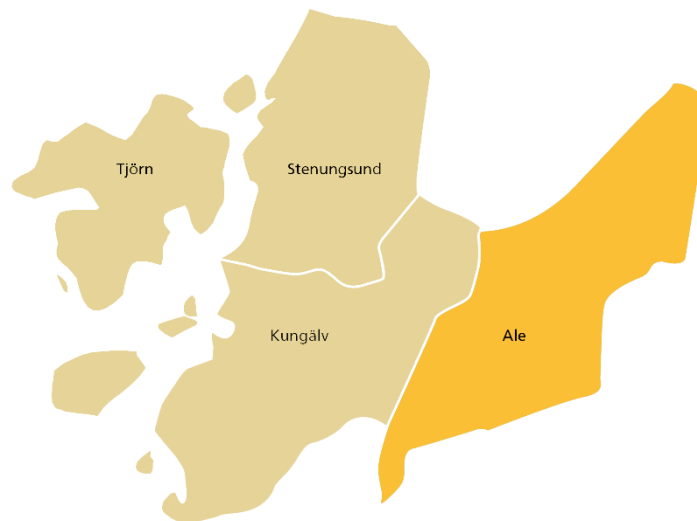




**Lokal handlingsplan
för psykiatri- och beroendefrågor
mellan Ale kommun, regionala primärvården
och psykiatrimottagningen i Ale**



2023–2024

1. Allmänt om handlingsplanen

1.1 Bakgrund

Samverkan mellan kommuner och sjukvård i Västra Götalandsregionen regleras på övergripande nivå av "Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk".

Tillsammans med den delregionala överenskommelsen reglerar den lokala handlingsplanen samverkan mellan kommun, primärvård och psykiatri. Handlingsplanen är framtagen i samverkan inom SIMBA och lokal psykiatrigrupp Ale.

1.2 Syfte

Att den enskilde ska vara delaktig, ha inflytande och känna välbefinnande oavsett var i vård- och stödsammanhanget han eller hon befinner sig. Insatserna ska vara av hög kvalitet, koordinerade och sammanhållna på ett sätt som gör att den enskilde inte märker av övergångarna mellan de olika huvudmännens ansvarsområden.

1.3 Parter

Representanter från Ale kommun, psykiatrisk öppenvård, primärvård, brukarorganisation NSPH. Annan representation adjungeras in vid behov till lokal samverkansgrupp.

1.4 Giltighetstid

2023 - 2024

1.5 Målgrupper

Personer med psykisk funktionsnedsättning

Målgruppen består av personer från 18 års ålder med psykisk funktionsnedsättning som upplever väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Dessa svårigheter kan bestå av funktionshinder, det vill säga begränsningar som uppstår i relation mellan en person med en funktionsnedsättning och brister i omgivningen, eller vara en direkt effekt av funktionsnedsättningen. Svårigheterna ska ha funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid.

Personer med missbruk av spel om pengar, alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel

Målgruppen omfattar personer från 18 års ålder med missbruk av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, narkotikaklassade läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar. Missbruk innebär att bruket av drogen påverkar individen eller hans omgivning negativt. Missbruket går ut över individens sociala liv, såsom hem, familj, arbete och skola, men leder också till ökad risk för fysisk skada. I fråga om narkotika räknas ofta allt användande som missbruk, oberoende av mängd, eftersom narkotikabruk är kriminaliserat.

Personer med samsjuklighet

Samsjuklighet innebär att man har två eller flera sjukdomar, psykiska och/eller somatiska. Samsjuklighet fördröjer och försvårar många gånger behandling och återhämtning. Samsjuklighet är ofta vanlig vid psykisk sjukdom och vid beroendeproblematik. Personer med samsjuklighet löper en större risk för allvarliga skador, sjukdomar och tidig död.

2. Utgångspunkter

2.1 Individens behov i centrum

All planering kring vårdande och stödjande insatser beslutas tillsammans med den enskilde. Den enskildes delaktighet i beslutsprocessen är med andra ord en grundförutsättning för samordnade insatser. Skyldighet och eget ansvar råder för alla parter att initiera och delta i samverkan. Samverkan skall ske både på lednings- och på verksamhetsnivå.

Respektive verksamhet har ett ansvar för att inom sin organisation informera om riktlinjerna och för att berörda medarbetare har kännedom om innehållet.

Respektive verksamhet ansvarar även för att informera övriga huvudmän om planerade förändringar i den egna verksamheten som kan påverka förutsättningarna för samverkan eller få konsekvenser för annan huvudmans verksamhet.

2.2 Brukarinflytande

Brukarrepresentation finns i PPS-grupp och brukarråd. Övrigt brukarinflytande sker främst på individnivå.

<https://nspg.se/om-oss/regionala-natverk/nspg-i-goteborg/>

2.3 Lagstiftning

Arbetet styrs av Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT/ÖPT), Lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV), Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om Stöd och Service till vissa funktionshindrade (LSS), Lagen om vård av missbrukare i vissa fall (LVM), Lag med särskilda bestämmelser om vård av unga (LVU).

