

Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Hälso- och sjukvårdens ledningsstöd	Version 5	Antal sidor 23
Dokumentägare Annika Lind Utvecklingsledare	Fastställare Anna-Carin Edström Bitr Hälso och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2020-06-03	Giltig t.o.m. 2022-06-03

## Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland

Gäller för: Region Värmland

### RIKTLINJE

## Samverkan vid utskrivning från slutenvård i Värmland

Utarbetad av länsgemensam arbetsgrupp för samverkan vid utskrivning i Värmland.

Godkänd av Beredningsgruppen 2020-02-20



# Riktlinje för 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 regionens öppenvård. Insatserna samordnas utifrån individens behov och förutsättningar. Det är parternas gemensamma ansvar att tillräckliga resurser ges så att utskrivning från slutenvård sker på ett, för individen, tryggt och säkert sätt.

Målgrupp för riktlinjen är individer som efter utskrivning från slutenvården är i behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård.

Som komplement till riktlinjen finns flödesschema som beskriver arbetssättet i Cosmic Link.

## Samordnad individuell plan

Samordnad individuell plan, SIP, ska upprättas tillsammans med individen. Planen ska upprättas när individen har behov av insatser från både socialtjänst, kommunalt finansierad hälso- och sjukvård och regionens öppenvård, förutsatt att planen behövs för att individen ska få sina behov tillgodosedda och att individen själv samtycker till planen. En fungerande samverkan förenklar för individen och dess närstående då de inte behöver lägga ner tid och energi på att själva samordna olika insatser som ges av kommunen eller regionen. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när. Hur man jobbar med SIP behöver anpassas efter vilken typ av insatser individen behöver. Det ser olika ut för olika åldrar och situationer.

Det finns tre viktiga principer som arbetet med SIP ska utgå ifrån:

- **Samtycke:** individen själv ska samtycka till att planen upprättas.
- **Delaktighet:** individen själv ska vara delaktig och ha inflytande i arbetet.
- **Påbörjas utan dröjsmål:** arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål, det vill säga inom några dagar.

En SIP ska göras när:

- samordning efterfrågas
- kompetens behövs från flera verksamheter
- ansvarsfördelning behöver tydliggöras
- insatser behöver ges samtidigt eller i särskild ordning
- individen upplever att hen "bollas runt".

SIP 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 individer som behöver insatser i samband med öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk vård, ska planeringen genomföras enligt bestämmelserna om en samordnad vårdplan i 7 a § lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård och 12 a § lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård.



## INDIVID SKRIVS IN PÅ SLUTENVÅRDSAVIDELNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänst
<p>Skicka inskrivningsmeddelande inom 24 timmar efter inskrivning för individer som efter utskrivning förmodas ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård.</p> <p>Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en individ kan komma att behöva insatser ska inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gör den bedömningen.</p> <p>Inskrivningsmeddelande ska innehålla personuppgifter, uppgift om beräknat utskrivningsdatum samt om möjligt processtillhörighet, som med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.</p> <p>Samtycken inhämtas och dokumenteras.</p> <p>Inskrivningsorsak anges om individen samtycker.</p>	<p>Fast vårdkontakt* utses utan dröjsmål när inskrivningsmeddelande har mottagits och anges i Cosmic enligt gällande rutin.</p> <p>Informera om pågående kontakter med öppenvården i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p> <p>Processtillhörighet kan med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.</p>	<p>Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p> <p>Processtillhörighet kan med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.</p>	<p>Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p> <p>Processtillhörighet kan med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.</p>

\*Läs mer i riktlinjen *Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt*

## GRÖN process

Individ som efter utskrivning förmodas ha behov av oförändrade insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård.

Individ som efter utskrivning förmodas ha behov av nytillkomna insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård som inte behöver startas upp samma dag.



