsyn till både direkta och indirekta kostnader, administrativa utgifter, samt långsiktiga besparingar. Genom att använda metoder som kostnadsberäkningar, kostnadseffektivitetsanalyser och noggrann uppföljning av budget och resultat kan man få en god bild av de ekonomiska effekterna av SIP och dess värde.

## Förslag från arbetsgruppen kring uppföljningsindikatorer kring kvalitet

- Ett möjligt sätt att följa upp kvaliteten är att årligen genomföra en granskning via Vård- och omsorgskollen.
- Ett annat förslag är att använda Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH i Västra Götaland brukarrevisioner som indikator, vilket kan ge insikter om hur väl den personcentrerade inriktningen på SIP

(Samordnad Individuell Plan), särskilt brukarnas delaktighet, efterlevs.

**Vård- och omsorgskollen** är ett verktyg för personcentrerad uppföljning som SKR tillhandahåller. Vård- och omsorgskollen används som ett kliniskt verktyg, men är också ett komplement till andra nationella enkäter för att följa upp verksamheter inom vård och omsorg. Att svara skriftligt på ett stort antal frågor passar inte alla. Det kan till exempel vara personer som har svårt att formulera svar i skrift eller som inte själva tar initiativ till att ge återkoppling till vård och omsorg. Då kan uppföljning via telefon eller ett fysiskt möte fungera bättre. Personalen ställer några enkla frågor som sedan registreras i systemet och ingår i den kontinuerliga uppföljningen.

**Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) Västra Götaland och Göteborg.** En brukarrevision är en kvalitetsundersökning av en psykiatrisk eller socialpsykiatrisk verksamhet, där brukarna får svara på frågor om upplevelsen av sitt stöd.

## Kvantitativa data vi redan idag kan ta fram

### Från SAMSA

En intern rapport som för en enhet, eller en enhet och alla underliggande enheter i katalogstrukturen, kan visa alla SIP som startats, upprättats, uppföljts eller avslutats under ett valt tidsintervall.

Ett datauttag som görs i inledningen av varje månad och visar

- Alla SIP i SAMSA som startats, upprättats, uppföljts eller avslutats under föregående månad samt vilka parter som varit deltagande i varje SIP
- Alla SIP-möten som genomförts under föregående månad samt vilka parter som varit deltagande i SIP-mötets SIP i SAMSA. Ett observandum här är att en verksamhet kan vara part i SIP utan att ha deltagit i ett möte, och tvärtom kan en part som inte finns i SAMSA ha deltagit i ett sådant möte utan att det syns i utdata.

**Västra Götalandsregionen har en Power BI rapport** som uppdateras den 15e i första månaden på varje kvartal med data från föregående kvartal och baseras på dokumentation av KVÅ-koderna (Klassifikation av vårdåtgärder) AU124, AU125 och AW010.

## **KVÅ-koder för Samordnad individuell plan, SIP:**

- **AW010:** Uppföljning av samordnad individuell plan (SIP)
- **AU124:** Upprättande av samordnad individuell plan (SIP). Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 §.
- **AU125:** Upprättande av samordnad individuell plan (SIP) vid utskrivning. Insatser enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård 4 kap. 1 §.

Rapporten redovisar förekomsten av dessa KVÅ-koder fördelat per

- Delregional nämnd och
  - Vårdval vårdcentral och vårdval rehab
  - Barn och ungdomsmottagningar inom Regionhälsan
  - Ungas psykiska hälsa, UPH
  - Sjukhus och Rehabilitering & Hälsa
  - Åldersgrupper
- Delregionalt vårdsamverkansområde och
  - Vårdval vårdcentral och vårdval rehab
  - Barn och ungdomsmottagningar inom Regionhälsan
  - Ungas psykiska hälsa, UPH
  - Sjukhus och Rehabilitering & Hälsa

Det man bör ha med sig när man tittar på denna data är att en patient kan dyka upp på flera ställen, exempelvis om vårdcentral, specialistmottagning och Rehabilitering & Hälsa deltar i ett SIP-möte och alla kodar AU124 så kommer det synas för alla 3 verksamheterna. I dagsläget är KVÅ-kodning inte obligatoriskt.

Det finns ytterligare möjligheter att förfina och utöka sökningar kring den befintliga data som idag finns.

Framtagen av arbetsgrupp – Revidering riktlinje och rutin SIP 2025.