 Hässleholms kommun Omsorgsförvaltningen	Framtaget av Delar av rutingruppen Hässleholms kommun, mars 2018	Rubrik Tankestöd till SIP
	Dokumentansvariga ID Veronica Ivansson, arbetsterapeut Malin Svensson, sjuksköterska	Senast reviderad 2018-10-22

[Text som är understruken ska finnas med i verklig SIP i de fall det är aktuellt.]

Kartläggning:

Använd kartläggningen för att ange grundstatus/habituallstatus. Om inläggande SIP hänvisas till kartläggning i SVU-ärende, om SIP efter utskrivning alternativt frikopplat från inläggande vårdtillfälle används kartläggning i SIP.


Deltagare

Enhet / relation	Namn	Kontaktinformation
Preciserad personalgrupp, Kommun	Profession Förnamn Efternamn	Aktuellt telefonnummer som ska synas på SIP
Namnge avdelning, Ort	Profession Förnamn Efternamn	Aktuellt telefonnummer som ska synas på SIP
Namnge öppenvård, Ort	Profession Förnamn Efternamn	Aktuellt telefonnummer som ska synas på SIP
<u>Närstående</u>	Relation Förnamn Efternamn	Aktuellt telefonnummer som ska synas på SIP
Förnamn Efternamn (på patienten)		

Vid flera professioner med olika aktiviteter/ansvar inom samma huvudman, kom ihåg att de behöver anges som vars en enhet för att senare kunna välja in rätt profession som "ansvarig" under aktivitet.

Om hälsohistoria anges bör rubriken för detta anges i VERSALER. Skrivs längst ned i fältet för "nuvarande situation".

Min (individens) nuvarande situation	Huvudmål
Beskrivs med patientens egna ord, alternativt formulera i jag-form. Formuleras med fördel av den som har bäst kännedom om patienten och som pat själv utsett/känner sig bekväm med. Försök få med resurser, eventuella strategier och vad som skapar livskvalitet/mervärde. Om svårigheter att formulera nuvarande situation r/t kognitiv svikt eller annan orsak: utgå från situation formulerad av till exempel närstående/förvaltare/god man. <u>HÄLSOHISTORIA</u> : Ange de diagnoser som patienten tar upp under mötet.	Patientens egenformulerade huvudmål (centralt problem/fokusområde). Viktigt att det är patientens egna ord. Kan formuleras i jag-form. Om svårigheter att formulera huvudmål r/t kognitiv svikt eller annan orsak: utgå från huvudmål formulerat av till exempel närstående/förvaltare/god man.

 Hässleholms kommun Omsorgsförvaltningen	Framtaget av Delar av rutingruppen Hässleholms kommun, mars 2018	Rubrik Tankestöd till SIP
	Dokumentansvariga ID Veronica Ivansson, arbetsterapeut Malin Svensson, sjuksköterska	Senast reviderad 2018-10-22


Riskbedömning och åtgärder:

Rutinbeskrivning (s2): Dessa fält bör användas för information för snabba beslut av vårdnivå samt medicinska/sociala åtgärder. För mer fördjupad information hänvisas till den enskildes befintliga journaler/akter. <https://vardgivare.skane.se/siteassets/4.-uppdrag-och-avtal/kommunsamverkan/mina-planer/styrdokument-2018/rutinbeskrivning-sip-171211.pdf>

Eftersom det i IT-stödet inte går att styckeindela text rekommenderas att * * * används mellan "stycke" för att ge en mer läsbar text. När vårdnivå diskuteras bör rubriken för detta anges i VERSALER.

