

Mötesanteckningar

Samråd med pensionärsorganisationer för delregional nämnd norra

Tid: 2024-10-24, kl. 15:00-17:00

Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande

Delregional nämnd norra

Annica Erlandsson (S)	ordförande
Gunilla Cederbom (V)	1:e vice ordförande
Maria Nilsson (KD)	2:e vice ordförande

Pensionärernas Riksorganisation (PRO)

Vivianne Gustavsson	ordinarie
Marianne Jensen Törnkvist	ordinarie
Håkan Ekman	ordinarie
Lars Andersson	ordinarie
Kerstin Fredriksson	ersättare

Svenska Pensionärsförbund (SPF)

Bodil Zakrisson	ordinarie
Ulla Turemark	ordinarie
Göran Holmberg	ersättare
Gullbritt Gustafsson	ersättare

Riksförbundet Pensionärsgemenskap (RPG)

Marianne Munther	ordinarie
------------------	-----------

Tjänstepersoner

Linnéa Falkhage	ansvarig tjänsteperson
Ben Norman	nämndsamordnare

Mötesanteckningar

1. Inledning och presentationsrunda

Annica Erlandsson (S) välkomnar till mötet.

2. Information från avdelning säkerhet och beredskap

Per Beckman från kansli och säkerhet, avdelning säkerhet och beredskap informerar om säkerhet och beredskap (se bifogad powerpoint).

Beredskap kallas ett tillstånd, där man är i stånd att klara något genom att i förväg ha anpassat sig till den kommande utvecklingen. Det vill säga att vara beredd att möta ett kommande tänkt läge som ofta är av kritisk natur. Hela samhället sysslar med beredskap på olika sätt: offentlig regi, bankvärlden och företag. De gör riskanalyser som visar att detta kan ske och vilka konsekvenser det kan ge. De tittar på sannolikhet, men även konsekvensens art. Desto värre konsekvensen är, ju viktigare är det att vara förberedd för att kunna återvända till ordinarie verksamhet så fort som möjligt.

Civil beredskap består av samhällsberedskap, krigsberedskap och katastrofmedicinsk beredskap. En mängd offentliga aktörer har uppdrag utifrån sitt huvuduppdrag att arbeta med beredskap för att kunna säkerställa sin kärnverksamhet. Kommunen är skyldig att upprätthålla barnomsorg oavsett om det är krig eller fred. De kan behöva erbjuda en person som har hemsjukvård att flytta in till en byggnad där kommunen har möjlighet att ge biståndet. Det monetära systemet måste fungera på alla nivåer i samhället, det blir problem om människor inte kan betala på mataffären eller ta ut pengar i bankomat. Det finns en högre grad av digitalisering med appar och Bank-ID idag, hur gör vi om detta inte fungerar? En rekommendation till alla enskilda är att ha kontanter hemma, i alla fall för en kort period.

Kollektivtrafik kan störas ut, den består av en eldriven flotta som är sårbar. Att upprätthålla de kritiska linjerna och verksamheterna är ett krav i denna beredskap.

Socialstyrelsen är en sektorsmyndighet som leder och samordnar hälso- och sjukvården. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap ansvarar för skyddsrum vid stora samhällskriser.

Gällande den katastrofmedicinska beredskapen ska hälso- och sjukvården kunna hantera masskadefall, det vill säga en stor mängd människor som är både svårt och lätt skadade. Vården idag är dimensionerad för att hantera en bussolycka. Krig ställer krav på att vården ska kunna hantera inte bara en masskada, utan om den kommer igen och igen. Då kommer hela hälso- och sjukvårdssystemet att påverkas och vården behöver leda och samordna vid en sådan händelse. Hur mycket blod kan vi ge? Räcker läkemedelsartiklarna? Regionen behöver identifiera vad som behöver finnas i lager för att hantera en sådan kris. Är läkare, sköterskor, stödpersonal och labb utbildade för att jobba i en sådan situation?

Avdelning säkerhet och beredskap försöker identifiera brister på samhällsnivå, i regionen och i kommunerna.

Västra Götalandsregionen måste kunna verka i hela hotskalan som består av krisberedskap, skärpt beredskap och högsta beredskap. Krisberedskap gäller till exempel bränder, stormar, storskalig störning i teknisk infrastruktur. Det hanteras inom den normala krisberedskapen. Skärpt beredskap gäller vid krigsfara eller om det är krig nära landets gränser. Ett regeringsbeslut tas om vilka fullmaktslagar som ska gälla.

Högsta beredskap gäller vid krig och totalförsvaret är all verksamhet som bedrivs. Då gäller fullmaktslagar.

Portallagar civil beredskap

Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelse i fredstid och höjd beredskap. Den anger vad region och kommun har att förbereda sig för i fred och en grundläggande planering för höjd beredskap (hur de ska vara organiserade och hur personal ska användas med mera).

Lag (1992:1403) om totalförsvaret – anger i detalj vad som ska göras, den tar upp den politiska dimensionen att regionstyrelsen leder hälso- och sjukvården och annan övrig verksamhet för totalförsvaret. I fredstid är det krisledningsnämnden som hanterar störningar men inte i kris. Politiska företrädarna behöver fundera på om vi behöver ändra hur regionstyrelsen ska ha en normativ ledning vid höjd beredskap. Regionfullmäktige och kommunfullmäktige kan göra justeringar för att skapa den mest ändamålsenliga ledningen.

Hälso- och sjukvårdslagen har inga undantag, den gäller oavsett om det är störning i fred eller krig. Den är kompletterad med en föreskrift från Socialstyrelsen med allmänna råd som är detaljerade kring hur en region ska reagera vid en katastrofmedicinsk händelse. Hur ska man agera när behovet vida överträffar tillgängliga resurser?

Ansvar utgår från regionstyrelsens reglemente, policy för säkerhet och beredskap i VGR 2019-2023 samt riktlinjer för krisberedskap, katastrofmedicin, informationssäkerhet, civilt försvar och verksamhetsskydd 2024-2028. Den sista riktlinjen visar på vad som behöver prioriteras inom de olika områdena.

Projekt inom civilt beredskap och totalförsvaret

Sverige har gått med i NATO sedan en tid tillbaka och på den militära sidan har integrationen mot NATO pågått i många år. Försvarsmakten är integrerad i kommandostrukturen i NATO. På den civila sidan har integreringen inte kommit lika långt. NATO har en betydande civil del som ställer krav på Sverige att ha en ändamålsenlig politisk struktur, möjlighet att hantera internflyktingar och att viktiga vägar och kommunikationsnoder alltid ska vara tillgängliga för NATO. Vissa värden var klara vid inträdet men några krav har ännu inte kommit Sverige tillhanda. Det kommer behöva göras justeringar och anpassningar de kommande åren utifrån NATOS krav.

