

SIP – Samordnad individuell vårdplan, Gemensam dokumentation och registrering

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Registrering av SIP](#)

[Dokumentation](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Gemensam hantering och registrering av SIP – samordnad individuell vårdplan. Skrivningen om individuell plan finns i nya Hälso- och sjukvårdslagen, 16 kapitlet 4 § och Socialtjänstlagen 2 kapitlet 7 §.

Bakgrund

Om det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten, ges stöd genom en samordnad individuell vårdplan (SIP).

I slutenvården görs och utförs planering och bedömning av patients behov av hjälp i systemet Lifecare. Om resultatet av Lifecares beräkning mynnar ut i ett "rött spår", kontaktas primärvård/psykiatrisk öppenvård som **initierar, leder och planerar** en samordnad individuell vårdplan. Om resultatet mynnar ut i "gult spår" innebär det att SIP görs i hemmet efter att patienten blivit utskrivna från slutenvården. Samordnad individuell vårdplan kan också göras via öppenvården på initiativ av patient, anhörig eller vården.

Planen formas utifrån patientens behov och tas fram tillsammans med patient och de personer som patienten önskar ska närvara. Samordnad individuell vårdplan kan genomföras såväl fysiskt som digitalt på distans. Det är legitimerad personal inom primärvård och psykiatrisk öppenvård som **initierar, planerar, äger** och leder mötet.

Syftet med samordnad individuell vårdplan är att patienten ska få det samordnade stöd och vård som hen har rätt till och behöver. I planen ska framgå vilka insatser som ska göras, vem som ska ansvara för insatserna, om kommunen eller regionen ska ha det övergripande ansvaret och hur planen ska följas upp.

Registrering av SIP

Patienten betalar ingen avgift för upprättande av en SIP. Besöket registreras på den legitimerade vårdgivare som äger och håller i samordningen, oftast distriktssköterska eller sjukgymnast. Vårdplaneringar som initieras av t ex Försäkringskassan, Rehabkoordinator, arbetsförmedlingen eller skolhälsovården kan i sin tur leda till att en samordnad individuell vårdplan upprättas.

Observera att det enbart är den som äger och upprättar SIP som registrera vårdkontakt enligt nedan, d v s primärvård/psykiatrisk öppenvård.

Besökstyp:

Om SIP görs på en slutenvårdsavdelning används besökstypen "**annan plats**"

Om SIP görs vid ett mottagningsbesök är det besökstypen "**mott**" som används

Om SIP görs via t ex video används besökstypen "**distanskontakt via videolänk**"

Om SIP görs via telefonkontakt används besökstypen "**distanskontakt via telefon**"

Besöksorsak: Vårdplanering

Besöksform: Enskilt besök

Avgiftstyp: P0

Betelsätt: Gena.

Deltar läkare eller annan vårdgivare vid SIP, såväl internt som externt, kan ett besök registreras enligt ovan på denna vårdgivare fast med besöksformen "Medverkan enstaka besök". Ingen diagnos/KVÅ ska registreras på besök med besöksformen "medverkan enstaka besök".

Dokumentation

Journaldokumentation ska göras i VAS av ansvarig, d v s av den som äger och leder den samordnade individuella vårdplanen. I DR16 registreras patientens diagnos och som KVÅ-kod anges **AU124 "Upprättande av samordnad individuell plan"**

(Insatser enligt Hälso- och sjukvårdslagen 16 kap. 4 §. Utesluter XU042 Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård).

Då vårdgivare deltagit vid SIP och registrerat ett besök med besöksform "medverkan enstaka besök" skapas en besökspost för dokumentation. På denna dokumentationspost görs en hänvisning till den SIP som finns upprättad av annan vårdgivare. Om intern vårdgivare (inom VAS) äger SIP kan även hänvisning ske till den vårdgivarens dokumentation i VAS. Om deltagaren anser det nödvändigt för situationen att ytterligare dokumentation behövs kan sådan göras, dubbeldokumentation bör undvikas.

Uppdaterat från föregående version

Förtydligande vid registrering av medverkan enstaka besök

Förtydligande ang dokumentation.

2020-12-14: Uppdaterat med "gult spår" under stycket Bakgrund