## INDIVIDEN VÅRDAS PÅ AVDELNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p> <p>Vid behov fyll i <i>Statusmeddelande inför utskrivning</i> 1-3 dagar innan beräknat utskrivningsdatum</p> <p>Om individen bedöms ha behov av rehabilitering och/eller hjälpmedel meddelas berörda enheter. *</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p>

\* Läs mer i rutinen *Samverkan och arbetssätt vid förskrivning av hjälpmedel*



## INDIVIDEN ÄR UTSKRIVNINGSKLAR

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänst
<p>Informera individen om planering inför utskrivning.</p> <p>Skicka meddelande till berörda enheter att individen är utskrivningsklar.</p> <p>Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i></p> <p>Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis.</p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i></p> <p>Fast vårdkontakt kallar vid behov till SIP.</p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med socialtjänsten, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet</p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med kommunala hälso- och sjukvården, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet</p>

*Utskrivningsklar innebär, förutom att läkare bedömt individen som utskrivningsklar att:*

- *Individen har fått skriftlig information (i enlighet med 3 kap Patientlagen 2014:821)*
- *Fast vårdkontakt har utsetts i regionens öppenvård*
- *Väsentlig information för individens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst har överförts till enheter som har fått inskrivningsmeddelande*
- *Hjälpmedel och medicintekniska produkter som regionen är ansvarig för är tillgängliga för individen*



## INDIVIDEN ÅTERGÅR TILL HEMMET, UPPFÖLJNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Skriv ut <i>Utskrivningsinformation till patienten</i> och ge till individen</p> <p>Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång.</p> <p>Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång.</p> <p>Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen*.</p> <p>Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**.</p> <p>Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.</p>	<p>Fast vårdkontakt tar kontakt med individen (eller vid behov med närstående eller ansvarig personal) inom två vardagar efter utskrivning, för att följa upp hur individen mår. Om behov av samordnad planering uppmärksammas kalla till SIP.</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p> <p>Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p> <p>Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.</p>

\* Läs mer i rutin *Obruten läkemedelsbehandling vid utskrivning från sjukhus*

\*\* Regionen tillhandahåller sondnäring samt vid behov (beslutat av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare, för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer i *Samverkansavtal mellan landstinget och Värmlands kommuner om ansvarsfördelning avseende vissa sjukvårdsprodukter, vissa apoteksvaror samt tillbehör och utrustning för särskilda näringsändamål, med bilaga.*

## GUL process

Individ som efter utskrivning förmodas ha behov av utökade och/eller nytillkomna insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård som behöver startas upp samma dag.



## INDIVIDEN VÅRDAS PÅ AVDELNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p> <p>Fyll i <i>Statusmeddelande inför utskrivning</i> 1-3 dagar innan beräknat utskrivningsdatum.</p> <p>Om individen bedöms ha behov av rehabilitering och/eller hjälpmedel meddelas berörda enheter.*</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p>

\* Läs mer i rutinen *Samverkan och arbets sätt vid förskrivning av hjälpmedel*





## INDIVIDEN ÄR UTSKRIVNINGSKLAR

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Informera individen om planering inför utskrivning.</p> <p>Skicka meddelande till berörda enheter att individen är utskrivningsklar.</p> <p>Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i></p> <p>Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis.</p>	<p>Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i></p> <p>Fast vårdkontakt kallar vid behov till SIP.</p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med socialtjänsten, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet</p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med kommunala hälso- och sjukvården, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet</p>

*Utskrivningsklar innebär, förutom att läkare bedömt individen som utskrivningsklar att:*

- *Individen har fått skriftlig information (i enlighet med 3 kap Patientlagen 2014:821)*
- *Fast vårdkontakt har utsetts i regionens öppenvård*
- *Väsentlig information för individens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst har överförts till enheter som har fått inskrivningsmeddelande*
- *Hjälpmedel och medicintekniska produkter som regionen är ansvarig för är tillgängliga för individen*



## INDIVIDEN ÅTERGÅR TILL HEMMET, UPPFÖLJNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Skriv ut <i>Utskrivningsinformation till patienten</i> och ge till individen</p> <p>Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång.</p> <p>Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång.</p> <p>Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen*.</p> <p>Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**.</p> <p>Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.</p>	<p>Fast vårdkontakt tar kontakt med individen (eller vid behov med närstående eller ansvarig personal) inom två vardagar efter utskrivning, för att följa upp hur individen mår. Om behov av samordnad planering uppmärksammas kalla till SIP.</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p> <p>Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p> <p>Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.</p>

\* Läs mer i rutin *Obruten läkemedelsbehandling vid utskrivning från sjukhus*

\*\* *Regionen tillhandahåller sondnäring samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillskott/berikningsprodukter/konsistensgivare, för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer i Samverkansavtal mellan landstinget och Värmlands kommuner om ansvarsfördelning avseende vissa sjukvårdsprodukter, vissa apoteksvaror samt tillbehör och utrustning för särskilda näringsändamål, med bilaga.*

## RÖD PROCESS

Individ med komplexa/omfattande behov av samordning från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård och/eller

Individ som har behov av hälso- och sjukvård som kräver särskilda utbildningsinsatser innan individen skrivs ut.



