



SIP- samordnad individuell plan

Fastställt av Strategiskt samverkansledning

Datum 2025-02-17

Ärendenr Samverkansforum 2024/4, 2024/16

Version [1.0]

SIP- samordnad individuell plan

Innehåll

SIP- samordnad individuell plan.....	1
. 1	
1. Inledning	2
2. Begreppet SIP – Process, möte och dokument	2
3. Riktlinjens syfte och mål	3
4. SIP- lagstiftning och lokal tillämpning.....	4
4.1 SIP i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen	4
4.2 SIP i samverkanslagen	4
4.3 Lagstadgad SIP- Viktiga skillnader mellan de olika lagarna.....	4
4.4 Undantag vid öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri	4
5. Om SIP.....	4
5.1 Specifikt för SIP:.....	5
5.3 Samtycke	5
5.4 SIP ska inledas skyndsamt	6
5.5 Den enskildes delaktighet.....	6
5.6 Olika roller i SIP-processen.....	6
5.6.1 Initiativtagare	7
5.6.2 Samordningsansvarig	7
5.6.3 Huvudansvarig.....	7

5.6.4 Andra aktörer.....	7
5.6 När den enskilde inte är aktuell hos en verksamhet.....	7
5.7 Förmöte.....	8
6. Dokumentation	8
7. Tillämpning och implementering.....	9
8. Kompetensinsatser personal	9
9. Avvikelsehantering	9
10. Uppföljning	9

1. Inledning

Denna riktlinje för samordnad individuell plan (SIP) gäller för medarbetare inom socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård i Region Gotland. För alla verksamheter ovan inkluderas även privata utförare och fristående verksamheter som regionen har avtal med.

Sedan 2010 finns en lagstadgad skyldighet i Hälso-och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen som innebär att när den enskilde har behov av insatser från både hälso-och sjukvården och från socialtjänsten ska regionen och kommunen tillsammans upprätta en individuell plan. Från 2018 finns också en lagstadgad skyldighet gällande samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård för alla personer, oavsett ålder och boendeform, där samordnad individuell plan poängteras och ska hanteras enligt särskilda rutiner.

Skolan har inte någon skyldighet att kalla till SIP enligt lag, men har samverkansskyldighet utifrån annan lagstiftning. Barns och ungas utbildning och hälsa påverkar varandra ömsesidigt och skolan spelar en viktig roll i den unges liv. I Region Gotlands Regionala ramverk för samverkan mellan skola, vård och omsorg är SIP utpekat som gemensamt arbetssätt. Skolan inkluderas som jämbördig part i arbetet med SIP för barn och unga. Med skola avses i denna riktlinje samtliga skolformer från förskola till gymnasieskola.

Syftet med SIP är att den enskilde ska ha inflytande och vara delaktig i planering av de samordnade insatser inom utbildning, vård och omsorg som det finns behov av. Insatserna ska erbjudas tidigt och det ska vara tydligt för såväl den enskilde och närstående som för verksamheterna vem som gör vad och när.

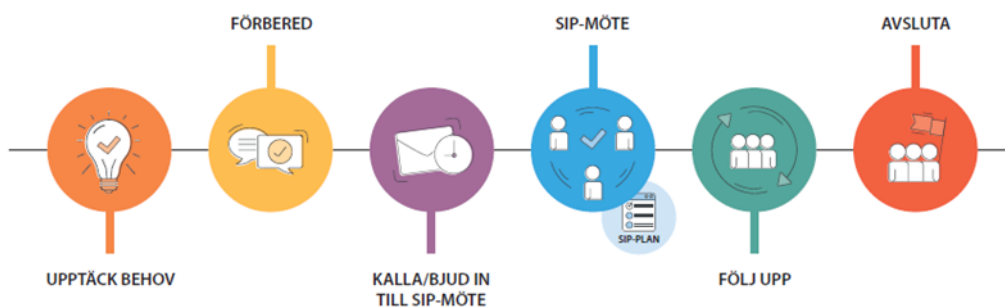
Denna riktlinje är beslutad av förvaltningschefer i samverkan (strategisk samverkansledning). Utbildning och arbetslivsförvaltningen är administrativ ägare av dokumentet i docpoint

2. Begreppet SIP – Process, möte och dokument

Begreppet SIP används på flera olika sätt. Det är grundläggande att förstå de olika begreppen för att kunna arbeta med SIP på det sätt som beskrivs i riktlinjen. Samordnad individuell plan, SIP, benämns i lagstiftningen som individuell plan. Individuell plan kommer i denna riktlinje att benämnas SIP. I samband med SIP kallas man till ett möte för en samordnad individuell planering enligt lagstiftningen. Samordnad individuell planering kommer i denna riktlinje att kallas SIP-möte.

