



2003-09-22

Socialnämnden

### **Ansvarsgränser avseende vård av psykiskt sjuka**

Våren 2001 fick kanslierna hos VästKom och Västra Götalandsregionen (VGR) i uppdrag att precisera ansvaret för huvudmännen när det gäller vården av psykiskt sjuka personer. Arbetet med att utföra uppdraget har skett via arbetsgrupper i de fyra kommunförbundsområdena, där representanter för kommunerna, primärvården och psykiatrin deltagit.

Genom detta arbete har ett förslag om förtydligande av § 4b i Primärvårdsavtalet tagits fram. Primärvårdsavtalet är det avtal som slöts mellan kommunerna och regionen i samband med bildandet av Västra Götalandsregionen 1999. Avtalet reglerar resp. huvudmans ansvar avseende hälso- och sjukvårdsinsatserna till befolkningen i det nya länet.

Förtydligandet av § 4b innebär ingen ansvarsförskjutning från en huvudman till annan i själva avtalet utan skall ses som ett förtydligande av ursprunglig text och tjäna som vägledning för de anställda som arbetar mot dessa vårdtagare.

Eftersom det inte är någon förändring i själva ansvarsåtagandet behöver inte detta förtydligande tas upp till beslut i resp. kommun. Politiskt är förslaget antaget av det s.k. samrådsorganet för VästKom och VGR 2003-04-03 och därefter hos resp. styrelse. VästKoms styrelse tog beslut 2003-04-24. Den ändrade lydelsen av paragrafen skall alltså ses som ett förtydligande och vägledning i det samarbete som sker huvudmännen emellan.

VästKoms beslut samt den nya tolkningen av §4b i Primärvårdsavtalet bifogas. Redan har omfattande informationsinsatser skett till båda parter om innehållet i överenskommelsen och de pågår eller är planerade under hösten till de kommuner där så ännu inte skett. Parterna är överens om att den förändrade skrivningen av §4b gäller fr o m 2003-10-01.

Skövde dag som ovan

Dan Gustafsson  
direktör

**Ansvarsgränser avseende vård av psykiskt sjuka**

Våren 2001 fick kanslierna hos VästKom och Västra Götalandsregionen i uppdrag att precisera ansvaret för huvudmännen när det gäller vården av psykiskt sjuka personer. Arbetet med att genomföra uppdraget har skett via arbetsgrupper i de fyra kommunförbundsområdena, där representanter för kommunerna, primärvården och psykiatrin deltagit. Inom resp. område har s k SWOT-analyser genomförts.

I bilagan redovisas hur uppdraget utförts och även förslag till beslut hos huvudmännen

**§ 14****Arbetsutskottets beslut**

Arbetsutskottet beslutar att ta upp frågan i samrådsorganet med Västra Götalandsregionen (VGR). Efter dessa överläggningar anmäls ärendet till styrelsen för beslut.

-----

Överläggningar har skett i samrådsorganet med VGR den 3 april. Parterna överenskom då att godkänna förslag enligt bilaga. Parterna förväntas hantera det för politiskt beslut var för sig.

**§ 12****Styrelsens beslut**

Styrelsen beslutar att godkänna upprättat förslag enligt bilaga.

## **§ 4 b Psykiatrisk hemsjukvård i ordinärt boende**

Psykiatrireformen (1995) syftar till att förbättra de psykiskt stördas situation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället. Kommunernas ansvar tydliggörs beträffande personer med psykiska funktionshinder. De psykiskt störda skall så långt möjligt bo i eget boende eller i särskilda boendeformer. Intagning för psykiatrisk vård skall i görligaste mån undvikas genom hemsjukvård och andra stödinsatser i boendet.

Den psykiatriska vården har inte samma tradition som den somatiska när det gäller renodling och organisatorisk uppdelning mellan akuta/aktiva insatser respektive insatser som är av långvårdskaraktär. Personalkategorier kan inte på något enkelt sätt användas för att beskriva avgränsningen av ansvaret i psykiatrireformen. Avgörandet måste i grunden utgå från en bedömning av verksamhetens innehåll och inriktning. Kommunernas ansvar skall definieras utifrån att insatsen i huvudsak har en omvårdnadskaraktär inklusive social träning. Regionen (landstinget) skall svara för de insatser som har en klart målinriktad terapeutisk karaktär.

Ansvarsfördelning och samverkansform i det enskilda fallet fastställs vid en gemensam vårdplanering. För personer med psykisk störning gäller samma huvudregel som inom den somatiska vården. Den som utan stora olägenheter kan ta sig till regionens öppenvårdsmottagning skall göra det och där få sina psykiatriska hälso- och sjukvårdsinsatser. För vissa patienter bör vården ske i hemmet eller i kombination hemmet och mottagningen.

Regionen ansvarar för psykiatrisk hälso- och sjukvård i ordinärt boende som har en klart målinriktad terapeutisk karaktär. Dessa insatser kan ske av olika personalgrupper. Läkaren har det övergripande ansvaret för patientens vård. Det som utmärker läkarinsatser är framför allt diagnostisering, bedömning av psykiatriskt vårdbehov samt ordination av adekvata behandlingsåtgärder. Behandlingsinsatser av psykolog och psykoterapeuter utförs i nära samarbete med läkare och avser specifika arbetsuppgifter och är således ett ansvar för regionen. Den uppföljande/uppsökande insats som periodvis kan behövas för att motverka en inläggning eller för utvärdering av ändrad behandling är ett ansvar för regionen. Psykiatrisk akutverksamhet kan bedrivas med hjälp av mobila specialistteam i stället för på fasta mottagningar. I den mån det finns mobila specialistteam är de ett ansvar för regionen. Om behov dessutom finns av insatser från personalkategorier med specialkunskap i psykiatri, utöver den kompetens som förutsätts finnas inom kommunen, får regionens psykiatriska verksamhet tas i anspråk.

Kommunen ansvarar för hälso- och sjukvårdande insatser av omvårdnadskaraktär (se SOSFS 1993:17) liksom understödsbehandling i ordinärt boende (hemsjukvård). Understödsbehandling av omvårdnadskaraktär är t.ex. att ge ordinerade läkemedel, stödsamtal, social träning, ADL-träning. Kommunen förutsätts ha den psykiatriska kompetens som krävs för utförande av dessa insatser och för bedömning av när specialistpsykiatrins vård- och behandlingsinsatser erfordras. Den psykiatriska hemsjukvården i ordinärt boende bör ombesörjas av sjuksköterska med psykiatrisk kompetens.

För patienter som vårdas enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) och som har tillstånd att vistas utanför sjukvårdsinrättningens område (permission), ansvarar regionen för den psykiatriska vårdinsatsen i ordinärt boende. Regionens ansvar innebär ingen inskränkning i kommunernas ansvar enligt socialtjänstlagen eller för somatisk hemsjukvård för dessa patientgrupper.

Regionen ansvarar även för stöd, handlednings- och konsultationsinsatser samt utbildning i individärenden till kommunens personal.

Ansvarsfördelningen innebär att psykiatrisk vård i ordinärt boende kommer att bedrivas av både kommunen och regionen, var för sig eller tillsammans. Ansvarsfördelning och samverkansformer i det enskilda fallet fastställs i samband med gemensam vårdplanering, där individens behov avgör med vilken kompetens insatsen skall utföras och vilken vårdgivare som skall utföra den.