

Vägledning och stöd vid psykisk funktionsnedsättning, missbruk och beroende – vuxna

Version 4, mars 2021



Innehåll

Innehåll	1
Inledning och läsanvisning.....	3
Process missbruk/beroende och psykiska funktionsnedsättningar	4
Vård- och omsorgsprocess för personer med missbruk och beroendeproblem i Skaraborg.....	4
Vård- och omsorgsprocess vid psykisk funktionsnedsättning i Skaraborg.....	6
LPT	8
LVM – hänvisning till bilaga	9
Fördjupande texter	10
Brukarinflytande	10
Kommunikation och SAMSA	10
Kostnadsfördelning mellan Västra Götalandsregionen och kommun.....	10
Kunskapsstöd.....	10
Samordnad Individuell Plan – SIP	11
Samordning internt.....	11
Samsjuklighet	11
Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård.....	12
Samverkanskompetens.....	12
Samverkanssvårigheter och avvikelser.....	12
Sekretessbrytande regel.....	12
Spel om pengar	13
Tillnyktring.....	13
Tvister.....	13
Vårdnivå	13
Presentation samverkansparter	14
Kommun	14
Socialtjänst.....	14
Kommunal hälso- och sjukvård.....	14
Västra Götalandsregionen	14
Primärvård	14
Specialistpsykiatri	15
Habilitering och Hälsa	15
Kriminalvård.....	16
Brukarrådet för missbruksfrågor Västra Götaland.....	16
NSPHiG.....	16
Förvaltning och revidering	17
<u>BILAGA: LVM SKARABORG</u>	19

Inledning och läsanvisning

Inledning

Varje dag möter vi våra personer och brukare, kollegor och samverkanspartner med samma mål i sikte; att få till bästa möjliga lösning för personen. Ofta sker dessa möten mellan endast två av parterna och inte sällan avslutas de med att ytterligare frågor ska besvaras eller utredas.

Den här vägledningen ska vara precis vad den heter, en vägledning. Vi har förhoppningar om att den kan ge förslag på hur vidare kontakter kan tas och klargöra vilka förväntningar vi kan ha på varandra. Den kan också fungera som ett enklare uppslagsverk och en lärandeplattform. Framförallt tror vi att den kan vara ett enkelt stöd i vardagen och ge förslag på hur nästa steg kan tas.

Denna vägledning varken kan eller ska ersätta det respektfulla bemötandet och det ödmjuka samarbete som bottnar i en öppen dialog. Samverkan och SIP är vår gemensamma möjlighet för att nå vårt gemensamma mål.

Läsanvisning

- Efter inledningen hittar du processerna för stöd till handläggning i samverkan.
- Efter processerna finns texter som fördjupar viktiga aspekter av samverkan.
- Därefter följer ett avsnitt där parterna beskriver sina uppdrag.
- Sist i själva vägledningen hittar du information om vägledningen och de revideringar som gjorts.
- Som bilaga finns ett särskilt inriktningsdokument för LVM i Skaraborg.

Vård- och omsorgsprocess för personer med missbruk och beroendeproblem i Skaraborg

Finns behov/möjlighet att använda SIP?
Initiera SIP! Medverka i SIP! Följ upp!
SIP-team med samordnare.

	Förebygga	Uppmärksamma Identifiera	Utreda Bedöma	Stödja Vårda Behandla
Kommun	Rådgivande och förebyggande insatser. Information om hjälp- och självhjälpsmöjligheter.	Rådgivning, motiverande samtal och information. Screening/kartläggning av behov. Uppmärksamma eventuell samsjuklighet. Se även om sekretessbrytande regel under avsnittet Fördjupande texter.	Kontakt med personen utifrån inkommen anmälan, ansökan eller annat sätt. Vid ansökan (frivillig) inleds utredning för att kartlägga behov. Därefter tas beslut om insats eller avslag. Vid orosanmälan tas kontakt med personen och ställningstagande görs om utredning ska inledas eller inte.	Erbjuda omsorg och psykosocialt stöd Sol och insatser LSS. Insats kan ske i hem-kommunen eller genom extern placering. Beslut fattas på politisk nivå i vissa fall. Placering kan ske i samverkan mellan kommuner och hälso- och sjukvård och kostnadsfördelning kan göras.
Primvård	Hälsofrämjande arbete för att förebygga ohälsa. Frågor ställs. Screeninginstrument, information och uppföljning i samband med förskrivning av beroendeframkallande preparat. Information om hjälp- och självhjälpsmöjligheter	Rådgivning. Motiverande samtal. Information. Screening/kartläggning av behov. Ställningstagande till orosanmälan eller då det kommer till kännedom. Uppmärksamma samsjuklighet. Särskilt ansvar finns till skydd för ofödda. När screening visar risk-/ missbruk hos gravid, tas en kontakt med, eller görs en orosanmälan till, socialtjänst. Se även om sekretessbrytande regel under avsnittet Fördjupande texter.	Utredningssamtal som kompletteras med relevanta bedömningsinstrument/medicinska test. Bedömning av behov av abstinensvård. Ställningstagande till läkemedelsbehandling och/eller psykologisk/psykosocial behandling	Läkemedelsbehandling. Psykologisk och psykosocial behandling vid missbruk och beroende inklusive tillväxande medel (exempelvis bensodiazepiner och opiater). Tidig upptäckt narkotika. Orosanmälan/ansökan enligt LVM vid behov till socialtjänst. Alternativt tas överenskommen kontakt med samtycke. Konsultation av speciallistpsykiatri vid behov (Specialist Direkt).
Specialist-psykiatri	Hälsofrämjande arbete för att förebygga ohälsa. Råd-givande funktion till personer, anhöriga, grupper och samverkansparter. Information och uppföljning i samband med förskrivning av beroendeframkallande	Rådgivning. Motiverande samtal. Information. Screeninginstrument.	Sammanställa information om person som är av vikt för diagnostik och vård. Ställningstagande till eventuella insatser eller/och stöd att få rätt kontakt.	Abstinensbehandling i öppenvård alternativt i heldygnsvård vid behov.

<p>preparat. Information om hjälp- och självhjälpsmöjligheter</p>	<p>När screening visar risk-/ missbruk/berende hos gravid, tas en kontakt med, eller görs en orosanmälan till socialtjänst.</p> <p>Uppmärksamma eventuell samsjuklighet.</p> <p>Se även om sekretessbrytande regel under avsnittet Fördjupande texter.</p>	<p>Psykiatrisk öppenvård tar kontakt med heldygnsvården när det föreligger behov av inläggning.</p> <p>Orosanmälan/ansökan enligt LVM vid behov till socialtjänst. Alternativt tas överenskommen kontakt med samtycke</p> <p>Vårdnivå avgörs av RMR, se referenslista.</p>	<p>Bedömning av vårdnivå avseende abstinensbehandling. Personen kan remitteras till primärvård för eftervård vid behov.</p> <p>Orosanmälan/ansökan enligt LVM vid behov till socialtjänst. Alternativt tas överenskommen kontakt med samtycke</p> <p>Placering utanför hemmet kan ske i samverkan med socialtjänsten då en kostnadsfördelning kan göras.</p> <p>Handledning och kunskapsöverföring till kommunerna i personrelaterade ärenden.</p>
<p>Kriminalvård</p> <p>Arbete med att identifiera och upptäcka skenbart personligt med start innan dom i de fall domstol begär personutredning och då genom samtal och användning av screeninginstrumenten.</p> <p>Kriminalvården omfattas idag inte av lagstiftning om SIP, men bjuder in till samverkansmöten och deltar efter inbjudan på SIP-möten.</p>	<p>Vid verkställighets start genomförs en fördjupad utredning som syftar till att identifiera personens risk, behov och mottaglighet inom en rad områden, däribland missbruk och psykisk ohälsa.</p>	<p>Skyddsutredning med särskild handlingsplan (kontraktsvård): Kan vara aktuell för personer med allvarligt missbruk.</p> <p>För kontraktsvård krävs socialtjänstens medverkan och beslut innan rättegång.</p> <p>Vårdvinstelse: Den anstalt som utreder vårdvinstelsen bör samverka med frivården och socialtjänsten i syfte att ta fram en gemensam vårdplan. Fördelningen av kostnadsansvaret mellan Kriminalvården och socialtjänsten ska utredas innan vårdvinstelse beviljas.</p> <p>Frivård.</p>	<p>Olika typer av behandlingsprogram under verkställighet i huvudsak inriktade mot kriminalitet i såväl frivård som i anstalt.</p> <p>Under frivård: Strukturerade handledningssamtal som bygger på KBT.</p> <p>Samverkan med myndigheter och vårdgivare.</p>

