



Riktlinjer handläggning socialpsykiatri



 Eda kommun	Styrdokument	
	Dokumenttyp	Riktlinjer handläggning socialpsykiatri
	Beslutad av	Kommunstyrelsen 2018-06-05, § 127
	Dokumentansvarig	1:e socialsekreterare vuxen
	Reviderad	Kommunstyrelsen 2020-06-02, § 103

Innehållsförteckning

1. Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom socialpsykiatri.....	5
1.1 Syfte.....	5
2. Principer för handläggningen.....	5
3. Allmänna kriterier för rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen.....	5
4. Rätten till bistånd.....	5
5. Målgrupp.....	6
6. Dokumentation.....	6
7. Sekretess.....	7
7.1 Samtycke.....	7
8. Avslagsbeslut och överklagande.....	7
9. Samverkan.....	7
9.1 Samordnad individuell plan (SIP).....	7
9.2 Vårdplanering/Trygg och säker hemgång.....	8
10. Uppsökande verksamhet.....	8
11. Råd och stöd.....	9
11.1 Målgrupp.....	9
11.2 Syfte.....	9
11.3 Mål.....	9
11.4 Om insatsen råd och stöd.....	9
12. Boendestöd.....	9
12.1 Målgrupp.....	9
12.2 Syfte.....	10
12.3 Mål.....	10
12.4 Boendestödsinsatsen.....	10
12.5 Utredning och beslut.....	11
12.6 Verkställighetens dokumentation.....	11
12.7 Uppföljning.....	11
12.8 Ansökan om ny period.....	11
12.9 Avslut av insats.....	12
13. Sysselsättning.....	12
13.1 Målgrupp.....	12
13.2 Syfte.....	12
13.3 Mål för sysselsättningen.....	12
13.4 Beslut om insats.....	13
13.5 Verkställarens dokumentation.....	13
13.6 Uppföljning och ansökan om ny period.....	13
14. Särskilt boende.....	14
14.1 Målgrupp.....	14
14.2 Syfte.....	14
14.3 Mål.....	14
14.4 Insatsen.....	14
14.5 Beslut.....	14
14.6 Boendets dokumentation.....	14
14.7 Uppföljning.....	15
15. Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland.....	15
15.1 Syfte.....	15
15.2 Mål.....	15
15.3 Fast vårdkontakt.....	15

15.4. Samordnad individuell plan.....	16
15.5 Informationsöverföring.....	16
16. Regionens ansvar.....	16
16.1 Sluten vård.....	16
16.2 Öppen vård.....	16
17. Kommunens ansvar.....	17
18. Ekonomisk reglering – Somatisk vård.....	17
18.1 Kommunens betalningsansvar.....	17
19. Tvist.....	18

1. Riktlinjer för biståndsbedömning enligt socialtjänstlagen inom socialpsykiatri

1.1 Syfte

Syftet med riktlinjerna är att ge en likartad service och omvårdnad till alla som är i behov av och ansöker om bistånd. Det är den enskildes individuella rådande livssituation som är styrande. Detta innebär att den enskilde kan beviljas mer eller mindre bistånd eller i en annan form än vad riktlinjerna anger. Riktlinjerna skall ses som en vägledning och anvisning vad gäller tolkning och tillämpning av lagstiftningen.

2. Principer för handläggningen

Tjänsteutövningen ska bedrivas rättssäkert och med utgångspunkt från individens egna resurser. Handläggning och beslut ska präglas av respekt för den enskilde. Grunden är alltid en helhetsbedömning av den sökandes behov och förmåga.

Besökstid ska erbjudas inom tre veckor från det att ansökan inkommit.

I de fall sökanden inte tillhör målgruppen för socialpsykiatri ska den sökande få information om vart han/hon skall vända sig.

