

Senast reviderat: 2026-05-25

Dokumentet gäller för: Verksamhet Beroende och akutpsykiatri/Slutenvård/Öppenvård

Innehållsansvarig: Karina Stein, Verksamhetschef

Samverkan mellan sluten- och öppenvård inom verksamhet Beroende och akutpsykiatri

Revideringar i denna version

- Rutinen omfattar all slutenvård och öppenvård inom verksamhet Beroende och akutpsykiatri.
- Rutinen är uppdelad utifrån slutenvårdens respektive öppenvårdens ansvarsområden.
- Informationsöverföring mellan vårdnivåer ska ske vid gemensamma behandlingskonferenser* för ÖV/SV och/eller via vårdgrannnettelefon, undantaget kommunikation mellan Nordhemsjukhusets slutenvård och öppenvård.
- I de fall patient har pågående alternativt önskar insatser inom kommunen, och gett samtycke, ska relevant information också kommuniceras i SAMSA.
- Plan för närmaste dagarna efter utskrivning inkluderas i dokument för patientens vård- och läkemedelsberättelse.
- Borttagen instruktion om att prioritera genomförande av öppenvårdsbesök under slutenvårdstiden, till förmån för mer intensiva öppenvårdsinsatser direkt efter utskrivning.
- Förtydligande kring öppenvårdens ansvar efter utskrivning, inklusive vad som ska göras om patient uteblir till uppföljning i öppenvården.

* Med behandlingskonferens för ÖV/SV avses i detta dokument veckovisa digitala avstämningsmöten där läkare från respektive vårdnivå deltar, som syftar till intern samverkan och planering kring gemensamma patienter.

Syfte

Rutinens syfte är att vården organiseras och erbjuds på ett patientsäkert sätt vid överföring mellan sluten- och öppenvård, samt att våra arbetssätt överensstämmer med [Lag om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård](#).

Avgränsning

Rutinen gäller samverkan mellan sluten- och öppenvård avseende patienter i slutenvården som har kontakt, eller ska initiera kontakt, med öppenvård inom Verksamhet Beroende och akutpsykiatri.

Samverkan vid inskrivning i slutenvård

Slutenvårdens ansvar

- Inhämta och dokumentera samtycke från patienten gällande samverkan med pågående behandlingskontakter.
- Informera öppenvården om inskrivning inom 24 timmar efter inskrivning i slutenvården via veckovisa behandlingskonferenser och/eller vårdgrannnetelefon. Gäller i de fall patienten har pågående öppenvårdskontakt, eller när öppenvårdskontakt bör initieras.
- Telefonnummer till vårdgrannnetelefon (ej för patienter):
 - Psykiatrisk akutmottagning: 031-343 73 60
 - Avd 363: 031-343 73 63
 - Avd 367: 031-343 73 92
 - Avd 368: 031-343 73 68
 - Sprututbytet: 031-343 43 12
 - BMH: 0721-45 01 13
 - BMO: 0737-38 26 32
 - Resursmottagning beroende: 031-343 69 33
 - Nordhemskliniken: 031-343 74 80
 - LARO Östra: 031-343 39 42
 - LARO Olskroken: 031-343 69 61
 - LARO Högsbo: 031-342 53 10
 - Mini-maria Hisingen: 031-367 93 15
 - Mini-maria Centrum: 031-367 99 40
 - Mini-maria Resurs: 0764-25 99 53
 - Mottagning för spelberoende och skärmhälsa (telefonsvarare): 031-343 65 00
- För patienter med pågående kontakt med kommunen ska inskrivning också dokumenteras i SAMSA.

- I de fall slutenvård och öppenvård ges i samma byggnad kan kommunikation ske enligt befintliga arbetssätt.

Öppenvårdens ansvar

- Delta i behandlingskonferenser ÖV/SV och bevaka vårdgrannetelefon för att motta information om inskrivna patienter.
- Bevaka SAMSA och Pågåendelistan dagligen, för att uppmärksamma de patienter som lagts in eller varit på Psykiatrisk akutmottagning.
- Direkt när information finns om att en patient är inlagd: påbörja planeringen för den fortsatta kontakten efter utskrivning, samt eventuella insatser som behöver göras redan under slutenvårdstillfället.
- Dokumentera i SAMSA vid beslut om insatser och uppföljning.

Samverkan under vårdtiden

Slutenvårdens ansvar

Patient med pågående öppenvårdskontakt

- Kommunicera relevant information och planering till öppenvården via behandlingskonferens ÖV/SV och/eller vårdgrannetelefon vid behov. Dokumentera i SAMSA i de fall patienten har pågående kontakt med kommunen och gett samtycke till samverkan.
- Vid ändringar i ordinarie läkemedelsbehandling som behöver följas upp i öppenvården ansvarar läkare i slutenvården för att samverka med ansvarig läkare i öppenvården.

Patient utan pågående öppenvårdskontakt:

- Etablera öppenvårdskontakt tidigt under vårdtiden, om patienten bedöms vara i behov av fortsatt specialistpsykiatriska insatser och patienten inte motsätter sig detta.
- Vid behov av SIP efter utskrivning ska aktuell vårdcentral kalla till detta.
- Vid behov av planeringsmöte inför utskrivning är det slutenvården som kallar till detta via SAMSA.

Öppenvårdens ansvar

- Bevaka vårdgrannetelefon och delta i veckovisa behandlingskonferenser ÖV/SV för intern samverkan.

Patient med pågående öppenvårdskontakt:

- Om patienten inte har en fast vårdkontakt, ska detta utses snarast.