Vård- och omsorgsprocess vid psykisk funktionsnedsättning i Skaraborg

Finns behov/möjlighet att använda SIP?
Initiera SIP! Medverka i SIP! Följ upp!
SIP-team med samordnare.

	Förebygga	Uppmärksamma Identifiera	Utreda Bedöma	Stödja Vårda Behandla
Kommun/socialtjänst	Rådgivande insatser. Information och hjälp- och självhjälpsmöjligheter. Samverkan andra parter.	Rådgivning, motiverande samtal och information. Bedömning/kartläggning av behov. Uppmärksamma risk för suicid. Uppmärksamma eventuell. samsjuklighet.	Ansökan Kontakt med person utifrån inkommen ansökan eller på annat sätt. Utredning görs enligt SoL eller LSS för att kartlägga behov. Anmälan Vid orosmälän tas kontakt med personen. Om personen vill görs en utredning för att kartlägga behov. Motivationsarbete kan behövas. Vid akuta situationer kan mobila teamet eller psykiatriska akutmottagningen konsulteras.	Erbjuda omsorg och psykosocialt stöd SoL och LSS. Insats kan ske i hemkommunen eller genom extern placering. Placering kan ske i samverkan med hälso- och sjukvård och en kostnadsfördelning kan göras. Genomförandeplan upprättas i samverkan med person, övriga vårdgivare och personal. Följs upp kontinuerligt.
Kommun/HSL	Samverkan andra parter. Fortlöpande uppföljning av pågående insatser och åtgärder utifrån fastställda mål.		Bedömningsamtal med personen och eventuell. närstående. Kompletteras med observation, undersökning och bedömningsinstrument.	Ställningstagande till lämpliga åtgärder som ska utföras. Omvårdnads-/rehabiliteringsplan utarbetas. En omvårdnadsansvarig sjuksköterska utses. Samverkan med personen, planering och genomförande av åtgärder utifrån framtagna vårdplaner. HSL-Hälso- och sjukvårdslagen.

Primvård	Rådgivande insatser och information om hjälp- och självhjälpsmöjligheter.	Vårdbegäran från personen, anhörig, vårdgranne eller annan huvudman. Tidig upptäckt. Bedömning av psykiatriska behov. Bedömning av vårdbehovsnivå. Screening. Medicinsk konsultation av specialistpsykiatri vid persons graviditet. Orosanmälan till socialtjänst, alternativt kontakt efter medgivande Uppmärksamma eventuell samsjuklighet.	Bedömningsamtal med personen och eventuell närstående. Kompletteras med bedömningsinstrument, observation och undersökning. Bedömning av vårdnivå.	I samverkan med person planeras och genomförs åtgärder utifrån vårdplan. Exempelvis läkemedelsbehandling, psykologisk och psykosocial behandling.
Specialistpsykiatri	Konsultativt stöd till vårdgrannar.	Bedömning av vårdnivå vid egen vårdbegäran eller läkarremiss. Bedömning av vårdnivå genom basutredning och läkarbedömning. Mobila teamet gör bedömningar av vårdbehov. Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till socialtjänsten, om det behövs för att ge en person som vårdas enligt LPT nödvändig vård, behandling eller annat stöd.	Bedömningsamtal/basutredning. Sammanställa information om person som är av vikt för diagnostik och vård. Ställningstagande till eventuella insatser eller/och stöd att få rätt kontakt. Psykiatrisk öppenvård tar kontakt med hälsoinsvården när det föreligger behov av inläggning. Bedömning av vårdnivå. Mobila teamet gör bedömningar av vårdbehov.	I samverkan med person planeras och genomförs åtgärder utifrån vårdplan. Exempelvis läkemedelsbehandling samt psykologisk och psykosocial behandling. Ge handledning och överföra kunskap till kommunens personal i personrelaterade ärenden.
Habilitering och Hälsa	Rådgivning Information Konsultation om funktionsnedläggningen.	Vårdbegäran från patient, företrädare eller remittent Bedömning av vårdnivå Upptäcka risk för ohälsa, suicid och samsjuklighet samt aktualisera behov av åtgärder för dessa i egen verksamhet eller hos annan vårdgivare. Barn som anhöriga Fråga om våld i nära relationen (VKV) och vid behov orosanmälan	Bedömningsamtal med person, närstående. Kompletteras med observationer, kartläggningar, vissa bedömningsinstrument, skattningar. Ställningstagande till vårdnivå	I samverkan med patient planeras och genomförs åtgärder utifrån aktivitetsplan (vårdplan) Kompetens att anpassa bemötande och samtalsmetodik utifrån patientens kognitiva och kommunikativa förutsättningar. Träning i sociala färdigheter och socialt samspel. Behandla genom tvärprofessionellt arbete med att öka patientens och omgivningens kunskap om funktionsnedläggningen, främja realistiska krav och ge stöd att etablera ett fungerande vuxenliv och stödja självständighet i vardagen.

Habiliteringen arbetar endast med personer som har en fastställd diagnos inom Habiliteringens målgrupper. Personens hälsoproblem ska ha en grund i personens funktionsnedläggning för att Habiliteringen ska kunna erbjuda åtgärder.
[RMR Ansvarsfördelning vuxna med funktionsnedläggning](#)

