

2013 -10- 01

Aktbilaga: .....

Dnr: 2013 / 22

# Samverkansriktlinjer

enligt 3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL  
och SOSFS 2007:10/2008:20

## GEMENSAM INDIVIDUELL PLANERING MELLAN LANDSTINGETS HÄLSO- OCH SJUKVÅRD OCH KOMMUNERNAS SOCIALTJÄNST SAMT SAMORDNING AV INSATSER FÖR HABILITERING OCH REHABILITERING I SÖRMLAND

En framgångsrik re/habiliteringsprocess bygger på  
tre grundläggande förutsättningar:

- Varje individ ses som en unik person med individuella förutsättningar, vilket ställer krav på flexibel planering och mångfald i insatserna.
- Det finns kontinuitet när det gäller personal, metoder, struktur och information
- Olika insatser kan ges samtidigt och integrerat i stället för efter varandra i tur och ordning, vilket förutsätter gränsöverskridande samverkan.

Riktlinjerna för individuell planering och samordning av re/habilitering i Sörmland har antagits i augusti 2013.

Länsstyrgruppen för närvård i Sörmland ansvarar för att revidering genomförs efter att sådant behov har påtalats av någondera parten.



Landstinget Sörmland  
Jan Grönlund  
Landstingsdirektör



Eskilstuna kommun  
Pär Eriksson  
Kommundirektör



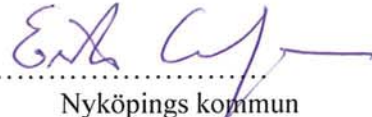
Flens kommun  
Lars Råd  
Kommunchef



Gnesta kommun  
Nils-Erik Selin  
T.f. Socialchef



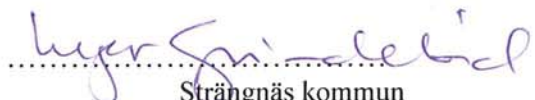
Katrineholms kommun  
Mattias Jansson  
Kommunchef



Nyköpings kommun  
Erik Carlgren  
Kommundirektör



Oxelösunds kommun  
Charlotte Johansson  
Kommunchef



Strängnäs kommun  
Inger Grindelid  
Socialchef



Trosa kommun  
Johan Sandlund  
Kommunchef



Vingåkers kommun  
Dag Wallströmer  
Socialchef

Gemensamma riktlinjer för kommunerna och landstinget i Sörmland för tillämpning av individuell plan, "SIP", enligt hälso- och sjukvårdslagen, HSL, och socialtjänstlagen, Sol, samt samordning av insatser för habilitering och rehabilitering enligt SOSFS 2007:10/2008:20

## Bakgrund

Dessa riktlinjer är utarbetade och beslutade gemensamt av länets kommuner och Landstinget Sörmland. Samråd har skett med NSPH, Länsmyndighetsrådet och företrädare för berörda verksamheter.

Denna överenskommelse är en övergripande riktlinje för samordning av insatser med utgångspunkt från 3 f § HSL, 2 kap. 7 § SoL, samt Socialstyrelsens föreskrift om "Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering" (SOSFS 2007:10/2008:20).

Överenskommelsen kan i tillämpliga delar även användas då individuell plan upprättas enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS, SOSFS 2005:27 och i enlighet med SKL-cirkulär 2009:66.

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra tillvägagångssättet vid samordning för alla som har behov av samordnad planering, oavsett ålder och oavsett typ eller grad av behov, problem eller svårighet.

Målsättningen är att säkerställa att individer som har behov av samordning erbjuds det, grundat på en helhetssyn på individens behov. Samordningen ska bygga på delaktighet och samtycke från den enskilde och/eller dennes vårdnadshavare/företrädare och klargöra det samlade behovet av insatser och vilken enhet som är ansvarig för respektive insats. Riktlinjerna ska tillämpas vid planering och uppföljning av insatser för den enskilde.

I de fall det i den följande texten står "enskild" gäller det också vårdnadshavare då den enskilde är ett barn.