2.4 Nationella riktlinjer ger rekommendationer om insatser

<https://www.vardochinsats.se/>

<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/>

<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/varldriktlinjer/styrande-dokument-inom-halso--och-sjukvard/amnesomraden/psykiatri/>

3. Ansvarsområden

3.1 Kommunen ansvarar för:

Uppsökande verksamhet utifrån signaler om missförhållanden, vid behov i samarbete med regionens psykiatri.

Utredning och insatser enligt SoL, LSS, LVM och LVU.

Arbetsmarknadsinsatser och daglig sysselsättning.

Kommunens primärvårdsansvar omfattar:

- Patienter som på grund av somatisk, psykisk eller kognitiv funktionsnedsättning inte kan ta sig till VGR:s mottagningar utan större svårigheter och där det på grund av insatsernas omfattning och frekvens motiverar att vården ges i patientens hem.
- Patienter med behov av hemsjukvård över tid, oavsett ålder eller diagnos, som kan ges med bibehållen patientsäkerhet i patientens hem.

Hälso- och sjukvårdsåtgärderna utförs av sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut för:

- Särskilda boenden samt bostäder med särskild service.
- I ordinärt boende.
- Korttidsboende och daglig verksamhet.

Insatser enligt SoL och LSS vid psykiatrisk tvångsvård, under permission från heldygnsvård. Insatser enligt SoL och LSS vid öppenspsykiatrisk tvångsvård och/eller rättspsykiatrisk öppenvård. Erbjudna behandling för individer med beroende av alkohol, narkotika och spel om pengar.

3.2 Regional primärvård ansvarar för:

Första linjens sjukvård såväl somatisk som psykiatrisk.

Bedömning av psykiatrisk tvångsvård för individer som inte har pågående specialistpsykiatrisk kontakt.

Har medicinskt rådgivningsansvar beträffande psykiatriska frågeställningar till vårdgrannar. Somatisk sjukvård för personer med psykiatriska funktionsnedsättningar inom den öppna vården. Hembesök för årlig somatisk undersökning av personer med psykiatriska funktionsnedsättningar inom den öppna vården som har stora svårigheter/hinder att komma till sin vårdinrättning/mottagning.

För riskbruk, missbruk/skadligt bruk och beroende. Uppdraget omfattar tidig upptäckt och kort rådgivning/motiverande samtal., behandling av lindriga former av ospecifik alkoholabstinens som kan behandlas i öppenvård och som inte kräver specialistpsykiatrins insatser. Bedömning av psykiatrisk tvångsvård för individer som inte har pågående specialistpsykiatrisk kontakt.

Har medicinskt rådgivningsansvar beträffande psykiatriska frågeställningar till vårdgrannar där individen inte har behov av specialistpsykiatri.

3.3 Specialistpsykiatri ansvarar för:

Utreda, diagnostisera, behandla, vårda och rehabilitera individer i behov av specialistpsykiatrisk vård.

Upprätthålla akutverksamhet för målgruppen genom sjukhusets akutverksamhet.

Myndighetsutövning i form av tvångsvård.

Att fungera som konsult och kunskapsansvar beträffande specialistpsykiatriska frågeställningar till vårdgrannar.

Psykiatrisk heldygnsvård ansvarar för abstinensbehandling när denna inte kan ske i öppenvård.

3.4 Ansvar vid placering utanför hemmet

Principer för insatser till patient som är placerad utanför hemmet skiljer sig inte från dem som gäller patienter som bor i det egna hemmet. Principen för kostnadsfördelning utgår från huvudmännens ansvar enligt lagstiftning. Det är socialtjänsten som avgör om den enskilde skall få insatser enligt socialtjänstlagen och/eller lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och det är regionen som avgör om den enskilde skall erhålla hälso- och sjukvård. Båda parter har rätt att själva ombesörja insatserna ovan eller träffa avtal med annan part som har kompetens att utföra uppdraget.

3.5 Samordnad individuell plan, SIP, verktyg för att verkställa ansvarsfördelningen

Samordnad Individuell Plan (SIP)

Samordnad Individuell plan ska erbjudas dem som behöver hjälp och insatser från mer än en instans så som socialtjänsten, regional respektive kommunal primärvård, somatisk och psykiatrisk specialistvård, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Med på mötet finns också patienten/klienten samt om denna önskar ha med någon anhörig. Syftet med mötet är att få en gemensam helhetsbild, klargöra individens resurser, nätverk och behov, tydliggöra ansvarsområden och upprätta en planering. SIP skall vara konkret avseende de insatser som respektive organisation skall ansvara för. Där skall tydligt framgå vem som gör vad, omfattningen på insatsen samt var stödet/behandlingen skall ges. Den som ser behov kallar till SIP och har ansvar för uppföljning samt när den skall ske.