3. Allmänna kriterier för rätt till bistånd enligt socialtjänstlagen

- Det måste ha inkommit en ansökan från enskild, god man/förvaltare eller annan huvudman innan aktualisering görs. Om utredning inleds skall det ske enligt 11 kap 1 § SoL.
- Personen som ansöker måste vara folkbokförd i Eda kommun. För personer som vistas på institution eller som avtjänar fängelsestraff eller genomgår rättspsykiatrisk vård gäller särskilda bestämmelser.
- Rätten till bistånd föreligger om behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.
- Den enskilde och God man/förvaltare skall delges beslutet om samtycke finns från den enskilde.

4. Rätten till bistånd

De insatser som kan beviljas inom socialpsykiatri är boendestöd, sysselsättning, särskilt boende och råd och stöd.

Beslut fattas enligt 4 kap 1 § SoL.

Av Socialtjänstlagen 5 kap 7 § framgår det att nämnden ska verka för att individer som av fysiska, psykiska eller andra skäl har betydande svårigheter i sin livsföring ges möjlighet att delta i samhällets gemenskap och kunna

leva som andra. Nämnden ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och får bo på ett sätt som är anpassat till hans/hennes behov av särskilt stöd.

Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker hans/hennes möjligheter till att leva ett självständigt liv (4 kap 1 § SoL).

5. Målgrupp

Målgrupp för insatser inom socialpsykiatri är personer med psykiska funktionsnedsättningar, vilket gör att de har stora svårigheter med att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Begränsningarna har funnits eller kan antas att bestå under längre tid. Med längre tid avses 1 år. Personen som kan bli aktuell för insatser finns i åldersspannet 18-64 år, förutom för sysselsättning där målgruppen är personer mellan 21-64 år.

Diagnos är en förutsättning för att beviljas bistånd i form av sysselsättning. För övriga insatser är diagnos inget krav för att insats skall kunna beviljas.

Om någon får en ny diagnos som innebär att han/hon omfattas av LSS ska information ges om möjligheten att ansöka om insatser enligt LSS. Vid behov bokas flerpartsmöte för personen tillsammans med handläggare inom socialpsykiatri och LSS-handläggare.

Sammanboende äkta makar har en förpliktelse att bistå varandra med de sysslor som förekommer i ett hem (1 kap 2 och 4 § § Äktenskapsbalken). I dessa riktlinjer gäller samma förutsättningar för ogifta sammanboende samt hemmaboende vuxna barn. Denna förpliktelse gäller inte vid insatserna som ingår i personlig omsorg.

Insats med pågående beslut fortsätter tills det att behovet förändras även efter 67 år ålder. Dock inga nya beslut efter 67 års ålder.

6. Dokumentation

Inom socialtjänsten råder dokumentationsskyldighet. Särskilt viktigt är det i samband med myndighetsutövning. All dokumentation sker i det aktuella datasystemet. Den enskilde ska hållas underrättad om den dokumentation som förs om honom/henne och informeras om rätten att ta del av dokumentationen. Anser den enskilde att det finns felaktig dokumentation om honom/henne ska detta antecknas.

Fördjupad vägledning kan erhållas från Socialstyrelsens handbok ”Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten” (Socialstyrelsen 2015).

7. Sekretess

Inom Socialtjänsten gäller följande huvudregel:

26 kap 1 § 1 st offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) anges bland annat ”Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider **men**”.

Anmälningsskyldighet som följer av lag eller förordning bryter sekretessen (exempelvis Lex Sarah och barn som far illa).

För enskild som vårdas enligt Lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller Lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) ska uppgifter kunna lämnas, utan hinder av sekretess, mellan myndigheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten, om det behövs för att den enskilde ska få nödvändig vård, behandling eller annat stöd (25-26 kap. OSL).

7.1 Samtycke

Samtycke från den uppgifterna gäller medför att sekretesskyddade uppgifter kan lämnas ut. Samtycke bör inhämtas skriftligt. Ett samtycke kan när som helst återkallas. Samtycket ska vara tidsbegränsat.

