

Handlingsplan Samordnad Individuell Plan

Baserad på överenskommelse – personer med psykisk funktionsnedsättning, Landstinget i Värmland och länets kommuner

2014-10-30--2016-10-29

1. Definition av målgrupp/er eller det område handlingsplanen avser

I och med att verksamheter inom vård- och omsorgssektorn blir allt mer specialiserade och då utbudet av utförare ökar ställs högre krav på professionerna att skapa förutsättningar för en effektiv samverkan. Samverkan behöver både ske inom respektive huvudman och mellan huvudmännen för att förhindra att den vuxne, barnet eller ungdomen ”faller mellan stolarna”.

Reglerna om Samordnad individuell plan (SIP) omfattar alla personer som behöver en individuell plan för att få sina behov tillgodosedda, både barn och vuxna. Skyldigheten att upprätta en Samordnad individuell plan är inte avgränsad till personer med omfattande behov, utan kan gälla alla människor som landsting och kommuner kommer i kontakt med där en individuell plan behövs för att behoven av socialtjänst och hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Om det redan finns en plan enligt någon annan bestämmelse eller på frivillig grund, är det tillräckligt med den planen så länge samtliga förskrivna krav är uppfyllda:

- mål för insatserna
- vem ansvarar för vad
- övergripande ansvar för planen
- insatser från andra aktörer
- tid för uppföljning/utvärdering, samt av vem eller vilka som ska utföra detta.

2. Ansvarsfördelning när de gäller aktuell målgrupp/område

Skyldigheten att upprätta en gemensam Samordnad individuell plan åligger kommun och landsting. Skyldigheten omfattar alla som har behov av socialtjänstens insatser och hälso- och sjukvård, dvs. även de som får dessa behov tillgodosedda av privata vårdgivare eller andra enskilda aktörer som landsting och kommun har slutit avtal med (se 3§ HSL och 2 kap. 5§ SoL).

Gällande lagtext:

3 f § HSL

När den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

2 kap. 7 § SoL

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med landstinget upprätta en individuell plan. Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

För vissa personer bör landstinget och kommunen utgå från att det finns ett behov av en individuell plan. Det gäller personer med omfattande behov, t.ex. personer med en kombination av psykisk sjukdom, psykisk funktionsnedsättning, missbruk, barn och ungdomar med sammansatt problematik samt personer med demenssjukdom med behov av somatiska insatser.

När barn och unga har behov av hjälp innebär det ofta att de har kontakt med flera olika verksamheter inom både kommun och landsting, t ex socialtjänsten, barn- och ungdomspsykiatri, barn- och ungdomshabilitering och elevhälsan.

Behovet av en Samordnad individuell plan kan uppmärksammas av både kommunen eller landstinget då man upptäcker behov av stöd, utredning och insatser i samverkan med andra aktörer. då man bedömer att behov av vård stöd, utredning och insatser bör ske i samverkan med andra aktörer. Det räcker alltså att en av huvudmännen gör bedömningen att en Samordnad individuell plan behövs för att skyldigheten ska inträda för båda.

Alla brukare/patienter som har behov av kontakt med både kommun och landsting för vård och stöd har rätt till och skall erbjudas en samordnad individuell vårdplanering, SIP.

Både kommun och landsting har ett ansvar för att underlätta goda relationer med patient-, brukar och anhörigorganisationer. Båda huvudmännen har också ett ansvar för att anhöriga och närstående på ett adekvat sätt kan medverka vid planering och andra former för beslut.

En samordnad individuell plan ska bara upprättas om den enskilde eller dennes företrädare/vårdsnadshavare samtycker till det och ska således inte upprättas mot den enskildes vilja. Huvudmännen ska stödja och motivera den enskilde/vårdsnadshavare för att få till stånd en individuell plan i de fall detta bedöms nödvändigt.

