



Kommunförbundet Skåne



## När det finns behov av samordning av stödinsatser från olika verksamheter för ett barn eller ungdom, ska en samordnad individuell (SIP) plan upprättas

Socialtjänsten och Hälso- och sjukvården har en skyldighet, enligt lag, att skriva en samordnad individuell plan (SIP).

Planen ska göras i samverkan med vårdnadshavare och barnet/den unge. Även andra närstående kan ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och om vårdnadshavare och barnet/den unge inte motsätter sig det.

Denna plan är till för de familjer som har behov av samtidigt stöd och insatser från flera verksamheter inom kommunen och/eller Region Skåne.

Med kommunal verksamhet avses även skola/elevhälsa. Om skola/elevhälsa finns bland de aktuella verksamheter, som ska lämna stöd/insats, så ska deras bidrag ingå i samordningen och beskrivas i planen.

Syftet med att skriva en samordnad individuell plan är att allt stöd och alla insatser samordnas på ett sådant sätt så att ett helhetsperspektiv hålls och barnet/den unges och familjens behov av stöd och insatser tillgodoses.

- Planen ska göras tillsammans med och i samförstånd med den unge och vårdnadshavarna.
- I arbetet med planen ska barnet, ungdomens och familjens resurser och kunskap tas tillvara i syfte att tillgodose behoven.
- I den samordnade individuella planen ska det tydligt framgå
  - vilka insatser som ska göras och vad målet med dessa insatser är
  - vilken verksamhet och vem där, som ansvarar för att respektive insats görs
  - när stöd/insats ska påbörjas och när uppföljning av respektive insats ska göras
  - vem som har det övergripande och samordnade ansvaret av hela den samordnade individuella planen

## Samordnad Individuell plan (SIP) – Barn och Unga

enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) 3 f §, Socialtjänstlagen (SoL 2001:453) 2 kap 7 §, Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2007:10)

Datum

### Grunduppgifter

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobilnummer

### Vårdnadshavare 1

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobilnummer

### Vårdnadshavare 2

För- och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress (gata, box etc)	Postnummer Postort
Telefonnummer (även riktnr)	Mobilnummer

### Samverkansmötet anmält av

Namn	Organisation
Funktion	

### Samordningsansvarig, kontaktperson

Kontaktperson	Organisation
Funktion	

### Övergripande ansvar

--



Kommunförbundet Skåne



**Medverkande vid mötet**

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	

Namn	Telefonnummer (även riktnr)
Funktion	



**Behovsinventering**

**Mål och delmål för de samordnade insatserna/åtgärderna**

**Insatser/åtgärd och ansvar**

Vem/vilken aktör ansvarar för genomförande

Konkreta aktiviteter


**Tidsplan**

Insatserna/åtgärderna påbörjas

Hur ofta?

Hur länge ska insatsen pågå?




**Barnets/ungdomens uppfattning om insatserna/åtgärderna**

--

**Vårdnadshavarnas uppfattning om insatserna/åtgärderna**

--

**Uppföljning**

Vilka ska närvara?	Datum	Tid	Plats
Sammanställande			

Vilka ska närvara?	Datum	Tid	Plats
Sammanställande			

Vilka ska närvara?	Datum	Tid	Plats
Sammanställande			

**Information**

Vilka ska informeras?

Vem informerar om gällande samordningsplan?

--



Kommunförbundet Skåne



## Samtycke

Vårdnadshavare samtycker till att häva sekretessen mellan verksamheterna i den aktuella frågan under tiden insatser enligt planen pågår.

Vårdnadshavarna är informerade om att de när som helst kan återkalla detta samtycke till del eller till sin helhet.

Nej  Ja, skriftligt medgivande finns hos samordningsansvarig

Samordningsplanen kan revideras vid behov om ändringen ryms inom ramen av beslutet.

Om någon av aktörerna ensidigt bedömer att vidare utredning/insatser/åtgärder enligt planen är obehövligt ska det formellt beslutas, motiveras skriftligen och meddelas de andra aktörerna.

## Underskrifter

Ort och datum

Underskrift barnet/ungdomen

	Namnförtydligande
--	-------------------

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare 1

	Namnförtydligande
--	-------------------

Ort och datum

Underskrift vårdnadshavare 2

	Namnförtydligande
--	-------------------

Ort och datum

Underskrift samordningsansvarig

	Namnförtydligande
--	-------------------

Ort och datum

Ansvarig inom varje deltagande verksamhet	Verksamhet/enhet/förvaltning
---	------------------------------

Ansvarig inom varje deltagande verksamhet	Verksamhet/enhet/förvaltning
---	------------------------------

Ansvarig inom varje deltagande verksamhet	Verksamhet/enhet/förvaltning
---	------------------------------

Ansvarig inom varje deltagande verksamhet	Verksamhet/enhet/förvaltning
---	------------------------------