

RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention

*-Redovisning av genomförda insatser utifrån tilldelade
länsgemensamma medel för 2024 samt överenskommelse för 2025*

RSS Dalarna

Välfärdsrådet 250213

2024

Insatsområden länsgemensamma medel totalt 21 724 099 kr

1. Ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland **barn och unga** samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri.
(länsgemensamt) **6 330 883 kr** (Region Dalarna tilldelas 14 003 192 kr)
2. En mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med **samsjuklighet** eller omfattande behov **8 947 874 kr**
3. En systematisk **patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården** och omsorgen **1 000 000 kr**
4. Ett stärkt och utvecklat **suicidpreventivt** arbete **5 445 343 kr**

1. Redovisning av ett utvecklat arbete för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att stärka första linjens vård och barn- och ungdomspsykiatri (6 330 883 kr)

- Fortsatt förvaltning av appen "Ung i Dalarna"
- Bemanning i appen samt övriga kostnader
- Lokala insatser för barn och ungas hälsa samt övriga kostnader- UM/UH
- Verksamhetsutvecklare barn och unga, PV
- Stöd till länetts kommuner för utvecklingsarbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg
- Stöd till Region Dalarna för utvecklingsarbete med att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga samt insatser för att skapa en mer sammanhållen vård och omsorg
- Lokala samverkansinitiativ mellan kommun och region för att främja psykisk hälsa, förebygga psykisk ohälsa och suicid avseende barn och unga

2. Redovisade insatser för en mer sammanhållen, behovsanpassad och personcentrerad vård och omsorg för personer med samsjuklighet (totalt 7 605 166 kr)

- RSS- regionalt utvecklingsarbete samsjuklighet- föreläsningsfilmer
- RSS- regionalt utvecklingsarbete om SIP
- HVB projekt- kommungemensamt HVB för unga med samsjuklighet, förberedande uppstartsarbete
- Mini Maria- uppstart projektgrupp
- Stöd till arbete med kunskapsbaserad vård och omsorg i samverkan
- Stödja utvecklingsarbete- regionalt LSS/SoL nätverk
- Stödja utvecklingsarbete- regionalt IFO chefs nätverk
- Utvecklingsarbete samsjuklighet länets kommuner
- Utvecklingsarbete samsjuklighet Region Dalarna

3. Redovisade insatser för en systematisk patient-, brukar- och anhörigmedverkan i vården och omsorgen (totalt 1 000 000kr)

- Brukarinflytandesamordnare (BISAM)
- Egenerfaren utvecklingsledare (brukarrepresentant anställd inom division psykiatri)

4. Redovisade insatser för ett stärkt och utvecklat suicidpreventivt arbete, redovisats muntligen i dialogmöte med FHM (totalt 5 484 559 kr)

- Den suicidpreventiva dagen-föreläsningar, aktiviteter m.m.
- Uppmärksamhetsmånad- fokus på psykisk hälsa
- Suicidpreventionssamordnare: stödjer region och kommuner i det suicidpreventiva arbetet
- Utbildning för instruktörer i Mental Health First Aid, MHFA av KI
- Lokala samverkansprojekt region och kommun
- Stöd till länets kommuner för ett suicidpreventivt arbete
- Stöd till regionen för suicidpreventivt utvecklingsarbete

Nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention

-Det handlar om livet

2025-2035

Strategin samt tillhörande handlingsplan

Strategins vision och mål

Vision

”Ett samhälle som främjar en god och jämlik psykisk hälsa i hela befolkningen, och där ingen ska behöva hamna i en situation där den enda utvägen upplevs vara självmord ”

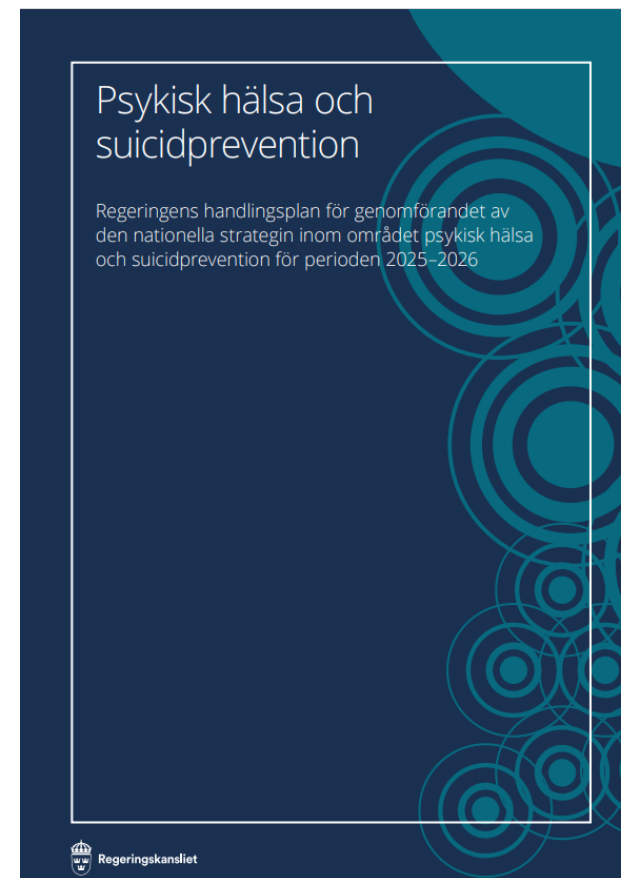
Mål

- En förbättrad psykisk hälsa i hela befolkningen.
- Färre liv förlorade i suicid.
- Minskade påverkbara skillnader i psykisk hälsa.
- Minskade negativa konsekvenser på grund av psykiatriska tillstånd.

Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nya strategin

Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026 syftar till att beskriva och redogöra för regeringens prioriterade insatser för att uppnå den nationella strategins vision, mål och delmål.

