

Rutin för samordnad individuell plan (SIP)

1. Syfte och omfattning

Efter ändringar i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL) 1 januari 2010 ska landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell plan om det behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda.

Lagkravet innebär att en samordnad individuell plan ska upprättas för alla enskilda som har behov av insatser från både landsting och kommun, oavsett om det handlar om öppen- eller sluten vård.

Skyldigheten omfattar alla som har behov av hälso- och sjukvård och socialtjänstens insatser, även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som landstinget och kommunerna har slutit avtal med (3 §HSL och 2 kapitel 5 § SoL).

Det räcker att en av huvudmännen gör bedömningen att en individuell plan behövs för att skyldigheten ska inträda för båda parter.

Den gemensamma planeringen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde, anhöriga och/eller rättslig företrädare och klargöra det samlade behovet av insatser.

2. Allmänt

Samordnad individuell plan gäller vuxna och barn i offentlig och privat verksamhet oavsett typ av svårigheter eller omfattningen av dessa. Lagstiftaren betonar särskilt vikten av en plan när det gäller personer med

- psykisk sjukdom och samtidigt missbruk
- allvarlig psykisk sjukdom med funktionshinder
- ungdomar med omfattande psykosociala behov
- personer med demenssjukdom och med behov av somatiska insatser

Den samordnade individuella planen ska klargöra vilka insatser som den enskilde behöver, vem som ska samordna insatserna samt vilka insatser respektive huvudman ska ansvara och betala för. Det kan vara insatser från flera verksamheter och yrkesföreträdare.

För personer med sammansatta behov är det angeläget att de sociala, medicinska, psykiska och fysiska behoven, inklusive habilitering, rehabilitering och hjälpmedel, bedöms och tillgodoses ur ett helhetsperspektiv. Den individuella planeringen är lika viktig, oavsett var den initieras.

Båda huvudmännen har ett likalydande ansvar för att vid behov erbjuda och upprätta en samordnad individuell plan för att samordna insatserna kring den enskilde. Den huvudman uppmärksammar ett behov ska inleda en planeringen av vad som behöver göras. I samråd med den enskilde ska kontakt tas med andra berörda aktörer som har ansvar för de insatser som behövs för att den enskildes behov ska tillgodoses. En samordnad vårdplanering ska påbörjas utan dröjsmål.

När en enskild eller någon av huvudmännen begär en planering för att upprätta en samordnad individuell plan är den andra huvudmannen skyldig att delta. Landsting eller kommun (hälso- och sjukvård och socialtjänst) är skyldiga att kalla till planering. Andra aktörer, som till exempel försäkringskassa, arbetsförmedling, förskola, skola och frivilligorganisationer bör också kallas om den enskildes behov så kräver.

3. Ansvar och roller

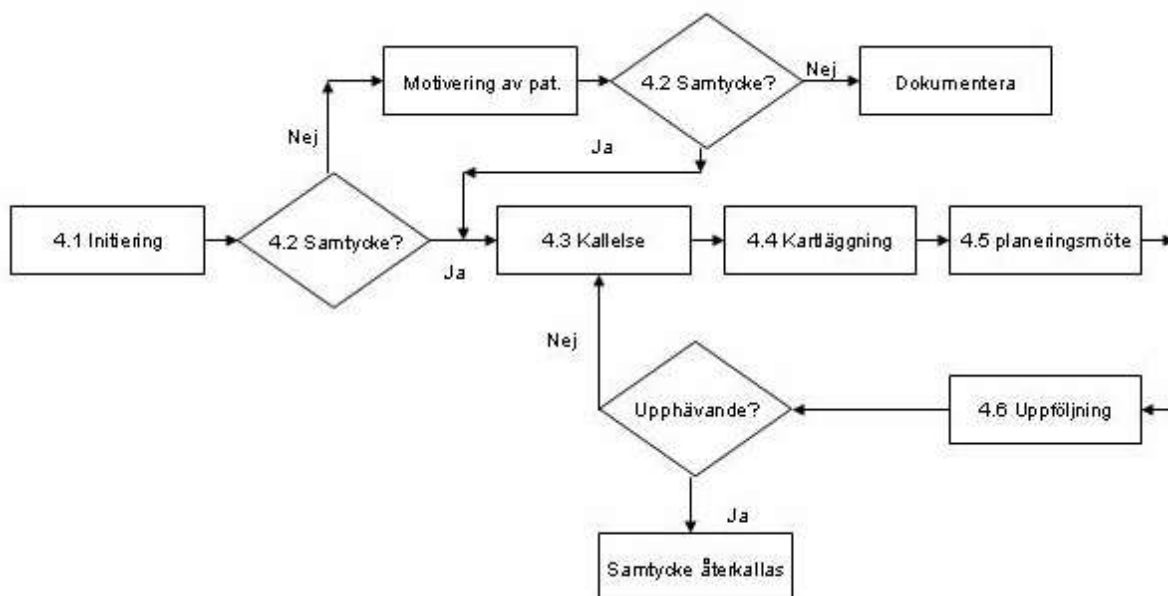
Rutinen är fastställt av Ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Berörda socialchefer/förvaltningschefer i respektive kommun samt landstingets centrumchefer ansvarar för att göra innehållet i denna rutin känd och tillämpad.

Berörda medarbetare inom landstinget och länets kommuner ansvarar för att känna till och tillämpa innehållet i denna rutin.

4. Initiering av samordnad individuell plan

Den huvudman som uppmärksammar behov av samordning tar initiativ till SIP.



5. Samtycke

Initiativtagaren ansvarar för att samtycke till att utlämna patientuppgifter erhålls från den enskilde. Den enskilde bör stödjas och motiveras till att lämna samtycke. Om inte samtycke ges ska detta dokumenteras. Nytt samtycke ska inhämtas om nya aktörer kommer att delta i samverkansprocessen.

