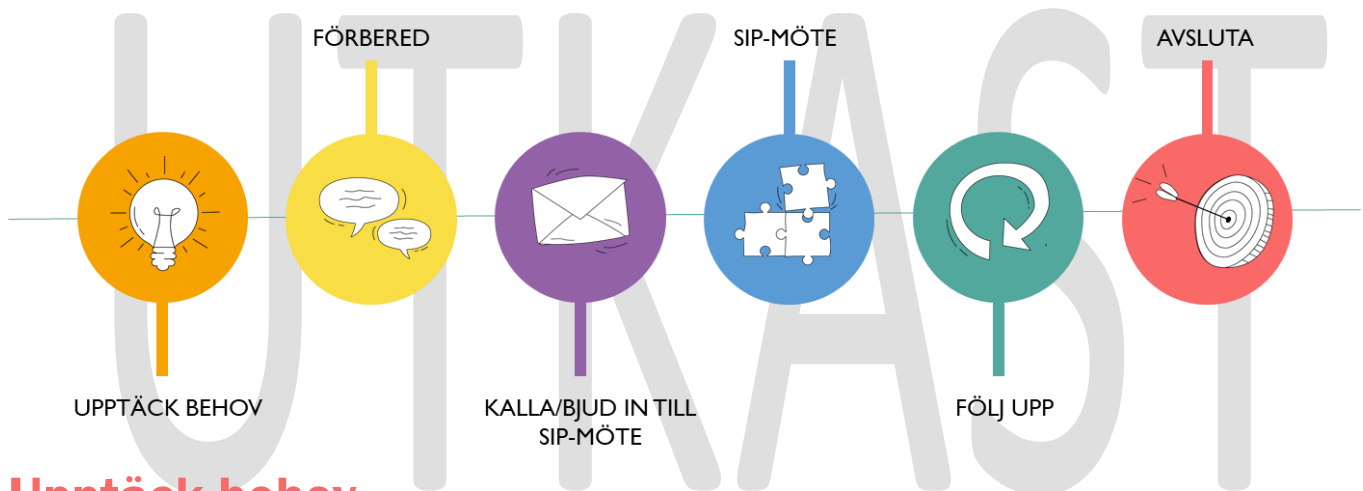


# SIP-processen

**Samordnad individuell plan, SIP benämns i lagstiftningen som individuell plan. Individuell plan kommer i denna process att benämnas SIP.**

**I samband med SIP kallas man till en samordnad individuell planering enligt lagstiftningen. Samordnad individuell planering kommer i denna process att kallas SIP-möte.**

SIP-processen sker i sex moment: Upptäck behov, förbered, kalla/bjud in till SIP-möte, SIP-möte, följ upp och avslut. Det är sällan en linjär process, ofta sker flera uppföljningar på en SIP. En SIP kan finnas under



## Upptäck behov

Medarbetare inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola **ska** starta SIP-processen när någon av dem upptäcker att den enskilde behöver insatser från båda huvudmännen. Andra berörda aktörer kan påtala att behov finns.

Den enskilde och närstående kan också efterfråga ett SIP-möte och en SIP. Deras efterfrågan är av stor vikt och ska endast nekas i undantagsfall. Anledningen ska dokumenteras.

Läs mer: "Stödmaterial-Checklista"

### Information till den enskilde och närstående

Det är viktigt att informera den enskilde och närstående om SIP-processen och vad SIP är.

en kortare eller längre tid och vara mer eller mindre omfattande.

Vissa tillämpningar i SIP-processen skiljer sig, mellan SIP enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen och SIP enligt Lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, dessa skillnader förtydligas under varje moment nedan.

Om det förekommer någon funktionsnedsättning hos den enskilde eller närstående måste både informationen och processen anpassas. Det gäller för alla typer av funktionsnedsättningar oavsett om det handlar om förmågan att inhämta information, koncentrationssvårigheter eller nedsättningar av annat slag. Det kan även vara viktigt att ha informationen på olika språk.

Det är viktigt att försäkra sig om att den enskilde och närstående har förstått och tagit till sig informationen på så vis som var tänkt.

Läs mer: "Stödmaterial - Information till invånarna i Västra Götaland och I 177 VGR"

### Exempel på när SIP kan behövas:

- Det finns behov av insatser från de båda huvudmännen.

- Den egna verksamheten kan inte ensam tillgodose behovet av stöd.
- Kompetens behövs från flera verksamheter.
- Ansvarsfördelning behöver tydliggöras.
- Insatser behöver ges samtidigt eller i särskild ordning.
- Verksamheter sinsemellan har behov av att veta vad andra gör för att kunna ge rätt stöd.
- En person upplever att hen "hänvisas runt".
- Efter utskrivning från slutenvården.
- Vid placering utanför hemmet för barn och unga.

