

Så här jobbar vi med SIP i Haninge och Nynäshamn

En gemensam lokal rutin



Förord

Det här är en lokal rutin för SIP (Samordnad individuell plan). Den riktar sig till dig som arbetar i kommunen och i primärvården i Haninge och Nynäshamn. Rutinen har tagits fram av en arbetsgrupp med representanter från äldreomsorgen och primärvården i de båda kommunerna. Fokus har legat på SIP för äldre, men kan användas vid upprättande av SIP för alla vuxna. Rutinen beskriver hur det går till när behovet av en SIP uppmärksammas i personen hem. En styrgrupp har haft det övergripande ansvaret för arbetet och Nestor FoU-center har varit processledare.

Den lokala rutinen är ett komplement till nationella och regionala riktlinjer om hur SIP ska genomföras. Detta material har använts i arbetet:

- Broschyren ”SIP för äldre” (SKL). Finns för nedladdning, se länk <http://webbutik.skl.se/sv/artiklar/samordnad-individuell-plan-sip-for-aldre.html>
- Vägledning för SIP för vuxna och äldre (SLL och Storstockholm). Finns för nedladdning, se länk <http://www.storsthlm.se/sok.html?query=sip>
- Info-blad till allmänheten om SIP (1177 vårdguiden). Finns för nedladdning, se länk <https://www.1177.se/Stockholm/Regler-och-rattigheter/Individuell-plan/>

Syftet med SIP är att göra personen själv delaktig i sin vård och omsorg samt att samordna och tydliggöra vilka insatser personen har och vem som ansvarar för dem. Att tydliggöra samordningen kan både personen, närstående och personal ha nytta av.

För att en person ska erbjudas ett SIP-möte ska personen i fråga ha, eller eventuellt behöva, insatser från både kommunen och från landstingets öppenvård. Initiativ till SIP kan tas av personal som kommer i kontakt med personen och ser ett behov av samordning. Initiativ kan även tas av personen själv eller närstående. När du blir kallad till en SIP är du skyldig att delta. Du har även skyldighet att informera personer och närstående om möjligheten att få en SIP.

SIP finns **inskrivet i socialtjänstlagen och i hälso- och sjukvårdslagen** sedan 2010. Från och med 2018 har vi en **ny lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård**. En förändring som följer av den nya lagen är att en SIP alltid ska erbjudas personer som skrivs ut från sjukhuset om de har behov av insatser från både kommunen och landstinget. SIP kan i och med detta starta på två olika sätt, dels vid utskrivning från sjukhus och dels när behov uppmärksammas i hemmet. Det är de två inledande stegen i arbetet med SIP som skiljer sig åt medan resterande steg är gemensamma. Nytt vid SIP vid utskrivning är att slutenvården har en roll och att den fasta vårdkontakten i öppenvården alltid kallar till mötet. En annan förändring är att mötet kan behöva ske med kortare varsel. För mer information se rutiner för utskrivning samt metodstöd för SIP som hittas på www.vardgivarguiden.se.

Vår förhoppning är att den lokala rutinen kommer att underlätta arbetet med SIP så att SIP kan bli en del i det ordinarie arbetet. Har du praktiska frågor i samband med planering, genomförande eller dokumentation av SIP kontakta gärna någon i arbetsgruppen. Vid frågor av övergripande slag angående SIP kontakta någon i projektets styrgrupp.

Kontaktpersoner

Arbetsgrupp (maj -18):

Åsa Danielsson, biståndshandläggare, Haninge kommun, asa.danielsson@haninge.se

Bisar Tüysüz, biståndshandläggare, Haninge kommun, bisar.tuysuz@haninge.se

Kristina Orlacchio, enhetschef dagverksamhet/arbetsmiljökonsult hemtjänst, Haninge kommun, kristina.orlacchio@haninge.se

Håkan Nilsson, verksamhetschef, Vendelsö vårdcentral samt MAL, Brandbergens vårdcentral, hakan.lnilsson@sll.se

Lena Sjödahl Karlsson, distriktssköterska, Brandbergens vårdcentral, Lena.sjodahl-karlsson@sll.se

