



Samverkans- överenskommelse för Egenvård under korttidsvistelse inom LSS

Barn och unga under 18 år



Dokumentinformation

Dokumenttitel: Överenskommelse om Egenvård under korttidsvistelse inom LSS- Barn och unga under 18 år	Diarienummer NSV23-0007
Dokumentkategori: Länsgemensam överenskommelse	
Dokumentansvarig: Länsstyrgruppen för närvård i Sörmland	
Beslutad av: Länsstyrgruppen för närvård i Sörmland	
Giltighetstid: 2023-08-25 – tills vidare. Överenskommelsen kan sägas upp i sin helhet och för samtliga parter efter beslut i Länsstyrgruppen för närvård i Sörmland.	
Revideringar i överenskommelsen: Länsstyrgruppen har ansvar för att uppföljning och revidering genomförs lämpligen vartannat år, eller efter att sådant behov har påtalats av någondera part. Revidering kan även behövas utifrån förändringar i lagtext, nationella riktlinjer eller andra kunskapsstöd.	
Revidering Första överenskommelsen uppfördes 2023.	



Underskrifter

Magnus Johansson, *Regiöndirektör*
Region Sörmland

Iris Pettersson, *Socialchef*
Flens kommun

Lena Ludvigsson, *Socialchef*
Katrineholms kommun

Katarina Haddon, *Socialchef*
Oxelösunds kommun

Lisbeth Lampinen, *Socialchef*
Trosa kommun

Johan Lindström, *förvaltningschef*
Vård- och omsorgsförvaltningen
Eskilstuna kommun

Lena Karlsson Leksell, *Socialchef*
Gnesta kommun

Jan Holmlund, *Divisionschef Social omsorg*
Nyköpings kommun

Gilda Johansson, *TF Socialchef*
Strängnäs kommun

Dag Wallströmer, *Förvaltningschef Socialförvaltningen*,
Vingåkers kommun



Innehåll

Dokumentinformation	2
Inledning	5
Förklaring till dokumentet.....	5
Begrepp	5
Egenvård	5
Hälsa- och sjukvårdsinsats	5
Beslut om korttidsvistelse	6
Kommun, myndighet.....	6
Kommun, utförare	6
Region Sörmland	7
Egenvårdsbedömning	7
Hälsa- och sjukvårdsinsats, utbildningsbehov samt delegering.....	8
Vårdnadshavare	8
Under pågående korttidsinsats	9
Kommun, utförare	9
Region Sörmland	9
Läkemedelshantering	10
Kommun, utförare	10
Region Sörmland	10
Vårdnadshavare	10
Dokumentation	10
Kommun, utförare	10
Region Sörmland	11
Avvikelsehantering	11
Kommun tförare	11
Region Sörmland	11
Bilagor	11



Inledning

Den här överenskommelsen beskriver beslutade arbetssätt och ansvar för länets kommuner och Region Sörmland vid utförandet av hälso- och sjukvårdsåtgärder bedömda som egenvård alternativt hälso- och sjukvårdsinsats, när ett barn under 18 år med beviljade insatser enligt LSS vistas på korttidsboende.

Förklaring till dokumentet

Varje steg i överenskommelsen beskriver respektive huvudmans och eller vårdnadshavares ansvar:

- Kommun, myndighet
- Kommun, utförare
- Region Sörmland
- Vårdnadshavare

Begrepp

Egenvård

I lagen om egenvård (2022:1250) definieras egenvård som en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal, med legitimation eller särskilt förordnande, har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning). Vid bedömning av egenvård alternativt Hälso- och sjukvård när det gäller barn, är det vårdnadshavarens förutsättningar att utföra egenvård som ska bedömas.

Vårdnadshavare kan lämna över den faktiska vården och omsorgen till någon annan. Men de kan inte lämna över ansvaret för egenvård, utan att den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning. Den som gör bedömningen ska informera barnet eller vårdnadshavaren om vad egenvården innebär samt informera andra som ska hjälpa patienten med egenvården.

Hälso- och sjukvårdsinsats

Om det krävs att hälso- och sjukvårdsåtgärden utförs av legitimerad personal, eller förutsätter mer omfattande instruktion/utbildning/handledd träning av legitimerad personal, betraktas åtgärden som hälso- och sjukvård. Vissa hälso- och sjukvårdsåtgärder kan delegeras enligt SOSFS 1997:14.