8. Avslagsbeslut och överklagande

Avslagsbeslut enligt 4 kap 1 § SoL ska alltid vara skriftliga och motiverade samt delges den sökande. Av beslutet skall följande framgå:

- vad ansökan avser, det vill säga ändamålet
- hänvisning till § i SoL
- eventuell tidsperiod
- motivering till avslaget. I de fall det finns flera skäl till avslaget ska samtliga avslagsgrunder finnas med tillsammans med avslagsmotivering.
- att beslutets konsekvenser för eventuella barn har övervägts.

Det ska alltid finnas en besvärshänvisning med i delgivningen och den sökande ska informeras om att man inom socialtjänsten kan vara behjälplig vid ett eventuellt överklagande om den sökande så önskar.

En överklagan skall ha inkommit till socialtjänsten inom 3 veckor från det att den sökande har tagit del av beslutet.

9. Samverkan

9.1 Samordnad individuell plan (SIP)

I Socialtjänstlagen 2 kap 7 § framgår det att när den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en individuell plan (SIP) ifall en bedömning görs att den enskilde har behov av det för att få sina behov tillgodosedda. För att kunna upprätta en samordnad individuell plan krävs

det ett medgivande från den berörde. Arbetet med SIP:en ska påbörjas skyndsamt. Även närstående ska ges möjlighet att delta i arbetet om den enskilde medger detta.

SIP:en skall innehålla följande:

- vilka insatser som behövs.
- vilka insatser respektive huvudman ska svara för.
- vem av huvudmännen som ska ha det övergripande ansvaret för SIP:en.

SIP:en ska förvaras i akten och det ska i journalen framgå att en individuell plan är upprättad.

Om den enskilde inte ger sitt samtycke till att en SIP upprättas ska det dokumenteras. Av dokumentationen ska framgå orsaken till varför den enskilde inte gett sitt samtycke.

9.2 Vårdplanering/Trygg och säker hemgång

Rutiner kring hur och när det ska kallas till vårdplanering finns i dokumentet ”Riktlinje samverkan vid utskrivning från slutet vård i Värmland”. I IT-stödet Cosmic Link framgår in- och utskrivningsdatum från sjukhus.

10. Uppsökande verksamhet

Av socialtjänstlagens 5 kap 8 § framgår att nämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för människor med fysiska och psykiska funktionsnedsättningar samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens ansvar på dessa områden.

För handläggningen inom socialpsykiatri innebär detta ansvar att om handläggare får vetskap om att en person boendes i Eda kommun kan vara i behov av insatser skall personen kontaktas. I första hand via telefonsamtal. Får man inte kontakt ska ett brev skickas till individen med information om att det inkommit uppgifter om hjälpbehov. I informationen skall det framgå vilken hjälp som finns att få. Om personen inte hör av sig och det finns en oro så bör hembesök göras samtidigt som utredning jml 11 kap 1§ SoL inleds.

För människor med psykisk funktionsnedsättning försvårar sjukdomen i högre grad än för andra att söka den service, det stöd och den hjälp de behöver. Vissa vill kanske inte ta del av vare sig psykiatrisk behandling från landstinget eller stöd från socialtjänsten. Den enskildes svårigheter kan leda till ensamhet och isolering, vilket gör det svårt för dem att få sina behov tillgodosedda. Den uppsökande verksamheten ska därför också vara individuellt inriktad.

11. Råd och stöd

11.1 Målgrupp

Målgrupp för insatsen råd och stöd är personer med psykiska funktionsnedsättningar och som har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Begränsningarna har funnits och antas komma att bestå under längre tid. Personen ska med stöd klara av ett eget boende och aktivt kunna medverka i förändringsarbetet. Personer som kan bli aktuella för insatsen ska vara 18 och upp till 64 års ålder. Målgruppen är personer där ett eventuellt behov av boendestöd kan finnas, men som ännu inte är redo för att låta boendestödare komma in i hemmet.