SIP-processen är det personcentrerade arbetssätt var i ett SIP-möte hålls och dokumentet samordnad individuell plan upprättas. När den enskilde har behov som kräver en SIP startar SIP-processen och pågår till dess den enskildes behov av samordnade insatser inte längre kvarstår. SIP-processen sker i sex moment: Upptäck behov, förbered, kalla/bjud in till SIP-möte, SIP-möte, följ upp och avslut.

Figur 1 SIP-processen



3. Riktlinjens syfte och mål

Syftet med denna riktlinje är att den ska stödja de berörda förvaltningarna i Region Gotland i SIP-arbetet. Riktlinjen ska tydliggöra och öka samsynen kring SIP-processens innehåll samt tydliggöra ansvarsfördelning och olika rollers funktioner vid samordnad individuell planering.

Målet är att alla personer med behov av SIP ska erbjudas en SIP, samt säkerställa att den enskilde genom SIP får sina behov tillgodosedda och är delaktig i SIP-processen. SIP kan med fördel erbjudas som en del i tidiga insatser i syfte till att minska att individens situation blir komplex och resurskrävande.

4. SIP- lagstiftning och lokal tillämpning

Skolan har inte någon skyldighet att kalla till SIP enligt lag, men har samverkansskyldighet utifrån skollagen. Skolan möter barn och unga dagligen och kan därmed tidigt upptäcka att barn och unga har behov av samordnade insatser. I Region Gotland är skolan en jämbördig part i SIP-arbetet, vilket innebär att skolan (alla skolformer och elevhälsa) tillsammans med socialtjänsten och hälso- och sjukvården har ett gemensamt ansvar för att identifiera behov och att starta samt genomföra SIP-processen

4.1 SIP i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen

Sedan 2010 är bestämmelser om SIP inkluderade i Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). En plan ska upprättas när en person har behov av samordnade insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård, förutsatt att planen är nödvändig för att individens behov ska kunna tillgodoses och att personen själv samtycker till att en SIP upprättas

4.2 SIP i samverkanslagen

Sedan 2018 är SIP även reglerad i lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Denna lag har som mål att säkerställa god vård och omsorg för personer som efter utskrivning från slutet vård behöver fortsatta insatser från både kommun och region. I Region Gotland beskrivs denna process i riktlinjen [Trygg och säker utskrivning från heldygnsvård](#)

4.3 Lagstadgad SIP- Viktiga skillnader mellan de olika lagarna

Det finns några viktiga skillnader i de olika lagarna. SIP-processen är densamma, men vissa skillnader finns i tillämpningen.

- Om patienten efter utskrivning från slutet hälso- och sjukvård behöver insatser från både region och kommun i form av hälso- och sjukvård och socialtjänst ska en samordnad individuell planering genomföras.
- En kallelse till SIP i samband med utskrivning från slutet hälso- och sjukvård ska skickas till berörda enheter senast tre dagar efter det att en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar har lämnats. Kallelsen ska skickas av patientens fasta vårdkontakt i HSF:s primärvård.

4.4 Undantag vid öppen psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatri

För patienter som vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård behöver insatser i 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.

5. Om SIP

De komplexa och specialiserade systemen inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola kräver en hög grad av samordning för att säkerställa att individens behov möts på ett sammanhållet och effektivt sätt.

En bedömning av behovet av SIP är aktuell när en person har behov av insatser från två förvaltningar eller fler. Personal inom socialtjänst, skola och hälso- och sjukvård ska starta arbetet med SIP när de bedömer att den enskildes insatser behöver samordnas.

Samordning genom SIP kan behövas för alla, oavsett ålder och behov, och kan förebygga att behoven blir större och mer komplexa om samverkan startar i ett tidigt skede.