Delegering innebär överlåtelse av en medicinsk arbetsuppgift från någon som är formellt och reellt kompetent till någon som saknar formell kompetens, men har reell kompetens



för uppgiften. Den arbetsuppgift som ska delegeras måste vara klart definierad. Delegeringsbeslut är personliga och ska namnge den person som uppgiften delegeras till, inte en viss yrkesgrupp eller verksamhet. Delegering får endast ske när det är förenligt med god och säker vård. En vårdgivare kan inte kräva att någon ska delegera en medicinsk arbetsuppgift och inte heller att någon är tvungen att ta emot en delegering. Boendets chef och behandlande hälso- och sjukvårdspersonal ska vara överens om hur delegering av medicinska arbetsuppgifter ska genomföras. Boendets chef ansvarar för att personalen får möjlighet att genomföra den utbildning och praktiska träning som legitimerad sjukvårdspersonal anser nödvändig innan delegering kan ske. Den som fått en delegering ansvarar för att meddela sin chef.

Beslut om korttidsvistelse

Kommun, myndighet

Ansökan kommer in till en biståndshandläggare som gör en utredning om korttidsvistelseinsats. När insatsen har beviljats inhämtas samtycke från vårdnadshavare för fortsatt samverkan mellan huvudmän. Därefter överlämnas beslutet till en enhetschef (verkställighet) för ett korttidsboende i kommunen.

Kommun, utförare

Beslut från biståndshandläggare kommer till enhetschefen som påbörjar planering av insatsen. Vårdnadshavare lämnar in sitt samtycke (se bilaga 1) för fortsatt samverkan mellan huvudmännen samt information om vilka hälso- och sjukvårdskontakter som ansvarar för barnets hälso- och sjukvårdsinsatser, till exempel BUP, Habiliteringen, Barn- och ungdomskliniken, annan specialistklinik eller vårdcentral. Det kan gälla hälso- och sjukvårdsinsatser som:

- Läkemedel – urinkateter
- sond/knapp för näringstillförsel
- andningshjälpmedel
- hjälpmedel för positionering.

Enhetschefen kallar barn, vårdnadshavare samt ansvariga för barnets hälso- och sjukvård till SIP-möte (bilaga 2) med tydliga frågeställningar om vad som behöver hanteras innan verkställandet av en insats som kan utföras förenligt med en god och säker vård.

Om ingen SIP upprättas kontaktar enhetschefen den behandlande klinik inom Regionen som ansvarar för barnets hälso- och sjukvårdsinsatser, genom ett fristående meddelande om informationsöverföringssystem. Det syftar till att ge Regionen kännedom om beslutad



insats, vilket korttidsboende barnet ska vistas på samt ge en indikation på att en ny egenvårdsbedömning behöver utföras.

Enheten för korttidskorttidsvistelse planerar och skapar en genomförandeplan tillsammans med barn och vårdnadshavare. Efter SIP-mötet dokumenteras planen i verksamhetssystemet inom kommunen. Personalen på korttidsboendet utför insatsen enligt uppdrag och kommunicerar med ansvarig hälso- och sjukvårdsklinik via informationsöverföringssystem, om frågor och förändringar uppstår. Medarbetarna meddelar ansvarig chef om insatsen behöver omprövas eller om risker upptäcks.

Region Sörmland

Varje klinik med ansvar för barns hälso- och sjukvård ska ha utsedda egenvårdssamordnare. Egenvårdssamordnarens uppdrag innebär att enligt överenskommelsen:

- bevaka verksamhetssystemet där SIP-mötet initieras, delta själv eller koppla in rätt resurs från kliniken till mötet
- hantera verksamhetssystemet dagligen – ta emot information om insatsbeslut, meddelande om förändringar under pågående insats och hantera frågor kring egenvården
- ansvara för att information till och utbildning av personalen på korttidsboendet inför insats sker, utifrån behov som tydliggjorts under SIP-mötet
- ansvara för att utföra en ny egenvårdsbedömning eller samordna uppgiften till ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal
- inhämta samtycke från vårdnadshavare för att kunna samverka med andra verksamheter som exempelvis korttidsboende
- se till att egenvårdsbedömningen dokumenteras i verksamhetssystemet.