Delregional ledning är ett projekt i uppstart som handlar om ordinarie ledningsstrukturer vid ett militärt hot eller angrepp mot Sverige. Lokaler som Regionens Hus i Göteborg eller Residenset i Vänersborg kommer inte att duga och räcka till, då behövs alternativa ledningsplatser som är skyddade mot bekämpning. Dessa lokaler behöver ha robusta kommunikationsstrukturer med möjlighet för människor att sova, duscha och äta. Projektet utreder hur dessa ledningsplatser ska vara beskaffade och vilka behov som finns. Projektet bedömer var platserna ska ligga geografiskt (utgångspunkten är att de ska finnas i de olika delregionala delarna i regionen). I den norra nämndens område är det NÄL i fredstid. Den kritiska prioriterade verksamheten ska kunna fortlöpa så gott som det är möjligt.

Primärvårdens förmåga i krig

När det gäller katastrofmedicin har sjukhusen med traumamottagning en grundberedskap. För verksamheter som lyder under Krav- och kvalitetsboken har samma krav inte tagits med. Primärvården är en viktig del av vården och utifrån ordinarie uppdrag är det viktigt att ta reda på hur väl eller inte primärvården kommer att klara av vissa saker. Behöver primärvården få nya uppdrag om vård som vanligtvis bedrivs på sjukhus? Sverige behöver ta höjd för att invaderade makt kan strunta i folkrätten och bomba sjukhus och andra viktiga noder. Det är viktigt att de lokala förmågorna stödjer varandra och har olika ansvarsområden.

Ett projekt kring försörjningsberedskap startade när pandemin lugnade ner sig och har nu avslutats och ligger till grund för prioritering och inriktning. Projektet tittade på att kritiska läkemedel behöver räcka 1-3 månader och kritiska förbrukningsartiklar 3 månader. Projektet gällde även viktig medicinteknisk utrustning, livsmedel, textilier och förslag på en robust struktur för omsättningslager.

Ett projekt kring sjuktransporter under höjd beredskap har genomförts där två konceptfordon har tagits fram. Projektet föreslog vilka kollektivtrafikfordon som ska anpassas för att kunna utgöra sjuktransportfordon, ange vilken vårdnivå som ska gälla för fordon som anpassats och förslaget redovisar process och kostnader för genomförande. Regionerna ska stödja Försvarmakten med fordon vid höjd beredskap och krig.

En betydande mängd av VGR:s personal har blivit krigsplacerade. Krigsplaceringen är baserad på allmän tjänsteplikt och innebär att medarbetarna i regionen har fått hem ett brev om vad krigsplacering är och var man ska inställa sig. Inställelseplatsen är ordinarie arbetsplats, annars närmast lämpliga arbetsplats. Avtalade leverantörer ingår inte som krigsplacerade. För de privata utförarna får regionen agera på ett annat sätt men regionen kan knyta dem till sig genom andra former av avtal.

Det finns ett regeringsuppdrag om masskadehantering där vården ska kunna dimensionera upp för masskador i stor omfattning. De 21 regionerna hanterar frågan på lite olika sätt och regeringen vill skapa enhetligt och en nationell ram för hur det ska gå till. Tanken är att använda samma triagesystem och tala samma språk. En regional planering för masskadehantering består av rutin för larmning och kommunikation, rutin för att övergå till masskadetriage, plan för kapacitetsökningsförmåga, plan för fördelning och omfördelning av patienter och personal, plan för ransonering av vård.

När det gäller krigsplacering av personal, hur hanterar vi de läkare och sjuksköterskor som inte är anställda av VGR?

Som det är just nu har regionen enkom agerat på de som är vidareanställda i VGR. Regionen har inte hanterat hur stafettläkare ska komma regionen tillhanda än. Då regionen är beroende av andra utförare som man har avtal med är nästa steg att se hur regionen kan säkerställa att avtalade leverantörer bidrar och knyts till VGR:s verksamheter. Staten ställer inga beredskapskrav på privata utförare. Att privata utförare inte skulle ingå ser regionen som väldigt svårt. Att VGR inte har rådighet ställer krav, och regionen behöver få till ett avtal där privata utförare inte kan hänvisa till force majeure.

Samverkar ni med de andra regionerna?

VGR samverkar med andra regioner och i olika spår. Det som rör primärvårdens roll i krig är det bara VGR som har gjort. Det är självständiga myndigheter och olika regioner, det tar lite tid att ställa om och beredskap kräver olika lösningar, det är onödigt att alla uppfinner hjulet själva.

3. Samordnad individuell plan (SIP)

Åsa Weding har jobbat som distriktssköterska i den kommunala primärvården hemsjukvården och jobbar sedan 2018 i Närhälsan med utskrivningar och vårdplanering och informerar om SIP (se bifogad powerpointpresentation).

Förra året avsatte Vårdsamverkan Fyrbodals pengar till SIP-samordnare i kommunerna och projektet har pågått i ett och ett halvt år med avslut vid årsskiftet. Under den tiden har Åsa utbildat och informerat om SIP i alla verksamheter i kommunen och Närhälsan. Syftet var att öka kunskap om SIP och öka användandet och öka kvaliteten på SIP. Många i många verksamheter känner inte ens till vad SIP är för något.

Vården står inför stora utmaningar då äldre blir fler och fler och det blir färre och färre som tar hand om oss. Vården ska arbeta mer personcentrat, mer förebyggande och mer samordnat. Ansvaret för den egna hälsan läggs på individen själv vilket inte är helt okomplicerat.

En SIP kan behövas när en person har insatser från både kommun och region, det vill säga när två huvudmän är inblandade. När det behövs samordning och individen behöver hjälp kan man behöva en SIP. SIP:en är individens möte och den ska utgå från vad individen själv vill. SIP gäller alla åldrar, från en bebis och uppåt i åldrarna. SIP är lagstadgat sedan 2010 och reglerat i Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Sedan 2018 ska SIP även användas vid utskrivning från sjukhus när behov finns av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Skolan (samtliga förskole- och skolformer, elevhälsa), socialtjänst och hälso- och sjukvård är jämbördiga partner när det gäller att upptäcka behov av SIP och arbeta enligt SIP-modellen. SIP-processen består av att bedöma behov, planera, kalla/bjuda in, SIP-möte, följ upp och avsluta.

Får anhöriga vara med om individen är dement?

Ja, via ett presumerat samtycke. Den här personen skulle vilja ha den här hjälpen om hen inte hade varit dement.

Är inte detta bara ett annat namn för vårdplanering?

