Program	
Introduktion	Angelica Engman och Kerstin Söderlund
Kort film	
Lyssna och se – om Brukarinflytande	Lasse Alfredsson och Sara Svensson
Fika	Ca 09.30
Tänk om vi hade pratat med varandra!	Kerstin Söderlund
Örngott och klädnypor	Angelica Engman
Samordnad Individuell Plan - SIP	Jessica Ek
Fortsättning Örngott och klädnypor	Angelica Engman och Kerstin Söderlund
Era kunskaper och synpunkter!	Deltagarna runt borden

Att arbeta integrerat i Vårdsamverkan

IAPS

Samverkan i Skaraborg

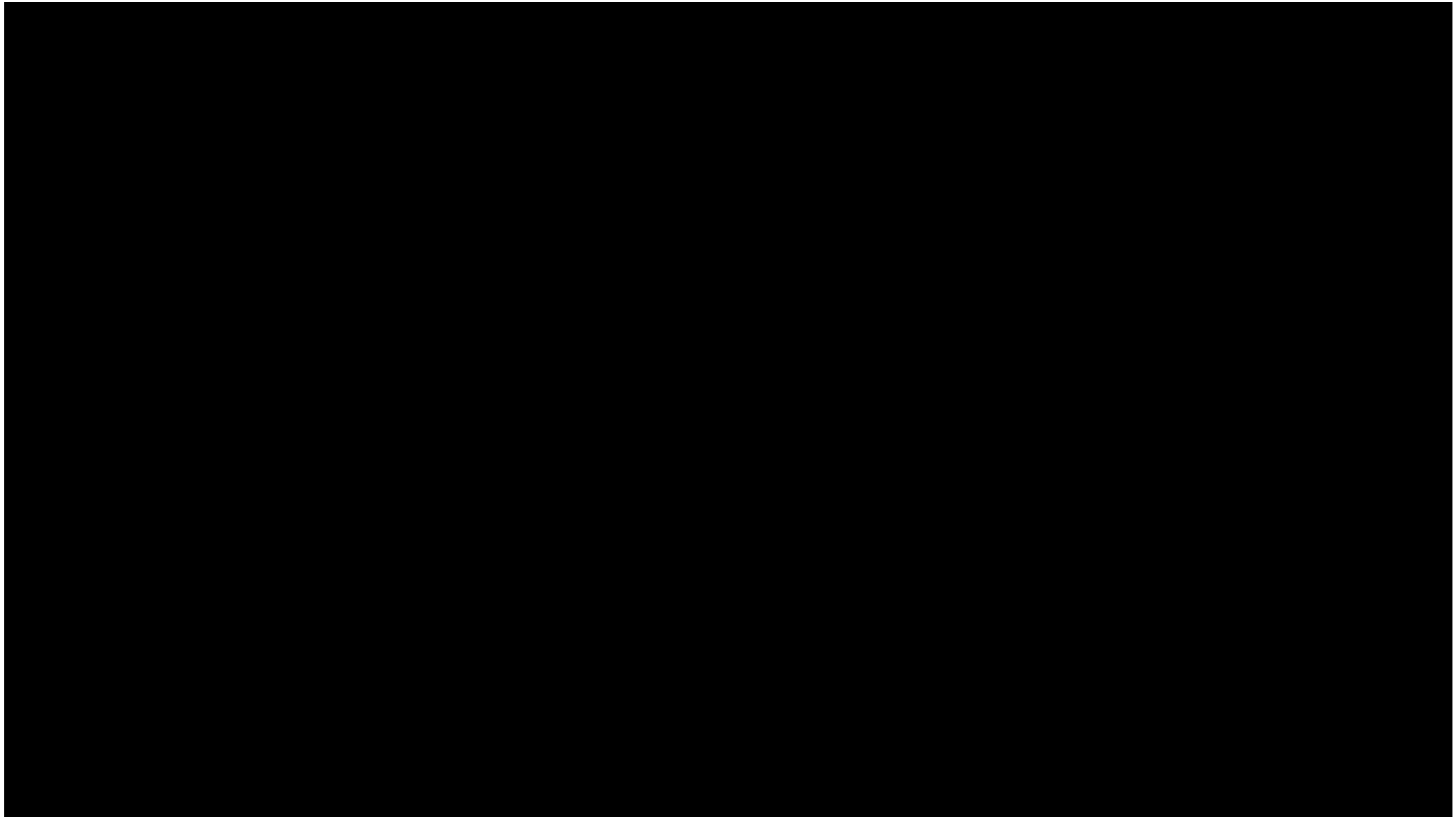
Vårdsamverkan
Skaraborg

TILLSAMMANSARBETE

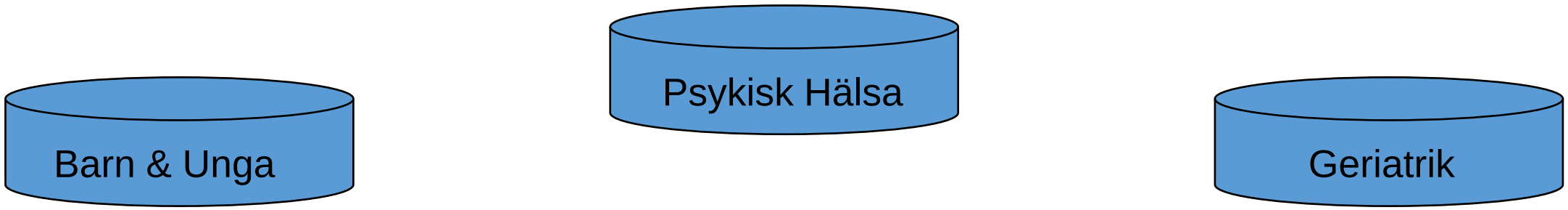
STÖD

TILLIT

Vårdsamverkan
Skaraborg

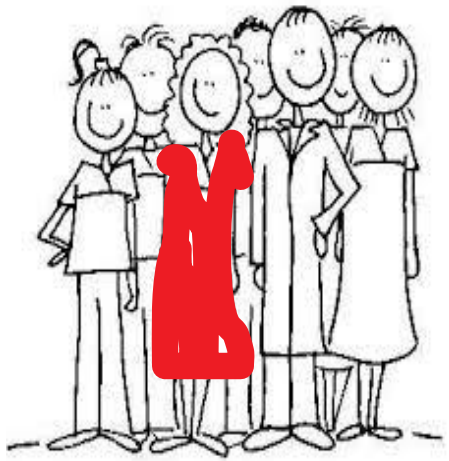


Vårdsamverkan Skaraborg

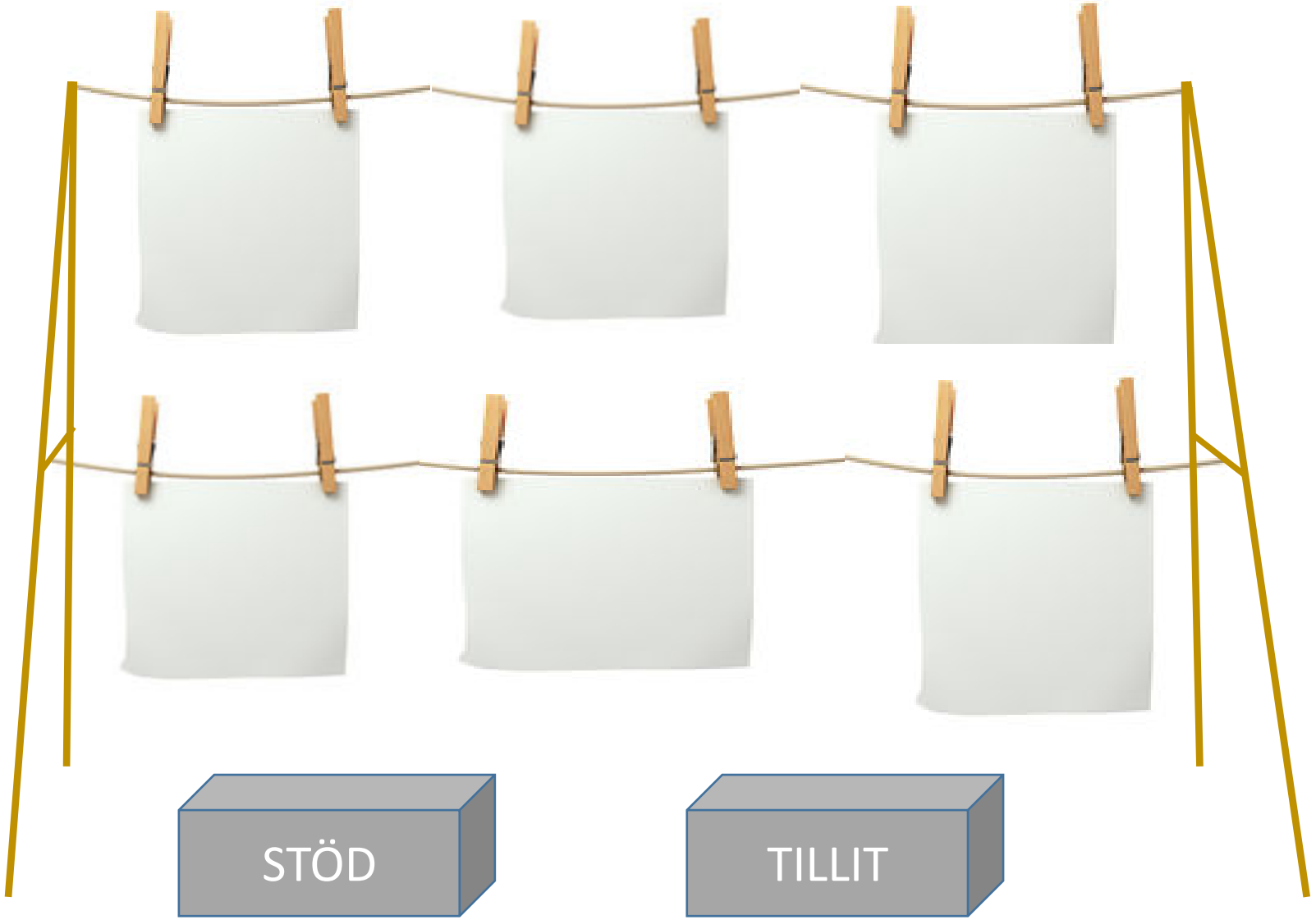


- Ett självklart & tryggt arbete i samverkan för våra medarbetare
- Skapa förutsättningar för individuella, tvärprofessionella, situationsanpassade team
- Se behovet av och lära oss intern samordning
- Ge redskap till samverkansarbetet
- Använda partsgemensamma kartläggningar som utvecklings-metod

