

ViS - Vård i samverkan

Kommun(er): Samtliga i Uppsala län

Region Uppsala: Barnsjukhuset, Nära vård och hälsa

Fastställt av: Redaktionsrådet

Datum: 2018-06-20

Samverkan vid egenvård för barn med omfattande behov av insatser

Innehåll

Bakgrund.....	2
Syfte	2
Termer och begrepp.....	2
Omfattning	2
Ansvar.....	2
Region Uppsala	2
Kommunerna	2
Bostadsanpassning	3
Genomförande.....	3
Medicinteknisk utrustning.....	3
Fast vårdkontakt	3
Samordnad individuell plan - Sip.....	3
Planering.....	3
Dokumentation	4
Samtycke.....	4
Analys och bedömning av risker.....	5
Bedömning.....	5
Intyg.....	5
Utbildning och uppföljning	5
Byte av personal och/eller utförare	5
Referenser	5

Bakgrund

Rutinen upprättas utifrån den överenskommelse som träffades i Uppsala län, *Överenskommelse avseende assistans och egenvård för barn i Uppsala län* vars syfte är att utgöra ett underlag för gemensamt arbetssätt vid egenvård för barn. Överenskommelsen tillskapades då en rad domar från Högsta förvaltningsdomstolen (HDF), avseende assistansersättning, ändrade förutsättningarna för möjligheten för barn att få personlig assistans. Konsekvensen av de förändrade förutsättningarna är att barn med omfattande behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir kvar i slutenvården under längre tid än vad som tidigare behövts.

Syfte

Att klargöra ansvarsfördelning och arbetsflöde inför utskrivning samt skapa säkerhet och trygghet över tid för den/de som ska utföra egenvården.

Rutinen ska tydliggöra vikten av att en riskbedömning alltid genomförs så att problemområden tidigt identifieras och hanteras inför utskrivning från slutenvården.

Termer och begrepp

Hämtade från Socialstyrelsens termbank.

Egenvård - det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska göra en bedömning av, om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård och om patienten själv och/eller med stöd av någon kan utföra den.

Fast vårdkontakt - verksamhetschef utser en fast vårdkontakt när hälso- och sjukvården anser att det behövs eller om patienten själv begär det. Patienter som har kontakt med flera olika delar av sjukvården och olika vårdgivare kan behöva flera fasta kontakter, till exempel från både kommun och landsting.

Omfattning

Barn och unga som har omfattande behov av insatser från flera verksamheter över tid och där hälso- och sjukvård bedömts kunna utföras som egenvård av vårdnadshavare alternativt socialtjänst/assistenter efter utskrivning. Utskrivningsplaneringen ska följa den lagstiftning¹ som gäller från 2018.

Ansvar

Region Uppsala

Ansvarar för all hälso- och sjukvård för barn och unga vilket fördelas utifrån vårdplanering i förekommande fall mellan barnsjukhuset, habiliteringen och primärvården.

Kommunerna

Kommunerna ansvarar för att informera vårdnadshavare om möjlighet att ansöka om insatser. Biståndshandläggare ansvarar för att bedöma behov av insatser och påbörja utredning enligt SOL/LSS

¹ [Lag \(2017:612\) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård – i UL omfattas barn inte av betalningsansvar.](#)

efter ansökan från föräldrarna. Biståndshandläggaren ansvarar för att begära nödvändigt underlag för bedömning efter samtycke från vårdnadshavaren.

När beslutet fattats skickas beställningen från myndigheten till aktuell utförare. Kontakt tas enligt planeringen med vårdnadshavare och barn för att gå igenom och planera utförandet samt startdatum för utförandet beroende på rekryteringsförfarandet samt utbildning till personal i hemmet.

Bostadsanpassning

Kommunen ansvarar för bostadsanpassning oavsett ålder och den som har behov kan vända sig till kommunen för att ansöka om bostadsanpassningsbidrag. Hälso- och sjukvårdspersonal som har en pågående vårdkontakt vid behov utfärda intyg där det framgår att bostadsanpassning är nödvändig med hänsyn till funktionsnedsättning.

