

# Delregional riktlinje om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet.

**Antagen av Temagrupp Psykiatri 2020-11-26. Gäller från och med 2021-01-01.**

Se även separat bilaga: *Checklista för remiss från anstalt eller frivård*

## Bakgrund

Psykiskt störda lagöverträdare (PSL) är en grupp som utifrån sin problematik ofta har behov av kontakt med flera myndigheter och aktörer. Problembilden är i allmänhet komplex, och ställer stora krav på samverkan och samordning. Under en period fanns en mer systematisk och samlokaliserad samverkan mellan sjukvård och Kriminalvård runt klientgruppen, men den har succesivt monterats ner efter omstrukturering av RPÖV:s uppdrag. I samband med detta har ett antal avvikelser i samverkan gällande målgruppen rapporterats och hanterats av Berosam.

Kriminalvården har ett antal klienter som har allvarlig psykisk ohälsa och där den psykiska ohälsan utgör en risk för återfall i brott. I förekommande fall finns det höga risker för våldsbrottslighet och frågan om samhällsskydd behöver hanteras aktivt. Dessa klienter har ofta ingen hållbar vårdkontakt och låg förmåga att själv bidra till en sådan. Vidare är samsjuklighet mycket vanligt, då det också ofta finns en beroendeproblematik. Detta har i förekommande fall föranlett att remisser har bollats mellan mottagningar.

I kommunens boendeverksamhet möter man också dessa klienter och den psykiska ohälsan leder till svårigheter att klara de boendeformer som finns tillgängliga. I en intern kartläggning har man sett att utskrivning från boende i en del fall har föranletts av att personer har haft en fungerande medicinering, men att denna har avslutats abrupt av klienten själv eller av sjukvården. I andra fall har det inte funnits någon fungerande vårdkontakt.

PSL-gruppen ställer inte sällan till svårigheter för sig själv och andra i skyddade boenden, belastar akutsjukvården och har ett beteende som medför risker för sig själva och allmänheten. Utifrån det finns det stora vinster både för individen och samhället att samordna vård- och stödinsatser.

## Uppdrag

Utifrån att ett antal avvikelser rapporterats runt målgruppen fick Berosam i uppdrag av Temagrupp Psykiatri att ta fram förslag till delregional överenskommelse om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stödinsatser för personer med psykisk sjukdom och samtidig kriminalitet (PSL-uppdrag).

Syftet med överenskommelsen är att förebygga psykiatrisk försämring, återfall i missbruk och återfall i brott för målgruppen. Kontinuitet i behandling och stöd mellan olika vårdformer ska finnas, även om insatserna görs av olika huvudmän. Överenskommelsen ska enligt Temagrupp

Psykatri innehålla tydliggörande av ansvarsfördelning och rutin för samordning för att säkerställa att:

- *Remiss från läkare inom kriminalvård till läkare inom psykiatri bedöms skyndsamt.*
- *Alla personer erbjuds att upprätta en SIP under tiden på anstalten där psykiatrisk öppenvårdskontakt och fast vårdkontakt samt socialtjänst deltar.*
- *Den behandling som pågått under tiden på anstalt fortsätter utan avbrott efter frigivningsdatum.*
- *Vård- och stödinsatser anpassas utifrån målgruppens behov. Ett PSL- uppdrag formuleras med en gemensam vård- och stödprocess mellan kriminalvård, kommun, VO Psykiatri Affektiva, VO Psykiatri Psykos, VO Beroende och VO Rättspsykiatri. Arbetsättet ska möta personer utifrån deras förutsättningar att ta emot vård och insatser.*
- *Fortsatt arbete sker enligt vårdplan/SIP och hållande finns i övergång från tvångsvård till kontakt med psykiatrisk öppenvård och socialtjänst för att minska risk för återfall i brott efter tvångsvårdstiden.*

## Förutsättningar

Varje huvudman ansvarar för insatser utifrån sitt ansvarsområde. Varje huvudman deltar i samordnad planering vid kallelse. Deltagande representanter för de olika parterna ansvarar för att samplanering kan genomföras och samordnad individuell plan (SIP) kan upprättas.

