

Handlingsplan

**Gemensamt ansvar för vård,
behandling och resultat vid placering
utanför det egna hemmet**

1. Definition av målgrupp/er eller det område handlingsplanen avser

Målgruppen för handlingsplanen är personer med psykisk funktionsnedsättning/allvarlig psykisk sjukdom och som är i behov av omfattande insatser från två eller fler huvudmän. Definitionen för personer med psykisk funktionsnedsättning innefattar personer som har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på livsviktiga områden som till exempel boende, studier arbete, sysselsättning, social gemenskap/relationer och fritid. Dessa svårigheter ska ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Även personer med neuropsykiatriska tillstånd ingår. Komplex samsjuklighet mellan t.ex. missbruk/beroende, somatisk sjukdom eller intellektuell funktionsnedsättning kan leda till en större funktionsnedsättning än vad varje sjukdom i sig skulle göra.

2. Ansvarsfördelning när det gäller aktuell målgrupp/område

Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting för vård utanför det egna hemmet regleras i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Socialtjänstlagen (SoL). Enligt 2 kap. 1 § SoL framgår att varje kommun svarar för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän. Enligt 1 § HSL framgår att Landstinget har ansvar för att medicinskt förebygga utreda och behandla sjukdomar och skador.

Myndigheter har en allmän lagstadgad skyldighet att både samverka och lämna god service enligt HSL och SoL. I de fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelser mellan huvudmännen. Den enskildes intresse får inte åsidosättas på grund av att huvudmännen har olika verksamhets- och kostnadsansvar.

Landstingets ansvar

För vård utanför det egna hemmet då det är frågan om sluten (institutionell) psykiatrisk vård med anledning av psykisk sjukdom m.m. har landstinget ansvaret, avseende målgruppen.

- Förebyggande och tidiga insatser
- Psykiatrisk utredning inklusive bedömningar av psykisk funktionsnedsättning
- Behandling och rehabilitering i såväl öppen som sluten psykiatrisk vård
- Somatisk vård (Undantag utgörs för det ansvar som enligt HSL åvilar kommun i boende med särskild service)
- Läkarsatser i boende med särskilt stöd service
- Information, råd och stöd till barn till personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning
- Initiering av samordnad vårdplanering för patienter som är utskrivningsklara från slutenvård eller som kan bli aktuella för öppen psykiatrisk tvångsvård
- Hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vistas på hem för vård och boende (HVB)
- Råd och stöd till personer som tillhör LSS personkrets.
- Insatser under permission från psykiatrisk tvångsvård

Kommunens ansvar

För insatser enligt LVM, LVU och vissa insatser enligt LSS (ledsagarservice, kontaktperson, avlösarservice i hemmet, korttidsvistelse, utanför det egna hemmet, korttidstillsyn för skolorngdom, boende i familjehem eller i bostad med särskild service för barn och unga, bostad med särskild service för vuxna eller annan särskild anpassad bostad samt daglig verksamhet) beslutar och ansvarar kommunen. För insatser om vård utanför det egna hemmet efter biståndsbeslut enligt SoL ansvarar kommunen. Beslut om boende i bostad med särskild service eller särskilt boende etc. fattas av kommunen och räknas som den enskildes egna hem och är i den meningen inte att betrakta som vård utanför det egna hemmet.

- Förebyggande och tidiga insatser
- Uppsökande verksamhet, vid behov i samarbete med landstingets psykiatri eller allmänmedicin.
- Social utredning
- Försörjningsstöd
- Socialt stöd och psykosociala insatser.
- Boende (enligt SoL och LSS) och boendestöd
- Sysselsättning
- Övriga insatser enligt SoL och LSS (såsom kontaktperson och/eller ledsagare)
- Hälso- och sjukvårdsinsatser enligt hemsjukvårdsavtalet
- Utredning enligt LVM
- Insatser under öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

Fördjupad beskrivning av ansvar och samarbete utifrån särskilda områden

Många sjukdomar och tillstånd kan behandlas både i öppenvård och vid placering utanför det egna hemmet. När vården måste ske utanför det egna hemmet har vårdgivarna ett extra ansvar för att samordning av insatser sker.

