

2016-03-10



Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län för samverkan i samband med bedömning och planering av egenvård

Innehållsförteckning

1 Omfattning	3
2. Bakgrund och syfte	3
3. Lagar samt avtal och överenskommelser på länsnivå	3
4. Ansvarsfördelning	4
5. Beskrivning av egenvårdsprocessen	4
5.1 Definitioner	4
5.2 Gränsdragning och bedömning av egenvård	5
5.3 Riskanalys och samråd	5
5.4 Läkemedel som egenvård	6
5.5 Omvårdnad och rehabilitering som egenvård	6
5.6 Vuxna och egenvård	6
5.7 Barn och egenvård	6
5.8 Förskolan och skolans ansvar	6
5.9 Planering av egenvård	7
5.10 Uppföljning och omprövning	7
6. Dokumentation och information	8
7. Risk- och avvikelshantering	8
8. Historik	8
9. Utarbetat av	9
10. Bilagor	9
11. Referenser	10

Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Västerbottens län om samverkan i samband med bedömning och planering av egenvård

1. Omfattning

Denna överenskommelse omfattar vårdgivare inom Västerbottens läns landsting och länets kommuner och ska följas och praktiseras av dem som arbetar på uppdrag till parterna, dvs. oavsett om det är i privat eller egen regi som insats utförs.

Beslut i Länsamordningsgruppen den 10 mars. Överenskommelsen gäller tills vidare och ska följas upp årligen. Länsamordningsgruppen ansvarar för innehållet och initiering av uppföljning och ändringar i detta dokument.

2. Bakgrund och syfte

För att säkra verksamhetens kvalitet ska vårdgivare, inklusive privata utförare inom offentligt finansierad vård, och den som bedriver socialtjänst eller verksamhet inom LSS ha gemensamt upprättade rutiner för hur samverkan ska ske i samband med egenvård. Respektive verksamhet måste i sin tur utforma de rutiner som behövs, anpassade efter de egna förutsättningarna, för att säkra att individens behov av insatser kan tillgodoses.

Syftet med överenskommelsen är att:

- Möjliggöra individens delaktighet i samband med bedömning och planering av egenvård.
- Huvudmännen har en gemensam definition av begreppet egenvård.
- Tydliggöra ansvaret inom den egna verksamheten och mellan respektive verksamhetsområden för bedömning, planering och uppföljning av egenvård så att individen som behöver praktisk hjälp med egenvård har inflytande och känner sig delaktighet och trygg.
- Främja hög patientsäkerhet.

3. Lagar samt avtal och överenskommelser på länsnivå

Egenvårdsbedömningen ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall och följa Socialstyrelsens föreskrift om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6) samt Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 6/2013.

Egenvårdsföreskriften ställer krav på att hälso- och sjukvården inklusive tandvården

- gör individuella bedömningar
- analyserar riskerna
- samråder och planerar med dem som berörs
- gör nya bedömningar om förutsättningarna ändras
- fastställer rutiner för samarbetet med andra aktörer t.ex. skolan
- säkerställer att ledningssystemet innehåller rutiner för egenvård.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten inklusive LSS ska vidare

- fastställa rutiner för samarbetet i samband med egenvård.

En rad lagar och föreskrifter kan bli aktuella vid bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård även övriga avtal och överenskommelser, som

slutits på länsnivå, kan ha betydelse i samband med bedömning och planering av egenvård, se referenslista.

4. Ansvarsfördelning

- En vårdgivare kan inte ensam erbjuda eller fatta beslut om hälso- och sjukvård och/eller omsorgsinsatser som någon annan ska tillhandahålla.
- Inom landstinget och inom respektive kommun i Västerbottens län ska verksamheternas ledningssystem för kvalitet innehålla fastställda rutiner för bedömning, samråd och planering i samband med egenvård enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2011:9)
- Ansvarig för att innehållet i överenskommelsen blir känd och följs i respektive verksamhet är verksamhetschef för hälso- och sjukvården i landstinget och länets kommuner samt förvaltningschef i kommunerna eller motsvarande. Arbetet genomförs tillsammans med underställda chefer på alla nivåer inom landstinget och i kommunerna samt med medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS, och medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR.
- Legitimerad personal ansvarar för att känna till och tillämpa innehållet i denna rutin.