## Specifikt för in- och utskrivningsprocessen

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i den slutna vården, bedömer att patienten 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, ska den slutna vården underrätta de berörda enheterna om denna bedömning genom ett inskrivningsmeddelande.

Den regionfinansierade öppna vården ska delta i

## Förbered

Den huvudman som tagit initiativ till SIP-processen ska förbereda mötet tillsammans med den enskilde.

*Läs mer:* "Stödmaterial -Metoder för delaktighet"

*Läs mer:* "Stödmaterial – Metoder för kartläggning"

SIP-processen ska skapa delaktighet och trygghet för individen. Den enskildes och närståendes delaktighet är central igenom hela SIP-processen. Förberedelsen börjar med frågan: "Vad är viktigt för dig?" (dvs. det långsiktiga målet)

Förberedelsen sker utifrån den enskildes situation, erfarenhet och upplevda behov, i kombination med professionens bedömning och utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Att förbereda handlar även om att skapa goda förutsättningar för den enskildes delaktighet, kartläggning av den enskildes styrkor och svagheter samt tydliggöra vad den enskildes själv kan ta ansvar för.

SIP-mötet både i de fall när den uttryckligen har ett eget ansvar för insatser till patienten och i de fall då insatserna huvudsakligen ska genomföras av den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården.

Slutenvården ska samarbeta med huvudansvarig fast vårdkontakt kring planering och samordning. Om slutenvården bedömer att det kan finnas behov av SIP-möte och SIP på sjukhus, ska detta kommuniceras till huvudansvarig fast vårdkontakt.

Se utförligare beskrivning:

[Rutin för in- och utskrivningsprocessen](#)

Utifrån det kallas sedan ansvariga från de två huvudmännen och andra berörda aktörer bjuds in till SIP-möte.

*Läs mer:* "Stödmaterial - Andra viktiga aktörer"

Syftet med SIP-mötet ska vara tydlig i kallelsen dvs. varför mötet behövs och den enskildes långsiktiga mål. I kallelsen ska även frågeställningarna vara tydliga dvs. vad som ska tas upp på mötet och vad de kallade/inbjudna kan bidra med för att nå delmålen. Kom överens om tid och plats utifrån den enskilde samt på vilket sätt den enskilde vill medverka på SIP-mötet.

*Läs mer:* "Stödmaterial – Formulera mål"

*Läs mer:* "Stödmaterial – Metoder för delaktighet på SIP-mötet"

## Få samtycke

För att kunna genomföra SIP-mötet och upprätta SIP samt möjliggöra informationsöverföring mellan huvudmännen och andra berörda aktörer (tex

myndigheter), är huvudregeln att den enskilde ger sitt samtycke.

Ett samtycke kan lämnas skriftligen, muntligen eller genom att patienten på annat sätt visar att han eller hon samtycker. Ett muntligt samtycke ska i första hand dokumenteras i gällande IT-tjänst, i andra hand i verksamheternas dokumentationssystem. Vid skriftligt samtycke används Mall för samtycke, bilaga 2.

Samtycket kan aldrig vara generellt.

Informationsöverföringen ska endast röra uppgifter som behövs för att samtliga ska kunna planera och utföra sina insatser. Ett samtycke är tidsbegränsat (gäller i max ett år) och den enskilde har när som helst rätt att dra tillbaka sitt samtycke.

Samtycket i SIP-processen omfattar två delar. Den ena avser informationsutbyte mellan berörda parter, vid ett SIP-möte eller inför ett SIP-möte, och den andra gäller samtycke till att SIP upprättas.

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

*Läs mer under "Stödmaterial -Samtycke"*

När det gäller barn under 18 år ska barnet tillfrågas och informeras. 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 samtycke. Finns två föräldrar måste båda ge sitt samtycke, om båda har vårdnadsansvar.

*Läs mer: "SIP-processen Barn och unga".*

**Om den enskilde inte lämnar samtycke**

Om den enskilde inte samtycker till ett SIP-möte och att en SIP upprättas så ska det accepteras. Det är emellertid viktigt att den enskilde dessförinnan har fått information om vad SIP-mötet innebär, och hur det påverkar samordningen av insatser runt den enskilde. Detta innebär nödvändigtvis inte att den enskilde motsätter sig insatserna från de berörda enheterna.