Elin Johansson, sjukgymnast, Rudans Rehab, Haninge, elin.linnea.johansson@ptj.se

Elin Hultgren, arbetsterapeut, Rehab AKKA hälsocentral, Västerhaninge, elin.hultgren@akkahc.se

Susanne Carlsson, biståndshandläggare, Nynäshamns kommun, susanne.carlsson@nynashamn.se

Ronja Ask, biståndshandläggare, Nynäshamns kommun, ronja.ask@nynashamn.se

Carina Gunnarsson, sjuksköterska, Nynäshamns vårdcentral, carina.gunnarsson@legevisitten.se

Styrgrupp (maj -18):

Maria Bertilsson, avdelningschef, Haninge kommun (myndighet), maria.bertilsson@haninge.se

Anette Tyglare, tf avdelningschef, Haninge kommun (hemtjänst), anette.tyglare@haninge.se

Kajsa Burlin, enhetschef, Rudans Rehab, kajsa.burlin@ptj.se

Lena Jonsson, verksamhetschef, Brandbergens vårdcentral, lana.jonsson@sll.se

Lena Marcusson-Knutas, enhetschef, Nynäshamns vårdcentral, lana.marcusson-knutas@legevisitten.se

Karin Filhm, gruppchef, Nynäshamns kommun (myndighet), karin.filhm@nynashamn.se

Vid frågor till Nestor, vänd er till:

Ingeborg Björkman, projektledare, Nestor, ingeborg.bjorkman@nestorfou.se

Helén Lieberman-Ram, projektledare, Nestor, helen.lieberman-ram@nestorfou.se

Dokument som stödjer det lokala arbetet med SIP

- Lokal rutin för SIP
- Lokal kontaktlista för de två kommunerna
- Att tänka på för den som kallar till SIP
- Att tänka på för den som blir kallad till SIP
- Mall dokumentation av SIP (gemensam blankett för Stockholms län)
- Extrablad för dokumentation av SIP (används av kommunen, finns automatiskt i Take Care)
- SIP-info för allmänheten från 1177-vårdguiden
- För den som vill prova att följa upp personernas upplevelse av SIP-mötet finns en uppföljningsenkät framtagen av SKL, se länk <https://sipkollen.se/sv> . Enkäten kan även skrivas ut i pappersform.

Används vid behov

- Samtycke (om skriftligt, gemensam blankett för Stockholms län)
- Kallelse (om skriftligt, gemensam blankett för Stockholms län)

Var finns dokumenten?

Dokumenterna kommer att finnas tillgängliga i olika verksamheternas kvalitetsledningssystem. Blanketter som är gemensamma i Stockholms län, se ovan, finns även i primärvårdens journalsystem Take Care samt på Storstockholms hemsida (www.storsthlm.se)

SIP – verktyg för samordning

SIP (samordnad individuell plan) är ett verktyg för samordning av en persons vård- och omsorgsinsatser när insatserna kommer både från primärvården och från kommunen.

SIP är främst till för personen själv, personen ska vara i fokus, men kan också vara viktigt för närstående. Fokus i det här dokumentet är främst äldre personer men SIP kan göras oavsett ålder, det är behoven som avgör. Personal kan upptäcka behov hos personen, men personen ska involveras. Samtala och försök fånga upp vilka behov och mål personen har.

Situationer i hemmet när samordning kan behövas kring en person, exempel:

- När det inte fungerar optimalt för personen
- Hemsjukvårdspatienter, undernäingsproblem enligt riskbedömning i Senior Alert
- Utsatta grupper, svåra sociala situationer
- Personer med mycket ångest/oro
- Personer som åker in och ut på sjukhus
- Multisjuka personer med många insatser
- Inför hemgång från korttidsboende
- Vid byte av aktörer