Ansvar för insatser i Hem för vård eller boende (HVB) för viss annan heldygnsvård

I samband med placering i HVB-hem får den enskilde ibland såväl sociala insatser som hälso- och sjukvård. Ansvarsfördelningen för insatser för de personer som behöver såväl sociala insatser som hälso- och sjukvårdsinsatser t ex i form av psykiatrisk behandling kräver samarbete mellan kommunen och landstinget. Kommunen har inte ansvar för hälso- och sjukvård i HVB-hem utan ansvarar för boende, sysselsättning och övriga sociala insatser. Om den enskilde, efter en bedömning av behandlade läkare, anses vara i behov av hälso- och sjukvårdsinsatser blir det landstingets ansvar att besluta om hur behovet av hälso- och sjukvård ska tillgodoses. Om den enskilde vistas utanför det egna landstingsområdet när behov av hälso- och sjukvård uppstår finns särskilda regler, se Riksavtal för utomlänsvård (Sveriges Kommuner och Landsting).

En samordnad individuell planering (SIP) ska göras inför en placering vid HVB-hem för personer som är i behov av samordnade insatser. Överenskommelsen mellan kommunen och landstinget om ansvars- och eventuell kostnadsfördelning dokumenteras i det enskilda fallet. Den bör innehålla kostnadsfördelning över tid utifrån en gemensam uppföljning, giltighetstid, uppsägningstid samt hur och när uppföljningen ska göras. Det är kommunen

som avgör om den enskilde skall få insatser enligt socialtjänstlagen och/eller LSS och det är landstinget som avgör om och hur den enskilde skall erhålla hälso- och sjukvård. Om överenskommelse inte har träffats i det enskilda fallet får den som gör beställningen av en insats betala hela kostnaden. Om en placering sker så akut att en gemensam vård- och omsorgsplanering ej kunnat genomföras innan placeringen ska den genomföras skyndsamt i efterhand. Den ena parten kan inte i ett sådant fall hävda att den andra parten gjort beställningen och därmed ska ta hela kostnaden.

Personer som är föremål för LRV-vård och LPT-vård

Landstinget ansvarar för vård och behandling av personer som vårdas enligt Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). En vårdplan ska upprättas snarast efter det att patienten omhändertagits i tvångsvård, vårdplaneringen ska säkerställa att syftet med tvångsvården kan uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Planen ska så långt det vara möjligt upprättas i samråd med patienten.

Kommunerna har ansvar för att utreda och fatta beslut om det finns behov av sociala insatser under tiden som personen tvångsvårdas och i samband med utskrivning från slutenvården, det förutsätter dock att den enskilde vill medverka till insatserna och ansöker om dessa enligt socialtjänstlagen eller LSS. Inför en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT) eller öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) krävs samordning och planering kring varje enskild person, förutsatt att personen inte endast har behov av insatser från landstinget. Avgörande är att huvudmännen kommer överens om vem som har ansvar för vad och att nödvändiga beslut är fattade inför förvaltningsdomstolens beslut om ÖPT eller ÖRV. En samordnad individuell vårdplan undertecknad av alla parter, inklusive den enskilde patienten, är nödvändig inför förvaltningsdomstolens beslut. För den fortsatta vården är aktiv uppföljning av beslutade villkor och insatser av stor vikt.

För mer information hänvisas till SOSFS 2008:18 Psykiatrisk tvångsvård och Rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen samt handlingsplan för samordnad individuell plan.

Rättspsykiatri

Vårdtiderna inom rättspsykiatri är ofta fleråriga. Huvuddelen av dem som döms till rättspsykiatrisk vård har särskild utskrivningsprövning, vilket innebär att förvaltningsdomstolen ska besluta i frågor som bl.a. permissioner, öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV) och upphörande av vården. Personer som är dömda till rättspsykiatrisk vård har ofta behov av koordinerade och samordnade insatser vilket ställer höga krav på samarbetet mellan parterna. Kontakt med kommunen ska initieras tidigt efter att vården inletts, dialog och ett nära samarbete ska ske under hela vårdtiden (förutsatt att den enskildes behov kräver det).