11.2 Syfte

Syftet med insatsen råd och stöd är att i ett tidigare skede fånga upp personer som i förlängningen kan bedömas vara i behov av boendestöd. Genom insatsen utvidgas omfattningen av vilka som kan beviljas insatser från socialpsykiatrin till att inbegripa också de som ännu inte är redo för att släppa in boendestödare i hemmet och som gör att insatsen boendestöd inte i egentlig mening fyller sin funktion. Behov av insatser kan ändå finnas och insatsen råd och stöd har då en förebyggande funktion då målgruppen fångas upp i ett tidigt skede, vilket kan medföra att signaler på svårare psykiatriska tillstånd kan upptäckas och hanteras i tid.

11.3 Mål

Målet med insatsen är att motivera den enskilde i riktning mot insatsen boendestöd. I förlängningen ska detta leda till att öka möjligheterna till lyckosamt resultat för insatsen boendestöd.

11.4 Om insatsen råd och stöd

Det är boendestödare som utför insatsen råd och stöd. I råd och stöd ingår motiverande samtal utanför hemmet. Den enskilde ges möjlighet att få en trygg relation till boendestödaren, vilket ökar möjligheten att den enskilde släpper in den enskilde i sitt hem. Insatsen tidsbegränsas till högst 3 månader. Därefter ska uppföljning ske. Uppföljningen ska utmynna i eventuell ansökan om insatsen boendestöd. Om uppföljningen visar att den enskilde istället är i behov av andra insatser ska hänvisning ske till rätt instans.

12. Boendestöd

12.1 Målgrupp

Målgrupp för boendestödet är personer med psykiska funktionsnedsättningar och som har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden. Begränsningarna har funnits och antas komma att bestå under längre tid. Personen ska med stöd klara av ett eget boende och aktivt kunna medverka i förändringsarbetet. Personer som kan bli aktuella för insatsen ska vara 18 och upp till 64 års ålder.

12.2 Syfte

Insatser i form av boendestöd har till syfte att ge stöd för att stärka och utveckla den enskildes egna förmågor. Insatserna ska vara utformade på ett sådant sätt att de är av rehabiliterande karaktär och skall på sikt leda till ett självständigt liv.

12.3 Mål

Målet med boendestödet är att den som på grund av psykisk funktionsnedsättning möter stora svårigheter i sin livsföring ska ges möjlighet att delta i samhällets gemenskap och kunna leva som andra.

12.4 Boendestödsinsatsen

Boendestödet utförs i första hand i personens hem och kan innehålla:

- psykologiskt stödjande insatser, exempelvis stöd för att stärka självförtroendet, stötta den enskilde till att våga ta egna beslut, stöd för den enskilde att våga lita på sin egen förmåga.
- pedagogiska insatser, exempelvis lära/träna den enskilde att sköta hem och hushåll, att handla i affärer, att vistas i offentliga miljöer, att åka allmänna kommunikationer och i övrigt vara behjälplig med att planera och skapa struktur.
- aktiverande insatser för att bryta passivitet, det vill säga att motivera den enskilde till olika aktiviteter, exempelvis.
 - att sköta den personliga omvårdnaden.
 - att delta i hemarbetet.
 - att komma ut på olika aktiviteter.
 - att delta i sysselsättning.
- nätverksskapande insatser för hjälp att bygga upp/återupprätta ett eget socialt nätverk, exempelvis stöd för att återknyta eventuellt förlorade kontakter med anhöriga, vänner samt skapa nya vänskapsrelationer.
- ledsagning om det är en stödande funktion för att den enskilde ska klara av att bland annat genomföra läkarbesök. Insatsen ska vara ett led i träning och lärande där målsättningen är att den enskilde på sikt ska klara av besöken själv.
- hjälp med enklare ekonomiska angelägenheter såsom att betala fakturor och planera hushållsinköp. Mera omfattande hjälp med ekonomi ska inte ges inom ramen för boendestöd.
- hjälp att vid behov kontakta olika myndigheter exempelvis hälso- och sjukvård med mera.

Behov av boendestöd anses inte föreligga om personen har behov av bestående hjälpinsatser. Personens hjälpbehov kan i sådana fall vara av sådan art, exempelvis personlig omvårdnad och serviceinsatser i hemmet som faller in under rätten till bistånd i form av avgiftsbelagd hemtjänst. Boendestödjande insatser ska vara habiliterande/rehabiliterande och av behandlade karaktär. De är då enligt 8 kap 1 § SoL avgiftsbefriade.

