

Socialförvaltningarnas rutin för SIP inför beslut om behandlingsinsatser vuxna

Reglerande styrande dokument

Policy
Riktlinje
Regel
Anvisning
Rutin
► Instruktion

Göteborgs Stads styrsystem



Utgångspunkterna för styrningen av Göteborgs Stad är lagar och författningar, den politiska viljan och stadens invånare, brukare och kunder. För att förverkliga utgångspunkterna behövs förutsättningar av olika slag. Stadens politiker har möjlighet att genom styrande dokument beskriva hur de vill realisera den politiska viljan. Inom Göteborgs Stad gäller de styrande dokument som antas av kommunfullmäktige och kommunstyrelsen. Därutöver fastställer nämnder och bolagsstyrelser egna styrande dokument för sin egen verksamhet. Kommunfullmäktiges budget är det övergripande och överordnade styrande dokumentet för Göteborgs Stads nämnder och bolagsstyrelser.

Om Göteborgs Stads styrande dokument

Göteborgs Stads styrande dokument är våra förutsättningar för att vi ska göra rätt saker på rätt sätt. De anger vad nämnder/styrelser och förvaltningar/bolag ska göra, vem som ska göra det och hur det ska göras. Styrande dokument är samlingsbegreppet för dessa dokument.

Stadens grundläggande principer såsom demokratisk grundsyn, principer om mänskliga rättigheter och icke-diskriminering omsätts i praktisk verksamhet genom att de integreras i stadens ordinarie beslutsprocesser. Beredning av och beslut om styrande dokument har en stor betydelse för förverkligandet av dessa principer i stadens verksamheter.

De styrande dokumenten ska göra det tydligt både för organisationen och för invånare, brukare, kunder, leverantörer, samarbetspartners och andra intressenter vad som förväntas av förvaltningar och bolag. De styrande dokumenten ligger till grund för att utkräva ansvar när vi inte arbetar i enlighet med vad som är beslutat.

Styrande dokument			
Kommunala föreskrifter		Planerande och reglerande styrande dokument	
Normgivning mot enskild	Riktade styrande dokument	Planerande styrande dokument	Reglerande styrande dokument

Beslutad av:
AC-nätverket vuxen och
försörjningsstöd

Gäller för:
Socialförvaltningarna
Centrum, Hisingen,
Nordost och Sydväst

Diarienummer:
[Nummer]

**Datum och paragraf för
beslutet:**
2022-01-27

Dokumentsort:
Rutin

Giltighetstid:
Tillsvidare

Senast reviderad:
2025-08-26

Dokumentansvarig:
Processledare Enheten för
kvalitet

Bilagor:
[Bilagor]

Innehåll

Inledning	4
Syftet med denna rutin	4
Vem omfattas av rutinen	4
Bakgrund	4
Koppling till andra styrande dokument	4
Rutin	5

Inledning

Syftet med denna rutin

Rutinens syfte är att den ska vara ett hjälpmedel för socialsekreterare som handlägger vuxenärenden att praktiskt tillämpa beslutet att SIP ska ske inför varje beslut om behandlingsinsatser.

Vem omfattas av rutinen

Denna rutin gäller för socialsekreterare som handlägger vuxenärenden inom socialförvaltningarna med ansvar för Individ- och familjeomsorg.

Bakgrund

Kommuner och hälso- och sjukvård har ett gemensamt ansvar för personer med skadligt bruk, beroende och samsjuklighet. Då det förekommer att kommunen övertar regionens hälso- och sjukvårdsansvar och därmed tar ett större ansvar för behandlingsinsatser än vad lagstiftningen föreskriver har Kategorirådet i Göteborgs Stad i augusti 2020 tagit ett beslut att kommunen inte ska ta på sig och heller inte bekosta hälso- och sjukvårdsinsatser vid behandlingsinsatser för vuxna. Utifrån ovanstående inriktning har avdelningscheferna för vuxen och försörjningsstöd i september 2021 tagit beslut att det, inför varje beslut om behandlingsinsatser, ska genomföras en samordnad individuell plan, SIP, och att detta ska ske med start i januari 2021.

Koppling till andra styrande dokument

[ÖK_Psykiatri_Missbruk_2017_beslut \(vgregion.se\)](#)

Rutin

Kommunens ansvar och avgränsning gentemot hälso- och sjukvård

Det som avses med hälso- och sjukvård är det som är reglerat enligt Hälso- och sjukvårdslag (2017:30). Där framgår att hälso- och sjukvård är åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. I förarbeten till den äldre hälso- och sjukvårdslagen framgår närmare att hälso- och sjukvårdens vårdansvar i princip bör begränsas till att omfatta sådana vårdbehov som bedöms kräva insatser av medicinskt utbildad personal eller av sådan personal i samarbete med personal med administrativ, teknisk, farmaceutisk, psykologisk eller social kompetens. Med medicinskt utbildad personal avsågs även personal vars utbildning inriktas på patientomvårdnad och rehabilitering (prop. 1981/82:97 s.44).

Med hälso- och sjukvårdspersonal avses bland annat den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården, personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter och den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare. Vissa åtgärder är helt förbehållna hälso- och sjukvårdspersonal, t.ex. att förskriva läkemedel, 1 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659).

Inför beslut om behandlingsinsatser vuxna

Vanligt förekommande insatser på HVB är olika former av psykoterapi, psykologiska, psykiatriska och andra medicinska utredningar och behandlande insatser. Detta för att förebygga, utreda och behandla olika sjukdomar och skador i samband med skadligt bruk. Den personal som utför dessa insatser är att betrakta som hälso- och sjukvårdspersonal som utför hälso- och sjukvård.

Kommunens ansvar och möjligheter att erbjuda hälso- och sjukvård är begränsad till de som efter beslut av kommunen bor i vissa boendeformer eller vistas i dagverksamhet. Kommunen får även erbjuda den som vistas i kommunen hälso- och sjukvård i hemmet, 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslag (2017:30). I detta ansvar ingår inte att erbjuda hälso- och sjukvård för de som visas i hem för vård eller boende (HVB).

Kommuner och regioner har ett gemensamt ansvar för personer med skadligt bruk, beroende och samsjuklighet, men detta gör inte att huvudmännen kan eller ska ta annan huvudmans ansvar. Samverkan kring målgruppen ska säkerställas genom samarbete mellan huvudmännen. Bättre planeringar inför och under vistelse på HVB och insatser i öppna former behövs för att säkerställa att den enskilde i behov av insatser från båda huvudmännen får detta samordnat och ibland även samtidigt utifrån de möjligheter som finns. Som de lagstadgade överenskommelserna ser ut idag gäller att, om det ska vara en samordnad behandling ska en överenskommelse om detta ingås före placering.

Detta gäller - checklista

- SIP ska initieras tidigt i utredningsprocessen.

- SIP ska ske innan beslut kan tas om behandlingsinsats.
- I varje utredning ska det tydligt framgå att det har genomförts SIP samt vad denna innehåller.
- Om det inte bedöms behövas SIP ska skälen för detta redogöras i utredningen.
- Den stadengemensamma SIP-rutinen ska följas.

Eventuella undantag

- Den enskilde bedöms inte ha behov av samordnade insatser med hälso- och sjukvård.
- Akuta behandlingsinsatser för att undvika behov av LVM.

Uppföljning

- Enhetschef säkerställer att ovan följs och att inga förslag till beslut om behandlingsinsatser lyfts till individutskott om det inte finns en genomförd SIP. Ovan ska även säkerställas vid beslut om öppenvårdsinsatser som fattas inom ramen för delegation