

Giltig fr.o.m.
2023-09-22

Diarienummer.
HSN 2022/3163

I samverkan med
länets kommuner och hälso- och sjukvården

Giltig t.o.m.
2026-09-21

Versionsnummer
5

Reviderad och upprättad av RSS Dalarna



RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA

Länsövergripande riktlinje om samordnad individuell plan

GAGNEF

 Malung-Sälens kommun

 **LUDVIKA**
KOMMUN

 Älvdalens kommun
Älvdalens tjielte

SMEDJEBÄCKEN
Smedjebackens kommun

 SÄTERS KOMMUN

 ORSA
KOMMUN

 **Falu**
kommun

 Vansbro
kommun

 LEKSANDS
KOMMUN

 MORA
KOMMUN

 RÄTTVIKS
KOMMUN

 HEDEMORA
KOMMUN

 BORLÄNGE

 AVESTA
KOMMUN



Innehåll

1 Inledning	4
2 Mål och syfte med riktlinjen	4
3 Vad är SIP?.....	4
3.1 Vad gäller för SIP?	5
3.2 Målgrupper för SIP	5
3.3 Lag om SIP.....	6
3.3.1 Tillämpning av lagstiftningen om SIP gällande barn och unga i Dalarna.....	6
3.3.2 SIP vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.....	7
3.4 SIPs förhållande till andra individuella planer och överenskommelser om samverkan.....	8
3.5 När den enskilde inte är känd hos en verksamhet	9
3.6 Undantag och när SIP inte ska genomföras.....	10
3.6.1 Undantag vid tvångsvård och rättspsykiatri	10
3.6.2 När SIP inte ska genomföras	10
3.7 SIP är avgiftsfritt	10
4 SIP-processen	10
4.1 Initierande av SIP	11
4.2 Samtycke.....	12
4.3 Förberedelser	12
4.4 Kallelse.....	13
4.5 Möte	13
4.5.1 I väntan på beslut.....	13
4.6 Uppföljning av SIP	13
4.7 Avslutning.....	14
4.8 SIP-processen ska hanteras i gällande IT-tjänst.....	14
5 Tillämpning, avvikelse och uppföljning	14
5.1 Tillämpning och implementering	14
5.2 Avvikelser	14
5.3 Uppföljning av riktlinjen.....	15
5.4 Giltighetstid.....	15
6 Begrepp	15
6.1 Huvudmän.....	15
6.2 Berörda aktörer.....	15

6.3 Samordnad individuell plan.....	15
6.4 Samordnad individuell planering.....	15
6.5 SIP-processen.....	16
6.6 Närstående.....	16
6.7 Behov.....	16
6.8 Vård- och stöd insatser.....	16
7 Relaterade stödmaterial	16

1 Inledning

Länsnätverket för förvaltningschefer i Dalarna¹ beslutade i september 2022² att revidera den länsövergripande riktlinjen om SIP. Tidigare riktlinje hade löpt ut 2018. Det konstaterades att det fanns behov av att uppdatera och förtydliga SIP-riktlinjen i relation till de länsövergripande överenskommelserna om samverkan för olika målgrupper och verksamheters andra individuella planer. Revideringen av riktlinjen har genomförts i samverkan i en tvärprofessionell arbetsgrupp med representanter från regionen (hälso- och sjukvård) och kommunerna (socialtjänst, elevhälsa). Uppdraget tilldelades den regionala samverkans- och stödstrukturen, RSS Dalarna där en utvecklingsledare har lett arbetet³.

Samordnad individuell plan, SIP, är en lagstadgad process och ett verktyg som är ämnad att skapa ett helhetsperspektiv, tydlighet och överblick för den enskilde över sina vård- och stödinsatser. Alla ska ha möjlighet att leva ett tryggt, meningsfullt och självständigt liv och vid behov få vård- och stödinsatser av samhället. När den enskilde individen görs delaktig över sina vård- och stödinsatser får den enskilde en reell möjlighet att påverka och kontrollera sin livssituation. Den enskildes delaktighet är avgörande för att de insatser som ges, får effekt och hjälper den enskilde.

Du som i din yrkesutövning inom kommun eller region, upptäcker behov av samordning av insatser ska initiera till SIP med den enskildes samtycke. Du har också en skyldighet att informera den enskilde om att SIP finns. Den enskilde och/eller en närstående kan också själv framföra önskemål om SIP.

2 Mål och syfte med riktlinjen

Målet med riktlinjen är att den ska underlätta och vägleda i arbetet med SIP-processen. Detta för att säkerställa och möjliggöra att enskilda individer och eventuellt närstående som har behov av samordnade vård- och stödinsatser, görs delaktiga och får inflytande. Målet med riktlinjen är också att anställda i kommun och region ska få en tydligare, övergripande och gemensam bild av när SIP ska användas och hur SIP relaterar till andra överenskommelser om samverkan, liksom till den egna verksamhetens planer. Slutligen är målet att riktlinjen ska utgöra en grund för ett långsiktigt regionalt arbete med att stödja och utveckla arbetet med SIP i Dalarna.

Syftet med riktlinjen är:

- att säkerställa att den enskildes behov, egna resurser och styrkor är vägledande i SIP-processen.
- att tydliggöra vad SIP är samt hur och när det ska användas.
- att genom förbättrad samordning mellan huvudmännen ge ökat inflytande och delaktighet för de individer som är i behov av en SIP.
- att stödja samarbetet mellan huvudmännen och berörda aktörer, så att den enskildes behov av hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola tillgodoses.

3 Vad är SIP?

Samordnad individuell plan, SIP, är en lagstadgad process för samordning av insatser mellan region och kommun med den enskildes behov i fokus. SIP ska därmed erbjudas när den enskilde behöver insatser från både kommun och hälso- och sjukvården samt när behov av samordning av

¹ [Regionala nätverk, råd och arbetsgrupper](#)

² 23 september 2022

³ [Dalarnas regionala samverkans- och stödstruktur- RSS Dalarna](#)

dessas finns. SIP kan användas i olika situationer - både i förebyggande syfte till att möta upp väldigt komplexa behov - oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga etc. SIP ska ta sin utgångspunkt i vad som är viktigt för den enskilde och den enskildes plan. Processen förutsätter samtycke från den enskilde. Intentionen med SIP är alltså att den enskilde görs delaktig, inkluderas och får ett inflytande i de vård- och stödinsatser den har ett behov av samt att SIP ska ge en helhetsbild av den enskildes situation. Att tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt är en central och viktig del av SIP processen för att säkerställa just den enskildes inflytande och delaktighet⁴.

