

Riktlinjerna vänder sig till personal i region och kommun. Riktlinjerna beskriver stegen i utskrivningsprocessen för patienter som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från både region och kommun.

Länsgemensamma riktlinjer

Samverkan vid utskrivning
från slutna hälso- och
sjukvård

Region Västmanland och Västmanlands kommuner
Fastställd av Chefsforum 20181109, version 3

Innehåll

Inledning.....	3
Vision	3
Syfte.....	3
Mål för utskrivningsprocessen	3
Målgrupp	3
Inskrivning i slutna hälso- och sjukvård.....	4
Inskrivningsmeddelande	4
Fast vårdkontakt.....	4
Planering inför patientens utskrivning	5
Utskrivningsklar	5
Information till patienten för att säkerställa hemgång.....	6
Samordnad individuell plan (SIP)	6
Alternativa flöden för SIP	7
Samtycke	7
Menprövning.....	8
Implementering.....	8
Avvikelse	8
Driftsstörning i COSMIC LINK.....	8
Patient listad på vårdcentral utanför länet	8
Patient med skyddad identitet.....	8
Flödesschema.....	9
Definitioner och förtydliganden	10
Referenslista/Övriga läns-gemensamma styrdokument.....	11

Inledning

Från 1 januari 2018 gäller Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutenvården hälso- och sjukvård för alla personer, oavsett ålder och boendeform. Syftet med lagen är att:

- främja en trygg och säker vård och omsorg för patienter som efter utskrivning från slutenvården behöver insatser från både landsting och kommun
- främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från slutenvården så snart som möjligt efter att denne är utskrivningsklar
- undvika onödig vistelse på sjukhus

Dessa riktlinjer grundar sig på lagen där det uttrycks att landsting och kommun i samråd ska utarbeta gemensamma riktlinjer, samt på den överenskommelse som tecknats mellan regionen och kommunerna i Västmanland. Intentionerna med riktlinjerna följs upp på länsnivå av Chefsforum.

Samtliga medarbetare hos berörda enheter intar ett gemensamt förhållningssätt som innebär att patienterna får en god vård på rätt vårdnivå. Ingen ska behöva vara på sjukhus mer än nödvändigt. Samverkan sker med patientfokus, förtroende för varandras kompetens, respekt för varandra och lojalitet mot fattade beslut. Respektive enhet kan bara lova insatser som den ansvarar för.

Riktlinjerna beskriver stegen i utskrivningsprocessen och ska användas som stöd vid utskrivning från slutenvården. De ersätter därmed det länsgemensamma samverkansavtalet *Informationsöverföring och samordnad vårdplanering*.

Vision

För att alla västmanlänningar ska känna sig trygga är den gemensamma visionen:

”Jag får det stöd, den vård och omsorg jag behöver när jag behöver det och där jag behöver det”.

Syfte

Syftet med riktlinjerna är att tydliggöra Västmanlands utskrivningsprocess från slutenvården samt ansvarsfördelning mellan regionens och kommunernas berörda enheter.

Mål för utskrivningsprocessen

Ett mål är att patienter med behov av insatser från regionen och kommunerna får en god vård och omsorg samt en socialtjänst av god kvalitet efter utskrivning från slutenvården. Ett annat mål är att alla patienter ska kunna gå hem samma dag som de är utskrivningsklara.

Målgrupp

Målgruppen som riktlinjerna avser är medarbetare hos respektive huvudman¹ som är delaktiga i någon del av utskrivningsprocessen.

¹ Detta inbegriper också de leverantörer/vårdgivare som kommunen eller regionen slutit avtal med om att utföra de uppgifter som regionen eller kommunen ansvarar för enligt lag.

