



UPPGIFTER FÖR CIRKULÄR-DATABASEN

Ändra ej på fältnamnen!

Cirkulärnr: 09:4
Diariernr: 2009/0069
Handläggare: Rickard Bracken
Avdelning: Avd för vård och omsorg
Sektion/Enhet: Sektionen för vård och omsorg
Datum: 2009-01-12
Mottagare: Ansvariga för insatser till personer med psykiska funktionshinder/psykisk sjukdom
Rubrik: Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården.
Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m.m.



CIRKULÄR 09:04

Vård och omsorg
Sektionen för vård och omsorg
Rickard Bracken

Ansvariga för insatser till
personer med psykiska
funktionshinder/psykisk
sjukdom

Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården. Ansvarsfördelning mellan kommun och landsting m.m.

Inledning och översikt

Den 1 september 2008 infördes en ny vårdform, öppen psykiatrisk tvångsvård i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård i lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Sveriges Kommuner och Landsting har fått ett antal samtal med anledning av samarbetet och ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun. Detta cirkulär utgör ett försök att redogöra för de huvudsakliga dragen i vårdformen och belysa några av de frågor som våra medlemmar har uppfattat som oklara. Förbundet har i tidigare cirkulär (2006:58) redogjort för ansvarsförhållanden mellan huvudmännen ”Vuxna och barn och ungdom med psykiska funktionshinder – ansvarsfördelning mellan kommun och landsting” ([Länk](#)). Det cirkuläret gäller fortfarande. Föreliggande cirkulär utgör ett komplement till det tidigare nämnda. Socialstyrelsen har beslutat föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:18) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård ([Länk](#)) och givit ut ett meddelandeblad från oktober 2008 ”Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård” ([Länk](#)).

När det gäller kommunens hälso- och sjukvårdsansvar, som anges i 18 – 18 c § § HSL, hänvisas till Svenska Kommunförbundets och Landstingsförbundets cirkulär (2003:82) ”Hälso- och sjukvårdsansvaret i boendeform eller bostad enligt SoL, LSS m.m.” ([Länk](#)).

Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2000:1) om läkemedels- hantering i hälso- och sjukvården regleras i ordningställande och administrering av läkemedel i 4 kap. ([Länk](#)). Där föreskrivs bl.a. följande om administrering av läkemedel inom annan hälso- och sjukvård än ambulanssjukvård och slutenvård.

Verksamhetschefen svarar för att besluten om delegeringar är förenliga med säkerheten för patienterna. I detta ansvar ingår att besluta huruvida iordningställande eller administrering av läkemedel får delegeras eller om vissa begränsningar ska finnas. – En sjuksköterska får genom delegering överlåta

åt en annan befattningshavare att iordningställa eller administrera läkemedel under förutsättning att det är förenligt med en god och säker vård.

De grundläggande reglerna om delegering finns i 2 kap 6 § lagen (1998:531) yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Regleringen innebär alltså att en sjuksköterska, under förutsättning av att de legala villkoren är uppfyllda - kan delegera administrering av läkemedel till annan. 2 kap 6 § LYHS lyder: "Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får överlåta en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med kravet på god och säker vård. – Den som överlåter en arbetsuppgift till någon annan svarar för att denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften." Det innebär att en sjuksköterska kan överlåta åt någon annan att fullgöra en uppgift om denne har förutsättningar att fullgöra uppgiften. Det är ej den överlåtande sjuksköterskan som bestämmer om en anställd i en annan organisation ska ta på sig ett sådant uppdrag. Det avgör vederbörandes arbetsgivare.

Ansvarsfördelning mellan kommuner och landsting för dem som vårdas med stöd av öppen psykiatrisk tvångsvård och öppen rättspsykiatrisk vård

Allmänt om den nya vårdformen

Reglerna om den nya vårdformen trädde i kraft den 1 september 2008 och innebär att en patient som inte har ett oundgängligt behov av vård på sjukhus för kvalificerad dygnetruntvård kan vårdas under tvång med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Den nya vårdformen ska bedrivas utanför sjukvårdsinrättningen och förutsätter bl.a. att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Regeringen anger bl.a. följande i proposition 2007/08:70, s 84:

