SUS dag Galaxen 181010

|  |  |
| --- | --- |
| **GE** | **FÅ** |
| * Information om vad vi kan göra för patienten
* Delge sitt eget område – Den egna rollen
* Information om gällande lagar för respektive område samt vilket uppdrag som finns
* Delge positiva – negativa erfarenheter
* Erfarenheter hur andra arbetar kring SIP
* Feedback
* Erfarenheter
* Bra samarbete
* Bra bemötande
* Erfarenhet/kunskap
* Information om våra enskilda yrkesroller
* Info om hur jag arbetar med SIP på min arbetsplats
* Patient med behov av rehabilitering
* Trygghet för patienten
* Erfarenheter från verksamheten av kunskap/erfarenhet
* Dela med oss av våra erfarenheter
* Egen kunskap
* Information från bistånd
* Dela med oss av våra erfarenheter.
* Erbjuda hospitering för att få insikt i vår verksamhet
* Trygghet, tydlighet
* Förenklad kommunikation mellan kommun, HSV, tex. tid avsatt för SIP kontakt
* Dela med oss av positiva upplevelser
* Dela erfarenheter
* Goda exempel
* Positiv respons till varandra
* Funderingar som underlag till diskussion
* Reflektioner
* Ge min synvinkel
* Intresse och engagemang
* Goodwill och ambition att samverka
* Erfarenheter
* Information om hur det fungerar
* Bra samarbete med primärvård
* Exempel på ett bra flöde med information
* Välinformerad, delaktig, önskemål, mål
* Ekonomi får inte styra – behoven
* Bra exempel
* Delge erfarenheter från de olika verksamheterna
* Läkarmedverkan från primärvården
* Bättre information
* Bra att ha med slutenvården i dessa diskussioner. Det blir lite ”avhugget” med bara några parter av helheten.
* Insyn i olika verksamheter
* Samverkan, samarbete
* Personen/klienten/patienten i fokus
 | * Vem, hur, vad?
* Klarhet i begrepp SIP, Vårdplanering
* Information om gällande lagar för respektive område samt vilket uppdrag som finns
* Bra/korrekt/aktuell information
* Inspiration/idéer från andra
* Erfarenheter hur andra arbetar kring SIP
* Feedback
* Förbättring
* Inblick i varandras verksamheter
* Bättre samarbete
* Förståelse för varandras arbete
* Personkontakt (ansikte på varandra)
* Samsyn
* Kunskap om SITHS-kort – SVPL
* Kontaktnät
* Förståelse för varandras verksamhet
* Samtala och diskutera hur SIP fungerar idag.
* Information, insikt, kunskap, nätverk-PV,VC
* Vad behöver vi göra tillsammans för den enskilde
* Vill veta hur vi ska samordna SIP från Kortids
* Hur vi vill att det ska fungera
* Reflektioner
* Information om nuläget – digital vårdbegäran!
* Klara direktiv som alla ska följa, där det inte finns utrymme för egna lokala tolkningar.
* Nulägesrapport
* Om det blir uppdateringar i riktlinjer måste vi på fältet få veta det.
* Hur våra SIP ar kan bli mer strukturerade
* Lära av andras ”misstag” – positiva erfarenheter, utbyta erfarenheter.
* Andras kunskap
* Info från öppenvården
* Höra andras erfarenheter.
* Info från SUS gruppen om utveckling av SUS/SIP
* Trygghet, tydlighet
* Förenklad kommunikation mellan kommun, HSV, tex. tid avsatt för SIP kontakt
* Gemensamt kankesätt
* Andras erfarenheter
* Klara riktlinjer för dokumentation i SIP dokumentet – ej fått
* Hur ser uppdraget ut helger och röda dagar
* Information om nya utskrivningslagen – ansvarsfördelning
* Information om Vad är SIP?
* Information om Vad är plan.möte?
* Mer kunskap om andras roller
* Förståelse för utskrivningsprocessen
* Koll på lagar och överenskommelse
* Hur det fungerar i andra kommuner med samverkan
* Få inspiration
* Lära mer
* Hur ska vi bli bättre på samverkan
* Info om hur det fungerar i andra kommuner
* Info om hur det gått. Vad kan bli bättre?
* Information från övriga deltagare om hur de arbetar
* Hur stort är uppdraget?
* Klarhet
* Vilka ska dokumentera i SIP modulen
* Kommunikation angående processfärg
* Informationsflödet i SIP modulen
* Välinformerad, delaktig, önskemål, mål
* Ekonomi får inte styra – behoven
* Bra exempel
* Klarhet
* Läkarmedverkan från slutenvård
* Bättre info från slutenvård inför SIP
* Bra att ha med slutenvården i dessa diskussioner. Det blir lite ”avhugget” med bara några parter av helheten.
* Dela erfarenheter
* Samverkan, samarbete
* Personen/klienten/patienten i fokus
 |