12.5 Utredning och beslut

Boendestödsbeslut är ett individuellt biståndsbeslut. Beslutet fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Beslut om boendestöd tidsbegränsas alltid och beviljas i normalfallet på sex månader i taget men maximalt 1 år i taget. Det är lämpligt att bevilja boendestöd för en kortare tidsperiod i de fall det initialt är svårt att klarlägga en persons faktiska hjälp- och stödbehov.

Det är viktigt att syfte och målsättning med boendestödet är tydligt. Det skall även framgå att behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

Boendestödsbeslut innefattar inte antalet timmar. Tiden avgörs i genomförandeplanen.

12.6 Verkställighetens dokumentation

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) kap 6 om dokumentation ska den som verkställer en insats dokumentera genomförandet.

- anordnaren ska inom en månad från beställningen upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde och dennes eventuella företrädare. Som grund för genomförandeplanen är biståndsbeslutet och beställningen.
- i genomförandeplanen ska målet med insatsen framgå, hur och när den beviljade insatsen/insatserna ska utföras och när en uppföljning av genomförandeplanen skall göras.
- genomförandeplanen skall vara undertecknad av den enskilde och vara väl känd för all berörd personal.
- genomförandeplanen ska uppdateras minst 1 gång årligen eller vid behov.
- genomförandet ska dokumenteras fortlöpande i journal. Av journalen ska det bland annat framgå förändrade behov, om det inträffat omständigheter som medfört att insatsen inte har kunnat genomföras som planerat. Även klagomål av större vikt ska dokumenteras.

Genomförandeplanen ska inhämtas och förvaras i den enskildes akt.

12.7 Uppföljning

Innan pågående insatsperiod löper ut ska information om att insatsen är på väg att upphöra ges till den enskilde utifrån den enskildes förmågor.

12.8 Ansökan om ny period

Om den enskilde önskar ansöka om en ny period med boendestöd ska uppgifter om genomförandet inhämtas från boendestödet. Bedömning ska göras om personen fortfarande är i behov av insatser via socialpsykiatri.

Ifall den enskilde inte kommer på inbokat besök eller kan nås på annat sätt så kan man i undantagsfall fatta beslut om att förlänga insatsen under en kortare tid (max en månad). Förutsättningen för detta är att en boendestödjare gör bedömningen att insatsen fungerar väl och att den enskilde skulle fara illa av att insatsen upphör.

12.9 Avslut av insats

Den enskilde kan när som helst säga upp boendestödet. Boendestödet kan även avslutas om den enskilde inte medverkar. Avslut ska i möjligaste mån ske personligen med den enskilde. Har man inte möjlighet att träffa personen så skickar man ett brev med besked om att insatsen avslutas och att personen är välkommen tillbaka med ny ansökan vid behov.

13. Sysselsättning

Enligt Socialtjänstlagen ska kommunen medverka till att personer med psykiska funktionsnedsättningar får en meningsfull sysselsättning. Sysselsättning beviljas som individuellt behovsprövat bistånd enligt 4 kap 1 § SoL.

13.1 Målgrupp

Målgrupp för sysselsättning är personer med psykiska funktionsnedsättningar och som har svårigheter att klara av vardagslivet. Svårigheterna skall ha funnits eller kan antas komma att bestå under en längre tid. Sysselsättning erbjuds personer som inte står till arbetsmarknadens förfogande. Insatserna ska ha individuell målsättning och uppföljning.

13.2 Syfte

Syftet med sysselsättning är att ge den enskilde möjligheter att delta i samhällets gemenskap och att ha samma levnadsvillkor som övriga.

