

Sammanfattning & bakgrund

- ✓ En förstudie är gjord i partssamverkan, det är utgångspunkten när VGR bereder fortsatta lösningar i samverkan
- ✓ Ett arbete genomförs i Skaraborg
- ✓ Projekt med alla berörda verksamheter som möter denna målgrupp barn och unga inom VGR som arbetar för lösningsförslag
- ✓ Sju huvudsakliga områden framträdde som mappas mot åtgärder
- ✓ Dialog i delregional samverkan

Områden

- VGR strukturer
- Process och arbetssätt internt i VGR
- Målgrupp
- Samverkan och gränssnitt
- Resurser och personal
- Kommunikation, dokumentation, systemstöd
- Kompetens och kunskap

Vad har gjorts hittills?

- GAP analysen
 - Nulägeskartläggning
- Utkast regional medicinsk riktlinje/ regional rutin
- Delregion Östra har gått före, kunskap har inhämtats
- Utkast på process
- Analys och prövning av barnets bästa
- Nästa steg behöver ske gemensamt

Utkast till RMR

Under arbete, ej klart

Regional medicinsk riktlinje

Handläggning och ansvar rörande barn med LSS-beslut om korttidsvistelse och behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder

Fastställd av hälso- och sjukvårdsutvecklingsdirektören (SSN 2026-) giltig till XXXX-XX-XX.

Utarbetad av....

Syfte

Riktlinjen ger stöd i vilka insatser som behöver genomföras när beslut fattats om korttidsvistelse av barn med behov av hälso- och sjukvårdsåtgärder, enligt *Lag om stöd och service* (LSS)-beslut och om åtgärder för att säkerställa säker vård på kommunens korttidsvistelse för barn med medicinska som beviljats vårdbehov enligt LSS.

Bakgrund

Barn i åldrar 0–18 år kan behöva korttidsvistelse enligt LSS beslut till följd av kognitiva och kroppsliga funktionsvariationer och barnen kan ha kombinationer av sådana tillstånd. Enligt lagstiftningen har kommunerna inte ansvar för den medicinska vården av barn som beviljats LSS. Kommunala korttidsvister saknar vanligen personal med medicinsk utbildning.

Egenvård ska bedömas utgående från förutsättningar vid korttidsvistelsen. Egenvårdsbeslut riktat till vårdnadshavare i hemmet kan därför inte användas för korttidsvistelse.

För grundutbildning av barnets assistenter ansvarar assistentens arbetsgivare. För det utbildningsbehov som finns rörande beslutad egenvård ska denna utbildning ges av den som utfärdar egenvårdsbeslut.

Denna RMR gäller för Barn- och ungdomsmedicin, Barn- och ungdomspsykiatri Barn- och ungdomshabilitering samt Primärvård.

Analys och prövning av barnets bästa (Barnkonsekvensanalys)

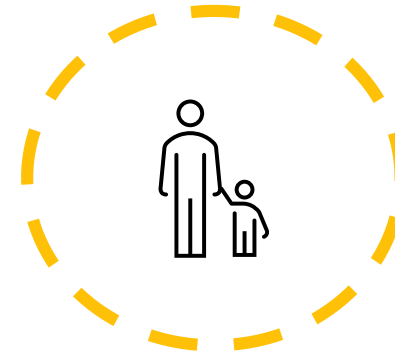
Den sammanlagda bedömningen är att förslaget gällande en god hälso- och sjukvård för barn i kortidsvistelse är för barnets bästa. Det ger barnet en säker och god hälso- och sjukvård. En tydlig och gemensam process för alla som är involverade leder också till att barnet mår bättre och känner sig tryggare.

Ansvar – analys mottagare av förändringsåtgärder

- ✓ VGR
 - Verksamheter

- ✓ Kommunen i samverkan

- ✓ Vårdnadshavare



Till VVG

- Information på VVG idag om projekt

Behov av hjälp för att lyckas nå målet:

- Stämma av utbildningsbehov och form för det
- Undersöka möjlighet till samarbete med MAS
- Skriva gemensamma rutiner exempelvis när barnet beviljas korttidsvistelse enligt LSS
- Dialog delregionalt i vårdsamverkan samt eventuellt delregionala nämnder

Redo för nästa gemensamma steg

- 2-3 referenspersoner i partssamverkan för att stämma av fortsatt process
- Implementering planeras delregionalt