
Meddelandeblad

Mottagare:

oktober 2008

Verksamhetschefer och vårdpersonal på enheter som bedriver psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. Personal i kommunernas verksamheter som möter personer som är föremål för öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

Socialstyrelsens nya föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård trädde i kraft den 1 september 2008. Första kvartalet 2009 utkommer en handbok som stöd för tillämpningen av föreskrifterna.

Den 1 september infördes en ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Vårdformen innebär att tvångsvården får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bland annat att patienten behöver iaktta vissa villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Tvångsåtgärder kommer även fortsättningsvis endast få vidtas vid en sjukvårdsinrättning.

I proposition 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården understryker regeringen att den nya vårdformen förutsätter att hälso- och sjukvården samverkar med socialtjänsten för att ge varje patient den vård och det stöd som han eller hon behöver. Med detta informationsblad vill Socialstyrelsen därför underlätta tillämpningen av de bestämmelser som gäller vårdplan, samordnad vårdplan och organisatorisk samverkan mellan landsting och kommuner angående patienter som vårdas enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Sekretess

Från och med den 1 september 2008 gäller ett undantag i 14 kap. 2 § sekretesslagen (1980:100). Detta undantag innebär att myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får lämna uppgifter om enskilda personer till varandra om det behövs för att patienten ska få nödvändig vård eller behandling, eller något annat stöd som krävs. Förutsättningen är att han eller hon vårdas med stöd av LPT eller LRV. Regeringen understryker i den nämnda propositionen (s. 136) att ett sådant undantag från sekretessen måste användas med urskillning och varsamhet. Om patienten motsätter sig att uppgifterna lämnas ut ska det i första hand respekteras. Först om den enskilde inte

kan ges nödvändig vård, behandling eller annat stöd bör uppgifterna kunna lämnas utan samtycke.

Vårdplan

Enligt 16 § LPT och 6 § andra stycket LRV ska en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten tagits in för tvångsvård. Ytterligare bestämmelser om upprättande av vårdplan enligt de båda lagarna finns i 3 kap. 3–6 § i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Med hjälp av vårdplanen ska syftet med tvångsvården uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Vårdplanen ska upprättas ur ett helhetsperspektiv och utgå från patientens egna resurser. Enligt förordningen (1991:1472) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ska chefsöverläkaren se till att vårdplanen finns dokumenterad i journalen (2 § punkt 6).

Följande uppgifter kan ingå i vårdplanen:

Bakgrundsfakta

- Datum när vårdplanen upprättades.
- Patienten har medverkat: ja eller nej. Om nej, varför?
- Anhöriga har medverkat: ja eller nej. Om nej, varför?
- Att patienten har informerats om rätten till stödperson enligt 30 § LPT och 26 § LRV samt upplysts om sin rätt enligt 48 § LPT och 30 § LRV.
- Sysselsättning eller arbete.
- Närstående och socialt nätverk.
- Barn under 18 år som patienten har vårdnaden om eller nära kontakt med.
- Behandlingskontakt inom sjukvården.
- Stödperson.
- Om patienten vill ha en kontaktperson enligt 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453).
- Kontakt med socialtjänsten.
- Beslutade insatser enligt socialtjänstlagen.
- Förvaltare eller god man.
- Personligt ombud.
- Beslutade insatser enligt lagen (1993:387) om stöd till vissa funktionshindrade (LSS) eller lagen (1993:389) om assistansersättning).

Sjukdomstillstånd och behov av behandlingsinsatser

(t.ex. laboratorieundersökningar, radiologi, psykologutredning, läkemedelsbehandling, samtalsbehandling eller ECT)

- Somatisk hälsa och eventuellt tandvårdsbehov.
- Mål och delmål.
- Beslutade och genomförda insatser.

Behov av missbruks- och beroendevård

- Mål och delmål.
- Beslutade och genomförda insatser.

Behov av omvårdnadsinsatser

- Mål och delmål.
- Beslutade och genomförda insatser.