Insatser/behandlingsformer/arbetsformer för den enskilde huvudmannen eller i samverkan

Se överenskommelse som reglerar ansvarsfördelning mellan huvudmännen. [Överenskommelse personer med psykisk funktionsnedsättning.](#)

3. Förtydligande av ansvar bas- och specialistnivå

En överenskommelse som reglerar ansvarsfördelningen mellan allmänmedicin och psykiatri finns, se bilaga 1 och 2.

4. Övergripande samverkansformer

Båda huvudmännens ledning har, gemensamt och var för sig ett ansvar för att uppföljning av samverkan kring enskilda individer sker enligt denna handlingsplan.

En handläggare/behandlare/pedagog inom någon av de berörda verksamheterna gör tillsammans med den enskilde och/eller närstående en bedömning huruvida en samordnad individuell plan bör göras. Även den enskilde kan ta initiativ till en Samordnad individuell plan. Bedömningen ska göras i varje enskilt fall utifrån det som kommer fram i kontakten med den enskilde och övriga uppgifter om dennes hälsotillstånd och sociala situation. Uppgifterna i en epikris eller en utredning av en biståndsansökan bör i många fall kunna ligga till grund för en bedömning av om insatser behöver samordnas. Behovet kan också identifieras genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har ansvaret för. Även de närståendes beskrivningar av situationen bör ha betydelse för behovsbedömningen. Den enskildes och närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse. Handläggaren/behandlaren/pedagogen och den enskilde kommer gemensamt fram till om att man behöver kalla till planeringsmöte samt vilka som i så fall bör kallas in och det åligger den handläggare/behandlaren/pedagogen att kalla in personal från övriga berörda verksamheter.

Planeringsskyldigheten utvidgar inte huvudmännens möjlighet att utbyta information, utan planeringen ska göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Skyldigheten inträder så snart ett behov av plan har upptäckts. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, vilket i normalfallet

innebär att den första kontakten mellan landsting och kommun tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats och nätverksmötet skall göras inom 10 arbetsdagar. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde, då det kan vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från kommun och landsting.

En förutsättning för samverkan är att individen skriftligen eller på annat lämpligt sätt samtycker till att upphäva sekretessen mellan huvudmännen. Förslagvis används bilaga 1.

I de fall den enskildes tillstånd medför att han eller hon inte kan lämna samtycke bör kontakt tas med närstående för att få en uppfattning om den enskildes inställning. Även personliga ombud kan ha en betydelsefull roll i detta sammanhang.

Offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser måste iakttas i kontakten mellan landsting, kommun och andra myndigheter.

5. Former för samverkan kring enskilda individer

Enligt beskrivning ovan avseende respektive huvudmans ansvar ska samverkan ske med den enskildes bästa för ögonen. I alla överväganden som rör den enskilde brukaren/patienten/närstående ska han/hon ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.

Vid upprättandet av planen ska den enskilde ges möjlighet att delta aktivt och att det är hans eller hennes behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen. Planeringssituationen måste, så långt det är möjligt, anpassas efter den enskilde för att möjliggöra detta.

Den Samordnade individuella planen som ligger på Värmlands läns vårdförbunds hemsida är den som ska användas. [SIP blanketter](#)