Den enskilde och närstående kan också ta initiativ till SIP. Den enskildes och närståendes bedömning om behovet av en SIP är av stor betydelse. Att neka den enskilde en SIP bör endast ske i undantagsfall och skälet ska dokumenteras.

5.1 Specifikt för SIP:

Det finns flera olika planer som kommun och region är skyldiga att ta fram. Enligt denna riktlinje har man inte möjligheten att automatiskt jämställa verksamheters egna individuella planer med SIP. Anledningen är att dessa individuella planer inte alltid görs på det sätt som SIP-processen kräver. Om det redan finns en plan kan den vara tillräcklig så länge alla lagkrav om vad SIP ska innehålla är uppfyllda.

Viktiga beståndsdelar som kännetecknar en SIP:

- Den är den enskildes plan
- Den enskildes behov av samordnade insatser är utgångspunkten.
- Den gäller alla oavsett ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov.
- Den enskildes samtycke, delaktighet och inflytande är förutsättningar i arbetet.
- Målsättningen ska vara tydlig ur den enskildes perspektiv; ”Vad är viktigt för dig?”
- Den ska se till att huvudmännen samarbetar på ett sätt som tillgodoser den enskildes samlade behov av socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det är huvudmännen som har ansvaret för att samordna insatserna och inte den enskilde själv.
- Den är ett gemensamt dokument för alla huvudmän och andra aktörer som ger insatser.
- Uppföljning sker gemensamt
- SIP är avgiftsfritt för den enskilde. SIP-möte och upprättande av SIP utgör en planering som kan innebära flera möten och är inte att betrakta som ett vårdbesök. Därmed är hela SIP-processen avgiftsfri för den enskilde.

5.3 Samtycke

För att kunna samordna insatser och möjliggöra informationsöverföring mellan förvaltningarna och mellan förvaltningarna och andra aktörer, är huvudregeln att den enskilde ger sitt samtycke.

Ett samtycke kan vara muntligt eller skriftligt. Ett muntligt samtycke ska dokumenteras i journalen. Rekommendationen i SIP-processen är dock att samtycket är skriftligt och undertecknat av den enskilde själv. Den som inte kan lämna sitt samtycke ska inte fråntas

möjligheten att få sina insatser samordnade i en SIP. En kontakt bör då tas med närstående för att få en uppfattning om den enskildes inställning. Närstående ska få möjlighet att delta om den enskilde vill. Om den enskilde lämnar samtycke men inte själv vill delta i planeringen kan en företrädare istället delta.

Vid samarbete mellan förvaltningarna är det viktigt att klargöra vilken typ av uppgifter som får överföras till annan förvaltning och under vilken tid, eftersom ett samtycke aldrig kan vara generellt. Informationsöverföringen ska endast röra uppgifter som behövs för att huvudmännen ska kunna utföra sina insatser. När det gäller barn under 18 år ska barnet tillfrågas och informeras. Barnets inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Om barnet inte innehar ålder och mognad är det den unges vårdnadshavare som ska ge sitt samtycke till att en SIP upprättas.

5.4 SIP ska inledas skyndsamt

SIP-processen ska starta utan dröjsmål, vilket ofta innebär inom några dagar från att behovet är upptäckt och bedömt.

Den enskildes behov får avgöra när SIP-mötet hålls. Ibland kan det vara nödvändigt med ett snabbt SIP-möte, ibland kan det vara bättre att hitta en tid som passar de som har god kännedom om den enskilde. Mötet ska dock hållas senast inom 30 dagar från att behovet uppmärksammas. Verksamheter som får en kallelse till ett SIP-möte ska prioritera deltagandet i mötet.

SIP i samband med utskrivning från slutenvård har specifika tidsangivelser som anges i riktlinjen [Trygg och säker utskrivning från heldygnsvård](#)

5.5 Den enskildes delaktighet

En SIP-process är beroende av den enskildes aktiva delaktighet – utan den är det ingen verklig SIP-process. När individen känner tillit till sitt eget deltagande och inflytande i processen stärks både motivation och förutsättningar för positiv förändring. Därför är det avgörande att den enskilde är engagerad i samtliga delar av SIP-processen. Personen har rätt att uttrycka sina åsikter, bli hörd och påverka beslut som fattas under processen. Här är det viktigt att skilja mellan deltagande och delaktighet; medan deltagande kan bedömas objektivt, är delaktighet en subjektiv upplevelse för den enskilde själv. Om personen väljer att inte delta i själva SIP-mötet, ska dennes delaktighet ändå garanteras genom andra tillvägagångssätt.