Genomförande

Egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och därför gäller inte hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot räknas hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning av egenvården som hälso- och sjukvård.

Detta innebär att en skada inte klassas som en vårdskada om den uppkommer vid egenvård som har utförts enligt den gällande egenvårdsbedömningen som vårdnadshavaren godkänt. Men om skadan beror på en ofullständig bedömning, planering eller uppföljning av egenvården omfattas den av regelverket för vårdskador.

Medicinteknisk utrustning

Den medicintekniska utrustning som ordinerats och finns i hemmet ägs av Akademiska sjukhuset. Barnsjukvård i hemmet (BSH) ansvarar för den utbildning som krävs för att utföra egenvården säkert².

Fast vårdkontakt

Hälso- och sjukvården ska samordna vårdinsatser från olika enheter och vårdgivare samt andra berörda myndigheter. Samordningsansvaret ligger på hälso- och sjukvården. Då barnet har vårdinsatser från mer än en verksamhet kan det finnas mer än en fast vårdkontakt. Verksamhetschefen vid respektive vårdenhet ansvarar för att det finns rutiner för att utse fast vårdkontakt.

Samordnad individuell plan - Sip

Barn och ungas delaktighet förutsätter vårdnadshavares delaktighet. Professionella inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och skola har ansvar att skapa goda förutsättningar och erbjuda möjligheter för delaktighet i planeringen. Barns inställning ska ha betydelse i förhållande till ålder och mognad. Från 15 års ålder kan ungdomar själva begära en Sip, utan vårdnadshavares samtycke³

Planering

Tidig kontakt behöver initieras så att stödet i utskrivningsprocessen och riskbedömning blir trygghetsskapande för barnet och de som ska utföra egenvården.

Hälso- och sjukvården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten och dess vårdnadshavare. Hälso- och sjukvård får inte ges utan barnet/vårdnadshavaren samtycke om

² [SOSFS 2008:1](#). Användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Socialstyrelsen.

³ Lag om stöd och skydd för barn och unga, SOU 2009:68

inte annat följer av Patientlagen eller någon annan lag. Det är alltid hälso- och sjukvården som bedömer om en åtgärd kan utföras som egenvård.

Den som har gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård ansvarar enligt egenvårdsföreskriften även för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras. Den som har gjort bedömningen ansvarar även för att egenvården regelbundet följs upp, om det inte är uppenbart obehövt.

Läkaren som har gjort den första bedömningen ansvarar för att ompröva egenvården, och måste analysera personalens förutsättningar att klara av att utföra den aktuella åtgärden på ett säkert sätt. Hälso- och sjukvården måste också samråda med socialtjänsten, förskolan eller skola. Om analysen visar att personalen inte kan utföra åtgärden på ett säkert sätt kan den inte bedömas som egenvård. Vårdnadshavare kan lämna över den faktiska vården och omsorgen till någon annan, men ansvaret för egenvård kan vårdnadshavare inte lämna över utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning.

Den som gör bedömningen ska informera om vad egenvården innebär samt informera andra som ska hjälpa patienten med egenvården.

Dokumentation

Egenvårdsbedömningen och planeringen ska vara dokumenterad. Planeringen ska också föras till personakten eller motsvarande inom socialtjänsten och LSS med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Verksamheter som hjälper till med egenvården ska följa reglerna för dokumentation av genomförandet.

Barn och vårdnadshavare ska delta i planeringen och av dokumentationen ska det framgå

- vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,
- om barnet själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
- hur information och instruktioner till den eller dem som ska utföra egenvården ska ges,
- vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om barnet har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården,
- vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om barnets situation förändras,
- hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp,
- när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

Det är viktigt att vårdnadshavaren informeras och samtycker till att utföraren av egenvård får ta del av dokumentationen för att säkra genomförandet. I förekommande fall kan även akuta resurser behöva informeras i relation till komplexitet i egenvården.

