

2026-06-11
S2024/00076
S2026/01239

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Uppdrag för bättre samordning utifrån individens samlade behov av insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsmaterial om en individuell plan när det behövs insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården, enligt bestämmelser i socialtjänstlagen (2025:400) och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Kunskapsmaterialet ska vara riktat till beslutsfattare och profession i berörda verksamheter. Socialstyrelsen ska genomföra ett erfarenhetsutbyte mellan huvudmännen rörande individuella planer, samt undersöka och redogöra för hur myndigheten kan stödja implementering, t.ex. genom sådana erfarenhetsutbyten.

Socialstyrelsen ska också vidta relevanta kommunikationsinsatser så att kunskapsmaterialet kommer verksamheterna till del.

Socialstyrelsen ska i uppdragets genomförande inhämta kunskap och erfarenheter från Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. Socialstyrelsen ska också föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner, professionsföreningar, patient- brukar- och anhängargorganisationer och andra relevanta aktörer.

Socialstyrelsen ska senast den 14 april 2028 lämna en redovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet). Redovisningen av uppdraget ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2026 använda 1 750 000 kronor. Av dessa ska 1 250 000 kronor redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda

anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagsposten 11 Utvecklingsmedel - Socialstyrelsen och 500 000 kronor redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2026 uppförda anslaget 4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m., anslagsposten 4 Utvecklingsmedel.

Bakgrund

En individuell plan ska upprättas när den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten (10 kap. 8 § socialtjänstlagen och 16 kap. 4 § hälso-och sjukvårdslagen). Sådana individuella planer benämns ofta samordnade individuella planer, förkortat SIP. Det finns också bestämmelser om skyldighet för kommuner och regioner att upprätta individuella planer om en patient efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från både regional och kommunal hälso- och sjukvård eller socialtjänst i 4 kap. 1 och 2 §§ lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvård. SIP syftar dels till att tydliggöra huvudmännens gemensamma ansvar för att individens samlade behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst tillgodoses, dels till att göra den enskilde delaktig i planeringen av sin vård och omsorg (prop. 2008/09:193, s. 19–20 och 24).

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har på regeringens uppdrag undersökt och analyserat tillämpningen av bestämmelserna om SIP (S2024/00076). Myndigheten redovisade uppdraget i rapporten Samordning med svårigheter, Tillämpningen av samordnad individuell plan, SIP. I redovisningen framkommer att tillämpningen varierar och avviker från avsedda syften med SIP på flera punkter. Det medför att tillämpningen blir ineffektiv och ojämlig och att de avsedda effekterna inte uppnås i tillräckligt hög grad. I rapporten framkommer att det i verksamheterna saknas kunskap om vad SIP är och vad som ska uppnås. Det bidrar till olika uppfattningar om vilka behov som ska tillgodoses, vad som ska samordnas, när planen ska upprättas och vem som ska initiera den m.m. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys menar att styrningen på nationell, regional och lokal nivå inte har gett stöd och vägledning i tillräcklig utsträckning och att den bristen utgör ett hinder för effektiv samverkan mellan verksamheter. Det finns en mängd stödmaterial rörande SIP men mycket av detta är övergripande. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys lyfter fram ett flertal punkter som behöver klargöras och förtydligas för att stärka förutsättningarna för en mer effektiv samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det

handlar bl.a. om när en SIP ska upprättas och vad syftet med SIP är, men också hur själva arbetsprocessen bör utformas.

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har genomgått strukturförändringar under de senaste decennierna. Andelen aktörer har ökat markant inom både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Vidare medför den demografiska utvecklingen en ökande andel äldre personer i befolkningen, som efterhand ofta behöver både vård och stödinsatser från socialtjänsten. Socialstyrelsen redogör i Vård och omsorg för äldre, Lägesrapport 2026 för att under 2024 hade 384 100 personer som var 65 år och äldre, kommunal hälso- och sjukvård. Under samma år mottog över hälften av de 229 800 personer som har kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt boende också socialtjänstinsatser. I samma lägesrapport lyfter Socialstyrelsen fram att det finns samverkansutmaningar bl.a. rörande personer med demenssjukdom.

Även personer som utsätts för våld av en närstående kan ha särskilt stora behov av samordnade insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om våld i nära relationer (HSLF-FS 2022:39) ställs krav på såväl intern som extern samverkan inom dessa verksamheter. Socialstyrelsens utredningar av vissa skador och dödsfall 2022–2023 visar dock att upprättande av SIP ännu inte utgör en integrerad del av socialtjänstens arbete i ärenden med våldsutsatta och våldsutövare där det är motiverat.

