Samordnad vårdplanering

för patient som vårdas inom
psykiatrisk slutenvård

samt

Tilläggsblankett
i samband med Samordnad vårdplanering
inför ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård
respektive öppen rättspsykiatrisk vård med villkor

Samordnad vårdplanering, rutiner vid samordnad vårdplanering i samverkan mellan Kommunförbundet Skåne och Region Skåne, mars 2007
(Blanketterna är bilagor till det Skånegemensamma dokumentet och gäller från april 2009)

Innehåll

- Bakgrund 3
- Samordnad vårdplanering 5
- Rutin kring Samordnad vårdplanering 7
- Planering tvångsvård mm 8

Bilagor

- Blankett: Samordnad vårdplan för patient vårdad inom psykiatrisk slutenvård
- Tilläggsblankett: Samordnad vårdplan för patient som vårdas enligt nya vårdformen med villkorade insatser

Arbetsgrupp

Carina Lindkvist, representant för Malmö stad (sammankallande)
Eva Lindström, representant för rättspsykiatrin UMAS
Bo Sönnerdahl, representant för Malmö stad
Mona Eriksson, representant för kommunerna Svedala, Vellinge, Trelleborg
Laura Brhel, representant för Lunds kommun
Britt Lovén, representant för division psykiatri, lasarettet Ystad

Referensgrupp

Carina Lindkvist, representant för Malmö stad (sammankallande)
Eva Lindström, representant för rättspsykiatrin UMAS
Bo Sönnerdahl, representant Malmö stad
Mona Eriksson, representant för kommunerna Svedala, Vellinge, Trelleborg
Laura Brhel, representant för Lunds kommun
Britt Lovén, representant för division psykiatri, lasarettet Ystad
Malou Schönström, för Region Skåne
Gudrun Olow-Landström, representant för kommunerna Helsingborg, Bjuv, Åstorp och Höganäs
Micael von Wowern, representant för kommunerna Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad
Christel Norrud, representant för kommunerna Kristianstad, Hässleholm, Osby, Perstorp, Bromölla och Östra Göinge

Bakgrund

Riksdagen har fattat beslut om en ny vårdform för patienter som omfattas av psykiatrisk tvångsvård som framgår av Regeringens proposition 2007/08:70 och som inryms inom Lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt Lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV). Vårdformen benämns **öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård**. Lagändringen trädde i kraft den 1 september 2008.

Syftet med den nya vårdformen är att tillgodose vårdbehovet hos tvångsvårdade personer som inte behöver vårdas inom psykiatrisk slutenvård men som behöver iaktta vissa villkor för att kunna få nödvändig psykiatrisk vård. Personen i fråga förblir dock inskriven vid en sjukvårdsinrättning under hela tiden som han eller hon ges psykiatrisk tvångsvård, oavsett om vården ges i form av öppen eller sluten psykiatrisk tvångsvård.
Snarast efter att en person tagits in för tvångsvård ska en vårdplan upprättas. Vårdplanen ska ange de behandlingsåtgärder och andra insatser som behövs för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att resultaten av dessa insatser ska kunna bestå. Så långt som möjligt ska planen upprättas i samråd med patienten. Denna tidigt upprättade och under tiden reviderade vårdplan är viktigt utgångsläge när sedan den Samordnade vårdplanen ska upprättas.

En viktig förutsättning för den nya vårdformen är en fungerande samordning och planering mellan berörda huvudmän som ska erbjuda sjukvårdande och sociala insatser kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur detta ska tillgodoses.
I samband med upprättandet av den Samordnade vårdplanen är det av avgörande betydelse och ska tydligt framgå att huvudmännen är överens om vem som ansvarar för vad och att nödvändiga beslut är fattade när patienten ska ges vård i den nya vårdformen.

Den nya vårdformen möjliggör en utslussning för patienter som kan skrivas ut från sluten heldygnsvård och som i samband med det fortfarande behöver vissa villkorade stödinsatser. Hälso- och sjukvårdens sluten- och öppenvård samt kommunen i de fall den enskilde är i behov av och ansöker om sociala insatser, måste genomföra en grundlig planering tillsammans med den enskilde. Den Samordnade vårdplanen med förslagen på de villkorade insatserna, ska av chefsöverläkaren fogas till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård, som skickas till Länsrätten för beslut. Parternas ansvar ska tydligt framgå i vårdplanen.

Socialstyrelsen har i sina föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård och i Meddelandeblad (oktober 2008) lämnat information om hur bestämmelserna för denna vårdform ska användas i praktiken.

