REGION DALARNA

LÄNSÖVERGRIPANDE RIKTLINJER FÖR SAMORDNAD INDIVIDUELL PLAN – SIP

Enligt hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen

Dokumenttyp: Länsövergripande riktlinjer	**Dokumentnamn:** Länsövergripande riktlinjer för samordnad individuell plan - SIP
Giltigt från och med: 2018-09-01	**Giltigt till och med:** 2020-12-31
Ansvarig för revidering: Region Dalarna	**Antagen av och datum:** 2018-08-31 Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd
Version: Version 4	**Godkänd av:** Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd Vice ordförande Elisabet Franson Elisabet Franson
Dokumenthistorik: Version 3 2016-01-01 – 2018-10-31 Version 2 2012-11-09 – 2015-12-31 Version 1 2010 – 2012-11-08	**Diarienummer:** RD 2013/135 RD 2013/135 RD 2010/77

Innehåll

Innehåll 2
Definition av samordnad individuell plan (SIP) 3
Syfte 3
Exempel på tillfällen då SIP ska användas 3
Mål för insatserna 3
Målgrupper 4
Relation till andra förekommande planer 4
Process för upprättande av SIP 5
Initiativ, samtycke och deltagande 6
Kallelse till SIP 6
Mötet 6
Planen 7
Fortlöpande avstämning 8
Uppföljningsmöte 8
Avvikelserapportering 8
Arbetsgrupp 8
Referensdokument 9
Relaterade dokument 9

Definition av samordnad individuell plan (SIP)

Den samordnade individuella planen gäller alla enskilda och syftar till att säkerställa samarbete mellan huvudmännen.

Den samordnade individuella planen ska tydliggöra ansvar när flera huvudmän har insatser till personer. Det kan gälla behov från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge som samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

Syfte

Syftet med SIP är ökat inflytande och ökad delaktighet för den enskilde, samtidigt som den förbättrar samordningen och ger en helhetsbild av den enskildes situation.

Enligt HSL 16 kap. 4§ och SoL 2 kap. 7§ ska det av SIP framgå:

- vilka insatser som behövs,
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för,
- vilka åtgärder som vidtas av någon annan än landstinget eller kommunen, och
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen

Exempel på tillfällen då SIP ska användas

När

- samordning efterfrågas
- kompetens behövs från flera verksamheter
- ansvarsfördelningen behöver tydliggöras
- insatser behöver ges samtidigt eller i särskild ordning
- den enskilde upplever att den ”bollas runt”
- efter ett slutenvårdstillfälle
- när någon har flera besök på akuten eller flera vårdtillfällen under senaste tre månaders-perioden

Mål för insatserna

Den samordnade individuella planen bör när det är lämpligt innehålla långsiktiga och kortsiktiga mål för insatserna. Målen bör sättas upp av den enskilde själv med stöd av de professionella. Det ska också framgå av planen vem som har uppföljningsansvar för de respektive målen.

Målgrupper

Alla som behöver insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård och insatser från flera huvudmän kan behöva en SIP oavsett typ av svårigheter eller omfattningen av dessa.

SIP används också för planering som sker efter utskrivning från slutenvård. Se *Riktlinjer för all in- och utskrivning av patienter i sluten hälso- och sjukvård i Dalarnas län*.

I Dalarnas län kan SIP hanteras antingen i Take Care i utskrivningsmodulen (SIP-modul) eller genom separat kallelse, se rubrik ”Kallelse till SIP”.

SIP ersätter inte remisser eller orosanmälan.

Relation till andra förekommande planer

SIP har ett helhetsperspektiv och behöver ofta kompletteras med andra mer detaljerade planer i de enskilda verksamheterna.

Andra planer såsom vårdplan, rehabplan, genomförandeplan o.s.v. handlar om hur en viss insats ska genomföras i praktiken. En SIP däremot handlar om ansvars-fördelningen mellan olika huvudmän när en person har behov av insatser från båda, det vill säga vem som gör vad.