Behovet av samordning av hälso- och sjukvårds- och socialtjänstinsatser är också viktigt för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (samsjuklighet) oavsett den enskildes ålder. I april 2026 beslutade regeringen propositionen En mer sammanhållen vård för personer med skadligt bruk eller beroende och andra psykiatriska tillstånd (prop. 2025/26:251). Där föreslås bl.a. att ytterligare krav ställs på den individuella planen för dem som tas emot i ett hem för vård eller boende (HVB). Regeringen har även genomfört ändringar som innebär att Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen ska delta i arbetet med SIP om socialnämnden begär det. Ändringarna ska börja tillämpas från 1 februari 2027. I februari 2026 beslutade regeringen att ge ett gemensamt uppdrag till Socialstyrelsen, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen om stärkt stöd till biståndsmottagare som är förhindrade att arbeta på grund av sjukdom (S2026/00196). I uppdraget ingår att ta fram kunskapsstöd som bl.a. ska innehålla information om vad Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

och andra berörda myndigheter kan bidra med vid SIP. Regeringen har också i maj 2026 gett Socialstyrelsen i uppdrag att förstärka det verksamhetsnära arbetet för en utbyggd primärvård (S2026/00985). I uppdraget ingår att stödja regioner och kommuner i arbetet med att göra primärvården till ett nav i hälso- och sjukvården och att stärka samordningen mellan vårdgivare, vårdnivåer och huvudmän. Regeringen bereder även ytterligare förslag som har koppling till SIP. I betänkandet För barn och unga i samhällsvård (SOU 2023:66) föreslås att Statens Institutionsstyrelse ska ges möjlighet att ta initiativ till SIP på samma sätt som en kommun och en region. I betänkandet Vågar till ett tryggare samhälle, Åtgärder för att motverka återfall i brott (SOU 2024:54) föreslås att även Kriminalvården ska ges samma möjlighet.

God samverkan inom och mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst är ofta avgörande för att individen ska få insatser av god kvalitet och som är effektiva. Men samordningen av vård och omsorg kan vara komplex, t.ex. vid övergångar mellan utredning, uppföljning och kommunala insatser. Samma gäller i det fall den enskilde har insatser från flera huvudmän och vård- och omsorgsgivare under samma dygn genom att exempelvis ha beviljats både hemtjänst och dagverksamhet. I vissa fall behöver vården planeras gemensamt, exempelvis vid läkemedelshantering eller förskrivning av hjälpmedel. Ett effektivt arbete med SIP kan vara till nytta både för verksamheterna och för den enskilde och dennes anhöriga. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys undersökning visar dock att när arbetet med SIP brister så uteblir nyttan, och negativa konsekvenser kan uppstå för alla då arbetet kan ta resurser i anspråk utan att nytta uppstår.

Närmare om ärendet

Kunskapsmaterialet kan utgå från befintliga kunskapsunderlag men det ska förtydligas för att skapa förutsättningar för en gemensam bild av SIP till berörda huvudmän och deras verksamheter. I stödet ska vikten av flexibilitet, professionella bedömningar och anpassningar efter situation och den enskildes behov framgå. Behovet för berörda professioner av att få utbildning och praktisk träning gällande såväl SIP-möten som utformning av planerna bör beaktas och beskrivas. Den enskildes och anhörigas möjlighet till delaktighet ska betonas. Kunskapsmaterialet ska vara ett stöd för hur verksamheterna kan arbeta med SIP som en del av samverkansprocessen runt den enskilde. Resurseffektivitet ska lyftas fram.

Socialstyrelsen ska ge exempel på hur samverkan inom SIP kan ske i olika situationer för att ge ytterligare ledning om hur samverkan genom SIP kan genomföras. Syftet är att klargöra vilka förväntningar som kan ställas på samverkan genom SIP.

Socialstyrelsen ska i genomförandet av det här uppdraget beakta de tidigare lämnade uppdragen som nämnts ovan och omhänderta möjliga synergier.

Regeringen beräknar att 2 750 000 kronor kommer att avsättas för uppdraget för 2027, under förutsättning att riksdagen har anvisat medel för de aktuella anslagen.

På regeringens vägnar

Anna Tenje

Elin Hansson Vinnå

Kopia till

Finansdepartementet/BA
Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen
Sveriges Kommuner och Regioner