[Regeringens handlingsplan för genomförandet av den nationella strategin inom området psykisk hälsa och suicidprevention för perioden 2025–2026](#)



Strategins delmål utifrån handlingsplanen

Delmål

1. Ökat fokus på att stärka psykiskt välbefinnande och psykisk hälsa som resurs för individ och samhälle.
2. Ökade investeringar i barn och unga för en god psykisk hälsa genom hela livet.
3. Ett inkluderande och hållbart arbetsliv som främjar psykisk hälsa.
4. Ett inkluderande samhälle med delaktiga invånare.
5. Vård och omsorg som möter patienter och brukares behov.
6. Stärkt suicidpreventivt arbete.
7. Stärkt kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention.

Samverkan i det fortsatta arbetet är en nyckelfaktor

Den nationella strategins vision, mål och delmål knyter an till flera politikområden samt nationella handlingsplaner, strategier och överenskommelser.

En effektiv och ändamålsenlig samordning mellan dessa initiativ och samverkan mellan de aktörer som berörs av dessa insatser

Samverkan i det fortsatta arbetet är en nyckelfaktor och möjliggör för arbetet att nå längre. Det är därför centralt att samverkan mellan aktörer på olika nivåer i arbetet fortsätter att utvecklas.

Överenskommelse om strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention

2025

Överenskommelsens fyra fokusområden

Överenskommelse, psykisk hälsa |
SKR

Fördelning av medel

Område

1. Genomförande av den nationella strategin
2. Främja psykisk hälsa och förebygga ohälsa hos barn och unga
3. Utveckla insatserna för personer med komplexa behov, särskilt inom samsjuklighet, heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatri
4. Stärkt suicidpreventivt arbete

Mottagare

- Län
- Kommun
- Län ● Region
- Län ● Region

Andelen medel

Överenskommelsen omfattar **1 560 000 000** kronor 2025.

- Av dessa medel avsätts **788** miljoner kronor till regionerna, **250** miljoner kronor till kommunerna, **493** miljoner kronor till regioner och kommuner gemensamt (länsvis) och **29** miljoner kronor till SKR.

1. Genomförande av den nationella strategin (Län 4 000 000 kr)

Genomförande av den nationella strategin

➤ Gemensam inriktning

➤ Långsiktighet Regioner och kommuner ska länsvis:

✓ Skapa gemensamma handlingsplaner för att genomföra den nationella strategin.

(2 000 000 kr)

✓ Samverka med patient-, brukar- och anhörigföreningar, professionen med flera i det strategiska utvecklingsarbetet. (1 000 000 kr)

✓ Stödja implementeringen av vård- och insatsprogram och sammanhållna, personcentrerade vårdförlopp. (1 000 000 kr)

2. Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga *(Kommunerna får stöd för främjande och förebyggande insatser till barn och unga genom skola, socialtjänst och folkhälsoarbete. Sammanlagt 8 006 024 kr)*

- Arenor som möter barn och föräldrar
- Aviserad ny socialtjänstlag

Kommunerna ska genomföra insatser för att:

- ✓ Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa och psykosociala problem med fokus på socialtjänst, skolor och stöd till barn med psykisk ohälsa, skolfrånvaro eller bristande hemmiljö.
- ✓ Öka kunskap om arbetssätt och samverkan för att ge barn med psykisk ohälsa och deras föräldrar rätt stöd, inklusive vid neuropsykiatriska behov.
- ✓ Integrera arbetet med andra främjande och förebyggande insatser som föräldrastöd, ANDT, ensamhet, fysisk aktivitet och meningsfull fritid.

3. Utveckla insatserna för personer med komplexa behov, särskilt inom samsjuklighet, heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatri (Region 13 524 332 kr, län 5 409 733 kr)

Regionerna och länen ska:

- ✓ Göra analyser och insatser för kapacitetsstyrning av vårdplatser.
- ✓ Analysera och genomföra insatser för att förebygga och minska behovet av tvångsåtgärder, med beaktande av kompetensutveckling och alternativa metoder.
- ✓ Säkerställa samverkansavtal för utskrivning anpassade till tvångsvård och rättspsykiatri, med fokus på kommunala insatser och samverkan.
- ✓ Stärka samverkan för heldygnsvårdade personer som behöver stöd från socialtjänst eller hälso- och sjukvård, särskilt vid utskrivning från rättspsykiatri.
- ✓ Utveckla insatser för komplexa behov, inklusive psykisk eller fysisk ohälsa såsom skadligt bruk och beroende, med integrerade team, verksamheter eller metoder.

4. Stärkt suicidpreventivt arbete (Regionen 7 790 015 kr, län 7 569 623 kr)

Regionerna och länen får stöd för att utveckla omhändertagande och uppföljning vid suicidalitet eller suicidförsök.

➤ Samhällets samlade arbete

Regionerna och länen ska göra insatser för att:

- ✓ Utveckla omhändertagande och systematisk uppföljning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten vid suicidalitet eller suicidförsök.
- ✓ Aktörer som involveras före, under och efter larm om akuta suicidala händelser utvecklar gemensamma arbetssätt.
- ✓ Utveckla kvalitets- och patientsäkerhetsarbetet genom att öka kunskap, lärande och uppföljning.
- ✓ Stärka det suicidförebyggande arbetet och verka för suicidpreventiva analyser i lokal samverkan.
- ✓ Stärka stödet till anhöriga och efterlevande.

Område/mottagare	Län	Kommun	Region	SKR
Genomförande av den nationella strategin	93 000 000 <ul style="list-style-type: none"> • 2 miljoner/län, förutom storstadslänen som tilldelas 3 miljoner/län • patient-, brukar och anhörigmedverkan i det strategiska utvecklingsarbetet: 1 miljon/län, förutom storstadslänen som tilldelas 2 miljoner/län • införande av vård- och insatsprogram samt personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp: 1 miljon miljon/län, förutom storstadslänen som tilldelas 2 miljoner/län 			
Insatser som främjar psykisk hälsa och förebygger psykisk ohälsa bland barn och unga		250 000 000 <i>200 000 kronor/kommun och resten efter befolkningsmängd 0-18 år/kommun</i>		
Utvecklade insatser för personer med komplexa behov med särskilt fokus på samsjuklighet och psykiatrisk heldygnsvård, tvångsvård och rättspsykiatrisk vård	200 000 000 <i>Efter befolkningsmängd</i>		500 000 000 <i>Efter befolkningsmängd</i>	
Stärkt suicidpreventivt arbete	200 000 000 <i>5 miljoner kronor per län, resten efter befolkningsmängd</i>		288 000 000 <i>Efter befolkningsmängd</i>	
Strategisk samverkan med berörda myndigheter och utvecklingsarbete				29 000 000
Summa	493 000 000	250 000 000	788 000 000	29 000 000
Summa total				1 560 000 000

RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



Aktuellt läge

Samsjuklighetsreformen

- Samsjuklighetsdelegation

RSS Dalarna

Välfärdsrådet 240213

Bakgrund

- Den första stora kartläggning av samsjuklighet i Sverige gjordes i samband med den statliga missbruksutredningen som presenterades 2011.
- Nov 2018 "Fallet Sanne" som sändes på uppdrag granskning skapar stora protester och reaktioner från samhället på hur personer med samsjuklighet behandlas och bollas runt av hälso- och sjukvården och socialtjänsten vilket framfördes tydligt till regeringen.
- Regeringen gav därefter socialstyrelsen i uppdrag att kartlägga samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik. Presenterades 2019.
- Regeringen beslutade den 17 juni 2020 om att tillsätta en utredning som ska föreslå hur samordnade insatser kan säkerställas vid samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd (**Dir. 2020:68**).



Samsjuklighetsreformen

Samsjuklighetsutredningen - Från delar till helhet

SOU 2021:93, SOU 2023:5

Några skäl till samsjuklighetsreformens förslag

- Att det är vanligt att personer med skadligt bruk och beroende i kombination med psykisk sjukdom inte får tillgång till den behandling de har behov av och att utbudet av behandlingsinsatser är otillräckligt och ojämlikt fördelat över landet.
- Målgruppen hänvisas och avvisas mellan verksamheter och det är en bristande samverkan
- Personer med samsjuklighet gör upprepade besök i akutsjukvård, primärvård och socialtjänst, vilket indikerar att befintliga behandlingsinsatser många gånger inte förmår möta personernas behov

Delbetänkande SOU 2021:93

Från delar till helhet- En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet

Huvudförslagen- ett tydliggörande av regionernas och kommunernas uppdrag:

- Regionernas hälso- och sjukvård ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende – på alla vårdnivåer och för alla åldrar
- Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende
- En skyldighet för regioner och kommuner att bedriva en gemensam vård- och stödverksamhet.

[Delbetänkande SOU 2021:93 En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser för personer med samsjuklighet](#)

Slutbetänkande SOU 2023:5 Från delar till helhet – Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja

Förslag på gemensam lagstiftning för personer som vårdas utan samtycke enligt LVM eller LPT

- All tvångsvård vid skadligt bruk och beroende är regionernas ansvar.
- Den slutna tvångsvården ska ges på en sjukvårdsinrättning som drivs av regionen – LVM upphör och att SiS inte längre bedriver vård för vuxna personer med skadligt bruk eller beroende.
- I socialtjänstlagen förtydligas att Socialnämnden aktivt ska arbeta för att en patient som skrivs ut från LPT och LRV får boende och sysselsättning.

[Från delar till helhet - SOU 2023:5 Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja](#)

Skäl för lagförändringar i samsjuklighetsreformen

- Sammanhållen vårdkedja med färre aktörer i personens närmiljö samt samordnad behandling, eftersom det är en utsatt patientgrupp där samsjukligheten är mycket hög.
- Ökad flexibilitet i vårdtider och vård innehåll
- Ökad tillgång till evidensbaserad behandling
- Samordnad behandling för skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd
- Personer med skadligt bruk eller beroende utgör redan idag en betydande del av den psykiatriska slutenvårdspsykiatrins patientgrupp
- Svårt för SiS att bygga upp en sådan hälso- och sjukvårdsorganisation dygnet runt som krävs för att bedriva psykiatrisk tvångsvård
- Kommunernas förutsättningar att bedriva stödinsatser förbättras genom att regionens ansvar för att ge samordnad behandling förtydligas, samt det förstärkta incitamentet för regionerna att ta ansvar för behandling vid HVB placering som föreslås

Förslaget om genomförande och ikraftträdande av reformen

- **Föreslår en samlad reform-** konsekvensbeskrivningarna bygger på att förslag om huvudmannaskapsförändring, samordnad behandling och den samordnade vård- och stödverksamheten genomförs.
- **Stegvis genomförande under 5 år**
- **Två år mellan beslut och ikraftträdande-** som föreslås vara tidigast 1/1 2026. (kommer förskjutas)
- **Stimulansmedel under 5 år-** start 2 år innan lag träder ikraft
- **Nationell stödstruktur på SKR ska upprättas**
- **Särskild utredare för avvecklingen av LVM-vården inom SiS ska tillsättas**
2024-2026 (övergångsbestämmelse)

Vi kan bättre!

Kunskapsbaserad narkotikapolitik
med liv och hälsa i fokus
SOU 2023:62



Narkotikautredningen

[Slutbetänkandet 2023:62 Vi kan bättre!](#)



- Ett betänkande med analyser, kartläggningar
- 64 förslag och 71 bedömningar som även riktar sig till kommuner, regioner, myndigheter och andra aktörer

Samsjuklighetsdelegation

-med uppdraget att reformera den svenska beroendevården

Samsjuklighetsreformen aktuellt nationellt läge

-bred enighet politiskt om reformens genomförande

Tidöavtalet om samarbetet kring att genomföra reformen under mandatperioden 2022-2026:

”Stärk beroendevården

Personer med missbruksproblematik och beroendesjukdom ska ges en sammanhållen vård och behandling. Ansvaret ska ligga på regionerna och en långsiktig plan ska arbetas fram för en bättre beroendevård i hela landet. Stöd till närstående och barn behöver utvecklas, bland annat genom stömlinjer. Socialtjänstens ansvar för stöd i vardagen, till exempel i form av boende, sysselsättning och hjälp att utveckla egna resurser, ska kvarstå och stärkas.”

