



Samverkansrutin mellan Östergötlands kommuner, vuxenpsykiatriska verksamheter och Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena



BOXHOLMS KOMMUN



FINSPÅNG



Kinda
kommun



Åtvidabergs
kommun



Linköping
Där idéer blir verklighet



Mjölby Kommun



Motala kommun



NORRKÖPING



Söderköpings
kommun



VADSTENA



YDRE
KOMMUN



VALDEMARSVIKS
KOMMUN



Ödeshögs kommun



Region
Östergötland

Innehållsansvarig:

Linda Wahlström | Kurator

Godkännare:

Christina Blom | Verksamhetschef

Utfärdande verksamhet:

Rättspsykiatriska regionkliniken

Publiceringsdatum:

2023-01-19

Dokumentnummer:

58146



Innehåll

Innehåll	2
1 Samverkansrutinens parter	3
2 Förkortningar, begrepp och definitioner	4
3 Bakgrund till samverkansrutinen.....	5
4 Information om.....	6
4.1 Rättspsykiatrisk vård	6
4.2 Riskbedömning, Riskformulering och Riskhantering.....	6
4.3 Vårdteam	6
4.4 Samtycke.....	7
4.5 Medicinskt färdigbehandlad/färdigvårdad.....	7
4.6 Ordnade förhållanden	7
4.7 Utskrivningsklar	7
4.8 Ansvarig kommun	8
4.9 Betalningsansvar	8
5 Samverkansmöten med regionkliniken och kommunerna.....	9
6 Första samordnade vårdplaneringen	10
7 Kommunernas utredning och planering av insats	11
8 Samordnad vårdplanering inför öppenvård	12
9 Förvaltningsrättsförhandling	13
10 Öppen rättspsykiatrisk vård	14
11 Om villkoren inte följs	15
12 Rättspsykiatrisk öppenvård upphör	16
13 Bilagor	17
13.1 Bilaga 1. Förslag på inbjudan till samverkansmöte	18
13.2 Bilaga 2. Flödesschema utslussningsprocess	19
14 Dokumenthistorik	20

1 Samverkansrutinens parter

- Region Östergötland
- Boxholms kommun
- Finspångs kommun
- Kinda kommun
- Linköpings kommun
- Mjölby kommun
- Motala kommun
- Norrköpings kommun
- Söderköpings kommun
- Vadstena kommun
- Valdemarsviks kommun
- Ydre kommun
- Åtvidabergs kommun
- Ödeshögs kommun

Samverkansrutinen är förankrad med Psykiatricentrumchef.

Socialchefs nätverket tog 2022-11-25 beslut om att ställa sig bakom samverkansrutinen.

2 Förkortningar, begrepp och definitioner

§ 7-undersökning och RPU	Rättspsykiatriska utredningar ("liten och stor") som görs inför att domstol ska ta beslut om påföljd
Boende	Används som samlingsbegrepp och omfattar alla former av boende – ordinärt och bostad med särskild service
HCR-20^{v3}	Historical, Clinical and Riskmanagement (version 3)
HSL	Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)
Indexbrott	Det brott den enskilde begått som föranleder överlämnandet till rättspsykiatrisk vård
IVO	Inspektionen för vård och omsorg
Kommun	Avser både myndighetsutövning inom respektive kommun och utförare inom kommunen eller av kommunen upphandlad verksamhet
LPT	Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård
LRV	Lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård
LSS	Lag (1993: 387) om stöd och service till vissa funktionshindrade
LUS	Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
Platskoordinator	Tar emot platsförfrågan, till exempel från Kriminalvården
RPR	Rättspsykiatriska regionkliniken
RPÖV	Rättspsykiatriska regionkliniken Öppenvårdsteam
RÖ	Region Östergötland
Samordnad vårdplan	Ersätter SIP inom rättspsykiatri och regleras i LRV
SKR	Sveriges Kommuner och Regioner
SoL	Socialtjänstlag (2001:453)
SUP	Särskild utskrivningsprövning
ÖRV	Öppen rättspsykiatrisk vård
Förkortningar som inte finns med i rutinen men kan vara bra att känna till;	
IVPL	Intern vårdplanering/intern vårdplan
VPL	Vårdplanering/vårdplan
SVPL	Samordnad vårdplanering/samordnad vårdplan