Samverkan i Skaraborg



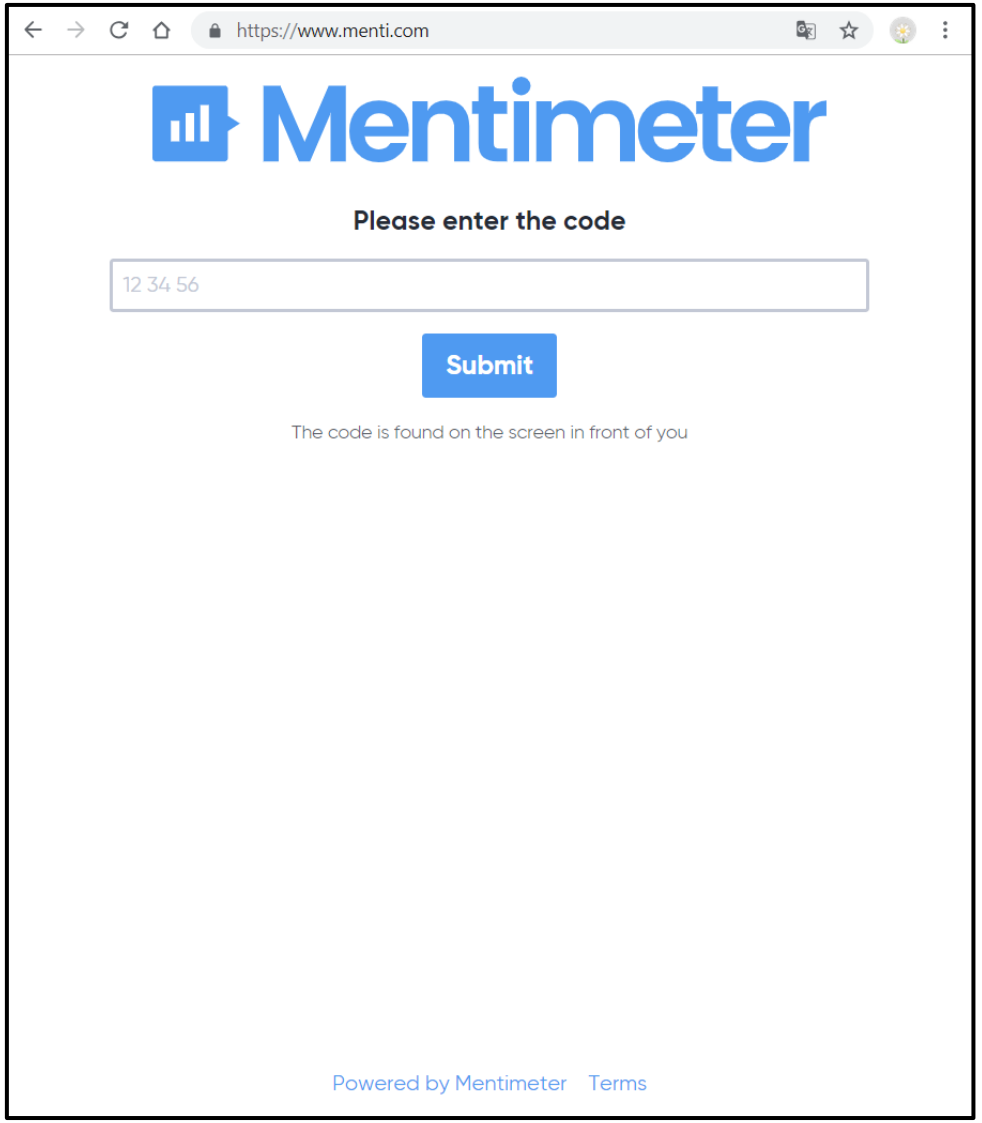
Nära och personcentrerat



Vårdsamverkan Skaraborg

91 78 53

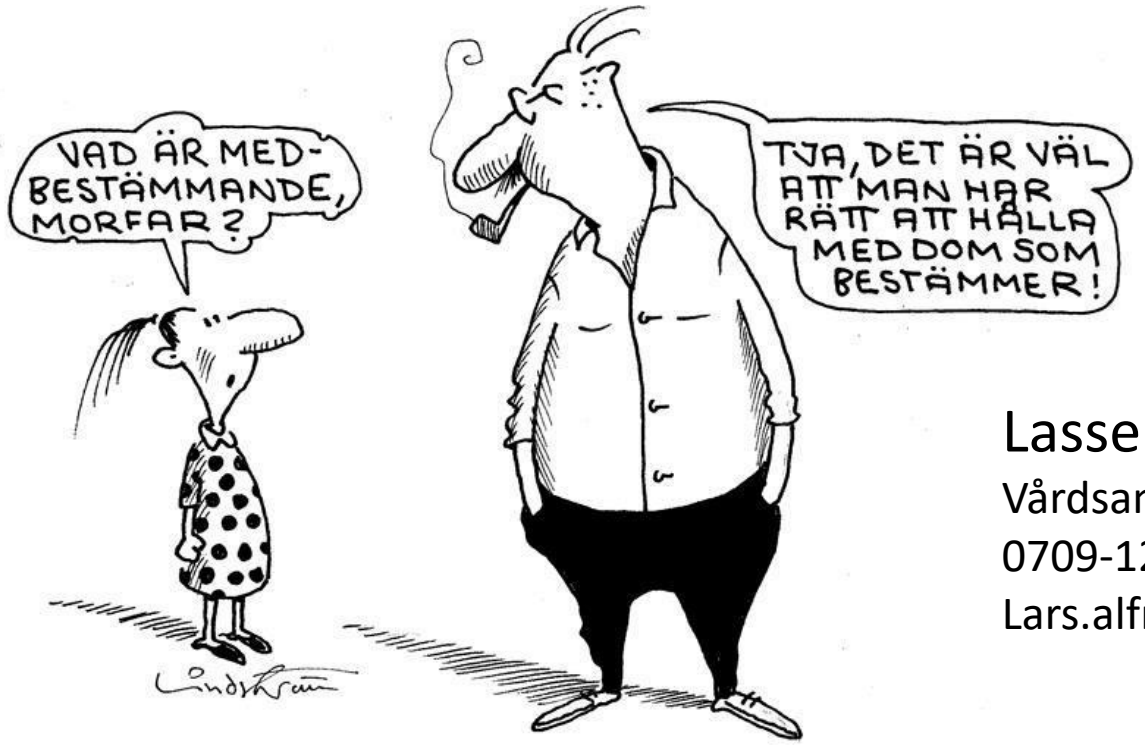
- Brukardelaktighet 1 st
- Workshop 4 st - grupparbete
- Utvärdering 3 st



Vårdsamverkan Skaraborg

Hej, vi jobbar med att stärka brukarinflytandet i länet på uppdrag av region och kommunerna, utifrån en statlig satsning.

Sara Svensson
Brukarrepresentant
0727-304999
Sara@nsphig.se



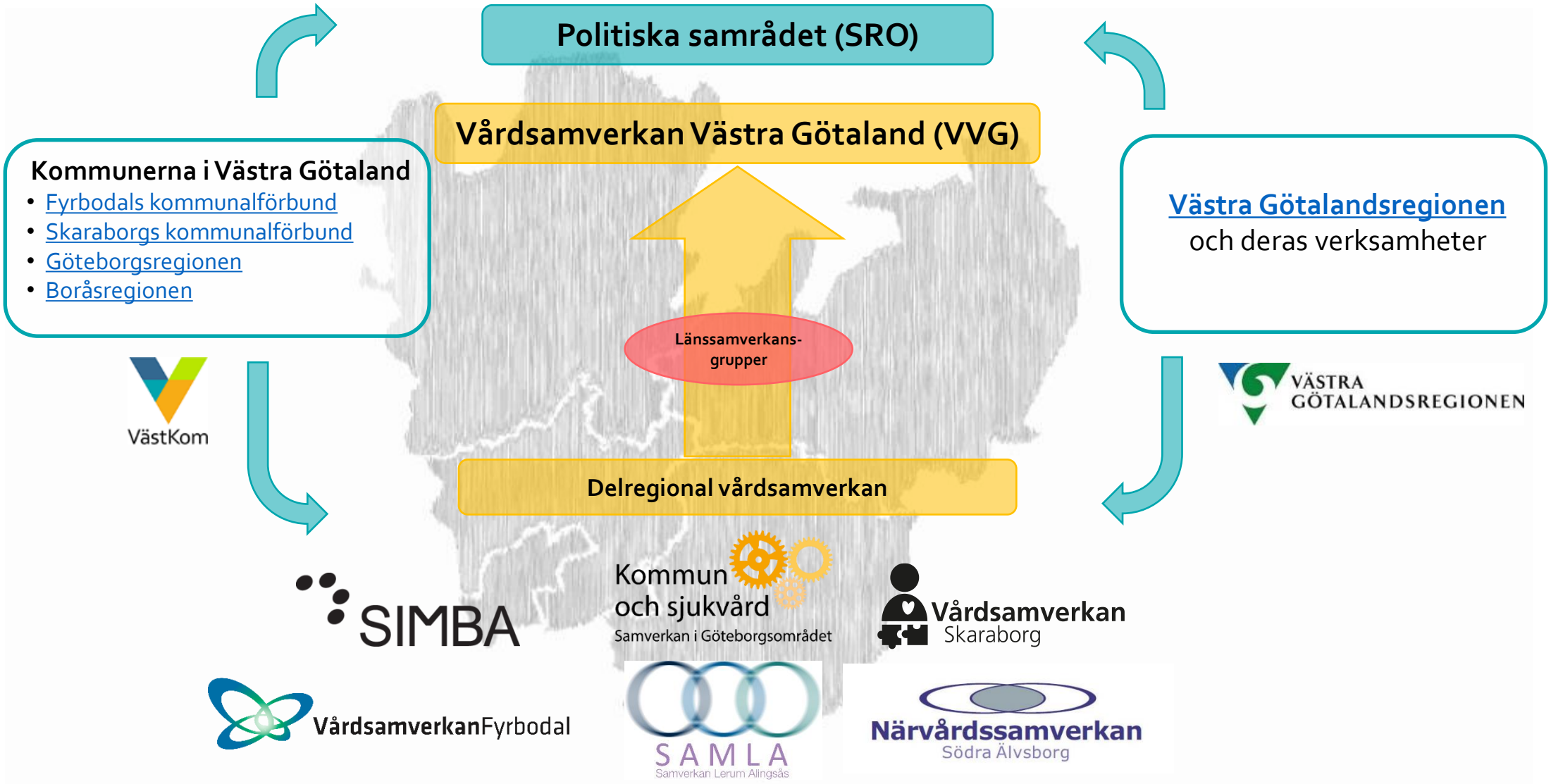
Lasse Alfredsson
Vårdsamverkan
0709-129876
Lars.alfredsson@vgregion.se

”För att börja med något nytt
måste man sluta med något gammalt”

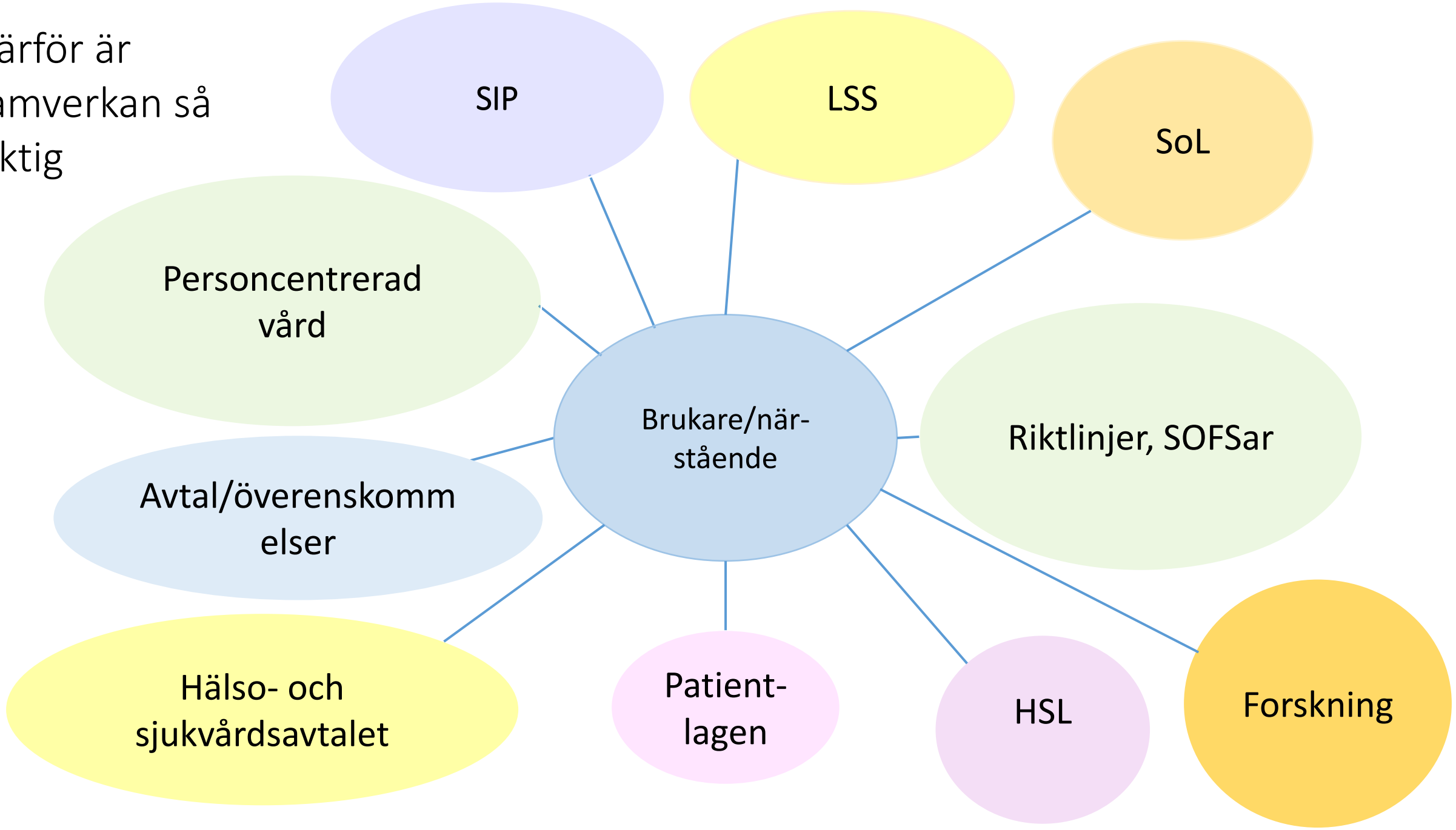
Svenska OCD-förbundet

Göteborg

Struktur för samverkan i Västra Götaland



Därför är samverkan så viktig



RESULTAT brukarrevision SIP

- Känslosam resa
- Välfungerande SIP→positiva ringar på vattnet i övriga livet, främjar psykisk hälsa
- Ofunktionell SIP→stress, tappar tillit till samhället, försämrad återhämtning, försämrat mående och eventuellt ekonomiska svårigheter
- Framgångsfaktorer: Bra mötesledare som vid behov definierar mätbara mål som alla förstår, som kan skapa ett tryggt samtalsklimat där individens behov hamnar i fokus, individen blir lyssnad på, även trygg miljö för övriga mötesdeltagare, mötesdeltagare som är öppna för alternativa lösningar och för att ändra åsikt om individen, tydliga protokoll, information utifrån individens behov, ”sence of urgency”
- Hinder: -Brister i kunskap om SIP, samverkan och psykisk ohälsa, brister i brukardelaktighet, fokus på fel saker, ej optimal konstellation av mötesdeltagare (saknas personer med mandat och/eller god kännedom om individen), brister i tydlighet, brister i kommunikation mellan mötena, brister i utförande av gemensamma beslut, utbyte av personal, brister på individnivå.