Det finns skillnader. Man sätter sig ner med personen och formulerar frågeställningar som sedan skrivs ner i en kallelse och skickas ut till de parter som ska delta. Alla parter ska komma förberedda till mötet. Den som har huvudansvar för SIP sammankallar till mötet och håller i det. På mötet omformuleras frågeställningar till delmål, vem ska utforma dem och hur ska det gå till? Sen väljs ett nytt datum för att utvärdera alla delmål. När målen är uppfyllda eller när individen vill avsluta processen avslutas SIP:en. Det är obligatorisk närvaro vid SIP och tycker man att man är fel part ska man kommunicera det till den som har kallat.

Vem ska då uppmärksamma behovet av SIP? Alla som arbetar inom alla skolformer, alla som arbetar inom hälso- och sjukvården i VGR, alla som är privata aktörer som utför vård, alla som arbetar inom socialtjänsten och alla som arbetar inom verksamheter inom socialtjänsten. Ett behov av SIP kan också uppmärksammas av individen själv, eller av en anhörig/vårdnadshavare.

I exemplet Yngve i presentationen som behöver hjälp av rehab, biståndsbedömning och vårdcentral/hjärtsviktsmottagning önskar han bo hemma så länge som möjligt och känna sig trygg med att han får den hjälp han behöver. Ofta har man mötet hemma hos patienten och ansvarig för mötet tar med sig datorn och håller ett hybridmöte.

Kallelsen till mötet ska innehålla långsiktigt mål samt frågeställningar
Individen får ett exemplar av planen alternativt läser den på 1177 och i den ska det stå:

- Vilka mål som satts upp
- Hur målen ska uppfyllas
- Vem som ansvarar för respektive mål
- Vem som har huvudansvaret för SIP
- När uppföljande SIP-möte ska ske.

SIP i skolan, vem tar upp det? Många yngre får mer och mer psykiska besvär.

Lärare pratar med föräldrar och barnet, de har en kontakt med vårdcentral, ungas psykiska hälsa eller socialtjänsten. Skolan eller rektorn sammankallar, om läraren är mentor till barnet så är läraren med.

4. Aktuella frågor från pensionärsorganisationerna

- Hur står det till med den nära vården? Hur långt har planeringen kommit? Har ni arbetet vidare med detta?

Närsjukvårdsteam inom primärvården är införda i Bohuslän. Det ska utvärderas i västra Fyrbodals inför att det ska implementeras i östra delen så att hela Fyrbodals får samma stöd. De som har varit i kontakt med detta team har varit oerhört nöjda och det har varit ett väldigt gott omhändertagande.

Operativa hälso- och sjukvårdsnämnden antog Krav- och kvalitetsboken igår, där står det att läkare i beredskap under jourtid ska svara direkt när vårdcentralen eller regionen ringer och vara på plats om behovet finns inom en timme hos vårdtagaren. Det är en skärpning i skrivningen.

Ungas psykiska hälsa (UPH) har mottagningar i flertalet kommuner i Fyrbodals. Det gäller lättare eller måttliga psykiska besvär för ungdomar. De fungerar väldigt bra medan det är väldigt långa köer till barn- och ungdomspsykiatrin. Inflödet har ökat mycket och vården producerar mer men antalet som behöver hjälp har ökat väldigt mycket. På kommundialogerna försöker vi prata om att kommunerna måste ha mer tidiga insatser. Det går inte att diagnosticera 40% av våra unga. Det är många olika faktorer som spelar in men det är lättare att söka vård för sin ohälsa jämfört med förr. Det är positivt men det är något som regionen måste hantera.

Det finns även Mini-Maria i varje kommun där ungdomar med drogproblematik kan få hjälp och stöd.

I regionen arbetar man med att ta fram nya indikatorer för att mäta förflyttningen av den nära vården, det är svårt att fysiskt se vad som har hänt. Underlagen kommer att bli bättre så vi exakt kan redovisa omställningen.

Folkhälsoavtalen är också en satsning på förebyggande och hälsofrämjande och är tänkt att hitta gemensamma strukturer och en tydlighet i hur vi ska jobba med det här frågorna.

- Antal möten och längd
Det är bara tre möten inplanerade för 2025, det ska vara fyra möten. Möten på två timmar är alldeles för korta, det behövs minst tre eller kanske fyra timmar. Tiden för mötet idag är inte så bra, det vore bättre före eller efter lunch.

Presidiet tar med frågan tillbaka

Har sjukresorna ändrats på något sätt? En man i Kungshamn på 86 år fick blodförgiftning och

kördes med ambulans till NÄL. Efter två veckor skulle han åka hem men då fick han ingen sjukresa hem, de sa att han får åka med allmänna medel hem.

Har det sparats så mycket? Har det kommit nya direktiv?

Det är en medicinsk bedömning som görs och det har inte förändrats. Men det måste finnas färdtjänst för de här människorna? VGR har inte ändrat några regler.

Enligt Västra Götalandsregionens gällande regelverk ska en sjukresa i första hand ske med kollektivtrafik, men kan under vissa förutsättningar ske med taxi. Sjukresa innebär inga hälso- och sjukvårdsinsatser under resa.

Jag fick en remiss till ortopedi i januari för att byta knä. De svarade i februari att de inte följer vårdgaranti, jag ringde i maj men de skickar inte vårdgarantin förrän i augusti. Jag förstår att de inte hinner med men man kan göra på ett annat sätt.

Vårdgarantin är en lagstadgad rättighet som anger hur länge patienten som längst ska behöva vänta för att komma i kontakt med vården. Den anger också hur länge patienten som längst ska behöva vänta för att få den vård som patienten behöver. Första besök på en specialistmottagning ska ske inom 90 dagar och operation/åtgärd ska påbörjas inom 90 dagar. Målvärdet för vårdgarantin är 100 procent.

Frågor kring fasta läkarkontakter på Närhälsan och läkemedelskontroll ute på vårdcentralerna lyfts till kommande möten. Samrådet påpekar att det vore intressant med en genomgång av betygssatta vårdcentraler som de fick för något år sedan.