De villkor som ska kunna komma ifråga bör kunna avse förutom medicinering och andra sjukvårdsinsatser även boende, sysselsättning, stöd och service, social rehabilitering eller andra insatser enligt SoL och LSS, men också andra åtgärder som bedöms vara nödvändiga för att en patient inte ska återinsjukna eller återfalla i missbruk och tidigare socialt mönster

När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning ska dessutom särskilt beaktas vilka villkor som behövs för att motverka risken för återfall i brottslighet som är av allvarligt slag. Beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård fattas av länsrätten efter ansökan av chefsöverläkaren. Tvångsvården ska alltid inledas på sjukhus. En förutsättning för genomförandet av den nya vårdformen är ett nära och förtroende- fullt samarbete mellan huvudmännen som utgår från den enskilde patientens behov av vård, och stöd.

Vårdplan enligt LPT och LRV

Enligt 6 § LRV och 16 § LPT ska en vårdplan upprättas snarast efter det att patienten har tagits in för tvångsvård. Vårdplaneringen ska säkerställa att syftet med tvångsvården kan uppnås så snabbt som möjligt och med minsta möjliga användning av tvångsåtgärder. Planen ska så långt det är möjligt upprättas i samråd med patienten. Enligt 3 kap. 5§ och 6 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) har chefsöverläkaren ansvar för att vårdplanen upprättas, följs upp och omprövas av en läkare med kompetens och erfarenhet för uppgiften. Om patienten har behov av insatser från socialtjänsten, den kommunala hälso- och sjukvården, primärvården eller den psykiatriska öppenvården, ska vårdplanen upprättas i samråd med dessa. Vårdplanen ska ange de insatser som kommunen och den öppna hälso- och sjukvården planerar och formerna för samverkan. För en patient som ges rättspsykiatrisk vård enligt 31 kap. 3§ brottsbalken med beslut om särskild utskrivningsprövning ska det i vårdplanen framgå vilka åtgärder som behövs för att patienten inte ska återfalla i brottslighet. Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska och sociala behov. Vårdplanen ska redovisa de behandlingsåtgärder och andra insatser som bedöms vara nödvändiga för att syftet med tvångsvården ska uppnås och för att patienten ska kunna klara av att leva ute i samhället efter vårdens upphörande. Inte bara patientens vård- och behandlingsbehov utan även hans eller hennes behov av bostad, stöd och service samt arbete, utbildning eller annan sysselsättning ska redovisas.

Samordnad vårdplan

Om det efter att vården har påbörjats framkommer att det vore lämpligt att inleda en planering för en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska en samordnad vårdplan upprättas. Detta kan ske relativt snart efter att tvångsvården påbörjats men kan även dröja en längre tid, helt beroende av patientens tillstånd. När den samordnade vårdplanen upprättas bör den ordinarie vårdplanen ingå i relevanta delar.

En förutsättning för att öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård ska kunna fungera är att både landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst medverkar aktivt och ger nödvändiga vård- stöd- och serviceinsatser när det behövs. Utan en grundligt genomförd planering av insatserna från hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns det inte förutsättningar för att på ett framgångsrikt sätt bedriva denna vårdform

Enligt 7 § LPT och 12 a § LRV ska en samordnad vårdplan fogas till en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård. Den samordnade vårdplanen ska innehålla uppgifter om det bedömda behovet av insatser från landstingets hälso- och sjukvård och kommunens socialtjänst eller hälso-

och sjukvård, beslut om insatser och vilken enhet vid landstinget eller kommunen som ansvarar för respektive insats och eventuella åtgärder som vidtas av andra än landstinget eller kommunen. Exempel på andra som kan vidta åtgärder för den enskilde patienten kan vara Arbetsförmedlingen eller Försäkringskassan.