Inskrivning i slutna hälso- och sjukvård

När den kommunala hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården har kännedom om att den enskilde söker på akutmottagning ska relevant information bifogas utan dröjsmål. Informationen ska innehålla orsak till besöket, övriga sjukdomar, eventuell överkänslighet, kontaktuppgifter till närstående/god man/förvaltare, pågående hälso- och sjukvårdsinsatser/sociala insatser och om möjligt aktuell läkemedelslista. Den som startar ett samordningsärende i COSMIC LINK ska inhämta samtycke från patienten för informationsdelning, se samtycke och menprövning (sid 7, 8). Därefter sker all skriftlig kommunikation i COSMIC LINK som ska bevakas minst tre gånger per dag av samtliga enheter.

Inskrivningsmeddelande

Om den behandlande läkaren, när en patient skrivs in i slutenvården, bedömer att patienten kan komma att behöva insatser från socialtjänsten och/eller den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården samt den landstingsfinansierade öppna vården efter det att patienten har skrivits ut, ska den slutna hälso- och sjukvården inom 24 timmar underrätta berörda enheter om denna bedömning, genom ett inskrivningsmeddelande. Ett inskrivningsmeddelande som skickas, sänds med automatik till de förvalda mottagarna i COSMIC LINK. Vilka specifika insatser som kan komma att behövas från socialtjänsten, utreds och beslutas av socialtjänsten.

Om patienten redan har insatser från socialtjänst skickas alltid ett inskrivningsmeddelande till berörda enheter. Om bedömningen är att insatserna enbart tillgodoses av den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården skickas inget inskrivningsmeddelande. De enheter som fått inskrivningsmeddelande besvarar med aktuellt status och pågående insatser, om detta inte gjorts i samband med inskrivning i slutna hälso- och sjukvård.

Om behovet av insatser efter utskrivning bedöms senare i vårdförloppet ska inskrivnings-meddelandet skickas senast 24 timmar efter den bedömningen.

Inskrivningsmeddelandet ska innehålla upplysningar om patientens namn, personnummer och folkbokföringsadress samt beräknad tidpunkt för utskrivning. För att skicka ett inskrivningsmeddelande behövs inget samtycke. För informationsdelning eller för att enbart ange inskrivningsorsak krävs att patienten lämnar samtycke. Samtycke behövs även om en Samordnad Individuell Planering (SIP) är aktuell. För mer information om samtycke och menprövning, se sid 7 och 8.

Om tidpunkten för beräknad utskrivning ändras ska den slutna hälso- och sjukvården snarast informera berörda enheter.

Fast vårdkontakt

Fast vårdkontakt ska utses omgående i den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården när inskrivningsmeddelandet mottagits. Fast vårdkontakt utses alltid i primärvården för patienter som vårdas inom somatisk slutenvård. För patienter som vårdas inom psykiatrisk slutenvård utses oftast fast vårdkontakt inom psykiatrisk öppenvård. Dessa är samordningsansvarig fast vårdkontakt i de fall det finns flera fasta vårdkontakter. I undantagsfall kan samordningsansvarig fast vårdkontakt finnas på specialistmottagning eller annan lämplig enhet. Samordningsansvarig fast vårdkontakt ska utan dröjsmål påbörja ett förberedande arbete med övriga berörda enheter inför utskrivning. Denne ansvarar även för, och kallar berörda enheter till SIP inom tre kalenderdagar efter meddelande om utskrivningsklar.

Dialog om exempelvis provsvar och nya ordinationer sker direkt mellan berörda vårdgivare och ingår inte i den fasta vårdkontaktens samordningsansvar.

Planering inför patientens utskrivning

Samtliga enheter som fått ett inskrivningsmeddelande ska tillsammans med patienten, och i förekommande fall närstående, omgående påbörja planeringen av de insatser som enheten ansvarar för och som är nödvändiga för att patienten ska kunna lämna slutenvården den dag läkaren bedömer att patienten är utskrivningsklar. Det innebär att biståndshandläggare ansvarar för att inhämta information för att bevilja eller avslå patientens ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service (LSS). Hemsjukvård och fast vårdkontakt ansvarar för att inhämta information om behov av insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt att bedöma patienten enligt tröskelprincipen. Läkare ansvarar för medicinska bedömningar och åtgärder så som till exempel diagnosättning, insättning av dosdispensering och egenvård.