Insatsen ska anpassas efter den enskildes behov och förutsättningar och ge utrymme för flexibla lösningar när det gäller målsättning, aktiviteter och närvarotid. Den enskilde ska vara delaktig och kunna påverka insatsens utformning. Sysselsättningen kan ha olika syften för olika personer. Syftet kan vara:

- att ge ett aktivt innehåll under dagen och bidra till sociala kontakter och en fungerande vardagsstruktur.
- att öka den enskildes möjligheter att leva ett självständigare liv.
- rehabiliterande och bidra till den personliga utvecklingen samt öka delaktigheten i samhället och på sikt leda till arbete.

13.3 Mål för sysselsättningen

Sysselsättningen ska uppnå något av följande mål:

- personen upplever sysselsättningen som meningsfull
- personens ensamhet och isolering bryts
- personen delaktighet i samhället ökar.

13.4 Beslut om insats

Ansökan om sysselsättning kan ske skriftligt eller muntligt.

Sysselsättning utgår från ett individuellt biståndsbeslut. Beslutet fattas enligt 4 kap 1 § SoL. Beslut om sysselsättning ska vara tidsbegränsade och beviljas för högst ett år.

I de fall personen har sjuk- eller aktivitetsersättning ska kontakt tas med Försäkringskassan för att informera dem om att personen kommer att påbörja en sysselsättning. Det är viktigt att de informeras om att det handlar om en sysselsättning som kan liknas vid daglig verksamhet och att det inte är fråga om någon arbetsträning. Detta för att undvika att Försäkringskassan i ett senare skede ifrågasätter rätten till ersättning. För personer med aktivitetsersättning finns dessutom möjlighet att hos Försäkringskassan ansöka om bland annat resekostnader i samband med aktivitet.

Samtycke behövs för kontakt med Försäkringskassan och för att nödvändiga uppgifter ska kunna lämnas till utföraren.

13.5 Verkställarens dokumentation

Enligt socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2006:5 kap 6 om dokumentation ska den som genomför en insats dokumentera genomförandet.

- Verkställaren ska inom en månad från beställningen upprätta en genomförandeplan tillsammans med den enskilde och eventuella företrädare för denne. Grunden för genomförandeplanen är biståndsbeslutet och beställningen.
- Av genomförandeplanen ska det bland annat framgå målet för insatsen, hur och när beviljade insatser ska utföras och när en uppföljning av genomförandeplanen ska göras.
- Genomförandeplanen ska uppdateras minst en gång per år och där i mellan vid behov.
- Genomförandet ska dokumenteras fortlöpande i journal. Av journalen ska det framgå eventuellt förändrade behov, om det inträffat omständigheter som medfört att insatsen inte har kunnat genomföras som planerat samt eventuella klagomål av större vikt.

Genomförandeplanen ska inhämtas och förvaras i personens akt.

13.6 Uppföljning och ansökan om ny period

Uppföljning ska ske i god tid innan biståndsbeslutet upphör. Om personen önskar ansöka om sysselsättning för en ny period skall en ny ansökan göras. I samband med omprövning ska uppgifter om genomförandet inhämtas från anordnaren. I utredningen ska en bedömning göras om personen fortfarande tillhör målgruppen, att genomförandet överensstämmer med genomförandeplanen, att sysselsättningen överensstämmer med mål och syftet med insatsen samt hur de aktuella behoven ser ut. Det är den enskilde som i första hand avgör kvaliteten. Om han/henne inte är nöjd har denne rätt att byta anordnare.

14. Särskilt boende

14.1 Målgrupp

Särskilt boende är boende för personer som på grund av psykiska funktionsnedsättningar inte klarar av att bo i ordinärt boende med stöd.

14.2 Syfte

Insatser i form av särskilt boende syftar till att ge omvårdnad så att den enskilde uppnår skälig levnadsnivå. Stödet ska vara till för att stärka och utveckla den enskildes förmågor och resurser. Insatserna ska vara utformade på ett sådant sätt att de innebär en är av rehabiliterande och habiliterande karaktär.