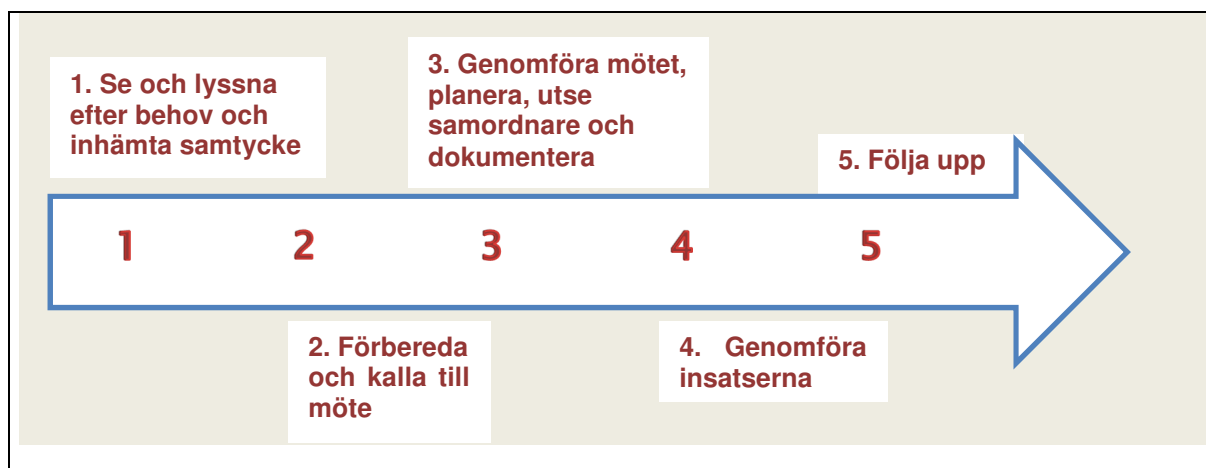
Observera att personen inte behöver vara inskriven i hemsjukvården för att SIP ska göras. Närstående bjuds in till mötet om personen samtycker till det.

Det mest optimala är att göra SIP i personens hem. Ibland är annan plats lämpligare, till exempel på mottagningen, besöksrum hos kommunen, på korttidsboendet eller på sjukhuset.

Professioner som kan behöva delta i en SIP, exempel:

- Biståndsbedömare
- Distrikts/sjuksköterska
- Hemtjänst, Dagverksamhet
 - För hemtjänst och dagverksamhet är det viktigt att tänka på att rätt representant deltar vid SIP, ofta är kontaktpersonen viktig, ibland enhets- eller gruppchef om beslut behöver fattas
- Primärvårdsrehab
- Tolk - tolk ska alltid kallas när personen inte kan samtala på svenska. Det bör vara en utomstående person som översätter inte en släkting eller någon i personalen. Den som kallar övriga personer till SIP kallar också tolken
- Öppenvård psykiatri, mobila teamet
- Stödgruppen/larmgruppen
- ASIH
- Demenssamordnare
- Andra aktörer från socialförvaltningen

Arbetsgång för SIP



1. Se och lyssna efter behov och inhämta samtycke

(obs annan process vid utskrivning från sjukhuset, se kommentar i förordet)

- Initiativ till SIP kan tas av personen själv, av närstående eller av personalen.
- Att ta initiativ innebär att uppmärksamma ett behov.
- Den som uppmärksammar ett behov kan själv tillfråga personen om SIP eller lämna frågan vidare till någon annan professionell som känner personen, t.ex. biståndshandläggare, distriktssköterska eller rehabpersonal.
- Samtycke krävs för att genomföra SIP och inhämtas innan kallelse till mötet.
- Samtycket inhämtas vanligen muntligt, dokumentera i journalen/akten.
- Om det finns behov av ett skriftligt samtycke, använd blanketten som finns bland den lokala rutinens dokument, i Take Care eller att ladda ned från Storstockholms hemsida www.storsthlm.se (fd KSL, sammanslutning av alla kommuner i Stockholms län). Den som kallar till SIP är ansvarig för att inhämta samtycket, men kan ge i uppdrag åt hemtjänstpersonal att be personen skriva under samtycket.
- Samtycket till SIP ska vara begränsat i tid och gälla för den fråga som man kommit överens om med personen, dokumentera vad som gäller i journalen/akten. Det kan komma nya frågeställningar under mötet och då gäller samtycket fram tills uppföljning och till att SIP är avslutad.
- Om nya frågeställningar kommer efter avslut krävs ett nytt samtycke.
- Samtycket gäller max 1 år.