Missbruksvård

Avseende missbruk och beroendevård, samsjuklighet etc. hänvisas till Överenskommelse/ Styrdokument Missbruks- och beroendevården i Värmland. Med missbruk avses enligt SoL missbruk av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel (3 kap. 7 § SoL, 5 kap 9 § SoL).

Abstinensbehandling

Abstinensbehandling ska i första hand erbjudas i öppna vårdformer inom landstingets vårdcentral inom Hälsoval Värmland eller psykiatrins öppenvård, beroende på typ av missbruk. För mer komplexa tillstånd finns abstinensvård vid Beroendecentrum Värmland. Inskrivning vid Beroendecentrum förutsätter ett biståndsbeslut enligt 4 kap. 1 § SoL.

Vid abstinensbehandling bör gemensam vårdplanering initieras mellan landstingets och kommunens missbruks- och beroendeverksamheter och i förekommande fall med arbetsgivaren.

Samsjuklighet

Tillstånden och behoven varierar bland personer med samsjuklighet (personer som har en psykisk sjukdom och samtidigt missbrukar droger), gemensamt för alla är att de har behov av vård och behandling för båda eller flera av sina tillstånd och inte sällan också för andra problem, till exempel somatisk sjukdom. Det finns vetenskapligt stöd för att behandlingarna för båda tillstånden (missbruk/beroende och psykisk sjukdom) ska samordnas. Se handlingsplan för **Personer som har en psykisk funktionsnedsättning och samtidigt missbrukar droger**, handlingsplan för Samordnad individuell plan och handlingsplan för Vård och stödsamordning samt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för missbruks- och beroendevården.

Spelmissbruk mm

Kommunen har inte generell skyldighet att tillhandahålla förebyggande insatser och behandling för spelmissbruk eller andra typer av beroendeproblematik såsom sexmissbruk, matmissbruk, shoppingmissbruk etc (RÅ 2005 ref. 51). Landstinget ansvarar för att de som är bosatta inom landstinget får en god hälso- och sjukvård. Det innebär att landstinget ska erbjuda behandling förutsatt att det är ett diagnostiserat enligt DSM (Diagnostic and Statistical Manual for mental disorders).

Barn

För barn som är placerade i familjehem, hem för vård eller boende (HVB), familjehem eller SIS-hem har kommunen ansvar för sociala och pedagogiska insatser, (vård enligt SoL, LVU och Skolagen). Landstinget ansvarar för hälso- och sjukvårdsinsatser såsom läkarinsats och medicinering samt psykiatrisk bedömning, utredning, behandling och rådgivning/konsultation till personal.

För inskrivet barn vid barn och ungdomspsykiatrins slutenvård ansvarar landstinget för hälso- och sjukvårdsinsatser på samma sätt som vid öppenvård. Kommunen ansvarar för eventuella pågående sociala och pedagogiska insatser.

Principer för kostnadsfördelning utgår från huvudmannens ansvar enligt gällande lagstiftning. Kostnadsfördelningen mellan berörda aktörer i varje enskilt fall utifrån ansvaret för insatserna och ska vara klarlagd innan placeringen sker utanför det egna hemmet. Se

under rubriken: Ansvar för insatser i Hem för vård eller boende (HVB) för viss annan heldygnsvård.

Samordnad vårdplanering vid in och utskrivning

Det finns riktlinjer mellan kommunerna och landstinget i Värmland angående ut- och inskrivning i slutenvård, se Riktlinjer - samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård. <http://www.liv.se/snabblankar/samarbete/vardgrannar/vardplanering/>

Hur samarbetet ska ske när en person blir inlagd inom landstingets slutenvård regleras i Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:27 och i ovanstående samverkansdokument. Där beskrivs samverkan vid in- och utskrivning av patient inom slutenvård, hur informationsöverföringen mellan de olika vårdnivåerna ska ske och hur betalningsansvaret ska tillämpas vid reglering av ekonomisk ersättning.

3. Insatser/behandlingsformer/arbetsformer för den enskilde huvudmannen eller i samverkan

Se punkten ovan.