LPT

SIP

	Uppmärksamma Identifiera	Utreda Bedöma	Vårda Behandla
Kommun	<p>Vid tecken på kraftigt försämrad psykisk ohälsa hos personer som är aktuella hos socialtjänsten kontaktas kommunens sjuksköterska (om in-skriven i HSL)/öppenvårdens mobila team/närmaste geografiska vård-central /akutmottagning SkaS/ambulans/polis.</p> <p>Vem som kontaktas beror både på person, situation och tid på dygnet. Endast leg läkare kan utfärda ett vårdintyg.</p> <p>Vårdbegäran görs i SAMSA. Kompletteras med telefonkontakt psykiatrisk akutmottagning. Transport på säkert sätt.</p>		<p>Delta vid samordnad vårdplanering vid Tvång i öppenvård. Insatser enligt Sol. Kan vara insatser enligt HSL om det är bäst för personen (enligt hälso- och sjukvårdsavtalet).</p> <p>Socialtjänsten kan, om så är gemensamt överenskommen i plan, ha ansvar över de delar som ej står under tvång vilket även kan innebära vissa läkemedel.</p>
Primärvård	<p>Dialog ska ske med specialistpsykiatri via Psykiatri direkt/akutmottagning.</p>	<p>Utred och bedöm behov av LPT. Viktigt att använda rätt dokument: Vårdintyg enligt LPT. Intyget ska följa personen.</p> <p>Dialog ska ske med specialistpsykiatri/akutmottagning via Psykiatri direkt/akutmottagning före och efter intygs utfärdande.</p> <p>Skyldighet dygnet runt för akut bedömning, Primärvården ansvarar för att bedömning utförs av leg läkare. Enligt RMR kan läkare hänvisa till specialistpsykiatri, om personen är känd sedan tidigare inom psykiatrin.</p> <p>Aktuell blankettmall används.</p> <p>Läkare begär handräckning vid behov.</p>	<p>Delta vid samordnad vårdplanering vid Tvång i öppenvård. Insatser för somatisk vård.</p>

Specialistpsykiatri	<p>Ger konsultation till primärvård. Uppmärksamma inlagda och akutbesökande personers behov av LPT. Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till socialtjänsten, om det behövs för att ge en person som vårdas enligt LPT nödvändig vård, behandling eller annat stöd.</p>	<p>Utred och bedöm behov av LPT. Öppenvårdspsykiatrin bistår läkare vid behov. Viktigt att använda rätt dokument:</p> <p>Specialistpsykiatrin är ansvarig för vårdintygsbedömning av kända personer dagtid under vardagar (läkare bedömer). För personer som inte har kontakt med specialistpsykiatrin, samt under andra tider, hänvisas till vårdcentral/ jourläkarlinjen.</p> <p>Intyget ska följa personen. Läkare begär handräckning vid behov.</p> <p>Aktuell blankettmall används för vårdintyg.</p>	<p>Medicinsk och psykiatrisk behandling. Bedömning om LPT ska kvarstå.</p> <p>Efterlysning om person avviker.</p>
---------------------	---	--	---

LVM – hänvisning till bilaga

När "Vägledning och stöd vid psykisk funktionsnedsättning och missbruk/beroende vuxna" reviderades 2018 uppmärksammades att det fanns oenigheter avseende hur vissa delar av Lagen (1988) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM skulle efterlevas. Denna oenighet skapade missförstånd och samarbetssvårigheter mellan i första hand kommun och psykiatri, men även i förhållande till polis, Kriminalvårdens Transportenhet och Statens Institutionsstyrelse. En brett representerad arbetsgrupp har därför arbetat fram ett inriktningsdokument i syfte att underlätta samarbete i den handläggning som sker i samband med ett tvångsomhändertagande av en person som till följd av ett fortlöpande missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel anses vara i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.

Inriktningsdokumentet för LVM Skaraborg finns som bilaga sist i Vägledningen, sidan 19.

Fördjupande texter

Brukarinflytande

Det finns evidens för att vården av patienter och stöd till närstående blir bättre om hälso- och sjukvården samverkar med patienter och närstående. Begreppet patientmedverkan är en övergripande term för att beskriva patienters och närståendes medverkan, den aktiva delen av delaktighet, i den egna vården och i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvården.

Personens självbestämmande och integritet ska respekteras. Personen har rätt till inflytande över sin egen behandling, men det betyder inte ovillkorlig rätt att bestämma. Medverkan kan handla om bemötande och möjliggörande av inflytande i mötet, om brukarundersökningar på gruppnivå och politiskt inflytande genom brukarråd. Samordnad individuell plan, SIP, är en grund för inflytande och insyn. Treparterna i Skaraborg ska i sina lokala överenskommelser beskriva hur man lokalt ska agera för att personen ska få inflytande.

För patient- och brukarmedverkan på verksamhets- och systemnivå ska i första hand representanter rekryteras via patient- och brukarföreningar. Här finns en lista på lokala, delregionala och regionala föreningar i Skaraborg och Västra Götaland:

[Patient- och brukarföreningar](#)

För personer med nedsatt autonomi och eventuellt svårigheter att se konsekvenser är ansträngningar för att ge personen inflytande särskilt viktigt. Det kan bli aktuellt att göra anpassningar för att möjliggöra inflytande, exempelvis alternativ kommunikation, hembesök, medföljande stödpersoner med mera.

[Stöd och hjälp till vuxna vid ställningstaganden till vård, omsorg och forskning](#)

[Handbok i brukarinflytande](#)

Kommunikation och SAMSA

SAMSA, Samordnad vård och omsorgsplanering, är den kommunikationskanal som ska användas för vårdbegäran, inskrivningsmeddelande, utskrivningsmeddelande med mera. Varje part ansvarar för att SAMSA används och att relevant information förs vidare till rätt person.

Tillit och samarbete är ofta beroende av personlig kännedom och relationer. Samtal via telefon och personliga möten bör därför komplettera elektronisk kommunikation för att samordning och samverkan ska fungera på bästa sätt.

[SAMSA](#)

Kostnadsfördelning mellan Västra Götalandsregionen och kommun

Inför en placering där båda huvudmännen är delaktiga, ska en samordnad individuell plan (SIP) och en överenskommelse om kostnadsfördelning göras. Huvudregeln är att varje huvudman ansvarar för de kostnader som kan knytas till vars och ens ansvar.

[Stöd vid kostnadsfördelning](#)

Kunskapsstöd

Kunskapsstöd för medarbetare i socialtjänsten och hälso- och sjukvården finns bland annat i Kunskapsguiden (Socialstyrelsen). Sedan slutet av 2010-talet finns också Vård- och insatsprogram (VIP) för området psykisk ohälsa, missbruk/beroende.

I VIP:ar sammanställs och tillgängliggörs olika kunskapsunderlag på en gemensam plats för både specialistpsykiatri, primärvård, socialtjänst och skola, vilket ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn. Innehållet i vård- och insatsprogrammen bygger på nationella riktlinjer och andra kunskapssammanställningar men är utformade för att möta behovet av kunskap i eller inför mötet mellan personal och individ.

[Nationella vård- och insatsprogram](#)

Samordnad Individuell Plan – SIP

Ofta kan en person ha behov av insatser från flera huvudmän. En samordning och kommunikation är då nödvändig mellan verksamheterna.

Om insatser från både Socialtjänst och region behöver samordnas *ska* en samordnad individuell plan (SIP) *erbjudas* patienten. Andra parter som personen har kontakt med eller insatser från kan också inbjudas till detta, exempelvis Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan, men har inte den lagstadgade skyldighet att delta som kommun och region har.

Vid utskrivning från sjukhus ska den enskilde alltid erbjudas en SIP (om det finns insatser från båda huvudmännen) och då är det den huvudansvariga fasta vårdkontakten som har ansvaret att ta kontakt med och erbjuda patienten en SIP.

I andra situationer är det den person som uppmärksammar behovet som ska erbjuda en SIP.

SIP är den enskildes plan. Om den enskilde tackar nej till SIP men samtycker till informationsutbyte kan samordning ändå ske. Syftet med SIP är att den enskilde ska ha inflytande och få vara delaktig i planeringen och genomförandet av den vård och omsorg som det finns behov av.