5. Beskrivning av egenvårdsprocessen

5.1 Definitioner

Syftet med Socialstyrelsens föreskrift om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6) är att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvård en vid egenvårdsbedömningar och att sådana bedömningar ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

Definitioner enligt SOSFS 2009:6	
Egenvård	Hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan utföra. Egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
Hälso- och sjukvård	Åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador
Socialtjänst	Verksamhet inom socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade

Med egenvård avses hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal inom sitt ansvarsområde bedömt att patienten själv, eller med stöd av andra kan utföra i syfte att upprätthålla hälsa och välbefinnande. *En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård om genomförd analys visar att åtgärden inte kan utföras på ett säkert sätt.*

Egenvård räknas inte som hälso- och sjukvård och omfattas därför inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Däremot är hälso- och sjukvårdens bedömning, planering och uppföljning att betrakta som hälso- och sjukvård.

5.2 Gränsdragning och bedömning av egenvård

Gränsen mellan hälso- och sjukvårdande insatser och egenvård kan inte anges generellt utan beror på omständigheterna i varje enskilt fall. Enligt egenvårdsföreskriften ska bedömningen göras i samråd med patienten/företrädare, utifrån patientens fysiska och psykiska hälsa samt med hänsyn till hans eller hennes livssituation i övrigt. Det innebär att resultatet beror på om patienten har förmåga och förutsättning att själv klara av att utföra egenvården på ett säkert sätt, eller om patienten kan instruera någon att hjälpa till. Om personen inte själv kan ansvara för egenvården beror resultatet av bedömningen på hur stödet och hjälpen ser ut samt kompetensen hos dessa. Det kan vara egenvård om åtgärden kan utföras på ett säkert sätt av någon annan t.ex. en närstående, hemtjänstpersonal, personlig assistent eller av personal i skolan.

En sätt att skilja på hälso- och sjukvård och egenvård är att bedöma om åtgärden kräver medicinskt utbildad personal. Om så är fallet är det fråga om hälso- och sjukvård och omfattas då av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Det kan vara så att närstående har förvärvat så stor kunskap om patientens behov att de i vissa fall kan klara av att utföra åtgärder som normalt kräver medicinskt utbildad personal. Då kan det bli fråga om egenvård. Det kan t.ex. vara fallet när föräldrar hjälper sina barn.

Har en person ett bra stöd så att åtgärden kan utföras på säkert sätt, kan det bli fråga om egenvård även i andra fall t.ex. när ett fåtal personliga assistenter är knutna till den enskilde och de känner honom eller henne väl. I andra fall kan bedömningen bli den motsatta om det är stor omsättning på personal eller om verksamheten saknar bra rutiner för hantering av t.ex. läkemedel eller hjälpmedel.

En åtgärd kan bedömas som egenvård när vårdnadshavarna eller närstående utför åtgärden, men räknas som hälso- och sjukvård när den enskilde befinner sig t.ex. ett korttidsboende eller på ett sommarläger. En åtgärd kan också vara hälso- och sjukvård vissa dagar eller tider på dygnet och egenvård vid andra tider.

Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren som, inom sitt ansvarsområde, ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Det är alltså hälso- och sjukvården som bestämmer vilken åtgärd som kan utföras som egenvård i varje enskilt fall.

Hälso- och sjukvården kan också göra egenvårdsbedömningen i samband med vårdplanering när patienten ska skrivas ut från slutna vård. Av vårdplanen ska det tydligt framgå vilka insatser som behövs för att en hälso- och sjukvård och socialtjänst av god kvalitet ska uppnås efter utskrivning. Den behandlande läkaren ska i patientens vårdplan bl.a. uppge vilka åtgärder som denne har bedömt som hälso- och sjukvård alternativt egenvård och vem som ska vidta respektive åtgärd SOSFS 2005:27. Hänvisning till upprättad länsrutin.