3 Bakgrund till samverkansrutinen

Grund för samverkansrutinen är

- Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- Regeringens proposition 2016/17:106 Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- SKRs stödmaterial – God samverkan i komplexa situationer. Hur lyckas vi? (2019)
- Överenskommelse mellan Region Östergötland och kommunerna i Östergötland om samverkan för trygg, säker och effektiv utskrivning från hälso- och sjukvård (HSN 2017-491)
- Region Östergötlands styrdokument – Samordnad vård- och omsorgsplanering i samband med slutet vård (dok-nr 23042)
- Socialstyrelsens cirkulär 19:48 Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård
- Riksavtal för utomlänsvård och kommentar (SKR, giltigt från och med 2015-01-01)
- Regeringens proposition 2007/08:70 Ny vårdform inom den psykiatriska tvångsvården

I 2 § lag om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård (2017:612) framgår att syftet med lagen är ”att främja en god vård och en socialtjänst av god kvalitet för enskilda som efter utskrivning från slutet vård behöver insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården eller den landstingsfinansierade öppna vården”. Vidare i samma paragraf står att lagen ska ”främja att en patient med behov av insatser skrivs ut från den slutna vården så snart som möjligt efter att den behandlande läkaren bedömt att patienten är utskrivningsklar”.

Följande rutin gäller enbart personer som vårdas enligt lag om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) på Rättspsykiatriska regionkliniken i Vadstena, och är folkbokförd i någon av Östergötlands kommuner eller ämnar bosätta sig i Östergötland.

Syftet med rutinen är att försäkra att målgruppen får sina behov tillgodosedda och inte frihetsberövas längre än nödvändigt samt att underlätta för god samverkan mellan regionkliniken och kommunernas verksamhet.

4 Information om

4.1 Rättspsykiatrisk vård

Personer som lider av en allvarlig psykisk störning och som har begått ett brott med fängelse i straffskalan kan dömas till rättspsykiatrisk vård istället för fängelse. Tanken med den rättspsykiatriska vården är att ge den dömden den vård och behandling han eller hon behöver för att på sikt kunna rehabiliteras och återetableras i samhället.

Vården ska också ta hänsyn till samhällets behov av skydd och säkerhet, genom att identifiera risker och hantera dessa. Den enskilde får på kliniken vård och behandling i form av medicinsk och terapeutisk behandling samt erbjuds olika former av sysselsättning, exempelvis produktionsinriktad verkstad, friskvård och hantverk av olika slag.

§ 7-undersökning (även kallad liten undersökning) och rättspsykiatrisk utredning (RPU) är utredningar som syftar till att fastställa om en allvarlig psykisk störning förelåg vid tiden för brottet och eller om den enskilde behöver rättspsykiatrisk vård.

4.2 Riskbedömning, Riskformulering och Riskhantering

Riskbedömningarna som görs på RPR utgår från HCR-20^{v3}. Genom intervju med den enskilde och genomgång av journalhandlingar samt andra dokument som bedöms relevanta utreder riskbedömaren förekomsten av riskfaktorer. Informationen som samlas in kodas sedan i historiska (H) och kliniska (C) riskfaktorer samt riskhanteringsfaktorer (R), totalt 20 stycken.

Riskbedömarna skattar sedan riskfaktorernas relevans, det vill säga i vilken grad respektive riskfaktor har orsakat tidigare våldsbeteende och hur viktig hanteringen av denna riskfaktor är för att förhindra framtida våld.

När riskbedömningen är klar skriver riskbedömarna en riskformulering där de riskfaktorer som bedöms särskilt relevanta integreras till en meningsfull kontext som förklarar den enskildes våldsutövning och bildar en begriplig helhet. Riskformuleringen hjälper vårdteamet förstå hur den enskildes våldsrisker på bästa sätt ska förebyggas och hanteras.