Betalningsansvarslagen

Betalningsansvarslagen gäller i enlighet med redan fastställda beslut som också framgår i den Skånegemensamma rutinen för Samordnad vårdplanering från mars 2007 (sid. 25). När det gäller öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård har kommunen dock inget betalningsansvar förrän Länsrätten fattat beslut (Socialstyrelsens Meddelandeblad, sid. 4 samt SKL: s cirkulär 09:04).

Framtagande av rutin och tilläggsblankett för Samordnad vårdplanering i samband med nya vårdformen

Med anledning av den nya vårdformen har Kommunförbundet Skåne tagit initiativ till att arbeta fram gemensamma rutiner och en blankett kring Samordnad vårdplanering för samtliga kommuner i Skåne och för psykiatrin i Region Skåne. Malmö stad har varit sammankallande i en arbetsgrupp och referensgrupp där 20 av Skånes 33 kommuner har varit representerade tillsammans med företrädare från psykiatrin och första mötet hölls den 8 september 2008.

Förslag på anpassad blankett för Samordnad vårdplanering inom psykiatrin

Det finns sedan mars 2007 ett dokument som Kommunförbundet Skåne tillsammans med Region Skåne gemensamt tagit fram gällande rutiner för *Samordnad vårdplanering*. Dokumentet innehåller också en blankett för dokumentation av vårdplaneringen som dock inte är särskilt anpassad för patienter vårdade inom slutenvårdspsykiatrin, utan är avsedd att användas inom all slutenvård. Behandlings- och stödinsatserna för patienter inom slutenvårdspsykiatrin skiljer sig i stor omfattning jämfört med patienter som vårdas inom den somatiska heldygnsvården. Därför ansåg arbetsgruppen att en mer anpassad vårdplaneringsblankett, för patienter inom sluten psykiatrisk vård skulle underlätta när en tilläggsblankett gällande särskilda villkor med anledning av den nya vårdformen skulle utarbetas.
Den nya blanketten påverkar inte de redan fastställda Skånegemensamma rutinerna som gäller från mars 2007, utan är ett komplement för att förtydliga de behandlings- och stödinsatser som personer som vistats inom slutenvårdspsykiatrin kan vara i behov.

Detta dokument innehåller alltså förslag på två nya blanketter vilka redovisas var för sig:

- **Samordnad vårdplanering** *För patient vårdad inom slutenvårdspsykiatrin* samt
- **Tilläggsblankett Samordnad vårdplanering med villkor** *I samband med öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård*

SAMORDNAD VÅRDPLANERING

Samsyn kring uppdraget

Syftet med Samordnad vårdplanering är att bedöma behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Planen ska även redovisa åtgärder som ska vidtas av andra än kommunen eller landstinget. Exempel på andra som kan vidta åtgärder för den enskilde patienten kan vara Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.
När det gäller den nya vårdformen finns det i lagen ett tydligt uttryckt krav kring ansvarsområde, uppdrag och uppföljning vilket ställer krav på hur den Samordnade vårdplanen är utformad. Det ska därför tydligt framgå vilka insatser som beslutats samt vilken enhet vid landstinget, kommunen eller annan enhet som ansvarar för respektive insats.

Det är Länsrätten som i samband med beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård, föreskriver de villkor som ska gälla för vården. Det är således Länsrätten som själv avgör utformningen och omfattningen av dessa villkor. Chefsöverläkaren ska visserligen i sin ansökan ange de villkor som han eller hon anser att rätten bör föreskriva. Det finns dock inget hinder för Länsrätten att föreskriva andra villkor än dem som chefsöverläkaren föreslår.
Villkor kan endast beslutas utifrån ett psykiatriskt vårdbehov. Det innebär att psykiatrin har ansvaret för de behandlande och beslutade insatserna som ska ske utanför den slutna vården, men en viktig förutsättning för att det ska fungera är att också den sociala situationen med eventuella stödinsatser från kommunen tydligt finns beskriven.
Samtidigt finns det personer som, trots att de får villkorade behandlande insatser utanför slutenvården, inte har något behov av stöd och service av kommunen. Det understryks också i regeringens proposition 2007/08:70, sid. 99 gällande socialtjänstens insatser, att; *det är en förutsättning att patienten också är villig att medverka i insatserna och själv ansöker om dessa.*

Kommunen kan aldrig ansvara för de villkorade behandlande insatserna, utan det är slutenvårdspsykiatrin som ansvarar för dem. Viktigt är dock, som också framgår av Socialstyrelsens Meddelandeblad (okt. 2008) att en Samordnad vårdplan ska skrivas oavsett kommunala insatser eller inte. OM patienten inte önskar kontakt med kommunen ska detta tydligt framgå i vårdplanen. Socialstyrelsen förutsätter att patienten medverkar i framtagandet av vårdplanen.