Vid anteckningarna,

Ben Norman

Bilagor

1. Civil beredskap VGR 2024-10-15
2. SIP-info

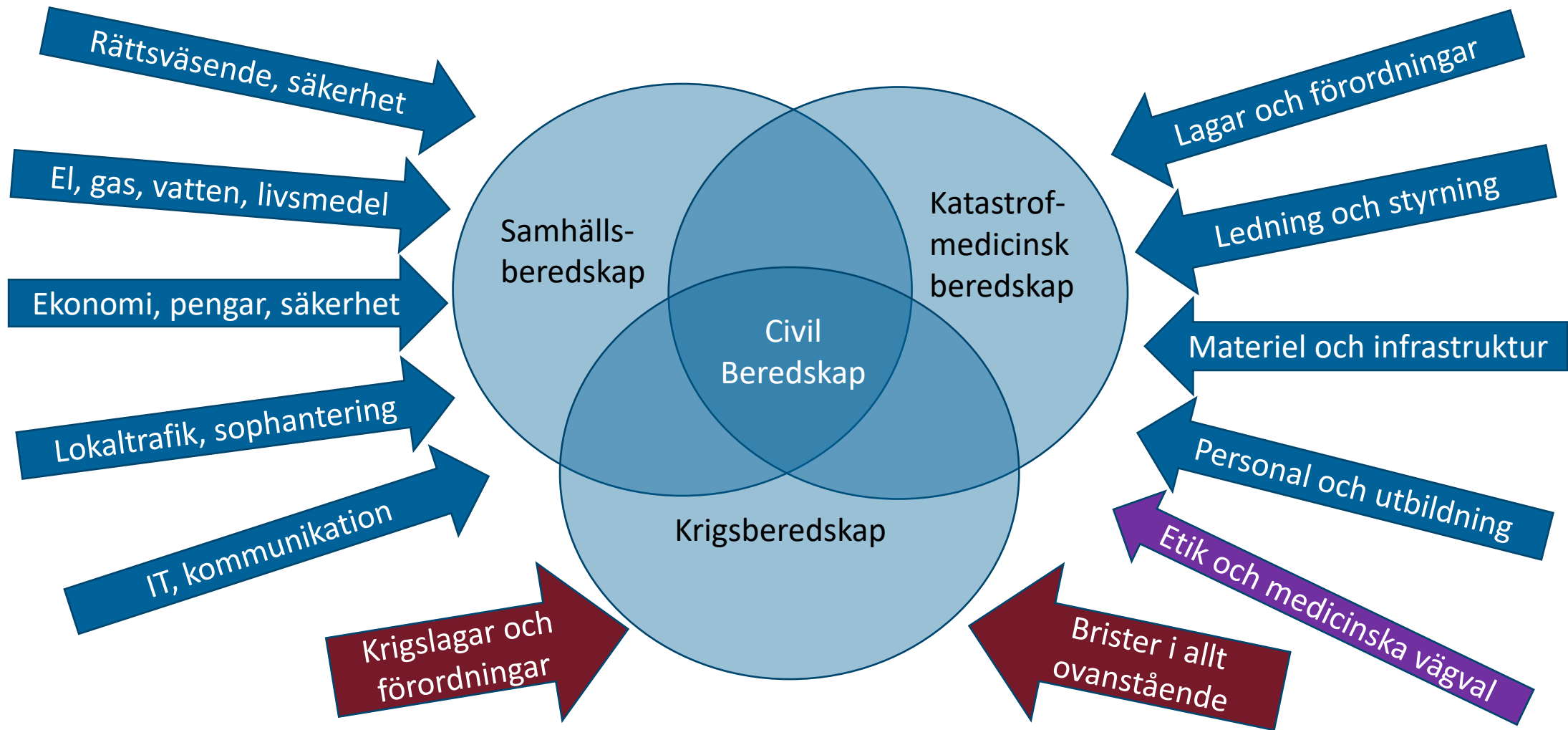
VAD ÄR BEREDSKAP?

Beredskap kallas ett tillstånd, där man är i stånd att klara något genom att i förväg ha anpassat sig till den kommande utvecklingen, dvs att vara beredd att möta ett kommande tänkt läge, ofta av kritisk natur...

Engelskan har fördjupat betydelsen av ordet "beredskap" till

Contingency vs Preparedness

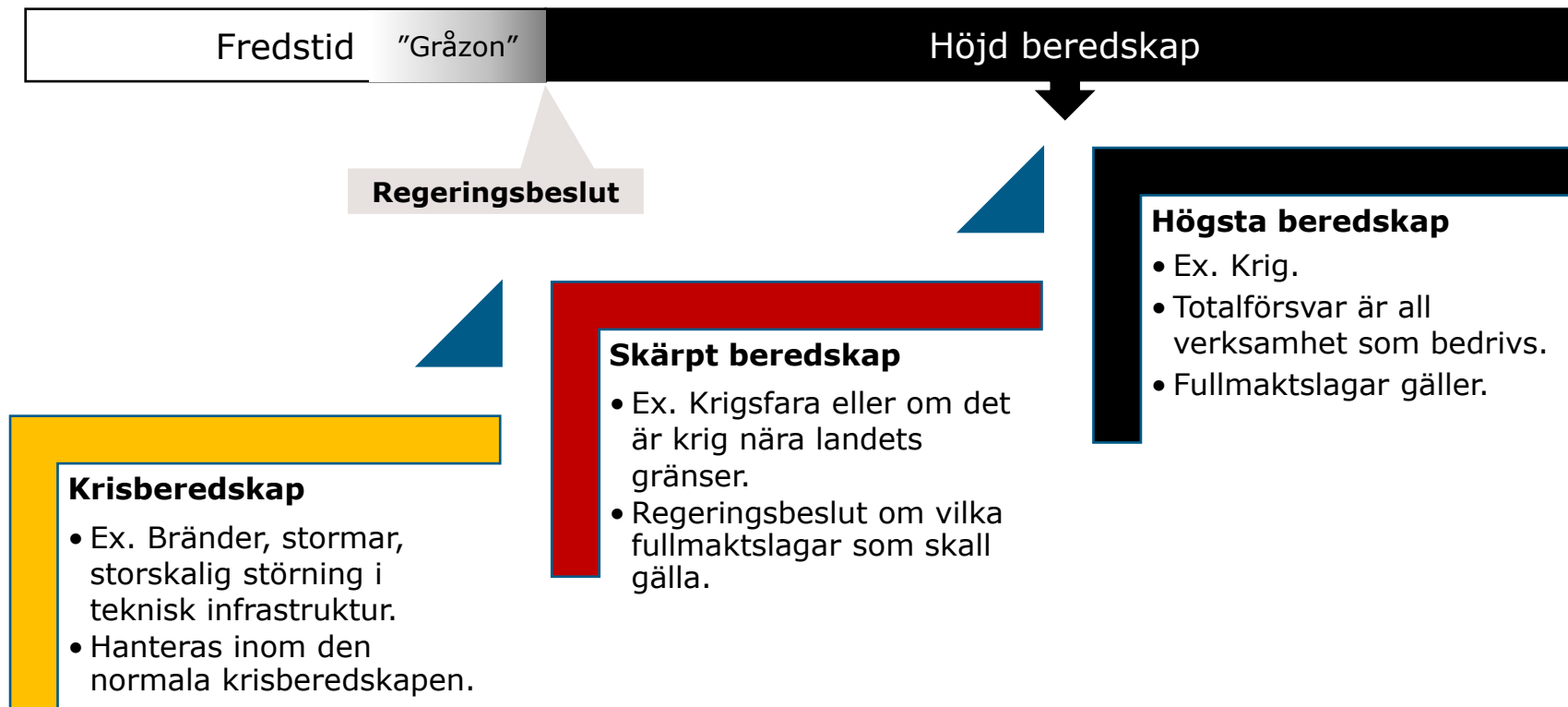
"Contingency refers to planning for unexpected events or crises, while preparedness involves proactive measures taken to anticipate and mitigate potential risks, ensuring readiness to respond effectively when such events occur"



OLIKA TYPER AV BEREDSKAP

– DE MÅSTE FUNGERA TILLSAMMANS SOM EN ORGANISM, SOM EN HELHET

VGR måste kunna verka i hela hotskalan!