Socialstyrelsen har i ett meddelandeblad från oktober 2008 (Vård och stöd till patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård) bl.a. redogjort för innehåll och arbetsätt för att upprätta en samordnad vårdplan. Avsikten är att landsting och kommuner inom den nya vårdformen ska bedriva ett aktivt rehabiliteringsarbete med utgångspunkt i patientens behov. Aktuella insatser kan till exempel vara psykoterapi, psykosociala insatser, färdighetsträning och andra rehabiliterande insatser och medicinering. Kommunen ska enligt Socialtjänstlagen eller LSS bedöma patientens behov av insatser precis på samma sätt som när andra ansöker om insatser från socialtjänsten. Målet för socialtjänstens insatser är att främja människors ekonomiska och sociala trygghet, jämlikhet i levnadsvillkor och aktiva deltagande i samhällslivet. Socialtjänstens insatser skall inriktas på att frigöra enskildas eller grupperns egna resurser. Exempel på insatser som en patient kan komma att behöva från kommunen är hemtjänst eller boendestöd, bostad med särskild service, daglig sysselsättning eller kontaktperson.

Personligt ombud är också en viktig verksamhet som personer som är aktuella för den nya vårdformen kan behöva.

Chefsöverläkaren ska, i god tid innan en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, klargöra de särskilda villkor som anses nödvändiga för att patienten ska kunna ges nödvändig psykiatrisk vård, utan att ha behov av slutna vård. När det gäller patienter som vårdas med stöd av LRV med särskild utskrivningsprövning måste det också utredas hur samhällsskyddet kan tillgodoses. Chefsöverläkaren ska i den samordnade vårdplanen särskilt redogöra för risken för att patienten till följd av sin psykiska störning återfaller i brottslighet som är av allvarligt slag och för de insatser som har planerats för att motverka återfall i sådan brottslighet. De är angeläget att de särskilda villkoren upprättas i en dialog mellan ansvarig inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten i de fall villkoren berör socialtjänstens ansvarsområde. De beslut om insatser som socialtjänsten fattar måste givetvis harmoniera med de särskilda villkor som chefsöverläkaren ställer för att öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård ska bli möjlig. När det gäller socialtjänstens insatser bör det understrykas att en förutsättning är att patienten är villig att medverka i insatserna och själv ansöker om dessa.

För klienten/brukaren är det viktigt att socialtjänsten utreder behoven av insatser skyndsamt. I förekommande fall kan det krävas att kommunens socialnämnd beslutar om biståndsinsatser innan en ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård lämnas till länsrätten. Detta understryker vikten av att plane-

ringen påbörjas tidigt. Brister i samarbetet mellan ansvariga inom socialtjänst och hälso- och sjukvård riskerar att drabba den enskilde patienten på ett oacceptabelt sätt. Om det inte finns behov av insatser från socialtjänsten eller om patienten inte önskar sådana insatser ska det framgå av den samordnade vårdplanen.

Vårdplanen ska utformas i samarbete mellan de ansvariga enheterna för respektive insats. Vårdplanen är upprättad när den har justerats av nämnda enheter vid kommun och landsting. För att berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman ska få kännedom om att patienten vårdas enligt beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård ska chefsöverläkaren underrätta berörd enhet vid landsting, kommun eller annan huvudman om beslutet. Den samordnade vårdplaneringen förutsätter att samråd sker med patienten i fråga om dennes behov och att patientens valmöjligheter tillgodoses så långt det är möjligt. Om det inte är olämpligt och den enskilde ger sitt medgivande till det bör samråd, i fråga om patientens behov, också ske med patientens närstående. Samråd med patienten ökar förutsättningarna för att insatserna från hälso- och sjukvård och socialtjänst ska kunna få största möjliga effekt och att syftet med tvångsvården ska kunna uppnås. En samordning kan ske av den ordinarie vårdplanen och den samordnade vårdplanen i den mån det är möjligt, samt den vårdplan som ska tas fram enligt bestämmelserna i lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, om det finns behov av en sådan (se nedan).

Chefsöverläkaren har en skyldighet att, i samband med en ansökan om *fortsatt* öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, särskilt redogöra för vilken uppföljning som gjorts av den samordnade vårdplanen. Därvid bör anges vilka insatser som genomförts för att tillgodose patientens behov och vilken verkan insatserna haft. När det gäller patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning bör det dessutom i uppföljningen anges vilka insatser som genomförts för att motverka återfall i allvarlig brottslighet.

Kommunernas betalningsansvar

Kommunens betalningsansvar inträder tidigast trettio dagar efter det att kommunen mottagit kallelsen till vårdplanering. Kommunerna har dock inget betalningsansvar enligt betalningsansvarslagen innan domstolen fattat ett beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård.