Regelverket kring samordnad individuell plan gäller den som behöver insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Rättsreglerna finns i 16 kap. 4§ hälso- och sjukvårdslagen och 2 kap. 7§ socialtjänstlagen. På delregional nivå kompletteras rättsreglerna med bl. a detta avtal där även Kriminalvården kan kalla till samordnad individuell planering (SIP).

1 juli 2020 trädde ny lagstiftning gällande förstärkta återfallsförebyggande åtgärder vid villkorlig frigivning i kraft. Regelverket kring detta finns i Brottsbalken (BrB 26 kap, 16-18§§), och stöd för handläggningen finns i Kriminalvårdens handböcker. Kriminalvården, frivården, kan besluta om särskilda föreskrifter som syftar till både stöd och kontroll. Psykiatrisk behandling och beroendevård är möjliga särskilda föreskrifter, liksom geografiska begränsningar, deltagande i sysselsättning och boende. I vissa fall kan elektronisk övervakning användas för att kontrollera följsamhet till andra föreskrifter. Vid misskötsamhet kan den villkorliga frigivningen förverkas, och det nya regelverket innebär att längre tid kan förverkas än tidigare. Övervakningstiden förlängs också för personer med långa strafftider, och kommer omfatta hela den återstående strafftiden i stället för som tidigare ett år. Sammantaget innebär förändringarna positiva effekter för samverkan mellan Kriminalvård, sjukvård och kommun. Incitamentet att följa ordinerad behandling eller bo i ett boende blir tydligare när det kopplas till påföljden inom Kriminalvården. För att föreskrifterna ska fungera är ett nära samarbete mellan berörda aktörer nödvändigt, i så väl planering, genomförande som uppföljning. Regelverket kan i framtiden också komma att gälla vid påföljden skyddstillsyn.

Av central betydelse för att relevanta behandlings- och stödinsatser skall kunna komma till stånd är möjlighet till samplanering på tidigt stadium. När den enskilde befinner sig på anstalt är det av vikt att eventuell remiss och samplanering om hanteras med så god framförhållning

som möjligt innan. Här bedöms samplanering och upprättande av SIP där Kriminalvården kallar andra aktörer vara av avgörande betydelse (utökad SIP).

Kriminalvården består av tre verksamhetsgrenar, häkte, anstalt och frivård. I samverkan med kommun och sjukvård runt enskilda klientärenden är frivården vanligen Kriminalvårdens representant, även när klienten befinner sig i anstalt. I ett SIP-möte under anstaltstiden kan personal från både frivård och anstalt vara med.

Kommunen består av både myndighetsutövning och utförarverksamhet och det är viktigt att båda funktionerna blir involverade i ett tidigt skede. Detta i syfte att skapa goda förutsättningar för den enskilde att få rätt typ av stöd och boendeform.

## Remissförfarande

### Remiss - SIP ersätter inte remiss

När personen inte är känd i verksamheten, men det finns behov av kontakt, skrivs remiss, vårdbegäran eller egenremiss. Vid behov av behandling av annan vårdgivare skrivs remiss.

I det fall man har en sjukvårdande kontakt med behov av ytterligare eller annan sjukvårdande insats är det den pågående behandlande kontakten som deltar i SIP när det är aktuellt. På SIP-mötet bestäms vem som gör vad för att stödja personen att få de ytterligare behandlande eller utredande kontakter som personen har behov av.

När kontakt saknas helt med sjukvård eller socialtjänst och denna part blir kallad till SIP, har representanten en informativ och rådgivande roll kring vilket stöd man kan få från den verksamhet man representerar och hur man går tillväga för att få en etablerad kontakt med rätt instans. Den kontakt som finns upprättad ansvarar för samordning inom den egna organisationen, i syfte att avlasta klienten.