-

En förutsättning för reellt brukarinflytande är att arbeta med brukarinflytande parallellt på alla tre nivåer.

Systemnivå

Möjligheten att kunna påverka på en organisatorisk och strategisk nivå, ex. vid utformande av vårdprogram, riktlinjer eller politisk påverkan.

- ✓ Vårdsamverkan
- ✓ Dialogmöten
- ✓ Arbetsgrupper
- ✓ Hjärnkoll
- ✓ Styrgrupper

DB

Verksamhetsnivå

Möjligheten till inflytande i beslut som rör en verksamhet, tex en vårdavdelning eller ett boende.

- ✓ Brukarstyrd brukarrevision
- ✓ Peer support
- ✓ Brukarråd
- ✓ Studiecirklar
- ✓ Hjärnkoll

DB

Individnivå

Den enskildes möjlighet att påverka sin egen livssituation och det sociala stöd som hen eller någon i dennes familj behöver.

- ✓ SIP
- ✓ Peer support
- ✓ Föreningsaktiv
- ✓ Information
- ✓ Studiecirklar
- ✓ Hjärnkoll

DB

Vägar till brukarinflytande

Nivå 5
Brukare delar makt och ansvar över beslutsfattande

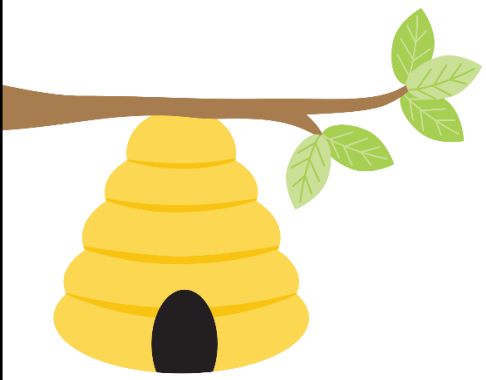
Nivå 4
Brukare involveras i beslutsfattande processer

Nivå 3
Brukares åsikter och synpunkter beaktas

Nivå 2
Brukare får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter

Nivå 1
Brukare blir lyssnade till

Öppningar	Möjligheter	Skyldigheter
Är jag beredd att dela inflytande och ansvar med brukare ?	Finns rutiner som möjliggör för brukare och personal att dela inflytande och ansvar över beslut?	Är det ett policykrav att brukare och personal delar inflytande och ansvar över beslut?
Är jag beredd att låta brukare delta i mina beslutsfattande processer?	Finns rutiner som möjliggör för brukare att delta i beslutsfattande processer?	Är det ett policykrav att brukare ska vara involverade i beslutsfattande processer?
Är jag beredd att beakta brukares åsikter och synpunkter?	Möjliggör den beslutsfattande processen att brukares åsikter och synpunkter beaktas?	Är det ett policykrav att brukares åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattande?
Är jag beredd att stödja brukare att uttrycka sina åsikter och synpunkter?	Har jag tillgång till aktiviteter och metoder som stödjer brukare att uttrycka åsikter & synpunkter?	Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och sina synpunkter?
Är jag beredd att lyssna på brukare?	Arbetar jag på ett sätt som möjliggör att brukare blir lyssnade till?	Är det ett policykrav att brukare ska bli lyssnade till?



Vad betyder brukarinflytande/delaktighet för dig?

Evidensbaserad praktik, 3 likvärdiga kunskapskällor: Forskning, profession, brukarkunskap

Hur får vi fatt på brukarkunskap? Hur skapar vi reellt brukarinflytande/brukarmakt?

Dels behövs bra metoder, förhållningssätt och policys men också kunskap om hur maktstrukturer och attityder och fördomar i samhället och hos oss själva påverkar vårt beteende.

Brukarmakt

Brukar- och närståendedelaktigheten leder ofta till bättre lösningar och kan dessutom vara ett **stöd i en rehabiliteringsprocess (återhämtningsinriktat).**

Relationen mellan den som behöver och den som erbjuder kan aldrig vara neutral. Därför har den som erbjuder ett **särskilt ansvar att beakta och möjliggöra brukaren- och/eller närståendes delaktighet**.

Maktstrukturer kan vara svåra att komma åt genom att de ofta är inbyggda i kulturen och är uttryck för underliggande värderingar och attityder. Därför behöver vi prata om de attityder och fördomar som finns hos oss och i samhället som påverkar oss och vårat beteende. **Förståelse av maktstrukturer och dess inverkan är nödvändig för att kunna utveckla reell brukarmedverkan och brukarmakt.**

Möjligheter med brukarinflytande och evidensbaserad praktik

Mer anpassad organisation för vård- och omsorgstagare samt närstående

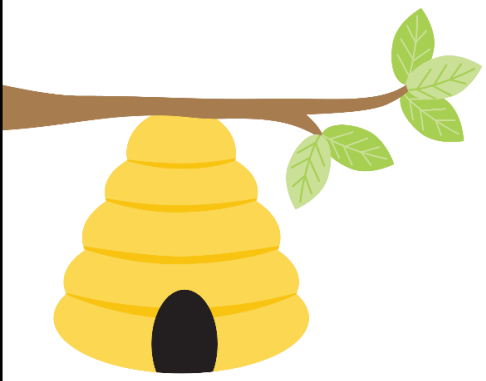
Ökad tillit till vård och omsorg

Kvalitén blir bättre

Återhämtningsfokus

Närstående avlastas

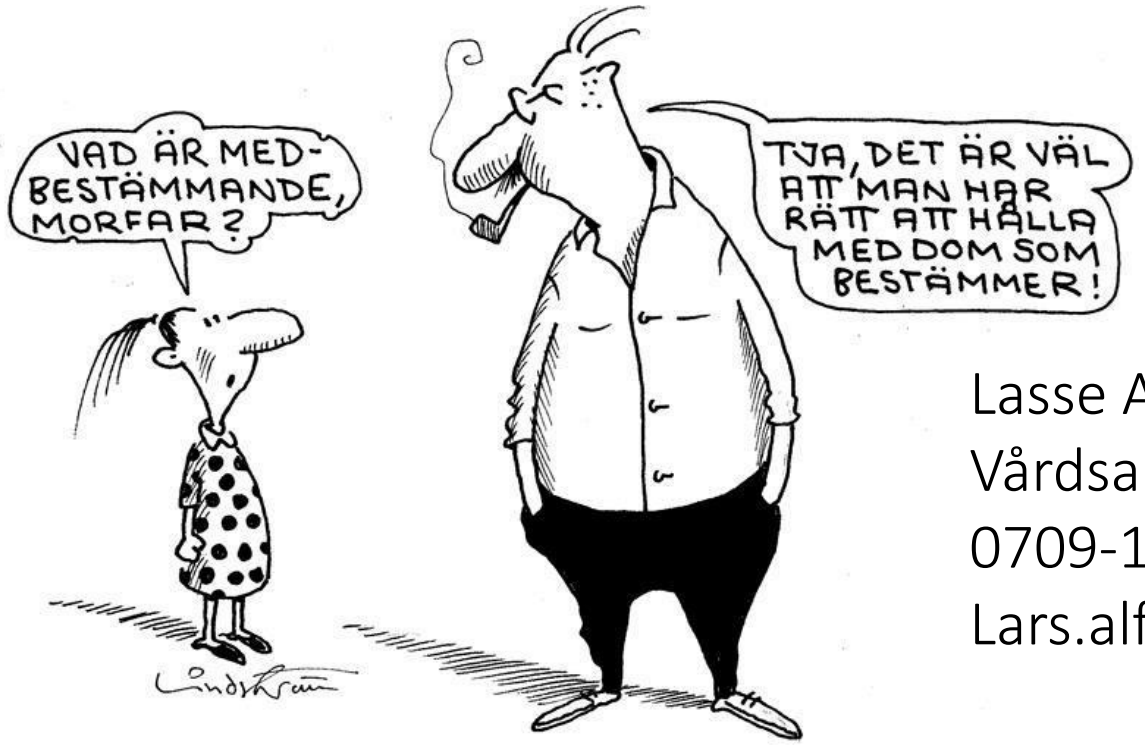
Roligare och mer givande att arbeta med vård och omsorg



Menti/post-it

På vilket sätt kan den enskildes inflytande förbättra er arbetssituation?

Sara Svensson
Brukarrepresentant
0727-30 49 99
Sara@nsphig.se



Lasse Alfredsson
Vårdsamverkan
0709-12 98 76
Lars.alfredsson@vgregion.se

Vårdsamverkan
Skaraborg

Tänk om vi hade pratat med varandra!

Vårdsamverkan
Skaraborg

En studie om återinläggningar i heldygnsvård och möjligheter att närma sig den nära vården

Intervjuer +
Partsgemensam kartläggning

Citat från intervjuerna

Jag tror att många patienter känner att sig obetydliga och oviktiga.
Jag skulle önska att vi kunde känna att vi har ett värde.

De verkar tillskriva allting till min diagnos och lyssnar inte på vad jag säger. Man är liksom fast i sin diagnos. Och då blir jag den där hysteriska kvinnan som har borderline

Jag har tappat tilliten och vill inte dit (inläggning).
Det gör mig orolig – tänk om jag behöver!

Från intervjuerna

Jag fick min diagnos när jag var i tonåren.
Ofta spelar jag min diagnos för att få den hjälp jag behöver.