5.3 Riskanalys och samråd

Den som gör bedömningen måste analysera om det finns några risker med att åtgärden bedöms som egenvård. Man ska utreda om patienten själv kan utföra den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden som egenvård på ett säkert sätt, eller om han eller hon kan göra det med hjälp av någon annan. *En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som egenvård, om analysen visar att det finns en risk att patienten skadas.*

Patienten kan behöva praktisk hjälp för att utföra egenvården. I så fall ska den som gör bedömningen först samråda med den som ska hjälpa till med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Det kan vara en närstående, socialtjänsten eller en ansvarig befattningshavare hos en annan aktör, till exempel en rektor för en skola eller Försäkringskassan. Samrådet är till för att bedömningen ska bli så korrekt som möjligt.

I vissa fall kan patienten behöva ansöka om en insats från socialtjänsten eller enligt LSS för att få hjälp med att utföra egenvården. Det är den enskilde/vårdnadshavare som själv ansöker om insatser enligt SoL och LSS. Om den enskilde beviljas hjälp med sin egenvård ingår det i den omvårdnad som ska ges enligt SoL och LSS. Personer med stora och svåra funktionshinder kan även beviljas assistansersättning från Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken, för hjälpbehov som omfattar egenvårdsinsatser. Socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS ansvarar inte för att utföra åtgärder som vilar på en annan huvudman, t.ex. hälso- och sjukvården. Medan patienten väntar på ett beslut ligger ansvaret för åtgärden kvar på hälso- och sjukvården.

5.4 Läkemedel som egenvård

Bedömning av om en patient själv eller med hjälp av någon annan kan sköta sina läkemedel som egenvård ska göras enligt egenvårdsföreskriften. Bedömningen ska utgå från samma förutsättningar som vid övrig egenvård. Det är den som förskriver läkemedlet som är ansvarig för att en egenvårdsbedömning görs.

5.5 Omvårdnad och re/habilitering som egenvård

Insatser som ordineras av annan legitimerad personal, exempelvis sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut, kan också bedömas som egenvård. Exempel kan vara, omläggning av sår, stomivård, hjälp med att ta av och på ordinerade stödstrumpor, hantering av hjälpmedel, andningsgymnastik, behandling/träning av fysiska funktioner såsom förflyttning, rörelse och styrka.

5.6 Vuxna och egenvård

Närstående till vuxna har ingen skyldighet att hjälpa till med egenvård. Det finns dock inget hinder för att en närstående hjälper till med egenvård om personen och den närstående är överens om detta. Den som gör egenvårdsbedömningen måste se till den närståendes situation och väga in behov av stöd och hjälp från hälso- och sjukvården.

5.7 Barn och egenvård

Föräldrar kan många gånger ta ansvar för sitt barns egenvård hemma och blir experter på sina egna barn. Även vid mer avancerade åtgärder lär sig ofta föräldrarna hur barnet ska skötas om på ett säkert och tryggt sätt. Analys av risker måste göras i varje enskilt fall. Den som gör bedömningen måste vara lyhörd för familjens situation och vilken hjälp och vilket stöd de behöver. Om mer avancerade åtgärder behövs är det viktigt att föräldrarna får tillräcklig information om vad egenvården innebär.

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. Vårdnadshavarna kan inte lämna över ansvaret att t.ex. ge läkemedel till personal i skolan eller på ett boende utan att ansvarig inom hälso- och sjukvården har gjort en ny bedömning utifrån egenvårdsföreskriften.

5.8 Förskolan och skolans ansvar

Vårdnadshavarnas tillsynsansvar för sina barn, övergår till förskolan och skolan den tid som barnet vistas där. Förskolan och skolan har därför ett ansvar för att barnen och eleverna får hjälp med sin egenvård, t.ex. hjälp med att ta sina läkemedel. Det är viktigt att behandlande hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med personal i förskola och skola samt vårdnadshavarna samarbetar så att egenvården fungerar så tryggt och bra som möjligt.

Barnets vårdnadshavare ska ges möjlighet att delta vid utformningen av de särskilda stödinsatserna. När barnet börjar i förskolan, skolan eller byter skola måste en ny bedömning göras utifrån de nya förutsättningarna. En analys ska då göras om åtgärden kan utföras av personalen på ett säkert sätt.

5.9 Planering av egenvård

Om patienten behöver stöd och hjälp i samband med egenvården, och om det inte är uppenbart obehövt, ansvarar den som gjort bedömningen för att planera egenvården tillsammans med den enskilde. Om andra också berörs av egenvården ska planeringen göras i samråd även med dem. Det kan t.ex. vara närstående, socialtjänsten, andra vårdgivare, vårdenheter, skolan, Försäkringskassan.

