

Bilaga med kommentarer gällande informationsöverföring och samverkan mellan Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) och kommunerna samt primärvården i Västernorrland.

Samverkan vid utslussning från RPK inom ramen för tvångsvård

Enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Dokumentet strävar efter att tydliggöra samverkansansvaret för Västernorrlands kommuner och landstinget kring patienter som kan komma att behöva insatser från landstingets hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst eller kommunens hälso- och sjukvård efter utskrivning från den slutna vården vid RPK. Syftet är att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för RPKs patienter som vårdas eller planeras vårdas i öppen vårdform.

Lag (2017:612) omfattar alla patientgrupper.

Bakgrund och nuläge

Den 1 september 2008 infördes, inom ramen för psykiatrisk tvångsvård (LPT) och rättspsykiatrisk vård (LRV), bestämmelserna om vårdformerna: *Öppen psykiatrisk tvångsvård (ÖPT)* och *öppen rättspsykiatrisk vård (ÖRV)* som får bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen men där patienten då måste iaktta särskilda villkor. LPT (1991: 1128), LRV (1991: 1129) samt Prop. 2007/08:70. Vårdformen förutsätter samordning, samarbete och planering mellan berörda sjukvårdande och sociala instanser kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur dessa kan tillgodoses, vilket ska redovisas i en samordnad vårdplan.

I lag (2017:612) anges att för de patienter som behöver insatser i samband öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7a § LPT och 12a § LRV. 4 kap. § 1. Lag (2017:612) 4 kap 1 § andra stycket, Prop. 2016/17:106.

Chefsöverläkaren eller dennes uppdragstagare vid den sjukvårdsinrättning där patienten är inskriven:

- Ansvarar för underrätta berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande.
- Ansvarar för att kalla berörda till samordnad vårdplanering.
- Leder processen kring samordnad vårdplanering.
- Ansöker i förvaltningsrätt om den öppna vårdformen.
- Ansvarar för uppföljning av den samordnade vårdplanen.
- Ansvarar för psykiatriska vårdinsatser, bedömningar och vissa beslut.

Det är alltid förvaltningsdomstol som fattar beslut om ÖPT eller ÖRV efter ansökan av chefsöverläkaren.

En bifogad, upprättad, samordnad vårdplan är en förutsättning för att rätten ska kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

I den samordnade vårdplaneringsprocessen ska patienten, så långt som möjligt, ges förutsättningar att delta och påverka.

Patientens valmöjligheter ska tillgodoses så långt som möjligt.

Den samordnade vårdplanen ska, så långt som möjligt, utformas i samråd med patientens närstående, om det inte bedöms olämpligt.

Det sammanlagda, bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård, kommunens socialtjänst, kommunens hälso- och sjukvård samt eventuella andra aktörer t ex Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan samt vilken enhet som ansvarar för respektive insats ska anges i den samordnade vårdplanen.

Vårdplanen är upprättad när den har justerats av företrädare för nämnda enheter vid kommun och landsting.

Så länge ÖPT eller ÖRV kvarstår är patienten *inskriven* vid vårdinrättningen, RPK i det här sammanhanget.

Särskilda villkor föreskrivs av förvaltningsrätten för att patienten ska kunna ges nödvändig psykiatrisk vård utanför sjukvårdsinrättningen. Villkoren ska vara ändamålsenliga och en avvägning av den kränkning det kan innebära av patientens självbestämmande måste göras. Den behandlande läkaren ger förslag på villkor till rätten i samband med ansökan av den öppna vårdformen.

Några exempel på sådana villkor som är vanliga är; ska vistas boendet och följa boendets regler, ta emot hjälp från socialtjänsten, ta medicin enligt ordination, ha regelbunden kontakt med den rättspsykiatriska vården, förbjuden användning av berusningsmedel, inte begå brott eller uppträda hotfullt eller våldsamt.

Patientens inställning till det planerade ska, så långt som möjligt, ska redovisas i den samordnade vårdplanen.

Patientens och, när det inte bedöms olämpligt, närståendes medverkan i planeringen är central.

Beskrivning av den samordnade vårdplaneringsprocessen vid RPK.