**Allmänna tankar och funderingar - gruppdiskussioner- blädder**

* Enkla kommunikationsvägar
* Hur får man tag i personal (tel. etc.) ?
* Bättre förståelse för andra verksamheter
* Ge rätt information
* Lova bara det du själv har ansvar för
* Viktigt att patienten är hemgångsklar och inte bara utskrivningsklar!
* Samordnare i slutenvården bör besitta kunskap om patientens medicinska behov och rehab.behov
* Dokumentera SIP vid utskrivning – hur – utskrift till patienten
* Att jobba personcentrerat, Borlängebon i centrum. Lyssna till den enskilde, informera – erbjud. Ta eget ansvar och lita på varandra i vår profession. Samarbete, samverkan, skapa samsyn
* Vad påverkar synen på den enskildes behov i fokus? Ekonomi, resurser kontra individens behov/önskemål (se utöver ”medicinskt färdigbehandlad”) Enskildas behov av deltagande anhöriga kontra betalningsansvar. Platsbrister.
* Att mötas och hur skapar vi det? Tillföra mer resurser och kompetensutveckla – större förståelse i varandras yrkesroller och arbete. Öppenhet och diskussion kring resursbrist, samtidigt driva frågor för mer resurser i sin verksamhet. Ta ansvar. Prao på varandras verksamheter (skuggning).
* Rehab i kommunen blir sällan kallade.
* Kommunikation, uppdatering av patientens status är ett stort problem från slutenvården.
* Kännedom om uppdateringar – till oss, gällande riktlinjer behöver förbättras.
* Vad händer när Region Dalarna försvinner.
* Bra samarbete mellan olika huvudmän typ kommun o landsting.
* Snabba/enkla kontaktvägar
* Naturliga mötesforum, ex. ett möte i veckan, VC, Kommun, Rehab, HT mfl.
* Kommunikation mellan verksamheter, ex korttis/VC
* Fördel med mindre enheter – VC, enklare patientkännedom
* SIP möte planer i hemmet bäst
* Utskrivningsplanering på lasarettet behövs i många situationer, för ex överenskommelse om SIP i hemmet senare – trygg hemgång.
* Förslag SUP modulen i stället för SIP. SUP= Samordnad Utskrivnings Planering
* Kommunens enheter bör ha tillgång till TakeCare o SIP modulen
* Begreppsförvirring SIP – SIP. Vad avses i olika diskussioner.
* Skilj på SIP – (kan ske när patient har kommit hem) och Utskrivningsplanering – (om det behövs insatser direkt för hemgång). Viktigt att rätt information finns i SIP. Ska ej behöva läsa in journalen. Bra om läkare är med.
* Finns olika synsätt att se på vad som är personcentrerat, men alla strävar mot det.
* Oro för att patienten ej är färdigbehandlad.
* Kontakta vårdcentralen och ej akuten för att patienten ej ska ”åka in och ut”.
* Var är läkarnas ansvar för att gå igenom läkemedelslistan?
* Vad händer efter hemgång ”kortis”? Vem ska ansvara för att VC får kännedom om hemgång? BH? SSK? VC kan vara med på Skype.
* Varför går det inte att byta namnet på SIP i SVPL, då det ej är en regelrätt SIP? Alternativt att det verkligen är en SIP med uppföljning då slutenvården ej längre är med.
* SIP är personens dokument – vill den? SIP bättre i hemmet.
* Bättre information mellan VC + HSV och slutenvård
* Lita på att alla aktörer gör det de ska , inte lova något.
* Tydligare om det är en SIP eller planeringsmöte.
* Utgå från den enskildes önskan. Använda våra resurser rätt. Samordningsmöten.
* Ha tid att prata med den enskilde för att få fram vad den vill. Vill personen ha hjälp och vilken hjälp. Efter samtycke delge berörda information som kommit fram.
* Det vore bra att träffas regelbundet på hemmaplan. Då det ges tillfälle att prata ihop oss. Då kan en bra dialog skapas mellan VC- kommun. Vid dessa träffar tas det som fungerar bra – dåligt upp.
* Vi har pratat om hur vi kan förbättra samverkan i kommun. Förståelse för varandras uppdrag.
* Vi saknar öppenvårdpsykiatrins medverkan och BUP (öppen och sluten)
* Vad blir processerna (grön, gul, röd) om man överför till psykiatrin?
* Vi saknar dialogen med slutenvården. Olika synsätt
* Förväntningarna inför dagen var samverkan vid utskrivning (lagen SUS) och inte samverkan generellt (SIP-relaterat). Exempel handlar inte om utskrivning från slutenvård
* Förvirring kring syftet med dagen, mycket fokus SIP, mindre kring samverkan vid utskrivning från slutenvården. Tydligheten lyser med sin frånvaro.
* Samverkan – samarbete – samordning; - Lokal nätverksträff; 1:a linjechef VC, Ssk VC, verksamhetschef kommun, Ssk kommun, Socialtjänsten, BH – 1 ggr/månad. Dela erfarenheter, förståelse för varandras verksamheter. Patient/personen/klienten i centrum. Enklare att kommunicera med olika professioner genom nätverksträffar.