Bra stödinsatser förutsätter ett nära samarbete

Ett nära samarbete finns ofta mellan psykiatri och kommun när det gäller stöd och behandling till psykiskt sjuka personer. Öppenvårdspsykiatrins uppgift är att, utanför den slutna heldygnsvården ansvara för de behandlande insatserna. Kommunal personal kan ha uppdrag att utföra insatser som är kopplade till det

som är villkorat, men har naturligtvis aldrig ansvaret för att personen följer villkoren om denne väljer att bryta mot dem.
Exempel på en villkorad insats kan vara att personen ska sköta sin medicinering av psykofarmaka. Om personen har boendestöd, hemtjänstinsatser från kommunen, eller bor i ett boende med särskild service, kan det av kontinuitetsskäl vara lämpligt att personalen som känner personen väl på uppdrag av psykiatrin, överräcker läkemedel till den enskilde i dennes hem. Slutenvården som ansvarar för de villkorade insatserna kan överföra det praktiska ansvaret till öppenvårdspsykiatrin. Kommunen ska ha kontinuerlig kontakt med mottagningen för uppföljning av insatsen. Det kan också vara så att personen själv har kontakt med öppenvårdspsykiatrin dagtid och därför sköts medicineringen även av öppenvårdsmottagningen. Viktigt är att poängtera att tvångsåtgärder aldrig kan utövas utanför den slutna heldygnsvården, utan det handlar om en praktisk administrering för att underlätta för personen att hålla sig till villkoret att ta sina mediciner, en s.k. ” förlängd arm” ut från slutenvården till hemmet.
För att detta ska fungera och ansvaret ska bli tydligt krävs därför en noggrann handlingsplan som i detalj beskriver vad man ska göra t.ex. om personen inte frivilligt tar sin medicin, eller i övrigt inte följer de regler som möjliggjort att personen kan vistas utanför den slutna heldygnsvården.

Vad innebär då den nya vårdformen?

Den nya vårdformen gör det möjligt för en patient som inte längre är i behov av sluten heldygnsvård att kunna slussas ut från slutenvården, trots att han eller hon är i fortsatt behov av psykiatrisk vård och behandling eller har krav att avhålla sig från visst beteende, exempelvis missbruk. Detta kan då villkoras och innebär en förutsättning för att personen ska kunna lämna den slutna heldygnsvården. Om personen bryter mot dessa villkor görs ny bedömning huruvida personen bör återintas inom den slutna heldygnsvården, eftersom det kan få stora konsekvenser för patientens hälsa om vederbörande inte kunnat hålla fast vid de villkorade insatserna.

Det är chefsöverläkaren som ansöker om vårdformen, men beslutet fattas av allmän förvaltningsdomstol (Länsrätt och vid överklagande Kammarrätt).
En av samtliga parter **undertecknad Samordnad vårdplan** är en förutsättning för att chefsöverläkaren ska kunna ansöka om den nya vårdformen. Med samtliga avses representanter från sluten- och öppenvård samt från kommunen i de fall som personen också får sociala stödinsatser. Det kan också vara representanter från exempelvis Försäkringskassa eller Arbetsförmedling, d.v.s. alla som på ett eller annat sätt förväntas ge stöd eller behandling. Den samordnade vårdplanen ska utformas i samarbete med de enheter som ansvarar för respektive insats och är upprättad när den har undertecknats av dessa enheter.

Uppföljningsansvar

Uppföljningsansvaret av de villkorade insatserna har psykiatrin. Dock är det viktigt att alla som ger stöd eller behandling är aktiva i uppföljningen. Därför måste det utses en person inom respektive instans som ska ansvara för att samla uppgifterna kring hur stödet och behandlingen fungerar, att helt enkelt följa hela processen, och vara en sammanhållande länk.
Dessa personer ska utses i samband med upprättandet av den Samordnade vårdplanen. Givetvis ska patienten och eventuella närstående/företrädare ha en självklar del i denna process och uppföljning.

Rutin kring Samordnad vårdplanering

INSKRIVNING I SLUTENVÅRDEN

När ska kontakt ske?