När det hos personen eller aktuell kontakt hos kommun eller region finns en önskan/fundering över om personen bör ha kontakt med specialistsjukvård, och personen inte har det i nuläget, är ingången första linjen, det vill säga primärvård.

Utifrån den SIP som tas fram kan ett team byggas, särskilt vid långvariga kontakter. Det innebär att olika yrkesgrupper har en gemensam teamidentitet, överenskomna mål och att man samarbetar på ett integrerat sätt där man är ömsesidigt beroende av varandra för att lösa problem och tillhandahålla insatser. I det fortsatta arbetet kan deltagare i teamet skifta utifrån personens behov.

[Riktlinje för SIP i Västra Götaland SIP-processen](#)

Samordning internt

Ofta kan en person ha sammansatta behov och behov insatser från fler verksamhetsdelar hos samma huvudman. En samordning och kommunikation är då nödvändig i den egna organisationen.

Samsjuklighet

Ofta har de personer vi möter en samsjuklighetsproblematik bestående av både missbruk/beroende och psykisk ohälsa. Ansvarsfördelningen mellan huvudmännen är oklar.

I denna vägledning har processer för missbruk/beroende och psykisk ohälsa gjorts var för sig (se tabellerna ovan). Den av regeringen tillsatta Samsjuklighetsutredningen har i uppdrag att se över och komma med förslag om ansvarsfördelning. Utredningen ska vara klar hösten 2021 och kan i sin förlängning påverka såväl ansvarsfördelning som utformning av denna Vägledning.

Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård

Lagen om samverkan vid utskrivning gäller från 1 januari 2018.

[Samverkan vid in- och utskrivning från slutet hälso- och sjukvård – Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

Samverkanskompetens

Medarbetare som i sin tjänst förväntas samverka med andra parter, internt och externt, behöver kompetens för att samverka. Denna kompetens erhålls främst genom praktisk träning – erfarenhetskunskap. För att underlätta lärandet har Vårdsamverkan Skaraborg tagit fram ett stöd som finns tillgängligt på vårdsamverkans hemsida. Det handlar om att ha ”team” som mindset, vikten av interna och externa strukturer för kommunikation och samarbete och betonar vikten av kännedom om varandra. Samverkanskompetens ingår i SIP-utbildningar som genomförs inom ramen för Vårdsamverkan Skaraborg.



Samverkanssvårigheter och avvikelser

Samarbetsvårigheter försvårar relationer och kommunikation vilket påverkar det gemensamma arbetet med insatser och stöd. Detta kan i sin tur leda till att personen blir lidande. En samverkanssvårighet som behöver diskuteras på högre beslutsnivå ska lyftas dit för att få en lösning och för att svårigheten inte ska utgöra hinder för annan samverkan. Exempelvis från handläggarnivå till ledningsnivå i Trepart och därefter till samverkansgrupp.

Avvikelsehanteringen är en del i det systematiska kvalitetsarbetet och syftar till att upptäcka och förebygga vårdskador och kvalitetsbrister. Om en verksamhet inte når upp till krav och mål i författningar betyder det att det finns en kvalitetsbrist som verksamheten måste förbättra. Det är viktigt att hitta grundorsaken till att en avvikelse sker för att kunna vidta rätt åtgärder så att det inte upprepas. Det är viktigt att inte fokusera på vem som gjort fel, utan på vilka grundläggande kvalitetsförbättringar som behövs.

När en avvikelse rapporteras är den som är ansvarig för verksamheten skyldig att uppmärksamma detta och vidta åtgärder, till exempel se över processer och rutiner så att dessa är ändamålsenliga och följs, för att säkra att verksamheten arbetar systematiskt för att förbättra kvaliteten. Se rutin för avvikelshantering på vårdsamverkans hemsida.

[Avvikelsegrupp Vårdsamverkan Skaraborg](#)

Sekretessbrytande regel

Huvudregeln är att sekretess gäller om det inte står klart att uppgift kan lämnas utan att det medför men för personen. Det finns sekretessbrytande regler i Offentlighets- och sekretesslagen (25 och 25 kap) men samtycke är alltid första alternativet. Den sekretessbrytande regeln ska användas med urskiljning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras.

[Prop. 1990/91:111 s. 41, prop. 2007/08:70 s. 135 och 136](#)
[JO-beslut](#)

Denna regel är inte kopplad till LVM utan står för sig själv.

Spel om pengar

Spel om pengar jämföras med substansmissbruk och ingår i både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär att kommuner och landsting är ålagda att förebygga spelproblem och ska erbjuda stöd och behandling till personer som har allvarliga problem med spel om pengar. För många personer med bland annat Autism Spektrum Störning (ASD) är spel ett problem som påverkar kost, hälsa, sömn och socialt liv samt möjlighet till sysselsättning/arbete. För att möta dem är det viktigt att ha kunskap (egen eller genom samverkan) om ASD och en pedagogik som är anpassad.

Stöd finns bland annat i Kunskapsguiden och på Folkhälsomyndighetens webbplats Spelprevention.

[Kunskapsguiden](#)
[Spelprevention.se](#)

I en RMR (Regional Medicinsk Riktlinje) för Spelberoende – spel om pengar anger Västra Götalandsregionen ansvarsfördelningen mellan primärvård och specialistvård inom regionen. När insatser behövs från både kommun och region ska personen erbjudas samordning via SIP, samordnad individuell plan. Brukarstödsföreningar finns i Göteborg, Trollhättan och Lidköping.

[RMR Spelberoende – spel om pengar](#)

Tillnyktring

Hälso- och sjukvården har kompetens och ansvar för medicinska ställningstaganden enligt HSL. Socialtjänsten har kompetens och ansvar för stöd och behandling enligt SoL.

Personer med behov av tillnyktring hänvisas enligt följande:

- Personer som av socialtjänst (eller annan) bedöms ha behov av tillnyktring hänvisas till somatisk vård (akutmottagning Skövde/Lidköping) för somatisk undersökning/åtgärd. Psykiatrisk behandling erbjuds vid behov.
- Personer som främst är påverkade av narkotika/misstänkt överdos hänvisas till somatisk vård (akutmottagning Skövde/Lidköping)
- För tillnyktring av utåtagerande har polis/arrest ansvar (LOB)
- När suicidrisk föreligger hänvisas personen inledningsvis, oavsett vårdkategori, till primärvård/jourcentral/akutmottagning psykiatri för bedömning.

Tvister

Tvister ska lösas enligt de principer som finns i Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Vårdnivå

Vården indelas i två nivåer – primärvårdsnivå och specialistnivå. För psykiatri och missbruk beskrivs indelningen i en regional medicinsk riktlinje; Ansvarsfördelning och konsultation mellan primärvård och specialistpsykiatri (vuxna).

[Vårdnivå primärvård eller specialistvård](#)

Presentation samverkansparter

Kommun



Socialtjänst

I Skaraborg finns femton kommuner med olika förutsättningar utifrån bland annat politiskt styre och befolkningsmängd. Utifrån det kan utformning och utbud av stöd inom området psykisk funktionsnedsättning, missbruk och beroende variera.

Alla kommuner har dock samma grundläggande ansvar som utgår från SoL, HSL, LVM, LVU och LSS. Vanliga insatser för målgruppen är omvårdnad och psykosocialt stöd. Kommunens insatser är frivilliga (undantaget LVM och LVU) men kräver oftast en ansökan/utredning. Kommunen har enligt avtal möjlighet att ge HSL-insatser upp till sjuksköterskenivå. Kommunen samverkar med ett flertal andra parter.

