

**Överenskommelse om samarbete mellan
Västra Götalandsregionen och kommunerna i
Västra Götaland kring personer med psykisk
funktionsnedsättning och personer med missbruk
Tillämpningsanvisningar med fokus på LVM för
Göteborgsområdet**

Gäller från och med 2018-12-01, reviderad 2023-06-02

Innehållsförteckning

ALLMÄNT OM TILLÄMPNINGSANVISNINGEN	3
Uppdrag och uppdragsgivare	3
UTGÅNGSPUNKTER	4
Individens behov i centrum	4
GEMENSAMMA RIKTLINJER VID BEHOV AV LVM-VÅRD	7
1. Uppmärksamma och identifiera	8
2. Förebygga att behov av LVM-vård uppstår	9
3. Utredning och tid innan placering	10
4. Vistelse på LVM-hem	13
5. Stöd efter vistelse på LVM-hem	14
BILAGA 1: OFFENTLIGHETS- OCH SEKRETESSLAGEN (2009:400)	15
BILAGA 2: LÄNKAR	16

Allmänt om tillämpningsanvisningen

Överenskommelsen är ett underavtal till Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland och gäller från och med den 1 april 2017. Av överenskommelsen framgår i punkt 4.1 att lokala tillämpningar ska tas fram, där även det gemensamma förebyggande arbetet ska beaktas.

Dokumentet har genomgått uppdatering under våren 2023 av PSYKSAM tillsammans med processledare för Temagrupp Psykiatri.

Uppdrag och uppdragsgivare

Tillämpningsanvisningarna för Göteborgsområdet är framtagna på uppdrag av Temagrupp Psykiatri och avser tydliggöra verksamheternas respektive ansvar och gemensamma åtaganden för att följa överenskommelsen i

praktiken. Tillämpningsanvisningarna täcker inte överenskommelsens alla delar utan belyser de områden där verksamheterna i Göteborgsområdet har sett ett behov av att stärka och utveckla samarbete och samsyn.

Utgångspunkter

Individens behov i centrum

Huvudmännen ska tillsammans upprätta en individuell plan när den enskilde har behov av insatser från båda huvudmännen. Vården och stödinsatserna ska planeras och utvärderas tillsammans med den enskilde och dess närstående.

SIP som verktyg

SIP, Samordnad individuell plan, ska användas som verktyg i verksamheter i kommuner och regioner för att samordna insatserna kring den enskilde. Upprättande och uppföljning av SIP

ska ske enligt den [riktlinje](#) som Västra Götalandsregionen och VästKom antagit i samverkan. Den enskilde måste ge sitt samtycke till SIP.

SIP och remiss

SIP ersätter inte remiss. När den enskilde inte är känd i verksamheten, men det finns behov av kontakt, får den enskilde stöd i att ta kontakt med berörd verksamhet.

» I det fall den enskilde inte har kontakt med sjukvård ska den enskildes kontakt i kommunen ge stöd i vidare kontakt med sjukvård.

» I det fall den enskilde redan har en sjukvårdande kontakt men med behov av ytterligare eller annan sjukvårdande instans är det den nuvarande behandlande kontakten som stöttar den enskilde i att få de ytterligare behandlande eller utredande kontakter som hen har behov av.

» När kontakt helt saknas med sjukvård eller kommun och denna part blir kallad till SIP-möte har representanten en informativ och rådgivande roll kring vilket stöd man kan få från den verksamhet/organisation man representerar och hur man går till väga för att få en etablerad kontakt av rätt instans. För intern samordning svarar den kontakt man har i syfte att avlasta den enskilde.

Utökad SIP

Det här avsnittet handlar om de fall då andra än närstående och personer anställda inom kommun eller landstingsfinansierade verksamheter kallas till mötet – utökad SIP.

Utökad SIP med Kriminalvård

» Ett led i att förbättra samordningen är att inleda samverkan i ett tidigt skede, så att insatserna koordineras redan i planerings-skedet. 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 den enskilde har behov av insatser från kommun, sjukvård och kriminalvård.