14.3 Mål

Målet med särskilt boende är att den som på grund av psykiska funktionsnedsättningar har svårigheter i sin livsföring ska få möjlighet att delta i samhällets gemenskap och kunna leva som andra. Målsättningen med boendet är att den enskilde tillsammans med personal från boendet ska utveckla strategier och rutiner som möjliggör denna att på sikt kunna klara sin vardag i eget boende och då i första hand med stöd.

14.4 Insatsen

I Eda kommun finns inget kommunalt boende och det blir då aktuellt med boende hos extern aktör. Särskilt boende innebär att personen har stöd i sin vardag dygnet runt. Utöver det finns personalen till för att ge omvårdnad samt vara ett stöd för att stärka och utveckla den enskildes egna förmågor och resurser.

Den enskildes individuella behov ska vara styrande hur stödet utformas.

Behov av särskilt boende anses föreligga om personen:

- är en fara för sig själv och/eller andra
- på grund av betydande och varaktiga psykiska funktionsnedsättningar inte kan bo i ordinärt boende
- har ett omfattande behov av stöd, struktur och trygghet dygnet runt.
- andra insatser ska ha provats utan att behovet har kunnat tillgodoses

14.5 Beslut

Beslut om extern placering fattas av utskottet. Utredning till utskottet ska följa den mall som gäller för utskottsärenden.

14.6 Boendets dokumentation

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2006:5) kap 6 om dokumentation ska den som genomför en insats dokumentera genomförandet.

Genomförandeplanen ska inhämtas och förvaras i den enskildes akt. Månadsrapporter skall inhämtas från externa aktörer.

14.7 Uppföljning

Uppföljning ska ske var 6:e månad. Bedömning ska göras om personens behov av insatser kvarstår samt att insatser överensstämmer med mål och syfte och hur de aktuella behoven ser ut.

15. Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland

Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård syftar till att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för individer som efter utskrivning från slutenvård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och /eller den regionalt finansierade öppna vården. Insatserna samordnas utifrån individens behov och förutsättningar.

Målgrupp för riktlinjerna är individer som efter utskrivning från den slutna vården är i behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionalt finansierade öppna vården. För patienter som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen i stället genomföras enligt bestämmelserna om samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.

Samtliga berörda enheter ansvarar för att genomföra effektiva planeringsprocesser. Det är parternas gemensamma ansvar att tillräckliga resurser ges så att utskrivning från slutenvård sker på ett, för individen, tryggt och effektivt sätt.

15.1 Syfte

Genom samarbete med individen i fokus åstadkomma en god och säker vård på rätt vårdnivå och att övergångar mellan vårdformer sker med hög kvalitet.

15.2 Mål

Att ledtiderna är så korta som möjligt vid utskrivning från slutenvård till fortsatt öppen hälso- och sjukvård och socialtjänst samt att individen känner sig tryggt i samband med hemgång från slutenvård.

15.3 Fast vårdkontakt

Den fasta vårdkontakten ska vara individens kontaktperson med ansvar att informera om aktuell utredning, behandling och planering samt säkerställa att individen, och vid behov närstående, har fått information om och görs delaktig i planeringen av vård och behandling.

- samordna vårdens insatser för individen inom den egna verksamheten.
- samordna vårdens insatser för individen tillsammans med andra verksamheter vid behov.
- vid behov kalla till samordnad individuell planering (SIP).

- samverka med eventuellt övriga utsedda fasta vårdkontakter.
- förmedla kontakter med andra vårdgivare och huvudmän.
- stödja individen i kontakt med socialtjänst samt i förekommande fall andra myndigheter, exempelvis Försäkringskassan.
- ansvara för dokumentation enligt instruktion för fast vårdkontakt.

15.4. Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan ska genomföras när det är mest optimalt för individen. Samtliga berörda parter har ansvar för att medverka i att en SIP upprättas och följs upp. För samordnad individuell plan krävs samtycke från individen.

15.5 Informationsöverföring

Det är av största vikt att utskrivningsprocessen blir trygg och effektiv. Förutsättningen för detta är en god informationsöverföring mellan berörda enheter. Informationsöverföringen ska ske via aktuellt IT-stöd.