Det är viktigt att planera egenvården så att den kan utföras på ett säkert sätt. Bland annat ska det vara tydligt för alla inblandade vad de ska göra om patientens situation förändras, vem som ska kontaktas om patienten riskerar att skadas och vem som ska ge instruktioner. Om patienten själv ansvarar för egenvården måste det i vissa fall finnas någon annan som man kan kontakta om patientens tillstånd försämras och om patienten behöver hjälp. Om personal i en verksamhet t.ex. i skolan ska hjälpa till med egenvården är det bra om flera i personalen får instruktioner och kan hjälpa till med egenvården så att eleven inte behöver stanna hemma om ansvarig personal är sjuk.

Verksamheten inom socialtjänsten och LSS ska vara av god kvalitet. När det gäller egenvård innebär det t.ex. att personalen inte bara ska kunna ge rätt läkemedel vid rätt tidpunkt utan även att de måste ha kunskap om vad man ska vara uppmärksam på med en individs sjukdomsymtom och biverkningar. Andra exempel är att uppmärksamma förändringar i en individs hälsotillstånd, symtom och funktionsförmåga i samband med hjälp att utföra träningsprogram eller hjälp av ta ut ledrörlighet.

Av planeringen av egenvården ska det framgå

1. vilken åtgärd som har bedömts som egenvård,
2. om patienten själv eller med hjälp av någon annan ska utföra egenvården,
3. hur information och instruktioner till dem som ska utföra den egenvården ska ges,
4. vilka åtgärder som ska vidtas och vem som ska kontaktas, om patienten 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 patientens situation förändras,
6. hur och när bedömningen av egenvården ska följas upp och
7. när en omprövning av bedömningen av egenvården ska göras.

5.10 Uppföljning och omprövning

Den som har gjort bedömningen att en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård, ansvarar för att egenvården omprövas och följs upp, om det inte är uppenbart obehövt. Om situationen förändras, t.ex. om personens tillstånd försämras eller att den närstående inte längre kan eller vill ansvara för åtgärden, måste den ansvarige inom hälso- och sjukvården göra en ny egenvårdsbedömning utifrån aktuella förutsättningar och behov.

Om ansvaret för omprövning och uppföljning överlämnas till legitimerad yrkesutövare inom annan verksamhet, vårdnivå t.ex. från slutna vård till primärvård eller kommun ska det tydligt framgå av planeringen. Om en person behöver hjälp med sin egenvård och det inte finns en

aktuell egenvårdsbedömning, kan verksamheten tillsammans med den enskilde kontakta den som gjort egenvårdsbedömningen för att få en ny bedömning och planering.

6. Dokumentation och information

Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ska dokumentera genomförd egenvårdsbedömning samt fortsatt planering och uppföljning av egenvård i patientens hälso- och sjukvårdsjournal. Dokumentationen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård för patienten, och väsentliga uppgifter om genomförda åtgärder.

Patienten/företrädare ska få information om vad egenvården innebär. Det betyder att den som gör bedömningen ska informera om att den åtgärd som den enskilde utför själv eller utförs av någon närstående, inte är hälso- och sjukvård, och därför omfattas den inte av hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Patienten/företrädare ska få en kopia av dokumentationen av planeringen. Vid ansökan om bistånd från socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS ska en kopia av planeringen bifogas.

Om personen har beviljats eller kommer att beviljas hjälp med egenvården av socialtjänsten eller verksamhet enligt LSS, dokumenteras egenvårdsbedömningen och planeringen i personakten, med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Är åtgärderna bedömda som egenvård är det inte hälso- och sjukvård utan kan vara en del av socialtjänsten och LSS. Av planeringen ska det framgå hur egenvården praktiskt ska genomföras. Kopia av egenvårdsbedömningen ska finnas tillgänglig.

7. Risk- och avvikelshantering

Egenvårdsbedömningen görs under yrkesansvar enligt patientsäkerhetslagen. Om patienten drabbas av eller utsätts för risk att drabbas av vårdskada på grund av bedömningen om egenvård, ska det anmälas enligt lex Maria. Om någon riskerar att skadas i samband med att socialtjänsten eller LSS utför egenvård kan det bli aktuellt att göra en anmälan om lex Sarah.