2. Förbereda och kalla till möte

(obs annan process vid utskrivning från sjukhuset, se kommentar i förordet)

- Samtala med personen om varför SIP kan vara lämpligt, vad som ska diskuteras under SIP-mötet (syftet) och vilka personer som ska kallas. Syftet med SIP ska anges vid kallelsen.
- Försök att redan innan mötet komma fram till vad personen själv önskar uppnå och formulera någon form av mål.
- Vilka personer som ska kallas till SIP beror på vad som kommer att diskuteras (syftet).

- Det är ofta en biståndshandläggare, distriktssköterska, sjuksköterska eller rehabpersonal från primärvården som kallar till mötet.
- Om hemtjänstpersonal uppmärksammar en person som vill ha SIP eller vill ”larma” om en person som de tycker behöver SIP, kontaktas någon av ovanstående personer (bib, dsk/ssk eller rehab). Alternativt kontaktas hemtjänstchefen som också kan kalla till SIP.
- Vanligen är det samma person som tar initiativet till SIP som också kallar, men det behöver inte alltid vara det.
- Kallelse sker i första hand via telefon. Kallelse kan vid behov göras per post, använd då blanketten som finns i lokala rutinens dokument, i Take Care eller på Storstockholms hemsida (www.storsthlm.se).
- För att underlätta kallelsen har kontaktlistor med telefonnummer till de vanligaste aktörerna tagits fram, en för Haninge kommun och en för Nynäshamns kommun.
- Vid kontakt med biståndshandläggare ring i första hand personens biståndshandläggare, i andra hand kontakta gruppchefen (gäller Nynäshamns kommun) eller kontakta annan teammedlem (gäller Haninge kommun).
- När rehab ska kontaktas, fråga först personen själv vilken rehab personen tillhör, alternativt kontakta vårdcentralen som kan se det i journalen, personen har redan samtyckt till att dela information.
- Kallelse bör ske med 2–3 veckors framförhållning, SIP som initieras i hemmet används inte vid akuta ärenden, då blir det ett annat möte.
- Om någon blir förhindrad att delta på SIP-mötet meddela den som kallat och skicka om möjligt en ersättare. För att kollega ska kunna göra det, skriv in i kalender eller motsvarande vem som kallat, namn och telefonnummer.
- Den som kallar till SIP skriver in i sin kalender vilka som ska delta i SIP, namn och telefonnummer.

3. Genomföra mötet, planera, utse samordnare och dokumentera

- Den som kallar till mötet är oftast den som leder mötet.
- Avsätt helst 45 min men längst 1 timme för mötet.
- Förslag på upplägg för SIP-mötet:
 - Berätta om syftet med SIP och vad mötet ska handla om, tänk på att tala direkt till personen, att mötet är till för att se vad personen behöver för hjälp och vad de andra kan hjälpa till med.
 - Berätta att mötet beräknas hålla på 45 minuter-1 timme.
 - Deltagarna presenterar sig.
 - Fördela ordet och se till att alla kommer till tals.
 - Återkom ofta till personen, säg exempelvis ”Vad tycker du?”, ”Hur vill du ha det?” och ”Vad vill du, nu får du berätta...”
 - Se till att tiden hålls (andra professionella kan hjälpa till)
 - Sammanfatta vad som diskuterats och beslutats om personens insatser. Om beslut inte kan tas på plats ges återkoppling i efterhand. Sammanfattningen ligger till grund för vad som dokumenteras i SIP-planen.
 - Stäm av vem som är samordnare/huvudansvarig efter mötet.
 - Se till att tid bokas för uppföljning.
 - Avsluta mötet
- Planeringen under SIP-mötet ska utgå från personens mål, målet ska vara gemensamt med verksamheternas mål, personen kan behöva hjälp att formulera mål.

