

Bilaga 1 till In- och utskrivning av patienter i sluten hälso- och sjukvård - samverkansrutin för kommunikation, informationsöverföring och planering.

Samverkan vid utslussning från RPK inom ramen för tvångsvård

Informationsöverföring och samverkan mellan Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) och kommunerna samt primärvården i Västernorrland enligt lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård.

Samverkan kring patient som ska slussas ut från RPK sker enligt gällande lagstiftning och länsgemensamma överenskommelser/rutiner inom området.

Dokumentet strävar efter att tydliggöra samverkansansvaret för Västernorrlands kommuner och Region Västernorrland kring patienter som kan komma att behöva insatser från regionens 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 RPK:s patienter som vårdas eller planeras att vårdas i öppen vårdform.

Lag (2017:612) omfattar alla patientgrupper. Reglerna omfattar all sluten hälso- och sjukvård, således även slutenvård som ges enligt psykiatrisk tvångsvård (LPT) och rättspsykiatrisk vård (LRV). Planeringen inför öppen vårdform genomförs enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7a § LPT och 12a § LRV.

Vid behov av socialtjänstinsatser under vårdtiden och inför avslutning av vården tar RPK stöd av Socialtjänstlagen (2001:453) 2a 5§.

Bakgrund

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 att underrätta berörda enheter genom ett inskrivningsmeddelande.
- Initierar tidig planering.
- 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.

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 regionens 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 vid kommun och region.

RPK har integrerad öppenvård varför öppenvården sköts av RPK. 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. Den behandlande läkaren ger förslag på särskilda villkor till rätten i samband med ansökan av den öppna vårdformen. Villkoren ska vara ändamålsenliga och en avvägning av den kränkning det kan innebära av patientens självbestämmande måste göras.

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

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

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

Samordnad vårdplaneringsprocess vid RPK

I detta avsnitt beskrivs de olika delarna av den samordnade vårdplaneringsprocessen inom RPK.

Chefsöverläkare inom psykiatrisk tvångsvård

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

Den behandlande läkaren är en läkare med specialistkompetens inom området. Behandlande läkare vid RPK har chefsöverläkarens uppdrag att ansvara 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 direktiv.

Kommunikation och informationsöverföring

RPK använder samma informationsöverföringssystem som övriga verksamheter i regionen och av kommunerna i Västernorrland.

Inskrivningsmeddelande

Aktuell folkbokföringskommun meddelas genom ett inskrivningsmeddelande om den behandlande läkaren bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården.

Kommunen meddelar till RPK att man mottagit inskrivningsmeddelandet. Inskrivningsmeddelandet innehåller personuppgifter, folkbokföringsadress och beräknad tidpunkt för utskrivning. Utbyte av personliga uppgifter utöver dessa kräver patientens samtycke.

Vårdprocessen vid RPK

Vårdprocessen vid RPK är indelad i ett antal faser med olika fokus. Initialt består arbetet av att stabilisera patientens mående. Samtidigt påbörjas en kartläggning av patientens problemområden, styrkor och behov.

Under utredningsfasen fortsätter informationsinhämtning. Skattningar, utredningar och bedömningssamtal genomförs. De insamlade uppgifterna och informationen sammanställs och behandlingsinsatserna anpassas efter det framkomna.

Utfallet av insatser och åtgärder följs upp och utvärderas kontinuerligt. Det är vanligt att patienten kan börja nyttja friförmåner på egen hand under behandlingsfasen.

Utslussningsfasen har som mål att patienten ska kunna slussas ut i samhället där beaktandet av samhällsskyddet är i ständig fokus. En genomtänkt och heltäckande planering är central för att patienten ska ges optimala förutsättningar att, i sin egen takt, hitta sin plats i samhället.

Öppenvårdsfasen inträder när förvaltningsdomstol fattat beslut om ÖPT alternativt ÖRV. Patienten fortsätter, i normalfallet, att tillhöra sin hemavdelning, patienten har kvar sina kontaktpersoner och andra vårdkontakter på kliniken. Tvångsvården omprövas fortsättningsvis var sjätte månad i förvaltningsdomstol.

Tidig planering

När utslussningsfasen tar sin början är det i de allra flesta fall lämpligt att aktualisera patienten för socialtjänsten på nytt. En mer preciserad beräknad tidpunkt meddelas till aktuell kommun och eventuella andra, berörda, aktörer.

Efter patientens medgivande kan informationsutbyte med berörda aktörer ske och tidig planering komma i gång. Patienten uppmuntras att ansöka om eventuella socialtjänstensinsatser i god tid under utslussningsfasen. Verksamheternas planerade insatser och åtaganden sammanställs i den samordnade vårdplanen.

Beräknad tidpunkt

Vårdtiderna inom rättspsykiatri är ofta långa, ibland mångåriga. För ett flertal av RPK:s nyinskrivna patienter framgår och framstår det dock relativt tidigt 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 för när patienten kan bedömas utskrivningsklar. I dessa

fall kan därför beräknad tidpunkt endast anges i form av en grov uppskattning i inskrivningsmeddelandet. När tidpunkten kan preciseras mer exakt meddelar RPK denna tidpunkt till berörda.

När det gäller RPK:s utskrivningsklara patienter är ofta tidpunkten för utskrivning från slutenvården kopplat till och beroende av att patienten har tillgång till erforderliga insatser och att nödvändiga beslut fattats.

Fast vårdkontakt i regionfinansierad öppenvård för RPK:s patienter

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

Vanligtvis får utslussningsansvarig på den avdelning som patienten tillhör rollen som 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 (rätts-)psykiatriska vården. Om den behandlande läkaren bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den regionfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut från slutenvården och läkaren därutöver bedömer att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård ska den fortsatta planeringsprocessen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7a § LPT och 12a § LRV.