- Planera och boka in patienten för lämpliga fortsatta insatser/besök efter utskrivning.
- Kommunicera relevant information och planering till slutenvården.
- Om patienten har pågående kontakt med kommunen dokumenteras och kommuniceras ovanstående även i SAMSA, under rubrikerna: *Behov av vård och omsorg efter denna vårdkontakt enligt vårdpersonalen, Planerad specialiserad hälso- och sjukvårdsinsats efter denna vårdkontakt*, samt uppdatera kontaktuppgifter
- Vid behov av SIP är det öppenvården som kallar till detta via SAMSA.

Samverkan vid utskrivning från slutenvården

Slutenvårdens ansvar

Patient med pågående alternativt nyligen avslutad öppenvårdskontakt:

- Hänvisa patienten till drop in om det erbjuds av mottagande öppenvård alternativt boka HDV-tid. Meddela planeringen till mottagande öppenvårdsmottagning via behandlingskonferenser ÖV/SV och/eller vårdgrannnetelefon. Dokumentera planeringen i SAMSA, om patient har pågående kontakt med kommunen.

Patient utan öppenvårdskontakt som är i behov av specialistpsykiatrisk uppföljning:

- Boka HDV-tid. Om det gäller Nordhemskliniken hänvisas till drop-in.
- Om patienten ordineras t.ex. depotläkemedel eller antabus behöver ett vårdtillfälle i öppenvården vara öppnat, undantaget Nordhemskliniken. Slutenvården tar då kontakt med aktuell öppenvårdsmottagning för planering kring uppföljning.

Patient som ska följas upp hos annan psykiatrisk verksamhet/huvudman:

- Skicka remiss och boka in uppföljning (t.ex. HDV-tid) enligt den mottagande verksamhetens rutin.

Samtliga patienter, som har en planerad utskrivning:

- Aktuell [suicidriskbedömning](#)
- Om läkemedel ska delas från öppenvårdsmottagning, ordineras detta i läkemedelsmodulen och pilas.
- Sjukskriv vid behov.
- Slutanteckning.
- Vård- och läkemedelsberättelse som innefattar plan vid försämring under de närmaste dagarna. Säkerställ att patienten har förstått planen för tiden efter utskrivning, att kontaktuppgifter till patient och närstående stämmer, dokumentera samtycke. Utöver beskrivning av vårdtiden, aktuella läkemedel och sjukskrivning ska denna innehålla:
 - Vad gör patient, vård och nätverk vid försämring?

- Vad ska följas upp vid HDV-tid?

Vid oplanerad utskrivning:

- Hantering beror på situation. Kommunikation mellan öppenvård och slutenvård sker via behandlingskonferenser ÖV/SV och/eller vårdgrannetelefon.

Öppenvårdens ansvar

Generellt bör patienten följas upp i öppenvård inom 7 dagar från utskrivning. Ibland bör uppföljning ske snabbare. Gör en bedömning i det enskilda fallet i samråd med slutenvård.

Öppenvården ska ta ställning till genomförande av följande insatser:

- Etablera öppenvårdskontakt, om sådan inte finns.
- Uppföljning efter slutenvård.
- Tillsammans med patienten gå igenom [kris- och handlingsplan](#). Revidera vid behov. Om kris- och handlingsplan ännu ej finns: upprätta sådan.
- Dela och följ upp läkemedel samt planera för kommande insatser.
- Revidera vårdplan vid behov.

Om patient med planerad uppföljning i öppenvård inte kommer på drop-in eller bokad HDV-tid inom 7 dagar efter utskrivning:

- Försök nå patienten minst 3 gånger per telefon, inom 3 dagar.
- Kontakta närstående alternativt annan verksamhet i patientens nätverk om samtycke finns till detta.
- Om kontaktförsöken inte lyckas, eller mer information inte fås via nätverket, bör läkare ta ställning till om hembesök ska genomföras, aktivera Akutpsykiatri hemma, och/eller om det är aktuellt med anmälan enligt 6 § LVM eller orosanmälan.
- För patienter där ineliggande vård ges på avd 368 eller Nordhemsklinikens vårdavdelning bör istället högriskpatienter identifieras inför utskrivning. Med högriskpatient avses patient där det frivilliga insatser kan bli otillräckliga. Om högriskpatient uteblir från uppföljning följs stegen ovan.

Relaterad information

[Länsgemensam riktlinje om in- och utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Västra Götaland](#)

[Uppföljning av patient efter utskrivning från psykiatrisk vårdavdelning](#)

[Lathund Elvis HDV-tider](#)

[Rutin för suicidriskbedömning](#)

[Kris- och handlingsplan \(säkerhetsplan\)](#)

[Dokumentationsstöd för planeringsmeddelandet i IT-tjänsten SAMSA \(godkänd 2026-02-20\)](#)

Ansvar

Verksamhetschef via linjecheferna inom Verksamhet Beroende och akutpsykiatri ansvarar för att rutinen är känd och följs. Samtliga medarbetare ansvarar för att rutinen följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Verksamhetschef, linjechefer och verksamhetsutvecklare ansvarar för uppföljning och revision av rutinen. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i patientens journal. Avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Arbetsgrupp

Olle Hagberg, specialistläkare, VÖL avd 367

Katarina Höglund, hälso- och sjukvårdskurator, processledare Vårdsamverkan Omr 2

Mats Mauritzon, specialistläkare Beroendemottagning Hisingen

Ida Sandström, kurator Beroendemottagning Hisingen

Josefin Kadesjö Banck, specialistpsykolog VO Beroende och akutpsykiatri