

Dokumenttyp Riktlinje	Ansvarig verksamhet Hälso- och sjukvårdens utvecklingsstöd	Organisation Region Värmland	Version 8
Dokumentägare Annika Lind Utvecklingsledare	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälso och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2025-06-17	Giltig t.o.m. 2027-06-17

Samverkan vid utskrivning av vuxna från sluten hälso- och sjukvård

Gäller för: Hälso- och sjukvård, Kommunal vård och omsorg



Eda kommun



GRUMS KOMMUN



HAGFORS
KOMMUN



KARLSTADS KOMMUN



Kristinehamns
kommun



MUNKFORS
RANSÄTER
Munkfors Kommun



Region
Värmland



STORFORS
KOMMUN



SUNNE KOMMUN



SÄFFLE KOMMUN



Ärjängs Kommun

Innehållsförteckning

Bakgrund och syfte	3
Samordnad individuell plan (SIP)	3
Individ skrivs in på slutenvårdsavdelning	4
Grön process	5
Individen vårdas på avdelning	5
Individen är utskrivningsklar	6
Individen återgår till hemmet, uppföljning	7
Gul process	8
Individen vårdas på avdelning	8
Individen är utskrivningsklar	9
Individen återgår till hemmet, uppföljning	10
Röd process	11
Individen vårdas på avdelning	11
Individen är utskrivningsklar	12
Individen återgår till hemmet, uppföljning	13
Individ skrivs in på slutenvårdsavdelning LPT/ÖPT	14
Lila/LPT-/ÖPT-process	15
Individen vårdas på avdelning LPT/ÖPT	15
Individen är utskrivningsklar	16
Individen återgår till hemmet, uppföljning	17
Individ skrivs in på slutenvårdsavdelning LRV/ÖRV	18
Orange/LRV-/ÖRV-process	19
Individen vårdas på avdelning LRV/ÖRV	19
Individen är utskrivningsklar	20
Individen återgår till hemmet med ÖRV	20

Bakgrund och syfte

Riktlinjen är utarbetad av länsgemensam arbetsgrupp för samverkan vid utskrivning i Värmland inom ramen för Nya perspektiv. Beredningsgruppen rekommenderar alla parter att arbeta utifrån riktlinjen.

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 den slutna vården 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 (SIP)

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 slutenvårdsavdelning

Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänst
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. 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. Inskrivningsmeddelande ska innehålla personuppgifter, uppgift om beräknat utskrivningsdatum samt om möjligt processtillhörighet, som med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter. Samtycken inhämtas och dokumenteras. Inskrivningsorsak anges om individen samtycker.	Fast vårdkontakt* utses utan dröjsmål när inskrivningsmeddelande har mottagits och anges i Cosmic enligt gällande rutin. Informera om pågående kontakter med öppenvården i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>. Processtillhörighet kan med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.	Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>. Processtillhörighet kan med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.	Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>. Processtillhörighet kan med fördel beslutas gemensamt av berörda enheter.

*Läs mer i refererat dokument **Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt (RIK-19128)**.

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

*Läs mer på Vårdgivarwebben på sidan för Samverkan hjälpmedel 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
Informera individen om planering inför utskrivning. Skicka meddelande till berörda enheter att individen är utskrivningsklar. Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>. Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis*.	Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> Fast vårdkontakt kallar vid behov till SIP.	Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med socialtjänsten, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet	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

* Läs mer i refererat dokument **Remisshantering inom hälso- och sjukvården (RIK-17497)**.

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
Skriv ut <i>Utskrivningsinformation till patienten</i> och ge till individen. Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång. Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång. Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen*. Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**. Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.	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.	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser. Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser. Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.

*Läs mer i refererat dokument **lordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (RUT-29055)**.

**Regionen tillhandahåller sondnäring samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer på sidan för Avtal på Vårdgivarwebben:

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Livsmedel för speciella medicinska ändamål \(pdf\)](#)

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Förbrukningsartiklar och förbrukningshjälpmedel \(pdf\)](#)

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

*Läs mer på vårdgivarwebben på sidan för Samverkan hjälpmedel 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
Informera individen om planering inför utskrivning. Skicka meddelande till berörda enheter att individen är utskrivningsklar. Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis.	Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> Fast vårdkontakt kallar vid behov till SIP.	Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med socialtjänsten, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet	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

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 överförs 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
Skriv ut <i>Utskrivningsinformation till patienten</i> och ge till individen. Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång. Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång. Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen*. Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**. Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.	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.	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser. Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser. Om behov av samordnad planering uppmärksammas initiera/kalla till SIP.