Slutenvården kan, utifrån ett informationsöverföringsperspektiv, närvara då kommunen och/eller öppenvården träffar patienten för enskild planering. Berörda enheter bedömer lämpligheten av detta i varje enskilt fall i dialog med patienten och i förekommande fall närstående. Om patienten gett samtycke inhämtas information via COSMIC LINK och kompletterande uppgifter efterfrågas muntligt eller via meddelandefunktionen.

Respektive enhet kommunicerar med övriga berörda enheter om vilka insatser de tillsammans med patienten fattat beslut om, samt dokumenterar detta i utskrivningsplanen. Den som dokumenterar i utskrivningsplanen sparar sina anteckningar vartefter och signerar först när insatsen är beslutad. Detta sker så nära utskrivningsklar som möjligt.

Utskrivningsklar

En patient är utskrivningsklar när nedanstående kriterier är uppfyllda:

- Behandlande läkare har bedömt att patienten inte längre behöver slutenvård, det vill säga patienten ska kunna lämna sjukhuset samma dag. Det innebär att patienten inte längre har behov av övervakning/behandling/utredning inom slutenvård. Det ska finnas en fastställd plan för omhändertagandet efter utskrivning, samt vem som har läkaransvaret.
- Fast vårdkontakt har utsetts i den landstingsfinansierade öppna hälso- och sjukvården.
- Nödvändig information för patientens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst är tillgänglig för de enheter som har fått ett inskrivningsmeddelande. Om hemgång sker senare än datum för utskrivningsklar uppdateras och fastställs informationen i samband med hemgång.
- Nödvändiga hjälpmedel och medicintekniska produkter är utprovade och/eller tillgängliga för patienten. Detta innebär att:
 - Ansvarig legitimerad personal i slutenvården gör en individuell bedömning av behovet i samråd med patienten.
 - Regionen ansvarar för utprovning och förskrivning av hjälpmedel samt medicintekniska behandlingshjälpmedel som bedömts vara nödvändiga för att möjliggöra utskrivning. Regionen ansvarar även för hemtransport om det inte kan ordnas på annat sätt. Skrymmande hjälpmedel levereras och monteras av Hjälpmedelscentrum under förutsättningar att hemmet är förberett. Se länk i referenslista.
 - Kommunen ansvarar för utprovning och förskrivning av hjälpmedel efter att patienten kommit hem. Vidare ansvarar kommunen för att korttidsenheter och särskilda boenden har utrustning enligt Hjälpmedelshandboken. Se länk i referenslista.

- Läkemedelslista är uppdaterad och fastställd, både i journalsystem och i förekommande fall i Pascal. Om hemgång sker senare än datum för utskrivningsklar, kan listan komma att behöva revideras.
- Nödvändiga läkemedel ska finnas tillgängliga för patienten i samband med hemgång. Om behov finns skickas läkemedel med från slutenvården för de dagar som inte kan säkerställas på annat sätt.

När ovanstående sex kriterier är uppfyllda skickas meddelande om utskrivningsklar. Patienten är klar för hemgång. För att hemgång ska bli trygg för patienten gäller även att slutenvården säkerställt nedanstående:

- Patienten har fått skriftlig information inför hemgång. Om hemgång sker senare än datum för utskrivningsklar får patienten informationen i samband med hemgång.
- Läkemedelsberättelse skickas med utifrån individuella behov enligt gällande rutiner inom slutenvården.

Kommunen meddelar snarast möjligt i COSMIC LINK om patienten inte kan tas emot hemma planerad utskrivningsdag.

Information till patienten för att säkerställa hemgång

Hemgången säkerställs genom att patienten sammanfattningsvis har fått information om:

- den vård och behandling som getts under vårdtiden
- vad olika enheter planerat
- åtgärder vid förändring av behov och tillstånd
- kontaktuppgifter till berörda enheter
- vilka hjälpmedel och medicintekniska produkter som förskrivits och hur dessa ska hanteras
- vem som är fast vårdkontakt i öppenvården och kontaktuppgifter till denne
- tidpunkt för SIP om den är fastställd

Närstående är, i förekommande fall, informerade om hemgång. Hemgång från slutenvården ska ske senast 14.00 (eller efter överenskommelse med berörda enheter) för att ge förutsättningar för ett gott mottagande i hemmet. I de fall kommunen anser att personal ska möta upp patienten vid hemgång ska detta framgå i en kommentar i COSMIC LINK.