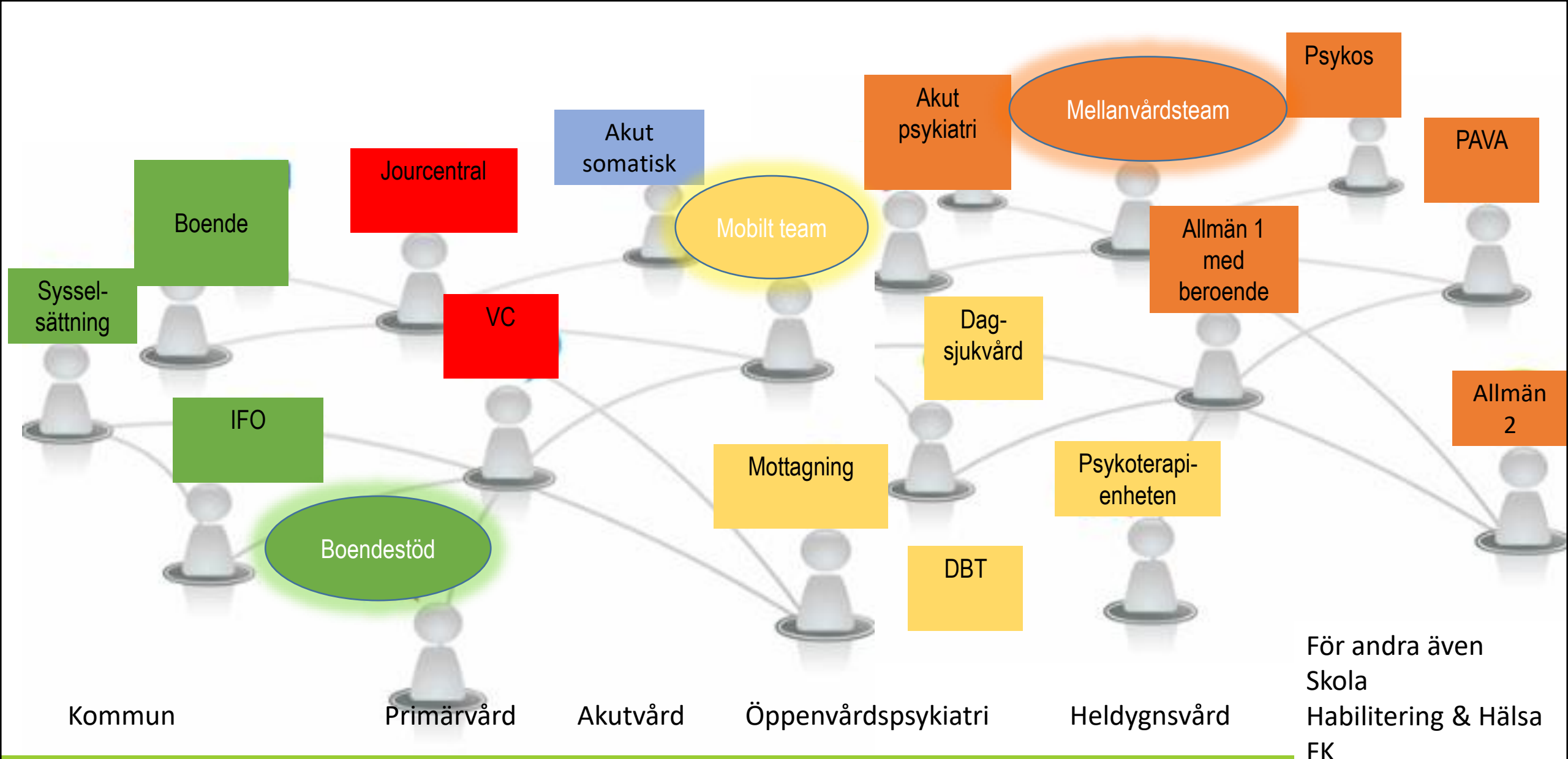
När jag kom till ”fel” avdelning fick jag träffa en ny psykolog som inte kände mig.
Han engagerade sig och såg mig med nya ögon – inte som min diagnos.

Psykiatrin måste förstå att man har något annat än psykiska problem!
Inte tillskriva allt till det psykiska.

Se mig!

Se mig
som jag är NU!

Se HELA mig!



För andra även
Skola
Habilitering & Hälsa
FK
AF
Rehab
God Man

Vårdsamverkan Skaraborg

Exempel på en vuxen persons kontakter

Partsgemensam kartläggning

Vårdsamverkan
Skaraborg

Personalens reflektioner

Planeringar sker utan att personen är med

Saknas en linje för bemötande på avdelningen (samråd med varandra)

Kanske tror vi att ”andra” gör? Slutenvården tror till exempel att det är kommunen eller öppenvården som ska göra.

Personalens reflektioner

Vi hittar på bra saker utan att höra med andra aktörer

Var och en ser sin del – ingen ser helheten

Ju tightare system, desto bättre för personen.
Att vi i systemet ”håller i” när det blåser

Personalens reflektioner

Personen får utnyttja systemet för att skapa betydelse av sitt liv
Vi blir redskap, medspelare i dramat.
Hur kan vi vända det så att vi spelar *med* varandra?

Personen använder och visar olika sidor, har olika roller i olika situationer.

Behövs mer dialog för att se alla sidor hos den enskilde. Och för att veta mer om varandras verkligheter

Personalens reflektioner

SIP? Känns för stor. Osäkerhet om när det ska göras. Vem som ska ta initiativet. Kanske inte i detta skede? Vem ska ta initiativet?

SIP kan vara ett bra sätt att samla alla

Rätt person ska vara med i vårdplaneringarna

Personalens reflektioner

Vi kräver att personen förstår, men vi vet inte själva hur det hänger ihop

Felaktiga förväntningar på kommunens insatser ”Det har du ju boendestödjarna till”

Vi läcker våra synpunkter om varandra (utifrån okunskap om varandra) till personen

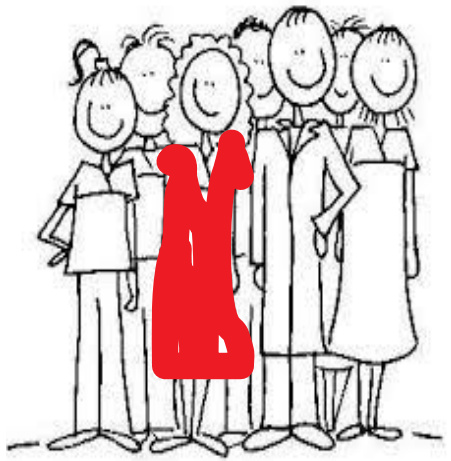
Personalens reflektioner

Vår kartläggning har varit värdefull!
Att se flöden och mönster. Stanna upp. Backa tillbaka

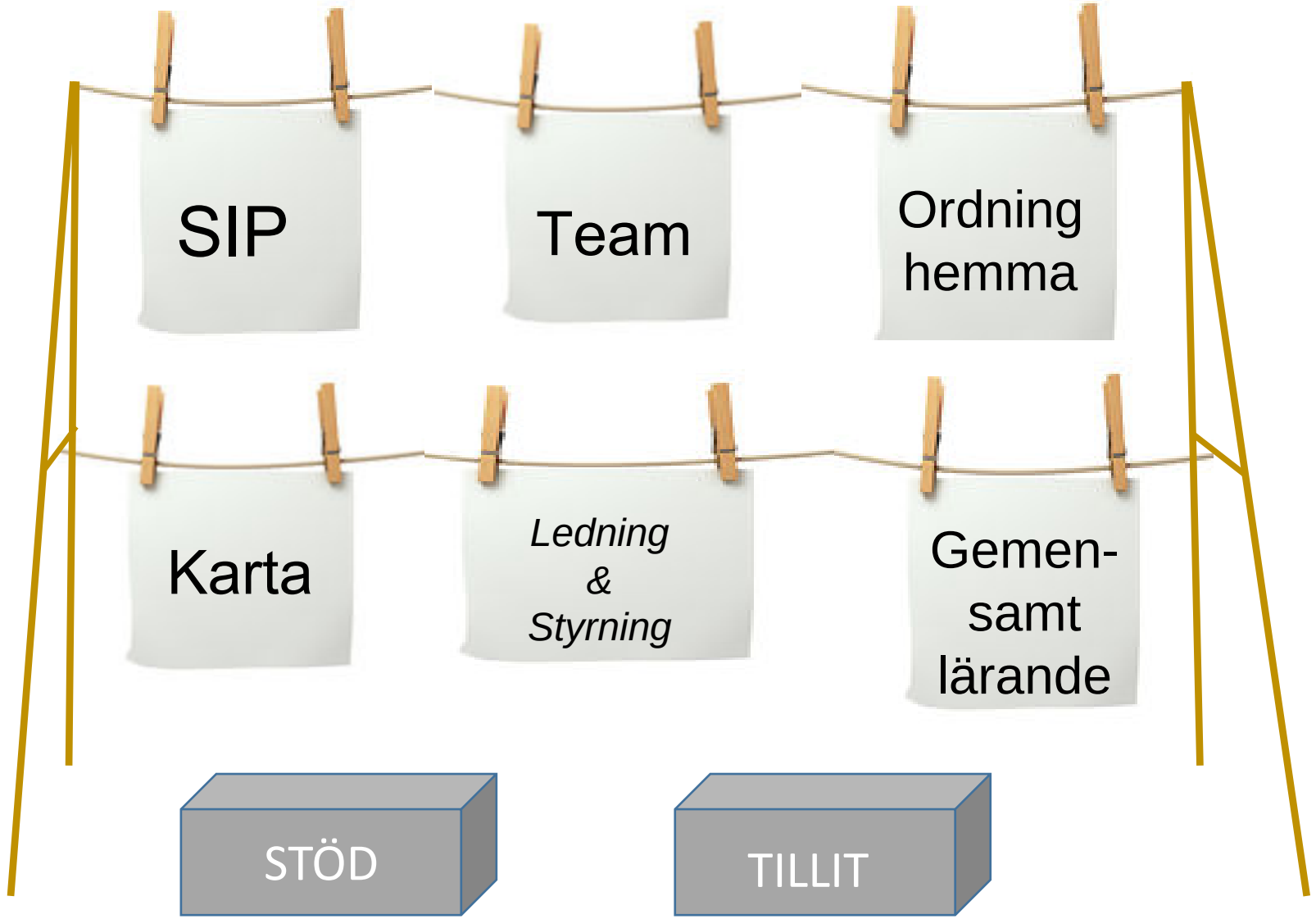
Viktigt att se helheten, inte bara den skärv av en människas liv jag är involverad i.

Tänk om vi hade pratat med varandra!

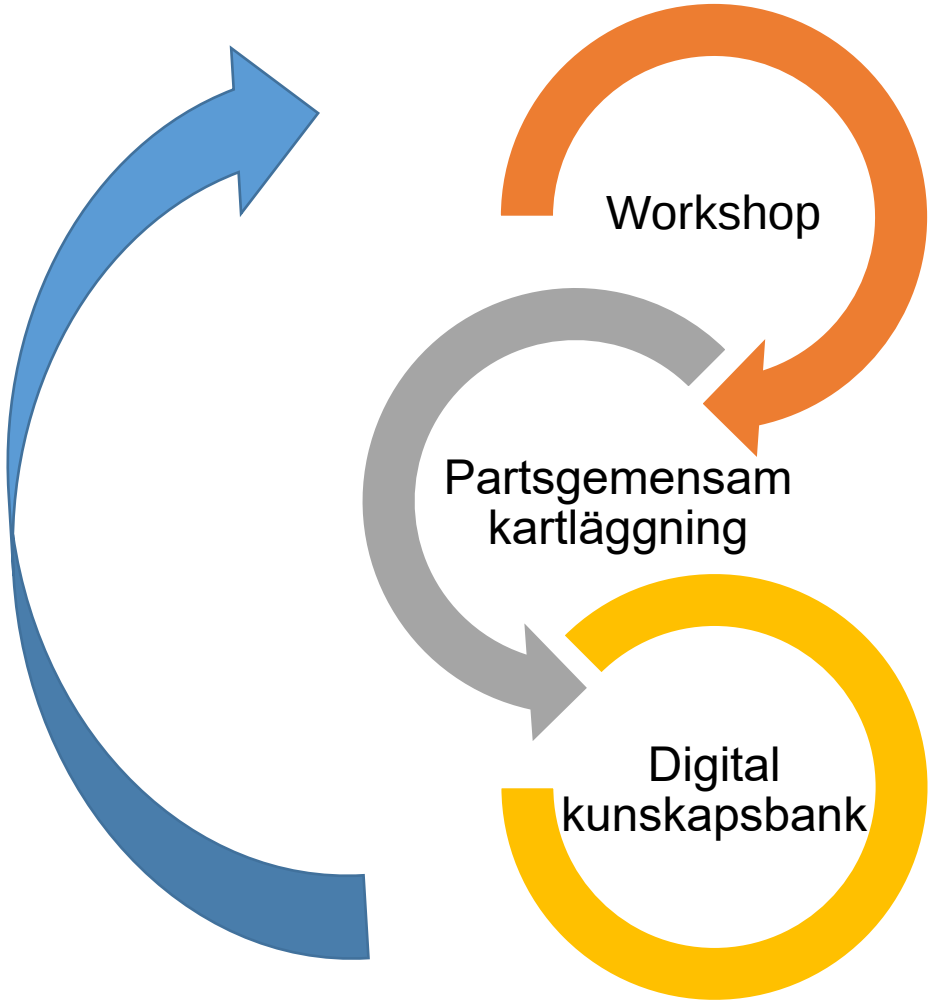
Samverkan i Skaraborg



Nära och personcentrerat



Vårdsamverkan Skaraborg



Gemensam utbildning & utvecklingsdialog på Skaraborgsnivå

Samsyn, lärande och individfokus på lokal nivå

Vårdsamverkans hemsida – kunskap, smörgåsbord, introduktionskit

SIP
Samordnad Individuell Plan

Jessica Ek, Länsövergripande SIP-koordinator, GITS

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

VästKom

”Samverkan är inte ett tillstånd som kan uppnås vid ett givet tillfälle, utan är en levande process som varje dag måste erövras, etableras och ständigt underhållas”

