

## Vägledning för SIP i samband med utskrivning från slutenvård

Vid grönt och gult spår ska SIP erbjudas efter utskrivning från slutenvården. SIP-möte ska hållas inom 4 veckor efter utskrivning.

**Vid rött spår ska SIP- möte hållas innan hemgång från sjukhuset.**

Alla som blir kallade till SIP ska också komma förberedda till mötet.

### FAST VÅRDKONTAKT

Se *Fasta vårdkontakter i vården*

Fast vårdkontakt är ansvarig för att kalla till SIP, och även för genomförande av SIP-mötet. Den fasta vårdkontakten är inledningsvis den enskildes kontaktperson och samordnare för planen.

Det kan finnas flera fasta vårdkontakter runt en patient. En av de fasta vårdkontakterna bör vara samordningsansvarig. Samordnande fast vårdkontakt kan bytas efter mötet för uppföljning om någon annan är bättre lämpad.

### SAMTYCKE

Se *Vägledning samtycke i ViSam*

- Kontrollera samtycke till SIP. Det samtycke som redan finns i Lifecare SP gäller även för SIP. Däremot har patienten alltid möjlighet att tacka nej till SIP vid kontakten med sin fasta vårdkontakt.
- Den som inte kan lämna sitt samtycke har ändå möjligheten att få sina insatser samordnade i en SIP. Närstående ska få möjlighet att delta om den enskilde vill. Om den enskilde inte själv vill eller kan delta i planeringen kan en företrädare delta i stället, förutsatt att den enskilde samtycker till det.
- När det gäller barn under 18 år ska barnet tillfrågas och informeras. Oavsett barnets ålder är det alltid vårdnadshavarna som ska ge sitt samtycke till SIP-mötet. Barnets ålder och mognad avgör om barnet ska delta i SIP-mötet. Barnets egna önskemål och behov ska framföras i mötet oavsett om barnet deltar eller inte.
- Om den enskilde inte samtycker till SIP ska detta registreras i Lifecare SP samt dokumenteras i journalen och information lämnas till kommunen. Om den enskilde inte ger sitt samtycke kan ingen SIP hållas.

## KALLA TILL SIP

- Den fasta vårdkontakten startar en dialog med berörda parter och den enskilde och ev närstående för att planera och boka in SIP så snart som möjligt.
- Den fasta vårdkontakten kallar berörda parter i samråd med patient och ev närstående. SIP- kallelse skickas så snart som möjligt efter att utskrivningsklarmeddelandet skickats. Vid rött spår skickas kallelsen så fort som möjligt när behovet uppmärksammas.
- Kallelsen skickas i Lifecare SP. De som inte använder Lifecare SP kallas via brev. I kallelsen ska det tydligt framgå anledningen till mötet.

## KARTLÄGGNING:

### FÖRBEREDELSE TILLSAMMANS MED DEN ENSKILDE INFÖR SIP-MÖTE

- Ha ett samtal med den enskilde om behov och önskemål. Förbered tillsammans, genom att använda kartläggningsfunktionen i Lifecare SP och genom att utgå från planeringsunderlaget. Formulera ett huvudmål tillsammans med den enskilde. Om den enskilde samtycker kan närstående bjudas in.
- Lämna och gå igenom broschyrer tillsammans med patienten och ev. närstående.

[Samordnad individuell plan, sip \(lingonbroschyren\)](#)

[Infor-SIP-material-till-pat-A4-RegOrebroLan.pdf](#)

## KALLADE PARTERS FÖRBEREDELSE

- Inför SIP-mötet ska samtliga kallade parter ta del av dokumentation i journal och informationen i Lifecare SP.
- Vid behov ha ett för-möte (aktörsmöte) med de kallade parterna för att reda ut ansvar, risker, behov av utbildning eller pågående insatser.

## GENOMFÖRANDE AV MÖTET

- Samordnande fast vårdkontakt leder SIP- mötet. Vid behov kan annan mötesordförande utses på mötet.
- En SIP ska innehålla:
  - huvudmål, delmål, insats för varje delmål
  - vilka insatser som respektive utförare ansvarar för och kontaktuppgifter till dem.
  - namn på samordnare och fasta vårdkontakter
  - datum för uppföljning samt vem som är samordningsansvarig för uppföljningen.

- **Stöd för genomförande av mötet:**

[Mötesförfarande.pdf](#)- stöd för agenda

[Punkter-att-ta-upp-vid-SIPmötet-på-sjukhus-vid-rött-spår.pdf](#) - stöd för SIP vid rött spår

[Mötescirkel | Uppdrag Psykisk Hälsa](#) - stöd för genomförande av mötet för olika deltagare

[SIP-Skrivmall-Lifecare-SP.docx](#) - anteckningsstöd för dokumentation under mötet

- **DOKUMENTATION**

Dokumentation av mötet och planen görs i Lifecare SP. Var och en dokumenterar de insatser de är ansvariga för. Utse vem som ansvarar för att dokumentera delmål och insatser för dem som inte har tillgång till Lifecare SP, eller där patienten själv är ansvarig

[Dokumentationsstod-Vuxen-somatik.pdf](#)

[Dokumentationsstod-Psykiatri.pdf](#)

[Dokumentationsstod-Barn-och-unga.pdf](#)

- Den enskilde ska få en kopia på dokumentationen av överenskommen SIP. Dokumentationen i Lifecare SP speglas upp i 1177 och är tillgänglig för den enskilde.

## UPPFÖLJNING

SIP:en ska följas upp regelbundet. Det är uppföljningen som gör planen till ett levande verktyg. Varje SIP ska ha minst en uppföljning.

- Samordnande fast vårdkontakt i öppenvården kallar, samordnar och dokumenterar uppföljning av SIP.
- Respektive huvudman ansvarar för uppföljning av sina pågående insatser.
- Uppföljt mål och avslutad eller ändrad insats sker i samråd med den enskilde och meddelas samordnaren.

## AVSLUT

Planen avslutas när samtliga parter i samråd med den enskilde bedömer att målen med samordningen är uppfyllda eller att samordningen inte längre är aktuell.

Planen måste avslutas i Lifecare SP.