Uppmärksammade risker och avvikelser ska dokumenteras och hanteras enligt fastställda rutiner på respektive enhet och i samverkan, i första hand mellan parter på lokal nivå.

8. Historik

Syftet med Socialstyrelsens föreskrift om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård (SOSFS 2009:6) är att tydliggöra vilka krav som ställs på hälso- och sjukvård en vid egenvårdsbedömning är och att sådana bedömningar ska utgå från vad som är patientsäkert i varje enskilt fall.

Detta dokument ersätter nuvarande rutin ”Reviderade rutiner, hösten 2013, för bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård i Västerbotten” daterad och beslutad i Länssamordningsgruppen 2013-12-10 med diarienummer VLL 1757-2013.

9. Utarbetat av

Arbetsgrupp som reviderat rutinen när en individ behöver praktisk hjälp med egenvård.

Caisa Vahlström caisa.vahlstrom@umea.se	Biståndshandläggare	Umeå kommun
Louise Lundholm louise.lundholm@skelleftea.se	Medicinskt ansvarig sjuksköterska, MAS	Skellefteå kommun
Maria Lindström maria.lindstrom@umea.se	Medicinskt ansvarig för rehabilitering, MAR	Umeå kommun
May-Louise Nilsson may-louise.nilsson@storuman.se	Socialchef	Storumans kommun
Sara Lirell-Stenman sara.lirell-stenman@vll.se	Verksamhetschef	Storumans sjukstuga hälsocentral
Gun Mikaelsson gun.mikaelsson@vll.se	Verksamhetschef	Nordmalings hälsocentral
Gunilla Johansson Gunilla.g.johansson@vll.se	Verksamhetschef	Norsjö hälsocentral
Anna-Karin Öhman annakarin.ohman@vll.se	Utvecklingsstrateg	Habiliteringscentrum
Annica Lind annica.lind@vll.se	Biträdande verksam- hetschef	Medicinentrum Nus
Sofie Tängman sofie.tangman@vll.se	Verksamhetsutvecklare	Staben för verksamhets- utveckling, VLL

10. Bilagor

Som underlag till denna överenskommelse refereras i huvudsak till:

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) Bedömning av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård.
<https://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2009-6>
- Socialstyrelsens Meddelandeblad, Nr 6/2013
<https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/18922/2013-4-17.pdf>