## Definitioner

### Habilitering

Insatser som ska bidra till att en person med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, utvecklar och bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.

### Insats

Handling som är inriktad på visst resultat.

### Plan för samordning

Individuell plan som följer den enskilde över huvudmannaskapsgränserna.

### Rehabilitering

Insatser som ska bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån dennes behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet.



**Samtycke**

Samordning av insatserna kan endast ske om individen lämnar sitt samtycke. Ett samtycke ska vara individuellt och frivilligt. För att samtycke ska anses ha lämnats måste den enskilde förstå innebörden av samtycket.

**Målgrupp**

3 f § HSL och 2 kap. 7 § SoL: Alla som har behov av samordnad planering, oavsett ålder och oavsett typ eller grad av behov, problem eller svårighet.

SOSFS 2007:10/2008:20: Personer oavsett ålder med omfattande och långvariga samtidiga behov från olika huvudmän vars arbete regleras av:

- ✓ Hälso- och sjukvårdslagen
- ✓ Socialtjänstlagen
- ✓ Tandvårdslagen
- ✓ Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)

**När ska samordning av insatser erbjudas**

- En samordnad individuell plan ska upprättas när det finns behov av en sådan. Bedömningen av behovet ska göras i varje enskilt fall.
- Den av huvudmännen som först bedömer att samordnade insatser behövs är ansvarig för att kontakta den andra huvudmannen för att påtala behovet av att skyndsamt (enl. SoL och HSL) upprätta en samordnad individuell plan. Skyndsamt innebär i normalfallet att den första kontakten mellan landsting och kommun ska tas inom några dagar från det att behovet identifierats. Tiden måste dock anpassas efter den enskildes behov, vilket innebär att det ibland kan vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från kommun och landsting.

Ett exempel är när en insats förutsätter att en annan insats har genomförts, som när en individ har sociala insatser men inte kan utnyttja dessa om han/hon inte får rehabiliteringsinsatser samtidigt.

Insatserna kan t.ex. vara arbetslivsinriktade, medicinska, pedagogiska, psykologiska, sociala och tekniska och bör kombineras utifrån den enskildes behov, förutsättningar och intressen.

Behovet av samordning kan vara särskilt stort när personer med behov av omfattande och långvariga insatser står inför förändringar av sin livssituation. Det kan exempelvis vara vid övergångar mellan vårdformer, vårdnivåer och skolformer samt mellan huvudmännen.

Om det redan finns en plan, antingen på grund av en annan bestämmelse eller på frivillig grund, behövs ingen ny plan så länge samtliga föreskrivna krav är uppfyllda.

**Vem initierar samordning**

Landsting eller kommun ska initiera samordningen när någon av parterna bedömer att ett sådant behov finns. Det är huvudmännen som getts ansvaret att bedöma om en samordnad individuell plan behövs. Den

enskilde och/eller närstående kan också initiera att en samordnad plan upprättas. När det gäller närståendes roll kan de ges denna möjlighet om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Skyldigheten för kommun och landsting att upprätta en samordnad individuell plan är långtgående och det bör endast vara i undantagsfall som den enskilde och/eller närstående nekas en sådan om de anser att den behövs. Om den enskilde skulle nekas en samordnad individuell plan ska detta antecknas i journalen.

**Vem kallar till samordning**

Den av huvudmännen som uppmärksammar behovet först ska kalla till ett första samordningsmöte om den enskilde samtycker till det. Om den enskilde tackar nej, bör en dialog påbörjas om fördelarna med att arbeta med en individuell plan. Om den enskilde fortfarande tackar nej, ska detta dokumenteras.

**Planering av mötet**

Planering ska genomföras tillsammans med den enskilde och med respekt för dennes självbestämmande och integritet. Om det är lämpligt och den enskilde samtycker kan även närstående delta i planeringen.