En förutsättning för att länsrätten ska kunna fatta beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård är att det har upprättats en samordnad vårdplan och att nödvändiga beslut, som t.ex. kan inbegripa socialtjänstens insatser, har fattats. Resultatet kan annars bli att den enskilde skrivs ut från tvångsvården eftersom chefsöverläkaren är skyldig att låta tvångsvården upphöra om det saknas förutsättningar för sådan vård. Regeringen skriver i proposition 2007/08:70, 101

För det fall att anledningen till att det inte kan fattas något beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård är att kommunen inte deltagit i upprättande av den samordnade vårdplanen får dock kommunen i praktiken överta ansvaret för de patienter där chefsöverläkaren är skyldig att låta tvångsvården upphöra så fort det inte finns förutsättningar för sådan vård.

Om en patient, som genom beslut i länsrätten ska ha öppen tvångspsykiatrisk vård eller öppen rättspsykiatrisk vård, inte kan flytta ut från sjukhuset p.g.a. att kommunens insatser inte kan fullgöras omedelbart, t ex plats finns inte på boendet/HVB förrän efter 1 vecka, blir kommunen betalningsansvarig till landstinget för den veckan i enlighet med betalningsansvarslagens regler. Patienten får då en sängplats på sjukhuset, vårdas enligt HSL och får ej utsättas för tvångsvårdande åtgärder. För det krävs återintagning enligt reglerna i LPT respektive LRV.

Vilken kommun eller vilket landsting har betalningsansvar

Varje kommun har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Detta ansvar innebär ingen inskränkning i det ansvar som vilar på andra huvudmän, t.ex. landstinget. Det finns också undantag från vistelsekommunens ansvar i förhållande till andra kommuner. Den kommun som den enskilde är folkbokförd i ansvarar för bistånd, stöd och sociala tjänster till den som vistas i kriminalvårdsanstalt eller vårdas på sjukhus eller annan sjukvårdsinrättning på initiativ av någon annan än kommunen. Skyldigheten att svara för bistånd, stöd och sociala tjänster gäller både under vistelsen på anstalten eller sjukhuset och i anslutning till att vården upphör. Folkbokföringskommunens ansvar i anslutning till att vården upphör gäller dock endast insatser som aktualiseras inför avslutningen av vården. Frågan om ansvarig kommun för insatser som aktualiseras efter vården har upphört prövas enligt gängse ansvarsregler av vistelsekommunen. Om folkbokföringskommunen anser att den inte bör ha ansvaret för en person som finns på eller ska skrivas ut från en sjukvårdsinrättning kan kommunen begära att få ärendet överflyttat till en annan kommun. Om berörda kommuner inte kan komma överens kan frågan prövas av länsstyrelsen i det län där den kommun som föreslås ska ta över ärendet ligger. Skäl för att flytta över ärendet kan vara att personen har starkare anknytning till den andra kommunen och det med hänsyn till personens önskemål, varaktigheten av stödet och omständigheterna i övrigt är lämpligast. I vissa fall har en person som önskar flytta till en annan kommun rätt att hos den kommunen ansöka om bistånd. Den rätten gäller bl.a. personer som till följd av funktionsnedsättningar eller en allvarlig sjukdom har ett varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser och därför inte kan bosätta sig där utan att inflyttningskommunen erbjuder behövliga insatser. En ansökan ska då behandlas som om personen var bosatt i inflyttningskommunen.

Hemkommunen är skyldig att på begäran bistå med den utredning som inflyttningsskommunen kan behöva för att kunna pröva ansökan.

Mellan landstingen gäller riksavtalet som är en rekommendation till landstingen och innehåller en rad bestämmelser om vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Riksavtalet kompletterades med nya regler 2008 för att trygga tillgången till vård, psykiatrisk och somatisk, för de personer som är intagna på anstalt eller institution utanför sitt hemlandsting ([Länk](#)). Riksavtalet innehåller särskilda kommentarer för att underlätta den praktiska hanteringen av avtalet. De nya reglerna i kap. 3.1.a kommenteras i enlighet med följande:

*Den som vistas inom vårdlandstinget till följd av vård med stöd av LVM, LVU; LRV; LPT eller SoL eller är häktad eller är föremål för kriminalvård i anstalt skall av vårdlandstinget erbjudas såväl omedelbar som icke omedelbar vård i enlighet med följande. En sådan patient ska inte sändas hem för vård till sitt hemlandsting och någon kontakt när patienten vårdas behöver vårdlandstinget inte ta med hemlandstinget. Det är vårdlandstinget som i dessa fall bedömer patientens behov av vård och patientens hemlandsting har att acceptera denna bedömning. Därmed tillämpas således **inte** riksavtalets regler om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget. Vidare är det hemlandstingets remissregler inom öppen vården som gäller. Vårdlandstinget ersätts för sina kostnader, i enlighet med riksavtalet, från patientens hemlandsting som har betalningsansvaret.*

Återintagning

En patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård kan återintagas om chefsöverläkaren anser att en patient återigen uppfyller förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård. Återintagning förutsätter att patienten har ett oundgängligt behov av sluten psykiatrisk tvångsvård respektive att behovet av rättspsykiatrisk vård inte kan tillgodoses utanför sjukvårdsinrättningen eller att risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag kräver återintagning. Om chefsöverläkaren anser att tvångsvård som ges i den nya vårdformen bör fortsätta som sluten psykiatrisk tvångsvård eller sluten rättspsykiatrisk vård ska han eller hon lämna in en ansökan till länsrätten om fortsatt vård, alternativt anmäla frågan om utskrivningsprövning. Chefsöverläkaren kan, under vissa förutsättningar, själv besluta om återintagning av en patient som ges den nya vårdformen. Detta gäller när rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Frågan om patienter som ges rättspsykiatrisk vård med särskild utskrivningsprövning skall alltid prövas av domstol. För övriga patienter skall chefsöverläkaren inom fyra dagar lämna in en ansökan om fortsatt vård om han eller hon anser att den slutna vården ska fortsätta.

Sekretess

Den 1 september 2008 infördes ett undantag i 14 kap. 2§ sekretesslagen och innebär att myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får lämna uppgifter till varandra om enskild som ges psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård. En förutsättning för att ett uppgiftslämnande får ske är att det behövs för att patienten ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd. Utgångspunkten är sålunda även fortsättningsvis att i dialog med patienten få ett godkännande till att uppgifter lämnas ut. Undantag från sekretessen enligt ovan ska användas med varsamhet. I prop. 2007/08:70, s 135 anges detta på följande sätt:

Det bör dock återigen understrykas att utgångspunkten för all vård och behandling måste utgå från ett väl utvecklat samarbete med patienten själv, och i förekommande fall, hans eller hennes anhöriga. Det ankommer därför såväl på hälso- och sjukvården som socialtjänsten att först och främst prata med patienten och efterfråga hans eller hennes inställning till att ett uppgiftslämnande sker. Om den enskilde motsätter sig ett uppgiftslämnande är naturligtvis utgångspunkten att den enskildes vilja ska respekteras. Först om den enskilde inte kan ges nödvändig vård, behandling eller annat stöd bör uppgifterna lämnas ut utan samtycke. Ett sådant undantag från sekretessen måste användas med urskiljning och varsamhet.

Av 43§ LPT och 24§ LRV framgår att uppgifter om en patient får lämnas ut från hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det behövs för att chefsöverläkaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt lagen. Det innebär att personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården har långtgående ansvar att lämna ut uppgifter till varandra om en patient inte följer de villkor som gäller för öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård. Det är chefsöverläkarens ansvar att skapa sådana förutsättningar att uppgiftslämnande kan ske till honom eller henne. Personal inom socialtjänsten har på eget initiativ möjlighet, men inte skyldighet enligt lag att rapportera till chefsöverläkaren om en patient inte respekterar uppställda villkor. Förutsättningarna för uppgiftslämnande kan med fördel tydliggöras i den samordnade vårdplanen. På chefsöverläkarens begäran är socialtjänsten skyldig att lämna uppgifter om det behövs för att chefsöverläkaren skall kunna fullgöra sina skyldigheter enligt 43§ LPT och 24§ LRV.

Sveriges Kommuner och Landsting
Avd för vård och omsorg
Sektionen för vård och omsorg

Göran Stiernstedt

Per-Olov Nylander