Chefsöverläkare inom psykiatrisk tvångsvård

Vid en landstingsfinansierad slutenvårdsinrättning som bedriver psykiatrisk tvångsvård ska det finnas en chefsöverläkare. Chefsöverläkaren ansvarar ytterst för vårdens innehåll och att den bedrivs i enighet med lagar och regelverk.

Den behandlande läkaren är en läkare med specialistkompetens inom området som har chefsöverläkarens uppdrag att ansvarar för patientens vård och vissa processuella delar .

Utslussningsansvarig/fast vårdkontakt vid RPK har uppdraget att samordna, leda och styra utslussningsprocessen. Planering och innehåll ska följa den behandlande läkarens anvisningar och direktiv.

Kommunicering och informationsöverföring

Då rättspsykiatriska regionkliniken i Sundsvall (RPK) inte använder Prator IT-stöd sker kommunikering och informationsöverföring enligt beskrivning i denna bilaga.

Inskrivningsmeddelande

Inskrivningsmeddelande (Fax 1) skickas från RPK via fax till aktuell folkbokföringskommun om den behandlande läkaren bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det patienten har skrivits ut från slutenvården. Kommunen meddelar till RPK att man mottagit inskrivningsmeddelandet. Ingen informationsöverföring utöver personuppgifter, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning ska ske vid detta tillfälle.

Beräknad tidpunkt

Gällande ett flertal av RPKs nyinskrivna patienter framgår och framstår det relativt klart att patienten kan komma att behöva insatser från andra aktörer efter slutenvården. Däremot kan det, i vart fall initialt, vara svårt att beräkna tidpunkt. I dessa fall kan därför beräknad tidpunkt, i inskrivningsmeddelandet, endast anges i form av en grov uppskattning. När tidpunkten kan preciseras mer exakt meddelar RPK denna tidpunkt till berörda. När det gäller RPKs patienter är, inte sällan, tidpunkten för utskrivning från slutenvården kopplat till och beroende av att insatser tillskapats och nödvändiga beslut fattats,

Fast vårdkontakt i landstingsfinansierad öppenvård för RPKs patienter

RPK har integrerad öppenvård när det gäller de patienter som vistas i öppenvård enligt ÖPT eller ÖRV det innebär RPK utser fast vårdkontakt inom den egna verksamheten.

Patienter vid RPK, för vilka det skickats ett inskrivningsmeddelande, har en utsedd fast vårdkontakt.

Vanligtvis utses utslussningsansvarig på den avdelning som patienten tillhör till fast vårdkontakt.

Utskrivningsklar

Behandlande läkare vid RPK bedömer om patientens hälsotillstånd är sådant att han/hon inte längre behöver vård vid enhet inom den slutna psykiatriska vården. Om den behandlande läkaren bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården efter det patienten har skrivits ut från slutenvården och läkaren därutöver bedömer att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård i form av ÖPT eller ÖRV ska den fortsatta planeringsprocessen genomförs enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7a § LPT och 12a § LRV.

RPK kallar berörda enheter till samordnad vårdplanering.

Kallelsen är en underrättelse om att patienten är utskrivningsklar.

I händelse av att förvaltningsdomstol avskriver tvångsvården innan RPK kallat till samordnad vårdplanering motsvarar underrättelsen av ett sådant domslut att patienten är utskrivningsklar.

Kallelse till samordnad vårdplanering (SVPL)

Den fasta vårdkontakten skickar fax ”Kallelse till samordnad vårdplanering” (Fax 2) till kommunens socialtjänst. I de fall det finns behov av annan enhets medverkan i fortsatt vård och omsorg kallas även dessa.

Samverkan för utskrivningsklar patient sker enligt gällande lagstiftning och överenskommelse i denna bilaga.

Verksamheterna ansvarar själva för att de personer som deltar i den samordnade vårdplaneringen har, för ändamålet, adekvat kompetens och mandat att företräda verksamheten.

Sekretess

Verksamheterna ansvarar själva för skydda handlingar med sekretesskyddade uppgifter från dem som inte har legitim anledning att ta del av handlingen i sin tjänsteutövning.

I Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns reglerat att information som är relevant och nödvändig i ett utslussningsärende, som avser LPT /LRV, får flyta fritt mellan dem det berör inom landsting och socialtjänst (25 kap. 12 § samt 26 kap. 9 §)). Om patienten uttalar att han är emot informationsöverföringen eller att det kan antas att informationen är till men för patienten/klienten, måste detta övervägas. I dessa situationer gäller inte undantaget i sekretesslagen med självklarhet.