Samordnad individuell plan, SIP, benämns i lagstiftningen som individuell plan och enligt lagstiftningen kallas man följaktligen till en samordnad individuell planering. Individuell plan kommer i denna riktlinje att benämnas **SIP** och samordnad individuell planering kommer i denna riktlinje att kallas **SIP-möte**. **SIP-processen** är det personcentrerade arbetssättet var i ett **SIP-möte** hålls och dokumentet **SIP** upprättas. I avsnitt 7 beskrivs flera begrepp som är viktiga att förstå för att kunna arbeta med SIP men också vad de avser i denna riktlinje.

3.1 Vad gäller för SIP?

- den enskilde har ett behov av insatser och en samordning av dessa från både kommun och region.
- den är den enskildes plan.
- den gäller alla, oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov.
- den enskildes samtycke, delaktighet och inflytande är en förutsättning.
- den enskildes situation, erfarenhet och upplevda behov utgör utgångspunkten för SIP, i kombination med professionens bedömning och bästa tillgängliga kunskap.
- målsättningen ska vara tydlig ur den enskildes perspektiv. "Vad är viktigt för dig?"
- den enskilde ska få sina behov av trygghet, kontinuitet, säkerhet och samordning tillgodosedda.
- den enskilde vet vilket ansvar hen själv har och vilket ansvar olika aktörer har.

3.2 Målgrupper för SIP

En individ som har behov av vård- och stödinsatser från flera huvudmän kan behöva samordning av dessa. När samordning och samverkan mellan ansvariga huvudmän brister leder det ofta till en försämrad hälsa och skapar lidande för den enskilde och dess närstående samt medför sämre kvalitet av de insatser som kommun respektive region ger. Skyldigheten för kommun och region att samverka och samordna insatser är inte begränsad till enskilda med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från både huvudmännen och dessa insatser behöver samordnas. SIP gäller därmed alla individer från ett förebyggande perspektiv med tidiga insatser till ett senare mer komplext perspektiv oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov. Det är en fördel om SIP används så fort man upptäcker att ett behov finns. När SIP

⁴ Personcentrerat förhållningssätt

Ett personcentrerat förhållningssätt bygger på att det skapas en relation, ett partnerskap, mellan den enskilde och professionen. I partnerskapet finns det en ömsesidig respekt för varandras kunskap, både personens egna kunskap om hur det är att leva med sjukdom och ohälsa, och hälso- och sjukvårdspersonalens eller socialtjänstpersonalens kunskap om tillståndet och hur man kan hjälpa den enskilde med dessa olika tillstånd. Partnerskapet bygger alltså på att personen ses som en jämlik och en självklar part i teamet kring sin SIP och vård- och stödinsatser. I detta förhållningssätt sker därmed en fokusflyttning från att den enskilde ses som en passiv mottagare av insatser till att vara expert på sina behov, förutsättningar och resurser. www.kunskapsguiden.se

upprättas tidigt i processen kan samordningen i sig innebära att den enskildes behov av vård och stödinsatser blir tillgodosedda och försämring av hälsotillståndet kan undvikas⁵.

För vissa individer bör kommun och region förutsätta att det finns behov av en samordnad individuell plan. Det gäller individer med omfattande behov, exempelvis individer som har en kombination av psykisk sjukdom och beroendeproblematik, allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, demenssjukdom och annan somatisk sjukdom, samt unga med omfattande psykosociala behov.⁶

De finns också lagkrav på att kommuner och regioner ska teckna samverkansöverenskommelser för vissa målgrupper⁷. I Dalarna har nedanstående regionala samverkansöverenskommelser träffats för målgrupperna:

- personer med psykisk funktionsnedsättning
- personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar
- barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet.⁸

Det finns också en regional samverkansöverenskommelse om barns och ungas hälsa. De regionala samverkansöverenskommelserna utgör en styrning för samverkan på lokal nivå och ger stöd till att utforma lokala samverkansöverenskommelser.

3.3 Lag om SIP

Bestämmelser om SIP finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen sedan år 2010⁹. SIP ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten¹⁰ och hälso- och sjukvården¹¹, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen. SIP regleras även i lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018¹².

3.3.1 Tillämpning av lagstiftningen om SIP gällande barn och unga i Dalarna

Med utgångspunkt i Lagen om FN:s konvention om barnets rättigheter (2018:1197) är det nödvändigt att berörda aktörer samverkar i positiv anda och för barn och ungas hälsa. Barns och ungas förskole/skolgång och hälsa påverkar varandra ömsesidigt. En fungerande samverkan mellan samhällets olika aktörer ska förenkla för barn, unga och deras familjer att inte själva behöva samordna vård- och stödinsatser som ges av flera olika verksamheter.

⁵ [Använd SIP – ett verktyg vid samverkan BARN OCH UNGA 0–18 ÅR \(Version 6.0\) SKL, 2019.](#)

⁶ Proposition 2008/09:193 s.30

⁷ **Personer med psykisk funktionsnedsättning** (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § HSL), **Personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar** (7 kap. 2 § SoL och 16 kap. 3 § HSL), **Barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet** (18 kap. 5 § SoL och 16 kap. 3 § HSL)

⁸ [Regionala styrdokument om samverkan - Region Dalarna](#)

Region Dalarna och länets 15 kommuner har gemensamt tecknat dessa överenskommelser.

⁹ [Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 2017:30, 16 kap, 4§](#) , [Socialtjänstlagen, 2025:400, 10 kap 8§](#)

¹⁰ Med socialtjänstinsatser avses insatser enligt SoL eller andra lagar som reglerar sociala insatser från kommunen, som:

- lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS
- lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU
- lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM.