16. Regionens ansvar

16.1 Slutet vård

Inom 24 timmar efter att individen har skrivits in ska berörda enheter i kommun och den regionalt finansierade öppna vården underrättas med ett inskrivningsmeddelande. Meddelandet ska innehålla personuppgifter och uppgift om när individen beräknas vara utskrivningsklar.

När individen bedöms vara utskrivningsklar ska den slutna vården, utan dröjsmål, underrätta berörda enheter.

En underrättelse i enlighet med 7 a § 3 st lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård motsvarar underrättelse enligt föregående stycke. För en individ som tvångsvårdas enligt lagen om (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård måste den behandlande läkarens bedömning om att patienten är utskrivningsklar i vissa fall föregås av ett beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra. Det innebär att den behandlande läkarens egna medicinska bedömning måste i dessa fall föregås av beslut av domstolen att tvångsvården ska upphöra, för att patienten ska anses vara utskrivningsklar.

Inför hemgång ska:

- individen ha fått samlad skriftlig information. Vad den skriftliga informationen ska innehålla framgår av 3 kap patientlagen (2014:821).
- väsentlig information ha överförts till de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande.
- nödvändiga läkemedel, hjälpmedel och medicinteknisk utrustning vara tillgängliga för individen.

16.2 Öppen vård

När en berörd enhet i den regionalt finansierade öppna vården har fått ett

inskrivningsmeddelande ska verksamhetschefen, utan dröjsmål, utse en fast vårdkontakt.

Den fasta vårdkontakten har, efter att den mottagit meddelande att individen är utskrivningsklar, ansvar för att inom tre dagar kalla berörda parter till en SIP. En kallelse till SIP ska skickas i de fall individen, den slutna vården, öppna vården och /eller kommunen så önskar. Till det krävs individens samtycke.

17. Kommunens ansvar

När berörd enhet i kommunen har fått ett inskrivningsmeddelande påbörjas, utan dröjsmål, utredning och planering för individens hemgång.

Kommunen ansvarar för att individer kan återgå till hemmet, inom tre dagar, efter att de mottagit meddelande att individen är utskrivningsklar.

Kommunen ansvarar för att nödvändiga hjälpmedel är tillgängliga för individen i samband med hemgång.

18. Ekonomisk reglering – Somatisk vård

Ekonomisk reglering inträder **tre** dagar efter att meddelande om utskrivningsklar har skickats. Om meddelandet skickas efter **kl 12.00** ska kommunens betalningsansvar inträda **fyra** dagar efter det att meddelandet skickats.

18.1 Kommunens betalningsansvar

Kommunens betalningsansvar inträder enligt 5 kap. Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård om:

- den slutna vården har underrättat berörda enheter inom kommunen med ett inskrivningsmeddelande.
- den slutna vården har underrättat berörda enheter i kommunen om att individen är utskrivningsklar.
- den fasta vårdkontakten har kallat till en samordnad individuell planering (i de fall samordnad individuell planering ska genomföras).

Kommunens betalningsansvar inträder inte:

- om individen inte kan skrivas ut från den slutna vården p g a att sådana insatser som den regionalt finansierade vården är ansvarig för inte finns tillgängliga, eller det inte är klarlagt om sådana insatser är tillgängliga.

Kommunen ska lämna ersättning för vård av utskrivningsklara individer med det belopp som motsvarar genomsnittskostnaden för riket för ett vårddygn i den slutna vården. Beloppet ska räknas upp årligen med hänsyn till utvecklingen av kostnader för vårdplatser i den slutna vården.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer fastställer årligen beloppet. Beloppet per dygn meddelas varje år av socialstyrelsen i Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter.

19. Tvist

Tvister och samarbetsproblem löses i första hand på lokal chefsnivå. Om tvisten inte kan lösas där lyfts problemet till Beredningsgruppen. I Beredningsgruppen finns representation med deltagare från regionen och från kommunerna. Namn på deltagarna finns på Region Värmlands hemsida.

Vid tvist som inte kan lösas enligt ovan får frågan lyftas till domstol.