

Överenskommelse om samverkan och samordning vid vård och omsorg i hemmet i Jönköpings län - Fördjupad beskrivning arbetssätt för målgruppen barn

Överenskommelse är en fördjupad del, gällande barn och unga, utifrån *Samverkan och samordning vid vård och omsorg i hemmet – överenskommelse Jönköpings län*.

Barnkonventionen anger statens ansvar att tillgodose barnets rättigheter. Med staten avses också regional och kommunal verksamhet. Alla barn har rätt att växa upp med goda förutsättningar för optimal utveckling och bästa uppnåeliga hälsa, artikel 6 & 24.

Barnkonventionen är lag och det individuella barnets rättigheter ska prövas i varje enskilt fall. Enligt artikel 12 ska det enskilda barnets bästa alltid vara avgörande vid beslut som rör hen. Barnet ska ges möjlighet till delaktighet. Denna delaktighet består av olika delar:

- Rätt att få relevant information anpassad utifrån ålder och mognad
- Rätt att få komma till tals och bli lyssnad på
- Rätt till inflytande utifrån ålder och mognad

Det innebär att det i varje enskilt fall ska göra en bedömning av barnets ålder och mognad och utifrån det ge och anpassa information till barnet för att hen ska ha möjlighet att vara delaktig i sin egen vård. Som stöd i arbetet finns socialstyrelsens kunskapsstöd Att samtala med barn.

Ansvar och rollfördelning

Yrkesgrupperna tar tillsammans ansvar för steget före, steget efter och mellanrummen som kan uppstå. Barn vill i regel i så stor utsträckning som möjligt vara hemma, vilket ofta möjliggörs genom att vårdnadshavare tar ett stort ansvar. Barnläkare inom den specialiserade vården har ofta det medicinska ansvaret för kroniskt sjuka barn och därför också en stor roll tillsammans med teamet från specialistvården, när det gäller samordning och samverkan.

Vårdcentralen är basen för länets invånare oavsett ålder och boendeform och ska/bör involveras i de samordningsärenden där deltagandet medför ett mervärde för barnets hälsa och sjukvård.

Vad gäller gruppen barn där socialtjänsten beslutat om placering är det särskilt viktigt att upprätta och samordna kontaktvägar med ex familjehem, särskilt förordnad vårdnadshavare, HVB eller SiS-hem. Om barnets vistelse dessutom

behöver skyddas från vårdnadshavarna behöver man säkerställa att detta framgår tydligt i samtligas journaler.

Läsning av inloggning till e-tjänsterna, Region Jönköpings län (rjl.se)

Specialiserad vård för barn avser

- Barn och ungdomsmedicinska mottagningar – tidsbokade akutbesök för barn under 1 år och remiss för övriga åldrar
- Barnkliniken – neonatal vårdavdelning med intensivvård, vårdavdelning 0-18 år, akutmottagning, planerad dagsjukvård och mottagning.
- Barn- och ungdomshabiliteringen
- Placerade barn och unga enligt Socialtjänstlagen, SoL eller Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, i familjehem, Hem för vård eller boende, HVB, eller Statens institutionsstyrelse, SiS
- Barnboende utifrån funktionshinder enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Primärvård

- Barnhälsovården – frivillig mottagning för alla barn under 6 år
- Vårdcentraler – vårdansordningsansvar för alla barn även för dem under 1 år
- Tandvården
- Kommunal hälso- och sjukvård

Samverkan och kontaktvägar

För att möjliggöra samverkan och tydliggöra vård och omsorg för barnet är det nödvändigt att vårdcentral, kommunal hälso- och sjukvård, omsorg och aktörer tillsammans kommer överens om mötesplatser, kontaktytor och kontaktvägar. Samverkansformer och individuellt stöd i medicinsk bedömning är viktig. Primärvård är basen och övrig specialistsjukvård finns tillgänglig när den behövs.

Identifiera

Nedanstående kan utgöra stöd för att gemensamt identifiera personer som det i samverkan finns skäl att vara extra uppmärksamma på:

- Barn med stora vårdbehov och barn som har insatser från många olika vårdgivare
- Barn med omfattande funktionsnedsättningar
- Barn där föräldraförmågan sviktar
- Barn som vid upprepade tillfällen uteblir från hälso- och sjukvårdsbesök inklusive tandvård
- Barn som har upprepade eller längre skolfrånvaro
- Barn med somatisk och psykiatrisk samsjuklighet
- Barn där det uppkommit oro över vårdsituationen, där någon i eller utanför vården hör av sig och är orolig över pågående vård, eller avsaknad av vård.

Bedöm, sammanväg behov och planera

Med utgångspunkt från Sigges svar på frågan ”Vad är viktigt för dig?” planeras samarbete och samverkan för att möta behoven. Identifiera de insatser och professioner som behövs för att tillgodose behoven ur flera perspektiv; omsorg, omvårdnad, medicinskt, rehabilitering och hälsofrämjande.

Samordnad individuell plan (SIP) när Sigge är hemma

Syftet med samordning är att det ska bli tydligt för patient och närstående samt för vårdgivare, vad som är bestämt och vem som gör vad, en överenskommelse. Involvera och anpassa informationen utifrån barnets behov och mognadsgrad. Patientkontrakt är ett övergripande begrepp som innehåller olika delar som behöver finnas med vid samordning *Patientkontrakt*. Patientkontrakt används för att stärka relationen mellan patienten och vårdgivaren genom gemensam överenskommelse, fast vårdkontakt, samordnad plan samt överenskommen tid. För att underlätta för patient och personal är målet en gemensam sammanhållen plan oavsett huvudman, med fördel används rutinen för samordnad individuell planering (SIP).