¹¹ Med hälso- och sjukvårdsinsatser avses även rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

¹² [Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso-och sjukvård \(lag 2017:612\) 4 kap 1-3§§.](#)

Att klara skolan är en av de viktigaste skyddsfaktorerna för en god hälsa hos barn och unga. Att genom samverkan öka förutsättningarna för barn och unga att klara skolan och fullfölja gymnasiet, är därför ett viktigt hälsofrämjande och förebyggande arbete för samtliga aktörer.

Regionen och Dalarnas kommuner har fattat beslut om en regional överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa¹³. I samverkansöverenskommelsen framgår att även skolan kan vara initiativtagare till SIP, liksom socialtjänst och hälso- och sjukvården är enligt lag. Regionen och länets kommuner har därmed redan kommit överens om att förskola/skola kan vara initiativtagare till SIP. Skolan (dvs. samtliga förskole- och skolformer, elevhälsan) i Dalarna bör således likställas som en jämbördig part när det gäller att upptäcka, initiera ett behov av SIP samt utgöra en central aktör i SIP-processen¹⁴. Utifrån den regionala samverkansöverenskommelsen om barns och ungas hälsa kan förskolans/skolans roll i SIP ytterligare tydliggöras i de lokala samverkansöverenskommelserna. På lokal nivå kan man därför komma överens om skolans roll och t.ex. precisera att de ska ha samma ansvar och mandat att sammankalla till SIP, liksom övriga parter har enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen.

Viktigt att notera är att oavsett vilken part som initierar SIP, ska förskola/skola alltid kallas när det gäller barn och unga, om samtycke finns.

3.3.2 Samordning vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Samordning mellan hälso- och sjukvården och kommunen regleras även i lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018¹⁵. Syftet är att främja god vård och omsorg för personer som behöver insatser från båda huvudmännen efter utskrivning från slutna hälso- och sjukvård¹⁶. Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas ett SIP-möte om det efter utskrivning finns behov av insatser från både kommun (inkluderar kommunens hälso- och sjukvård) och region. Ett SIP-möte ska då genomföras av representanter för de enheter som ansvarar för de respektive insatserna. Planeringen för en trygg och säker hemgång pågår från det att Inskrivningsmeddelande¹⁷ sänts och ska säkra att den enskildes behov är omhändertagna fram till SIP-mötet och upprättandet av SIP i hemmet. SIP-möte på sjukhus, sker endast när det inte räcker med den kortsiktiga planeringen för den första tiden i hemmet.

Om det vid inskrivning redan finns en upprättad SIP ska den:

- följas upp och revideras eller
- om det långsiktiga målet påtagligt förändrats, i och med inskrivningen, kan det finnas skäl att avsluta upprättad SIP och starta om SIP-processen på grund av förändrade förhållanden.

¹³ [Länsövergripande överenskommelse om samverkan för barn och ungas hälsa](#)

¹⁴ Elevhälsans ansvar stärks och förtydligas gällande samverkan med socialtjänsten och hälso- och sjukvården i skollagen från 230701. [Elevhälsoarbetet stärks i skollagen - Skolverket](#)

¹⁵ [Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård \(lag 2017:612\) 4 kap 1-3 §§.](#)

¹⁶ Ett annat begrepp för slutenvård är heldygnsvård. Att få heldygnsvård brukar i dagligt tal kallas för att läggas in på en avdelning där vård kan ges dygnet runt. Slutenvård innebär enligt hälso- och sjukvårdslagen att en patient är intagen på en vårdinrättning, till skillnad från besök i öppen vård. Heldygnsvården är i första hand frivillig, men ibland kan tvångsvård behövas. www.socialstyrelsen.se

¹⁷ Den behandlande läkaren bedömer om en patient som skrivs in i den slutna vården, kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut. Då ska den slutna vården (den som enligt rutin är ålagd detta) underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande i befintligt ärendehanteringssystem. [Vårdhandboken](#)

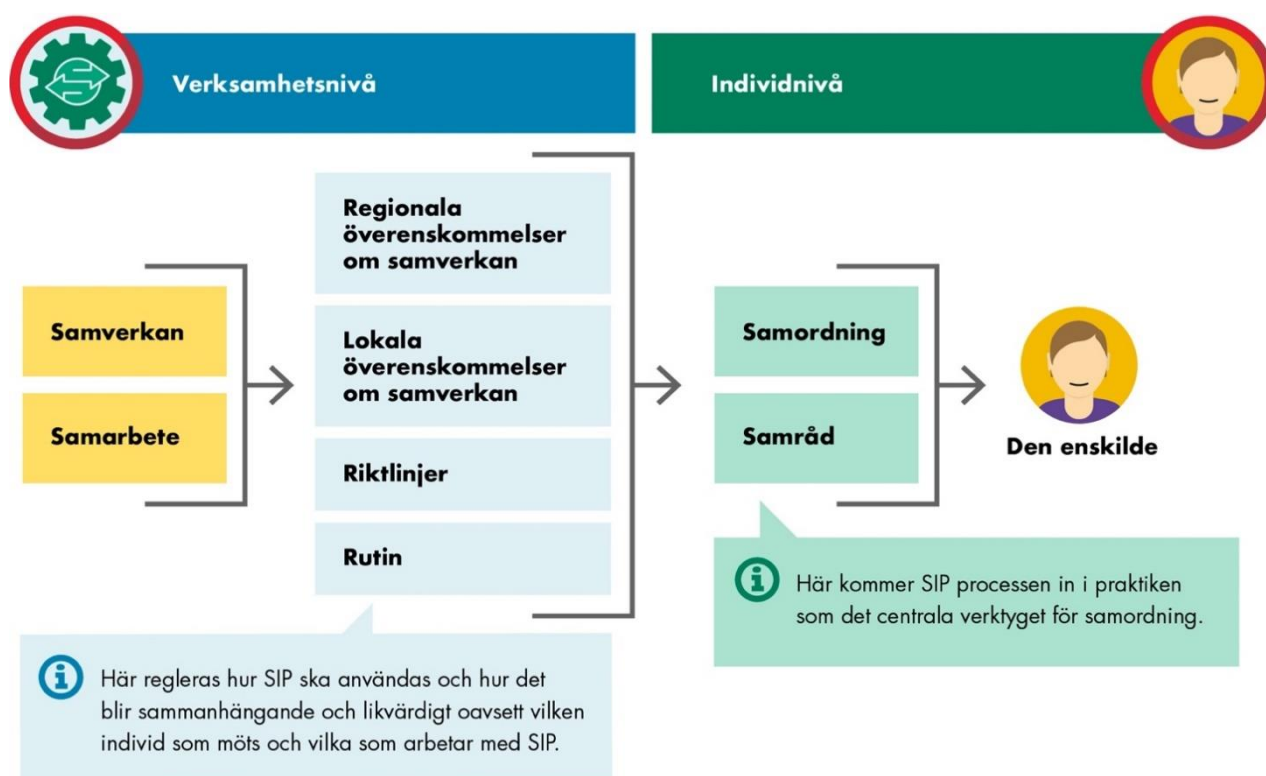
Även om det ofta finns behov av att upprätta en individuell plan i samband med utskrivning från slutenvård ska den inte förväxlas med den utskrivningsplanering¹⁸ som alltid behöver ske internt och mellan verksamheter för att trygga den enskildes hemgång.

