

SIP på distans – breddinförande i Västernorrland

Slutrapport



Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

2(18)

Distribution**Innehåll**

1	Grundläggande information	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Syfte	5
1.3	Projektorganisation.....	5
1.4	Historik.....	6
1.5	Processer och metoder	6
2	Projektresultat jämfört med mål.....	7
2.1	Projektmål.....	7
2.2	Tidplan	10
2.3	Projektkalkyl inklusive resurser	11
3	Indikation effektmål	12
4	Överlämning av resultatet från projektet	13
5	Erfarenheter och observationer	13
6	Förslag till förbättringar.....	14
7	Dokumentinformation.....	15
8	Checklista BP5 beslut.....	17
9	Referenser	18

1 Grundläggande information

1.1 Bakgrund

Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård trädde i kraft 1 januari 2018 (Lagrådet, 2016) (SFS, 2017:612) (SFS, 2017:30). Med lagstiftningen som utgångspunkt genomförde Region Västernorrland (RVN) och länets kommuner ett gemensamt projekt "Trygg, säker och samordnad vård- och omsorgsprocess" (Tryggvo), för att klargöra förutsättningar för samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Av de ca 2500 vårdplaneringar som då genomfördes årligen i länet, såg man att ungefär 80 % av dessa skulle kunna genomföras i hemmet hos patienten.

Med utgångspunkt från detta, genomfördes ett pilotprojekt 2018–2019 för att utreda vilken teknik och vilka rutiner som skulle krävas för att genomföra samordnad individuell planering, SIP på distans. Pilotprojektet genomförde 18 SIP (varav en uppföljning på sjukhus) och 36 medarbetare utbildades inom Kramfors kommun, vid hälsocentraler i Kramfors kommun, samt vid sjukhusen i Sollefteå och Örnsköldsvik. Under projekttiden gjordes tillägg till konceptet där närstående fick möjlighet att ansluta via 1177 Vårdguiden, samt möjlighet till kliniska videomöten i samband med SIP på sjukhus. Av de personal och patienter som lämnat synpunkter på pilotprojektet, var större delen positiva avseende ljud, bild och mötesform (Näslund, 2019).

Avsikten var att med utgångspunkt från pilotprojektets resultat och de synpunkter till fortsatt arbete som presenterats, genomföra ett breddinförande i länet.

Med anledning av den rådande Corona-pandemin beslutades initialt, våren 2020, om ett snabbt införande av distansteknisk lösning för att stödja kontakter mellan läkare inom primärvården och sjuksköterska på särskilt boende, SÄBO, samt även om en pilot inom hemsjukvården. Projektet delades därmed upp i tre delprojekt inom ramen för verksamhetsprojektet; SIP på distans. Den gemensamt överenskomna utvecklingen mot en God och nära vård för invånaren i Västernorrland innebär bland annat att vården organiseras utifrån invånarens och patienters behov, att delaktighet och medverkan främjas för invånaren och att tillgängligheten till primärvården ska öka samt att arbetsätten behöver utvecklas, både fysiskt och digitalt. En av de framgångsfaktorer för omställningen mot en God och nära vård som SKR har identifierat är användande av ny teknik och utvecklade arbetsätt.

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

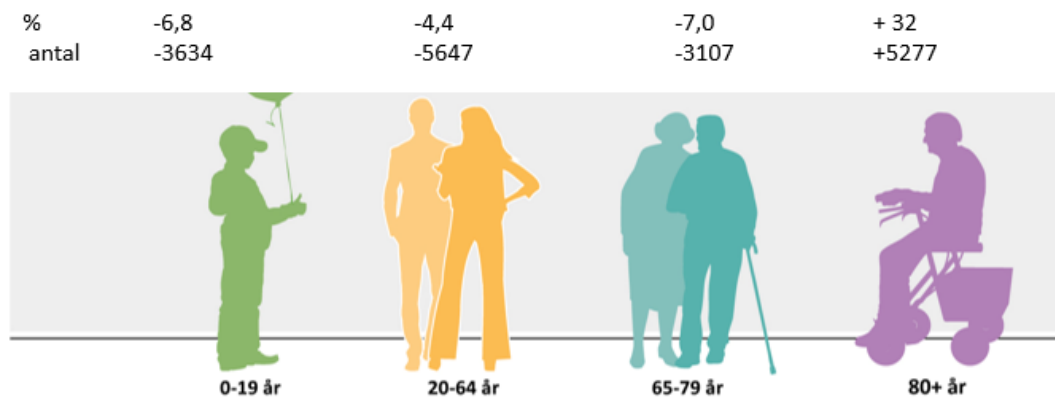
4(18)

Distribution

Projektet SIP på distans arbetar utifrån denna inriktning och ingår i programmet för God och nära vård i Västernorrland, 20RS3645.