## INDIVIDEN VÅRDAS PÅ AVDELNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> .	Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> .	Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> .	Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> .
Fyll i <i>Statusmeddelande inför utskrivning 1 - 3</i> dagar innan planerad SIP.	Fast vårdkontakt kallar till SIP i samråd med berörda enheter innan beräknat utskrivningsdatum.		
Om individen bedöms ha behov av rehabilitering och/eller hjälpmedel meddela berörda enheter.*	SIP sker i regel innan individen skrivs ut från slutenvården.		
Ansvara för eventuell utbildning av kommunens och/eller öppenvårdens personal.			

\* Läs mer i rutinen *Samverkan och arbetssätt vid förskrivning av hjälpmedel*



## INDIVIDEN ÄR UTSKRIVNINGSKLAR

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Informera individen om planering inför utskrivning.</p> <p>Skicka meddelande till berörda enheter att individen är utskrivningsklar.</p> <p>Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i></p> <p>Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis.</p>	<p>Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i></p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med socialtjänsten, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet</p>	<p>Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med kommunala hälso- och sjukvården, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet</p>

*Utskrivningsklar innebär, förutom att läkare bedömt individen som utskrivningsklar att:*

- *Individen har fått skriftlig information (i enlighet med 3 kap Patientlagen 2014:821)*
- *Fast vårdkontakt har utsetts i regionens öppenvård*
- *Väsentlig information för individens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst har överförts till enheter som har fått inskrivningsmeddelande*
- *Hjälpmedel och medicintekniska produkter som regionen är ansvarig för är tillgängliga för individen*



## INDIVIDEN ÅTERGÅR TILL HEMMET, UPPFÖLJNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Skriv ut <i>Utskrivningsinformation till patienten</i> och ge till individen</p> <p>Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång.</p> <p>Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång.</p> <p>Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen. *</p> <p>Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**.</p> <p>Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.</p>	<p>Fast vårdkontakt tar kontakt med individen (eller vid behov med närstående eller ansvarig personal) inom två vardagar efter utskrivning, för att följa upp hur den enskilde mår.</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p>

\* Läs mer i rutin *Obruten läkemedelsbehandling vid utskrivning från sjukhus*

\*\* *Regionen tillhandahåller sondnäring samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare, för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer i Samverkansavtal mellan landstinget och Värmlands kommuner om ansvarsfördelning avseende vissa sjukvårdsprodukter, vissa apoteksvaror samt tillbehör och utrustning för särskilda näringsändamål, med bilaga.*



<b>INDIVID SKRIVS IN PÅ SLUTENVÅRDSAVDELNING LPT/ÖPT</b>			
Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänst
<p>Skicka inskrivningsmeddelande inom 24 timmar efter inskrivning för individer som efter utskrivning förmodas ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård.</p> <p>Vid LPT sätts beräknat utskrivningsdatum till 4 veckor efter intagningsbeslut. Detta datum kan ändras med kort varsel om LPT avskrivs.</p> <p>Om en individ har ett pågående ÖPT kan individen återintas på ett slutenvårds LPT som, enligt lag, gäller i 4 dagar.</p> <p>Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en individ kan komma att behöva insatser ska inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gör den bedömningen.</p> <p>Inskrivningsmeddelande ska innehålla personuppgifter, uppgift om beräknat utskrivningsdatum.</p>	<p>Fast vårdkontakt* utses utan dröjsmål när inskrivningsmeddelande har mottagits och anges i Cosmic enligt gällande rutin.</p> <p>Informera om pågående kontakter med öppenvården i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p>	<p>Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p>	<p>Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p>

\*Läs mer i riktlinjen *Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt*

## LILA/LPT/ÖPT PROCESS

Individ med komplexa/omfattande behov av samordning från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård och/eller Individ som har behov av hälso- och sjukvård som kräver särskilda utbildningsinsatser innan individen skrivs ut.