Kommunal hälso- och sjukvård

Ett kommunalt övertagande av hälso- och sjukvårdsansvar från regionen föregås av en samordnad vårdplanering där parterna kommer överens om att kommuns hälso- och sjukvård tar över vården inom sitt ansvarsområde.

Initiativ till vårdplanering kan tas av personen samt, efter samråd med personen, av närstående, sjukhus, vårdcentral, rehabiliteringsenhet/habiliteringsenhet och kommun.

Vilka grupper som ingår i kommunens hälso- och sjukvårdsansvar framgår av Hälso- och sjukvårdsavtalet.

Det kommunala hälso- och sjukvårdsuppdraget uppgår till och med sjuksköterskenivå, och inkluderar även arbetsterapeut och fysioterapeut. Kommunens ansvar omfattar inte läkarinsatser och övriga specialistinsatser (t ex diabetessjuksköterska, psykolog, logoped, dietist) samt den rehabilitering och habilitering som inte omfattas av det kommunala ansvaret, till exempel den specialiserade psykiatriska rehabiliteringen.

Samverkan sker fortlöpande med läkare på vårdcentral och/eller inom specialistpsykiatri.

Västra Götalandsregionen



Primärvård

Primärvårdens åtagande gäller vuxna med psykisk ohälsa, beroendeproblematik, sjukdom och funktionsnedsättning som inte behöver vuxenpsykiatri specialistkompetens.

Vårdcentralerna ska följa de riktlinjer som är gällande i regionen vilka anger ansvarsfördelningen mellan primär- och specialistsjukvård och kommunen, samt överenskommelser om arbetsfördelning och samverkan. Insatserna formas av medicinskt samt psykosocialt stöd. Samverkan bör ske där det finns en sammansatt problematik, psykisk-/social- och eller en missbruksproblematik.

Vårdcentralerna är belägna utifrån närhetsprincipen, för att tillgodose invånarnas behov av första linjens stöd samt vård, som ej kräver specialistvård ineliggande eller andra vårdgrannars / specialiteters insats. De är öppna helgfria vardagar samt har jourverksamhet kvällar och helger.

Närhälsan är den offentligt drivna primärvården i Västra Götalandsregionen. Därtill finns ett antal privata vårdgivare med vårdavtal som finansieras av Västra Götalandsregionen.

Specialistpsykiatri

Vuxenpsykiatrien vid Skaraborgs sjukhus är en specialistverksamhet och är indelad i öppenvård och heldygnsvård.

Öppenvårdsmottagningar med tillhörande dagsjukvård och mobila team är uppdelade på de fyra sjukhusorterna Skövde, Falköping, Lidköping och Mariestad.

Heldygnsvården omfattas av subspecialiserade behandlingsenheter – PAVA (Psykiatrisk akutvårdsavdelning), Allmänpsykiatri, Psykos, Beroende och Rättspsykiatri. Det finns även en Psykiatrisk akut-mottagning. Psykosenheten har mellanvårdsteam kopplat till sin verksamhet. Beroendeenheten erbjuder via substitutionsmottagningen i Falköping substitutionsbehandling till personer med opiatberoende (i samverkan med beroendekliniken i Göteborg).

Vuxenpsykiatrien finns för dem som är i behov av specialistpsykiatrisk vård. Vi erbjuder god tvärprofessionell kompetens för utredning, differentialdiagnostik och behandling av vuxna utifrån hans symptom, funktionsförmåga, utvecklingsnivå och psykosociala situation.

Habilitering och Hälsa

Habiliteringen erbjuder habiliterande åtgärder på specialistnivå i öppenvård till personer med medfödda eller tidigt uppkomna, varaktiga funktionsnedsättningar (autismspektrumtillstånd, intellektuell funktionsnedsättning, rörelsenedsättning och/eller förvärvad hjärnskada) som ger stora svårigheter i vardagen. Patienter som remitteras till Habiliteringen ska vara utredda och ha en diagnos inom Habiliteringens diagnosgrupper och en tydlig beskrivning av de svårigheter som patienten har i sin vardag.

Det krävs alltid en individuell bedömning för att avgöra om patientens hälso- och sjukvårdsbehov ska tillgodoses inom Habiliteringen. Ofta krävs åtgärder från flera verksamheter och utförare i samverkan.

Habiliteringen utgår från varje individs unika behov och förutsättningar och har specialist-kunskap om hur funktionsnedsättningar kan påverka vardagsliv, hälsa och utveckling. Habiliteringen arbetar i tvärprofessionella team med medicinsk, pedagogisk och psykosocial kompetens. Åtgärderna kan vara stödjande/tränande, kompenserande och förebyggande. Åtgärderna kan ges individuellt eller i grupp samt även till närstående och personal i personens närmiljö för att öka deras möjligheter att stödja patienten.

Patienten själv eller närstående (med samtycke) kan också skriva en egenremiss för att få hjälp från Habiliteringen. En egenremiss ska innehålla underlag från läkare eller psykolog som styrker diagnos/funktionsnedsättning inom Habiliteringens målgrupper.

Habilitering & Hälsa arbetar i första hand enligt HSL (Hälso- och sjukvårdslagen) men ansvarar även för utredning och beslut i råd och stödärenden inom LSS i Västra Götalandsregionen. Personen ska tillhöra en personkrets enligt LSS och det ska inte röra sig om behandlande åtgärder utan råd och stöd i att orientera sig i samhället utifrån de behov personen har. Behovet får inte redan vara tillgodosett på annat sätt.

Råd och stöd enligt LSS kan vara rådgivning och samtalsstöd, vägledning för att bättre förstå sin funktionsnedsättning, förstå och beskriva sina behov, information om vart man vänder sig för att få rätt stöd och hjälp eller information om samhällets stöd. Anhöriga eller närstående kan också få hjälp med råd och stöd enligt LSS. Närstående eller personal kan vara personen behjälplig med ansökan.

En Regional Medicinsk Riktlinje (RMR) visar ansvarsfördelningen mellan primärvård, länssjukvård respektive vuxenhabilitering för medicinskt omhändertagande av vuxna med medfödd funktionsnedsättning. Syftet är att säkerställa en medicinskt säker och effektiv vård. (Se Referenslista sidan 19.)



Kriminalvård

Kriminalvården är en statlig myndighet med ansvar för häkten, fängelser och frivård. Uppgiften är att tillsammans med polis, åklagare och domstolar minska brottsligheten och öka människors trygghet. I den dagliga verksamheten arbetar kriminalvården med att påverka våra personer till att inte återfalla i brott.

Frivården är en stor del av Kriminalvården där personer på olika sätt avtjänar straff ute i samhället. Redan vid misstanke om brott kan man komma i kontakt med Frivården för att göra en så kallad personutredning. Är personen dömd till skyddstillsyn eller villkorligt frigiven från fängelsestraff så kan hen ställas under övervakning och har då en handläggare utsedd på Frivården.

Samhällstjänst är ytterligare en påföljd som verkställs av Frivården och innebär att personen arbetar ett visst antal timmar på sin fritid utan lön som alternativ till fängelsestraff. Ett annat alternativt fängelsestraff är skyddstillsyn med särskild behandlingsplan, s k kontraktsvård, där personen döms till vård och behandling som Frivården har ansvar för. Även intensivövervakning med elektronisk kontroll s k fotboja är en verkställighet som Frivården handlägger. Detta innebär att man kan verkställa ett fängelsestraff i hemmet istället för på anstalt. Kriminalvården, Frivården inkluderad, samverkar såväl internt som externt för att stötta personen i dennes rehabilitering och återanpassning.