Resursgruppsmöte/vård- och stödsamordning (VSS)

Resursgruppsarbete och vård och stödsamordning (VSS) kan erbjudas personer med komplexa behov av långvarigt stöd från både socialtjänst och psykiatri. För personer med psykossjukdom ska detta erbjudas. För personer med beroendeproblematik bör detta erbjudas. VSS är en organisationsmodell för samordning av vård och stöd och resursgruppsarbete är en arbetsmetod för att ge personer med psykiskt funktionshinder ett avgörande inflytande över sin egen rehabilitering. Kommun och psykiatri har gemensamma forum för utveckling och urvalsprocesser vad gäller VSS och ska i dessa tillsammans utse vård- och stöd-samordnare till de personer som erbjuds metoden. Utsetta vård och stödsamordnare ska i sin egen organisation beredas utrymme och mandat att arbeta manualbaserat, vilket även innebär tid för hembesök, metodhandledning och utbildning. Övrig personal inom kommun, primärvård och psykiatri bjuds in till resursgruppsmöten vid behov. Om den enskilde ingår i vård- och stödsamordningsarbete sker arbetet enligt denna modell och en SIP görs efter en kartläggningsfas.

4. Genomförande

4.1 Tillämpning

Samverkan sker i följande former:

- ❖ Samordnad Individuell Plan (SIP-möte).
- ❖ Resursgruppsmöte/vård- och stödsamordning (VSS).
- ❖ Samverkan på handläggarnivå.
- ❖ Lokal psykiatrigrupp, med representation från vårdcentral i primärvården, vuxenpsykiatri och Kommun.
- ❖ Lokal ledningsgrupp för Samordningsförbundet.
- ❖ Konsultationsträffar (konsultationsmodellen) mellan regional primärvård och specialistpsykiatri.

Samverkan på handläggare-/utförarnivå

Samverkan vårdcentral – psykiatri: Samverkan vårdcentral och psykiatri sker utifrån den regionala riktlinjen "Ansvarsfördelning och konsultationer mellan vårdcentral och specialistpsykiatri" där samarbete sker via konsultationsmodell. Minst en gång per termin skall representanter för Psykiatrimottagning Ale, komma till vårdcentralerna för konsultation och diskussion. Konsultationsinsatsen från psykiatri utförs i första hand av läkare och psykolog.

Samverkan regional primärvård – kommunal primärvård

Samverkan sker via hemsjukvård och via SIP.

Samverkan specialistpsykiatri – kommunens socialtjänst

Öppenpsykiatrisk mottagning och kommunala enheter har vid behov samverkansmöten på handläggare-/utförarnivå för diskussion av gemensamma rutiner och övergripande frågor.

Nätverksmöte på individnivå, s.k. förmöte, sker vid behov samt med individens samtycke (innan SIP).

Lokal psykiatrigrupp

Lokal psykiatrigrupp är basen för samverkan kring psykiatrirådgivning. Gruppen träffas med regelbundenhet. Vid behov adjungeras andra professioner för samverkan kring psykiatri- och beroendefrågor.

Lokal ledningsgrupp för Samordningsförbundet

Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, psykiatrin, primärvården och kommunen ingår i ett förbund för finansiell samordning. Samordningen ska underlätta för parterna att använda sina resurser effektivare och samordna sina rehabiliteringsinsatser för att ge de enskilda som är i behov av stöd från flera olika aktörer möjlighet att återställa eller öka sin funktions- och arbetsförmåga.

4.2 Avvikelser

När avvikelshantering sker i samverkan mellan huvudmännen används MedControl PRO.

https://medcontrol.vgregion.se/siteminderagent/forms/VGR_loginval.1.2.sfcc?TYPE=33554433&REALMOID=06-6bd126c9-fa3d-411f-877d-007416042f54&GUID=&SMAUTHREASON=0&METHOD=GET&SMAGENTNAME=-SM-MedControl%20PRO%3ap%3aw%3ax&TARGET=-SM-https%3a%2f%2fmedcontrol%2evgregion%2ese%2f

4.3 Tvister

Lagstiftningen anger respektive huvudmans verksamhets- och kostnadsansvar. I fall då lagen inte ger tydlig vägledning om ansvarsgränser ska frågan lösas genom samarbete och överenskommelser mellan huvudmännen.

Den enskildes intressen får aldrig åsidosättas på grund av att skilda huvudmän har olika verksamhets- och kostnadsansvar. Ingen part kan i efterhand kräva den andra på kostnadstäckning om inte detta ansvar klart framgår i vårdplanen.

Tvister mellan verksamheterna som inte kan lösas lokalt förs i första hand till SIMBA:s delregionala psykiatrigrupp för beslut. Frågor av principiell betydelse som inte kan lösas delregionalt behandlas enligt den Regionala överenskommelsen.

5. Gemensamma utvecklingsområden

5.1 Revidering och omtag av lokal psykiatri- och beroende handlingsplan

<i>Område</i>	<i>Prio</i>	<i>Aktiviteter</i>	<i>Ansvar/ Vem arbetar med frågan?</i>	<i>Uppföljning/Tidsplan</i>