



Brukar och anhörigrådet i SÖSK Sammanträdesprotokoll

Plats, datum och tid	Ystad Kommun, den 24 september kl 14:00-15:30
För Brukar- och Anhörigorganisationerna	Benny Grönberg, OCD Lenny Wallin, RSMH Österlen Håkan Helgesson, RSMH Österlen Sigbrit Emilsson, IFS Ewa Jönsson, BISAM
För verksamheterna/SÖSK	Marie Gassne, inflytandeansvarig sydost, Psykiatri Skåne Micael von Wowern, Utvecklingsledare
Ej närvarande	Anna Hull, Attention James Brocka, Attention Gustav Liljekvist, Anhörig Skåne Carl-Axel Wildth, Anhörig Skåne Marie Sjögren, RSMH Österlen Anki Hildmar, Socialpsykiatri Tomelilla Anders Nilsson, Socialpsykiatri, Sjöbo Sofia Spetz, Socialpsykiatri, Simrishamn Niklas Sundqvist, Socialpsykiatri, Skurup Josefin Schoug, Socialpsykiatri, Ystad Nina Lingärde, enhetschef psykiatrimottagning Ystad Susanne Malmberg, vuxenpsykiatri slutenvård, Kristianstad

Underskrift, sekreterare


.....
Marie Gassne

Underskrift, justeras


.....
Håkan Helgesson


.....
Ewa Jönsson

1. Formalia**Val av mötesordförande och bisittare**

Micael von Wowern

Val av mötessekreterare

Marie Gassne

Val av justerare av protokollet

Håkan Helgesson och Ewa Jönsson

2. Uppföljning av tidigare beslut

Inga beslut från föregående Rådsmöte fanns att följa upp.

3. Kort information från verksamheterna/intresseorganisationernaRSMH Österlen

Kommer att delta på "Run for mental health" 6 oktober samt vara representerade på Dialogtorget den 10 oktober

Föreningen ska delta på en föreningsdag/mässa i Skurup den 1 november

representant för föreningen ska delta på kurs/Åsa folkhögskola

Håller på med utåtriktad verksamhet, rekrytering av medlemmar. Svårt att intressera personer till föreningen.

Hur kan verksamheten stödja föreningarna/rekrytering till föreningarna?

OCD förbundet

Medlemsrekrytering problematisk

Planerar för aktiviteter under psykiatriveckan (v.41)

Medlemsträff planeras till vecka 41 med föreläsningar m m

Planerar ett läger i Furuboda v.48, vilket genomförs årligen

IFS

En "anhörighelg" med olika föreläsningar genomförs för anhöriga som är medlemmar i IFS/IFP genomförs den 2-4/11. Syftet är att förse anhöriga med information/kunskaper.

Inbjudan bifogas

Anordnar ett "Run for mental health" den 7 oktober i Lund

Psykiatrin

Planering av psykiatriveckan

Skåneveckan med arrangemang runt om i Skåne samt och arrangemanget på Ystads teater den 10 oktober - tema "Träna för hjärnan". Informationsmaterial kommer att finnas på ett "Dialogtorg"

Nästa möte i Rådet november kommer en Therma-instruktör och berättar om metoden "Lågaaffektivt bemötande", som ska användas i psykiatrin i Skåne.

Till nästa Råd kommer information kring projektet "Bättre vård mindre tvång"

Inflytandestrategen inom division psykiatrin kommer till Rådets nästa möte

BISAM

Informationsguide är uppdaterad och ska tryckas upp. Klar till den 10 oktober
"Run för mental helath" 6 oktober i Ystads Sandskog (slingan)
Möte med kompetensgrupp/nyckelpersoner för uppstart av lokalt inflytandearbete planeras

Socialpsykiatri - Kommunerna

Inga närvarande representanter

4. Från Samrådsgruppen/vuxnaSvar från Styrgruppen, Inflytandeplanen

Politiken kommer successivt att hållas informerade i samband med REKO (Region och Kommun) möten.

SIP – Samordnad Individuell plan

Det finns Skånegemensamma och lokala rutiner för SIP som gäller och ska följas, enligt beslut i styrgruppen för samverkan i sydöst. Dessa bifogas.