Brukarrådet för missbruksfrågor Västra Götaland

Föreningen består av ideella organisationer med gemensamma syften och mål inom beroende- och missbruksfrågor. Föreningens medlemmar har det gemensamt att de engagerar sig för och strävar efter att påverka frågor som är viktiga för dess medlemmars och andra brukares psykiska och fysiska hälsa och som gynnar deras livsvillkor. Föreningen har till uppgift att utveckla metoder för brukar-, anhörig- och patientinflytande samt i övrigt arbeta för en bättre beroendevård.

NSPHiG



NSPHiG (Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg och Västra Götaland) är ett nätverk av 16 patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området. Gemensamt är att vi alla på något sätt har kopplingar till psykisk ohälsa och vi ser vår erfarenhet som en oumbärlig resurs i vården, stödet och behandlingen. Vi verkar för att våra medlemmar ska ha ett större inflytande över de beslut som fattas inom området.

NSPHiG arbetar för ett ökat brukarinflytande och delaktighet genom bl.a. intressepolitiskt arbete, informationsspridning, brukarstyrd brukarrevisioner, utbildningar, föreläsningar och studiecirkel riktat till brukare, patienter, anhöriga, verksamheter och allmänheten. NSPHiG arbetar även för att det lokala föreningslivet ska utvecklas, stärkas och ges förutsättningar och samverkar med lokala föreningar i hela VG-regionen, däribland föreningar runt om i Skaraborgs kommuner. Metodstöd, inspirationsträffar och workshops är exempel på metoder/aktiviteter vi erbjuder de lokala föreningar.

Förvaltning och revidering

Vägledningen

Den första vägledningen för missbruks- och beroendevård i Skaraborg antogs 2014 av samverkansgruppen Vuxna Psykiatri Missbruk, Vårdsamverkan Skaraborg. En första revidering gjordes 2015. En vägledning för vård och stöd vid psykisk funktionsnedsättning/sjukdom i Skaraborg togs fram och antogs av samverkansgruppen 2015. Revidering gjordes 2017/18 och en översyn 2020/21.

Revidering

Ansvarig för vägledningen är Samverkansgrupp Vuxna Psykisk hälsa och missbruk/beroende inom Vårdsamverkan Skaraborg.

Var och en som uppmärksammar sådant som bör ändras i vägledningen, ska snarast vända sig till processtöden eller ordförande för vårdsamverkansgruppen, se hemsida. Det är var och ens ansvar att aktuell version används.

Förutom löpande revidering ska ställningstagande till eventuell översyn göras i samband med byte av ordförande i vårdsamverkansgrupp.

[Vuxna Psykisk hälsa och missbruk/beroende – Vårdsamverkan Skaraborg](#)

Publicering

Vägledningen finns på hemsidan för Vårdsamverkan i Skaraborg.

[Dokument för stöd och vägledning – Vårdsamverkan Skaraborg](#)



LVM SKARABORG

Gemensamt inriktningsdokument

Upprättad 2020
Reviderad 2021

Innehåll

Inledning	21
Lag (1988) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM.....	21
Anmälan och ”orosanmälan”.....	22
SIP – samordnad individuell plan.....	22
Parter	22
Läkarbedömningar	23
Läkarbedömning 9 §	23
Läkarbedömning 9 § i samband med omedelbart 13 §	23
Arbetsprocess inför placering på LVM-hem	24
Frihetsberövad.....	24
Handräckning	24
Ansvar.....	25
Socialtjänstens ansvar	25
Sjukhusets ansvar.....	25
Statens institutionsstyrelses, SIS, ansvar.....	26
Kriminalvårdens nationella transportenhets (NTE) ansvar.....	26
Polisens ansvar	26
Samverkan in- och utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	26
Arbetsprocess vid vård i annan form enligt 27 § LVM	27
Om Inriktningsdokumentet.....	28
Uppföljning av detta dokument.....	28
Tillgänglighet/placering	28
Arbetsgrupp för framtagande	28
Huvudsakliga källor	28

Inledning

När Vägledning och stöd vid psykisk funktionsnedsättning och missbruk/beroende vuxna, reviderades 2018, uppmärksammandes att det fanns oenigheter avseende hur vissa delar av Lagen (1988) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM¹ skulle efterlevas. Denna oenighet skapade missförstånd och samarbetsvårigheter mellan i första hand kommun och psykiatri, men även i förhållande till polis, Kriminalvårdens Transportenhet och Statens Institutionsstyrelse. En brett representerad arbetsgrupp har därför arbetat fram detta inriktningsdokument i syfte att underlätta samarbete i den handläggning som sker i samband med ett tvångsomhändertagande av en person som till följd av ett fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel anses vara i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk.

Lag (1988) om vård av missbrukare i vissa fall - LVM

Grunden för insatser inom socialtjänsten är att den ges efter ansökan och i samförstånd med den enskilde enligt bestämmelserna i socialtjänstlagen. Ett undantag från detta kan göras om den enskilde till följd av fortgående missbruk av alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel är i behov av vård för att komma ifrån sitt missbruk och vårdbehovet inte kan tillgodoses enligt socialtjänstlagen eller på något annat sätt och hen

- a) utsätter sin fysiska eller psykiska hälsa för allvarlig fara,
- b) löper en uppenbar risk att förstöra sitt liv, eller
- c) kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon närstående.

Syftet med tvångsvård är att motivera den enskilde så att hen kan antas vara i stånd att frivilligt medverka till fortsatt behandling och ta emot stöd för att komma ifrån sitt missbruk.

Tvångsvård enligt LVM kan pågå max sex månader från det att den inleds (tid för eventuell avvikelse från vården räknas inte som vård utan flyttar fram sluttiden).

Det är i normalfallet **LVM 4 § som används och i akuta fall LVM 13 §** om omedelbart omhändertagande om rättens beslut inte kan avvaktas på grund av överhängande risker¹.

¹ Det har blivit vanligare att LVM-vård inleds med omedelbart omhändertagande, sett över tid. I början av 2000-talet inleddes ungefär två tredjedelar av LVM-vården av ett omedelbart omhändertagande, en andel som har ökat till nära 90 procent under den senaste femårsperioden [Socialstyrelsen, statistik 2018](#)

Anmälan och "orosanmälan"

Läkare skall göra anmälan till socialnämnden, om hen i sin verksamhet kommer i kontakt med någon som kan antas vara i behov av omedelbart omhändertagande enligt 13 § eller vård enligt LVM. En förutsättning för läkares anmälningsskyldighet är att hen bedömer att den enskilde inte kan beredas tillfredsställande vård eller behandling genom hens egen försorg eller i övrigt inom hälso- och sjukvården.

Sekretessbrytande regel

Huvudregeln är att sekretess gäller om det inte står klart att uppgift kan lämnas utan att det medför men för personen. Det finns sekretessbrytande regler i Offentlighets- och sekretesslagen (25 och 26 kap.) men samtycke är alltid första alternativet. Den sekretessbrytande regeln ska användas med urskiljning och varsamhet. Endast i de situationer där det framstår som direkt påkallat att bistå en enskild bör undantag göras.