5.6 Olika roller i SIP-processen

I Region Gotland har följande verksamheter jämbördigt ansvar för att starta och genomföra SIP-processen:

- Socialtjänst: (såväl myndighet som utförare)
- Hälsa- och sjukvård
- Skola: (alla skolformer inklusive elevhälsa)

För alla verksamheter ovan inkluderas även privata utförare och fristående verksamheter som regionen har avtal med.

Medarbetare inom ovanstående verksamheter ska starta SIP-processen när de upptäcker att den enskilde har behov av samordning av insatser för att den enskildes behov ska tillgodoses eller om den enskilde/närstående efterfrågar SIP.

5.6.1 Initiativtagare

Initiativtagare är den som identifierar ett behov av SIP och tar initiativ till processen. Om initiativtagaren är någon utanför socialtjänst, skola eller hälso- och sjukvård, görs en bedömning av den kontaktade huvudmannen för att avgöra om SIP-processen ska inledas. Om initiativet kommer från den enskilde själv eller närstående, ska SIP-processen vanligtvis påbörjas. En verksamhet ska ha starka skäl till att neka den enskilde SIP och det skall dokumenteras i den aktuella verksamhetens journalsystem.

5.6.2 Samordningsansvarig

Samordningsansvarig är den medarbetare inom socialtjänst, skola eller hälso- och sjukvård som förbereder och sammankallar till det första SIP-mötet. När initiativtagaren tillhör någon av dessa verksamheter blir denne oftast också samordningsansvarig, men t ex i skolan, så är det elevhälsan som samordnar SIP-arbetet, även om det t ex är en lärare som identifierar behovet. Vid SIP i samband med utskrivning från slutna vård ligger samordningsansvaret på den fasta vårdkontakten i hälso- och sjukvårdens primärvård.

5.6.3 Huvudansvarig

Huvudansvarig tar över det fortsatta ansvaret för SIP-processen från samordningsansvarig efter första SIP-mötet och säkerställer att planen efterlevs. Ibland kan den huvudansvarige vara densamma som den som initierade SIP-processen, men behöver inte vara det

Valet av huvudansvarig bör baseras på den enskildes önskemål, behov, samt insatsernas art och omfattning. Huvudprincipen är att den aktör inom socialtjänst, skola eller hälso- och sjukvård som har den mest frekventa kontakten med den enskilde i SIP-ärendet blir huvudansvarig

Vid uppföljningsmöten kan en ny huvudansvarig utses om insatserna har förändrats. Om den nuvarande huvudansvarige slutar sin tjänst, är verksamheten denne tillhör ansvarig för att processen fortsätter.

5.6.4 Andra aktörer.

Andra aktörer än verksamheterna i berörda förvaltningar, till exempel Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och Folkvandvården, kan påtala behov av SIP till verksamheterna. Om de blir inbjudna till SIP-möte kan de välja att delta på mötet.

5.6 När den enskilde inte är aktuell hos en verksamhet

En samordnad individuell plan ska göras när en individ har eller behöver få stöd och insatser från flera vårdgivare och att dessa insatser behöver samordnas.

När den enskilde inte är aktuell eller känd hos en verksamhet är det upp till huvudmannen, i Region Gotlands fall, förvaltningen som mottagit kallelsen, att avgöra vem som ska medverka på SIP-mötet. Skyldigheten att medverka på SIP-mötet gäller då förvaltningen

och inte en enskild verksamhet. I dessa fall är det särskilt lämpligt att ta en muntlig kontakt innan kallelsen skickas

Inom hälso- och sjukvården finns olika vårdnivåer, primärvårdsnivå och specialistvårdsnivå. Primärvårdsnivån karaktäriseras av låg tröskel och vanligt förekommande behov. Om den enskilde inte redan har någon pågående vårdkontakt på specialistvårdsnivå är det primärvården som kallas till mötet. Inom socialförvaltningen finns ofta någon form av mottagarfunktion dit det är lämpligt att skicka kallelsen om individen inte har en pågående kontakt med socialtjänsten.

Om en verksamhet fått en kallelse och inte är rätt instans, åligger det verksamheten själv att inom den egna förvaltningen 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.