De sjukvårdande kontakterna på anstalt upphör helt vid frigivningsdatum. Då Kriminalvården inte kan ha medicinskt ansvar efter frigivning behöver processen till öppenvård i landstingets regi påskyndas. Överlämning är nödvändig där remiss skickas och tas emot innan frigivningsdatum. Det ska framgå av remissen att kontakten med anstaltens hälso- och sjukvård inte kan fortgå efter frigivningsdatum. Psykiatrins remissteam inom Sahlgrenska områden åtar sig då att påskynda kontakt med öppenvårdsmottagning för den enskilde.

### Sjukvårdens remissportal

Alla remisser sänds till sjukvårdens remissportal. I ärenden där det redan funnits en känd fungerande behandlingskontakt anges detta på remissen. Remissportalen fördelar ärendet. Mottagande enhet ansvarar för ärendet, kommunikation med patienten och remisställaren tills eventuell omfördelning har skett. Mottagande enhet ansvarar att delta i planeringsarbetet alternativt ombesörja så att annan verksamhet inom den egna organisationen deltar. Ansvar för intern samordning ligger således inom den egna organisationen. Regional medicinsk riktlinje för Remiss inom hälso-och sjukvård ska följas: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardadministration/remisshantering/>

### **Fast vårdkontakt och konsultation**

Patientärenden fördelas efter generella principer, det vill säga subspecialisering och i förekommande fall geografisk tillhörighet. Samtliga förekommande vuxenpsykiatriska mottagningar inom Psykiatri Affektiva, Psykiatri Psykos och Psykiatri Beroende kan således bli aktuella som fast vårdkontakt.

Det finns även möjlighet till konsultationsinsatser av nämnda mottagningar. Rättspsykiatrisk Öppenvård (RPÖV) kan konsulteras i vissa specifika frågor, bland annat gällande riskbedömning, juridiska eller strategiska frågor kring lagföring och tvångsvård.

### **Säkerhetsbedömning**

I vissa ärenden bedöms finnas en förhöjd risk för hot och våld. I sådant ärende är det av stor vikt att aktuella verksamheter planerar för riskhantering som även innehåller strategier utifrån riskscenarier. De olika huvudmännen bidrar i sådant fall med information av vikt för att ta fram en gemensam strategi för riskhantering. Det gemensamma upplägget kring den enskilde ska vara anpassat utifrån den förhöjda risken för hot och våld. Man kan exempelvis i sådant fall förlägga besök på en plats där säkerhetsnivån är högre än på den egna enheten.

**Förhöjd risk för hot- och våld innebär inte att den enskilde avslutas i en verksamhet.** Det åligger verksamheterna att gemensamt försöka anpassa förutsättningarna så att kontakten kan fortgå på ett säkert sätt.

### **SIP – utökad SIP används som planeringsverktyg**

Ett led i att förbättra samordningen är att inleda samverkan i ett tidigt skede, så att insatserna koordineras redan i planeringsskedet. När aktörerna förhåller sig aktivt till varandra används resurserna bättre och förutsättningar för att den enskilde inte ska återfalla i brott ökar. Verksamheterna rekommenderas att använda *Samordnad individuell plan, utökad SIP*, som verktyg, när personen har behov av insatser från kommun, sjukvård och kriminalvård. Planeringen kan ske via fysiska möten eller digitalt. Planen ska upprättas om regionen eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till det. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde. Parterna ska aktivt arbeta motiverande med den enskilde så att samtycke till SIP erhålls och kan upprättas. Närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Kriminalvården omfattas inte av den lagstiftning som reglerar vilka som kan kalla till SIP, men ges genom den här överenskommelsen möjlighet att bjuda in till en utökad samordnad individuell plan, varvid inbjudna parter ska delta vid planeringen. Kallelse till SIP tillsänds den verksamhet som bedöms relevant utifrån den enskildes behov, geografiska tillhörighet och i förekommande fall tidigare fungerande behandlingskontakt. Verksamheternas arbete ska präglas av uthållighet och fokusera på att den enskilde kvarstannar i vård och behandling så länge denne bedöms ha behov av insatser.