Samordnad individuell plan (SIP)

Om patienten har behov av insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård ska en SIP upprättas om den behövs för att patienten ska få sina behov tillgodosedda. SIP är patientens plan, där det ska framgå vilka insatser som behövs samt vem som ska ansvara för vad.

Fast vårdkontakt är samordningsansvarig för SIP och ska kalla berörda enheter till SIP inom tre dagar från meddelande om utskrivningsklar. Fast vårdkontakt ska kommunicera med patient och i förekommande fall närstående samt med samtliga berörda enheter om förslag på datum och tid, innan kallelsen till SIP skickas. Överenskommelse om när och på vilken plats SIP ska ske görs i dialog med patienten och berörda enheter i varje individuell situation. Lagens intention är att SIP ska ske i hemmet efter utskrivning. Fast vårdkontakt fattar dock slutgiltigt beslut när och på vilken plats SIP ska ske om en överenskommelse inte kan träffas.

Om fast vårdkontakt bedömer att SIP inte behövs, kommuniceras detta med samtliga berörda enheter för att stämma av att alla är överens. Om någon av enheterna eller patienten anser att SIP behövs ska den genomföras.

SIP ska kunna genomföras alla vardagar under dagtid och ska efter överenskommelse ske som ett fysiskt möte, per telefon eller via en annan digital lösning. Detta möte sker i de flesta fall efter utskrivningen från slutenvården. Om behoven för patienten är av den karaktären att en säker hemgång inte kan ske utan SIP, utförs den på sjukhus innan utskrivning. Individuella bedömningar ska alltid göras och berörd enhet ska kunna motivera sin bedömning i varje enskilt fall. Hänsyn ska tas till att alla ges förutsättningar att kunna medverka, men alla har ett ansvar att prioritera att SIP blir utförd, samt i dialog enas om hur snabbt efter utskrivning SIP bör ske.

Samtycke till SIP ska inhämtas och dokumenteras av den som initierar till planeringen. Samtycker inte patienten till upprättande av denna plan ska även det dokumenteras. Patienten kan samtycka till SIP, men välja att inte delta på mötet. Patienten kan också välja att närstående deltar i dess ställe. För mer information om samtycke och menprövning, se sid 7 och 8.

Fast vårdkontakt i samråd med patienten/den enskilde godkänner innehållet i SIP. Därefter markeras den som godkänd i COSMIC LINK.

Alternativa flöden för SIP

SIP sker i hemmet eller inom öppenvården när:

- patienten skrivs ut med oförändrade insatser
- patienten skrivs ut med förändrade/nya insatser som beslutats genom planering i väntan på SIP

SIP görs innan utskrivning från slutenvården när:

- patienten har omfattande nytillkomna behov av hälso- och sjukvård och/eller omsorg och behov av SIP finns innan utskrivning
- patienten har en särskilt problematisk situation som bäst löses genom SIP innan utskrivning
- det finns specifika utbildningsbehov för mottagande personal för att säkerställa omhändertagande av patienten

Behov av uppföljning av SIP när:

- patienten har en pågående aktuell SIP som följs enligt plan
- patienten har en pågående aktuell SIP där man tidigarelägger uppföljning av plan

SIP behöver/ska inte göras när:

- patienten inte samtycker
- patienten enbart har insatser från en huvudman
- ingen av berörda enheter eller patienten ser behov av ett samordnat möte

Samtycke

Inhämtande av samtycke ska alltid föregås av information till patienten. Endast den som har förutsättningar att förstå innebörden av ett samtycke kan lämna ett giltigt samtycke. Patienten kan lämna sitt samtycke skriftligen, muntligen eller genom att på annat sätt visa samtycke till den aktuella åtgärden. Patienten kan när som helst återkalla sitt samtycke. Samtycket och återkallande av samtycke ska dokumenteras i patientens journal. Närstående, god man eller förvaltare får inte agera som ställföreträdare och får inte samtycka i patientens ställe.