Personal inom hälso-och sjukvård eller socialtjänst ska starta arbetet med en samordnad individuell plan, SIP, när de eller den enskilde bedömer att det finns behov av samordnade insatser. Se särskild överenskommelse och rutin för SIP. *Överenskommelse om samordnad individuell plan med förskola och skola som jämbördig part.*

Link (i Cosmic) används som kommunikationsväg vid behov av samordning när många olika vårdgivare är involverade, det man kommer överens om sammanfattas i en vårdplan (SIP). För att starta upp ett samordningsärende i Link använd *Rekommenderat arbetssätt för samordnad vårdplanering i öppenvård*.

Telefon alternativt funktionsbrevlåda används för samordning runt enskilda åtgärder t.ex. blodprovstagning, sonsättning m.m. Det man kommer överens om ska dokumenteras under sökord överenskommelse i Cosmic.

Oavsett vilken mall eller sökord man använder så ska man fånga delarna i patientkontrakt (överenskommelse, fast vårdkontakt, sammanhållen plan, överenskommen tid).

SIP ska vara aktuell och fortsätter så länge samordnade behov finns. Se tillämpning av samordnad individuell plan (SIP). Förekommer andra planer ska SIP ange vilka andra planer som beskriver Sigges behov och insatser. Till exempel genomförandeplan enligt SoL eller LSS, behandlingsstrategi för medicinsk vård, rehabiliteringsplan, habiliteringsplan och/eller läkemedelsplan. En SIP kan behöva föregås av ett professionsmöte för att komma överens om vad som är möjligt att erbjuda av vem.

Särskilt för placerade barn

- Kontaktuppgifter till socialsekreterare och andra vårdgivare för barnet om det inte bor hemma

- Om barnet vårdas med stöd av LVU eller SoL
- Hur ska och får vårdnadshavare involveras i vården
- Barnet har skyddade personuppgifter eller hemlighållen vistelseadress gentemot vårdnadshavaren/vårdnadshavarna.

Insatser/åtgärder

Sigges behov avgör vilka insatser inom vård och omsorg som behövs. För målgruppen krävs hög grad av personcentrering. Vikten av koordinering, en tydlig plan i samverkan, fast läkarkontakt och vårdkontakter kan inte nog betonas. Har personen flera vårdkontakter ska en samordnande fast vårdkontakt finnas. Svårt sjuka barn ska alltid ha fast läkarkontakt och andra relevanta fasta vårdkontakter där kontinuitet ska eftersträvas för att säkerställa en aktuell medicinsk plan, som även innehåller ”plan B” vid förändrat tillstånd (”vad gör vi om...”). Förutsättningar för fungerande proaktiva, akuta och långsiktiga åtgärder är tydliga planer, medicinsk behandlingsstrategi, tillgänglighet för varandra i teamet kring Sigge för kontakt, bedömning och besök (hembesök, digitala besök, mottagningsbesök). Närstående är en del av teamet där hänsyn tas till barnets önskemål utifrån ålder och mognad. Beakta vårdnadshavares och närståendes behov av stöd och avlastning.

Insatser över tid

Vårdcentralen, ofta i samarbete med specialistvården, tillsammans med kommunal hälso- och sjukvård har ansvaret för insatser och uppdrag att samordna insatser i hemmet över tid. Svårt sjuka barn med kroniska sjukdomar har ofta behov av tillgång till vård i ordinärt och särskilt boende genom samverkan och kontaktvägar mellan kommun, vårdcentral, tandvård och specialistsjukvård.

Helheten beskrivs i medicinska behandlingsstrategin samt i SIP. Insatser kan behövas från tex Specialiserad Sjukvård i Hemmet, SSIH för att stödja och möta personens behov hemma.

Läkemedelsbehandling

Kontinuerlig information och diskussion om läkemedel ska ske.

Målsättningar

- säker och anpassad läkemedelsbehandling

[Generella direktiv om läkemedelsbehandling till barn i kommunal hemsjukvård-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)

[Parenteral ordination och administrering av antibiotika utanför sjukhus-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#)

[Säkrare ordination och läkemedelshantering till barn – kunskapsdokument | Läkemedelsverket \(lakemedelsverket.se\)](#)

- särskilt fokus på rapportering vid vårdens övergångar

[Läkemedel i vårdens övergångar, ordinärt och särskilt boende-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](https://rjl.se)

Uppföljning

Instämmer personen i påståendet ”Jag får den vård och omsorg jag behöver, när jag behöver det och där jag behöver det”? Är vården och omsorgen sammanhållen? Möter vården och omsorgen personens behov av proaktiva, oplanerade insatser (behov av akutare karaktär) och insatser över tid?

Svårt sjuka barn har behov av kontinuerlig sammanhållen vård och omsorg. I samverkan ska teamet följa upp den sammanhållna vården och omsorgen och resultatet av genomförda insatser, behandling inklusive läkemedelsbehandling och rehabilitering. Frekvensen på uppföljning avgörs av Sigges hälsa och sociala situation. Barnets plan dokumenteras i SIP som behöver vara aktuell. Uppdatera genomförandeplan enligt SoL eller LSS, behandlingsstrategi för medicinsk vård, rehabiliteringsplan, habiliteringsplan och/eller läkemedelsplan.

Arbets sättet och uppföljning beskrivs i avtal Läkaruppdrag och samverkan mellan vårdcentral och kommunal hälso- och sjukvård i ordinärt och särskilt boende.