Om SIP inte kan genomföras kan samordning och samplanering ändå ske, om sekretessreglerna så tillåter.

### Arbetsprocess för klienter intagna på anstalt

- Om etablerad vårdkontakt saknas skickas remiss av konsultläkare på anstalt med innehåll i enlighet med överenskommen mall.
- Remissen sänds till Remissportalen. Remissportalen fördelar ärendet och mottagande enhet har därefter ansvar för ärendet, och att delta i SIP, tills ärendet om det bedöms lämpligt har omfördelats till en annan enhet. Regional medicinsk riktlinje för Remiss inom hälso- och sjukvård ska följas: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardadministration/remisshantering/>
- Kriminalvården, kommunen och sjukvården kan kalla till möte för upprättande av samordnad individuell plan. Mötet kan göras genom besök på anstalten eller digitalt på distans om det bedöms lämpligt.
- Om både kallelse till SIP och remiss sänts anges detta i respektive dokument.
- Samordnad individuell plan författas med uppgift om vilken part som gör vad och vilken part som ansvarar för uppföljning av planen. Eventuellt behov av särskild föreskrift diskuteras samt även handlingsplan vid avvikelser från plan. Innehållet i den samordnade individuella planen ska överensstämma med eventuell särskild föreskrift från Kriminalvården.
- Beslut om särskild föreskrift i form av psykiatrisk behandling eller missbruksbehandling skall vara så pass tydlig att det står klart för patienten vad som förväntas av honom eller henne. Tydlighet ger möjlighet att avgöra när avsteg från föreskriften sker. Exempelvis kan anges att klienten ska fullfölja vårdkontakt, men också på vilket sätt. Föreskrift om behandling kan kompletteras med föreskrift om alkohol- och drogkontroll, delta i sysselsättning och annat.
- Innan utskrivning från öppenvårdsbehandling inom hälso- och sjukvården ska uppföljning av SIP och handlingsplan för avvikelse från plan göras.

### Arbetsprocess för klienter i frivård

- Om etablerad vårdkontakt saknas skickas remiss, vårdbegäran eller egenremiss.
- Remissen sänds till Remissportalen. Remissportalen fördelar ärendet och mottagande enhet har därefter ansvar för ärendet, och att delta i SIP, tills ärendet om det bedöms lämpligt har omfördelats till en annan enhet. Regional medicinsk riktlinje för Remiss inom hälso- och sjukvård ska följas: <https://www.vgregion.se/halsa-och-vard/vardgivarwebben/vardadministration/remisshantering/>
- Kriminalvården, kommunen och sjukvården kan kalla till möte för upprättande av samordnad individuell plan.
- Om både kallelse till SIP och remiss sänts anges detta i respektive dokument.
- Samordnad individuell plan författas med uppgift om vilken part som gör vad och vilken part som ansvarar för uppföljning av planen. Eventuellt behov av särskild föreskrift diskuteras samt även handlingsplan vid avvikelser från plan. Innehållet i den samordnade individuella planen ska överensstämma med eventuell särskild föreskrift från Kriminalvården.

- Beslut om särskild föreskrift i form av psykiatrisk behandling eller missbruksbehandling skall vara så pass tydlig att det står klart för patienten vad som förväntas av honom eller henne. Tydlighet ger möjlighet att avgöra när avsteg från föreskriften sker. Exempelvis kan anges att klienten ska fullfölja vårdkontakt, men också på vilket sätt. Föreskrift om behandling kan kompletteras med föreskrift om alkohol- och drogkontroll, delta i sysselsättning och annat
- Innan utskrivning från öppenvårdsbehandling inom hälso-och sjukvården ska uppföljning av SIP och handlingsplan för avvikelse från plan göras.