Delegation ska stärka insatserna för personer med samsjuklighet

- Pressträff 17 jan 2025, socialdepartementet
- Socialdepartementet tillsätter en delegation med uppdrag att genomföra en reform av samhällets insatser för mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet i form av beroendeproblematik och psykisk ohälsa.
- [Pressmeddelande- Samsjuklighetsdelegation, Socialdepartementet](#)

En samsjuklighetsdelegation för att genomföra reformarbetet

Funktion på Socialdepartementet. Uppdrag i tre år.

- I uppdraget ingår att:

- ✓ Ta fram en plan för reformens genomförande

- ✓ Analysera Samsjuklighetsutredningens förslag och lämna förslag på vilka eventuella ändringar eller kompletteringar av dessa som krävs

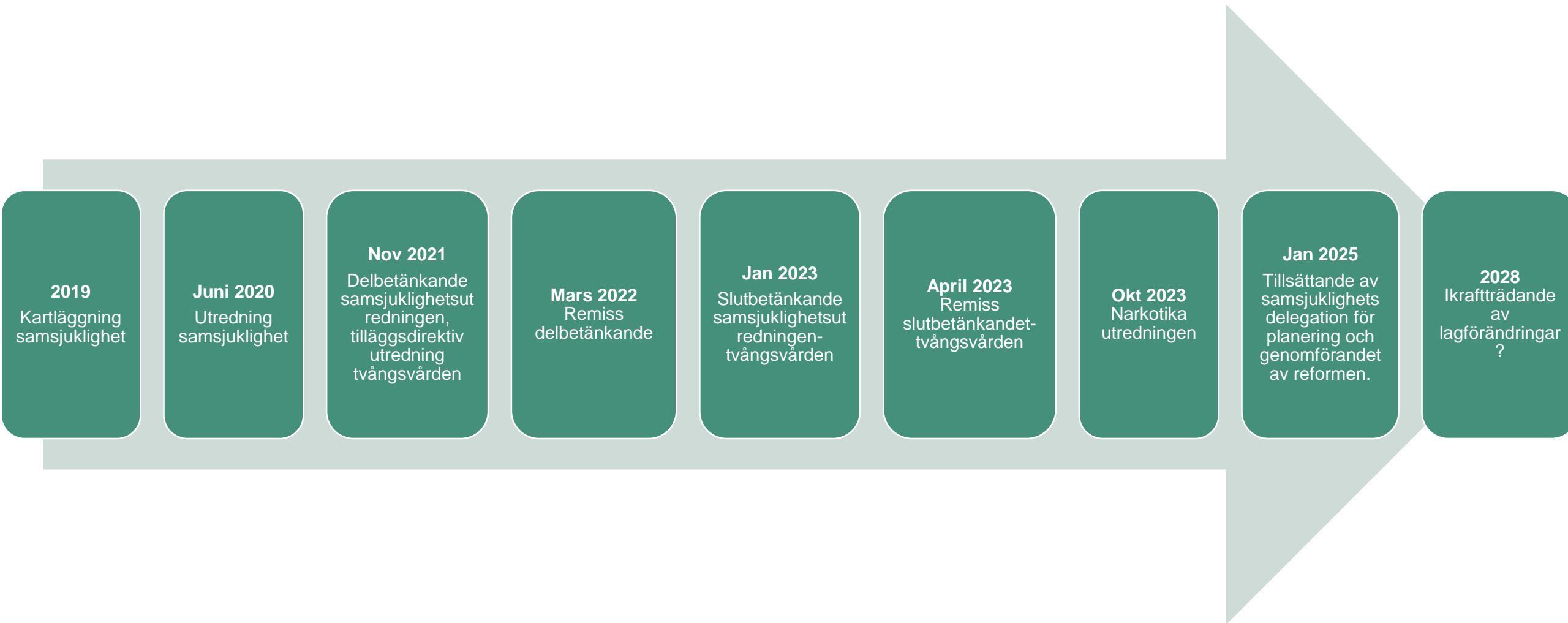
- ✓ Ta fram nya och kompletterande konsekvensanalyser

- ✓ Föra dialog med berörda aktörer i reformarbetet

Målet med delegationens arbete

- Reformen ska stärka regionernas ansvar för beroendevården och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten.
- Målet är att, i linje med samsjuklighetsutredningens förslag och skrivelserna i Tidöavtalet, skapa mer sammanhållna och behovsanpassade insatser för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd.
- Tillsättandet av delegationen är en viktig del i regeringens arbete för att förbättra vården och stödet till personer med samsjuklighet, och för att säkerställa att insatserna är samordnade och anpassade efter individens behov.

Tidsperspektiv samsjuklighetsreformen



RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



Länsövergripande arbete om Samordnad individuell plan(SIP)

RSS Dalarna

Välfärdsrådet 250213

Lag om SIP

- Bestämmelser om SIP finns i socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen sedan år 2010. SIP ska upprättas när den enskilde har behov av insatser från både socialtjänsten och hälso- och sjukvården, förutsatt att planen behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och att den enskilde själv samtycker till planen.

[Hälso- och sjukvårdslagen, HSL 2017:30, 16 kap, 4§](#) , [Socialtjänstlagen, SoL 2001:453, 2 kap 7§](#)

- Detta ska inte förväxlas med lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård som trädde i kraft 2018.

[Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso-och sjukvård \(lag 2017:612\) 4 kap 1-3§§.](#)

Målgrupper för SIP

- SIP gäller för alla individer från ett förebyggande perspektiv med tidiga insatser till ett senare mer komplext perspektiv oavsett kön, ålder, diagnos, funktionsförmåga eller behov.
- Det är en fördel om SIP används så fort man upptäcker att ett behov finns. När SIP upprättas tidigt i processen kan samordningen i sig innebära att den enskildes behov av vård och stödinsatser blir tillgodosedda och försämring av hälsotillståndet kan undvikas.