I samband med in- och utskrivning från slutenvård berörs följande samtycken:

- inskrivningsorsak

- informationsdelning mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård
- SIP

Samtycke till informationsdelning ska då inhämtas av den som startar ett samordningsärende i COSMIC LINK, antingen kommun eller slutenvård. Varje berörd vårdgivare/socialtjänst ska inhämta patientens samtycke till informationsdelning för vårdepisoden. Samtycke ska dokumenteras i den enskildes journal.

Menprovning

Patientens hälsotillstånd kan vara sådant att samtycke inte alltid kan inhämtas. Samtidigt är det viktigt att den fortsatta vården och omsorgen kan planeras så att patienten kan beredas insatser.

I dessa fall kan en menprovning göras utifrån verksamhetens rutiner. Menprovning kallas det vid provning om personuppgifter kan röjas utan att det är till men (till skada) för den som uppgifterna rör eller dennes närstående. Menprovning görs vanligtvis av ansvarig läkare eller sjuksköterska.

Implementering

Respektive huvudman ansvarar för att riktlinjerna implementeras. Med detta menas att informera och kommunicera samt fastställa rutiner som omfattar samtliga berörda enheter inom den egna huvudmannens ansvar.

Avvikelse

Avvikelse från riktlinjerna rapporteras enligt fastställda lokala avvikelserutiner.

Driftsstörning i COSMIC LINK

Vid driftsstörning i COSMIC LINK överförs vid behov aktuella uppgifter till berörda enheter via telefon. Uppgifterna måste skrivas in senare i COSMIC LINK för att man ska ha informationen samlad och kunna kommunicera, utföra och utvärdera planeringen samt för att debiteringen ska fungera. Se reservrutin publicerad på Vårdgivarwebben (adress i referenslistan).