Med hjälp av riskformuleringen tar vårdteamet fram en plan för riskhantering, med åtgärder för att minska risken för återfall i brottsbeteende eller missbruk. Riskhanteringen kan exempelvis bestå av adekvat medicinering mot psykos eller att den enskilde avstår från alkohol/droger.

4.3 Vårdteam

Alla som vårdas på RPR har ett vårdteam omkring sig, vilka som ingår i teamet beror på den enskildes problematik och behov. Professioner som alltid ingår i den enskildes vårdteam är skötare, sjuksköterska, vårdenhetschef, läkare och riskbedömare. Varje avdelning har sedan ett grundteam knutet till sig som består av kurator, psykolog och arbetsterapeut. Andra professioner som finns på kliniken är fysioterapeut, friskvårdsinstruktör, psykoterapeut/samtalsterapeut samt instruktörer i vår sysselsättning.

4.4 Samtycke

Vid rättspsykiatrisk vård, och all annan tvångsvård, ska vården, så långt det är möjligt, utformas enligt den enskildes samtycke. När detta inte är möjligt ska det tvång som utövas vara så skonsamt som möjligt och stå i proportion till det problem som hanteras.

Uppgifter om den enskilde kan enbart lämnas om det finns ett dokumenterat samtycke, utom i särskilda fall då annan lag bryter sekretessen.

4.5 Medicinskt färdigbehandlad/färdigvårdad

Termen medicinskt färdigbehandlad ersattes 1 januari 2018 av termen medicinskt utskrivningsklar i samband med att den nya samverkanslagen trädde i kraft. Då utskrivning av personer som vårdas inom rättspsykiatrin kräver mer omfattande och långsiktig planering påbörjas samverkan tidigt. Detta för att alla parter ska ha tid att förbereda för en trygg övergång till öppenvård. För att tydligt markera när det är aktuellt att påbörja samverkan använder RPR begreppet medicinskt färdigvårdad, eller enbart färdigvårdad.

4.6 Ordnade förhållanden

Personer som vårdas enligt LRV *utan* SUP kan ges öppen rättspsykiatrisk vård om den enskilde har en allvarlig psykisk störning och på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt behöver följa särskilda villkor för att behovet av nödvändig psykiatrisk vård ska kunna tillgodoses. Det behöver också, från den enskildes sida, finnas en motsättning till vård. Eller grundad anledning att anta att den enskilde inte samtycker till vård, exempelvis på grund av den enskildes psykiska tillstånd.

Vid LRV *med* SUP krävs att den enskilde har en psykisk störning, inte längre behöver slutenvård och på grund av sitt psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt samt risken för återfall i brottslighet behöver följa särskilda villkor för att behovet av nödvändig psykiatrisk vård ska kunna tillgodoses.

För att den enskilde ska kunna slussas ut från kliniken krävs att den enskildes personliga förhållanden är ordnade. Behandlande läkare tittar bland annat på planeringen för boende och sysselsättning, och då utifrån den enskildes stödbehov och förutsättningar. Vårdteamet bör också säkerställa att ekonomin är ordnad, så den enskilde inte riskerar hamna i en skuldsituation.

Om den enskilde är i behov av boende i form av beviljat bistånd görs ansökan om detta till kommunen som utreder ansökan. Om utredningen visar att den enskilde inte har rätt till bostad med särskild service (enligt SoL eller LSS) får den enskilde leta efter ordinärt boende.

4.7 Utskrivningsklar

Enligt proposition 2016/17:106 är den enskilde utskrivningsklar när ”patientens hälsotillstånd är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården”.

Vid vård enligt LRV *med* och LRV *utan* SUP måste dock läkarens bedömning föregås av ett domstolsbeslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård för att den enskilde ska bedömas utskrivningsklar.

Om den som vårdas enligt LRV *utan* SUP inte bedöms aktuell för öppen rättspsykiatrisk vård är det läkarens bedömning och beslut om avskrivning av vård som markerar att den enskilde är utskrivningsklar.

Underrättelse/information om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård motsvarar meddelande om utskrivningsklar. Gäller både vid LRV *med* och *utan* SUP.