När korttidsvistelsen blivit beviljad från kommunen får egenvårdssamordnare på respektive klinik i Regionen kännedom om det genom verksamhetssystemet där SIP-mötet initieras.

Egenvårdsbedömning

Med egenvård avses i lagen en hälso- och sjukvårdsåtgärd som behandlande hälso- och sjukvårdspersonal har bedömt att en patient kan utföra själv eller med hjälp av någon annan (egenvårdsbedömning). Egenvård är inte hälso- och sjukvård. Den som bedömer om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård behöver ta ställning till om åtgärden kan utföras på ett patientsäkert sätt. När planeringen sker ska följande framgå av dokumentationen:



1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård
2. om den enskilde själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården
3. hur information och instruktioner till dem som ska utföra egenvården ska ges
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om den enskilde har drabbats av eller har utsatts för risk att drabbas av skada eller sjukdom i samband med egenvården
5. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om den enskildes situation förändras
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp, och
7. när en omprövning av egenvården ska göras och vem som har detta ansvar.

Bedömningen dokumenteras i ett egenvårdsintyg som bifogas i ett fristående meddelande i verksamhetssystemet till korttidsboendet.

Hälso- och sjukvårdsinsats, utbildningsbehov samt delegering

Om egenvårdsbedömningen inför en korttidsvistelse visar att det finns risk för vårdskada, eller om utförande personal inte klarar av att genomföra åtgärden på ett säkert sätt, kan åtgärden inte bedömas som egenvård och ansvaret ligger då på hälso- och sjukvården.

Bedömningen ska utgå från följande aspekter:

- personalens förutsättningar och förmåga att klara att utföra insatsen
- vad som händer om insatsen inte utförs eller utförs felaktigt
- behov av utbildningsinsatser.

Egenvårdssamordnaren ansvarar för att instruktioner/utbildning och delegering, som krävs för att personalen ska kunna utföra åtgärden på ett säkert sätt, utförs.

Vårdnadshavare

Vårdnadshavaren förser enhetschefen (utföraren) med skriftligt eller muntligt underlag från vården. Underlaget tydliggör vilka hälso- och sjukvårdskontakter barnet har. Vårdnadshavaren ska alltid i god tid inför korttidsvistelsen meddela korttidsboendet om förändringar i den enskildes hälsotillstånd och om nya hälso- och sjukvårdsinsatser har beslutats.



Under pågående korttidsinsats

Kommun, utförare

Omsorgspersonalen i kommunens boende är anställda av en annan huvudman än Region Sörmland vilket gör av vi behöver gemensamma, överenskomna rutiner som ska ligga till grund för patientsäkerhet och gott samarbete.

Kommunerna ansvarar för att säkerställa att lokaler och inventarier är ändamålsenliga och möjliggör en säker hantering av läkemedel och dokumentation enligt överenskommelsens beslut. Kommunerna har ansvar för att de medarbetare som är anställda i verksamheterna har den kompetens och utbildning som krävs för uppdraget, utifrån övrigt arbetsgivaransvar.

Korttidsboendets chef ansvarar för att snarast meddela ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal, genom fristående meddelande i informationsöverföringssystem, om förändringar i utförandet av barnets egenvård uppstår.

Enhetschefen på respektive enhet ska ha rutiner för att tillsammans med personalen bevaka att kompetensen finns för att utföra aktuella insatser enligt egenvårdsintyget för de barn som har beslutade insatser, samt att eventuella delegeringar är aktuella. Egenvårdsbedömningen ska föras till personakten eller motsvarande inom socialtjänsten om uppgiften utförs/stöds av socialtjänstens personal.

Region Sörmland

Det är alltid legitimerad personal i 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 även för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras samt att egenvården regelbundet följs upp, om det inte är uppenbart obehövt. Hur det ska ske ska framgå av dokumentationen i egenvårdsintyget så att den som har fortsatt ansvar för hälso- och sjukvård kan följa upp enligt plan.