*Läs mer i refererat dokument ***lordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (RUT-29055)***.

**Regionen tillhandahåller sonndning samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer på sidan för Avtal på Vårdgivarwebben:

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Livsmedel för speciella medicinska ändamål \(pdf\)](#)

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Förbrukningsartiklar och förbrukningshjälpmedel \(pdf\)](#)

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

*Läs mer på vårdgivarwebben på sidan för Samverkan hjälpmedel 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
Informera individen om planering inför utskrivning. Skicka meddelande till berörda enheter att individen är utskrivningsklar. Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i> Skicka remiss till regionens öppenvård, enligt gällande rutin Remisshantering/God klinisk praxis.	Slutför dokumentation i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>	Slutför dokumentation i mall <i>Planering inför utskrivning</i> och meddela, i samverkan med socialtjänsten, vilken tidpunkt individen kan ankomma till hemmet	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

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
Skriv ut <i>Utskrivningsinformation till patienten</i> och ge till individen. Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång. Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång. Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen. * Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**. Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.	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.	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser.

*Läs mer i refererat dokument **lordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (RUT-29055)**.

**Regionen tillhandahåller sonndring samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer på sidan för Avtal på Vårdgivarwebben:

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Livsmedel för speciella medicinska ändamål \(pdf\)](#)

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Förbrukningsartiklar och förbrukningshjälpmedel \(pdf\)](#)

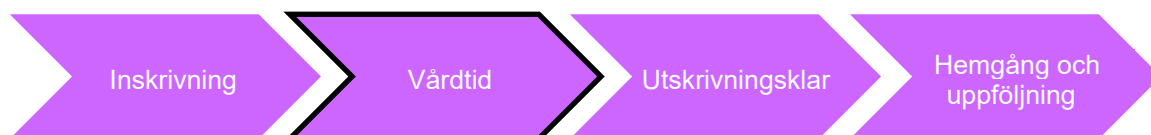


Individ skrivs in på slutenvårdsavdelning LPT/ÖPT			
Ansvar för slutenvården	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommunal hälso- och sjukvård	Ansvar för socialtjänst
Skicka inskrivningsmeddelande inom 24 timmar efter inskrivning för individer som efter utskrivning förmodas ha behov av insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och regionens öppenvård. Vid LPT sätts beräknat utskrivningsdatum till 4 veckor efter intagningsbeslut. Detta datum kan ändras med kort varsel om LPT avskrivs. Om en individ har ett pågående ÖPT kan individen återintars på ett slutenvårds LPT som, enligt lag, gäller i 4 dagar. 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. Inskrivningsmeddelande ska innehålla personuppgifter, uppgift om beräknat utskrivningsdatum.	Fast vårdkontakt* utses utan dröjsmål när inskrivningsmeddelandet har mottagits och anges i Cosmic enligt gällande rutin. Informera om pågående kontakter med öppenvården i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.	Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.	Informera om aktuella insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.

*Läs mer i riktlinjen **Fast vårdkontakt och fast läkarkontakt (RIK-19128)**.