De sjukvårdande kontakterna på anstalt upphör helt vid frigivningsdatum. Då Kriminalvården inte kan fortsätta ha något medicinskt ansvar 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 hälso- och sjukvården inte kan fortgå efter frigivningsdatum. Psykiatri inom Sahlgrenska Universitets-sjukhusets områden åtar sig då att påskynda kontakt med öppenvårdsmottagning för den enskilde.

Kriminalvården omfattas inte av den lagstiftning som reglerar vilka som kan kalla till SIP, men ges genom den här tillämpningsanvisning möjlighet att bjuda in till en utökad samordnad individuell plan, varvid inbjudna parter ska delta vid planeringen.

[Delregional riktlinje](#) om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet kompletterar tillämpningsanvisningen.

** [Checklista](#) för remiss från anstalt och frivård (bilaga till delregional riktlinje)

Utökad SIP med Arbetsförmedlingen (AF) och Försäkringskassan (FK) och tandvården

» AF och FK har inte skyldighet att delta, men möjligheterna till återhämtning kan öka väsentligt om en samordnade aktiviteter med dessa aktörer sker. Därför åtar sig verksamheterna att arbeta för att möjliggöra utökade SIP:ar. För de personer som har svårigheter att själva upprätthålla en tandvårdskontakt på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning kan tandvården också delta i SIP.

VIKTIGT! Om man misstänker **akut fara för livet** gäller inga krav på samtycke eller sekretess vid kontakt med blåljusaktörer och akut sjukvård. Uppgifter behöver lämnas för att rädda liv. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller "Nöd-rätt", rätten att rädda liv, enligt Brb 24 kap. 4 §. **Ring 112!***

* Källa: <https://www.suicidezero.se/>

I huvudmännens samverkan är det av särskild vikt att beakta barnens bästa.

Barn som anhöriga/närstående och det ofödda barnet

För att uppmärksamma barn i tid åligger det båda huvudmännen att arbeta förebyggande och säkerställa att barn som anhöriga får det stöd som de har behov av. Anställda inom kommun och sjukvård är skyldiga att genast anmäla till socialtjänsten om man i sin yrkesroll misstänker eller får kännedom om att ett barn far illa. Att lämna de uppgifter som kan vara av betydelse för socialtjänstens utredning regleras i 14 kap 1 § socialtjänstlagen.

[Lokal riktlinje för samverkan mellan Närhälsan Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga, kommunerna i Göteborgsområdet och södra Bohuslän samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn](#)

[RMR: Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning](#)

[RMR: Barn som anhöriga](#)

Gemensamma riktlinjer vid behov av LVM-vård

Grunden till nedan gemensamma riktlinjer vid behov av LVM är de frågeställningar som uppkommit i samverkan. Målsättningen är att förebygga att behov av att LVM-vård uppstår och att samtidigt skapa ökade förutsättningar för återhämtning.

Viktiga aspekter som uppmärksammas i samverkan är:

1. Uppmärksamma och identifiera.
2. Förebygga att behov av LVM uppstår.
3. Utredning och tid innan placering på LVM-hem.
4. Vistelse på LVM-hem.
5. Stöd efter vistelse på LVM-hem.



1. Uppmärksamma och identifiera

SIP i första hand

» Insatserna ska i största möjliga utsträckning samordnas med hjälp av SIP och huvudmännen har delat ansvar för ett motiverande och uppsökande arbete.

Sekretessbrytande bestämmelser när samtycke saknas – OSL 25 kap §12

» Om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år eller fortgående missbrukar alkohol, narkotika eller flyktiga lösningsmedel får huvudmännen dock lämna uppgift till varandra. I dessa fall finns det en möjlighet att bryta den sekretess som annars omfattar uppgifterna.

» Vid informationsutbyte är telefonkontakt första steget för inledande dialog kring lämpliga åtgärder.

» Av information ska framgå:

1. Om SIP erbjudits men den enskilde har sagt nej.
2. Vad som har föranlett informationsutbyte och att ställning tagits till att bryta sekretessen.
3. Problematik och konsekvenserna av dessa.