Region Dalarna och länets 15 kommuner har träffat en länsgemensam överenskommelse inkluderat rutiner och riktlinjer gällande SIP vid utskrivning från sluten- och öppenvård.¹⁹

3.4 SIPs förhållande till andra individuella planer och överenskommelser om samverkan

Samtliga ovan nämnda överenskommelser om samverkan rörande olika målgrupper nämner SIP som det centrala verktyget som ska användas i samverkan när det finns ett behov av samordning av insatser mellan huvudmännen. Utifrån det har denna riktlinje utformats som en riktlinje som ska beaktas i tillämpning av samtliga överenskommelser samt till verksamheters andra individuella planer.

Bild 1. Olika styrdokument- hur hänger de ihop?



SIP är inte jämförbart med andra individuella planer som verksamheterna upprättar. Inom varje organisation och huvudman finns flera olika typer av individuella planer för den enskildes vård och stödinsatser.²⁰ Andra typer av individuella planer upprättas inte alltid på det vis som SIP-processen kräver, nämligen med individens delaktighet och genom en gemensam planering av *samtliga* insatser med *alla* berörda huvudmän och aktörer. SIP är, i relation till huvudmännens egna planer,

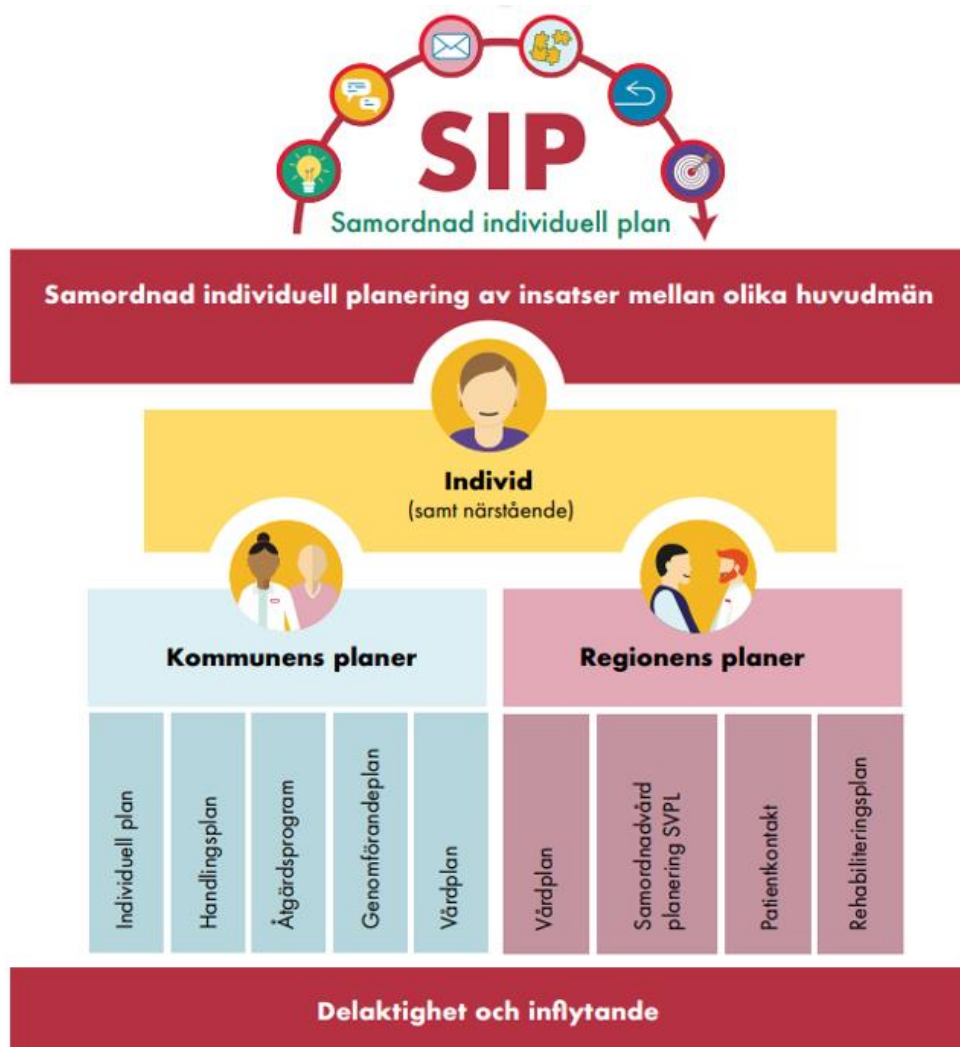
¹⁸ Utskrivningsplanering– är den planering som startar med inskrivningsmeddelandet och slutar med patientens utskrivning medan patienten ännu vistas på slutenvårdsplats. Denna planering berör enbart hur patienten ska gå hem och vilka insatser som då ska vara på plats.