## In- och utskrivningsprocessen

I rutinen för in- och utskrivningsprocessen sker planeringen och inhämtande av samtycken skrivna digitalt, under arbetssteg "Planering". Via planeringsmeddelanden, och eventuellt planeringsmöte på sjukhuset, identifierar verksamheterna tillsammans med den enskilde om behov av SIP-möte och om samtycke till SIP finns.

Huvudansvarig fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppenvården ska under planeringen i samråd med den enskilde och övriga berörda parter besluta om SIP-möte ska genomföras. Huvudansvarig fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppenvården ansvarar även för att inhämta samtycke för upprättande av SIP. Alla som efter utskrivning från slutenvården har eller behöver insatser från båda huvudmännen ska informeras om och erbjudas SIP-möte.

Huvudansvarig fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppenvården har ansvar att meddela den enskilde och berörda om tid och plats för SIP-möte och SIP.

Se utförligare beskrivning:

 [Rutin för in- och utskrivningsprocessen](#)

# Kalla/Bjud in till SIP-möte

Kallelse/inbjudan till SIP-möte ska i första hand skickas i gällande IT-tjänst, i andra hand skrivs kallelsen ut ur IT-tjänst och skickas till inbjudna aktörer som inte har tillgång till IT-tjänst. I annat fall används mall för skriftlig Kallelse/inbjudan, bilaga 3.

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

Kallas	Bjuds in
» Socialtjänst	» Försäkringskassan
» Regional och kommunal hälso- och sjukvård	» Arbetsförmedlingen
» Skolan (enligt överenskommelse i VGR)	» Kriminalvården
	» Närstående
	M. fl.

SIP-processen ska starta utan dröjsmål, vilket ofta innebär inom några dagar från att behovet är upptäckt och bedömt. Det är viktigt att den enskildes behov får avgöra när SIP-mötet hålls. Ibland kan det vara nödvändigt med ett snabbt SIP-möte, ibland kan det vara av vikt att hitta en tid som passar de som har god kännedom om den enskilde. SIP-mötet bör hållas inom tre veckor efter det att behovet är upptäckt. Inför utskick av kallelse bör en muntlig kontakt ha skett med berörda.

Läs mer: "Stödmaterial – Frågor till andra berörda inför SIP-mötet"

Läs mer: "Stödmaterial -Kallad - vad förväntas av mig?"

Av kallelsen/inbjudan ska det tydligt framgå:

- Syfte med SIP-mötet, varför mötet behövs och den enskildes långsiktiga mål.
- Frågeställningar som ska tas upp på mötet och vad de kallade/inbjudna kan bidra med för att nå det långsiktiga målet.

## Digitalt möte

Digitala möten kan med fördel hållas om den enskilde samtycker till det.

Läs mer: Stödmaterial-"Digitalt möte"

## In- och utskrivningsprocessen

SIP-mötet hålls ofta i hemmet en tid efter utskrivning.

SIP-mötet på sjukhus, sker *endast* när det inte räcker med den kortsiktiga planeringen för den första tiden i hemmet.

### Exempel på när SIP kan behövas på sjukhus:

- Enskild som vårdas i palliativa enheten eller neonatal.
- Enskild med stora kognitiva besvär
- Enskild med svårare psykiatrisk problematik eller samsjuklighet
- Enskild där det finns risker för allvarlig försämring, suicid och/eller olycksfall

som medför att det inte räcker med en kortsiktig planering för att trygga och säkerställa hemgången.

Huvudansvarig fast vårdkontakt inom den regionfinansierade öppenvården skickar kallelse/inbjudan till SIP-möte. Kallelse/inbjudan skickas till den enskilde, berörda verksamheter och andra aktörer, senast tre kalenderdagar efter att slutenvården skickat meddelande om utskrivningsklar.

Om den enskilde inte har behov av insatser från båda huvudmännen efter utskrivning ska planeringen säkra en trygg och säker utskrivning. Bedömningen att SIP inte behövs ska i sådana fall meddelas alla berörda verksamheter.

 [Gemensam riktlinje för in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård](#)

# Genomför SIP

Inför SIP-mötet är det viktigt att alla är förberedda.

Mötet utgår från det syfte och de frågeställningar som framkom i kallelsen.

*Läs mer: "Stödmaterial-Dagordning"*

*Läs mer: "Stödmaterial- Att leda ett SIP-möte"*

Under förberedelserna har den enskilde och den person som är sammankallat till SIP-mötet kommit överens om hur den enskilde vill delta på mötet.

Är SIP-mötet ett digitalt möte helt eller till del, krävs andra förberedelser.

*Läs mer "Stödmaterial -Digitalt möte"*

## Dokumentation

SIP-mötet dokumenteras i en SIP, vilket i första hand ska ske i gällande IT-tjänst och i andra hand i mall Samordnad individuell plan, bilaga 4.