Sociala behov (t.ex. stöd att klara personlig ekonomi och myndighetskontakter, kontakter med närstående och arbetsgivare samt stöd till de närstående)

- Eventuella behov hos barn under 18 år som patienten har vårdnaden om eller nära kontakt med.
- Mål och delmål.
- Beslutade och genomförda insatser.
- Eventuellt behov av insatser från socialtjänsten.

Behov av patientutbildning eller andra psykoedukativa insatser

- Mål och delmål.
- Beslutade och genomförda insatser.

Riskbedömningar och riskhantering

- Farlig för sig själv eller någon annan, självmordsrisk, återfall i brottslighet och behov av åtgärder för att motverka detta (riskbedömningar och riskhantering).
- Vari farligheten består.
- Mål och delmål.
- Beslutade och genomförda insatser.

Övrigt

- Om patienten får vistas utanför vårdavdelningen men inom sjukvårdsinrättningens område.
- Om patienten får vistas utanför sjukvårdsinrättningens område och villkor för det.
- Öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård samt villkor för den öppna vården.

Uppföljning

- Tidpunkt när vårdplanen ska följas upp.
- Resultat av uppföljningen.
- Omprövning av vårdplanen.
- Patientens uppfattning om vårdplanens resultat.
- Utskrivning och behov av eftervårdsinsatser.
- Öppenvårdskontakt och samverkan.
- Uppföljning av den vård och det stöd patienten fått.

Samordnad vårdplan vid öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

Enligt 7 § LPT och 12 a § LRV ska det till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård fogas en samordnad vårdplan. När den samordnade vårdplanen upprättas bör givetvis den ordinarie vårdplanen ingå i relevanta delar.

Den samordnade vårdplanen ska utformas i samarbete med de enheter som ansvarar för respektive insats och är upprättad när den har justeras av dessa enheter. Inom ramen för den samordnade vårdplaneringen ska kommunen bedöma patientens rätt till insatser enligt socialtjänstlagen eller LSS, på samma sätt som när andra söker eller begär insatser enligt dessa lagar.

När en patient överförs till öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård gäller lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, betalningsansvarslagen. Det innebär att kommunen har betalningsansvaret för patienter vid enheter för psykiatrisk vård inom landstingets slutna hälso- och sjukvård, när en patient är utskrivningsklar och en vårdplan enligt betalningsansvarslagen har upprättats. Vårdplanen och vårdplaneringen enligt betalningsansvarslagen kan upprättas samtidigt som en samordnad vårdplan enligt LPT och LRV.

Betalningsansvaret börjar gälla tidigast trettio vardagar efter det att kommunen har tagit emot kallelsen till vårdplaneringen. Kommunen har dock inget betalningsansvar innan en domstol har fattat beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Socialstyrelsen har föreskrivit närmare bestämmelser om samverkan i Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i slutna vård (SOSFS 2005:27).

Om chefsöverläkaren anser att patienten inte behöver några insatser från socialtjänsten eller om patienten inte önskar sådana insatser ska detta framgå av den samordnade vårdplanen. Detta framgår av 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. En samordnad vårdplan där insatser från andra aktörer inte behövs ska innehålla uppgifter om behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård, samt beslut om dessa insatser och vilka som ansvarar för dem. I en ansökan till länsrätten om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård bör begreppet samordnad vårdplan alltid användas.

Den samordnade vårdplaneringen förutsätter att samråd sker med patienten i fråga om dennes behov och att patientens valmöjligheter tillgodoses så långt som möjligt. Om det inte är olämpligt och den enskilde ger sitt medgivande till det bör samråd också ske med patientens närstående. Se 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Insatser från socialtjänsten förutsätter att patienten vill medverka i insatserna och själv ansöker om dessa enligt socialtjänstlagen eller begär dem enligt LSS. Det finns inga bestämmelser i lagstiftningen som reglerar hur en ansökan om bistånd eller begäran om insatser måste vara utformad. En ansökan eller en begäran kan vara skriftlig och lämnas till socialnämnden via brev, fax, e-post eller ett sms. En ansökan eller en begäran till nämnden kan också göras muntligt vid ett personligt sammanträffande, t.ex. ett vårdplaneringsmöte eller under ett telefonsamtal (se vidare Socialstyrelsens handbok Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten).