¹⁹ [Länsgemensam överenskommelse, riktlinje och rutiner för utskrivning från slutenvården](#)

²⁰ SIP likställs alltså inte eller ersätts med andra planer som verksamheterna är ålagda att upprätta som t.ex. patient kontrakt, vårdplan, genomförandeplan, handlingsplan, åtgärdsprogram, rehabiliteringsplan, samordnad vårdplanering etc. Dessa kan däremot kompletteras till SIP.

därmed en bredare och mer övergripande process och plan. SIP kan dels involvera andra berörda aktörer såsom, skola, närstående, Försäkringskassa, Arbetsförmedling m.fl., dels utgör det en process som kan pågå under lång tid. SIP har ett helhetsperspektiv (över samtliga aktörers insatser) men som ofta behöver kompletteras med andra mer detaljerade planer inom de enskilda verksamheterna. Slutligen handlar SIP till skillnad från andra planer, inte minst om att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän när en person har behov av insatser från båda. Det vill säga vem gör vad och när ska uppföljning ske.

Bild 2. SIPs förhållande till verksamheters egna planer och överenskommelser med den enskilde



3.5 När den enskilde inte är känd hos en verksamhet

I det fall när den enskilde som kallas till SIP inte är känd hos en verksamhet, är det upp till huvudmannen som mottagit kallelsen, att avgöra vem som ska medverka på SIP-mötet. Skyldigheten att medverka på SIP-mötet gäller i dessa fall huvudmannen och om en verksamhet får en kallelse men inte är rätt instans, åligger det huvudmannen att hitta rätt instans/verksamhet. Den verksamhet som är kallad kontaktar den som skickat kallelsen för att klargöra behovet och meddelar därefter vem från vilken instans/verksamhet som kommer att delta på SIP-mötet, den som skickat kallelsen meddelar sedan den enskilde. Om den huvudman som mottagit kallelsen till SIP-mötet inte hittar någon som kan delta, åligger det mottagaren av kallelsen att delta på mötet.

Om den enskilde inte har någon pågående vårdkontakt inom regional hälso- och sjukvård är det vårdcentralen som kallas till mötet, inom socialtjänsten kan motsvarande vara en mottagningsfunktion/enhet som kallas.²¹

3.6 Undantag och när SIP inte ska genomföras

3.6.1 Undantag vid tvångsvård och rättspsykiatri

För patienter som vid utskrivning från slutenvården behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i Lagen om psykiatrisk tvångsvård och Lagen om rättspsykiatrisk vård.²²

3.6.2 När SIP inte ska genomföras

Exempel på när SIP inte ska genomföras är när:

- den enskilde och/eller vårdnadshavare inte samtycker till SIP.
- den enskilde bedöms endast ha behov av insatser från socialtjänsten.
- den enskilde bedöms endast ha behov av insatser från hälso- och sjukvården.
- den enskilde endast samtycker till socialtjänstens insatser och inte till insatser från hälso- och sjukvården, eller vice versa.

3.7 SIP är avgiftsfritt

SIP möte och upprättande av SIP utgör en process och planering och är inte att betrakta som ett vårdbesök. Därmed är hela SIP-processen avgiftsfri för den enskilde.