Förutsättningarna med utgångspunkt från Västernorrlands befolkningsutveckling ställer ytterligare krav på en utveckling av arbetssätten för att vi ska kunna tillgodose behoven hos invånarna.

Befolkningsframskrivning för Västernorrland (basår 2022 – 2030)



Figur 1. Prognos för befolkningsutveckling i Västernorrland fram till 2030.

Vårt län har också utmanande geografiska förutsättningar i form av stora avstånd och en relativt liten befolkning vilket gör att utvecklade arbetssätt är en del i förutsättningarna för att klara välfärdsuppdraget och skapa förutsättningar för en jämlik vård.

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

5(18)

Distribution



Figur 2. Rankad på 6:e plats i Sverige gällande total area och på 17:e gällande folkmängd.

1.2 Syfte

Genom ett fortsatt breddinförande av en distansteknisk lösning för videomöten bidra till ökad tillgänglighet, delaktighet och trygghet, med invånaren i fokus.

1.3 Projektorganisation

Roll	Namn	Verksamhet
Projektägare/beställare	Gun-Britt Milioris	Vårdval Västernorrland
Styrgrupp	Anna-Lena Lundberg Sven-Göran Öhlén from, oktober 2023, Jonas Bylund Mats Kollin, from februari 2023, Mikael Gidlöf Helena Rödén Katarina Jenstad from vår 2023 Kaisa Björnström Roger Westerlund from höst 2023	Närsjukvårdsområde Norr Verksamhet MT, Verksamhet IT Socialtjänstchef Härnösand, Socialchef Kramfors Verksamhetschef Primärvård Ådalen Socialchef Örnköldsvik Närsjukvårdsområde Söder Närsjukvårdsområde söder

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

6(18)

Dokumentnamn

Slutrapport

Distribution

Huvudprojektledare	Mona Nordmar	Vårdval Västernorrland
Delprojektledare	Maria Morian from april 2023 – dec 2023	Område Sundsvall
Projektmedlemmar	Viktor Dunder	Medicinsk Teknik
	Henrik Dahlberg	Medicinsk Teknik
Adjungerades	Cindy Trilsbeek, 2021	Vårdval Västernorrland

1.4 Historik

Beslut togs kring förändrat fokus för projektet i början av pandemin, där säkerställande av läkarmedverkan inom SÄBO och i hemsjukvård var prioriterat. Under april tom början av juni 2020 utbildades därför alla utsedda funktioner från samtliga kommuner och regionen, omkring 200 personer för att tekniken skulle kunna nyttjas mellan vårdgivarna och patienterna/brukarna.

Nytt beslut togs under 2022 att projektets fokus skulle återgå till det ursprungliga syftet gällande genomförande av SIP på distans, där målsättningen är att 80 % ska genomföras i individens hem.

Stödet och engagemanget i verksamheterna har under tiden varit varierande under projekttiden och ett flertal dialoger har behövts i styrgrupp, länsledning och i verksamhet kring beslutet om ett fortsatt breddinförande. Sammanfattningsvis var ledningen överens om vikten av ett fortsatt breddinförande.

Under projekttiden har projektet även inkluderats i det *länsgemensamma Programmet för god och nära vård i Västernorrland*, som ett av de utvecklingsinitiativ som bygger på utveckling av digitala lösningar och är en av de framgångsfaktorer som stödjer omställningen mot en nära vård.

1.5 Processer och metoder

Utbildningstillfällen, dialogmöten och uppföljningssamtal har genomförts enligt nedan:

- Mellan 1–6 förberedande samtal har genomförts/kommun, med linjeansvariga chefer och tekniska funktioner; för beslut kring genomförandeplan, säkerställande av tekniska förutsättningar och behov av uppföljning.
- 28 utbildningstillfällen har genomförts i länet.
- 4 uppföljningstillfällen med öppen inbjudan har genomförts samt enskilda uppföljningar utifrån behov.



Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

7(18)

Distribution

- 1–2 statistikuppföljningar/år har gjorts kring av användande av permanenta videomötesrum, VMR

2 Projektresultat jämfört med mål

Prioritering av projektets leveranser har förändrats under projekttiden och medfört att de olika delprojekten prioriterats om utifrån händelser i omvärld, bla. utifrån utbrott av pandemin 2020.

2.1 Projektmål

2.1.1 Delprojekt 1, videomöten mellan primärvård och SÄBO

Enligt plan	Utfall
1. Genomföra utbildning kring teknisk utrustning och handhavande	Uppfyllt; på samtliga orter i länet.
2. Uppföljning av användande och digital förmåga	Uppfyllt; genom uppföljningsdialoger med berörda linjechefer i verksamhet samt framtagen statistik som redovisats till ledningsgruppen kring användande av tilldelade videomötesrum.
3. Ge stöd till verksamhet för användande under hela projekttiden	Uppfyllt; genom att erbjuda samtliga chefer uppföljning och extra utbildningstillfällen för medarbetare vid behov samt erbjudande till deltagare vid varje utbildningstillfälle att höra av sig om det blir problem med teknik och/eller genomförande.
4. Genomföra repetitionsutbildning vid behov	Uppfyllt; utifrån önskemål från verksamheterna.
5. Vidareutveckla dokumentation för teknisk utrustning och handhavande och ge möjlighet till självstuderingmaterial	Uppfyllt; utifrån utformande av nya, förenklade manualer samt enkel publicering på anvisad webb-sida.



Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

8(18)

Distribution

Enligt plan	Utfall
6. Bidra med underlag för avtal, mellan regionen och kommunerna (7)	Uppfyllt; i enlighet med önskemål.

2.1.2 Delprojekt 2; videomöten mellan primärvård och hemsjukvård

Enligt plan	Utfall
1. Genomföra utbildning kring teknisk utrustning och handhavande	Uppfyllt; på samtliga orter i länet.
2. Uppföljning av användande och digital förmåga	Uppfyllt; genom uppföljningsdialoger med berörda linjechefer i verksamhet samt framtagna statistik som redovisats till ledningsgruppen kring användande av tilldelade videomötesrum.
3. Ge stöd till verksamhet för användande under hela projektiden	Uppfyllt; genom att erbjuda samtliga chefer uppföljning och extra utbildningstillfällen vid behov samt erbjudande till deltagare vid varje utbildningstillfälle att höra av sig vid problem med teknik och/eller genomförande.
4. Genomföra repetitionsutbildning vid behov	Uppfyllt; utifrån önskemål från verksamheterna.
5. Vidareutveckla dokumentation för teknisk utrustning och handhavande och ge möjlighet till självstuderingmaterial	Uppfyllt; utifrån utformande av nya, förenklade manualer samt enkel publicering på anvisad webb-sida.
6. Bidra med underlag för avtal, mellan regionen och kommunerna (7), till Medicinsk Teknik, MT som avtalstecknare	Uppfyllt; i enlighet med önskemål.

2.1.3 Delprojekt 3; SIP efter/i samband med utskrivning från sjukhus

Enligt plan	Utfall
1. Genomföra utbildning kring teknisk utrustning och handhavande	Uppfyllt; på samtliga orter i länet.
2. Uppföljning av användande och digital förmåga	Uppfyllt; genom uppföljningsdialoger med berörda linjechefer i verksamhet samt framtagen statistik som redovisats till ledningsgruppen kring användande av tilldelade videomötesrum.
3. Vidareutveckla dokumentation för teknisk utrustning och videomötesformen på distans	Uppfyllt; utifrån utformande av nya, förenklade manualer samt enkel publicering på anvisad webb-sida.
4. Bidra med underlag för avtal, mellan regionen och kommunerna (7), till Medicinsk Teknik, MT som är avtalstecknare	Uppfyllt; i enlighet med önskemål.
5. Utveckla ett självstuderingsmaterial för fast vårdkontakt och deltagande personal	Uppfyllt; utifrån utformande av nya, förenklade manualer samt enkel publicering på anvisad webb-sida.
6. Länsövergripande rutin för videomöten	Uppfyllt; rutin beslutad 2022-10-10. Finns i samverkansstrukturen för HälSam.
7. Analysera möjligheten till komplettering av vidvinkelperspektiv för bild	Uppfyllt; genomgång av tekniska möjligheter visar att det finns möjlighet för verksamheter och ingår i varje verksamhets ställningstagande kring behov av sådan utrustning.
8. Följa upp användarvänlighet under projektiden	Uppfyllt; utifrån dialoger med berörda funktioner och medarbetare inom verksamheter.