Inför SIP-mötet och uppföljningen är det bra att ha utsett vem som dokumenterar, om det inte är den person som har sammankallat till mötet.

Mötet ska utgå från det syfte och de frågeställningar som framkom i kallelsen.

SIP dokumenteras tydligt insatserna för att nå det långsiktiga målet och delmålen. SIP ska innehålla vad den enskilde själv kan göra, vad hen behöver hjälp och stöd med, vem som ansvarar för vad och när, samt vilka kontaktpersoner den enskilde har i de olika verksamheterna.

Av dokumentationen ska det helt enkelt framgå **vem** som gör **vad**, **när** och **var**!

Vid SIP-mötet bestäms vem av huvudmännen som får det övergripande ansvaret för planen och blir huvudansvarig för SIP. Den enskildes önskemål, behov och insatsernas karaktär ska vara vägledande för vem som utses till ansvarig för planens fortsättning och uppföljning. Ofta är det den huvudman som den enskilde har mest kontakt med får det övergripande ansvaret.

Det är viktigt att komma ihåg att SIP-mötet inte är att betrakta som en punktinsats, utan snarare som en process som innebär att berörda enheter har ett löpande samarbete med varandra i både ett kortsiktigt och ett långsiktigt perspektiv.

Det övergripande ansvaret som huvudansvarig för SIP behöver inte vara samma person som den som initierade, förberedde och kallade till SIP-mötet. Huvudansvarig för SIP är ansvarig för att sammankalla till uppföljningsmöte och har ansvaret för att följa upp de insatser som dokumenterats i SIP. Plats och datum för uppföljning ska dokumenteras i SIP.

Det är viktigt att dokumentationen är tydlig och funktionell, så att den enskilde och alla deltagare förstår det som står. Finns möjligheten att dokumentera SIP via stor skärm eller på annat sätt, så att alla ser vad som skrivs är det att föredra.

SIP behöver inte skrivas under, men det är viktigt att sammanfatta vad man kommit fram till och fråga den enskilde om hen samtycker till planeringen.

SIP ersätter inte den dokumentation som respektive huvudman och andra berörda aktörer är skyldig att göra.

Den enskilde och alla som önskar får en utskrift av SIP för den egna dokumentationen.

*Läs mer: "Stödmaterial – Att tänka på vid dokumentation"*

## Genomförande av insatserna

Efter SIP-mötet ansvarar huvudmännen, berörda aktörer och den enskilde för att utföra sina insatser enligt SIP. Om den enskildes livssituation förändras väsentligt, innan den planerade uppföljningen, ska huvudansvarig för SIP sammankalla berörda och den enskilde för att följa upp arbetet.

## In- och utskrivningsprocessen

Upprättande av SIP sker av huvudansvarig fast vårdkontakt.

## Följ upp

En SIP ska alltid följas upp. Den enskildes behov och formen av insatser som avgör hur och när uppföljning ska ske. Under uppföljningen utgår man ifrån upprättad SIP. Plats och datum för uppföljning planerades vid förra SIP-mötet.

### Uppföljningar kan innehålla uppgifter om:

- Hur det går för den enskilde jämfört med tidigare uppsatta mål.
- Ny information eller ändrade omständigheter, exempelvis skolbyte eller ny adress.

## Avsluta

SIP-processen och SIP avslutas:

- När den enskilde inte längre har behov av insatser från båda huvudmännen för att nå det långsiktiga målet.
- När nya behov av insatser från de båda huvudmännen inte förväntas uppstå inom den närmaste tiden.
- När den enskilde drar tillbaka sitt samtycke.

Det är viktigt för alla involverade, såväl den enskilde samt berörda aktörer, att få veta när SIP inte längre gäller.

Se utförligare beskrivning:

 [Rutin för in- och utskrivningsprocessen](#)

- Har de inblandade genomfört de insatser de åtagit sig enligt planen?
- Har insatserna gett önskad effekt på kort och lång sikt?
- Behövs annan insats?

Har den enskilde fortsatt behov av insatser från de båda huvudmännen, behöver den enskilde fortfarande en SIP och SIP ska då inte avslutas. Man reviderar tidigare SIP och bokar ny tid för uppföljning. Har huvudmålet påtagligt förändrats och fortsatt behov från de båda huvudmännen finns, kan det finnas skäl att avsluta upprättad SIP och starta om SIP-processen.

När SIP avslutas ansvarar var och en, för att detta dokumenteras i respektive verksamhets dokumentationssystem.

Det är viktigt att den enskilde och närstående får information om vart man vänder sig om behovet av SIP skulle uppstå igen.