Meddelande om utskrivningsklar lämnas av ansvarig kurator och kommuniceras till alla berörda enheter.

4.8 Ansvarig kommun

Om den enskilde byter folkbokföringskommun under pågående rättspsykiatrisk vård är det, enligt LUS 5 kap 2 §, kommunen där den enskilde är folkbokförd som är ansvarig för insatser enligt SoL och LSS. Alternativt den kommun som den enskilde önskar flytta till och söker förhandsbesked/insatser hos.

Den region som den enskilde var folkbokförd i när domen om rättspsykiatrisk vård faller har betalningsansvar för den rättspsykiatriska vården, både slutet och öppen, så länge den pågår. Gäller även om den enskilde ändrar folkbokföring under pågående slutenvård eller vid övergång till öppenvård.

4.9 Betalningsansvar

Enligt den överenskommelse som finns mellan RÖ och kommunerna (HSN 2017-491) inträder kommunernas betalningsansvar först om snitttiden för alla utskrivningsklara patienter som är kvar inom vården är mer än 3 kalenderdagar under en 2 månaders period.

För RPRs del är kommunernas betalningsansvar i låg eller ingen omfattning aktuellt då förvaltningsrätten inte kan bevilja öppenvård på kliniken och det är beslutet om övergång till öppenvård som räknas som meddelande om utskrivningsklar.

Kommunerna bjuds istället i god tid in till samordnad vårdplanering innan det är aktuellt att skicka ansökan till förvaltningsrätten om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård för att planera utslussningen från regionkliniken.

5 Samverkansmöten med regionkliniken och kommunerna

Samverkansmöte med kommunerna i Östergötland, regionens vuxenpsykiatriska kliniker, upphandlade psykiatriska verksamheter och RPR hålls en gång per termin, uppdelat på olika tillfällen för respektive länsdel.

Huvudansvar för att säkerställa att samverkansmöten anordnas regelbundet har RPR. Både kommun och region har dock skyldighet att delta i samverkan för att säkerställa en trygg övergång till öppenvård, ett steg i detta är just dessa samverkansmöten. Det står därmed kommunerna eller de vuxenpsykiatriska enheterna fritt att erbjuda sig att sammankalla och anordna samverkansmötet.

Vilken enhet som anordnar kommande samverkansmöte bestäms på samverkansmötet innan, i samband med att nytt datum bestäms. Sammankallande enhet ansvarar för att skicka inbjudan till samtliga deltagare, enligt lista med vilka funktioner som ska bjudas in. Varje enhet har dock ansvar att kontrollera att alla berörda parter har bjudits in, och vid behov meddela sammankallande enhet om missad mottagare.

Kuratorerna på RPR ansvarar för att upprätta och uppdatera listan med vilka som ska bjudas in till samverkansmötena.

Under samverkansmötet förmedlas aktuell information om situationen i respektive verksamhet, det görs en genomgång av de patienter som är aktuella för första samordnade vårdplaneringen inom kort samt uppdatering av läget för de patienter som redan är aktualiserade i kommunerna. Under patientgenomgången deltar endast representanter för respektive patients hem-/folkbokföringskommun samt berörd personal på RPR. Representanterna vidarebefordrar sedan information till ansvarig handläggare alternativt chef när utsedd handläggare saknas.

Samverkansmötet innebär också en möjlighet för alla parter att lyfta generella frågor, för att fortsätta utveckla samarbetet, undvika missförstånd och sprida kunskap.

Deltagande i samverkansmötet sker med fördel fysiskt/på plats men det kan vara okej att delta digitalt, bedömning görs i samråd med kuratorerna på RPR.

Utöver samverkansmöten har RPR som ambition att 1-2 gånger per år kunna erbjuda anställda vid kommunerna informationsträff om RPR och rättspsykiatrisk vård.

6 Första samordnade vårdplaneringen

När chefsöverläkaren, gör bedömningen att den enskilde genom att följa en viss behandling eller iaktta särskilda villkor kan tillgodoses nödvändig psykiatrisk vård *utan* att ha ett behov av slutenvård ska inbjudan skickas avseende samordnad vårdplanering.