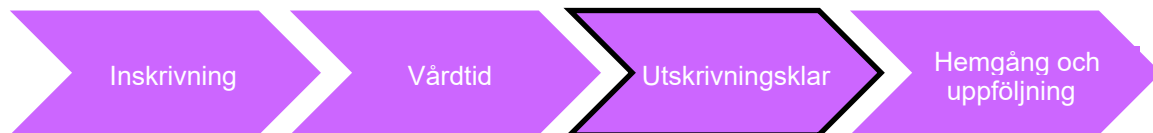
Lila/LPT-/ÖPT-process

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
Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>. Om LPT avskrivs under vårdtiden skicka ett nytt beräknat utskrivningsdatum, se inskrivning Vid förlängning av LPT sätts beräknat utskrivningsdatum enligt domslut. Kalla till samverkansmöte i samråd med berörda enheter, mötet bör ske nära i anslutning till kallelse. Fyll i <i>Statusmeddelande inför utskrivning</i> 1 - 3 dagar innan planerat samverkansmöte. Dokumentera i mall <i>Samverkansmöte</i>. Om ansökan till ÖPT dokumentera istället i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i>. Om individen bedöms ha behov av rehabilitering och/eller hjälpmedel meddela berörda enheter.* Ansvara för eventuell utbildning av kommunens och/eller öppenvårdens personal.	Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>. Om ansökan till ÖPT dokumentera i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i>	Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>. Om ansökan till ÖPT dokumentera i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i>	Tillsammans med individen och berörda enheter planera inför hemgång, dokumentera i mallen <i>Planering inför utskrivning</i>. Om ansökan till ÖPT dokumentera i <i>Samordnad plan enligt § 7 a LPT</i>



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

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 överförs 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
Epikriser ska vara klara senast i samband med hemgång. Uppdaterad läkemedelslista skrivs ut och skickas med individen vid hemgång. Slutenvården ansvarar för att individen får tillgång till läkemedel i tillräcklig mängd för att undvika avbrott i medicineringen. Sondmat och näringsdryck finns tillgängliga i samband med hemgång**. Vid behov av sjukresor bokas vilken tid individen ska ankomma till hemmet.	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. Ansvarar för uppföljning av ÖPT enligt domslut	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser. Medverka vid uppföljning om behov finns	Starta upp eller återinsätta tidigare insatser. Medverka vid uppföljning om behov finns

*Läs mer i refererat dokument **lordningställande och administrering eller överlämnande av läkemedel (RUT-29055)**.

**Regionen tillhandahåller sondnäring samt vid behov (beslutas av dietist) kosttillägg/berikningsprodukter/konsistensgivare för fem vardagar i samband med utskrivning från slutenvård. Läs mer på sidan för Avtal på Vårdgivarwebben:

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Livsmedel för speciella medicinska ändamål \(pdf\)](#)

[Samverkansavtal mellan Region Värmland och Värmlands kommuner: Förbrukningsartiklar och förbrukningshjälpmedel \(pdf\)](#)



Individ skrivs in på slutenvårdsavdelning LRV/ÖRV

Ansvar för rättspsykiatri	Ansvar för öppenvården	Ansvar för kommun
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. 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. Inskrivningsmeddelandet ska innehålla personuppgifter samt uppgift om beräknad tidpunkt för utskrivning. Beräknad tidpunkt sätts initialt fyra månader efter att inskrivningsmeddelandet skickats. Fast vårdkontakt utses. Anges i Cosmic enligt rutin.	Fast vårdkontakt utses när inskrivningsmeddelande har mottagits. Anges i Cosmic enligt rutin. Informera om kontakter med öppenvården i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.	Informera om insatser i <i>Statusmeddelande inför inskrivning</i>.

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
En första funktionsbedömning delges i Link utifrån behov, fyra månader efter att domen vunnit laga kraft. 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. Avstämning sker via sammanfattande anteckning i Link var sjätte månad, i samband med förvaltningsrättens vårdprövningar. Vid behov kan avstämningarna var sjätte månad i stället ske i mötesform. Ansökan om insatser/boende skickas till kommunen. Rättspsykiatri tar fram erforderliga underlag inför bedömningar, som skickas tillsammans med ansökan. 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. Sammankallande för samordnad planering enligt §§12a, 16b.	Fylla på med adekvat information i Link. Deltar vid behov på avstämningar. Upprättande av samordnad planering enligt §§12a, 16b.	Fylla på med adekvat information i Link. Utredning av ansökan. Fysiska möten med patienten i syfte att få en kontakt. Beslut om insats utifrån ansökan. Upprättande av samordnad planering enligt §§12a, 16b.



Individen är utskrivningsklar

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



Individen återgår till hemmet med ÖRV

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

Utarbetad av: Beredningsgruppen samt riktlinjegruppen för samverkan Värmland