[Prop. 1990/91:111 s. 41](#), [prop. 2007/08:70 s. 135](#) och [136](#). [JO-beslut](#)

SIP – samordnad individuell plan

En grundläggande utgångspunkt för detta gemensamma inriktningsdokument är att den enskildes behov är det gemensamma fokuset för samtliga involverade parter. Varje part har sin roll för att i samverkan ge bästa stöd och vård. En samordnad planering för och tillsammans med den enskilde är grunden för en sådan samverkan. Individuella planer ska med den enskildes samtycke upprättas när någon har behov av insatser både från socialtjänst och hälso- och hälso- och sjukvård. Även i de fall en person omhändertas med tvångslagstiftningen LVM som grund, har förutsättningarna för en samordnad individuell plan ofta funnits och kommer fortsatt att finnas.

En god samordning av insatser runt en person med svår beroendeproblematik kan i bästa fall leda till att tvångsomhändertagande inte behöver bli aktuellt.

Parter

Förutom hälso- och sjukvård och socialtjänst är nedanstående parter de mest involverade:

- ⇒ Förvaltningsrätten beslutar om tvångsvård för missbrukare
- ⇒ Statens institutionsstyrelse (SiS) ska efter anmälan av socialnämnden anvisa plats i ett LVM-hem och utföra behandlings- och motivationsarbete.
- ⇒ Kriminalvårdens Nationella Transportenhet (NTE) ansvarar oftast för transporter av frihetsberövad om det finns synnerliga skäl
- ⇒ Polisen kan, om det finns skälig anledning anta att någon skall omhändertas med stöd av LVM 13 § och socialnämndens beslut inte kan avvaktas med hänsyn till att det finns en överhängande och allvarlig risk för att den enskilde kommer till skada, ta hand om den enskilde för att skyndsamt överlämna hen till sjukhus².

² [Polislag \(1984:387\)](#)

Läkarbedömningar

Till socialtjänstens utredning som ligger till grund för ansökan om vård enligt LVM ska fogas ett läkarintyg enligt 9 § LVM³. Läkarintyget ska innehålla ett utlåtande om psykiskt och fysiskt hälsotillstånd samt allmänt behov av vård. Läkarintyget utgör tillsammans med socialnämndens utredning underlag för förvaltningsrättens beslut samt underlag för bedömning av medicinska och psykiatriska behandlingsinsatser. Läkarintyget är inte en bedömning om behovet av LVM. Beslut om läkarintyg kan underlåtas om det är uppenbart obehövt, till exempel om ett aktuellt läkarintyg redan finns i ärendet (bör inte vara äldre än 14 dagar).

Läkarbedömning 9 §

Tid för läkarbedömning bokas, i följande ordning, genom kontakt med i första hand den enhet där personen är känd och har en etablerad kontakt.

1. Den psykiatriska öppenvårdsmottagning som personen tillhör i de fall personen är inskriven där.
2. Primärvård

Om tillhörigheten behöver klargöras tar socialtjänst kontakt med koordinators på psykiatriska avdelningen, SkaS Falköping.

- ⇒ Om den primärvårdsmottagning eller öppenvårdsmottagning där personen har pågående kontakt inte har möjlighet att genomföra en läkarbedömning åtar sig mottagningen att säkerställa att läkarbedömningen görs av annan enhet.
- ⇒ Socialtjänsten åtar sig att följa med personen till den inbokade besökstiden på mottagning eller primärvårdsmottagning, i de fall socialtjänsten bedömer att det är nödvändigt.
- ⇒ Socialtjänsten kan begära handräckning av polis enligt 45 § LVM till läkarbedömning 9 § LVM.

Läkarbedömning 9 § i samband med omedelbart 13 §

Om möjligheter har prövats för en planerad läkarbedömning enligt alla steg ovan och detta inte gått att genomföra, ställs handräckningsbegäran till psykiatrisk akutvårdsmottagning.

- ⇒ Läkarbedömningar, 13 § LVM, görs alltid av psykiatrisk akutvårdsmottagning, Falköpings sjukhus

³ [Läkarintyg](#)

Arbetsprocess inför placering på LVM-hem

Det är i normalfallet LVM 4§ som används. Enligt lagstiftaren ska LVM 13§ om omedelbart omhändertagande användas i undantagsfall. Enligt 24 § första stycket LVM ska hälso- och sjukvården tillhandahålla inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård om det är nödvändigt. Den hälso- och sjukvård som avses är främst abstinensbehandling och bedömning av patientens psykiatriska och somatiska hälsa.

Frihetsberövad

En person är frihetsberövad när grund finns för frihetsberövande och domen är verkställd, det vill säga

- när personen kommer till sjukhus för inledande vård eller
- när personen är fysiskt intagen på ett LVM-boende.⁴

Handräckning

Begäran om handräckning ska ställas till

- Kriminalvården – om personen är frihetsberövad och under uppsikt på till exempel en institution, förvar, vårdinrättning eller annan plats avsedd för att upprätthålla frihetsberövande
- Polisen – om personen inte är frihetsberövad⁵.

Enligt 45 § LVM är det Polismyndigheten eller Kriminalvården (för frihetsberövad) som ska lämna hjälp för att:

1. på begäran av socialnämnden eller rätten föra en missbrukare till en beslutad läkarundersökning,
2. på begäran av socialnämnden föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem eller sjukhus,
3. på begäran av verksamhetschefen i fall som avses i 24 § tredje stycket föra den som ska beredas vård eller som är omedelbart omhändertagen enligt denna lag till ett LVM-hem, samt
4. på begäran av Statens institutionsstyrelse efterforska, hämta eller förflytta någon som ska tas in i hemmet eller som vårdas där med stöd av denna lag.

⁴ [SOU 2004:3 avsnitt 3:5](#)

⁵ [Handläggning av transporter, Kriminalvården](#)

Ansvar

Socialtjänstens ansvar

- ⇒ Efter beslut om LVM enligt 4 § och 13 §, kan kommunen begära polishandräckning till sjukhus alternativt LVM-hem.
Vården anses påbörjad den dag som personen har inställt sig vid eller förts till ett LVM-hem eller sjukhus. Vilket sjukhus avgörs utifrån vilket vårdbehov som är mest akut, somatiskt eller psykiatrisk (psykiatri Falköping).
- ⇒ Finns vårdpersonal tillgänglig kan dessa göra bedömningen, annars socialtjänst.
- ⇒ Socialtjänsten ansöker om plats på SiS
- ⇒ Ny handräckningsbegäran hos polisen ska göras från socialtjänst om den enskilde avviker från sjukhus innan transport till institution kunnat genomföras. Ny bedömning av hälsotillstånd.