**Vilka deltar vid ett samordningsmöte**

Den enskilde och/eller närstående samt den personal från berörda verksamheter som behövs för att genomföra beslutade insatser och/eller diskutera lämpliga insatser ska kallas till att medverka i planeringen. Om den enskilde samtycker kan även andra aktuella aktörer, förutom landsting och kommun, kallas till mötet.

Den som nås av kallelsen är skyldig att bekräfta kallelsen och att delta i samordningsmöte. När det är lämpligt kan ansvarig personal inhämta uppgifter och representera varandra.

Utifrån barnets bästa, ålder, mognad och utveckling ska även barn ges möjlighet att delta aktivt.

**Vem har det övergripande ansvaret för planen**

En namngiven person med anställning hos någon av berörda verksamheter ska vid mötet utses för samordningen, här kallad samordnaren. Samordnaren behöver inte vara samma person som den som initierat samordningsmötet.

Vem som ska vara samordnare bör avgöras utifrån den enskildes önskemål och behov, insatsernas karaktär och vem som har regelbunden kontakt med den enskilde. Andra viktiga kriterier är kompetens om den egna och andra verksamheters ansvar och uppdrag liksom personlig lämplighet.

**Vilka är samordnarens huvuduppgifter**

Att samordna de pågående insatserna i en plan i dialog med den enskilde och berörd personal.

Detta innebär:

- att ta initiativ till att en samordningsplan gemensamt upprättas, följs upp och vid behov revideras
- att vara kontaktperson för den enskilde och dennes närstående och vara deras vägledare till berörd verksamhet

Samordnaren ansvarar inte för insatser som ligger inom annan aktörs ansvarsområde.



### **Vad ska planen innehålla**

- Uppgifter om den enskildes behov, förutsättningar och intressen
- Mål för de samordnade insatserna, formulerade både av den enskilde och av de professionella deltagarna
- Planerade och beslutade insatser
- Den enskildes eget ansvar inklusive egenvård
- Uppgifter om vilka verksamheter och vilken personal som ska ansvara för och genomföra insatserna
- Åtgärder som vidtas av andra än landsting och kommun
- Strategier för åtgärder om den individuella planen inte följs
- En tidplan för samordning av insatserna
- Samordnarens kontaktuppgifter
- Uppgift om vad som ska följas upp respektive utvärderas samt när detta ska ske

### **Hur ska samordningen genomföras och dokumenteras**

Den som utsetts till ansvarig för planen använder mallen för individuell plan vid sammanställningen. Om det är möjligt upprättas planen under mötet. Planen lämnas till den enskilde och övriga deltagare. Respektive verksamhet dokumenterar enligt gällande lagstiftning. Varje verksamhet ansvarar för innehållet i sin insats i enlighet med planen. Vid mötet beslutas om på vilket sätt uppföljning och utvärdering av bl.a. målen ska ske.

### **Uppföljning och utvärdering**

Den ansvarige för planen svarar för att planen följs upp och att de uppsatta målen utvärderas på det sätt som bestämdes på samordningsmötet. Den enskildes behov av insatser kan vara livslånga och behoven förändras över tid. Om det uppstår förändrade behov hos den enskilde ska planen uppdateras. Samordningen pågår så länge insatser från flera huvudmän behöver samordnas och så länge den enskilde ger sitt samtycke.

### **Avvikelser**

Avvikelser hanteras i första hand utifrån rutiner för avvikelsehantering. Om frågor/tvister mellan huvudmännen inte kan lösas gäller det som framgår av den länsövergripande överenskommelsen om samarbete mellan landsting och kommun kring personer med psykiska funktionsnedsättningar: "Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om en lösning inte uppnås och flera kommuner berörs tas problemet upp i aktuell arbetsgrupp inom närvård i Sörmland. I tredje hand och vid stora principiella frågor tas problemet upp i länsstyrgruppen.

### **Implementering**

Respektive huvudman för de olika verksamheterna ansvarar för att detta samverkansdokument är känt av all berörd personal.

### **Bilagor**

- Lathund för samordningsmöte
- Mall för kallelse till samordningsmöte
- Blankett för samordnad individuell plan