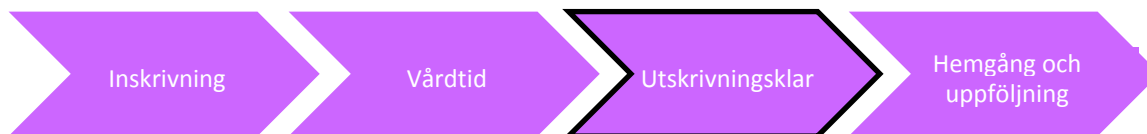


## INDIVIDEN VÅRDAS PÅ AVDELNING LPT/ÖPT

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p> <p>Om LPT avskrivs under vårdtiden skicka ett nytt beräknat utskrivningsdatum, se inskrivning</p> <p>Vid förlängning av LPT sätts beräknat utskrivningsdatum enligt domslut.</p> <p>Kalla till samverkansmöte i samråd med berörda enheter, mötet bör ske nära i anslutning till kallelse.</p> <p>Fyll i <i>Statusmeddelande inför utskrivning</i> 1 - 3 dagar innan planerat samverkansmöte.</p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p> <p>Om ansökan till ÖPT dokumentera i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i></p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p> <p>Om ansökan till ÖPT dokumentera i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i></p>	<p>Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>.</p> <p>Om ansökan till ÖPT dokumentera i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i></p>

<p>Dokumentera i mall <i>Samverkansmöte</i>. Om ansökan till ÖPT dokumentera istället i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i></p> <p>Om individen bedöms ha behov av rehabilitering och/eller hjälpmedel meddela berörda enheter.*</p> <p>Ansvara för eventuell utbildning av kommunens och/eller öppenvårdens personal.</p>			
---	--	--	--





## INDIVIDEN ÄR UTSKRIVNINGSKLAR

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Informera individen om planering inför utskrivning.</p> <p>När beslut om öppen psykiatrisk tvångsvård fattats av förvaltningsrätten skicka meddelande om utskrivningsklar.</p> <p>Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis.</p>			

*Utskrivningsklar innebär, förutom ovanstående, att:*

- *Individen har fått skriftlig information (i enlighet med 3 kap Patientlagen 2014:821)*
- *Fast vårdkontakt har utsetts i regionens öppenvård*
- *Väsentlig information för individens fortsatta hälso- och sjukvård och socialtjänst har överförts till enheter som har fått inskrivningsmeddelande*
- *Hjälpmedel och medicintekniska produkter som regionen är ansvarig för är tillgängliga för individen*



## INDIVIDEN ÅTERGÅR TILL HEMMET, UPPFÖLJNING

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänsten
<p>Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång.</p> <p>Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång.</p> <p>Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen. *</p> <p>Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**.</p> <p>Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.</p>	<p>Fast vårdkontakt tar kontakt med individen (eller vid behov med närstående eller ansvarig personal) inom två vardagar efter utskrivning, för att följa upp hur den enskilde mår.</p> <p>Ansvarar för uppföljning av ÖPT enligt domslut</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p> <p>Medverka vid uppföljning om behov finns</p>	<p>Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.</p> <p>Medverka vid uppföljning om behov finns</p>

\* Läs mer i rutin *Obruten läkemedelsbehandling vid utskrivning från sjukhus*

\*\* Regionen tillhandahåller sondnäring samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare, för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer i *Samverkansavtal mellan landstinget och Värmlands kommuner om ansvarsfördelning avseende vissa sjukvårdsprodukter, vissa apoteksvaror samt tillbehör och utrustning för särskilda näringsändamål, med bilaga.*