Sjukhusets ansvar

- ⇒ Personen kommer till sjukhuset för bedömning och därmed inleds LVM-vården. Läkare bedömer behov av abstinensbehandling eller om annat vårdbehov föreligger. Bedömer även förutsättningar för LPT.
- ⇒ Sjukhuset ska utan dröjsmål underrätta LVM-hemmet eller socialnämnden om patient som vistas på sjukhuset önskar lämna, eller redan har lämnat, sjukhuset. Verksamhetschefens underrättelseskyldighet och kvarhållningsskyldighet enligt 24 § LVM inträder då en enskild med beslut om LVM-vård har förts till en sjukhusenhet eller självmant inställt sig där. Det behöver inte ha fattats ett beslut om inskrivning i slutenvård för att bestämmelsen ska tillämpas. Verksamhetschefen ska också besluta att klienten ska hindras från att lämna sjukhuset under den tid som behövs för att säkerställa att klienten kan föras över till institutionen.
- ⇒ Enligt JO bör sjukhuset i första hand försöka förmå patienten att stanna kvar på avdelningen genom motiverande samtal. När detta inte fungerar kan det vara nödvändigt att personalen vid hälso- och sjukvårdsinrättningen använder ett visst mått av våld för att förhindra att patienten avviker från LVM-vården⁶. Försvarligt våld enligt 24 kap 2 § brottsbalken får då användas av den under vars uppsikt personen står. Undantagsvis kan det komma i fråga att låta en patient som är omhändertagen eller vårdas med stöd av LVM att lämna sjukhuset, om en fortsatt vistelse skulle äventyra personalens eller andra patienters säkerhet⁷.
- ⇒ Behandlingsinsatser kan ske under den tid patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen, dock inte i strid med patientens uttryckliga vilja
- ⇒ Tid för kvarhållning ska vara kortast möjliga

⁶ [JO:s ämbetsberättelse 2012/13](#)

⁷ [JO:s ämbetsberättelse 2017/18](#)

- ⇒ Meddela LVM-hem tidpunkten för vårdens inledande och när personen bedöms vara utskrivningsklar. Kommunicera medicinlista.

Statens institutionsstyrelses, SIS, ansvar

- ⇒ Hålla kontakt med sjukhus om personen befinner sig där
- ⇒ Hålla löpande kontakt med socialtjänsten
- ⇒ Anvisa en plats på LVM-hem
- ⇒ Vårdbehovet avgör vilket LVM-hem som prioriteras.
- ⇒ Påbörja beräkning av tid med LVM från det att personen anlänt till institution (eller till sjukhus om det är aktuellt att inleda vården där) Som vårdtid räknas inte den tid då missbrukaren olovligen vistas utanför institutionen, är häktad eller intagen i kriminalvårdsanstalt.
- ⇒ Göra handräckningsbegäran hos NTE genom elektronisk beställning för transport till institution efter placeringsbeslut. Viktigt att all relevant information ges NTE.

Kriminalvårdens nationella transportenhets (NTE) ansvar

- ⇒ Delge tid för transport till SIS och sjukhuset, gärna även prognos
- ⇒ Genomföra transport av enskild som är frihetsberövad till beslutad läkarundersökning på begäran av socialnämnd eller förvaltningsrätt då det finns behov av Kriminalvårdens befogenheter eller synnerliga skäl för att transport ska bli aktuell av NTE.
- ⇒ Genomföra transport till LVM-hem enligt beställning. Transport sker enligt Kriminalvårdens servicenivåer för transport av frihetsberövade personer

Polisens ansvar

- ⇒ På handräckningsbegäran av socialnämnd eller förvaltningsrätt föra enskild som inte är frihetsberövad till beslutad läkarundersökning
- ⇒ Vid ordningsstörning kan polis tillkallas för en bedömning om personen ska tas i förvar enligt 45§, används restriktivt. Om brott har begåtts enligt Brottsbalken gör polisen en bedömning om personen i fråga ska gripas enligt Rättegångsbalken 24 kap.

Samverkan in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård

Lag om Samverkan vid in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård ska följas. Om vården inleds på sjukhus skickar de inskrivningsmeddelande. Vårdbegäran och övrig kommunikation kräver samtycke om inte förutsättningar för undantag finns enligt Offentlighets- och sekretesslagen, se sid. 2.

SIP ska användas som verktyg för att samordna insatser kring personen under tiden på LVM-hem. Se SIS som en part som kan initiera och delta.

Upprättande och uppföljning av SIP ska ske enligt de riktlinjer som antagits av Västra Götalandsregionen och VästKom. Efter stabiliseringsperiod på LVM-hem ska SIP-möte övervägas där den enskilde uppmuntras att ha sin fasta vårdkontakt i öppenvården som en part. SIS och socialtjänst har ansvar att motivera och informera personen om möjlighet att kalla till SIP. Distansmöte via videolänk bör användas. När det bedöms som mer lämpligt bokas annan form av möte.

SIP används både när LVM-vården avslutas på ett LVM-hem och inför planering av vård i annan form.

Vid behov av SIP-möte, där hälso- och hälso- och sjukvården är en part, skickas inbjudan efter samtycke till följande, i nedanstående ordning:

1. Den/de öppenvårdsmottagning/ar personen tillhör, där fast vårdkontakt är utsedd.
2. Om inte fast vårdkontakt är utsedd inom hälso- och hälso- och sjukvården ska inbjudan till SIP skickas till specialistöppenvårdsmottagning alternativt primärvård. Den som tar emot kallelsen kontakter den som skickat kallelsen och deltar i SIP-mötet.

När behov finns av insatser från både specialistpsykiatri och primärvård kallas båda parterna till SIP-mötet.

Arbetsprocess vid vård i annan form enligt 27 § LVM

SiS och socialtjänst ska samverka och SiS kan besluta om vård i annan form under vårdtiden kan ske. Detta innebär att personen vistas utanför LVM-hemmet och vårdas i öppnare former, en ordning vilken regleras i 27 § LVM.

- ⇒ För att skapa förutsättningar för personen att bibehålla drogfrihet efter LVM-vistelsen ska samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och SIS upprätthållas under hela vårdtiden
- ⇒ Socialtjänsten åtar sig att i samband med vård enligt LVM informera och motivera den enskilde till samordning av insatserna genom SIP. Se avsnitt SIP, samtycke samt avsnitt SIP vid behov av LVM-vård ovan.
- ⇒ Om personen har behov av vård och insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård efter LVM och vården ska berörda parter träffas redan innan vården upphör och upprätta en samordnad individuell plan (SIP) där vård och insatser som planeras efter vårdvistelsen skrivs ner och ansvarsfördelning tydliggörs.

Om Inriktningsdokumentet

Uppföljning av detta dokument

Inriktningsdokumentet ska följas upp ett år efter beslut i styrgrupp. Ansvarig är Samverkansgrupp Vuxna Psykisk hälsa, missbruk/beroende. Avvikelse rapporteras enligt rutin för avvikelser.

Tillgänglighet/placering

Inriktningsdokumentet ansluts till Vägledningen och görs tillgänglig på Vårdsamverkan Skaraborgs hemsida. Respektive part ansvarar för kunskapspridning i sin organisation.

Arbetsgrupp för framtagande

- Socialtjänst/Socialtjänst
- Kriminalvården
- Primärvården
- Polismyndigheten
- Specialistvård/VGR
- Statens Institutionsstyrelse, SIS

Huvudsakliga källor

- Lag (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall
- SOU 2004:3
"Tvång och förändring"
- Socialutskottets betänkande 1987/88:25 om tvångsvård av vuxna missbrukare (prop. 1987/88:147)
- JO-utlåtanden
- Rättsfall
- SiS
"Riktlinjer juridik LVM"
"Juridiska kontroller vid frihetsberövande (LVM)"
- Vårdsamverkan i Göteborgsområdet
"Tillämpningsanvisningar med fokus kring SIP och LVM för Göteborgsområdet"



Vägledningen i Skaraborg bygger på dessa grundläggande dokument som gäller i Västra Götaland.