Målgrupper för SIP

”För vissa individer bör kommun och region förutsätta att det finns behov av en samordnad individuell plan. Det gäller individer med omfattande behov, exempelvis individer som har en kombination av psykisk sjukdom och beroendeproblematik, allvarliga psykiska sjukdomar och funktionsnedsättning, demenssjukdom och annan somatisk sjukdom, samt unga med omfattande psykosociala behov”

Proposition 2008/09:193 s.30

SIP

Samordnad individuell plan



SIP-processen

Processen börjar när behov av samordning upptäcks. Den som i sin yrkesutövning inom kommun eller hälso- och sjukvård upptäcker att en person har behov av samordning av insatser ska initiera och kalla till ett SIP-möte. Den enskildes samtycke krävs för att starta en SIP-process. Den enskilde, närstående eller andra aktörer kan också föreslå att SIP upprättas. Alla berörda verksamheter inom kommun och region har långtgående skyldigheter att upprätta SIP så därför bör den enskildes önskemål om SIP tillmötesgå.

Bakgrund

RSS utvecklingsarbete av SIP i Dalarna

RSS länsövergripande utvecklingsarbete om SIP

RSS samsjuklighetsuppdrag:

- **Kartläggning av nulägesbild** i länet inom området samsjuklighet: Vård och stödinsatser för personer med samsjuklighet i form av skadligt bruk eller beroende och samtidig psykiatrisk problematik, samverkan, SIP m.m.
- **Delrapport** med åtgärdsförslag presenterades i juni 2022:
- **Åtgärdsförslag innefattade (bland annat):**
 - behov av kompetenshöjning** inom samsjuklighet, skadligt bruk och beroende samt psykiatriska diagnoser men även i hur samsjuklighet ska behandlas och vilka metoder som rekommenderas.
 - stora brister i samverkan** kring målgruppen idag och denna målgrupp är extra sårbar för brister i samverkan utifrån sin komplexa problematik. Det visade att det finns behov av en **samlad kompetenshöjning och utvecklat metodstöd kring SIP** i länet för att metoden ska användas på det sätt som det är tänkt och göra skillnad i samverkan samt att göra individen delaktig i planering av vård- och stödinsatser

RSS länsövergripande utvecklingsarbete om SIP

Steg 1:

Revidering av länsövergripande SIP-riktlinje

Länschefs nätverket för förvaltningschefer beslutade 220923:

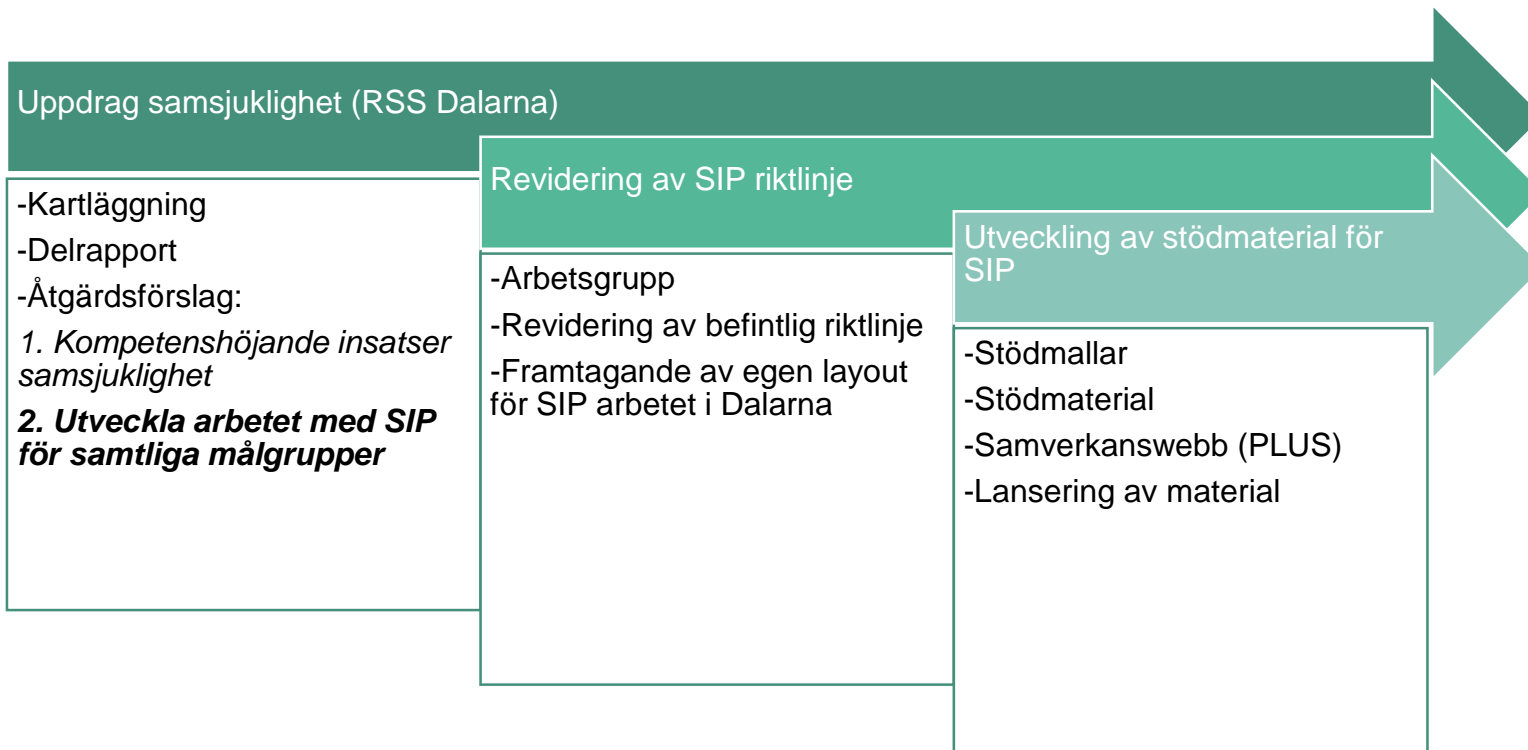
- att RSS får i uppdrag att leda arbetet med att revidera riktlinjen och att Styrgruppen för Länschefs nätverket får mandat att sätta samman en adekvat arbetsgrupp för uppdraget. Uppdraget beskrivs i uppdragsdirektiv "Revidering av SIP-riktlinje"
- Beslut om ny SIP-riktlinje september 2023