Samtycke

Huvudregeln är att vårdnadshavarna ansvarar för barnet, enligt 6 kap. föräldrabalken (FB). I 6 kap. 1 § FB stadgas att barn har rätt till omvårdnad, trygghet och en god fostran. De ska behandlas med aktning för sin person och egenart och får inte utsättas för kränkande behandling. Den som har vårdnaden om ett barn har ansvar för barnets personliga förhållanden och ska se till att barnets behov blir tillgodosedda, enligt 6 kap. 2 §. Vårdnadshavaren har, enligt 6 kap. 11 §, rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Vårdnadshavaren ska därvid i takt med barnets stigande ålder och utveckling ta allt större hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Barnet ska således ha ett medinflytande som med tiden tangerar eller, under vissa omständigheter, övergår till ett självbestämmande.

Ett barns utrymme att självständigt begära vård respektive neka vård beror bl.a. på barnets ålder och mognad. Underåriga kan i vissa situationer vara beslutskompetenta och får då bestämma själva.

Självbestämmande i detta sammanhang handlar om att t.ex. vara delaktig i medicinska beslut, dvs. att samtycka till eller ha rätt att säga nej till vård eller behandling. En individuell mognadsbedömning ger svar på frågan huruvida barnet har förmåga att tillgodogöra sig relevant information och överblicka konsekvenserna av sitt beslut.

Analys och bedömning av risker

Syftet med en riskanalys är att ta reda på om den eller de som ska hjälpa till med egenvården kan utföra åtgärden på ett säkert sätt. Gränsdragningsfrågor är viktiga att belysa vid en riskanalys och samråd ska genomföras med den verksamhet som ska hjälpa till med egenvården. Den genomförda riskanalysen ska dokumenteras i journalen. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om analysen visar att det finns en risk att den enskilde/patienten skadas.

Bedömning

Vid bedömning av egenvård alternativt hälso- och sjukvård när det gäller barn, är det vårdnadshavarens förutsättningar att utföra egenvården som ska bedömas. I bedömningen måste läkaren/ordinatören även ta ställning till om egenvården kan utföras på ett säkert sätt när barnet vistas hos annan än vårdnadshavaren.

Vårdnadshavare har som regel ansvar för barnets egenvård. Vårdnadshavare kan lämna över den faktiska vården och omsorgen till någon annan, men ansvaret för egenvård kan vårdnadshavare inte lämna över utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning.

Intyg

Biståndshandläggaren kan efter samtycke begära ett läkarintyg om funktionsnedsättningens varaktighet och omfattning, egenvårdsintyg samt andra sakkunnighetsutlåtande utifrån behov. Ett sakkunnighetsutlåtande är i detta sammanhang ett bedömningsunderlag från legitimerad personal för att styrka behov av insats.

Utbildning och uppföljning

Utbildningen ska utgå från den riskbedömning som genomförts i relation till utrustnings/behandlingens komplexitet och egenvårdsutförandet. Uppföljning av utbildning och omfattning ska fastställas vid den första utbildningsinsatsen. Det behöver framgå av dokumentationen hur uppföljning ska ske så att egenvården kan utföras säkert. Den som har ordinerat behandlingen ansvarar för utbildning och uppföljning.

Byte av personal och/eller utförare

Bedömning och ansvarsfördelning av egenvård dokumenterats i patientjournalen av ansvarig för egenvårdsbedömningen. Om förutsättningarna förändras och egenvård ska utföras av annan personal/utförare än då bedömningen skedde, krävs en ny bedömning. Vårdnadshavaren behöver informeras om vikten av att underrätta vården/fast vårdkontakt om förändringar sker utifrån beslutad planering.

Den som förestår en verksamhet får kännedom om att personalen inte kan utföra egenvården på ett säkert sätt, ska den hälso- och sjukvårdspersonal som är ansvarig för egenvårdsbedömningen omedelbart kontaktas så att en omprövning kan göras.

Referenser

[Kommunernas stöd vid genomförande av egenvård - En kartläggning](#)

[Socialstyrelsens föreskrifter \(SOSFS 2009:6\) om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård](#)

<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18100/2010-8-3.pdf>