Portallagar civil beredskap

- Lag (2006:544) om kommuners och regioners åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap (LEH), samt förordning
- Lag (1992:1403) om totalförsvar och höjd beredskap, samt förordning
- Lag (1988:97) om förfarandet hos kommunerna, förvaltningsmyndigheterna och domstolarna under krig eller krigsfara m.m.
- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (SOFS)



Ansvar utgår från

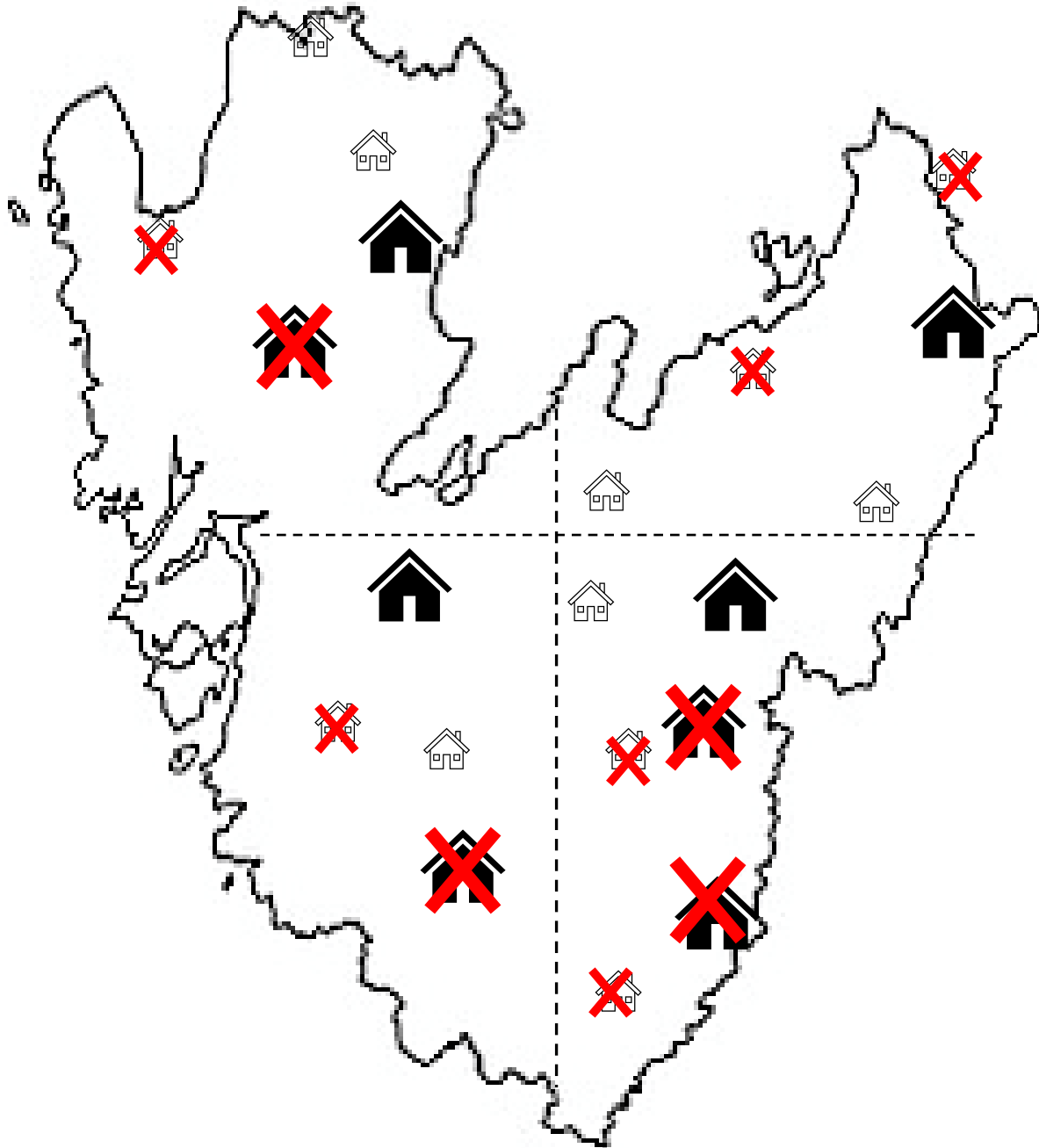
- Regionstyrelsens reglemente
- Policy för säkerhet och beredskap i Västra Götalandsregionen 2019-2023
- Riktlinjer för krisberedskap, katastrofmedicin informationssäkerhet, civilt försvar och verksamhetsskydd 2024-2028



Projekt inom civilt beredskap och totalförsvaret



Delregional ledning



- Ledning och samordning från alternativa skyddade ledningsplatser
- Förmåga att samverka och samordna med andra aktörer (CIVO/FM)
- Förmåga att omfördela/ omgruppera personal/kompetens och resurser
- Förmåga att fungera i Ö-drift

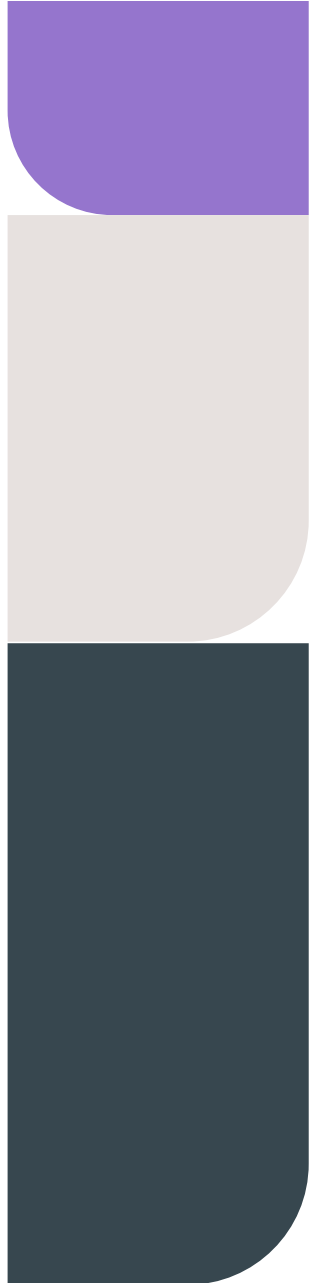
Projektet är i uppstart.