RSS länsövergripande utvecklingsarbete om SIP

Steg 2:

- Utveckling av samverkanswebb om SIP på PLUS
- Framtagande av nya stödmallar om SIP baserade på forskning om SIP och delat beslutsfattande
- Lansering och spridning



Nya stödmallar i arbetet med SIP



Brukardelaktighet i SIP

För att stärka personens delaktighet i SIP-processen

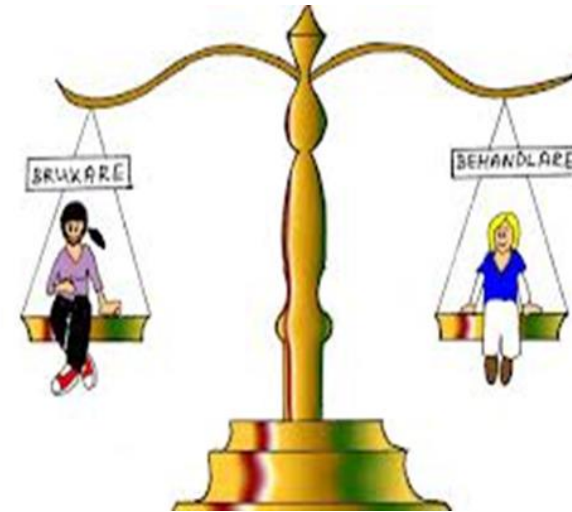
– vara en part

- Viktigt med förberedelsen
 - Prata med personen innan SIP-möte
 - Personal prata med varandra innan SIP-möte
- Viktigt att följa upp
 - Hur har det gått?
 - Ger insatserna det resultat vi är ute efter?

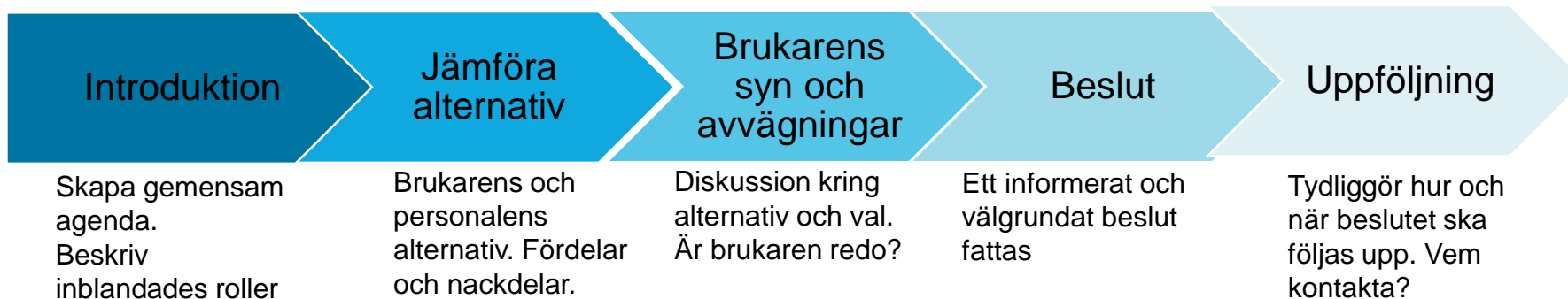


Delat beslutsfattande

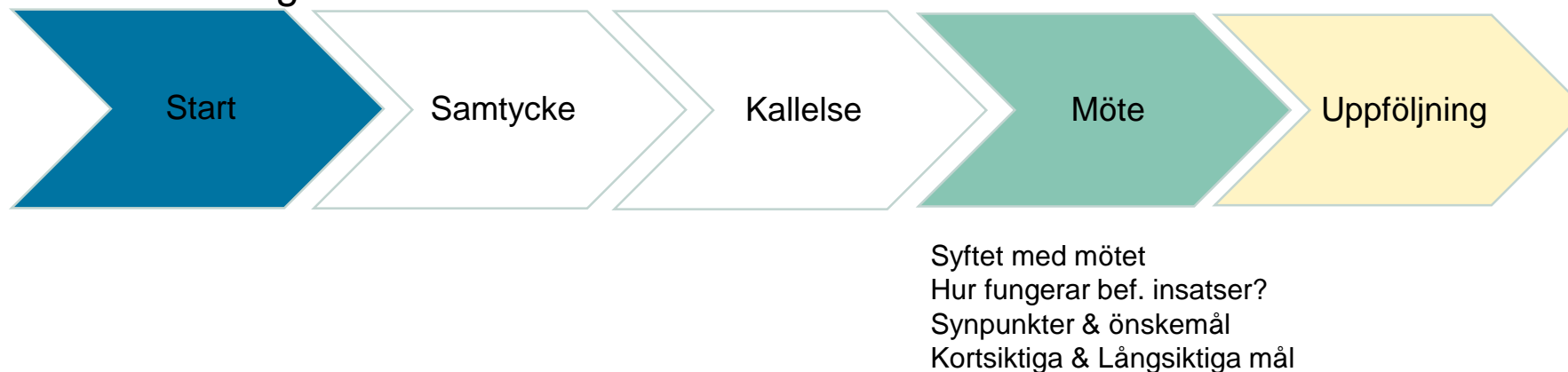
...”Delat beslutsfattande” är ett arbetssätt för att öka patientens delaktighet i vård och omsorg. Metoden syftar till att hjälpa personerna att spela en aktiv roll i beslut som rör deras hälsa och liv (i vård och stödverksamheter), förmedla information om alternativ, tydliggöra personens egna preferenser och fatta gemensamma beslut om behandling/insatser/stöd.



Stegen i delat beslutsfattande



Stegen i SIP





1. Behov identifieras- Starta SIP

- Personal och/eller individen identifierar ett behov av samordning av individens vård och stödsatser.
- Individen och personal kommer överens om vad individen behöver hjälp med just nu och startar en SIP.
- Här kan SIP behöva förklaras för individen. Vad SIP är, hur det går till och att det är individen och dennes behov som står i fokus. En huvudansvarig för SIP utses som ansvarar för att processen följs.