(Samverkansutredningen SOU2000:114)

HEMTJÄNST

SJUKGYMNAST

DISTRIKTSSKÖTERSKA

KONTAKTPERSON

SOCIALTJÄNSTEN

SKOLKURATORN

HABILITERINGEN

FÖRSÄKRINGSKASSAN

SOCIALTJÄNSTEN

PRIMÄRVÅRDEN

ARBETSFÖRMEDLINGEN

PSYKIATRIN

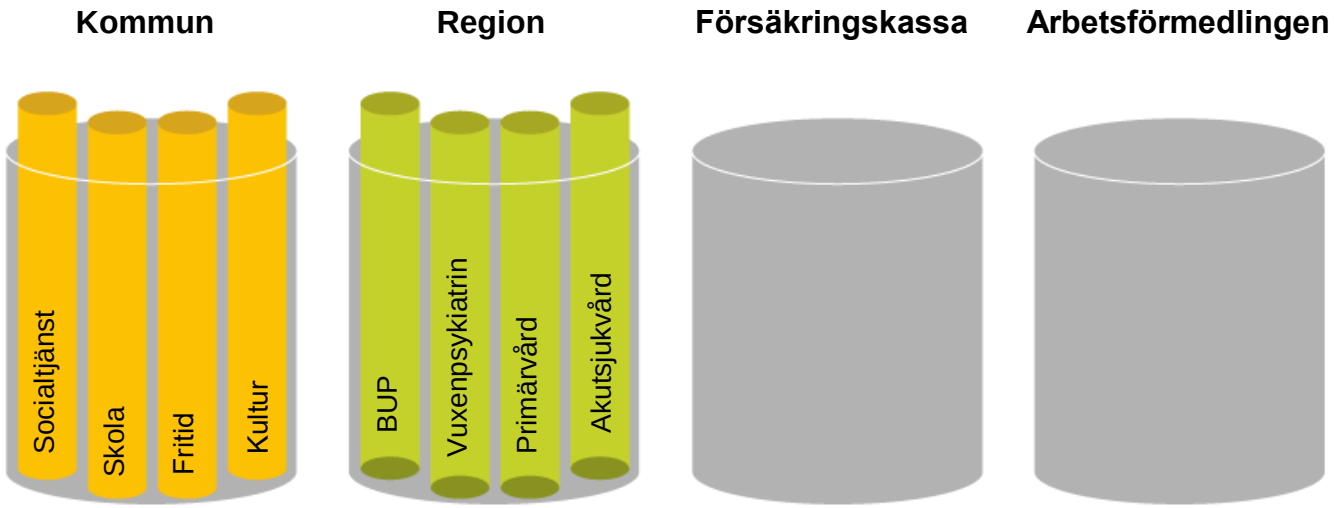
Olika SIP

Behovsstyrd Samordnad Individuell Plan

SIP?	Intern samordning/SIP	Ingen SIP	SIP	SIP	SIP
	Flera berörda enheter/funktioner inom enhet eller samma huvudman. Behov som hänger ihop.	Två parter. Behov som inte hänger ihop.	Minst två parter. Behov som hänger ihop. Kortvarigt Kan avslutas relativt snart.	Minst två parter. Behov som hänger ihop. SIP som process över tid.	Flera parter. Behov som hänger ihop. Ev externa parter. SIP som process över tid.

Läkare
Sjuksköterska
Barnläkarmottagning
Taxibolag
Rektor
Skolläkare
Skolskjutschaffför
Skolpsykolog
Elevhälsopedagog
Skolskjutsbedömare
Elevassistent
Skola
Skolsköterska
Elevassistent
Specialpedagog
Assistent
Assistent
Assistansbolag
Handläggare
Läkare
Kurator
Psykolog
BUP
Sjuksköterska
Läkare
BNK
Specialpedagog
Psykolog
Tillfällig föräldrapenning
Assistansersättning
Försäkringskassan
Familjen
Neurolog
Psykolog
Kurator
Habiliteringen
Läkare
Sjuksköterska
Arbetsterapeut
Klinisk Genetik
Läkare
Läkare
Samordnare
Avlösare
Enhetschef
LSS
LSS-handläggare
Optiker
Försäljare
Ögonmottagningen
Ögonläkare
Ortopist

Stuprör



Källa: Ingvar Nilsson och Anders Wadeskog, SEE AB, www.seeab.se

Samordnad individuell plan

1 januari 2010

Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen har en likalydande text om individuell plan enligt SoL och HSL = SIP

SIP blir ett verktyg för samverkan.

1 januari 2018

Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

*SIP blir ett **också** verktyg för samverkan vid utskrivning från slutenvård.*

Innehåll i planen

Av planen ska framgå:

1. **vilka insatser** som behövs,
2. **vilka insatser respektive huvudman ska svara för**,
3. **vilka åtgärder som vidtas av någon annan** än kommunen eller landstinget
4. **vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret** för planen

Lag (2009:981) Prop. 2008/09:193

Samordnad individuell plan

1 januari 2010

Socialtjänstlagen och Hälso- och sjukvårdslagen har en likalydande text om individuell plan enligt SoL och HSL = SIP

SIP blir ett verktyg för samverkan.

1 januari 2018

Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

*SIP blir ett **också** verktyg för samverkan vid utskrivning från slutenvård.*

Lagens syfte

- Syftet med lagen är en trygg, säker och smidig övergång från slutenvård till öppen vård och omsorg
- Befintliga bestämmelser i HSL och SOL om fast vårdkontakt och samordnad individuell plan (SIP) ska tillämpas
- Landstingets öppna vård ska bli en dirigent för samverkan och säkra den fortsatta vården utanför sjukhuset

Individ- och familjeomsorg
Genomföradeplan enl SoL
samt vårdplan enl SoL

Habilitering/ Rehabilitering
Habiliteringsplan/rehabiliteringspl
an enl HSL

Gemensam kartläggning (FK+AF)
Arbete och sysselsättning

Funktionshinderomsorgen
Individuellplan enl LSS
Genomförandeplan enl LSS

Vårdplan enl HSL

Samordnad vårdplanering (SVPL)
enl Betalningsansvarslagen

Skola
Åtgärdsprogram

Förskola
Handlingsplan

Vem kan få en SIP?

Alla som behöver både hälso- och sjukvård och stöd från socialtjänsten, och dessutom behöver en plan för att behoven ska kunna tillgodoses, kan få en SIP.

Samordnad individuell plan - SIP

- Den är ett gemensamt dokument för alla som ger insatser
- SIP är den enskildes plan
- Den enskildes delaktighet och inflytande är central i arbetet med SIP
- Den innehåller långsiktigt mål och delmål
- Det är aktörerna som har ansvaret för att samordna insatserna och inte de enskilde

SIP handlar om:
VEM som gör VAD och NÄR!

Arbetsgång vid Samordnad Individuell Plan (SIP)

1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Personal inom socialtjänst eller hälso- och sjukvård ser ett behov av SIP						
Bedöm om det finns behov av samordnade insatser.	**Inhämta samtycke från den enskilde**					
Den enskilde och närstående kan efterfråga en SIP.	Samtycke krävs för att kalla till SIP-möte.	**Identifiera vilka som ska vara med på SIP-mötet**				
Informera den enskilde om SIP.	Dokumentera om samtycke finns eller inte.	Den enskilde ska vara delaktig i planeringen.	**Kalla till SIP-möte och förbered dig**			
	Om samtycke inte finns avslutas arbetsgången här.	Prata med den enskilde om vilka som ska närvara på SIP-mötet.	Skicka en skriftlig kallelse/inbjudan.	**Genomför SIP-mötet och upprätta SIP**		
		Ska SIP-mötet vara hemma hos den enskilde eller någon annanstans?	Förbered dig och den enskilde inför SIP-mötet.	Huvudansvarig samordnare för SIP och den enskilde skriver under SIP. Den enskilde ska ha originalet.	**Uppföljning av SIP**	
		Bestäm datum och tid för mötet inom 3 veckor.	Ta med en SIP-blankett! Eller fyll i SIP direkt på datorn.	Boka uppföljning; vilka ska närvara, tid och plats?	Hur har det gått? Avslut eller ny SIP? Om ny SIP- samtycke?	**Avslut**

Arbetsmaterialet finns på vastkom.se/sip och vgregion.se/SVPL/SIP

- Samtyckesblankett
- Kallelse/inbjudan till SIP-möte
- Mall för SIP
- Riktlinje för SIP

Föräldraröst

”Man slipper rabbla allt hundratusen gånger. Om man slipper vara den som sammankallar och förväntas veta vad ens barn behöver.[…]

Nu har vi fått en sjuksköterska på BUP som är fantastisk, den bästa vi stött på under alla år. När vi skulle kalla till ett Västbusmöte sa hon: ”Jag är ert språkrör, ni behöver någon som för er talan” och jag tänkte ”Ja, så är det!”

Det är precis vad jag önskat i alla år, att ansvaret inte bara ska ligga på oss föräldrar för vi vet inte vad vårt barn behöver för vård och stöd eller vilka som borde träffas. ”

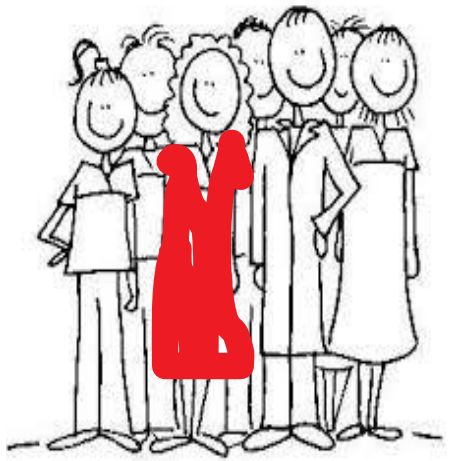
Läkare
Sjuksköterska
Barnläkarmottagning
Taxibolag
Rektor
Skolläkare
Skolskjutschaffför
Skolpsykolog
Elevhälsopedagog
Skolskjutsbedömare
Elevassistent
Skola
Skolsköterska
Elevassistent
Specialpedagog
Assistent
Assistent
Assistansbolag
Handläggare
Läkare
Kurator
Psykolog
BUP
Sjuksköterska
Läkare
BNK
Specialpedagog
Psykolog
Tillfällig föräldrapenning
Assistansersättning
Försäkringskassan
Familjen
Neurolog
Psykolog
Kurator
Habiliteringen
Läkare
Sjuksköterska
Arbetsterapeut
Klinisk Genetik
Läkare
Läkare
Samordnare
Avlösare
Enhetschef
LSS
LSS-handläggare
Optiker
Försäljare
Ögonmottagningen
Ögonläkare
Ortopist

Taxibolag
Rektor
Skolläkare
Skolpsykolog
Skolskjutschafför
Elevhälsopedagog
Skolskjutsbedömare
Skola
Elevassistent
Skolsköterska
Elevassistent
Specialpedagog
Psykolog
BUP
Familjen
Psykolog
Kurator
Habiliteringen
Samordnare
Avlösare
Enhetschef
LSS
LSS-handläggare