Primärvårdens förmåga i krig

- Vårdcentralens förmåga i civil beredskap – ett system med flera nivåer (krigsorganisation)
- Samverkan mellan slutenvård - primärvård samt kommunal hälso- och sjukvård
- Försörjningsberedskap inom primär vård

Projektet slutredovisas i september -24

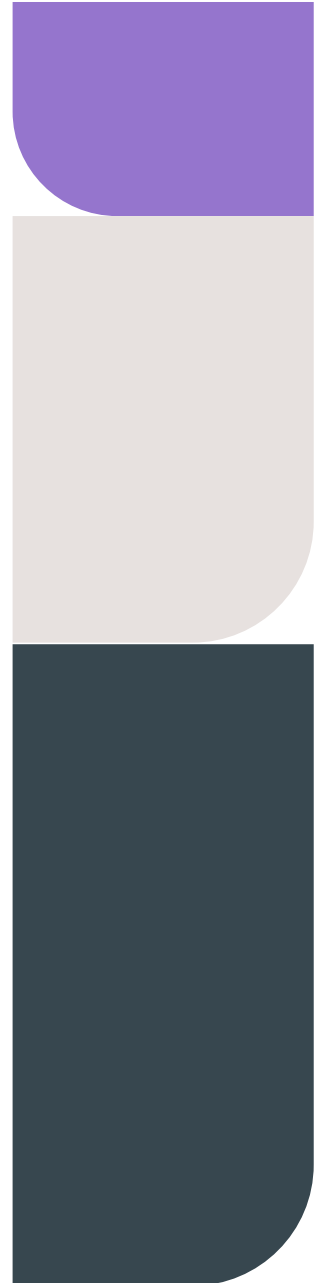
- Robusta avtal och privata aktörer som en del i VGR beredskap



Projekt försörjningsberedskap

- Kritiska läkemedel 1-3 månader
- Kritiska förbrukningsartiklar 3 månader
- Medicinsk-teknisk utrustning .
- Livsmedel
- Textilier
- Föreslå robust struktur för omsättningslager

Projektet är avslutat och resultaten ligger till grund för prioritering och inriktning



Sjuktransporter under höjd beredskap

- Föreslå vilka kollektivtrafikfordon som ska anpassas för att kunna utgöra sjuktransportfordon
- Ange vilken vårdnivå som ska gälla för fordon som anpassats...
- Förslaget ska redovisa

process och kostnader för genomförande av lösningen

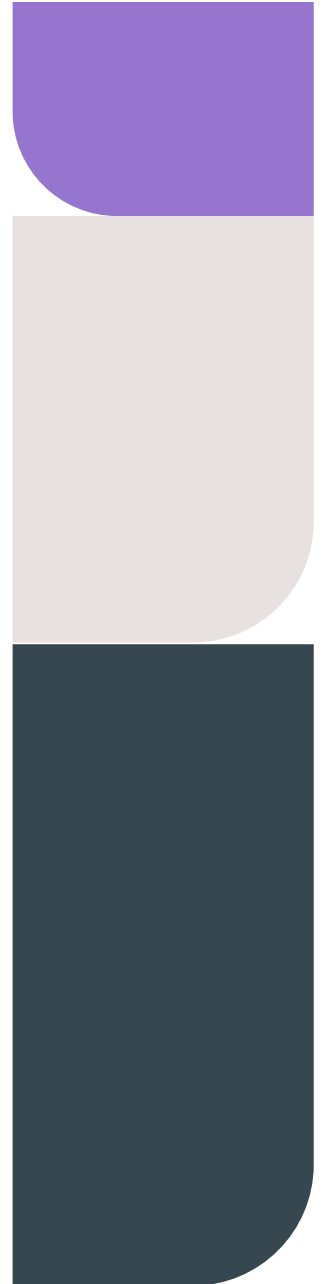
- Lösning fungera som grund för nationell standard...

Projektet är genomfört och konceptfordon är framtagna

Krigsplacering VGR

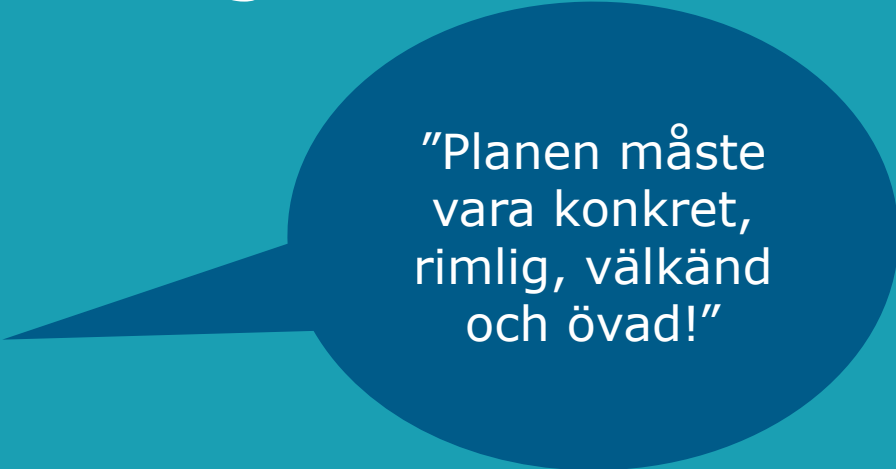
- Planeringsverktyg
- Säkerställa personaltillgång
- Utvecklas efter hand...

Omfattar inte avtalade leverantörer



Regional planering masskadehantering

1. Rutiner för larmning och kommunikation
2. Rutiner för att övergå till masskadetriage
3. Plan för kapacitetsökningsförmåga (enligt PLUS)
4. Plan för fördelning och omfördelning av patienter
5. Plan för ransonering av vård (övergång till alternativa vårdprinciper)



”Planen måste vara konkret, rimlig, välkänd och övad!”