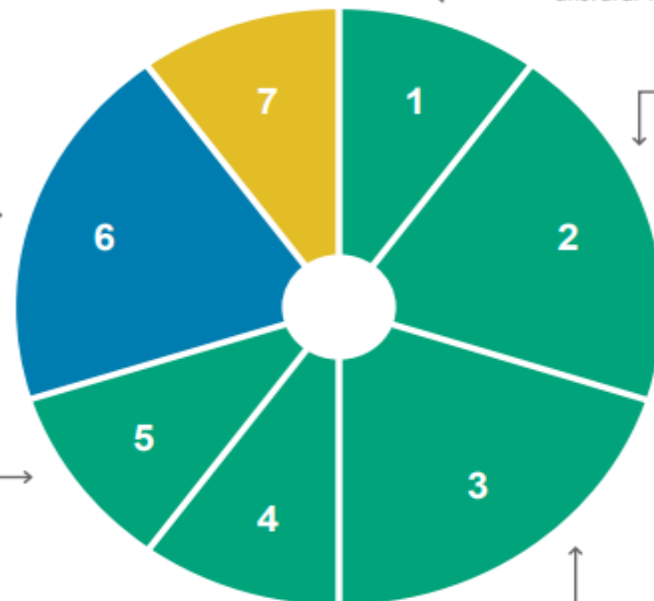


2. Behov och mål

- Huvudansvarig för SIP och om annan personal med god kunskap om individens situation finns så som t.ex boendestödjare, stödpedagog, skötare etc. diskuterar enskilt med individen och/eller båda tillsammans med individen om vilka behov denne har och vilka mål som ska nås.
- Tillsammans med individen diskuterar olika möjliga alternativ samt för- och nackdelar med dessa.
- Inhämta samtycke från individen om vilka andra professioner/personer som får kontaktas och vilken information som får delas och med vilka.

3. Kunskapsinhämtning med andra professioner

- Kontakta de andra professionerna som får kontaktas för att inhämta mer kunskap om vilka alternativ som finns samt även för att förbereda de andra professionerna inför kommande SIP-möte.
- Tänk på att fokus i kontakten med andra professioner är individens behov och alternativ till olika insatser samt dess för- och nackdelar. Dela bara den information som individen har samtyckt till och planera inte insatser utan att individen deltar i samtalet.



7. Uppföljning

- Har den uppföljning som bestämdes på mötet genomförts?
- Kan SIP:en avslutas?
- Behöver en ny SIP-process startas?



6. SIP-mötet

- På SIP-mötet ska den på förhand utskickade agendan (mallen "Planera för SIP") utgöra mötet.
- Syftet med SIP-mötet är att diskutera hur de olika målen kan nås med konkreta insatser/åtgärder för att stödja individens behov.
- Insatser/åtgärder beslutas om möjligt och fylls i under mötet samt vem som är ansvarig för respektive insats/åtgärd.
- Om andra punkter dyker upp vid mötet dokumenteras dem i mallen "Planera för SIP". De ska inte diskuteras vid sittande möte.
- Innan mötet avslutas bestäms tid och datum för uppföljning.

5. Kallelsen skickas

- Kallelse till SIP-mötet sker genom att den ifyllda mallen "Planera för SIP" skickas till berörda verksamheter/personer.



4. Mötet planeras

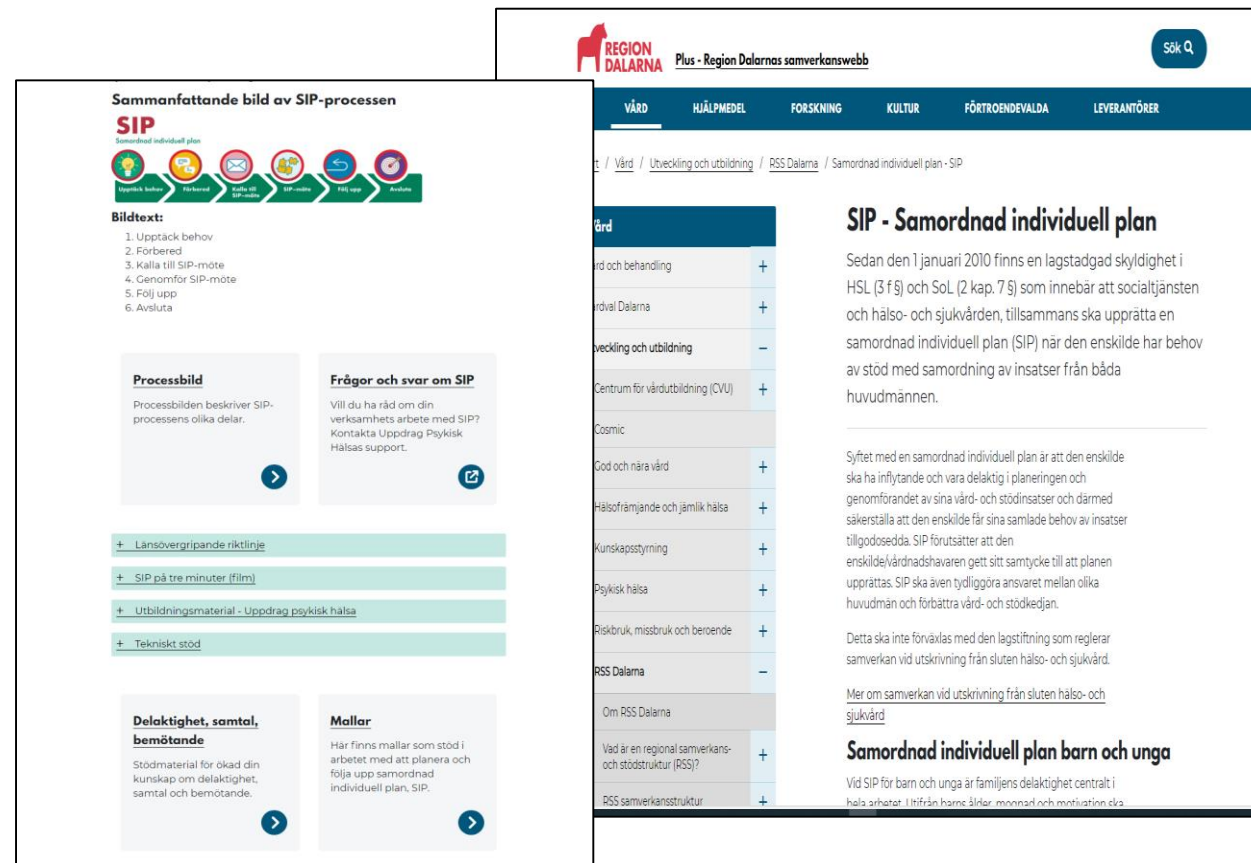
- Planera SIP-mötet tillsammans med individen och diskutera de olika alternativ som har framkommit i kunskapsinhämtningen med andra professioner.
- Det är viktigt att individen känner delaktighet och får en möjlighet att vara förberedd inför SIP-mötet.
- Även om individen inte är aktuell sedan tidigare i en verksamhet är lämplig representant från verksamheten skyldig att delta i SIP-mötet om behov framkommer i planeringen av SIP.