6. Kallelse till SIP

Ansvarig att kalla till ett samverkansmöte är den yrkesutövare inom landstinget eller kommunen som uppmärksammat att behov av samordnade insatser föreligger. Av kallelsen ska det framgå om samtycke till mötet har erhållits från den enskilde. Kallelsen till mötet ska skickas utan dröjsmål när behov identifierats. Hos båda huvudmännen ska mötet ha högsta prioritet. Den som blir kallad är skyldig att delta och ansvarar för att ta med berörda medarbetare från respektive verksamhet.

Kallelsen skickas till

- den enskilde och anhörig om den enskilde så medger
- god man förvaltare eller ombud
- berörda medarbetare inom landsting och kommun
- andra aktörer som landsting eller kommun slutit avtal med
- eventuellt andra myndigheter som till exempel arbetsförmedling, försäkringskassa och kriminalvård.

7. Kartläggning

Huvudmännen ska kartlägga behov av insatser tillsammans med den enskilde.

8. Planeringsmöte

Den samordnad individuella planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Närstående och andra aktörer som kan ha betydelse för den enskildes behov, ska ges möjligheter att delta om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det. Hänsyn bör tas så att antalet deltagare inte blir för stort i mötet med den enskilde. Ålder och mognadsnivå är avgörande för om ett barn bör/kan eller ska delta. Ställningstagande görs i varje enskilt fall och med barnets bästa i fokus.

Om samverkan berör ett barn/ungdom som är anhörig, bör barnet delta i samverkansmötet. Särskild hänsyn ska tas till barnets ålder, mognad och förmåga. Den som kallat till samverkansmötet ansvarar för att hålla i mötet och att sammanställa planen. Om det bedöms lämpligt kan samverkansmötet ske via videokonferens eller per telefon.

9. Planens innehåll

Av planen ska framgå

1. vilken av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för planen
2. vem som uppmärksammat behovet av individuell plan
3. hur samtycke från den enskilde erhållits

4. hur barnperspektivet tagits tillvara i planen
5. vilka insatser som behövs
6. vilka insatser respektive huvudman ska ansvara för
7. vilka åtgärder som ska vidtas av någon annan än landsting eller kommun till exempel arbetsförmedling, försäkringskassa eller andra, offentliga eller privata aktörer
8. vilka mål som finns för de planerade insatserna
 - på kort sikt
 - på längre sikt
9. hur de planerade insatserna ska följas upp, vem som ansvarar för uppföljningen, när uppföljningen ska göras samt vem som kallar till nytt möte om behov föreligger.

10. Samordningsansvarig och samordning

Avgörande för vem som utses som samordningsansvarig är kopplat till vilket livsområde som är prioriterat. Fram till dess att en samordnad individuell plan är upprättad och en samordningsansvarig är utsedd, är den som initierat planeringen ansvarig i det enskilda ärendet

Samordningsansvaret innebär att

- kalla till samordningsmöten
- dokumentera vilka som kallats till mötet
- föra mötesanteckningar
- säkerställa att den samordnade individuella planen alltid är aktuell
- ta fram kontaktuppgifter till de personer som är aktuella.

Den samordnade individuella planen ska koordineras med andra befintliga planer. Om det sedan tidigare finns annan planering där föreskrivna krav är uppfyllda behöver inte någon ny samordnad individuell plan upprättas.

11. Justering av samordnad individuell plan

Den som utsetts till samordningsansvarig tar ansvar för att den samordnade individuella planen godkänns av berörda parter och signeras. Signering ska ske utan dröjsmål och kan göras direkt i samband med mötet, eller senast 48 timmar efter planens i färdigställande. Efter signering lämnas en skriftlig kopia av den samordnade individuella planen till den enskilde och till medverkande parter.

12. Dokumentation

Den samordnade individuella planen ska dokumenteras, enligt bifogad mall, och föras in i den enskildes patientjournal inom hälso- och sjukvården och i motsvarande dokumentation inom socialtjänsten.

13. Sammanställning och distribution

Initiativtagaren sammanställer den samordnade individuella planen och lämnar ett exemplar till berörd huvudman och till den enskilde.

14. Uppföljning av samordnad individuell plan

Uppföljning av den samordnade individuella planen ska göras. Utvärdering av de uppsatta målen ska ingå i uppföljningen. Vid uppföljningen fattas beslut om fortsättning eller avslut. Om den samordnade individuella planen upphävs ska samtycke återkallas.

15. Implementering och uppföljning

Berörda socialchefer/förvaltningschefer i respektive kommun och landstingets centrumchefer ansvarar för att den samordnade individuella planen implementeras i den egna organisationen.

Rutinen ska revideras årligen. Revideringen initieras av ledningsgruppen för samordning av länets hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Referenser

- Hälso- och sjukvårdslagen_(1982:763) 3 f §
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) 12 kap 2 §
- Socialtjänstlagen_(2001: 453) 2 Kap. 7 §
- ”Gemensamma överenskommelser om samarbete och gemensam individuell planering mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.” Cirkulär 09:66, Sveriges kommuner och landsting.
- Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 1/2010” Överenskommelse om samarbete)
- Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Socialstyrelsen, (januari 2012)
- Begreppsdiagram för individuella planer inom vård och omsorg,_Socialstyrelsen

Bilagor

Bilaga 1 Samtycke

Bilaga 2 Kallelse till samordnad individuell planering

Bilaga 3 Mall samordnad individuell plan

Bilaga 4 Tillämpningsföreskrifter Samordnad individuell plan

Bilaga 5 Information till den enskilde i behov av individuell plan