ÖVRIGT

- Rutiner för att begära och lämna stöd till andra
- Transportsamordning
- Planer för typspecifika händelser (brand, PDV, CBRN osv)
- Planering för hur man kan använda primärvård, kommuner och andra vid masskadehändelser

Informationssäkerhet

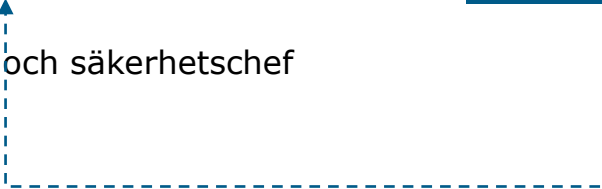
- IT-säkerhet
- Cybersäkerhet
- Dataskydd
- Kunskap hos användaren
- Offentlighet och sekretesslagen (2009:400)
- Lag om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster (2018:1174)





Koncernstab kansli och säkerhet

Beredskaps och säkerhetschef



CISO - Funktion

Samlat ansvar för:



Styra / Leda Uppföljning intern Eskalera och Regelefterlevnad rapporter

Stötta och möjliggöra

Dataskydd

Upptäcka -Analysera



Otillbörlig påverkan

- Informera gruppledare etc
- Polisanmälan
- Incidentrapportering! <https://www.vgregion.se/politik/fortroendevalda2/sakerhet/>

FRÅN FOKUS
PÅ ORGANISATION



- TILL FOKUS PÅ
PERSON OCH RELATION



FRÅN ISOLERADE VÅRD
OCH OMSORGSINSATSER



- TILL SAMORDNING UTIFRÅN
PERSONENS FOKUS



NÄRA VÅRD

FRÅN REAKTIV

- TILL PROAKTIV OCH HÄLSOFRÄMJANDE



FRÅN INVÅNARE
OCH PATIENTER
SOM PASSIVA MOTTAGARE

- TILL AKTIV MEDSKAPARE



SIP- Samordnad Individuell Plan

- När insatser behövs från både kommun och region
- Ska utgå från vad som är viktigt för individen
- Gäller alla åldrar



SIP är reglerat i Socialtjänstlagen och i Hälso- och sjukvårdslagen:

2010 lagstiftades att en individuell plan ska upprättas när en individs insatser från socialtjänst och hälso-och sjukvård behöver samordnas

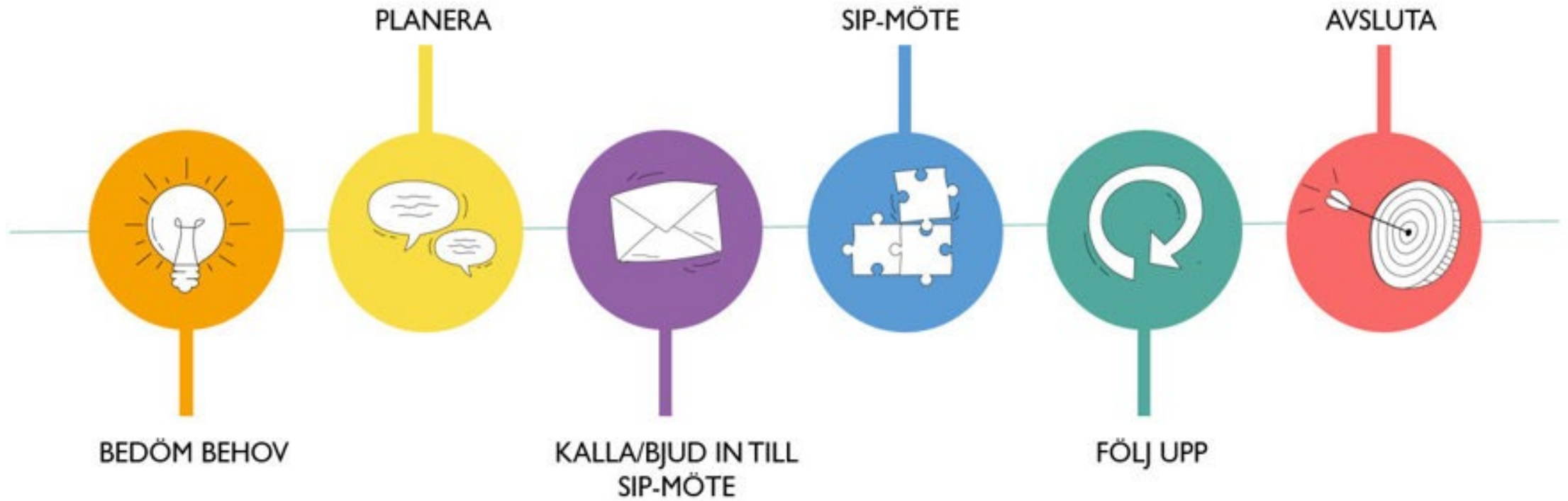
SIP i Lagen om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård:

Sedan 2018 ska SIP även användas vid utskrivning från sjukhus när behov finns av insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård



I VGR är skolan (samtliga förskole- och skolformer, elevhälsa), socialtjänst och hälso- och sjukvård jämbördiga parter när det gäller att upptäcka behov av SIP och arbeta enligt SIP-metoden.

SIP-processen



Upptäck behov: Vem ska uppmärksamma behovet av SIP?

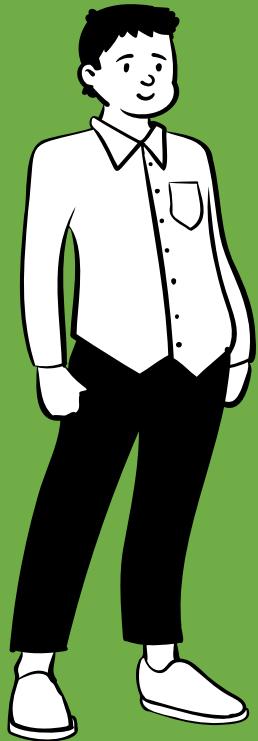
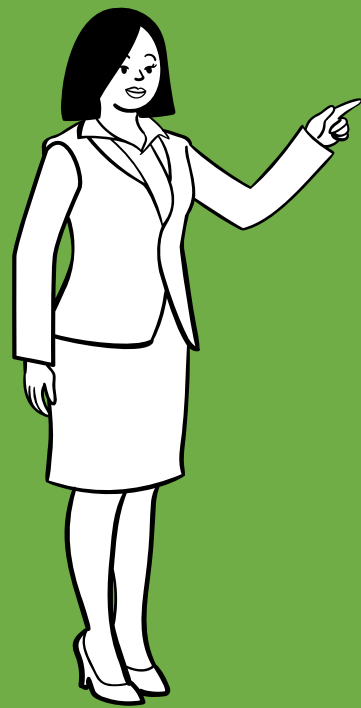
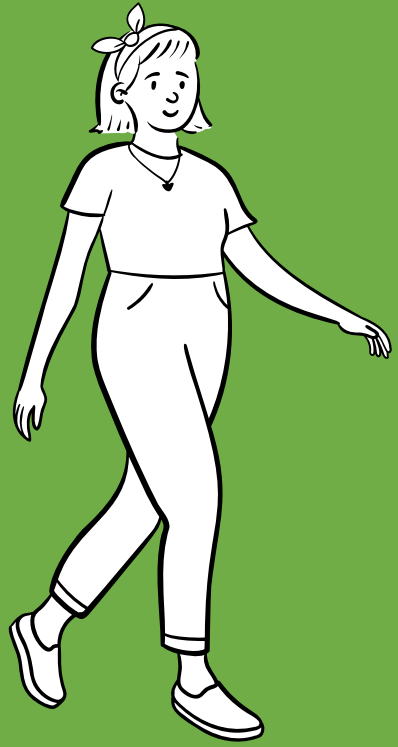
Alla som arbetar inom alla skolformer, förskola/skola