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

10(18)

Distribution

Enligt plan	Utfall
9. Upprätta en kostnads kalkyl för breddinförandet	Uppfyllt; genom initial upprättande av budget samt årlig dialog kring utfall och behov.
10. Presentera ett förslag till förvaltningsorganisation för både teknik och verksamhetssystem	Uppfyllt; Ingående IT-komponenter (Pexip, videoportalen) för videomöten är förvaltningslagda, ingående manualer för IT-komponenterna tillhör respektive objekt. Systemen för informationsöverföring (Prator, 1177) har en egen förvaltning.
11. Undersök möjligheter till uppföljning av upplevelse hos patient och anhöriga genom Webkollen	Uppfyllt; se bilaga 2
12. Uppföljning av effektmål/första mätningen efter genomförd implementering av arbetsätt	Ej uppfyllt; byte av visningsyta inom regionen har att denna utveckling inte är möjlig inom projektiden. Uppföljning av effektmål återgår till verksamheten och genomförs efter projektets slut.

2.2 Tidplan

Be- slut	Benämning	Kommentar	Datum
BP2	Beslut kring breddinförande	Vid godkännande av pilotprojektets resultat	2019-03-29
BP3:1	Beslut att fortsätta projekt	Projektdirektiv Övergripande tid- och aktivitetsplan	2021-09-17 2022-03-01
BP3:2	Beslut om genomförande	Projektplan Nyttokalkyl	2022-03-01 2022-03-01

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

11(18)

Distribution

BP3:3	Beslut att fortsätta projekt vid varje delprojekt	Godkännande av leverans av: Delprojekt 3 SIP Delprojekt 1 SÄBO Delprojekt 2 Hemsjukvård	2021-12-16
BP4	Produkten klar för mottagaren	Delprojekt 1–3 är genomförda i enlighet med projektmålen. Teknisk utrustning är levererad (och konfigurerad) i enlighet med verksamheternas önskemål Förvaltningsorganisation för teknik och verksamhet finns beslutad.	2024-01-31
BP5	Projektet avslutat	Dokumentation i form av slutrapport och tillhörande bilagor finns diarieförda och levererad till beställare. Beslut om uppföljning och ansvar i verksamheten finns dokumenterad.	2024-01-31

2.3 Projektkalkyl inklusive resurser

En budgetkalkyl för finansiering av utbildning, leasingbil, resekostnader och konsulter upprättades 2022 med summa för kostnad motsvarande 500 000 kr, utfall var 19 000 kr. Utöver det finns personella resurser enligt nedan:

Enligt plan	Utfall
Teknisk utrustning	Finansiering av teknik med statliga medel från överenskommelsen kring Nära vård, har skett enligt plan.
Huvudprojektledare 25–50 %	Inom ordinarie anställning.
Projektmedarbetare MT	Delvis finansiering med statliga medel och övrig tid inom ordinarie anställning.
Delprojektledare 40% from 2023-08-01 – 2023-12-31	Inom ordinarie anställning.
Tjänstedesigner 2021–2022 (del av år)	Inom ordinarie anställning.

3 Indikation effektmål

Under projekttiden beslutades att projektet skulle ansvara för framtagande av en resultattavla för uppföljning av effekter i verksamhet. Under projektets gång skedde dock ett byte av system för datauttag vilket medfört att denna resultattavla inte varit möjlig att utveckla under projekttiden. Det innebär att ansvar för uppföljning och modell för resultattavla & effekthemtagning återgår till linjeansvariga chefer.

Effektmål	Indikator	Mätmetod	Målvärde	När
1. Verksamhet använder videomötesteknik	Videomöten	Urval kontaktform i SystemCross	(Baslinje 2021) Ökning med 20 % av antalet videomöten	Månadsvis
2. En ökad andel SIP sker i patientens hem	Antal skapade SIP/varav på sjukhus	Prator	Minst 80 % genomförs i hemmet	Månadsvis
3. Kostnadsreducering och effektivisering genom att restid sparas	Antal SIP i hemmet/efter vårdtillfälle	Prator	20% kostnadsreducering	Månadsvis
4. Minskad miljöpåverkan genom färre resor	Antal SIP i hemmet/efter vårdtillfälle	Kontaktform SystemCross	20 % mindre miljöpåverkan	Månadsvis
5. Medarbetarnas upplevelse av videomöten på distans	Upplevelser	Intervju	80 % nöjda	Enligt verksamhetens beslut
6. Invånarens upplevelse av videomöten på distans	Upplevelser	Intervju	80 % känsla av delaktighet	Enligt verksamhetens beslut

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

13(18)

Dokumentnamn

Slutrapport

Distribution

För att säkerställa effekthemtagning och skapa förutsättningar för att effektmålen ska uppnås i verksamheter, behövs en långsiktig strategi och plan för uppföljning av efterlevnad till beslutat arbetssätt.