Legitimerad personal med hälso- och sjukvårdsansvar ansvarar för att tillhandahålla för uppdraget relaterad utbildning samt att lokala rutiner i den egna verksamheten finns och följs upp. Kontaktvägarna ska vara tydligt dokumenterade både för ordinarie arbetstid samt jourtid. Har patienten deltagit i SIP ska uppgifterna dokumenteras i den planen.



Läkemedelshantering

Kommun, utförare

Läkemedel ska förvaras enligt gällande regler i 2017:37 12 kap. Alla läkemedel som medföljer barnet till korttidsvistelsen är personbundna. Läkemedel ska förvaras enligt nedan:

- oåtkomliga för obehöriga
- enligt tillverkarens anvisningar
- på ett sådant sätt att deras kvalitet inte försämras
- I ett särskilt läkemedelsförråd/skåp som är anpassat till verksamhetens inriktning och omfattning. Under förutsättning att det är förenligt med en säker hantering, får läkemedel som måste vara lätt tillgängliga förvaras utanför läkemedelsförrådet. Vilka läkemedel som bedöms kunna förvaras utanför läkemedelsförrådet bedöms i varje enskilt fall.

Korttidsboendets chef ansvarar för att det finns förutsättningar på enheten att följa dessa rutiner. En läkemedelslista används för intern kontroll och signering av givna läkemedel.

Region Sörmland

En aktuell och uppdaterad läkemedelslista följer med patienten vid utskrivning eller vid förändring av behandling och ordination.

Vårdnadshavare

Vårdnadshavaren överlämnar gällande läkemedel delat i en dosett märkt med namn och personnummer till korttidsboendet (Bilaga 3). En aktuell läkemedelslista på stående läkemedel respektive vid behovs-läkemedelslista medföljer (Bilaga 4).

Dokumentation

Kommun, utförare

Egenvårdsbedömningen som mottas från ansvarig hälso- och sjukvårdspersonal ska föras in till personakten eller motsvarande inom socialtjänsten om uppgiften utförs/stöds av socialtjänstens personal.



Region Sörmland

Egenvårdsbedömningen, ansvarsfördelningen och planeringen ska vara dokumenterad i patientjournalen. Bedömningen dokumenteras i ett egenvårdsintyg i aktuellt journal-system enligt dokumentationsrutinen samt bifogas i ett fristående meddelande i informationsöverföringssystem till korttidsboendet. För att synliggöra att, och var, patienten har sin korttidsinsats dokumenterar ansvarig vårdgivare det i barnets journal under person-info-bilden i journalsystemet.

Avvikelsehantering

Ansvariga chefer vid respektive enhet är skyldiga att se till att rutiner följs och tillsammans med vårdpersonal med hälso- och sjukvårdsansvar utreda risker och händelser som lett till, eller hade kunnat leda till, allvarlig vårdskada.

Kommun, utförare

Om en avvikelse som omfattar egenvård och eller hälso- och sjukvårdsinsats har inträffat ska den personal på korttids som upptäcker händelsen skriva en avvikelse som dokumenteras enligt verksamhetens rutin i avsett system. Avvikelsen behålls på enheten och en kopia lämnas till enhetschefen som skickar den vidare till avvikelsesamordnaren på berörd klinik inom Region Sörmland. Är avvikelsesamordnaren hos mottagaren okänd skickas kopian till Regionens registratur med en kommentar om vilken klinik som är mottagare. Bifoga egna kontaktuppgifter för att kunna få svar på avvikelsen (bilaga 5).

Region Sörmland

Avvikelser tas emot av avvikelsesamordnare på respektive klinik och hanteras enligt rutin för avvikelserapportering. Avvikelsen ska följas upp och återkopplas till korttidsboende samt inom kliniken.

Bilagor

1. Samtyckesblankett
2. Gemensam Individuell Planering, SIP, mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, förskola och skola samt samordning av insatser för habilitering och rehabilitering i Sörmland LS-LED18-2491-1 Riktlinjerna för samordning av Gemensam Individuell Planering SIP 443955_1_1.Pdf
3. Dosett-delade läkemedel
4. Läkemedelslistor stående och vid behov.
5. 22-3972 Avvikelserapportering till från annan extern verksamhet 838974_2_1 (1).PDF