» Efter information enligt ovan utför Socialtjänsten en förhandsbedömning och tar ställning till om utredning ska inledas eller inte.

Anmälan 6 § LVM

» En läkare ska enligt 6 § LVM utan dröjsmål 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 § LVM eller vård enligt denna lag.

» Anmälan görs när insatserna inom hälso- och sjukvården bedöms inte vara tillräckliga eller den enskilde motsatt sig vård förutsatt att

1. Den enskilde har blivit tillfrågad men motsatt sig SIP, eller
 2. Situationen föranleder akuta åtgärder
- » Det ska framgå i sjukvårdens anmälan till socialtjänst om den enskilde är tillfrågad om SIP men sagt nej.

2. Förebygga att behov av LVM-vård uppstår

Kartlägga behov och stödåtgärder

För att förebygga att behov av LVM vård uppstår, ska SIP som verktyg användas och ingående parter använda sig av ett integrerat arbetssätt utifrån den enskildes behov.

Vård- och stödsamordning är ett integrerat arbetssätt som främjar förutsättningar för återhämtning. Vård- och stödsamordning är en strukturerad samverkansmodell men också ett sätt för den professionelle att strukturera sitt eget arbete. Modellen ger ett konkret stöd för att bestämma vilka, utifrån sitt uppdrag, beprövade strategier/metoder man ska välja att arbeta utifrån.

Syftet med vård och stödsamordning är att skapa en samsyn där man gemensamt ser till

den enskildes hela livssituation. De behov av stöd och behandling personen har klagörs. Den enskilde ska erbjudas stöd inom samtliga livsområden där ett stödbehov finns. Samverkan ska medföra en större träffsäkerhet i att erbjuda personen vård- och stödinsatser som ger resultat.

Göteborgsområdet har valt att arbeta enligt modellen Vård- och Stödsamordning för att fullfölja de skyldigheter som finns i lagstiftning och avtal.

3. Utredning och tid innan placering

Läkarbedömning vid LVM-utredning

» Till socialtjänstens utredning som ligger till grund för ansökan om vård enligt LVM ska fogas ett läkarintyg enligt 9 § LVM.

Tillsammans med socialnämndens utredning, utgör läkarutlåtandet underlag för förvaltningsrättens beslut samt underlag för

bedömning av medicinska och psykiatriska behandlingsinsatser.

Läkarintyget ska innehålla ett utlåtande om psykiskt och fysiskt hälsotillstånd samt allmänt behov av vård. Läkarintyget bör inte vara äldre än 14 dagar.

Planerade läkarbedömningar

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 öppenvårdsmottagning personen tillhör.

2. Primärvård, om personen har en uttalad läkarkontakt på vårdcentral.

3. Nordhemskliniken.

» Om den primärvårdsmottagning eller öppen- vårdsmottagning där den enskilde har en pågående kontakt inte har möjlighet att genomföra en läkarbedömning ska mottagningen säkerställa att läkarbedömningen görs av annan enhet.

» Socialtjänsten åtar sig att följa med den enskilde till den inbokade besökstiden på mottagning eller vårdcentral, i det fall det behövs.

» Den enskilde ges möjlighet att på egen hand söka sig till psykiatrisk akutmottagning för läkarundersökning. Underlag för bedömning ska då vara faxat till den psykiatriska akutmottagningen.

» I läkarintyg 9 § LVM antecknas även om fast vårdkontakt finns samt kontaktpuppgifter till denna. I de fall fast vårdkontakt saknas erbjuds den enskilde remiss till mottagning för fortsatt vård och behandling.

» Om man har prövat möjligheter för en planerad läkarbedömning enligt alla steg ovan och detta inte gått att genomföra ställs handräckningsbegäran till polisen enligt 45 § LVM till psykiatrisk akutvårdsmottagning.

Läkarbedömning 9 § LVM i samband med 13 § LVM

Om man har provat möjligheter för en planerad läkarbedömning enligt alla steg ovan och detta inte gått att genomföra ställs handräkningsbegäran till psykiatrisk akutvårdsmottagning.