Verksamheter kan behöva utse en ansvarig för uppföljning samt även följa upp övergripande visionsmålet om att 80 % av SIP ska genomföras i hemmet, vilket uttalades som mål under pilotprojektet.

En stor del av dialogen under projekttiden har berört frågeställningar kring nödvändigheten av att utveckla arbetssättet, med digital möjlighet för personer i behov av SIP och deras närstående, i samband med utskrivning från sjukhus. Utgångspunkterna för dialogerna har oftast utgått från medarbetares egna preferenser och vilja att hantera teknik.

Projektets inriktning har varit att stärka det personcentrerade ställningstaganden kring när detta är möjligt. En inriktning i dialogerna med medarbetarna har varit *”digitalt när det går och fysiskt när det behövs”*.

4 Överlämning av resultatet från projektet

Projektet har del- och slutredovisats och nödvändiga beslut har fattats i projektets styrgrupp under projekttiden. Projektets resultat har redovisats till Gun-Britt Milioris som projektägare och till uppdragsgivarna i Länsledningen för Hälsam. Projektdokumentationen är diarieförd under diarienummer 19RS4280.

5 Erfarenheter och observationer

Projektet har upplevt en del problem knutna till förändrade fokus med hänvisning till pandemi och behov av nystart av projektet därefter.

Projektet har generellt upplevt svårigheter kring delaktighet och medverkan från berörda verksamheter, där oklarheter funnits kring om det utvecklade arbetssättet är prioriterat i respektive verksamhet.

I flera fall var informationen från projektet i samband med utbildningsplaneringen den första information som linjecheferna fått om den önskade utveckling som beslutats i länet, vilket innebar att projektet fick frågor kring hur detta skulle prioriteras i förhållande till egen verksamhet och verksamhetsutveckling.

Tjänsteställe, handläggare	Datum	Dnr	Sida
Område stöd och samordning, Mona Nordmar	2024-01-24	19RS4280	14(18)
Dokumentnamn	Distribution		
Slutrapport			

Styrgruppsmedlemmarna ansvarade för att dialogen togs tillbaka till Länsledningen för fortsatt dialog och ställningstagande kring om projektet fortfarande var angeläget och ett förtydligande om att de ansvarade för att dialog skulle ske med berörda linjeansvariga chefer.

Det har dock hela tiden funnits en vilja i ledningsgruppen att projektet ska genomföras i enlighet med taget beslut.

Det som också varit tydligt under projekttiden är att den länsövergripande rutinen kring *trygg och säker hemgång* i många fall inte följs och i flera fall har medarbetare varit frågande kring om rutinen finns och iså fall om den fortfarande gäller. Det har i länsledningen konstaterats att frågan om implementering och säkerställande av efterlevnad av rutinen är en fråga för ansvariga linjechefer.

Projektet har rönt nationellt intresse där projektledaren har varit inbjuden att föreläsa om projektets utformning och genomförande vid flera tillfällen vid bla. den nationella konferensen *Vårdarenan* samt flera nätverk i SKR:s regi. Samt omnämnt som gott exempel: [SIP på distans i Västernorrland - Digital Vård & Omsorg \(digitalvardochomsorg.se\)](https://www.digitalvardochomsorg.se)

Vid framtida förändringar gällande system/leverantör av system och medföljande manualer/rutiner, behöver samverkan ske mellan ansvariga för IT-objekten samt ansvariga för gällande verksamhetsrutiner utifrån sina respektive ansvarsområden.

För att bibehålla det samlade konceptet utan avbrott behöver kontaktpersoner utses inom respektive ansvarsområde för att samverka vid revideringar i det samlade konceptet (i respektive system) för genomförande av SIP på distans.

6 Förslag till förbättringar

Genomförandet av projektet skulle troligen ha underlättats genom en grundligare initial förankring innehållande; identifiering av interna styrkor och svagheter i respektive verksamhet/ort. Dessa hade då kunnat ligga till grund för en tydligare intern dialog och kommunikation, inför ett genomförande av utbildning kring det utvecklade arbetssättet.