RPK kallar berörda enheter till samordnad vårdplanering.

I händelse av att förvaltningsdomstol avskriver tvångsvården innan RPK kallat till samordnad vårdplanering motsvarar underrättelsen av ett sådant domslut att patienten är utskrivningsklar. Eventuell planering sker då enligt SIP.

Kallelse till samordnad vårdplanering (SVPL)

Den fasta vårdkontakten vid RPK kallar berörda enheter till samordnad vårdplanering.

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 att skydda handlingar med sekretesskyddade uppgifter. Endast personer som har legitim anledning att ta del av handlingen i sin tjänsteutövning ska ha tillgång till detta.

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns reglerat att information som är relevant och nödvändig i ett utslussningsärende, som avser LPT /LRV, får lämnas mellan dem det berör inom region 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 eller dennes närstående måste detta övervägas. I dessa situationer gäller inte undantaget i sekretesslagen med självklarhet.

Lagstiftningens intention och RPK:s inställning är alltid att i första hand inhämta patientens samtycke till informationsöverföring.

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. Neuropsykiatrisk problematik och intellektuell funktionsnedsättning är vanligt, 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 informationsutbyte för tidig planering inleds.

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 om inte patienten motsätter sig det.

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

Samordnad vårdplanering

För patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) måste en samordnad vårdplan upprättas inför ansökan om ÖPT/ÖRV. En sådan plan förutsätter samordning och planering mellan berörda aktörer kring varje enskild patient i syfte att utreda patientens behov av vård, stöd och service och hur dessa kan tillgodoses. Patientens fasta vårdkontakt vid RPK kallar berörda till samordnad vårdplanering.

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

Patientens valmöjligheter ska tillgodoses så långt som möjligt.

Patientens närstående bör bjudas in för samråd, om det inte bedöms olämpligt eller patienten motsätter sig det.

Samordnad vårdplan

En justerad samordnad vårdplan är tvingande och 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 region.

Innehåll

Det sammanlagda, bedömda behovet av insatser och åtgärder samt vilken enhet som ansvarar för respektive insats/åtgärd ska anges i den samordnade vårdplanen. I den samordnade vårdplanen ska patientens inställning till de planerade insatserna 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 den samordnade 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 särskilda villkoren som föreslagits till förvaltningsrätten ska anges. Tillkommer något villkor, som berör annan aktör/verksamhet, vid domstolsförhandlingen meddelar RPK detta till berörda enheter.

Den samordnade vårdplanen är det arbetsinstrument som samtliga aktörer har att följa. Eventuella andra planer, insatser eller åtgärder 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 RPK:s 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

Behovs- och problemområdena är till stor del både komplexa och omfattande. De flesta av RPK:s patienter har identifierade hjälpbehov som omfattar flera livsområden. I utslussningsärenden där patienten har behov inom flera livsområden bör, förutom kommun och region, även företrädare från eventuella andra berörda verksamheter bjudas in för att samverka.

Lag (2017:612) är dispositiv i vissa delar och ger bland annat rätt att komma överens om tidpunkt för betalningsansvar. Det är en möjlighet som kan komma att nyttjas när det gäller RPK:s patienter.

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

Parterna kommer överens om en rimlig tidpunkt när insatser och planerade åtgärder ska vara klara att verkställas. Hänsyn tas till när tidig planering kommit till stånd. I de fall patienten ansökt om erforderliga insatser och erhållit gynnande beslut kan tidsramen hållas snävare.

Har ingen överenskommelse om tidpunkt kommit till stånd mellan parterna eller om kommunen inte samverkar och medverkar så att 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 situation och/eller kännedom om att patienten avvikit från det planerade ska skyndsamt 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 brådskas. 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. En uppföljning av den samordnade vårdplanen ska bifogas till ansökan om fortsatt ÖPT/ÖRV.

Gemensam uppföljning och eventuell revidering av samordnad vårdplan

Uppföljning av de insatser och åtgärder som den samordnade vårdplanen beskriver ska regelbundet följas upp och utvärderas av berörda.

Om någon av parterna ser behov av att tidigarelägga utvärderingen ska denne meddela den fasta vårdkontakten vid RPK.

Om den aktuella/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 bör 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 RPK:s 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 (med eller utan hjälp/bistånd från annan)

eller ska utföras som hemsjukvård.

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

RPK:s patienter får egenavgiften ersatt av verksamheten efter inlämnande av kvitto.

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 regionfinansierad 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. Återkoppling från RPK behöver inte inväntas om vårdbehovet är akut.

Hjälpmedel

De hjälpmedel som patienten har och som är utskrivna av arbetsterapeut vid RPK ska anges i den samordnade vårdplanen. Eventuella förändringar gällande hjälpmedlen ska ske enligt överenskommelse och inom ramen för samordnad vårdplan.

Definitiv utskrivning – tvångsvårdens upphörande

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

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

Patientgrupper/vårdformer vid RPK

Psykiatrisk tvångsvård (LPT) – patienter inremitterade av allmänpsykiatrin.

Rättspsykiatrisk vård (LRV) – domstolsöverlämnade patienter.

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

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

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

Patienter i asylprocess – migrationsverket är samverkanspart. I vissa delar och i vissa

situationer kan kommunen vara ansvarig för insatser.

Lokala rutiner

För verksamhet som samverkar med RPK i utslussningsärenden ansvarar verksamhetschef, eller motsvarande, för att berörd personal har kunskap om rutinen. För att säkra tillämpningen och konkretisera detta kan lokala/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 samordnad vårdplan etc.
- Kommunikationsrutin. Sekretess, hantering och behörighet etc.
- Hantering av de samordnade vårdplanerna. Säkerställa att de kommer berörd personal tillhanda för att användas som ett arbetsinstrument under öppenvården.