Om behandlande läkare i slutenvården bedömer att patienten efter utskrivning kommer att behöva insatser av kommun och/eller öppenvård ska ett inskrivningsmeddelande upprättas och översändas till berörda enheter. Inskrivningsmeddelande får översändas när som helst under inläggningen, men ska översändas innan kallelsen till samordnad vårdplanering. Syftet är att parterna ska förbereda sig inför vårdplaneringsmötet. Enligt 15 § betalningsansvarslagen får slutenvården genom ett inskrivningsmeddelande lämna uppgifter om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress utan att något samtycke inhämtas från patienten.

Mot bakgrund av ovanstående är det angeläget att kontakt ska tas snarast möjligt när bedömning gjorts i slutenvården att insatser behövs av kommunen och/eller öppenvårdspsykiatrin.

Hur ofta ska därefter kontakt ske?

Kontinuerlig kontakt ska ske under vårdtiden. En ansvarig för kontakten/informationsöverföringen ska utses i slutenvård, öppenvård och socialtjänst.

- Avstämning ska ske varje vecka gällande personer som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

- För personer dömda enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) ska avstämning ske minst var 3:e månad.

Vem kallar till samordnad vårdplanering?
Slutenvården kallar till den samordnade vårdplaneringen. Mötet bör ske snarast. Dock måste de som blir kallade och förväntas bidra med insatser, ges möjlighet att förbereda sig.

Vem kallas?
De som förväntas ge stöd/insatser. Detta kan vara öppenvården och kommunen. Eventuellt andra som kallas är anhöriga/legala företrädare, eller andra som förväntas ge stöd/insatser i samband med att personen eventuellt ska kunna lämna sluten heldygnsvård. Självklart deltar patienten själv i den Samordnade vårdplaneringen.

Justering
En samordnad vårdplan anses upprättad, det vill säga godkänd, när den har justerats av företrädare för berörda enheter. Vårdplanen ska justeras av berörda enheter inom 24 timmar (gäller vardagar) efter mottagandet.

Vid planering av öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård

Viktigt att ta reda på när det gäller villkoren är om:
- insatser ska ges av slutenvården i samband med den/de villkorade insatserna
- insatser ska ges av öppenvården i samband med den/de villkorade insatserna
- kommunen och psykiatrin, utifrån respektive ansvarsområde bedömer att personen behöver (sociala och/eller behandlande) insatser
- personen själv anser sig vara i behov/vill ha sociala insatser och är villig att ansöka om dessa
- kommunen ska ge någon form av stöd i samband med de villkorade insatserna.

Om den kommunala hälso- och sjukvården ska bistå med insatser i samband med villkor, ska alltid den medicinskt ansvariga sjuksköterskan underrättas av läkaren i slutenvården.

Uppföljning ska ske fortlöpande, dock minst var 6:e månad. Det ska tydligt framgå vem som ansvarar för uppföljningen.
I en tydlig handlingsplan ska det framgå vilka åtgärder som ska vidtas om inte villkoren uppfylls samt vem som ska kontaktas.
Syftet med villkoren och konsekvenser om de bryts måste tydligt framgå, det vill säga vad det kan få för hälsomässiga konsekvenser för den enskilde, eller i dennes omgivning. Uppföljningsmöte ska alltid bokas.

SÄRSKILDA VILLKOR

Särskilda villkor avser (framgår av Reg. prop. 2007/08:70, sid. 111):

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,
- skyldighet att hålla kontakt med en viss person
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud att använda berusningsmedel samt
- förbud att vistas på en viss plats eller ta kontakt med en viss person, eller
- annat som är nödvändigt eller följer vårdplanen.

VILLKORADE INSATSER (exempel)

Behov av stödinsatser (vad är villkoret)?	**Vem ansvarar för Insatsen (enhet)?**	**Vem utför insatsen och när?**	**Vad göra när det inte fungerar?**	**Uppföjlning**
Att ta medicin	Öppenvårdspsykiatrin på delegation av slutenvården	Dag: ÖV Kväll: Hemtjänst Natt: Nattpatrull	Dag: SSK ÖV Tel: PAL ÖV Tel: Kväll: X avd slutenvård Tel: Natt: som kväll	En gång/v
Att vara missbruksfri	Öppenvårdspsykiatrin på delegation av slutenvården	Dag: ÖV har kontakt 3 ggr/v Kväll: Inga Natt: Inga	Dag: SSK ÖV Tel: PAL ÖV Tel: Kväll: X avd slutenvård Tel: Natt: som kväll	Drogtest 1 g/v