Den första samordnade vårdplaneringen syftar till att aktualisera den enskilde hos sin hem-/folkbokföringskommun, eller önskad blivande hemkommun. Den enskilde gör då (oftast) en muntlig ansökan om insatser, som vid behov kan kompletteras med skriftlig ansökan.

Det är vid första samordnade vårdplaneringen önskvärt att den/de som deltar har kunskap om både LSS- och SoL-insatser i kommunen. Om den enskilde har beroendeproblematik ska det framgå i kallelsen. Kommunerna ansvarar för att rätt personer kommer utifrån informationen på kallelsen och RPR ansvarar för att annan vårdgivare, exempelvis vuxenpsykiatrisk mottagning, kallas vid behov.

Kallelse till vårdplanering ska (helst) ske i god tid, cirka en månad före utsatt tid. Sammankallande behöver vid deltagande på plats veta namn på samtliga deltagare från kommunen i förväg (senast 2 dagar innan utsatt tid). Uppgifterna lämnas sedan vidare till RPRs Service- och Säkerhetsenhet som hanterar in- och utpassering.

Deltagande i vårdplanering via videolänk kan vara ett alternativ och bestäms i samråd mellan sammankallande kurator och handläggare. I de ärenden det inte finns en ansvarig handläggare skickas kallelse till funktionsbrevlåda i kommunen.

Om den som blir tilldelad att delta på första samordnade vårdplaneringen vill ha mer information, än namn och födelseår, inför vårdplaneringen är det dennes ansvar att ta kontakt med sammankallande kurator. I den händelse den som tar emot utökad information inte kan delta på mötet ansvarar denne för att lämna informationen vidare till den som deltar.

När det finns en utsedd/ansvarig handläggare för den enskilde skickas kallelser och frågor till ansvarig handläggare.

7 Kommunernas utredning och planering av insats

Den enskilde eller dennes ställföreträdare gör en begäran/ansökan till respektive kommun om behov av aktuellt stöd enligt SoL eller LSS. RPR bistår med underlag, exempelvis i form av arbetsterapeutisk funktionsbedömning, psykologutredning och läkarutlåtande.

Under utredningstiden sker fortlöpande dialog mellan RPR och kommunen/ ansvarig handläggare. Det genomförs även, vid behov, fler samordnade vårdplaneringar.

Insatser under permissioner är individuella och finns specificerade i den samordnade vårdplanen och tillhandahålls av kommunen med stöd av RPR och eller annan vårdgivare inom regionen.

Den samordnade vårdplanen ska undertecknas av representanter från RPR och av representant från kommunen. När fler enheter från kommunen deltar ska en representant från varje enhet underteckna vårdplanen. Enligt rådman vid förvaltningsrätten i Linköping ska det vara den person som har mandat att ta beslut om insatserna som skriver under vårdplanen. Detta då det är ett åtagande som görs och att förvaltningsrätten måste veta att den enskilde får de insatser som beslutats om.

Det är av absolut vikt att kommunikation kring ansökan och beslut om insatser sker via ansvarig kurator då den enskilde kan sakna insikt i sin problematik och eller saknar möjlighet att föra viktig information vidare till vårdteamet. Kommunikation direkt med personal minskar dessutom risken för missförstånd.

8 Samordnad vårdplanering inför öppenvård

Vårdplanen ska innehålla information om vilka insatser som behövs under den öppna rättspsykiatriska vården. Detta för att den enskildes behov ska tillgodoses, för att säkerställa kvaliteten på hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens arbete och att hög säkerhet uppnås.

Vidare ska nödvändiga kontaktvägar anges om vem som ansvarar för vad om problem uppstår under pågående öppen rättspsykiatrisk vård. Det är av yttersta vikt att den kommunala personalen runt den enskilde har lätta och snabba vägar att nå rättspsykiatrin.

Ambitionen är att den samordnade vårdplanen justeras av berörda vid sittande bord. Är detta inte möjligt skickas den samordnade vårdplanen till de parter som ska skriva under vårdplanen. Underskriven vårdplan skickas sedan tillbaka till berörd person på RPR.