SIP

Samordnad individuell plan



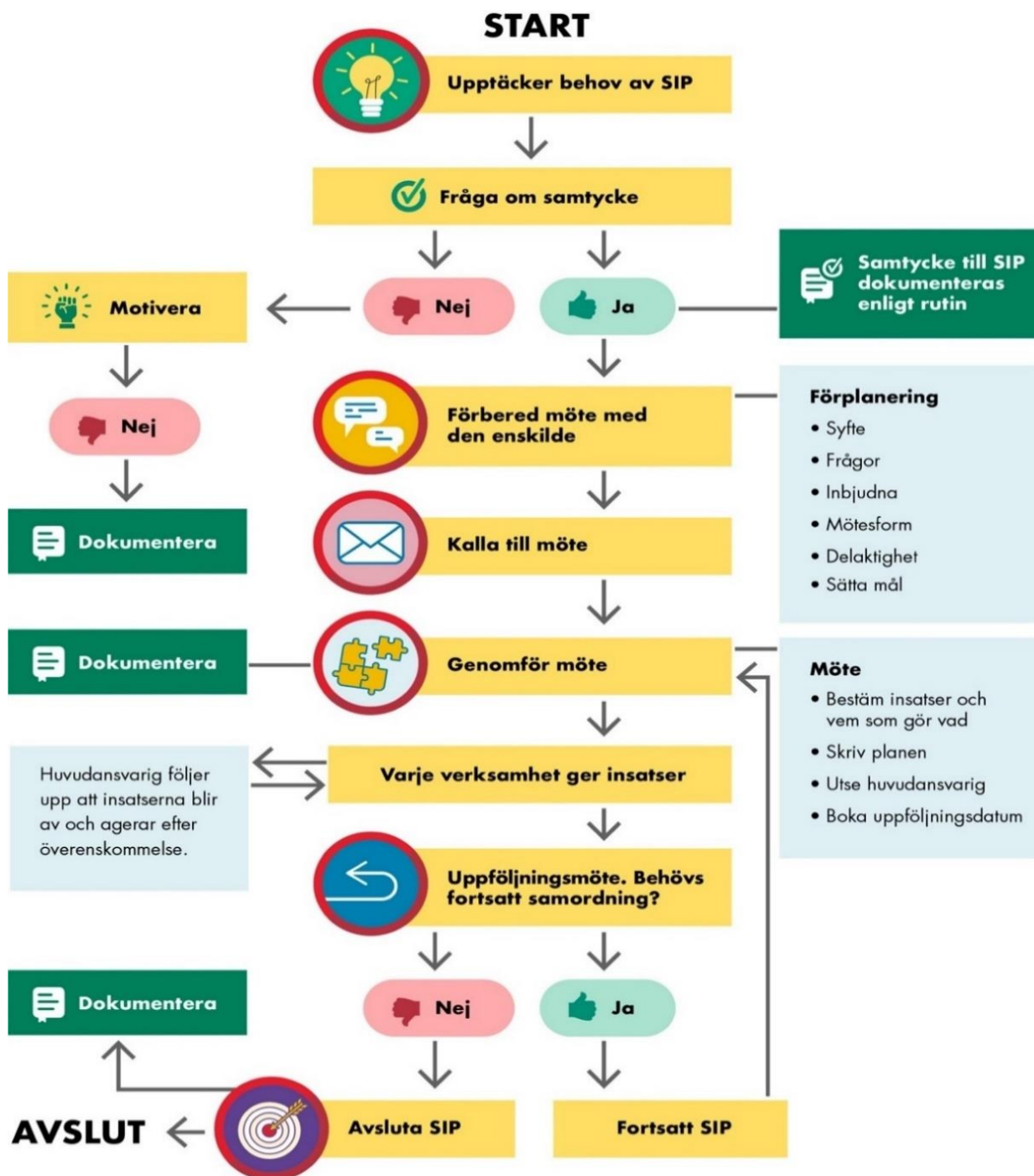
4 SIP-processen

Processen börjar när behov av samordning upptäcks. Den som i sin yrkesutövning inom kommun eller hälso- och sjukvård upptäcker att en person har behov av samordning av insatser ska initiera och kalla till ett SIP-möte. Den enskildes samtycke krävs för att starta en SIP-process. Den enskilde, närstående eller andra aktörer kan också föreslå att SIP upprättas. Alla berörda verksamheter inom kommun och region har långtgående skyldigheter att upprätta SIP så därför bör den enskildes önskemål om SIP tillmötesgå.

²¹ Socialtjänsten får ta ställning till om kallelsen till eller deltagandet i SIP-mötet ska ses som en anmälan eller uppgifter som har kommit till nämndens kännedom på annat sätt och som kan föranleda någon åtgärd av nämnden enligt 11 kap. 1 § SoL. I så fall ska det dokumenteras enligt 5 kap. 1 § SOSFS 2014:5.

²² [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård 7 a §](#) samt [Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård 12 a §](#)

Bild 3. SIP-processen



4.1 Initierande av SIP

När det uppmärksammas att den enskilde kan vara i behov av en SIP informeras personen om vad det innebär, vad som händer i en SIP-process (de olika stegen, samtycke etc.) och får möjlighet att ta ställning till om hen vill att en SIP-process initieras. Målet är att den enskilde kan ta ett informerat beslut om en SIP-process ska inledas. Det bör även informeras om möjligheten att kunna ta med sig en, närstående till SIP-mötet. Om personen själv föreslår SIP kan man efterhöra om hen önskar någon information om själva SIP-processen.

4.2 Samtycke

För att kunna genomföra SIP-mötet och upprätta en SIP samt möjliggöra informationsöverföring mellan huvudmännen och andra berörda aktörer (t ex myndigheter), är huvudregeln att den enskilde ska ge sitt samtycke. Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att den enskilde på annat sätt visar att hen samtycker. Ett muntligt samtycke ska i första hand dokumenteras i gemensamt journalsystem, i andra hand i verksamheternas egna dokumentationssystem. Samtycket kan aldrig vara generellt formulerat. Informationsöverföringen får endast omfatta de uppgifter som behövs för att samtliga parter ska kunna planera och utföra sina insatser inom ramen för SIP-processen. Samtycket är begränsat till arbetet med SIP och innebär inte att verksamheterna kan utbyta information i övrigt utan den enskildes medgivande. Dialog förs med den enskilde om vilken typ av uppgifter som är relevanta för SIP-processen och som därför kommer att behöva lämnas ut och till vem. Den enskilde ska erbjudas möjlighet att undanta uppgifter som hen inte vill att annan tar del av. Möjligheten att göra undantag gäller också om det är personer/enheter som den enskilde inte samtycker till. Samtycket sprids till berörda aktörer så snart det inhämtats för att möjliggöra kommunikation genom hela processen (även innan första mötet). Ett samtycke är tidsbegränsat (gäller i max ett år) och den enskilde har när som helst rätt att dra tillbaka sitt samtycke.

När det gäller barn och unga är det barnets vårdnadshavare som ger samtycke till att en samordnad individuell plan upprättas. Det innebär att det är vårdnadshavaren som genom sitt samtycke också utser vilka aktörer som kallas till mötet. I beaktande av barnets ålder och mognad bör hen tillfrågas och delta i beslutet. Barnets inställning ska ha betydelse i förhållande till ålder och mognad. Om barnet inte innehar ålder och mognad är det den unges vårdnadshavare som ska ge sitt/sina samtycken. Finns två vårdnadshavare måste båda ge sitt samtycke, om båda har vårdnadsansvar.

Den som inte kan lämna sitt samtycke ska inte fräntas möjligheten att få sina insatser samordnade i en SIP. Detta kan ske genom företrädare, men prövning, framtidsfullmakt, god man och förvaltare.

4.3 Förberedelser

Det är viktigt att lägga ner tid på att planera och förbereda SIP-mötena. Under förberedelserna bestäms tillsammans med den enskilde vad mötet ska handla om (agendan), vilka som ska bjudas in, mötets utformning samt stötta och motivera den enskilde till att själv leda mötet om det är möjligt etc. Det är den enskildes situation, erfarenhet och upplevda behov som ska utgöra utgångspunkten för planeringen i kombination med professionens bedömning av vård- och stödinsatser som baseras på bästa tillgängliga kunskap. Inför mötet behöver samtliga kallade parter förbereda sig och inhämta relevant information. Här kan med fördel även ett förmöte ske mellan professionen (med den enskildes samtycke) för att förtydliga delar som annars kan bli hinder i SIP-mötet. Mötesledare och mötessekreterare för mötet bör utses innan mötet alternativt inledningsvis vid mötet. Några viktiga punkter att förbereda inför SIP-mötet med den enskilde är:

- Behovsbeskrivning - Vad tycker den enskilde att den har för behov? Vad ser personalen för behov?
- Diskutera olika alternativ med personen - Vad tänker den enskilde själv kan vara ett alternativ av stöd/insats?
- Målutformning - Vilka mål har den enskilde?
- Samtycke - Vilka är berörda att bjudas in?
- Kallelse - Vem ska bjudas in, när och var ska mötet ske?