Nedan anges i kursiv stil de punkter som den samordnade vårdplanen ska innehålla enligt 7 a § LPT och 12 a § LRV. Under varje punkt anges de uppgifter som kan beaktas i den mån det är relevant.

- *Uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst.*

Här kan följande anges:

- Behov av behandlingsinsatser i öppen och sluten vård, omvårdnadsinsatser, sociala behov som boende och sysselsättning, behov av psykoedukativa insatser samt behov av övriga insatser.
- Behov av samordnade insatser om patienten samtidigt har någon psykisk sjukdom, en somatisk sjukdom och/eller något missbruk/beroende.
- Patientens och eventuellt de närståendes uppfattning om behovet av insatser.
- Underlag för behovsbedömningen, t.ex. användning av systematiska bedömningsinstrument, utredningar, tester och samtal.
- Vem eller vilka som genomfört behovsbedömningen i de olika delarna.
- Behov av ytterligare utredningsinsatser för att kunna fastställa patientens behov.

Om patienten inte behöver eller vill ha några insatser från socialtjänsten ska det anges i den samordnade vårdplanen, vilket anges i 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

För patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska chefsöverläkaren i den samordnade vårdplanen särskilt redogöra för risken att patienten återfaller i allvarlig brottslighet på grund av sin psykiska störning. Chefsöverläkaren ska också redogöra för de insatser som har planerats för att motverka återfall i sådan brottslighet. Detta framgår av 16 b § LRV.

- *Beslut om insatser.*

Här kan följande anges:

- Vem som fattar besluten i landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst samt eventuella delegationer.
 - Fattade beslut enligt socialtjänstlagen och LSS.
 - Eventuella överklaganden av socialtjänstens beslut.
 - Datum när insatsen tidigast eller senast kan verkställas.
 - Hälso- och sjukvårdens planerade och genomförda insatser.
 - Insatser som är relevanta för den samordnade vårdplanen och som kommunen erbjuder kommunen utan biståndsbeslut, t.ex. en träfflokal.
 - Insatser av ett personligt ombud.
- *Vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats.*

Här kan följande anges:

- Socialtjänstens respektive hälso- och sjukvårdens kontaktpersoner för planering kring patienten.
- Uppgifter om vem som kostnadsansvaret för respektive insats.
- Ansvarfördelning för sociala insatser.

- Ansvarfördelning för hälso- och sjukvårdsinsatser.
 - Ansvaret för att rapportera om patienten bryter mot de villkor som föreskrivits för vården.
- *Eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget och kommunen.*

Här kan följande anges:

- Försäkringskassan.
- Arbetsförmedlingen.
- Frivården.
- Ideella organisationer.
- HVB-insatser
- Förvaltare eller god man.

Bestämmelser om uppföljning av den samordnade vårdplanen finns i 3 kap. 10–11 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård.

Organisatorisk samverkan mellan landstinget och kommunen

Erfarenheter från överenskommelser mellan landstinget och kommunen visar att planeringsprocessen kan bli enklare om landstinget och en eller flera kommuner på förhand kommer överens om rutiner för samverkan och vårdplanering kring personer med psykisk sjukdom och funktionshinder (prop. 2007/2008:70 s. 99). Bindande bestämmelser om rutiner för samverkan mellan huvudmännen finns i Socialstyrelsens föreskrifter Samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård (SOSFS 2005:27), Ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11), Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12), samt i Samordning av insatser för habilitering och rehabilitering (SOSFS 2007:10). Exemplet i detta informationsblad ska ses som stöd till de huvudmän som vill göra frivilliga överenskommelser kring patienter som vårdas enligt LPT och LRV. En sådan överenskommelse kan göras separat eller inom ramen för andra överenskommelser mellan huvudmännen.

Följande rubriker kan ingå i en sådan överenskommelse:

Syfte

Syftet med överenskommelsen kan vara att patienter och personal från olika huvudmän ska få förutsägbara arbetsrutiner kring den aktuella målgruppen.

Målgrupp

Målgrupp för en överenskommelse kan vara patienter som förbereds för eller som vårdas i öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Överenskommelsen kan också ha en vidare målgrupp.