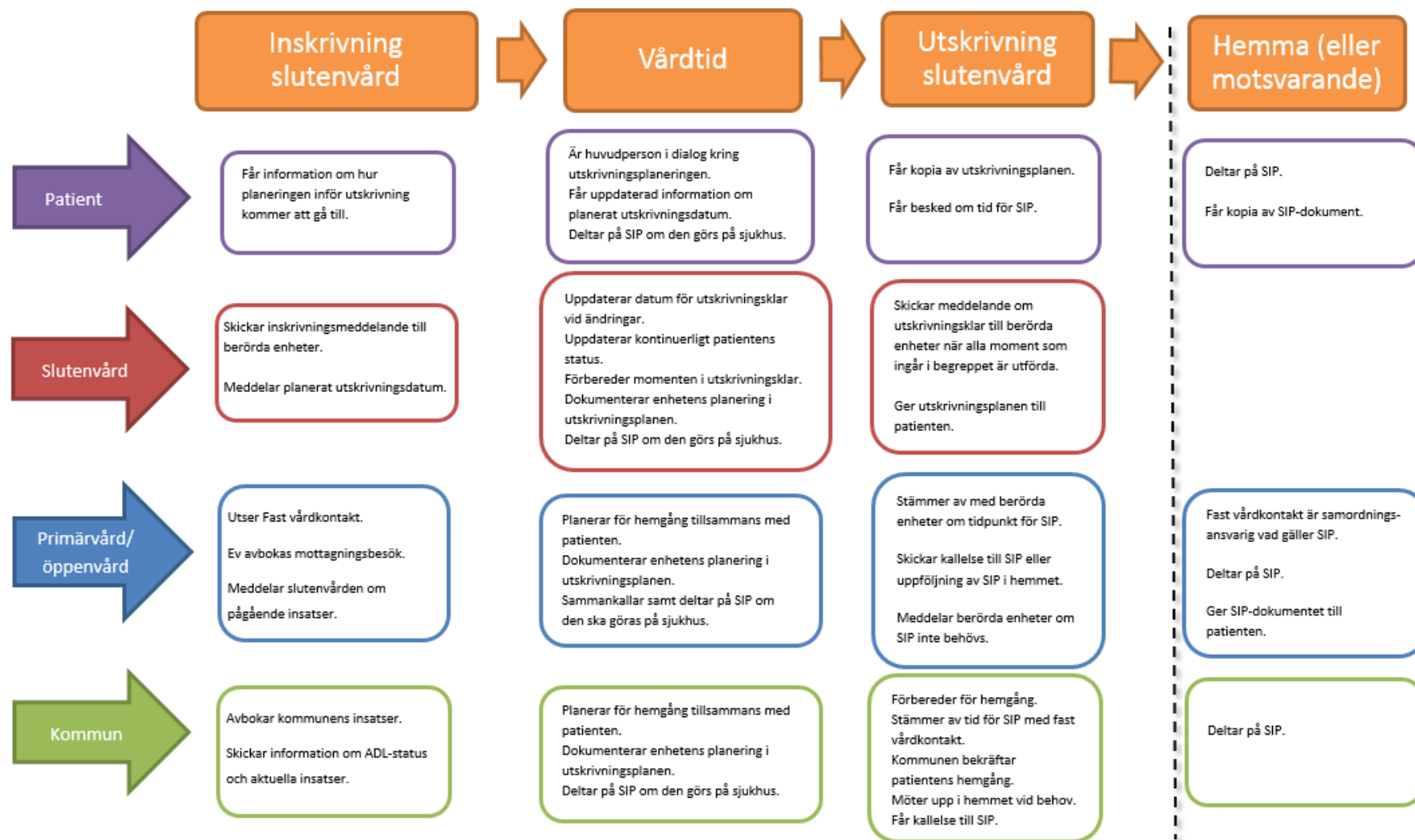
Patient listad på vårdcentral utanför länet

Slutenvård och kommuner kan kommunicera via COSMIC LINK. Kommunikation med primärvård bör ske via telefon.

Patient med skyddad identitet

Den som är utsatt för ett allvarligt och konkret hot kan ansöka om skyddade personuppgifter hos Skatteverket. Det finns tre typer av skyddade personuppgifter: sekretessmarkering, kvarskrivning och fingerade personuppgifter. Information om personer med skyddade personuppgifter återfinns i befolkningsregistret BUS. Från BUS levereras uppgifterna till journalsystemet COSMIC. Har personen skyddade personuppgifter visas det i journalhuvudet i COSMIC. Ingen information om personer med skyddade personuppgifter får lämnas ut. Personal tillfrågar patient som är aktuell för samordning om kommunikationen mellan berörda enheter kan ske i COSMIC LINK eller om det ska skötas på annat sätt. En person med skyddade personuppgifter kan inte vara listad i Region Västmanlands listningssystem, men kan ändå vara knuten till en viss vårdcentral och där ha en utsedd fast vårdkontakt.

Flödesschema



Figuren sammanfattar utskrivningsprocessen.

Definitioner och förtydliganden

Avvikelse – är ett samlingsbegrepp för negativa händelser eller tillbud, en icke förväntad händelse.

Berörd enhet – i dessa riktlinjer menas en organisatorisk enhet som tillhandahåller hälso- och sjukvård eller socialtjänst. Det kan vara en slutenvårdsavdelning, en vårdcentral, en specialist/öppenvårdsmottagning, ett särskilt boende, en hemtjänst-/hemsjukvårdsenhet, en korttidsenhet eller ett myndighetskontor.

Chefsforum – ett samverkansforum i Västmanland bestående av samtliga socialchefer/motsvarande inom kommunerna samt hälso- och sjukvårdschefer inom regionen.