Riskbedömning/riskhantering	Åtgärdsplan/krisplan
<p>RISK/BEHOV/PROBLEM/DIAGNOS Vägledning: Vad är bedömt?</p> <p>För att särskilja risker kan <u>Allmän riskbedömning</u> användas för generella risker som finns i patientens vardag, medan <u>Sjukdomsspecifik riskbedömning</u> följs av risker som uppstår i samband med försämring.</p> <p>För sjukdomsspecifika risker kan huvudproblemet skrivas i VERSALER, detta för att vid flera olika risker enkelt kunna följa respektive risk vidare i planen. Numrering av riskerna bör undvikas för att förebygga feldokumentation.</p>	<p>ÅTGÄRDER vid försämring Vägledning: Vad gör vi, patienten själv eller närstående, för att hantera situationen om den risken uppstår?</p> <p>Ange huvudproblemet (i VERSALER), följt av vad som görs – samt vem som gör det* – när risken uppstår. Beskriv arbetsgången/processen steg för steg. Texten formuleras av den enhet/profession som står för ordinationen. Kan hänvisa till läkemedelslista/journal. Använd samma ordningsföljd av huvudproblemen som under "Riskbedömning".</p> <p>Information om vårdnivå, livsuppehållande åtgärder och ev behandlingsbegränsningar anges längst ned här.</p>
Tidiga tecken på återinsjuknande	Medicinska/psykiatriska stödbehov
<p>SYMPTOM. Vägledning: Hur identifierar vi att det som angetts som risk är på väg att ske?</p> <p>Ange huvudproblemet (i VERSALER), följt av symtom på försämring relaterat till angiven risk. Använd samma ordningsföljd av huvudproblemen som under "Riskbedömning".</p> <p>Om beteendeförändring anges skall det preciseras vad som avses.</p>	<p>Vägledning: Stödbehov i samband med försämring/risk som uppstått.</p> <p>Ange stödbehov samt enhet/profession alternativt närstående och åtgärd som ska vidtas för att erbjuda stöttning.</p>

* Vägledning: om andra enheter är aktuella i åtgärdsplanen så beskriv vad de gör, deras telefonnummer (om det ej finns med i deltagarlistan) och i vilka situationer de ska kontaktas.

 Hässleholms kommun Omsorgsförvaltningen	Framtaget av Delar av rutingruppen Hässleholms kommun, mars 2018	Rubrik Tankestöd till SIP
	Dokumentansvariga ID Veronica Ivansson, arbetsterapeut Malin Svensson, sjuksköterska	Senast reviderad 2018-10-22

Delmål:

För att tydliggöra hur patientens huvudmål ska uppnås skapas delmål och aktiviteter. Delmål ska formuleras utifrån patientens behov, tillsammans med patienten, under sittande möte. Samtliga huvudmän behöver ha kännedom om vilka delmål som är aktuella innan mötet avslutas.

Delmål	Ansvarig
Ange ett delmål utifrån patientens behov. Tänk personcentrerat i formuleringen och säkerställ att det går att knyta an till patientens huvudmål. Helst ska delmålet utgöras av patientens egen formulering eller ord.	Om det går att ange en huvudansvarig för delmålet bör detta göras.
Beskrivning	Mitt (individens) ansvar och delaktighet
Gör en nulägesbeskrivning utifrån delmålet. Beskriv även resurser och problem kopplade till delmålet.	Ange sådant som patienten har efterfrågat, själv vill, eller förväntas göra, för att uppnå delmålet. Kan även handla om sådant som patienten uttrycker i relation till delmålet. Det här fältet används framförallt när det patienten gör inte kommer vara en avgörande faktor till att uppfylla respektive delmål. Det innebär att det är vårdgivare som förväntas vara aktiva för att uppnå patientens delmål.

Aktiviteter:

Insatser som förväntas avslutas, förändras eller behöver följas upp läggs in som aktiviteter under delmålet.

Status	Aktivitet	Beskrivning	Uppföljning (datum)	Ansvarig
Välj status, ex "ej påbörjad" eller "pågår"	Ange kortfattat bedömning/ ordination/ insats Se som en rubrik	Ange på vilket sätt aktiviteten kommer utföras. Se som en beskrivande text	Lämna tomt om du inte vet när uppföljning ska ske	Välj ansvarig från deltagarlistan Ansvarig part kan vara patienten själv när agerandet påverkar vårdgivarnas insatser/planering alternativt patienten är en drivande faktor för att uppfylla delmål. Viktigt att detta används när patientens egen aktivitet ska vara möjlig att följa upp alternativt avsluta.