Även om SIP ofta används i samband med utskrivning från slutenvård ska den inte förväxlas med den utskrivningsplanering som alltid behöver ske internt och mellan verksamheter för att trygga den enskildes hemgång.

Process för upprättande av SIP

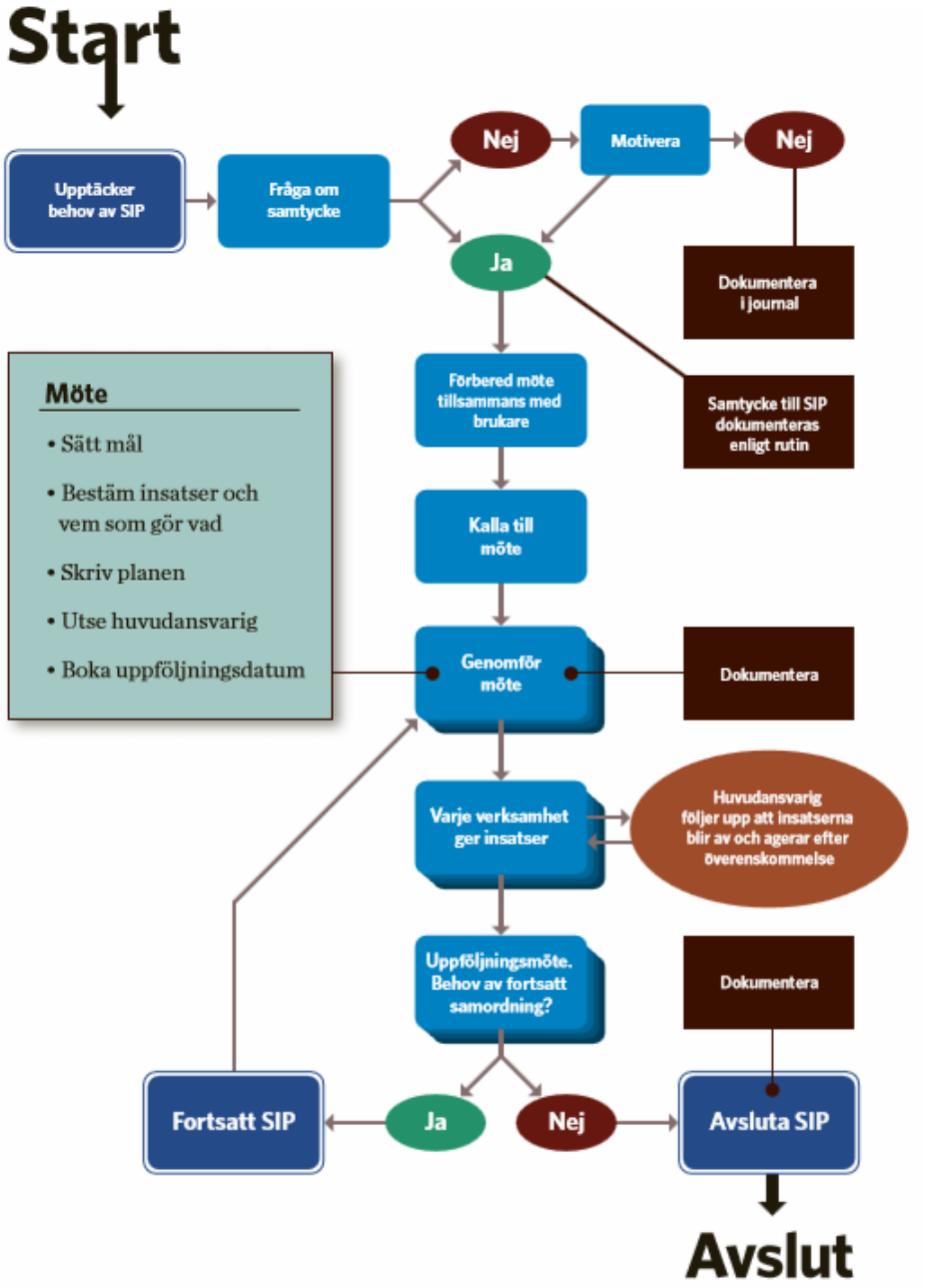


Bild hämtad från Uppdrag Psykisk hälsas skrift, *Använd SIP – ett verktyg vid samverkan Vuxna (Version 2.0),* Sveriges kommuner och landsting, 2017.