Gemensamma uppgifter

Överenskommelsen kan ange hur arbetet kring en patient ska initieras och bedrivas. Det kan t.ex. gälla när chefsöverläkaren ska kalla till en samordnad vårdplanering och i

vilka former, samt på vilket sätt och hur snart kommunen ska hörsamma kallelsen. Överenskommelsen kan också reglera hur arbetet med den samordnade vårdplanen ska bedrivas och vilka personalresurser varje huvudman åtar sig att bidra med i det arbetet.

Överenskommelsen kan också omfatta hur man ska arbeta om patienten skulle visa tidiga tecken på återinsjuknande, så att gemensamma akuta besök eller insatser kan göras med kort varsel.

Vidare kan parterna komma överens om att personal ska träffas regelbundet för kunskapsöverföring för att diskutera det operativa arbetet och utbilda varandra om de olika organisationerna och arbetssätten.

Parterna kan även klargöra vilka dagar de vill bli kallade till möte och t.ex. komma överens om att chefsöverläkaren endast kallar den kommunala kontaktpersonen till möte denna veckodag.

Överenskommelsen kan också övergripande ange vilket ansvar och vilka uppgifter varje huvudman har enligt lagstiftningen samt vilken huvudman som har beslutanderätt för vilka insatser.

Landstingets förpliktelser

I överenskommelsen kan landstinget redovisa vilka uppgifter man förbinder sig att ansvara för, utöver de skyldigheter som anges i lagar och andra författningar.

Landstingets åtagande kan t.ex. omfatta konsultinsatser, rådgivning och utbildning till kommunens personal. Överenskommelsen kan också ange hur och inom vilken tid kommunen kan få kontakt med landstinget om förhållandena förändras kring en person som genomgår öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Dessutom kan landstinget ange inom vilken tid man förbinder sig att vidta de aktuella åtgärderna för patienten.

Landstinget kan också ta på sig uppgiften att se till att primärvården och eventuellt övriga relevanta enheter inom hälso- och sjukvården deltar i vårdplaneringen.

Kommunernas förpliktelser

I överenskommelsen kan kommunen redovisa vilka uppgifter som man förbinder sig att ansvara för, utöver de skyldigheter som anges i lagar och andra författningar.

Överenskommelsen kan t.ex. ange en särskild person eller enhet som chefsöverläkaren kan kontakta angående patienter som genomgår eller ska överföras till öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Överenskommelsen kan också ange inom vilken tid kommunen ska inställa sig till ett vårdplaneringsmöte.

Kommunen kan även ta på sig att informera chefsöverläkaren om man noterar att en patient inte följer villkoren. Ett sådant åtagande kan anges i överenskommelsen.

Samrådsgrupp

Det kan finnas behov av att landsting och kommuner inrättar en samrådsgrupp bestående av tjänstemän från kommunerna samt chefsöverläkare och tjänstemän från landstinget. Gruppen kan ha till uppgift att svara för övergripande, strategiska och andra

gemensamma frågor som berör samverkan, och se till att avtalets syfte uppnås. Vidare kan samrådsgruppen svara för frågor som inte kan lösas på något annat sätt.

Exempelvis kan den samordnade vårdplanen ange att patienten ska placeras i ett hem för vård eller boende (HVB). Där får den enskilde ibland både sociala insatser och hälso- och sjukvård, men kommunen har inte hälso- och sjukvårdsansvaret i ett sådant hem utan ansvarar endast för boendet och de sociala insatserna. Huvudmännen kan reglera hur rutiner och riktlinjer för HVB-placeringen ska arbetas fram samt om landstinget ska låta hemmet utföra hälso- och sjukvårdsinsatser och ange fördelningsnycklar för att beräkna kostnadsansvaret.

Övriga bestämmelser i överenskommelsen

Parterna kan vidare reglera hur uppföljningar och utvärderingar ska genomföras. Samrådsgruppen kan också bestämma vilka områden som ska följas upp och utvärderas.

Eftersom det normalt råder sekretess mellan huvudmännen kan det vara bra att överenskommelsen redovisar de sekretessregler som styr verksamheten.

Slutligen kan parterna dessutom bestämma att varje part ansvarar för att besluten införs i den egna organisationen.