4.4 Kallelse

Kallelse/inbjudan till SIP-möte skickas i gällande journalsystem alternativt per post till inbjudna aktörer. Av kallelsen bör framgå:

- Vem kallelsen avser, dvs. den enskildes uppgifter
- Tid och plats/information om ev. digitalt möte.
- Frågeställning/agenda för mötet.
- Förteckning över samtliga kallade till mötet (personer och/eller verksamheter).
- Övrig information, tex om det finns behov av tolk, om mötet behöver begränsas till ett visst tidsspänn, ev. behov av digitala hjälpmedel etc.
- Kontaktuppgifter till sammankallade.

De kallade/inbjudna ska meddela vem som kommer delta på SIP-mötet. Vid förhinder ska en ersättare utses.

4.5 Möte

SIP-mötet består av tre delar, 1) utse huvudansvarig för SIP-mötet och den fortsatta SIP-processen, 2) genomförande av mötet 3) dokumentation.

Mötet inleds med en presentationsrunda som följs av agendan för mötet som tagits fram tillsammans med den enskilde i de inledande förberedelserna. Därefter sker dialog mellan parterna och beslut om olika insatser/aktiviteter fattas (se mer nedan). Allt detta dokumenteras i en plan, en SIP.

Av planen ska det framgå:

1. Vilka mål den enskilde har och vilka insatser/aktiviteter som behövs för att målen ska kunna uppfyllas
2. Vilka insatser/aktiviteter respektive huvudman ska ansvara för
3. Vilka åtgärder som vidtas av någon annan än kommunen eller regionen
4. Vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
5. När planen ska följas upp

4.5.1 I väntan på beslut

Vissa beslut inom regionen kan bara fattas av läkare efter en bedömning av patienten. Beslut inom kommunen kräver utredningsunderlag och beslut fattas enligt en delegationsordning. Vissa beslut kan inte fattas av handläggare utan av överordnad chef, arbetsutskott eller nämnd. När ett beslut om en insats inte kan beslutas under själva SIP-mötet, ska det framgå vad som är möjligt att genomföra i väntan på detta och hur tiden fram till beslut ser ut samt när beslut ska återkopplas.

4.6 Uppföljning av SIP

SIP-möten ska alltid följas upp. Vid första SIP-mötet bestäms innan avslutat möte datum för nästa uppföljning. Datumet skrivs in i planen. Respektive huvudman ansvarar för uppföljningar av sina pågående insatser. Den som utsetts som huvudansvarig för SIP-processen ansvarar för att genomföra uppföljningsmötet. Inom uppföljningen följs mål och insatser upp, eventuella behov av revidering av mål och insatser görs, ändrade omständigheter av vikt beaktas, bedömning av fortsatt behov av SIP etc. Uppföljningen av SIP är en viktig del i processen för att kunna se om insatserna gett önskad effekt för den enskilde samt om den enskildes behov förändrats. SIP-processen fortsätter att följas upp regelbundet så länge samordningsbehov finns och den enskilde samtycker. Hur ofta uppföljning ska genomföras bedöms efter behovet.

4.7 Avslutning

SIP avslutas när de uppsatta målen är uppfyllda, när behov av insatser som behöver samordnas inte längre finns och nya behov av samordning inte förväntas uppstå inom den närmaste tiden (eller när samtycke inte längre finns). Det är viktigt för alla involverade att veta när planen inte längre gäller. Utsedd ansvarig för SIP-processen ansvarar även för att informera alla om att SIP-processen är avslutad. När planen avslutas ska det förtydligas i den sista uppföljningsplanen.

4.8 SIP-processen ska hanteras i gällande IT-tjänst

SIP-processen ska i första hand hanteras i aktuellt journalsystem, i andra hand används de mallar som finns framtagna i de flesta verksamheter. Samtycket, kallelser och mötesdokumentation samt uppföljning ska dokumenteras i journalsystemet.

5 Tillämpning, avvikelse och uppföljning

5.1 Tillämpning och implementering

Riktlinjen ska tillämpas på lokal nivå, nära den enskilde. För att riktlinjen ska kunna tillämpas på lokal nivå, krävs således en organiserad samverkan mellan huvudmännen på alla nivåer i organisationen och en plan för implementering av SIP-riktlinjen i verksamheten. Både den politiska och högsta tjänstemannaledningen i regionen och länets kommuner har det yttersta ansvaret för att denna riktlinje implementeras i samtliga berörda verksamheter och att personalen ges möjlighet att arbeta i enlighet med riktlinjens uppställda syfte och förutsättningar. Ansvaret för att riktlinjen blir väl implementerad ända ut i mötet med individerna åligger den lokala nivån.

Implementering avser de tillvägagångssätt som används för att införa metoder i en ordinarie verksamhet. Implementering säkerställer att metoderna (dvs. här SIP-riktlinjen) används så som det var avsett och med varaktighet.²³ Implementering är en systematisk process över tid med fyra tillhörande faser: 1) initial bedömning, 2) struktur för implementering, 3) genomförande och uppföljning, 4) lära och förbättra. Särskilt vikt bör läggas vid planeringen i början av implementeringsprocessen.²⁴ Den regionala samverkan- och stödstrukturen ([RSS Dalarna](#)) och dess framtagna stöd för implementering av och i regional samverkan ([IRIS](#)) kan utgöra ett stöd i implementeringsprocessen på regional och i förekommande fall på lokal nivå.

5.2 Avvikelser

Avvikelse är en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra bristande kvalitet, och som medfört risk för skada/tillbud för den enskilde. Respektive huvudman har ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete vilket innefattar hantering och utredning av avvikelser, synpunkter och klagomål. Hanteringen av avvikelser medför avvägningar i vilken mån det krävs förändring av rutiner, handläggning, samverkan och/eller bemötande. Huvudmännen har även ett ansvar att ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet. Klagomål och synpunkter kan exempelvis gälla handläggning i ärendet, bemötande eller hur en insats genomförs.²⁵

Region Dalarnas kvalitets- och avvikelssystem har även kommunerna tillgång till och kan användas vid uppkomna avvikelser huvudmännen emellan. Avvikelse gällande tillämpningen av denna riktlinje eller avvikelser som uppstår i samverkan av insatser mellan huvudmännens verksamheter kan rapporteras och registreras i detta system. Syftet är att kunna upptäcka

²³ www.kunskapsguiden.se

²⁴ [Folkhälsomyndigheten](#)

²⁵ [Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd \(SOSFS 2011:9\) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete \(socialstyrelsen.se\)](#)

svårigheter och brister i samverkan och utgör viktiga delar i utvecklingsarbetet och kvalitetssäkringen av SIP-arbetet. När avvikelser rör annan verksamhet ska hantering av avvikelser göras gemensamt av de parter den berör. Under tiden parterna utreder avvikelser har de ett enskilt och/eller gemensamt ansvar att omgående komma överens om en tillfällig ansvarsfördelning.