Delat beslutsfattande för ökat inflytande och delaktighet

En arbetsgrupp inom Samrådsgruppen/vuxna ska startas med uppdrag att ta fram ett arbetssätt för denna metod/verktyg i sydöst

Gruppen ska bestå av representanter för socialpsykiatri, psykiatri och BISAM

HBTQ kunskap

Samrådsgruppen/Vuxna har fått information om utbildning i HBTQ frågor
Informationen lämnades av RFSL Rådgivning Skåne. Ställning till eventuell utbildning med RFSL ska tas på kommande Samrådsgrupp den 25/10

5. Dialogmötet den 14/9 mellan styrgruppen för samverkan och samrådsgrupperna/intresseföreningar

En sammanfattning från dialogmötet kommer att skickas ut till Rådet när dessa är klara.

6. Från Brukar- och anhörigrådet till Samrådsgruppen/vuxna

Rådet önskar en redovisning av resultatet från den inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning som gjordes 2017 i sydöstra Skåne

Rådet önskar en redogörelse kring tillämpning av LSS för personkrets 3 inom kommunen?
Vad grundas bedömningar på?

Kommunikations-/informationsflödet till och inom organisation och verksamhet.

Hur nås berörda medarbetare/brukare/patienter av information från samverkansmöten vi har inom sydöst m m

7. Mötets avslutande

Datum: 2017-12-11

Samordnad Individuell plan - SIP

Bakgrund

När en enskild individ¹ oavsett målgrupp eller ålder har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, (t.ex. kommun, primärvård eller annan landstingsfinansierad öppen vård, sjukhus, skola) och då ett behov av samverkan och samordning finns kring stöd och insatser, ska berörda parter tillsammans med den enskilde upprätta en samordnad individuell plan (SIP). Detta anges både i Socialtjänstlagen (SoL 2 kap 7§) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 16 kap 4§).

En SIP ersätter inte skyldigheten att upprätta genomförandeplan/vårdplan enligt SoL/LSS och HSL men kan vara ett komplement till dessa planer. Arbetet med SIP ska påbörjas utan dröjsmål när behov av samordning identifierats.

Syftet med SIP är att utifrån den enskildes behov och önskemål samordna verksamheternas stöd och insatser, samtidigt som den ger en helhetsbild av den enskildes situation för alla som är involverade i vården och omsorgen.

Målet med SIP är att utifrån den enskildes behov och önskemål skapa en tydlig helhetsbild av behoven, planera insatser och ansvarsfördelning samt öka den enskildes inflytande och delaktighet kring insatser och stöd.

Vem kan initiera Samordnad Individuell Planering

Behov av SIP kan initieras av alla, dvs vårdgivare eller andra myndigheter som har en relation till den enskilde, men även den enskilde och/eller närstående och för minderåriga barn vårdnadshavaren som uppmärksammar att insatser från kommunen eller landstingsfinansierad hälso- och sjukvården sviktar eller kan samordnas bättre. Sammanfattande till SIP är någon av huvudmännen (Region Skåne eller kommunen).

Vid kallelse till SIP i samband med vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård har den fasta vårdkontakten i landstingsfinansierad öppenvård kallelseansvaret.

Vem omfattas

Personer oavsett målgrupp eller ålder som har behov av stöd och insatser från olika verksamheter (t.ex. kommun, primärvård eller annan landstingsfinansierad öppen vård, sjukhus, skola) ska huvudmännen tillsammans med den enskilde upprätta en SIP.

Information om Samordnad Individuell Planering

Den enskilde och eventuell vårdnadshavare ska informeras om anledningen till att en SIP bör övervägas, syftet och målet med SIP. Informationen ska vara anpassad till den enskildes förutsättningar. Den ska vara både muntligt och skriftlig. Det är viktigt att säkerställa att mottagaren förstått innebörden i informationen.

¹ I detta dokument är den enskilde synonymt med brukare, klient, patient och vårdtagare

Samtycke

En samordnad individuell plan kan endast upprättas om den enskilde och eventuell vårdnadshavare samtycker till det. Ett samtycke kan närsomhelst återkallas. Om den enskilde och eventuell vårdnadshavare lämnat samtycke till att samordning kan ske men inte vill eller förmår delta vid mötet kan en planering ändå genomföras.

Om den enskilde och eventuell vårdnadshavare inte lämnar sitt samtycke, bör en dialog föras kring fördelarna med samordningen. Om den enskilde och eventuell vårdnadshavare fortfarande inte samtycker, ska detta dokumenteras hos den vårdgivare eller annan myndighet som uppmärksammat behovet.