En annan förutsättning som skulle ha varit känd inför start av projektgenomförandet, är kännedom om och följsamhet till, den länsgemensamma rutinen för samverkan vid

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

15(18)

Dokumentnamn

Slutrapport

Distribution

in- och utskrivning från sjukhus. Där skulle man ha behövt starta med en utbildning kring länsrutinen så att medarbetare känt sig trygga med när och var en SIP ska genomföras.

Dialog initialt i verksamheterna kring erfarenheter från pilotprojektet skulle också ha kunnat bidra till en positivare start och förståelse kring varför ett utvecklat arbetssätt är viktigt och nödvändigt.

7 Dokumentinformation

Uppgifterna nedan avser detta dokument.

Referenser/bilagor

Nr	Bilaga/webbplats	Beskrivning
	Länsgemensam rutin för digital kommunikation rvn.se/vpd	Digital vårdkommunikation vid Samordnad individuell planering, SIP, läkarmedverkan, uppföljning – länsgemensam rutin i Västernorrland https://www.rvn.se/vpd
	rvn.se/vpd	Manual för användande av ett tillfälligt VMR för samverkan, mellan <i>personal och patient och närstående</i> . Vid exempelvis SIP där fast vårdkontakt är den som ansvarar för att boka och bjuda in till vårdmötet. Möteslänken är giltig i 72 timmar. https://www.rvn.se/vpd
	rvn.se/vpd	Manualer <i>Utbildningsmaterial</i> finns på samlingssidan för videomötestjänster https://www.rvn.se/vpd
	Distribuerad till respektive huvudman i början av pandemin.	Manual för användande av ett permanent VMR för samverkan, användningsområdet är <i>medarbetare till medarbetare</i> , inom region och kommun, vid exempelvis rond vid ett särskilt boende eller i en hemtjänstgrupp. Möteslänken är fast knuten till verksamheten och enbart för medarbetarkommunikation och samverkan mellan vårdgivare.



Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

16(18)

Distribution

Nr	Bilaga/webbplats	Beskrivning
1	Blankett för byte av PIN-kod	Vid ofrivillig/otillåten spridning av information kring ett permanent VMR till annan än berörda medarbetare krävs byte av PIN-kod för att säkerställa att sekretesskänsliga uppgifter inte kommer obehöriga till del. Bytet görs av berörd sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård (ex. inom SÄBO, hemsjukvård) enligt instruktion. https://www.rvn.se/vpd
2	Verktyg för uppföljning av invånares upplevelser av verksamheten	Underlag för användande av vård- och omsorgskollen för uppföljning. https://www.rvn.se/vpd

Definitioner och förkortningar

Begrepp/förkortning	Förklaring
Tryggvo	Länsgemensam rutin för samverkan vid in- och utskrivning från sjukhus
SIP	Samordnad individuell planering
VMR	Videomötesrum

Tjänsteställe, handläggare
Område stöd och samordning, Mona Nordmar
Dokumentnamn
Slutrapport

Datum **Dnr**
2024-01-24 **19RS4280**
Distribution

Sida
17(18)

8 Checklista BP5 beslut

Checklista inför beslut	Ja	Nej	Kommentar
Avvikelser från planerade mål är dokumenterade			
Ansvarig för uppföljningen av nyttoeffekterna är utsedd			
Ansvarig mottagare/förvaltning av leverans/resultat är utsedd, har tagit emot leveransen/resultatet och är införstådd med åtagandet			
Alla ärenden och projekthandlingar är omhändertagna och diarieförda			
Alla erfarenheter och observationer är dokumenterade och avrapporterade			
Projektet är formellt avslutat, projektorganisationen är upplöst och projektkontot är stängt			

BP5 - Beslut att godkänna slutrapporten och avsluta projektet

Ja Nej Kommentar:

--	--	--

Underskrift projektägare

Datum

Namnförtydligande

Tjänsteställe, handläggare

Område stöd och samordning, Mona Nordmar

Dokumentnamn

Slutrapport

Datum

2024-01-24

Dnr

19RS4280

Sida

18(18)

Distribution

9 Referenser

Lagrådet. Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, (2016).

Näslund, P. (2019). *Samordnad individuell plan, SIP, på distans - slutrapport*. Retrieved from

SFS. (2017:30). *Hälso- och sjukvårdslag*.

SFS. (2017:612). *Lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård*.