Chefsöverläkaren eller dess företrädare kan under patientens vårdperiod begära in nödvändiga uppgifter från annan verksamhet med hänvisning till LPT 43 § eller LRV 24 §.

Dock, för att så långt som möjligt undvika missförstånd, eftersträvar RPK att i första hand inhämta patientens medgivande till eftergift av sekretess.

Bedömning av behov

De flesta av RPK´s patienter lider av svår och allvarlig psykisk ohälsa. Den psykiska sjukdomen/störningen är ofta kronisk och inte sällan finns även beroendesjukdom och sociala problem med i bilden, svårigheter som kommit att påverka funktionsnivån i hög grad inom flera livsområden. Det finns dessutom ett ofta livslångt utanförskap med obefintligt nätverk. Sammantaget ger det en komplex problembild med ett ofta omfattande behov av stödjande och rehabiliterande åtgärder av omvårdande- och social karaktär.

RPK strävar efter att inom ramen för sin verksamhet, så långt som möjligt, utreda patientens funktionsnivå såväl kognitivt, socialt som fysiskt innan kallelse till samordnad vårdplanering sker.

Relevanta uppgifter ska delges om de efterfrågas av annan verksamhet om uppgiften behövs för att utreda behov, fatta beslut om insats eller tillskapa lämplig åtgärd.

RPK ska kunna bistå med läkarintyg, arbetsterapeututredning, funktionsutredningar samt en sammanfattande och relevant beskrivning av patienten om det fordras, är angeläget och möjligt.

Behov av fortsatt utredning

I den strukturerade och avgränsade miljö som RPK erbjuder kan det vara svårt att bedöma patientens hjälpbehov men även resurser och färdigheter. I dessa ärenden får det fortsatta utredningsarbetet utformas och överenskommas mellan de berörda parterna. Förutom en tidsplan ska tydligt angivna, åtaganden, arbetsmål och ansvarsområden framgå. Parterna får komma överens om detta ska ske inom ramen för samordnad vårdplan.

Samordnad vårdplanering

För patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt lagen rättspsykiatrisk vård (LRV) måste en samordnad vårdplanering komma till stånd inför ansökan om ÖPT /ÖRV. En sådan planering förutsätter samordning och planering mellan berörda sjukvårdande och sociala instanser kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur dessa kan tillgodoses.

I den samordnade vårdplaneringen ska patienten, så långt som möjligt, ges förutsättningar att påverka och delta.

Patientens valmöjligheter ska tillgodoses så långt som möjligt.

Upprättandet av den samordnade vårdplanen bör göras i samråd med patientens närstående, om det inte bedöms olämpligt.

Samordnad vårdplan

En justerad samordnad vårdplan är en förutsättning för att förvaltningsdomstol ska kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård.

Vårdplanen är upprättad när den har justerats av nämnda enheter vid kommun och landsting.

Innehåll

Det sammanlagda, bedömda behovet av insatser samt vilken enhet som ansvarar för respektive insats ska anges i den samordnade vårdplanen.

I den samordnade vårdplanen ska patientens inställning till de planerade insatserna och de föreslagna villkoren särskilt anges.

För patienter som genomgår rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska RPK särskilt redogöra för risken att patienten, till följd av sin psykiska störning, återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag. Vidtagna/planerade åtgärder för att motverka detta ska redovisas i vårdplanen.

Syftet med (tvångs-)vård är alltid att patienten ska bli i stånd att frivilligt ta emot erforderlig vård. Planeringen för hur detta ska uppnås med uppsatta mål, kortsiktiga såväl som långsiktiga, ska beskrivas i den samordnade vårdplanen.

I den samordnade vårdplanen ska eventuella somatiska problem redovisas och om patienten har hjälpbehov kopplat till den somatiska ohälsan och/eller behöver hjälp för att ta sig till somatisk enhet.

De, till förvaltningsrätten, föreslagna särskilda villkoren ska anges. Tillkommer något villkor senare meddelar RPK berörda enheter.