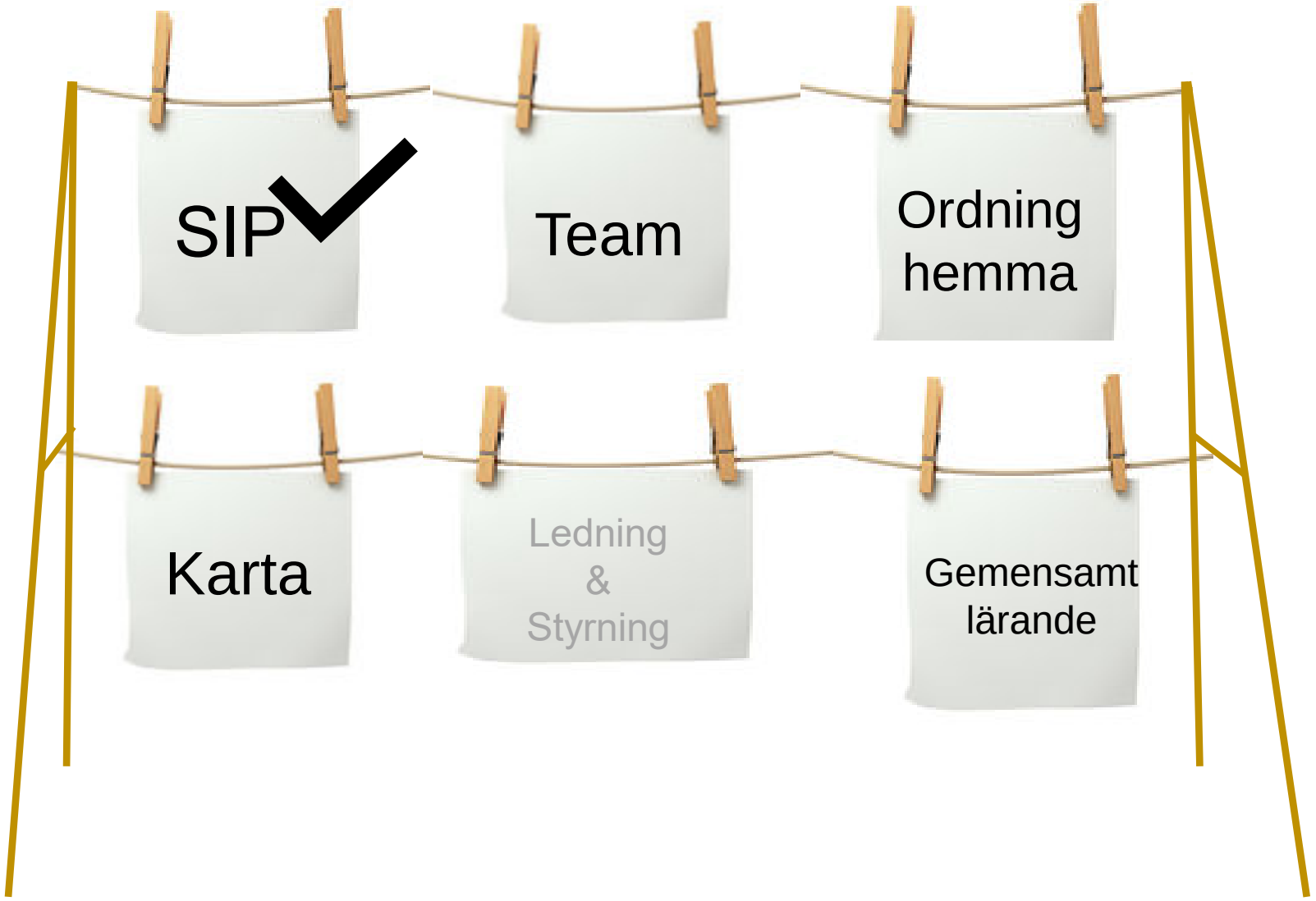
Tack för mig!

Jessica Ek
Länsövergripande SIP-koordinator, GITS
073-0397207
jessica.ek@skaraborg.se

Samverkan i Skaraborg



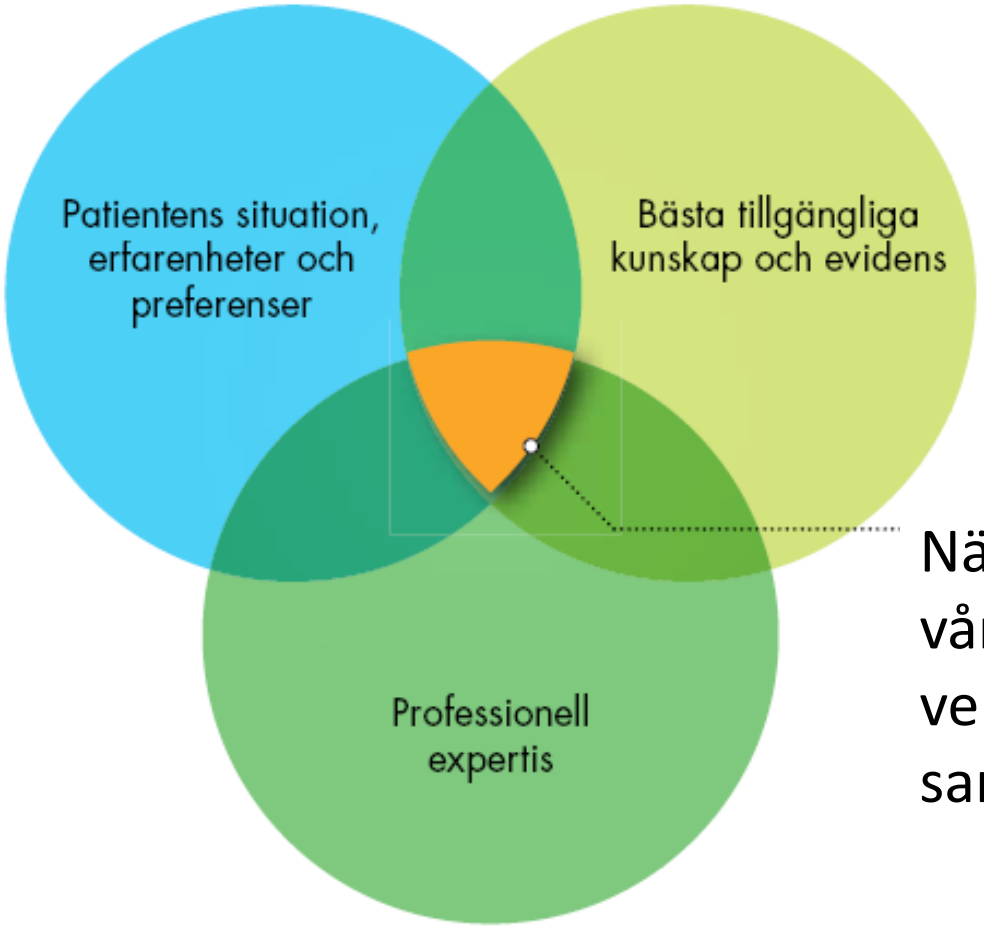
Nära och personcentrerat



Ett ”mindset”

Ett Team

En möjlighet



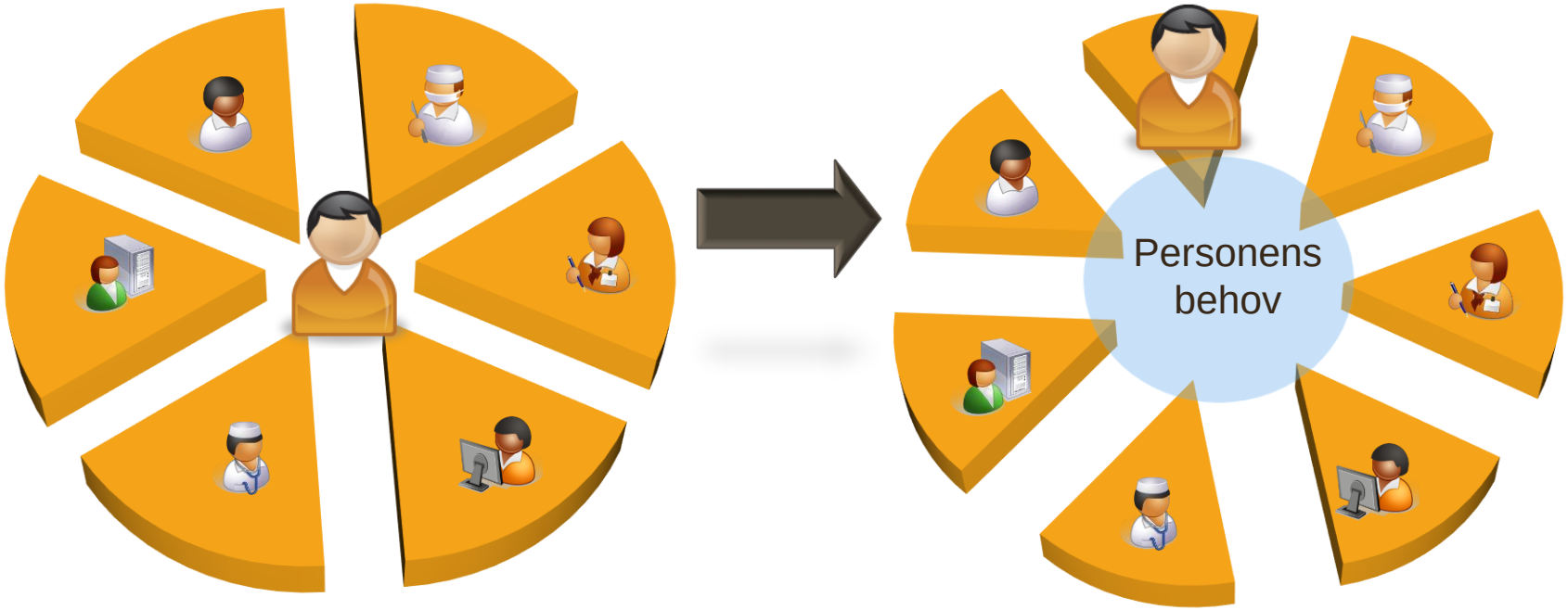
Källa: Socialstyrelsen 2018a, bearbetad av Vårdanalys.

När vi lägger ihop våra kunskaper, våra verktygslådor och samordnar insatser.

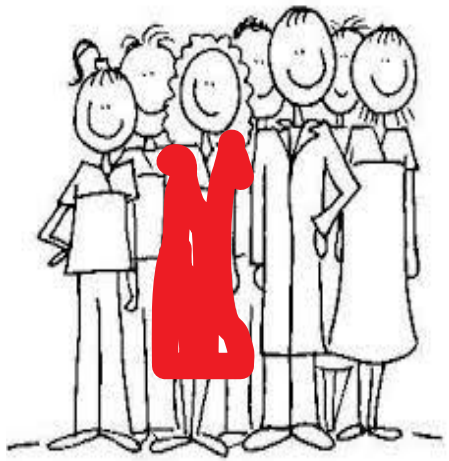
Ett förhållningssätt

Patientcentrering
Patienten i centrum

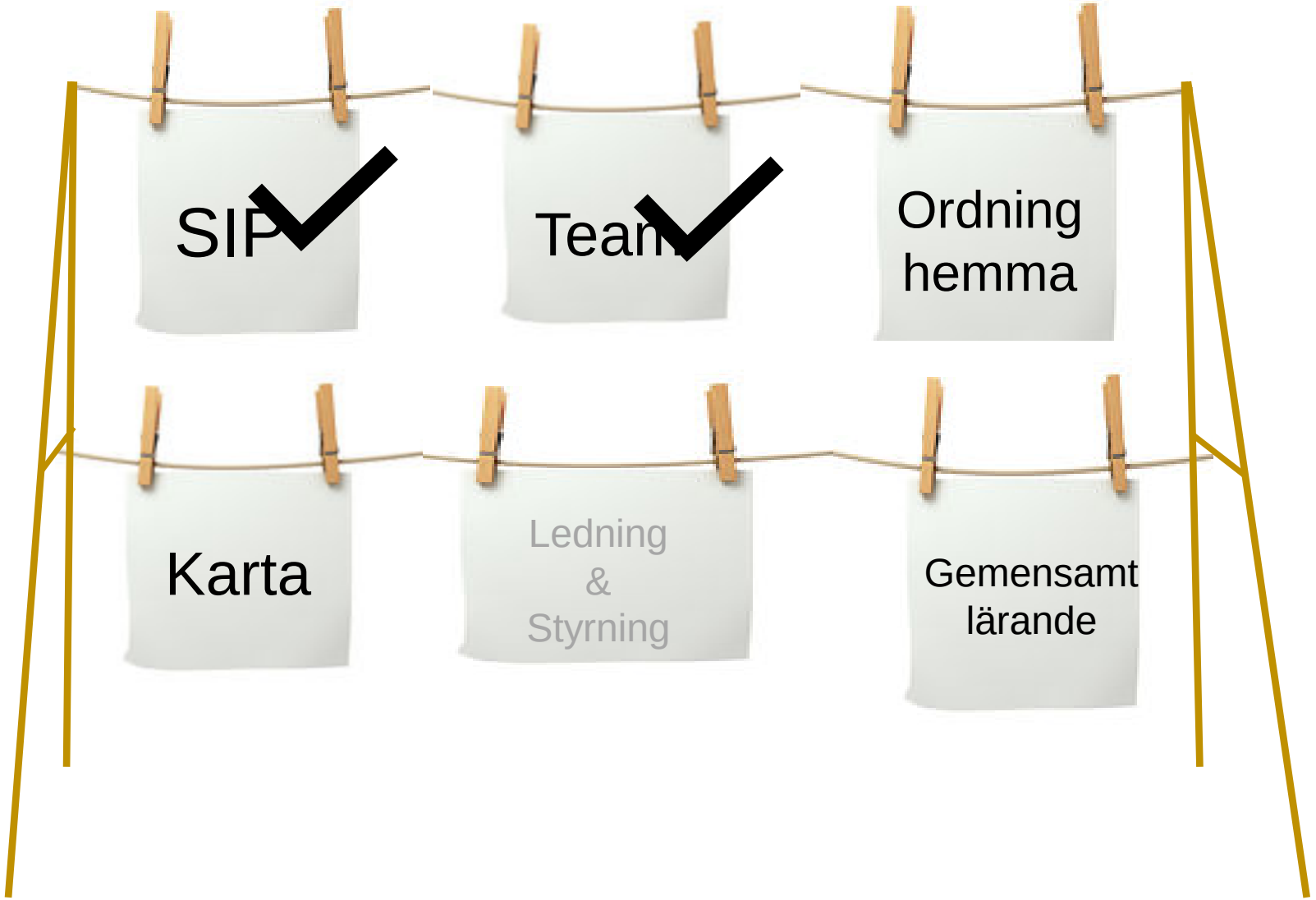
Personcentrering
Personen en del av TEAMET