Fast vårdkontakt – med fast vårdkontakt menas en funktion som ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Ska kunna bistå patienten i att samordna vårdens insatser, informera om vårdssituationen, förmedla kontakter och vara patientens kontaktperson. Fast vårdkontakt är samordningsansvarig för SIP. Patienten ska, trots att fast vårdkontakt är utsedd, få möjlighet att välja en fast läkarkontakt inom primärvården. Begreppet Fast vårdkontakt i dessa riktlinjer ska ses som ett komplement till annan befintlig lagstiftning.²³⁴

Huvudman – myndighet eller organisation som juridiskt och ekonomiskt har ansvaret för viss verksamhet. I dessa riktlinjer regionen eller en kommun.

Hälso- och sjukvård – åtgärder för att medicinsk förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador, samt sjuktransporter.

Insats – i dessa riktlinjer menas en av legitimerad personal bedömd åtgärd, eller en social insats utifrån ett myndighetsbeslut.

Närstående – person som patienten anser sig ha en nära relation till.

Samordnad Individuell Plan (SIP) – i dessa riktlinjer menas både Samordnad Individuell Planering och Samordnad Individuell Plan, det vill säga både mötet när planeringen sker och dokumentet som är en produkt av mötet. Begreppet SIP i dessa riktlinjer ska ses som ett komplement till annan befintlig lagstiftning gällande SIP.²³⁴

Slutenvård – hälso- och sjukvård när den ges till patient vars tillstånd kräver resurser som inte kan tillgodoses inom öppenvård eller hemsjukvård.

Socialtjänst – med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen och i lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), samt insatser enligt de särskilda författningarna om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare.

Specialistmottagning – i dessa riktlinjer menas en mottagning som är kopplad till en sjukhusklinik. Exempelvis kan det vara psykiatrisk öppenvårds-, hjärt-, urolog- och ortopedmottagning.

Öppenvård – annan hälso- och sjukvård än slutenvård. I dessa riktlinjer innebär det framför allt vårdcentral och psykiatrisk öppenvårdsmottagning.

² Patientlagen (2014:821)

³ Socialtjänstlagen (2001:453), SoL 2 kap. 7 §

⁴ Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL 16 kap. 4 §

Referenslista/Övriga läns gemensamma styrdokument

Avtal om övertagande av hemsjukvård mellan landstinget i Västmanlands län och kommunerna i Västmanlands län 2012-11-23.

Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS 2017:23)

Hjälpmedelshandboken

<https://regionvastmanland.se/vardgivare/behandlingsstod/hjalpmedel/hjalpmedelshandboken/>

Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) HSL.

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård.

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Offentlighets- och sekretesslag (2009:400).

Patientlagen (2014:821).

Patientsäkerhetslagen (2010: 1369).

Rutin för samverkan vid egenvård. Överenskommelse mellan landstinget och kommunerna i Västmanlands län, 2014-03-14.

Samordnad individuell plan - samverkansdokument Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län avseende samarbete och gemensam individuell planering mellan regionens hälso- och sjukvård och kommunernas socialtjänst.

<https://regionvastmanland.se/vardgivare/varksamverkan/lansgemensamma-dokument/sip---samordnad-individuell-plan/>

Socialtjänstlagen (2001:463) SoL.

Skrymmande hjälpmedel och hemleveranser

<http://ledningssystemet.ltv.se/public/ViewItem.aspx?regno=43343>

Vårdgivarwebben <https://regionvastmanland.se/vardgivare/varksamverkan/lansgemensamma-dokument/samverkan-vid-utskrivning/>

Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan vid för trygg och effektiv utskrivning från slutet hälso- och sjukvård, 2017-10-17.

Överenskommelse om samverkan mellan region Västmanland och respektive kommun i Västmanland avseende äldre, 2018-04-01.

Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring barn och unga med psykisk funktionsnedsättning och/eller sammansatt social och psykiatrisk problematik, 2018-04-01.

Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring vuxna personer med psykisk sjukdom/funktionsnedsättning, 2018-04-01.

Överenskommelse mellan Region Västmanland och kommunerna i Västmanland om samverkan kring personer med missbruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel dopningsmedel, 2018-04-01.