Den samordnade vårdplanen är det arbetsinstrument som samtliga aktörer har att följa. Eventuell annan planering och andra planer ska vara inom ramen för det som anges i den samordnade vårdplanen.

I den samordnade vårdplanen ska uppgjord kontakt mellan patienten och RPK beskrivas, frekvens/omfattning och i vilken form.

Överenskomna former och frekvens för rapportering och informationsöverföring mellan RPK och övriga aktörer ska framgå.

Makulerad vårdplan.

För RPKs patienter är det den behandlande läkaren som gör bedömningen om den samordnade vårdplaneringsprocessen måste startas om eller inte, oberoende av tid som förflutit.

Tidpunkt för betalningsansvar

Möjligheten att komma överens om en annan tidpunkt än den lagen anger används ofta när det gäller RPKs patienter. Behovs- och problemområdena är till stor del både komplexa och omfattande. De flesta av RPKs patienter har identifierade hjälpbehov som omfattar flera livsområden. I utslussningsärenden där patienten har omfattande behov ska, förutom kommun och landsting, även företrädare från eventuella andra berörda verksamheter bjudas in för att samverka kring planering och utslussningsåtgärder.

En grundläggande förutsättning för att säkerställa kvaliteten och omhändertagandet av patienten är att parterna kommer överens samt fattar de beslut som är nödvändiga.

Vid det inledande samordnade vårdplaneringsmötet bör därför parterna komma överens om rimlig tidpunkt när ansvar träder i kraft.

Har ingen överenskommelse om tidpunkt kommit till stånd mellan parterna eller om kommunen inte samverkar och medverkar så en samordnad vårdplan kan upprättas, tar RPK stöd i (2017:612) kap. 5.

Avslag i förvaltningsrätten

I händelse av att förvaltningsrätten avslår ansökan om öppenvård och patienten blir kvar inom den slutna psykiatriska/rättspsykiatriska vården trots samverkan och gemensamt upprättad samordnad vårdplan infaller inget betalningsansvar för kommunen.

I dessa fall kan det dock vara angeläget att parterna fortsätter sin samverkan för att arbeta kring de delar i planeringen som förvaltningsrätten uttryckt tveksamhet kring.

Utskrivning från slutna vården - Informationsöverföring under öppenvård

RPK meddelar berörda aktörer enligt uppgjord planering/överenskommelse mellan parterna.

Uppgift om händelse och omständighet som kan vara av vikt för patientens vård/situation eller kännedom om att patienten avvikit från det planerade ska rapporteras till RPK.

Handlingsplan

I en handlingsplan kan eventuella och kända tecken på sämre mående hos patienten beskrivas, samt vilka förändringar i beteendet och annat som kan vara ett observandum. Tydliga

kontaktvägar med beskrivning av vem/vilka som ska kontakta/kontaktas beroende på ärendets natur och brådska. Relevanta och aktuella kontaktuppgifter ska finnas i handlingsplanen.

Handlingsplanen fogas till den samordnade vårdplanen vid ansökan men är ett eget dokument och uppgifterna lämnas normalt inte ut till patienten.

Uppföljning av samordnad vårdplan inför vårdprovning

Förvaltningsrätten ska ta ställning till om tvångsvården ska fortsätta i öppen form. Det ska fogas en uppföljning av den samordnade vårdplanen till ansökan om fortsatt ÖPT/ÖRV.

Tidsreglerna för ansökan och beslut är samma som gäller för den slutna tvångsvården. Det finns inget lagkrav på att en sådan uppföljning ska justeras av annan huvudman än RPK.

Gemensam uppföljning och eventuell revidering av samordnad vårdplan

Uppföljning av de insatser och åtgärder som den samordnade vårdplanen beskriver ska följas upp och utvärderas av berörda. En överenskommen tidsplan för detta kan med fördel anges i den samordnade vårdplanen

Om någon av parterna ser behov av att tidigarelägga utvärderingen ska denne meddela den fasta vårdkontakten. Om den gällande samordnade vårdplanen behöver revideras ska detta arbete ske i samverkansform.

Ingen planering och inga åtgärder som inte följer den gällande samordnade vårdplanen får vidtas innan gemensam revidering.

Är revideringen omfattande och innebär förändringar gällande åtgärder och åtaganden ska den reviderade samordnade vårdplanen justeras av berörda.