Alla som är privata aktörer som utför vård

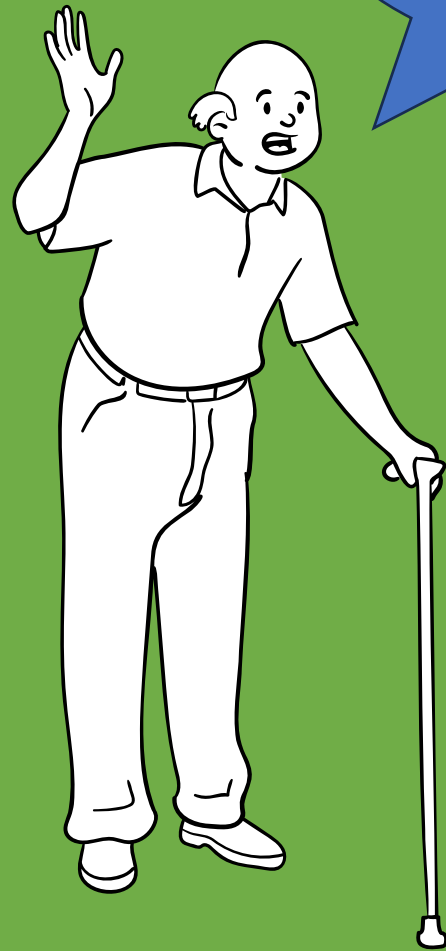
Ett behov av SIP kan också uppmärksammas av individen själv, eller av en anhörig

Alla som arbetar inom hälso- och sjukvård inom Västra Götalandsregionen

Alla som arbetar inom verksamheter inom socialtjänsten (utförare, LSS m.fl.)



Planera



Jag vill kunna bo
hemma så länge som
möjligt och känna mig
trygg med att jag får
den hjälp jag behöver

*Jag tycker det blivit allt
svårare att ta sig i och
ur sängen*

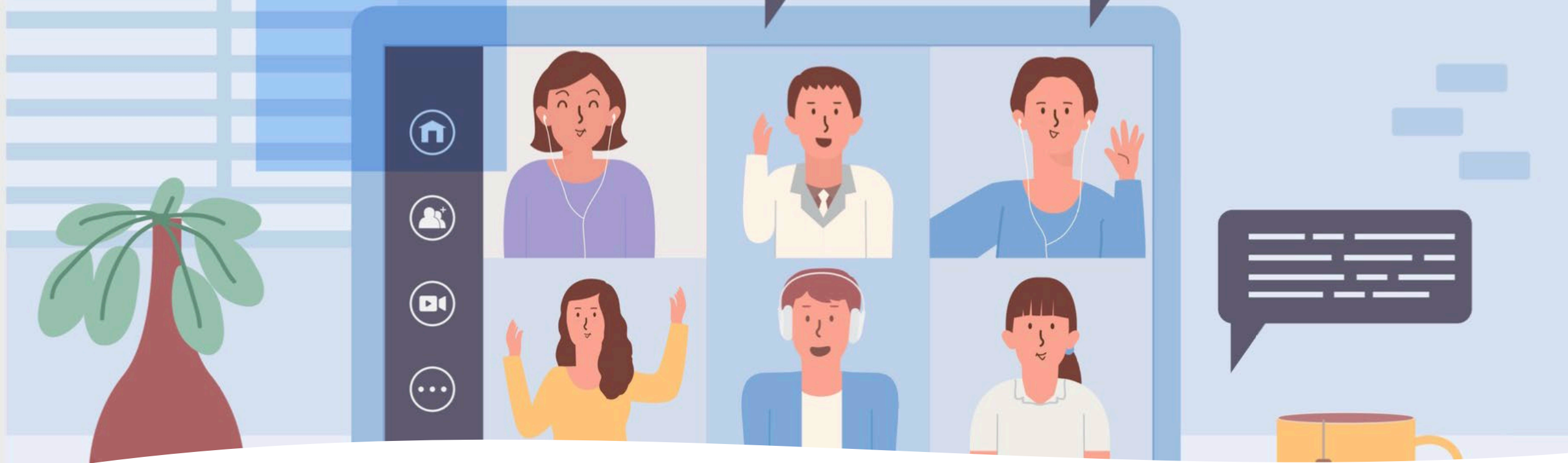
Rehab

*Jag behöver hjälp
med att duscha mig*

Bistånd

*Jag tycker det är
svårt att hålla
ordning på vilka
läkemedel jag ska ta*

VC



Kalla/Bjud in till SIP-möte

- Kallelsen till mötet ska innehålla långsiktigt mål samt frågeställningar
- Kallad verksamhet är skyldig att närvara
- Mötet hålls oftast i hemmet
- Den som ansvarar för SIP har med sig en dator och kopplar upp den så att parter kan delta på videolänk



Långsiktigt mål:

Jag vill kunna bo hemma så länge som möjligt och känna mig trygg med att jag får den hjälp jag behöver

Delmål:

Vad: Jag vill kunna sköta mina läkemedel självständigt

Hur: Att en ApoDos upprättas snarast. Att ApoDosen levereras hem till mig.

Av vem: Ansvarig läkare.
Biståndshandläggare/Hemtjänst-gruppen.
Jag kommer att sköta mina läkemedel själv.

Individen får ett exemplar av planen alt. läser den i 1177, där det tydligt ska stå:

- *vilka* mål som satts upp
- *hur* målen ska uppfyllas
- *vem* som ansvarar för resp. mål
- *vem* som har huvudansvaret för SIP
- *när* uppföljande SIP-möte ska ske





Följ upp/Avsluta

Uppföljning: *Det har blivit lättare för mig att sköta mina läkemedel sedan jag fick ApoDos. Det fungerar bra att hemtjänsten levererar dospåsarna hem till mig.*

Långsiktigt mål: *Jag känner mig trygg hemma. Jag får den hjälp jag behöver och vet vem jag ska vända mig till om jag har frågor.*

Avsluta SIP när målen uppfyllts, ingen samordning är nödvändig, eller om patienten vill avsluta

SIP vid utskrivning från sjukhus

- Fast vårdkontakt ansvarar för SIP
- SIP i hemmet ca en vecka efter utskrivning
- SIP på sjukhuset-vid komplexa fall, då alla insatser behöver vara klargjorda innan utskrivning





Syften med SIP

- Skapar delaktighet och inflytande för den enskilde
- Ger en samlad och tydlig bild av den enskildes pågående och planerade insatser
- Blir lättare att göra en hållbar plan när alla inblandade är samlade.
- Förebygger inläggning på sjukhus

Åsa Weding

SIP-samordnare i Uddevalla t.o.m. 241231

asa.weding@vgregion.se