4. Förtydligande av ansvar bas eller specialistnivå

Det finns en överenskommelse som reglerar ansvarsfördelningen mellan allmänmedicin och psykiatri. Inom den specialiserade psykiatri finns ett specialiserat basutbud inom den psykiatriska öppenvården. En ytterligare specialisering finns inom verksamheten läns gemensam psykiatri.

5. Övergripande samverkansformer

Båda huvudmännens ledning har, gemensamt och var för sig ett ansvar för att uppföljning av samverkan kring enskilda individer sker enligt denna handlingsplan.

Övergripande och principiella frågor som berör länets kommuner och landstinget bör/ska beredas via psykiatrisamordningen Värmland. Rekommendation om inriktning av beslut kan fattas av Beredningsgruppen, dock är det väsentligt att understryka att formellt beslut endast kan fattas av respektive huvudman.

En handläggare/behandlare/pedagog inom någon av de berörda verksamheterna gör tillsammans med den enskilde en bedömning av huruvida en samordnad individuell plan bör göras. Även den enskilde kan ta initiativ till en Samordnad individuell plan. Bedömningen ska göras i varje enskilt fall utifrån det som kommer fram i kontakten med den enskilde och övriga uppgifter om dennes hälsotillstånd och sociala situation. Uppgifterna i en epikris eller en utredning av en biståndsansökan bör i många fall kunna ligga till grund för en bedömning av om insatser behöver samordnas. Behovet kan också identifieras genom att den enskilde önskar hjälp och stöd på ett område som en annan huvudman har ansvaret för. Även de närståendes beskrivningar av situationen bör ha betydelse för behovsbedömningen. Den enskildes och närståendes uppfattning om behovet bör tillmätas stor betydelse.

Handläggaren/behandlaren/pedagogen och den enskilde kommer gemensamt fram till om att man behöver kalla till planeringsmöte samt vilka som i så fall bör kallas in och det åligger den handläggaren/behandlaren/pedagogen att kalla in personal från övriga berörda verksamheter.

Planeringsskyldigheten utvidgar inte huvudmännens möjlighet att utbyta information, utan planeringen ska göras med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Skyldigheten inträder så snart ett behov av samordnad individuell plan (SIP) har upptäckts. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, vilket i normalfallet innebär att den första kontakten mellan landsting och kommun tas inom några dagar från det att ett behov har identifierats. Tiden måste dock anpassas till behoven hos den enskilde. Ibland kan det vara nödvändigt med en omedelbar planeringsinsats från kommun och landsting.

En förutsättning för samverkan är att individen skriftligen eller på annat lämpligt sätt samtycker till att upphäva sekretessen mellan huvudmännen.

I de fall den enskildes tillstånd medför att han eller hon inte kan lämna samtycke bör kontakt tas med närstående för att få en uppfattning om den enskildes inställning. Även personliga ombud kan ha en betydelsefull roll i detta sammanhang.

Offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser måste iaktas i kontakten mellan landsting, kommun och andra myndigheter.

6. Former för samverkan kring enskilda individer

Den handlingsplan som avser samordnad individuell plan (SIP) beskriver utförligt hur en sådan plan ska utföras. Denna beskrivning utgör grunden för samverkan kring enskilda individer.

Enligt denna beskrivning ska respektive huvudmans ansvar ske med den enskildes bästa för ögonen. I alla överväganden som rör den enskilde brukaren/patienten ska han/hon ges möjlighet att uttrycka sin mening och få den respekterad.

7. Gemensamma informations- och utbildningsinsatser/former för kompetensöverföring

Väl fungerande samverkan bygger på god kännedom om varandras verksamheter samt respekt för de olika uppdragen. Både kommunerna och landstinget anser därför att all personal som deltar i samverkan bör ha god kännedom om förutsättningarna som finns för samarbetspartens uppdrag. Respektive chefer ansvarar för att samverkan etableras och fungerar.

Gemensam utbildning ska genomföras vid behov. Ansvar för planering av innehåll i utbildningen sker gemensamt och Region Värmland svarar för att planeringen kommer till stånd.