Initiativ till SIP-möte med en verksamhet som inte har pågående insatser, ska tas när en bedömning har gjorts att det finns behov av insatser och att dessa behöver samordnas med insatser från andra verksamheter. Denna möjlighet ersätter inte ordinarie remissvägar, anmälan etc.

5.7 Förmöte

Förhandskontakter eller förmöten mellan de professionella aktörerna kan ibland vara nödvändiga. Eftersom den enskilde inte deltar vid förmöten tas inga beslut där som rör den enskilde. Den enskilde ska både informeras om och ge sitt samtycke till förmötet. Förmöten ger möjlighet att diskutera verksamheternas olika uppdrag och erbjudna insatser, samt att klargöra ansvarsfördelning och ekonomiska frågor, vilket kan minska risken för konflikter vid SIP-mötet där den enskilde och eventuella närstående är närvarande.

6. Dokumentation

Dokumentation i SIP-processen ska hanteras i berörda verksamheters dokumentationssystem så långt det är möjligt, utifrån de mallar som är framtagna för gemensam hantering av SIP. Mallarna finns även i Region Gotlands samarbetsweb. Dokumentation innebär att samtycke, kallelse, SIP-plan, samt SIP- uppföljning dokumenteras i ansvarig verksamhets dokumentationssystem. Det åligger varje verksamhet att känna till var mallarna finns och att de används så som det är tänkt. Den samordnade individuella planen ersätter inte den dokumentation som respektive verksamhet är skyldig att göra.

I samband med utskrivning från slutna hälso- och sjukvård kommer involverade verksamheter planera utskrivning i LifeCare SP. Det är ett nytt it-stöd som börjar användas 5 maj 2025. LifeCare SP inte är ett journalsystem eller ett allmänt kommunikationssystem. För att fullfölja skyldigheten att dokumentera hänvisas till respektive journal- och dokumentationssystem.

För att hitta dokumentmallarna och annat stödmaterial, klicka på länken nedan.

[Samordnad individuell plan – SIP | Region Gotland](#)

7. Tillämpning och implementering

För att implementera riktlinjen ska information och utbildning genomföras för berörda förvaltningars personal. Implementering av riktlinjen ska säkerställas inom ramen för samverkansstrukturen, OSL (operativ samverkansledning)

SIP som samverkansverktyg och som process skall synliggöras i förvaltningarna genom att redovisa kunskap om SIP utifrån att personal har gått utbildning, statistik om antal genomförda SIP hos egen verksamhet, antal deltagande i SIP samt antal avvikelserapportering. För att säkerställa att denna riktlinje efterlevs skall alla medarbetare ha fått information om den genom utbildningen i Kompetensportalen. Riktlinjen skall även finnas i samarbetswebben och vara tillgänglig för såväl som intern som externa aktörers personal.

8. Kompetensinsatser personal

För att säkerställa kompetens om SIP som samverkansverktyg och som process finns en grundutbildning och fördjupningsutbildning om SIP som onlineutbildning i Kompetensportalen. Varje medarbetare skall genomföra denna utbildning. Medarbetare rekommenderas att gå om utbildningen var tredje år som repetition.

9. Avvikelsehantering

En avvikelse är en del av organisationens kvalitetsarbete. Den ska sakligt beskriva en händelse och grunden till att ett problem har uppstått. Syftet med att rapportera avvikelser är att identifiera orsaker till det inträffade och med hjälp av olika åtgärder förhindra att liknande händelser sker igen. Det är ett redskap för att upptäcka systemfel och förbättra SIP-mötet för den enskilde samt förbättra SIP-processen. Alla avvikelser görs på Insidan/System/Avvikelser gällande SIP.

Kvalitetsarbete och uppföljning av SIP-arbete inom Region Gotland görs enligt rutin ”Uppföljning SIP” i DocPoint.

10. Uppföljning

Riktlinjen följs upp regelbundet av Region Gotlands operativa samverkansledning (OSL).

Uppföljning omfattar:

- kännedom om riktlinjen och dess innehåll
- följsamhet till riktlinje

- rapporterade avvikelser
- antal upprättade och uppföljda SIP i IT-tjänst
- antal upprättade och uppföljda SIP enligt KVÅ-koder
- kvalitativ uppföljning