Om den enskilde inte kan lämna samtycke bör kontakt tas med närstående, god man eller förvaltare för att få en uppfattning om den enskildes inställning, så kallat presumtivt samtycke/menprövning. Utredningen och vem som är uppgiftslämnare ska dokumenteras.

Samtycket dokumenteras i respektive huvudmans verksamhetssystem. När den enskilde är under 18 år kan mognadsgraden vägas in om det är vårdnadshavaren eller den enskilde själv som ger samtycke.

Kallelse till Samordnad Individuell Planering

Syftet och en tydlig frågeställning ska framgå i kallelsen till SIP. Kallelsen bör i första hand ske via IT stödet Mina planer. Finns inte tillgång till IT-stödet Mina planer ska kallelsen ske skriftligt. Den som blir kallad till SIP, från hälso- och sjukvård eller socialtjänst, har skyldighet att delta och ska medverka till att mötet sker utan dröjsmål. Till samordnad individuell planering kan även andra kallas, t ex arbetsförmedling, skola och försäkringskassa.

Kartläggning

Inför SIP:en ska en kartläggning göras av samtliga berörda aktörer för att inhämta relevant information och fakta som är av betydelse för att kunna få kvalitet i SIP:en. För kartläggning hänvisas till avsnittet i Rutin och vägledning för samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård som berör kartläggning.

Mötet, genomförande och mötesstruktur

SIP:en ska upprättas tillsammans med den enskilde och det är den enskildes behov och önskemål som är utgångspunkten för planeringen. Utse i förväg vem som leder mötet och vem som för anteckningar. Den som kallas till mötet ansvarar för att IT-stödet Mina planer och planeringsdokumentet finns tillgängligt. Varje huvudman bör dokumentera sina egna åtagande i IT stödet Mina planer.

Mötet ska ske där det anses vara lämpligt utifrån den enskildes behov. Om möjlighet finns kan deltagande även ske digitalt.

På SIP mötet ska en samordnare utses vars uppgift är att samordna beslutade insatser samt planerad uppföljning. Den enskilde ska ha ett stort inflytande över hur samordningen ska gå till. Den enskilde och berörda aktörer som medverkat på SIP ska godkänna och erhålla en utskrift av dokumentationen av SIP:en.

SIP ska innehålla

1. Huvudmål och delmål efter den enskildes behov och önskemål
2. Vilka insatser/aktiviteter som ska genomföras för att uppnå respektive huvudmål/delmål
3. Vem som ansvarar för att respektive insats/aktivitet genomförs
4. Tidsplan, när insats/aktivitet ska påbörjas och när uppföljning ska ske
5. Riskbedömning och åtgärder; riskbedömning/riskhantering, åtgärdsplan/krisplan, tidiga tecken på återinsjuknande, medicinska/psykiatriska stödbehov. Dessa fält bör användas för information för snabba beslut av vårdnivå samt medicinska/sociala åtgärder. För mer fördjupad information hänvisas till den enskildes befintliga journaler/akter.
6. Vem som har det samordnade samt kallelse ansvar för uppföljning av den totala SIP:en

Dokumentationen sker som regel i IT-stödet Mina planer.

Obs! SIP ska finnas tillgänglig hos den enskilde så att berörda vårdgivare och aktörer kan ha denna tillhands vid behov. SIP är en journalhandling och dokumenteras, förvaras och arkiveras enligt varje huvudmans gällande rutin.

Genomförande av beslutade insatser och aktiviteter

Deltagande aktörer ansvarar för att genomföra de insatser och aktiviteter som står i SIP:en. Vid behov av återkoppling kontaktas den samordningsansvarige, ansvariga, den enskilde, närstående och eller vårdnadshavare.

Uppföljning

Tidpunkt för uppföljning av det som beslutats på SIP-mötet ska bokas innan mötet avslutas. Respektive aktör ansvarar för uppföljningar av sina åtaganden. Utsedd samordnare ansvarar för att kalla till uppföljning av SIP. SIP bör följas upp regelbundet och eller efter behov. Det är uppföljningen som gör SIP till ett levande verktyg.