» Läkarbedömningar, 13 § LVM, görs alltid av psykiatrisk akutvårdsmottagning på Östra sjukhuset.

Arbetsprocess inför placering på LVM-hem

Arbetsprocessen rör samverkan mellan socialtjänst, sjukvård, polismyndighet, kriminalvård och SIS då LVM inleds på sjukhus.

Enligt 24 § första stycket LVM ska hälso- och sjukvården tillhandahålla inledande medicinsk bedömning och sjukhusvård om det är nödvändigt. Den sjukvård som avses är främst abstinensbehandling.

Denna tillämpningsanvisning är ett komplement till verksamheternas egna rutiner och tar ställning till respektive verksamhets ansvarsområde och syftar till att skapa förutsättningar för den enskilde att få en god inledning av vårdtiden.

Socialtjänstens ansvar

» Efter dom från Förvaltningsrätten om LVM ska den enskilde uppmanas att ta sig till sjukvården för att inleda vården. Om så ej sker kan socialtjänsten begära polishandräckning till sjukhus.

» Efter beslut om omedelbart omhändertagande LVM begär kommunen polishandräckning till sjukhus.

» Kommunen ansöker om plats på SiS.

» Ny handräkningsbegäran ska ske från socialtjänsten i det fall den enskilde avviker från sjukhus innan transport till institution kunnat genomföras.

Sjukhusets ansvar

» Den enskilde kommer till sjukhuset för bedömning och därmed inleds LVM-vården. Läkare bedömer behov av abstinensbehandling eller om annat vårdbehov föreligger.

» Sjukhuset ska utan dröjsmål underrätta socialnämnden (dagtid till socialkontoret, jourtid till socialjouren) och SiS om patient som vistas på sjukhuset önskar lämna, eller redan har lämnat, sjukhuset. Det behöver inte ha fattats ett beslut om intagning i slutenvård för att bestämmelsen ska tilläm-

pas. 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.

» Sjukhuset ska vidta åtgärder för att hindra patienten från att lämna sjukhuset, så att denne hålls kvar i avvaktan på de praktiska arrangemangen kring överföringen till LVM-hemmet kan ordnas. Genom LVM-dom är

personen frihetsberövad varför skyldigheten att kvarhålla patienten gäller.

» Tiden för kvarhållning ska vara kortast möjliga.

Statens institutionsstyrelses, SIS, ansvar

» Fatta och delge beslut om placering på LVM-hem.

» I akuta situationer ska Statens institutionsstyrelse omedelbart anvisa en plats på LVM-hem (25 § LVM).

Kriminalvårdens nationella transportenhets (NTE) ansvar

» Delge tid för transport till SIS och sjukhuset.

» Genomföra transport till institutionen.

Polisens ansvar

» På begäran av socialnämnd föra den enskilde till läkarundersökning.

» Inga behandlingsinsatser eller åtgärder i strid med patientens uttryckliga vilja kan ske under den tid patienten aktivt hålls kvar och hindras lämna avdelningen.

» Så långt det är möjligt beakta önskemål om geografisk närhet i placeringsmomentet.

» Handräckningsbegäran till NTE genom elektronisk beställning för transport till institution efter placeringsbeslut.

» Kontakta polisen och överlämna ansvaret i det fall NTE inte kan genomföra transporten.

» Genomföra transport till institution på begäran av NTE.

4. Vistelse på LVM-hem

SIP under vistelse på LVM-hem

» Vid inledande av LVM-vård på sjukhus utses fast vårdkontakt i öppenvård enligt lagen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Den fasta vårdkontakten och kontaktoppgifter dokumenteras och delges socialtjänsten och SIS.

» Den fasta vårdkontakten ska finnas kvar under LVM-vistelsen. Finns ingen fast vårdkontakt åligger det sjukvården att utse en. Den fasta vårdkontakten ska finnas där den enskilde planeras få sin vård och behandling efter vistelsen på LVM-hem.

» SIP ska användas som verktyg för att samordna insatserna kring den enskilde även under tiden på LVM-hem. 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 sjukvården är en part. SIS och socialtjänst har ansvar för att motivera och informera den enskilde om möjlighet att kalla till SIP.