5.3 Uppföljning av riktlinjen

Uppföljning är en viktig del i arbetet med en evidensbaserad praktik och för att kunna höja kvaliteten i verksamheten. För att kunna veta hur SIP-arbetet går och hur SIP används, behöver det systematiskt följas upp både på regional och på lokal nivå. Uppföljning är även viktigt för att följa upp implementeringen av riktlinjen. Resultat av uppföljningen behöver analyseras systematiskt för att arbetet med SIP ska kunna förändras och förbättras. Uppföljningsarbetet kan exempelvis följas upp utifrån nedanstående indikatorer och utvärderingar:

- Olika kvalitativa mätningar
- Rapporterade avvikelser som rör SIP
- Antal upprättade och uppföljda SIP i journaldatasystem
- Antal upprättade och uppföljda SIP enligt KVÅkoder

Den regionala samverkan- och stödstrukturen ([RSS Dalarna](#)) kan utgöra ett stöd i uppföljningen av förevarande riktlinje på regional och i förekommande fall på lokal nivå.

5.4 Giltighetstid

Riktlinjen ska revideras var tredje år från och med ikraftträdandet av denna riktlinje. Länsnätverket för förvaltningschefer beslutar om när revidering av riktlinjen ska genomföras.

6 Begrepp

6.1 Huvudmän

De två huvudmännen är kommun och regionens hälso- och sjukvård. Denna riktlinje reglerar respektive huvudmans åtaganden i förhållande till SIP-processen (och inte huvudmännens interna organisering eller ansvarsfördelning).

6.2 Berörda aktörer

I en SIP-process kan det finnas andra viktiga deltagare än närstående och huvudmännen. Det finns inget som hindrar att andra berörda aktörer bjuds in till arbetet med SIP, även om de inte omnämns i lagstiftningen. Dessa kan vara t.ex. skola, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, Kriminalvården, Statens institutionsstyrelse (SiS), föreningsliv eller andra personer som är involverade och som den enskilde önskar ha med. Berörda aktörer har ingen lagstadgad skyldighet att medverka på SIP-mötet. I denna riktlinje används begreppet berörda aktörer.

6.3 Samordnad individuell plan

Verksamheternas vedertagna begrepp samordnad individuell plan (SIP) är inte författningsreglerat som begrepp, utan det reglerade begreppet i HSL och SoL är *individuell plan*. Enligt Socialstyrelsens termbank kan termerna individuell plan enligt socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen och samordnad individuell plan användas synonymt. I denna riktlinje används begreppet samordnad individuell plan, SIP.

6.4 Samordnad individuell planering

Enligt Socialstyrelsen är syftet med samordnad individuell planering att ta fram en samordnad individuell plan, SIP. I denna riktlinje används SIP-möte istället för samordnad individuell planering.

6.5 SIP-processen

I denna riktlinje används begreppet SIP-processen för att beskriva de sex olika stegen och det personcentrerade arbetssättet som leder fram till ett SIP-möte, upprättande och uppföljning av SIP.

6.6 Närstående

Begreppet närstående ska här ges en vid innebörd och förutom familj och släktingar (anhöriga) även omfatta andra som den enskilde har en nära personlig relation till, så som t.ex. representanter från föreningar, arbetskamrater, grannar, god vän.

6.7 Behov

Enligt lagstiftning i Hälso- och sjukvårdslagen, 16 kapitlet 4§ och Socialtjänstlagen 2 kapitlet 7§ ska en SIP bara upprättas om den behövs för att den enskilde ska få sina behov av vård- och stöd tillgodosedda. Bedömningen av om ett sådant behov föreligger ska göras i varje enskilt fall utifrån det som framkommer i kontakten med den enskilde och övriga uppgifter om dennes hälsotillstånd och sociala situation. Den enskildes och de närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse. SIP är ingen rättighetslagstiftning, men den enskilde ska endast i undantagsfall nekas en SIP. Skyldigheten för kommun och region att samplanera är inte begränsad till enskilda med stora och omfattande behov, utan gäller alltid när någon har behov av insatser från både kommunen och region och dessa insatser behöver samordnas. Detta innebär att de planer som upprättas i hög grad kan variera i omfattning beroende på de enskildas behov.

6.8 Vård- och stöd insatser

I denna riktlinje kan vård- och stöd insatser innebära både de insatser som kräver beslut hos respektive huvudman men det kan också innefatta stödinsatser som ges och erbjuds utan krav på beslut exempelvis olika typer av stödinsatser. Det kan även innebära olika aktiviteter som sker inom ramen för en insats eller inför/i väntan på en beslutad insats.

7 Relaterade stödmaterial

Länsövergripande överenskommelser om samverkan, stöddokument, riktlinjer, rutiner om SIP hittas på samverkanswebb PLUS:

[Regionala styrdokument om samverkan](#)

Implementering:

[IRIS](#), implementeringsstöd av och i regional samverkan, kan utgöra ett stöd i implementeringsprocessen på den lokala nivån.

SKR-SIP

[Samordnad individuell plan, SIP | SKR](#)

Uppdrag psykisk hälsa stödmaterial SIP:

[Mötescirkel | Uppdrag Psykisk Hälsa](#)

[Uppdrag psykisk hälsa- metodstöd, utbildningar m.m.](#)

Övrigt:

[Case management/Vård-och stödsamordning- Nationella vård och insatsprogrammet \(VIP\)](#)