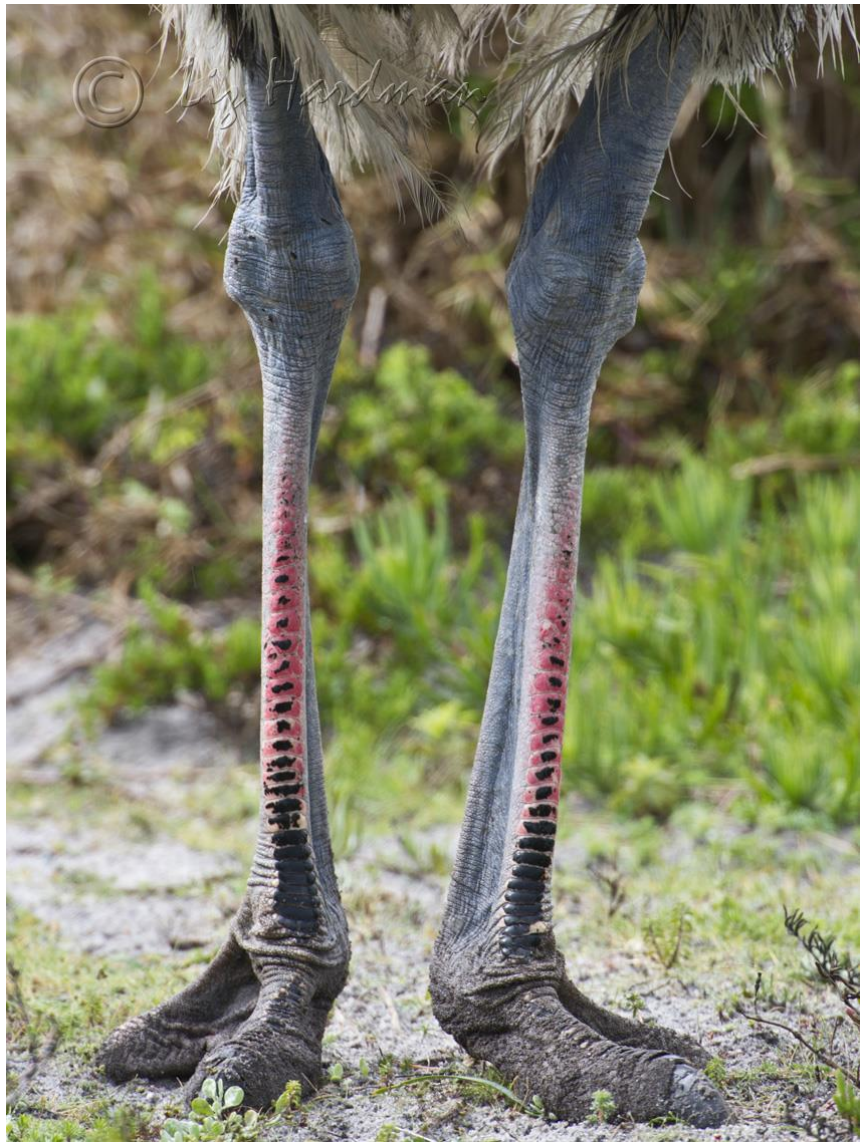
Samverkan i Skaraborg



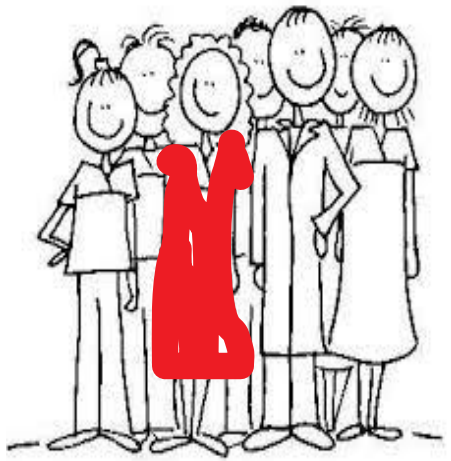
Nära och personcentrerat



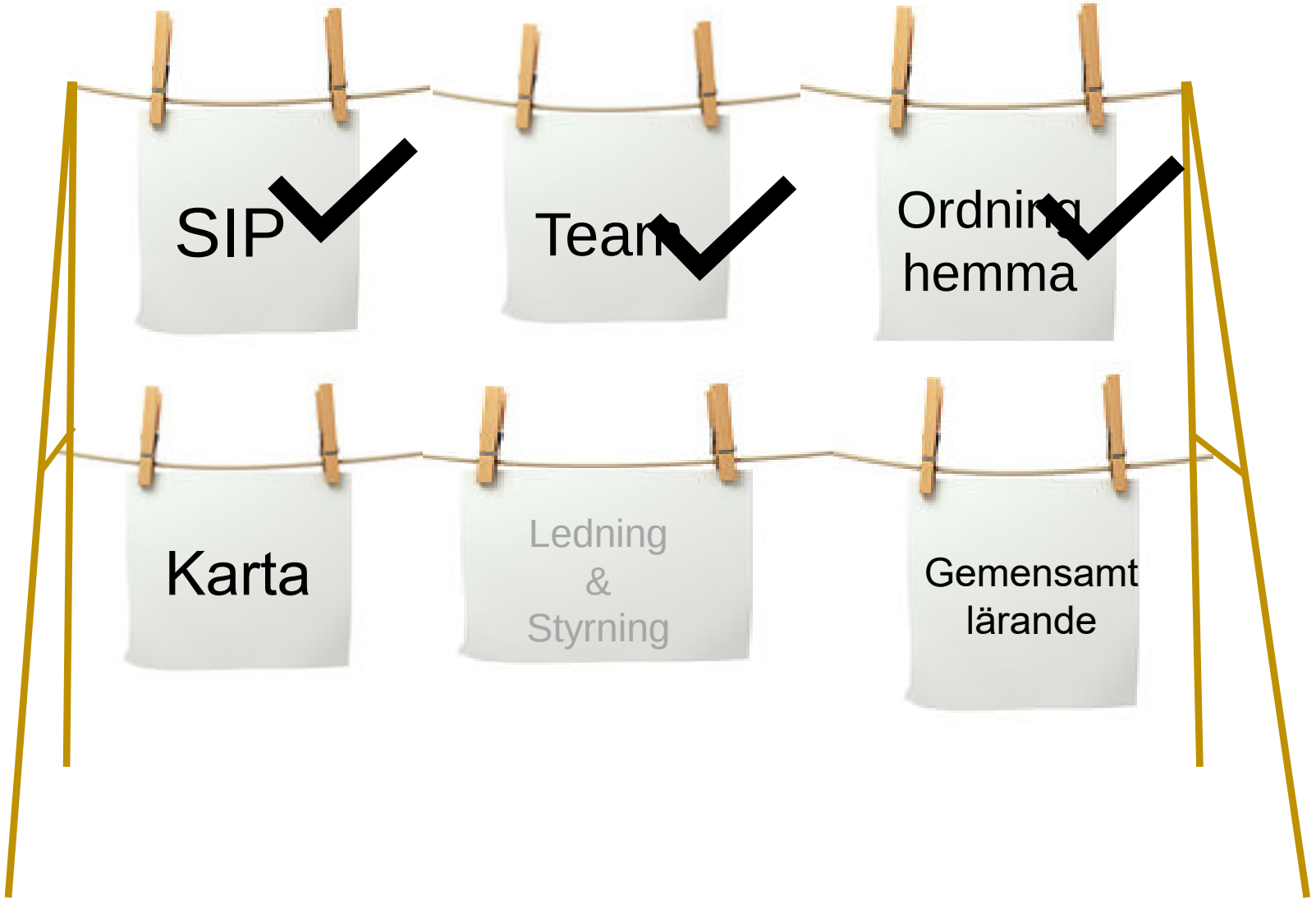
Ordning hemma


© Liz Hardman

Samverkan i Skaraborg



Nära och personcentrerat



Vårdsamverkan Skaraborg

Karta

Vårdsamverkan
Skaraborg

LVU

Sköterska

UH

Boendestödjare

Ansvarig

RMR

HSL

NR

SOFSar

VÖK

Terapeut

Behandlare

KOK

SOL

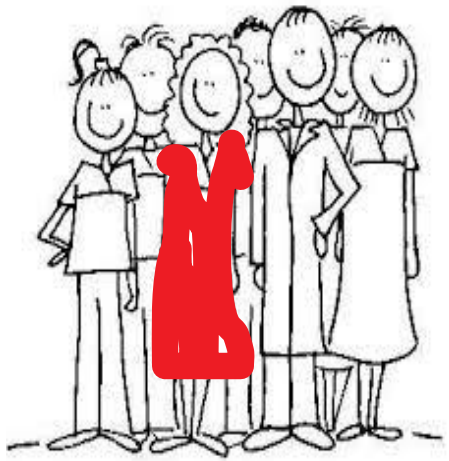
Läkare

PM

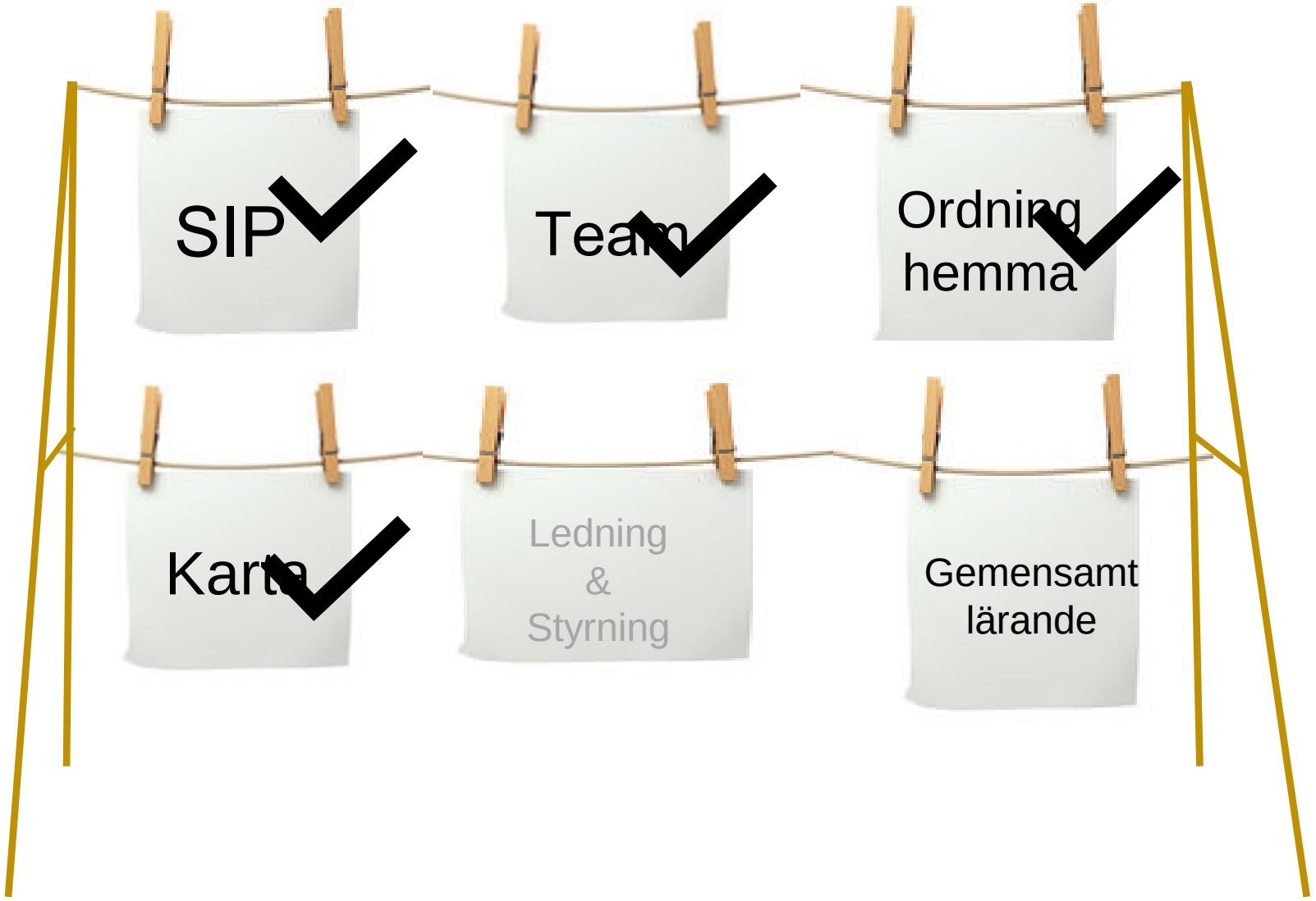
LVM

Fysioterapeut

Samverkan i Skaraborg



Nära och personcentrerat

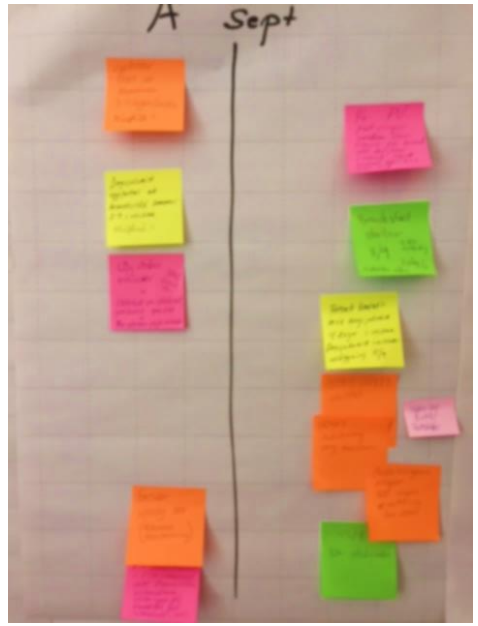


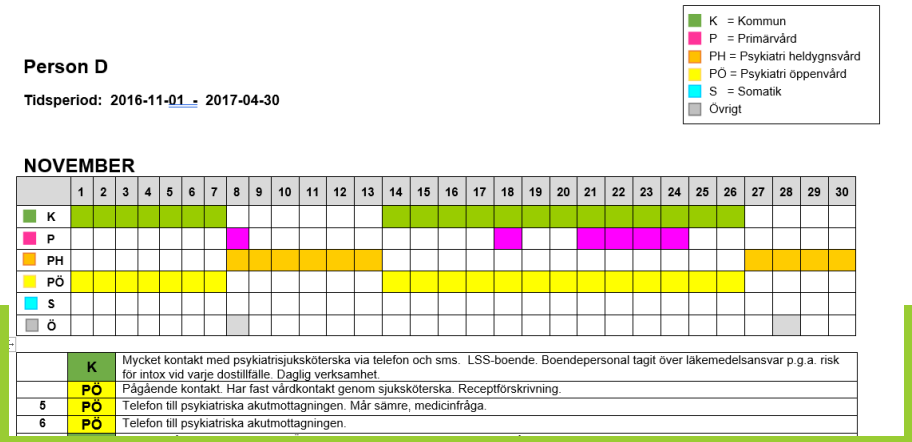
Vårdsamverkan Skaraborg

Hur kan man göra en partsgemensam kartläggning?

- Någon i en verksamhet drar ett ärende ”random”.
  Behöver inte vara pågående svårigheter, men behöver vara ett ärende där samverkan pågått/pågår.
- Personen informeras om syftet med partsgemensam kartläggning och tillfrågas om undantag från sekretess och önskemål om att själv delta.
- Ett tidsutsnitt beslutas (några månader).
- Inbjudan till berörda parter skickas ut tillsammans med aktuell tidsperiod.
  Lokal och fika bokas.
- Samtliga berörda tar reda på vad som hänt/gjorts under tidsperioden (register/journaler/samtal).
- Samling för kartläggning, ca 2 timmar.
  Någon leder (den som bjudit in eller en tillfrågad).
- Kartläggning – se bilder – och dialog.

Vad gjorde vi? Vad såg vi? Vad lärde vi?