» Distansmöte via videolänk ska användas i så stor utsträckning som möjligt.

» Anhöriga kan vara en part i SIP om den enskilde vill och de har en roll i personens liv efter LVM-vistelsen.

» SIP används som verktyg för samordning av insatser såväl inför placering som inför planering av placering enligt 27 § LVM och avslut av LVM-vård.

» Vid behov av SIP-möte där sjukvården är en part skickas kallelse till,

1. Den öppenvårdsmottagning där den enskilde tillhör, där fast vårdkontakt är utsedd.

2. Primärvård, om en enskilde har en uttalad läkarkontakt på vårdcentral.

3. Om inte fast vårdkontakt är utsedd inom sjukvården ska kallelse till SIP skickas till den specialistöppenvårdsmottagning som den enskilde önskar eller där den enskilde bor, alternativt primärvård. Den enhet som tar emot kallelsen kontaktar avsändaren och deltar i SIP-mötet.

4. När behov finns av behandlande kontakt från både specialistpsykiatri och primärvård kallas bägge parter till SIP-mötet.

5. Stöd efter vistelse på LVM-hem

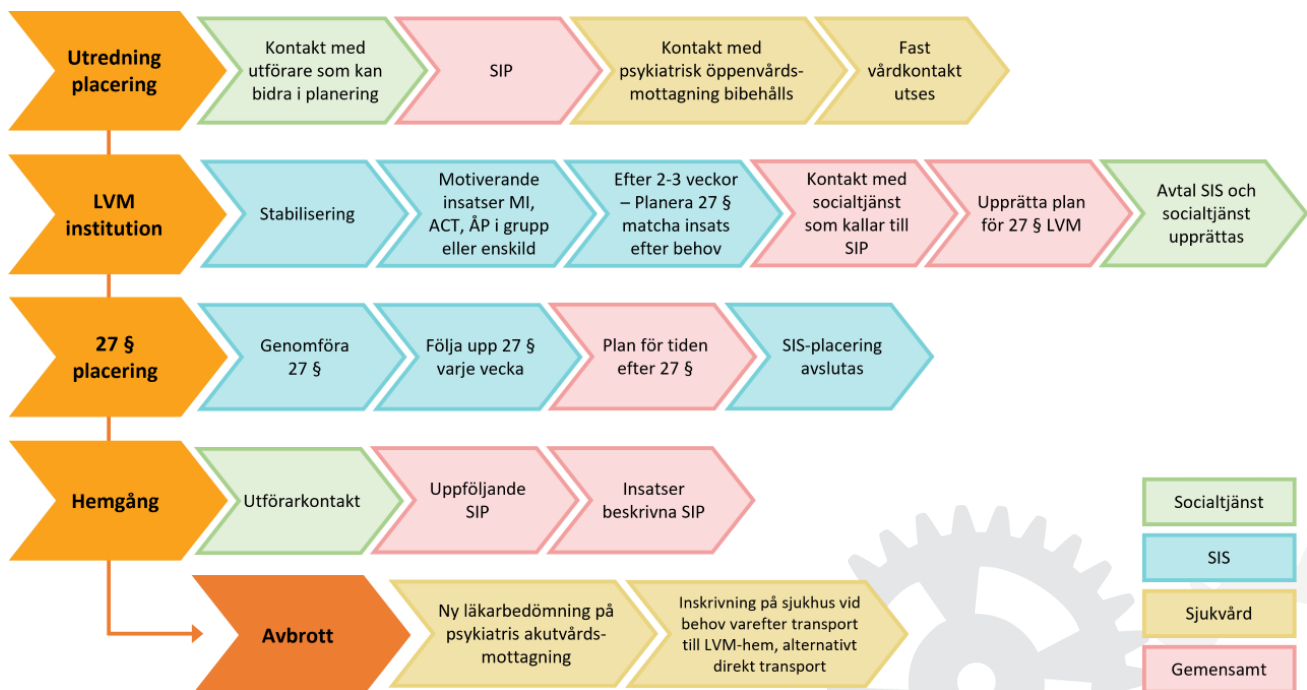
Arbetsprocess vid vård i annan form enligt 27 § LVM

Den enskilde erbjuds efter tid på LVM-hemmet vård i annan form. Detta innebär att den enskilde vistas utanför LVM-hemmet och vårdas i öppnare former, en ordning vilken regleras i 27 § LVM.