Stöddokument för SIP processen

- En checklista finns som stöd för genomförande av hela SIP processen
- Exempel på Riskbedömning och åtgärder
- Patientinformation

Stöddokumenterna finns under följande länk

<https://vardgivare.skane.se/uppdrag-avtal/kommunsamverkan/mina-planer-wardplanering>



Checklista SIP

FÖRBEREDELSE	Check
Ha egen kännedom om SIP och om andra verksamheters uppdrag/roll.	
Samtala med personen och eventuella närstående om SIP	
• Beskriv både möjligheter och begränsningar med SIP	
• Samtala om personens mål och delmål med SIP	
• Planera för personens delaktighet	
Anpassa SIP efter personens förutsättningar (kommunikativt/kognitivt/fysiskt)	
• Behövs tolk?	
• Stäm av med samtliga deltagare om lämplig tid för planering och möte	
• Boka lämplig lokal. Tänk på placeringen i rummet	
Tänk igenom hur du som deltagare/mötesledare hanterar frågor som inte hör hemma på SIP mötet när de kommer upp	
KALLELSE	
Kalla och ha med både start och stopptid i kallelsen	
Kalla mötesdeltagare med omsorg så det om möjligt inte blir för många	
GENOMFÖRANDE	
Om inte du leder mötet, utse mötesledare	
Klargör vem som antecknar under mötet	
Genomför mötet så att varje del ryms inom den utsatta tiden	
Genomför mötet på enkel svenska utan fackuttryck	
Inled mötet med presentation av mötesledaren, syfte och roller	
Informera om sekretess och samtycke	
Låt personen, eventuella närstående och övriga mötesdeltagare presentera sig	
Påminn om syftet och om de mål som personen eventuellt redan formulerat	
Var extra noga med att hålla tråden till det redan formulerade syftet om personen inte är med på mötet	
Beskriv nuläget kort	
OM pågående insatser finns – Presentera aktuella verksamheters stöd och insatser	
OM behov av insatser i samverkan finns – Presentera behovet	
Formulera konkreta tydliga mål/delmål och vem som gör vad	
Sammanfatta mötet och stäm av mot dokumentationen	
Avsätt tid för uppföljning inklusive vem som kallar	
Förtydliga vem som är kontaktperson och vilka kontaktuppgifter som gäller	
Se till att alla har ett ex av den samordnade individuella planen efter mötet	
EFTERÅT	
Varje huvudman dokumenterar i respektive verksamhetssystem	
Kontrollera att den enskilde har förstått vad som ska göras, varför och av vem	



Riskbedömning och åtgärder

Ett syfte med SIP är att reglera och fördela ansvaret när patienten har behov av insatser från olika vårdgivare. En tydlig framåtsyftande medicinsk/social planering underlättar för olika vårdgivare/aktörer att ge medicinska/sociala åtgärder med kontinuitet i enlighet med den enskildes vilja och på en för den enskilde lämplig vårdnivå. Nedanstående rubriker i SIP-mallen kan användas för information som är nödvändig för snabba beslut om vårdnivå och medicinska/sociala åtgärder.

Fördjupad mer detaljerad information ska sökas i aktuell journal/akt. SIP bör i dessa fall hänvisa till denna information.

Nedan ges exempel på vad som kan skrivas under respektive rubrik/sökord främst beträffande den medicinska planeringen.

Riskbedömning/riskhantering

Allmän riskbedömning, Förvirringsrisk i samband med feber eller miljöombyte

Sjukdomsspecifik riskbedömning,

Kramphenägen i abstinensfas efter långvarig hög alkoholkonsumtion, v.g. se medicinlista.

Fallrisk i samband med vätskebrist, se journal.

Åtgärdsplan/krisplan

Hjärt-lungräddning bedöms inte ge positiv effekt vid hjärtstopp. Respirator ej aktuellt.

Önskar ej utredas vidare för blodbrist, se journal.
Beslut i samråd med patienten om symptomlindrande (palliativ) vård, samtal fört 20XX-XX-XX.
Ordinationer för lindrande av symptom v.g. se journal. Patienten vill inte till sjukhus vid försämring.

Tidiga tecken på återinsjuknande

Ökad hosta och trötthet kan tyda på begynnande försämringsepisod av KOL.
Behovsordinationer finns i journal.

Om >2 kg över målvikt ska extra vätske-drivande ges, se medicinlista.

Behovsmedicinering vid akut svår oro, se medicinlista

Medicinska/psykiatriska stödbehov

Vid attacker av svår oro behövs ökad tillsyn, se journal

Bör dricka minst 2 l vätska per dygn om utomhustemperatur är 25 grader eller mer v.g. se journal.