## INDIVID SKRIVS IN PÅ SLUTENVÅRDSAVIDELNING LRV/ÖRV

Ansvar för rättspsykiatri	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommun
<p>Skicka inskrivningsmeddelande inom 24 timmar efter inskrivning för individer som efter utskrivning förmodas ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård.</p> <p>Om den behandlande läkaren först senare under vårdförloppet bedömer att en individ kan komma att behöva insatser ska inskrivningsmeddelande skickas senast 24 timmar efter det att den behandlande läkaren gör den bedömningen.</p> <p>Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter samt uppgift om beräknad tidpunkt för utskrivning. Beräknad tidpunkt sätts initialt fyra månader efter att inskrivningsmeddelandet skickats.</p> <p>Fast vårdkontakt utses. Anges i Cosmic enligt rutin.</p>	<p>Fast vårdkontakt utses när inskrivningsmeddelande har mottagits. Anges i Cosmic enligt rutin.</p> <p>Informera om kontakter med öppenvården i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p>	<p>Informera om insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.</p>

## ORANGE/LRV/ÖRV PROCESS

**Individ med komplexa/omfattande behov av samordning från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård och/eller**

**Individ som har behov av hälso- och sjukvård som kräver särskilda utbildningsinsatser innan individen skrivs ut.**



### Individen vårdas på avdelning LRV/ÖRV

Ansvar för rättspsykiatri	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommun
<p>En första funktionsbedömning delges i Link utifrån behov, fyra månader efter att domen vunnit laga kraft.</p> <p>I samband med att domen vunnit laga kraft justeras beräknat utskrivningsdatum till fyra månader framåt. I samband med första vårdprövningen i förvaltningsrätten uppdateras beräknat utskrivningsdatum till nästa vårdprövning, sex månader senare. Nytt beräknat utskrivningsdatum uppdateras därefter i sexmånadersintervall, i samband med varje vårdprövning.</p> <p>Avstämning sker via sammanfattande anteckning i Link var sjätte månad, i samband med förvaltningsrättens vårdprövningar. Vid behov kan avstämningarna var sjätte månad istället ske i mötesform.</p> <p>Ansökan om insatser/boende skickas till kommunen. Rättspsykiatri tar fram erforderliga underlag inför bedömningar, som skickas tillsammans med ansökan.</p>	<p>Fylla på med adekvat information i Link.</p> <p>Deltar vid behov på avstämningar.</p> <p>Upprättande av samordnad planering enligt §§12a, 16b.</p>	<p>Fylla på med adekvat information i Link.</p> <p>Utredning av ansökan.</p> <p>Fysiska möten med patienten i syfte att få en kontakt.</p> <p>Beslut om insats utifrån ansökan.</p> <p>Upprättande av samordnad planering enligt §§12a, 16b.</p>

Innan individen är aktuell för utslussning eller längre permissioner initieras tätare kontakt via Link alternativt fysiska möten, i syfte att påbörja gemensam planering inför utskrivning från slutenvård.

Samverkande för samordnad planering enligt §§12a, 16b.



## INDIVIDEN ÄR UTSKRIVNINGSKLAR

Ansvar för rättspsykiatrin	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommun
<p>Informera individen om planering inför utskrivning</p> <p>När beslut om öppen rättspsykiatrisk tvångsvård fattats av förvaltningsrätten skicka meddelande om utskrivningsklar.</p> <p>I de fall där chefsöverläkaren beslutar om LRV-vårdens upphörande (individ utan särskild utskrivningsprövning) skickas meddelandet efter läkarbeslut.</p>		

**Dokumentet är utarbetat av:** Annika Lind Beredningsgruppen samt Riktlinjegruppen för Samverkan Värmland



## Individen återgår till hemmet med ÖRV

Ansvar för rättspsykiatri	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunen
<p>Ansvar enligt samordnad plan enligt §§12a, 16b</p> <p>Skicka remiss till psykiatriska öppenvården, när det är lämpligt för övertagande av hembesök/injektioner.</p> <p>Ansvar för kallelse till uppföljning av samordnad vårdplan enligt §§ 12a, 16b LRV.</p> <p>Efter dom i förvaltningsrätten att den rättspsykiatriska vården upphör, skickar rättspsykiatri ett meddelande om detta till påkopplade enheter.</p> <p>Samordningsärendet avslutas.</p>	<p>Ansvar enligt samordnad plan enligt §§12a, 16b</p> <p>Kontakta rättspsykiatri vid behov.</p>	<p>Ansvar enligt samordnad plan enligt §§12a, 16b</p> <p>Kontakta rättspsykiatri vid behov.</p>