- Insatserna kopplas till vilka mål som ska uppnås.
- De olika verksamheternas ansvarsområden ska tydliggöras.
- Samordnare/huvudansvarig
 - Under mötet utses den som blir samordnare för SIP, stäm av med personen under SIP-mötet. Ofta är det samma person som har tagit initiativet till SIP, kallat och hållit i mötet som också blir samordnaren.
 - Samordnaren är personens och eventuella närståendes kontaktperson om de vill ställa frågor om sådant som diskuterats under mötet eller om något inte fungerar.
 - Samordnaren ansvarar för uppföljningen av SIP.
- Dokumentation av SIP
 - *Dokumentera SIP-planen.* Den som kallar till mötet ansvarar för att SIP-planen dokumenteras.
 - *Blankett.* SIP-planen dokumenteras på den blankett som tagits fram av Storsthlm och HSF. Elektronisk blankett finns tillgänglig bland den lokala rutinens dokument, i TakeCare (primärvårdens journalsystem) eller för nedladdning på www.storsthlm.se. Blanketten kan också skrivas ut i pappersform.
 - *Anteckna under mötet.*
 - Anteckna i pappersversionen av SIP-blanketten eller skriv stödanteckningar löpande under mötet, den slutgiltiga dokumentationen sker i den elektroniska blanketten.
 - Den som leder mötet kan välja att anteckna själv eller att be någon annan på mötet att göra det.
 - Den som inte leder mötet ska vara beredd på att bli tillfrågad om att anteckna under mötet, stäm av innan mötet startar.
 - *Underskrift.* I SIP-planen finns plats för underskrifter av alla deltagare på mötet, men det är tillräckligt att den som dokumenterar SIP-planen skriver under med sitt namn, ange ”Dokumenterat av ...”. Vid behov ta kontakt med övriga deltagare via telefon och stäm av och justera texten tillsammans, notera på SIP-planen vilka personer som deltagit i justeringen.
 - *Lämna kopior på planen till alla deltagare.* Den som ansvarar för dokumentationen ansvarar också för att lämna SIP-planen till personen samt att skicka papperskopior till övriga professionella som deltog i mötet. *Tips* – ta med kuvert till mötet och be alla skriva på sin adress på varsitt kuvert, då blir det lättare att skicka kopiorna. Närstående förväntas i första hand få ta del av SIP-dokumentationen hemma hos personen. När primärvården sköter dokumentationen registreras SIP-planen i journalsystemet.
 - *Dokumentera uppföljning av SIP* på en ny blankett och kryssa i uppföljning. Kopia på ifylld dokumentation efter uppföljningen ska lämnas till berörda personer på samma sätt som då SIP upprättas.

4. Genomföra insatserna

- Respektive verksamhet ansvarar för de insatser som man kommit överens om att utföra.
- Personen har också ett eget ansvar för att efter förmåga bidra med egenvård eller andra insatser för att uppnå sina mål, vilket bör ha tydliggjorts under SIP-mötet.
- Om det tillstöter problem som respektive organisation inte kan lösa, kontakta samordnaren som får ta ställning till om planen behöver revideras och i så fall ta initiativ till detta.

5. Följa upp

- Huvudregel är att SIP alltid ska följas upp. Avsteg kan göras i särskilda fall, notera i så fall i SIP-planen varför uppföljning inte har genomförts.
- Datum för uppföljningen planeras vid SIP-mötet och dokumenteras i SIP-planen.
- Ibland behövs flera uppföljningsmöten. Besluta vid mötet om SIP kan avslutas eller om ytterligare uppföljning ska bokas in.
- Även enklare syften med SIP ska följas upp. Om syftet exempelvis handlar om att klarlägga för personen vem som gör vilka insatser och när det ska ske, följer man upp om personen bättre har förstått vem som hjälper till med vad.
- Samordnaren har ansvar för uppföljningsmötet, påminner eventuellt via mail.
- Om någon blir förhindrad att delta vid uppföljningsmötet ska samordnaren meddelas.