Vårdsamverkan Skaraborg

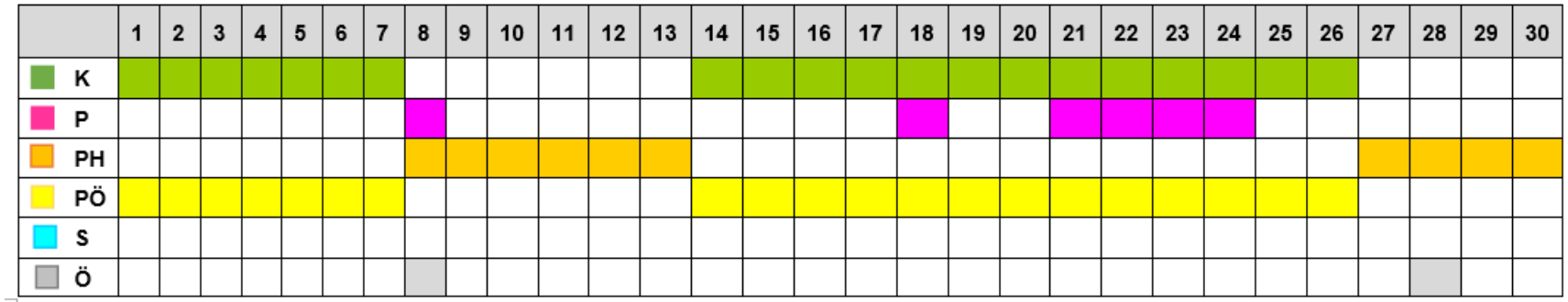
Partsgemensam kartläggning

K = Kommun
P = Primärvård
PH = Psykiatri heldygnsvård
PÖ = Psykiatri öppenvård
S = Somatik
Övrigt

Person D

Tidsperiod: 2016-11-01 - 2017-04-30

NOVEMBER



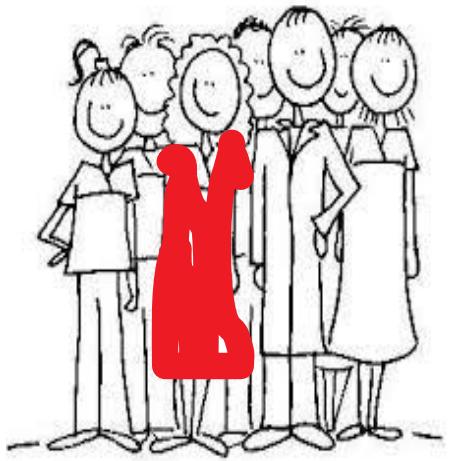
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
K																															
P																															
PH																															
PÖ																															
S																															
Ö																															

	K	Mycket kontakt med psykiatrisjuksköterska via telefon och sms. LSS-boende. Boendepersonal tagit över läkemedelsansvar p.g.a. risk för intox vid varje dostillfälle. Daglig verksamhet.
	PÖ	Pågående kontakt. Har fast vårdkontakt genom sjuksköterska. Receptförskrivning.
5	PÖ	Telefon till psykiatriska akutmottagningen. Mår sämre, medicinfråga.
6	PÖ	Telefon till psykiatriska akutmottagningen.

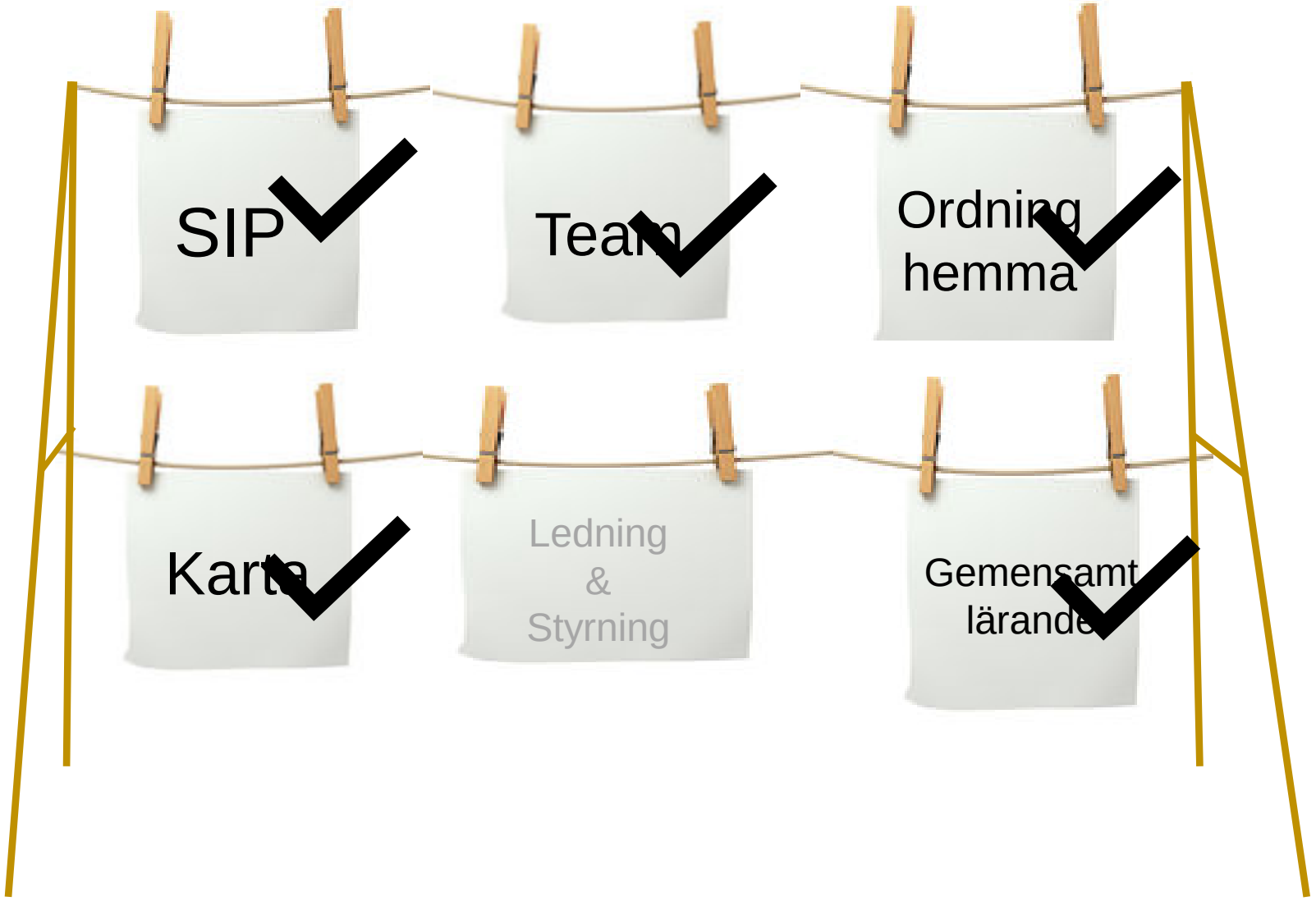
Vårdsamverkan Skaraborg

Se personen, se varandra

Samverkan i Skaraborg



Nära och personcentrerat



Workshop - Mentimeter

- SIP – varför är det så svårt?
- Team – som ”mindset”, hur gör vi?
- Ledning & Styrning, medskick till chefer!
- Vad behöver vi för vårt ”tillsammansarbete”?

Vårdsamverkan
Skaraborg

Samverkan bygger tillit och den bygger på tillit!

Tack för oss!

Vi ser fram emot fortsatt arbete tillsammans

Vårdsamverkan
Skaraborg