1. Om en handläggare/behandlare/pedagog inom någon av de berörda verksamheterna tillsammans med den enskilde upplever att man har behov av ytterligare resurser som finns utanför den egna organisationen tas kontakt med aktuell verksamhet
2. Handläggaren/behandlaren/pedagogen och den enskilde träffas, för att tillsammans kartlägga de resurser som redan finns och försöker komma fram till vad man tror behövs ytterligare. Tillsammans kommer man fram till om att man behöver kalla till ett planeringsmöte och vilka som i så fall bör bjudas in. [SIP kallelse](#)
3. Ett planeringsmöte initieras av handläggaren/behandlaren/pedagogen eller av ansvarig chef. Det lagstadgade ansvaret medför att de professionella aktörerna ska prioritera inbjudan till ett sådant möte.
4. Någon i den inbjudande verksamheten leder mötet som hålls inom 10 arbetsdagar. Syftet med mötet är att få en gemensam helhetsbild, klargöra den enskildes resurser och behov, koppla resurser ur det professionella nätverket till behoven, upprätta en Samordnad individuell plan där ansvarsområden är tydliggjorda samt hur uppföljning ska gå till.
5. a/Man kommer antingen fram till att den aktualiserande verksamheten ensam kan fortsätta sitt arbete med den enskilde ev. med stöd från övriga medverkande genom nätverksmöten/ och/eller konsultationer eller
b/ man kommer fram till att den enskildes behov föranleder vidare utredning och eller insats hos någon eller flera av de professionella aktörerna. Samordnad individuell plan upprättas.
6. Efter utredningen beslutar huvudmännen om den enskilde är i behov av insatser eller åtgärder. Respektive huvudman ansvarar för bedömning av den enskildes behov utifrån sitt kompetensområde.

7. Om den enskilde bedöms vara i behov av insatser från flera verksamheter ska det tydligt framgå vilken verksamhet som ansvarar för vilka av de planerade vård- och behandlingsinsatserna, de kostnader de medför samt resultatuppföljning
8. Den samordnade individuella planen upprättas tillsammans med den enskilde. Planen ska vara konkret avseende de insatser som respektive verksamhet ska ansvara för. Där ska tydligt framgå vem som gör vad, omfattning på insatsen, var stödet/behandlingen ska ges samt tid för uppföljning/utvärdering och vem eller vilka som skall utföra detta.
9. Respektive huvudman svarar för insatser och därmed förenade kostnader i enlighet med sitt ansvar.

7. Former för brukares/patienters delaktighet

På det strukturella planet ska organisationer som företräder brukare/patienter inbjudas till samverkansmöten. Vid dessa möten är det viktigt med informationsöverföring samt reellt inflytande vad gäller utvecklingsfrågor. På det enskilda planet är den enskildes delaktighet nödvändig vid all planering av vård och stödinsatser.

Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde och när det gäller barn och ungdomar även deras vårdnadshavare. Genom uttrycket "tillsammans med" understryks att han eller hon ska ges möjlighet att delta aktivt och att det är hans eller hennes behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen. Planeringssituationen måste så långt som möjligt anpassas efter den enskilde för att möjliggöra detta.

8. Uppföljning och utvärdering

Kommunernas och landstingets ordinarie kvalitetsuppföljning ska även omfatta uppföljning av funktionalitet i den länsgemensamma överenskommelsen och handlingsplaner. Övergripande uppföljning och utvärdering av handlingsplanerna åvilar Psykiatrisamordningen Värmland.

Kommunernas och landstingets ordinarie kvalitetsuppföljning ska även omfatta uppföljning av funktionalitet i den länsgemensamma överenskommelsen och handlingsplaner.

Beredningsgruppen för Nya Perspektiv genom psykiatrisamordning Värmland (Region Värmland) ansvarar för:

- att följa upp handlingsplanerna och ta initiativ i de situationer då överenskommelsen och handlingsplaner inte följs
- för revidering av handlingsplanen
- initiativtagande till att samverkansgrupper bildas för att revidera handlingsplaner
- fastställa handlingsplanerna

9. Beslut om eventuell gemensam finansiering

Beslut om eventuell gemensam finansiering löses i samverkan mellan respektive huvudman. Önskas vägledning vid tvister kan ärendet föras till Beredningsgruppen för Nya Perspektiv. Viktiga frågor som löses på detta sätt bör dokumenteras för att spridas samt för att utgöra underlag vid revideringsarbetet.

Giltighetstid

Denna handlingsplan gäller från och med 2014-12-01 till och med 2016-11-30.
Handlingsplanen följs upp och utvärderas under hösten 2016.

