



Goda exempel Samordnad individuell plan - SIP

Datum 2024-09-27

Lena Arvidsson, processledare
Karolina Wolmhag, delregional samordnare

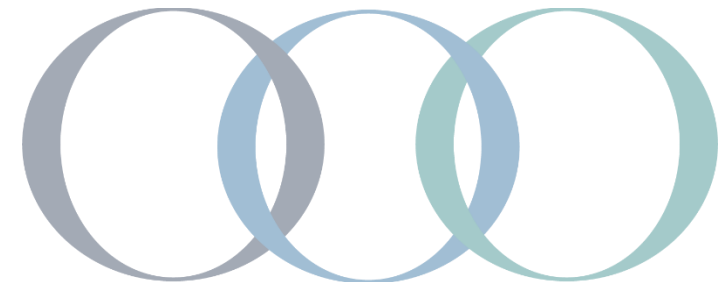
Ensamstående äldre dement person

- Sonen sköter hens läkemedel och dottern ansvarar för hens bensår.
- Har hjälp av hemtjänsten x flera / dygn med omvårdnad, matsituationen och städning.
- De som deltog på SIP mötet var patientens läkare från vårdcentral samt, socialsekreterare, hemtjänsten patientens båda barn samt patienten själv.
- Syftet med SIP mötet var att försöka få en bättre kommunikation mellan patientens barn och hemtjänsten, det togs upp flera synpunkter både från hemtjänstpersonalen och barnen samt de löste ut en del missförstånd.
- Mötet slutade med att en plan gjordes när och hur personalen skulle kontakta/Informera patientens barn och dagboksanteckning skulle föras av hemtjänsten så att patientens barn kunde läsa vad som hänt m.m. .
- Patienten går numera på aktivitet för dementa, regional rehab har varit hemma hos patienten för översyn av hjälpmedel och ett schema för träning m.m.
- Samtal med dottern som tyckte det var ett bra möte.



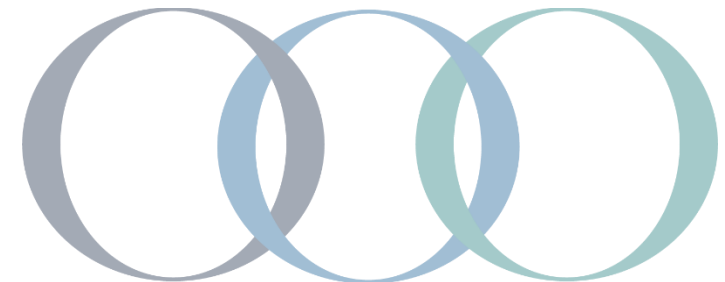
Person med intellektuell funktionsnedsättning

- Person som har mått dåligt av oklar anledning, det visade sig att patienten inte tog sin medicin fastän hen hade APO dos.
- Samtliga parter medverkade på ett SIP möte och kunde då ringa in vad som inte fungerat.
- Trots att personal har ringt patienten och påmint så tog patienten inte sin medicin. Medverkande var boende personal, patienten själv, läkare och god man.
- Lösningen blev ett digitalt möte med personen för att se när hen tog sin medicin.
- Samverkan med involvering av alla berörda parter där det finns en tydlig frågeställning är det bästa.



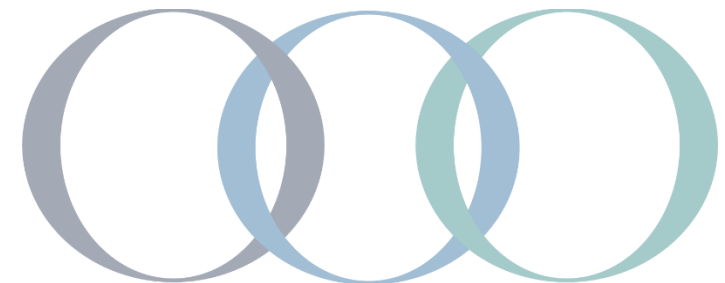
SIP vid psykisk ohälsa

- Deltagare på SIP mötet var den enskilde, Öppenpsykiatrisk mottagning - ÖVM, vårdcentral, ekonomiskt bistånd, socialsekreterare, boendestöd, Sjuksköterska kommunal primärvård, hemtjänst.
- Samtliga ses på plats var 3:e månad (cirka) och följer upp den enskildes olika behov. Allt från ekonomi till vårdbehov osv.
- Tydliga delmål sätts inför varje SIP och sammanfattning görs i slutet av SIP så alla vet vem som gör vad och vem som kontaktar vem osv.
- Bra sätt att få en gemensam syn av patientens behov och lättare kunna samarbeta



Person med psykisk ohälsa

- Deltagare på SIP mötet på Bipolärmottagning var den enskilde, anhörig, rehab kommunal primärvård, kommunens sjuksköterska, hemtjänst och socialsekreterare. ’
- Samtliga möttes hemma hos patienten för att få ett bättre samarbete och uppdelning kring patientens olika behov för att förbättra måendet.
- Uppföljande SIP inbokad.
- Tydliga delmål sattes vid första SIP och alla har kommit igång på olika håll med att arbeta för ett gemensamt mål: att förbättra patientens psykiska och fysiska mående.



Barn och unga

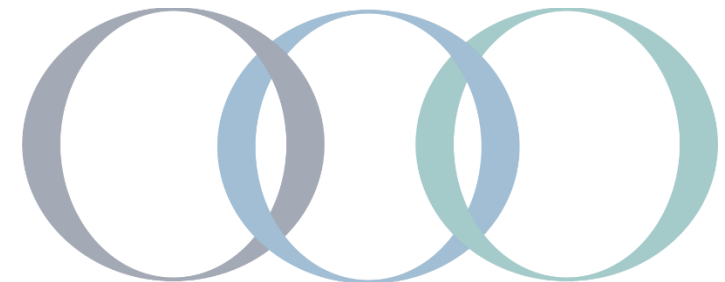
12 årigt barn som inte går till skolan

- Barnet har kontakt på vårdcentral och UPH – Uppdrag psykisk hälsa (särskilt uppdrag till vårdcentral).
- SIP genomförts och tillsammans identifierades områden/mål att arbetat mot.
- Idag går barnet i skolan.

Ungdom med svår psykisk ohälsa

- Hen har haft behov av LPT och HVB med konsekvens att flytta mycket.
- SIP genomförs med mål att kunna bo kvar i sin hemkommun.

Om föräldrar som sviktar i omsorg av sitt barn är erfarenhet att SIP är bra att genomföra



Kontakt

Lena Arvidsson, processledare

Vårdsamverkan SAMLA – Lerum Alingsås

[lena.arvidsson@vgregion.se](mailto:lana.arvidsson@vgregion.se)

Karolina Wolmhag, delregional samordnare

karolina.wolmhag@lerum.se