SIP är inte bara en plan eller ett möte, det är en hel arbetsprocess med olika steg. Den kan vara lång och sträcka sig över flera år eller över en kortare tid. En SIP förutsätter någon form av gemensam diskussion/träff, antingen ett fysiskt möte eller Skypemöte.

Initiativ, samtycke och deltagande

Individen samt närstående kan efterfråga SIP vid behov av samordning av insatser.

Vem som helst som i sin yrkesutövning har uppmärksammat ett behov av samordning av insatser kring en individ kan och ska ta initiativ till att sammankalla till en SIP.

Bägge huvudmännen har en skyldighet att delta i SIP när de blir inbjudna. Av lagstiftningen framgår att alla relevanta aktörers insatser ska framgå av den samordnade planen.

Kallelse till landstinget när den enskilde tidigare inte fått insatser från verksamheten ställs till den vårdcentral där den enskilde är listad. Motsvarande mottagarfunktion inom kommunen kan vara biståndsenhet eller hälso- och sjukvårdsenhet. Mottagande av kallelse har ansvar för att rätt funktion inom landstinget/kommunen mottar och genomför bedömning.

Om osäkerhet finns avseende vilken/vilka verksamheter vid respektive huvudman som ska kallas, ligger ett särskilt ansvar på den som kallar att konsultera respektive huvudman innan kallelse skickas.

Det finns inget som hindar att även andra aktörer kallas till SIP, exempelvis Försäkringskassan, skolhälsovård, Arbetsförmedlingen.

Individen måste alltid ge sitt samtycke till SIP. Samtycket ska dokumenteras enligt lokala rutiner.

Kallelse till SIP

Kallelse till SIP kan ske skriftligt eller muntligt.

För personer som är inskrivna inom slutenvården sker kallelse i Take Care i utskrivningsmodulen (SIP-modul). Den fasta vårdkontakten ansvarar för kallelse.

Mötet

Ett respektfullt bemötande genom hela mötet är avgörande för ett gott resultat. Samordningen av insatserna sker utifrån individens behov.

Stöd i mötesprocessen finns exempelvis på Uppdrag psykisk hälsa i form av ”mötescirklar”: https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/motescirkeln-ett-stod-for-sip-moten/

Kom överens om:

- vem som är ordförande
- vem som skriver ner planen och lämnar till individen
- vem som är huvudansvarig för planen

Om man inte kommer överens om något annat så gäller nedanstående:

- Den som kallar till SIP är ordförande på mötet samt ansvarar för mötesstruktur
- Den som kallar till SIP dokumenterar den gemensamt beslutade planen som ska lämnas till individen
- Huvudansvarig för uppföljning av den samordnade planen är den fasta vårdkontakten alternativt huvudhandläggaren. Lämpligen den som framledes kommer att ha mest kontakt med individen alternativt har mest kompetens kring insatserna.

Mötesordning:

- Individen beskriver situationen och behoven, eller någon annan som känner individen väl. Ställ frågan: ”Vad är viktigt för dig?” (ur SKL:s skrift *Samordnad individuell plan för äldre (SIP) – När det behövs samordning,* Sveriges kommuner och landsting, 2016)
- Upprätta eller formulera mål och eventuella delmål.
- Vilka insatser pågår, vilka insatser behövs för att nå målen, i vilken ordning?
- Vem ansvarar för respektive insats? Någon utöver landsting eller kommun?
- Besluta om uppföljning

Avsluta mötet:

- Gå igenom vad man kommit överens om och vem som ansvarar för vad
- Individen, och övriga deltagare i mötet, ska få ett exemplar av planen, antingen vid sittande bord eller skickad efter mötet

Planen

SIP ska vara en enkel, samlande och tydlig plan där individens samtliga insatser ska framgå. Den ska inte innehålla bedömningar, långa underlag eller beskrivningar.