Då underskrifter på vårdplanen inför öppenvård är ett krav från förvaltningsrätten är det av absolut vikt att vårdplanen skickas tillbaka till sammankallande snarast.

RPR ansvarar för att de verksamheter, både kommunala och regionala, som berörs får ta del av vårdplanen.

Kallelse till vårdplanering skickas till ansvarig handläggare och meddelande om deltagande sker enligt tidigare beskriven rutin till sammankallande.

9 Förvaltningsrättsförhandling

Innan övergång till öppen rättspsykiatrisk vård har den enskilde (oftast) permission till boendet 2-3 perioder á 28 dagar (/4 veckor). Permissionernas huvudsyfte är att genom fortsatt tät kontakt med utslussande avdelning säkerställa att bedömt stödbehov och beviljade stödsatser överensstämmer, innan ansökan skickas om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård.

För de som vårdas enligt LRV *med* SUP är det förvaltningsrätten som tar beslut om permissionerna. Om den enskilde vårdas *utan* SUP är det ansvarig läkare som tar beslut om permissioner.

Den enskilde kan överföras till öppen vård när bedömning är gjord att den enskilde kan klara ett liv utanför klinik med stöd av den samordnade vårdplanen och föreskrivna villkor, samt att dessa delar tillgodoser såväl vårdbehov som samhällsskydd.

När förvaltningsrätten har tagit beslut om övergång till öppen rättspsykiatrisk vård för den enskilde ska detta förmedlas till berörda enheter av ansvarig kurator.

Underrättelsen motsvarar meddelande om utskrivningsklar.

Det är dock den enskildes kontaktmäns/avdelningarnas ansvar att underrätta aktuella kommunala insatser om när den enskilde kan påbörja första permissionen och tillsammans med aktuella kommunala insatser lägga upp en plan för utslussningen.

10 Öppen rättspsykiatrisk vård

Öppen rättspsykiatrisk vård är fortsatt tvångsvård men i öppen form, och innebär fortsatta inskränkningar i den enskildes frihet. Den enskilde har villkor att följa och har regelbunden kontakt med RPÖV, i början tätare för att sedan glesas ut beroende på den enskildes behov.

Enligt 25 a § LPT får enskilda som får permission och öppenvård enligt LRV föreskrivas villkor som avser

- skyldighet att underkasta sig medicinering eller annan vård eller behandling,
- skyldighet att hålla kontakt med viss person,
- skyldighet att vistas på ett hem eller annan institution för vård eller behandling eller att besöka en vårdcentral eller anlita socialtjänsten,
- vistelseort, bostad, utbildning eller arbete,
- förbud att använda berusningsmedel, samt
- förbud att vistas på en viss plats eller att ta kontakt med en viss person, eller
- annat som är nödvändigt eller följer av vårdplanen.

Vid vård enligt LRV *med* SUP ska särskild beaktan tas till om villkoren behövs för att motverka risken för återfall i brottslighet av allvarligt slag, återinsjuknande eller återfall i missbruk och tidigare socialt mönster.

Uppföljning av insatserna och att villkoren följs görs var sjätte månad där berörda parter träffas för samordnad vårdplanering tillsammans med den enskilde. Det genomförs också förhandling om fortsatt öppen rättspsykiatrisk vård var sjätte månad.

Chefsöverläkaren vid RPR, ansvarar för att den samordnade vårdplanen efterföljs och att ansökan om förlängning av den öppna tvångsvården, alternativt att ansökan om upphävande av vården, görs.

Ändringar som uppstår under den öppna rättspsykiatriska vården måste alltid meddelas till RPÖV/RPR i förväg som i sin tur (vid behov) meddelar förvaltningsrätten. Ändringar kan till exempel gälla ny adress eller annan utförare (exempelvis vid återflytt till hemkommun efter extern placering), eftersom detta kan leda till en ny samordnad vårdplan.

Kallelse till vårdplanering skickas till ansvarig handläggare och meddelande om deltagande sker enligt ovan beskriven rutin till sammankallande.