Är förändringarna av sådan art att de påverkar patientens särskilda villkor börjar inte den reviderade versionen gälla förrän förvaltningsrätten godkänt förändringarna.

Läkemedel under öppenvård

I de allra flesta fall får RPKs patienter i öppenvård sina läkemedel utskrivna på recept. All förskrivning av psykofarmaka ska göras av läkare vid RPK så länge ÖPT/ÖRV kvarstår.

Det ska noga beskrivas och framgå i den samordnade vårdplanen vilka åtgärder och eventuella insatser det beslutats om för att säkerställa föreskriven medicinering om den bedöms vara central för patientens mående och hälsa.

Den behandlande läkaren bedömer, enligt gemensamt utarbetad riktlinje, om läkemedelsbehandlingen kan skötas som egenvård eller ska utföras som hemsjukvård.

Aktör som misstänker att patient med egenvård har svårt med uppgiften har ansvar för att meddela RPK detta.

RPKs patienter får egenavgiften ersatt av verksamheten efter inlämnande av kvitto eller enligt annan modell angiven i den samordnade vårdplanen.

Har patienten andra läkarkontakter och har behov av medicin som inte är psykofarmaka ska detta skötas i den verksamheten och, när det är påkallat, i samråd med den behandlande läkaren vid RPK.

Vård inom enhet för landstingsfinansierad somatisk vård

Om en patient inskriven vid RPK har behov av vård vid somatisk enhet ansvarar läkaren där

för den somatiska vården. Den behandlande läkaren vid RPK har även under sådana omständigheter ansvar för den psykiatriska vården.

Om patienten vistas i en boendeform som är beslutad av socialtjänsten och har bedömts ha behov av akutvård eller somatisk slutenvård ska detta rapporteras till RPK så snart som möjligt efter att sådan bedömning gjorts.

Hjälpmedel

De hjälpmedel som patienten har och som är utskrivna av arbetsterapeut vid RPK ska anges i den samordnade vårdplanen. Eventuella förändringar gällande de, i samordnade vårdplanen, angivna hjälpmedlen ska ske enligt anvisning under rubriken "*Gemensam uppföljning och eventuell revidering av samordnad vårdplan*".

Definitiv utskrivning – tvångsvårdens upphörande

Det är den behandlande läkaren som fattar beslut om tvångsvården kan upphöra förutom när det gäller de patienter som omfattas av LRV med SUP där det är förvaltningsdomstol som fattar beslut i frågan.

När en patient vid RPK planeras för definitiv utskrivning kontaktas berörda aktörer för planering inför tvångsvårdens upphörande. När tvångsvården upphört och patienten inte längre är inskriven vid RPK, är RPK inte längre part i ärendet.

Patientgrupper/vårdformer vid RPK

Psykiatrisk tvångsvård (LPT) - patienter inremitterade av allmän psykiatri

Rättspsykiatrisk vård (LRV) - domstolsöverlämnade patienter

Rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning (LRV med SUP) - domstolsöverlämnade patienter där beslut om friförmåner och tvångsvårdens upphörande bara kan fattas av förvaltningsdomstol.

HSL under ÖPT/ÖRV - patienten söker själv vård och vårdas då frivilligt inom den psykiatriska slutenvården.

Kriminalvårdens patienter är underordnade kriminalvårdens regelverk och avslutar vanligtvis sin verkställighet inom den verksamheten.

Patienter i asylprocess - migrationsverket är samverkanspart fram till att personen beviljats uppehållstillstånd och har folkbokförts i kommun.

Interna rutiner

För verksamhet som omfattas av denna bilagas samverkansrutin ansvarar verksamhetschefen för att berörd personal har kunskap om dokumentet. För att säkra tillämpningen och konkretisera dess genomförande kan interna rutiner tillskapas. Exempel på områden som sådana rutiner kan omfatta/beröra:

- Rollen som verksamhetens företrädare i samverkansärenden med RPK. Mandat att överenskomma om tidpunkt för betalningsansvar, planera och justera svpl etc
- Faxrutin. Sekretess, hantering och behörighet etc
- Hantering av de samordnade vårplanerna. Säkerställa att de kommer berörd personal tillhanda för att användas som ett arbetsinstrument.