Bilaga 1 Flödesschema för bedömning och planering av egenvård

Bilaga 2 Process för bedömning och planering av egenvård

11. Referenser

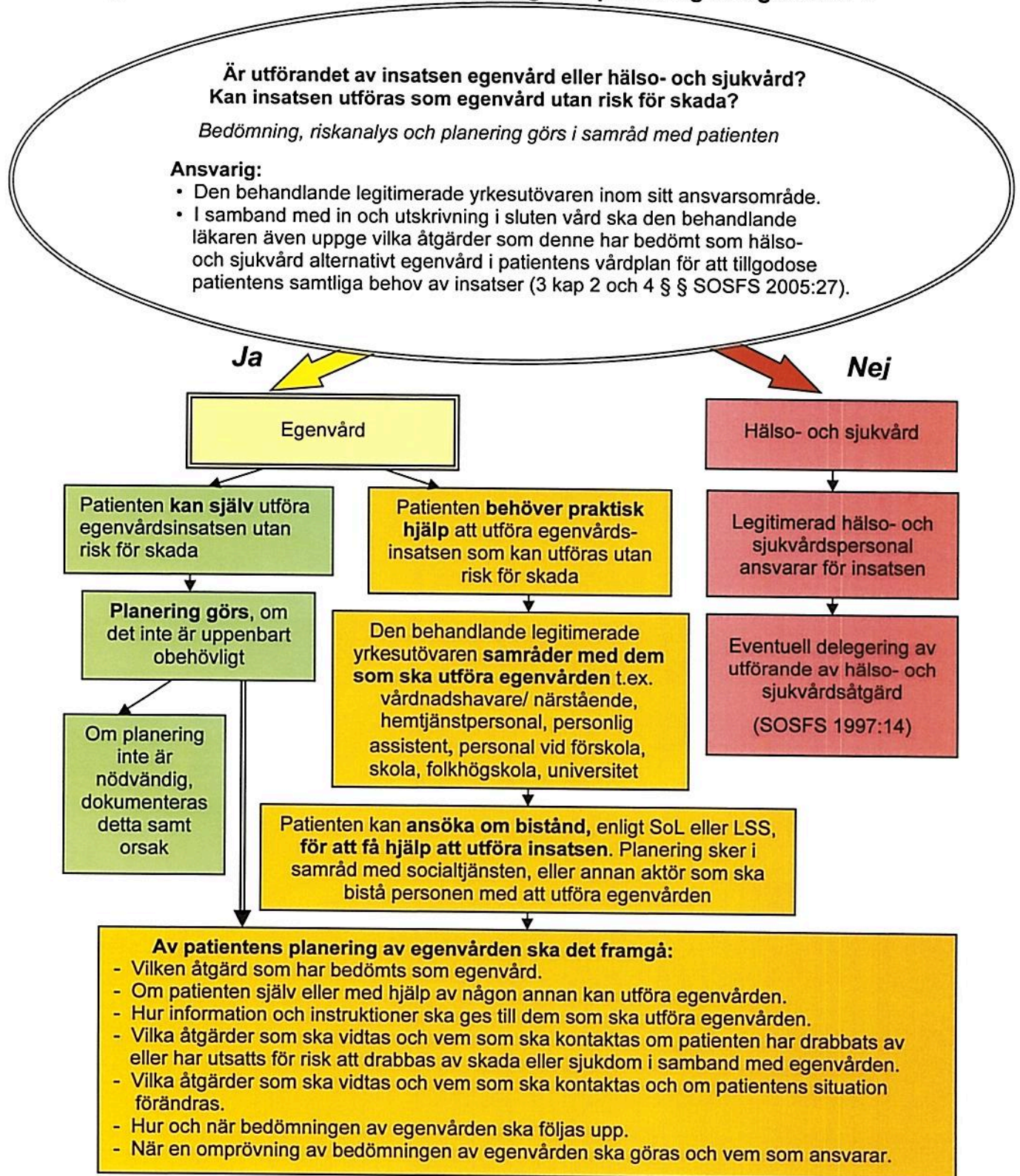
Övriga lagar och föreskrifter:

- Patientlag (2014:821)
- Patientsäkerhetslag (2010:659)
- HSL – Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)
- Patientdatalag (2008:355)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Lagen (1997:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
- Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)
- Socialförsäkringsbalk (2010:110)
- Skollag (2010:800)
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 200:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården och ändringsförfattning (SOSFS 2012:9)
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården
- Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering SoS:s föreskrifter och allmänna råd om (SOSFS 2007:10)
- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutenvård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:5) om lex Sarah och Socialstyrelsens handbok om lex Sarah
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:15) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria
- Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2014:2) om kunskaper hos personal som ger stöd, service eller omsorg enligt SoL och LSS till personer med funktionsnedsättning

Övriga avtal och överenskommelser på länsnivå

<http://regionvasterbotten.se/halsa/vard-och-omsorg/avtal-och-overenskommelser/>

Bilaga 1. Flödesschema för bedömning och planering av egenvård *.



- Den som fattar beslut om egenvård är skyldig att informera patienten om vad egenvård innebär. Patienten ska få en kopia av dokumentationen av den planering som genomförs.
- Ansökan om egenvård handläggs skyndsamt.
- Kopia till personakten eller motsvarande om patienten beviljats/kommer att beviljas hjälp med egenvården enligt SoL/LSS.
- Till beslut om egenvårdsinsats är fattat ansvarar hälso- och sjukvården för insatsen.

* SOSFS 2009:6 Socialstyrelsens föreskrifter om bedömningen av om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård samt Socialstyrelsens Meddelandeblad nr 6/2013.

Med egenvård menas en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad personal bedömt att en person själv kan utföra eller utför med hjälp av en annan.

PROCESS FÖR BEDÖMNING OCH PLANERING AV EGENVÅRD

2016-03-10