11 Om villkoren inte följs

Om den enskilde inte följer de villkor som finns i den samordnade vårdplanen, eller om annan akut situation uppstår, kontaktas RPR. Kliniken bedriver dygnet runt-verksamhet, vilket innebär att det alltid finns någon att kontakta. Mellan 07-16 är det RPÖV som kontaktas och övrig tid är det platskoordinator på RPR eller utslussande avdelning som kontaktas, kontaktuppgifter dokumenteras i den samordnade vårdplanen.

RPÖV eller platskoordinator gör en bedömning avseende vilka eventuella åtgärder som ska vidtas och meddelar berörda parter om detta.

Vid osäkerhet kring vad som är tillåtet eller inte kontaktas RPR.

Om den enskilde under den öppna rättspsykiatriska vården återintas på kliniken och beräknas vara kvar en kortare tid för att sedan återgå till boendet är det RPÖV som ansvarar för att berörda enheter får information. Om den enskilde återintas för slutenvård är det ansvarig kurator som ska informera berörda enheter om detta.

Återintagning under öppenvård kan ske frivilligt enligt HSL, tvångsvården ligger dock kvar i bakgrunden (exempelvis HSL + ÖRV *med* SUP). Återintagning kan också ske som tvångsåtgärd med beslut från domstol eller, om beslut från domstol inte kan avvaktas, genom beslut av chefsöverläkare. Ansökan om fortsatt slutenvård ska då skickas in till domstol inom fyra dagar.

12 Rättspsykiatrisk öppenvård upphör

Den rättspsykiatriska tvångsvården ska upphöra när de grundläggande förutsättningarna för tvångsvården av personer som vårdas enligt LRV *utan* SUP inte längre föreligger.

Vid vård enligt LRV *med* SUP ska vården upphöra när den psykiska störning som ledde till påföljden rättspsykiatrisk vård inte längre innebär en risk för återfall i allvarlig brottslighet. Det ska inte heller utifrån patientens psykiska tillstånd och personliga förhållanden i övrigt finnas behov av psykiatrisk vård förenad med frihetsberövande och annat tvång.

När den enskilde vårdas enligt LRV *med* SUP är det förvaltningsrätten som tar beslut om upphörande av vård. Efter förvaltningsrättens dom informeras samtliga aktörer om utfallet av regionkliniken.

Om den enskilde vårdas enligt LRV *utan* SUP är det chefsöverläkaren som tar beslut om upphörande av vård.

Gemensamt för båda vårdformerna är dock att det ska upprättas en samordnad vårdplan om vilka åtgärder som behöver vidtas för att vården ska kunna upphöra och rekommenderad fortsatt planering.

När det är gjort gör chefsöverläkaren en anmälan om upphörande av vård till förvaltningsrätten eller tar själv beslut om upphörande.

13 Bilagor

- Bilaga 1. Förslag på inbjudan till samverkansmöte
- Bilaga 2. Flödesschema utslussningsprocess

13.1 Bilaga 1. Förslag på inbjudan till samverkansmöte

SAMVERKANSMÖTE

**Välkomna till samverkansmöte mellan
XX länsdelens vuxenpsykiatriska verksamheter, kommuner
och RPR.**

***Veckodag datum klockan klockslag
På/hos lokal/verksamhet***

Hållpunkter för mötet:

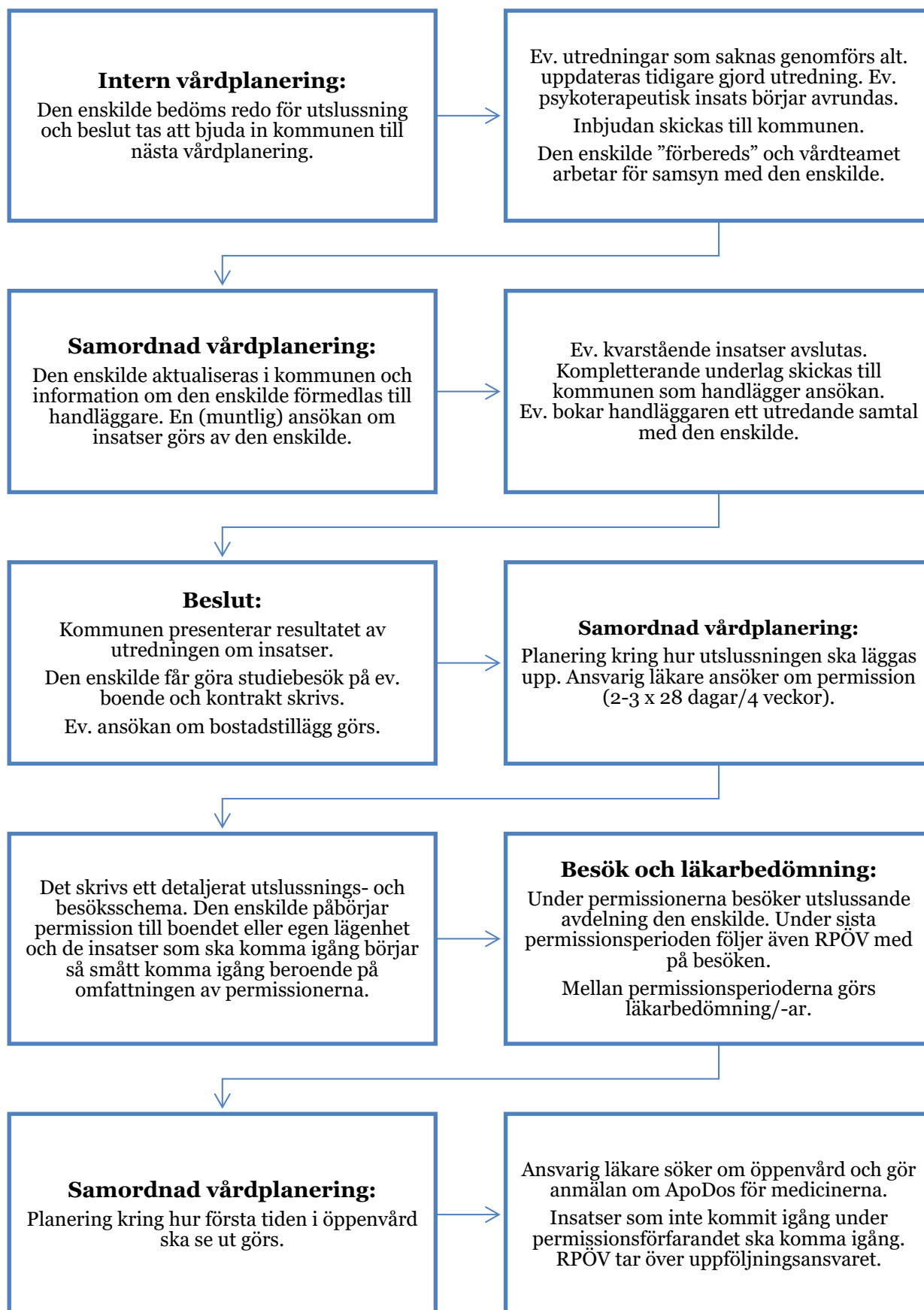
- * Alla hälsas välkomna och presentationsrunda, tillhörande fika
- * Nulägesrapport från de olika verksamheterna
- * Utrymme för diskussionsfrågor
- * Boka tid (och plats) för nästa samverkansmöte
- * Genomgång av aktuella patienter – under genomgången av patienterna deltar endast representanter från patientens hem-/folkbokförings- kommun samt berörd personal från regionkliniken (inklusive Öppenvårdsteamet/RPÖV)

Skicka gärna eventuella frågeställningar/diskussionsfrågor i förväg.

Vänligen meddela hur många som kommer, **senast datum**.

Varmt välkomna!

13.2 Bilaga 2. Flödesschema utslusningsprocess



14 Dokumenthistorik

Datum	Kommentar
2023-01-17	Stycke borttaget under rubrik 4.9 Betalningsansvar. Information tillagt under rubrik 1 Samverkansrutinens parter.