SIP kan dokumenteras antingen i SIP-modulen i Take Care, på avsedd blankett eller i journal.

Alla verksamheter ansvarar för att alltid dokumentera de överenskomna insatserna i sina respektive journal-/verksamhetssystem.

Fortlöpande avstämning

Utsedd huvudansvarig följer upp tillsammans med individen att insatserna blir av enligt SIP. Varje verksamhet är dock ansvarig för sina insatser och bedömningar.

Uppföljningsmöte

Planen ska följas upp. Hur ofta detta behövs varierar beroende på situationen. Vid första mötet planeras tid för uppföljningsmöte.

Uppföljningen kan innehålla uppgifter om:

- Hur har det gått?
- Vad har underlättat/hindrat?
- Finns behov av fortsatt samordning?
- Ska insatserna fortsätta?
- Avsluta eller revidera planen?

Uppföljningen ska dokumenteras.

Avsluta planen

Den samordnade individuella planen avslutas när individen inte längre har behov av insatser som behöver samordnas och nya behov av samordning inte förväntas uppstå inom den närmaste tiden.

Planen kan också avslutas när samordningen fungerar.

Planen avslutas om samtycke dras tillbaka. Huvudansvarig ansvarar för att alla involverade får veta när planen avslutas. Avslut ska dokumenteras.

Avvikelserapportering

Den som uppfattar att det skett avvikelser från det man kommit överens om ska göra rapportering enligt respektive huvudmans rutin. När avvikelsen rör annan verksamhet ska hantering av avvikelsen göras gemensamt.

Arbetsgrupp

Regionala SUS-gruppen
På uppdrag av länschefsnätverket

Referensdokument

Socialtjänstlag SFS 2001:453

Hälso- och sjukvårdslag SFS 2017:30

Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård SFS 2017:612

Socialstyrelsens ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2007:10) om samordning av insatser för habilitering och rehabilitering. (SOFS 2008:20)

https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/samordnadindividuellplansip.samordnadindividuellplan.html

https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/

https://www.visamregionorebro.se/sip-samordnad-individuell-plan/

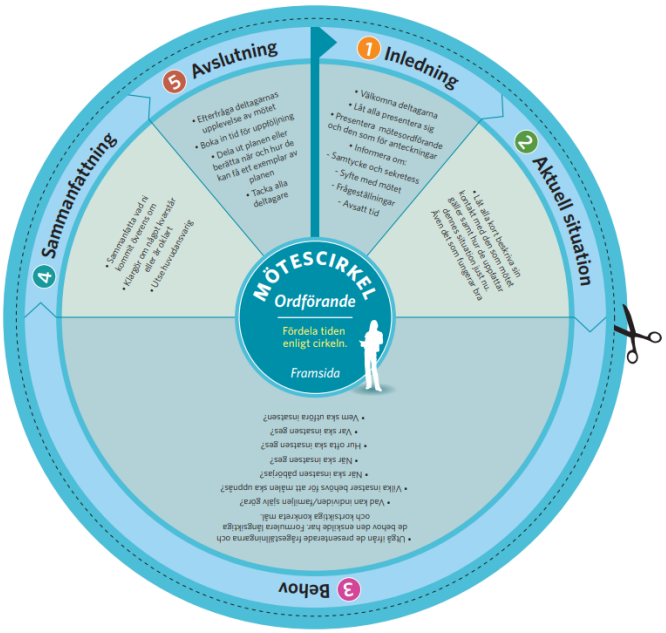
Relaterade dokument

Stöddokument rörande SIP:

http://www.regiondalarna.se/verksamhet/halsa-och-valfard/samordnad-individuell-plan-sip/

Länsövergripande överenskommelse, riktlinjer m.m. avseende samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård:

http://www.regiondalarna.se/verksamhet/halsa-och-valfard/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso-och-sjukvard/



https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip/motescirkeln-ett-stod-for-sip-moten/skriv-ut-egna-motescirklar/