**SIP – blädder**

* Klart och tydligt
* Enkelt
* Övergripande
* Individ i fokus
* Bli bättre på att ge personen utrymme och tid att berätta om sina behov och situation
* Vad vill personen – utgå från det!
* Tydlig målsättning, viktigt med uppföljning
* Personal måste ges tid och förutsättningar
* Inte skuldbelägga varandra – (professioner) SAMARBETA
* Respektera varandra. Personal + Patient
* Lyssna/vara lyhörd
* Anpassa individuellt. FV förbereder patient. Att patient själv väljer vilka som ska vara delaktiga. Fråga hu patienten vill ha det/göra under SIPen.
* Ja, en SIP för Bengt, som samtycker. BH kommunen kallar. Soc/Psyk, BH, öppenpsyk. Kommunen ansvarig för plan.
* Viktigt med tillgänglig information både muntligt o skriftligt. Att rätt profession kallas. Viktigt att syftet med SIP framgår – samtycke. Viktigt med öppenhet, gränsdragning (att alla vet vem som gör vad) blir tydligare för den enskilde.
* När en SIP fortgår, hur kan vi hålla dokumentet levande? Alla aktörer bör kunna se dokumentet.

**Bengt - blädder**

* Ja, om Bengt vill. Öppen psyk kallar till SIP. Kallade: Mamma Lena, BH för psykiatrin. Placeringsansvarig: Öppenpsykiatrin
* Bengt ska erbjudas en SIP. Den som har huvudansvaret för patienten kontaktar honom för att se över behov av SIP. FV inom psykiatrin kan troligtvis vara bäst lämpad. Kalla BH , psykiatri, VC?, Hemsjukvård?, patient, anhöriga. Funktionsnivå?
* Samordning behövs för Bengt och Lena. Lena –information om hjälp i hemmet, vilka möjligheter som finns. Kommunen kallar till SIP. Öppenvårdspsykiatrin, kontaktsköterska till Bengt kallar till samtal med Bengt.
* Behövs SIP kring Bengt ej Lena. Öppenvårdspsykiatrin kallar VC – känns galet då de knappt träffat patienten. Öppenvården bör ha ansvar för planen eller kommunen – HT. Viktigt att fråga vad Bengt vill och önskar.
* Både Bengt och Lena behövs det samordning kring. Öppenpsykiatrin eller kommun kan kalla. Med rätt stöd kanske de kan bo kvar.
* Öppenvården kallar om Bengt samtycker till SIP. Kommunen kallas samt ev. andra aktuella aktörer. Öppenpsyk ansvarar för planen.
* Lena kontaktar BH. Öppenvårdspsyk kallar till SIP för Bengt, BH med. Öppenvårdspsyk ansvarar för Bengts plan.

**Agda - blädder**

* Personalen frågar Agda om de får kontakta enhetschef och anhöriga. EC kontaktar BH som gör HB. Eventuell kontakt med VC. Om ovanstående inte räcker – BH kallar till SIP.
* Kontaktar VC. Bedömning av hälso- och sjukvårdsbeslut angående medecinering. Kontakta BH om utökat stöd. Behov? Kalla till SIP i hemmet. HT med på ev. SIP. Behov av rehab? r/t fallrisk
* Fråga Agda – hon samtycker till att HT kontaktar VC. Läkarbesök. VC kallar till SIP i hemmet. BH, anhöriga. Hemesök av Rehab enligt SIP.
* HT motiverar Agda till kontakt med VC. Läkarbesök – bakomliggande orsak? Insatser behövs. SIP i hemmet.
* Göra research innan så att inget sker för snabbt – Medicinsk utredning – SIP. Vad vill Agda?
* Bakomliggande orsak till fall? Se över situationen. Medicingenomgång. Kommun och VC gemensamt ansvar
* Boka/kontakta VC. Bedöm ev. skicka till lasarettet eller kalla till SIP i hemmet. Aktörer i SIP; BH, rehab, HSV, HT, ev. anhöriga.
* Personal kontaktar enhetschef och näransvarig kontaktar anhöriga om samtycke. EC eller BH kallar till SIP – Agda, ev. anhörig, Dsk VC, näransvarig usk, rehabpersonal.

**Ulrika - blädder**

* SIP, Resam, en dörr in. SIUS konsulent, kurator, bostadskö.
* Rehabenheten – plan?. Ungdomsslussen 15-24 år. Psykiatriker – bedömning.
* Vad vill hon? Lyssna in. AF behövs på en SIP. Behandlaren på rehabiliteringsenheten kallar. Ekonomiskt bistånd inblandade.