8. Sysselsättning arbete/skola

Erbjudande om sysselsättning/arbete/skola ska präglas av god kunskap om den enskildes förmåga, kunskap och kompetens. Planering ska ske i nära samråd med den enskilde och dennes upplevelse av meningsfullhet ska tillmätas stor betydelse.

9. Förebyggande och tidiga insatser

Förebyggande och tidiga insatser är ett gemensamt ansvar för de båda huvudmännen.

10. Former för samverkan med den anhöriga/närstående

Anhöriga/närstående har en viktig roll för alla personer med psykisk funktionsnedsättning. För målgruppen unga vuxna är det extra viktigt att betona detta. Både kommun och landsting har ett ansvar för att underlätta goda relationer med organisationer där anhöriga/närstående finns. På det övergripande planet bör regelbundna möten med dessa organisationer ske, dessa möten kan med fördel organiseras tillsammans mellan de olika huvudmännen. På individplanet ska alltid relation till anhöriga/närstående beaktas i den individuella planeringen för den enskilde. Båda huvudmännen har ett ansvar för att närstående på ett adekvat sätt kan medverka vårdplanering och andra former för beslut, med den enskildes samtycke.

Planen bör om det är lämpligt upprättas tillsammans med anhöriga/närstående, om den enskilde inte motsätter sig detta. Personer som lever nära patienten eller klienten berörs i hög grad av de planerade insatserna och bör därför ha möjlighet att ge uttryck för sina åsikter, behov och önskemål.

Begreppet anhöriga/närstående ska här ges en vid innebörd och förutom familj och släktingar även omfatta andra som den enskilde har en nära relation till, oavsett biologiskt släktskap. Det bör i hög grad vara personen själv som avgör vem eller vilka som är anhöriga/närstående.

En anhörig/närstående är inte den enskildes legale företrädare och kan inte ta beslut i den dennes ställe med mindre att den anhörige/närstående har en fullmakt, är god man eller förvaltare då den enskilde är myndig.

I de fall den enskilde företräds av en förvaltare eller en god man ska denne medverka vid planeringen tillsammans med den enskilde.

11. Former för brukares/patienters delaktighet

På det strukturella planet ska organisationer som företräder brukare/patienter inbjudas till samverkansmöten. Vid dessa möten är det viktigt med informationsöverföring samt reellt inflytande vad gäller utvecklingsfrågor.

På det enskilda planet är den enskildes delaktighet nödvändig vid all planering av vård och stödinsatser. Planen ska när det är möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Genom uttrycket "tillsammans med" understryks att han eller hon ska ges möjlighet att delta aktivt och att det är hans eller hennes behov och önskemål som ska utgöra utgångspunkten för planeringen. Planeringssituationen måste så långt som möjligt anpassas efter den enskilde för att möjliggöra detta.

12. Uppföljning och utvärdering

Kommunernas och landstingets ordinarie kvalitetsuppföljning ska även omfatta uppföljning av funktionalitet i den länsgemensamma överenskommelsen och handlingsplanerna.

Övergripande uppföljning och utvärdering av handlingsplanerna åvilar Psykiatrisamordningen Värmland.

Kommunernas och landstingets ordinarie kvalitetsuppföljning ska även omfatta uppföljning av funktionalitet i den länsgemensamma överenskommelsen och handlingsplanerna.

Beredningsgruppen för Nya Perspektiv genom psykiatrisamordning Värmland (Region Värmland) ansvarar för:

- uppföljning av handlingsplanerna och att ta initiativ i de situationer då överenskommelsen och handlingsplaner inte följs
- för revidering av handlingsplanen
- initiativtagande till att samverkansgrupper bildas för att revidera handlingsplaner
- fastställa handlingsplanerna

13. Beslut om eventuell gemensam finansiering

Beslut om eventuell gemensam finansiering löses i samverkan mellan respektive huvudman. Önskas vägledning vid tvister kan ärendet föras till Beredningsgruppen för Nya Perspektiv. Viktiga frågor som löses på detta sätt bör dokumenteras för att spridas samt för att utgöra underlag vid revideringsarbetet.

14. Giltighetstid

Denna handlingsplan gäller från och med 2013-09-23 till och med 2016-09-22. Handlingsplanen följs upp och utvärderas under våren 2016.