- » För att skapa förutsättningar för den enskilde att bibehålla drogfrihet efter LVM-vistelsen ska samverkan mellan kommun, 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.

- » Om den enskilde önskar och har behov av vård och insatser från både kommun och sjukvård efter LVM-vården ska berörda parter träffas redan innan vården upphör. Då upprättas en samordnad individuell plan (SIP) där vård och insatser som planeras efter vårdvistelsen skrivs ner och ansvar fördelas.

Arbetsprocessen finns kartlagd i följande bild. De i processen rekommenderade tiderna för SIP-möten förutsätter att personen har behov av mötet vid det givna tillfället och samtycker därtill.



www.vardsamverkan.se/goteborgsomrade

Bilaga 1: Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

25 kap 12 § Sekretessen enligt 1 §, 2 § andra stycket och 3–5 §§ hindrar inte att en uppgift om en enskild eller närstående till denne lämnas från en myndighet inom hälso- och sjukvården till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom socialtjänsten, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne

1. inte har fyllt arton år,
2. fortgående missbrukar alkohol, narkotika¹ eller flyktiga lösningsmedel, eller
3. vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne,

om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

26 kap 9 § Sekretessen enligt 1 § hindrar inte att uppgift om en enskild eller någon närstående till denne lämnas från en myndighet inom socialtjänsten till en annan sådan myndighet eller till en myndighet inom hälso- och sjukvården, om det behövs för att ge den enskilde nödvändig vård, behandling eller annat stöd och denne inte har fyllt arton år, fortgående missbrukar alkohol, narkotika² eller flyktiga lösningsmedel, eller vårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Detsamma gäller uppgift om en gravid person eller någon närstående till denne, om uppgiften behöver lämnas för en nödvändig insats till skydd för det väntade barnet.

¹ "Med missbruk av narkotika avses allt icke-medicinskt bruk av narkotika. Narkotika är de medel som finns upptagna i Socialstyrelsens narkotikaförteckning. Som Socialstyrelsen har föreslagit i sitt remissvar bör som ett fortgående missbruk av narkotika anses i princip allt injektionsmissbruk samt dagligt eller så gott som dagligt missbruk oberoende av intagningsätt och

medel. Denna definition sammanfaller med den definition av "tungt" narkotikamissbruk som har gjorts av utredningen om narkotikamissbrukets omfattning". Prop 1981/82:8 sid. 75.

² Se definition ovan, fotnot 1.

Bilaga 2: Länkar

Aktuella lagstiftningar

[Lag \(1988:870\) om vård av missbrukare i vissa fall](#)

[Socialtjänstlag 2001:453](#)

[Brottsbalk 1962:700](#)

[Offentlighets- och sekretesslag \(2009:400\)](#)

[Lag \(2018:1197\) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter](#)

Riktlinjer, överenskommelser och tillämpningsanvisningar

[Riktlinje för samordnad individuell plan](#)

[Lokal riktlinje för samverkan mellan Närhälsan Mödra-Barnhälsovårdsteamet i Haga, kommunerna i Göteborgsområdet och södra Bohuslän samt Sahlgrenska Universitetssjukhuset](#)

[Länsgemensam riktlinje vid oro för väntat barn](#)

[Delregional riktlinje om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet](#)

Regional medicinsk riktlinje - RMR

[RMR: Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa inklusive barn som bevittnat/upplevt våld – indikationer och handläggning](#)

[RMR: Barn som anhöriga](#)

Övriga dokument i arbetet med denna tillämpningsanvisning

[Checklista för remiss från anstalt eller frivård](#)

[Kvarhållande och utskrivning vid inledande LVM-vård inom Verksamhet Beroende](#)