PLUSwebb: www.regiondalarna.se/sip

Utvecklad sida om SIP på samverkanswebben PLUS, RSS Dalarna

- Reviderad riktlinje
- SIP processen
- Mallar
- Stödmaterial
- Tekniskt stöd



Sammanfattande bild av SIP-processen

SIP
Samordnad individuell plan

Bildtext:

1. Upptäck behov
2. Förbered
3. Kalla till SIP-möte
4. Genomför SIP-möte
5. Följ upp
6. Avsluta

Processbild
Processbilden beskriver SIP-processens olika delar.

Frågor och svar om SIP
Vill du ha råd om din verksamhets arbete med SIP? Kontakta Uppdrag Psykisk Hälsas support.

Delaktighet, samtal, bemötande
Stödmaterial för ökad din kunskap om delaktighet, samtal och bemötande.

Mallar
Här finns mallar som stöd i arbetet med att planera och följa upp samordnad individuell plan, SIP.

Table of Contents:

Vård	+
Uppföljning och behandling	+
Samordnad individuell plan	+
Utveckling och utbildning	-
Centrum för vårdutbildning (CVU)	+
Cosmic	
God och nära vård	+
Hälsöfrämjande och jämlik hälsa	+
Kunskapsstyrning	+
Psykisk hälsa	+
Risikbruk, missbruk och beroende	+
RSS Dalarna	-
Om RSS Dalarna	
Vad är en regional samverkans- och stödstruktur (RSS)?	+
RSS samverkansstruktur	+

SIP - Samordnad individuell plan

Sedan den 1 januari 2010 finns en lagstadgad skyldighet i HSL (3 f §) och SoL (2 kap. 7 §) som innebär att socialtjänsten och hälso- och sjukvården, tillsammans ska upprätta en samordnad individuell plan (SIP) när den enskilde har behov av stöd med samordning av insatser från båda huvudmännen.

Syftet med en samordnad individuell plan är att den enskilde ska ha inflytande och vara delaktig i planeringen och genomförandet av sina vård- och stödinsatser och därmed säkerställa att den enskilde får sina samlade behov av insatser tillgodosedda. SIP förutsätter att den enskilde/vårdnadshavaren gett sitt samtycke till att planen upprättas. SIP ska även tydliggöra ansvaret mellan olika huvudmän och förbättra vård- och stödkedjan.

Detta ska inte förväxlas med den lagstiftning som reglerar samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.

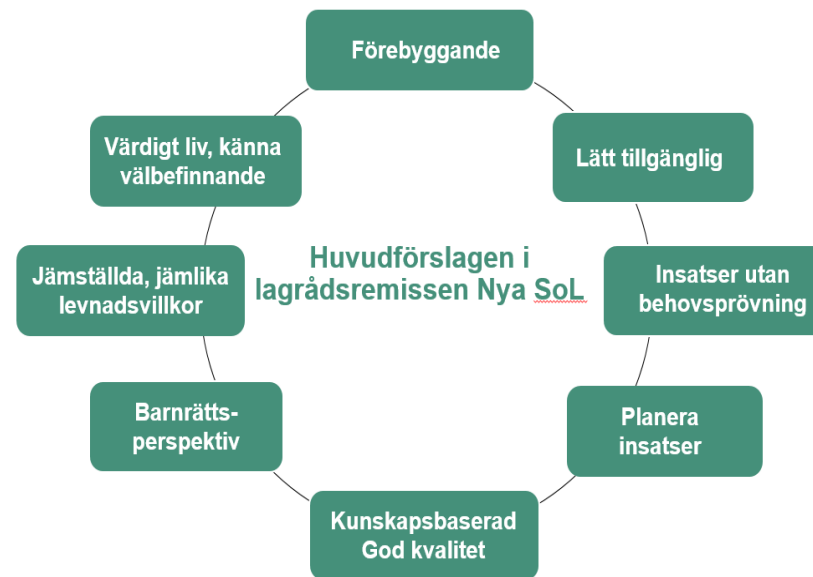
Mer om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Samordnad individuell plan barn och unga

Vid SIP för barn och unga är familjens delaktighet centralt i hela arbetet. I tillfrån barnen ålder, mognad och motivation ska

Plan för lansering stödmallar och webbsida

- Januari 2025: Inspelad föreläsning i två delar publiceras på RSS PLUSsida
 - Föreläsning 1: om utvecklingsarbetet om SIP, SIP processen, samverkanswebben, samt stödmaterial som nu publicerats
 - Föreläsning 2: med kommundoktorand Amanda Jones om forskningen och bakgrunden till framtagandet av stödmallarna
- Våren 2025: Besök i regionala nätverk- presentera och sprida stödmallar och samverkanswebb



Omställning av den sociala välfärden

SIP som verktyg

RSS DALARNA

REGIONAL SAMVERKANS- OCH STÖDSTRUKTUR FÖR
LÄNETS FEMTON KOMMUNER OCH REGION DALARNA



Tack!
