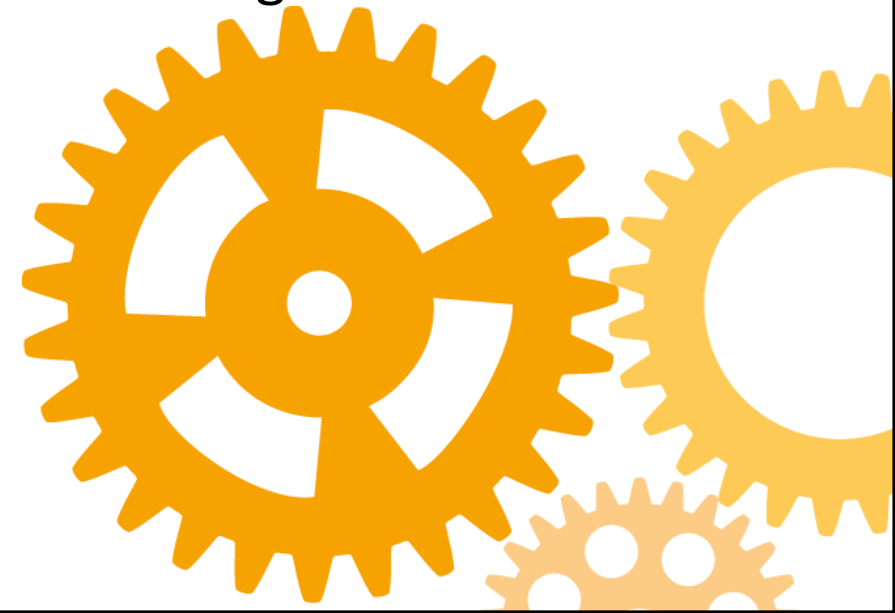




## Delregional "PSL"-riktlinje

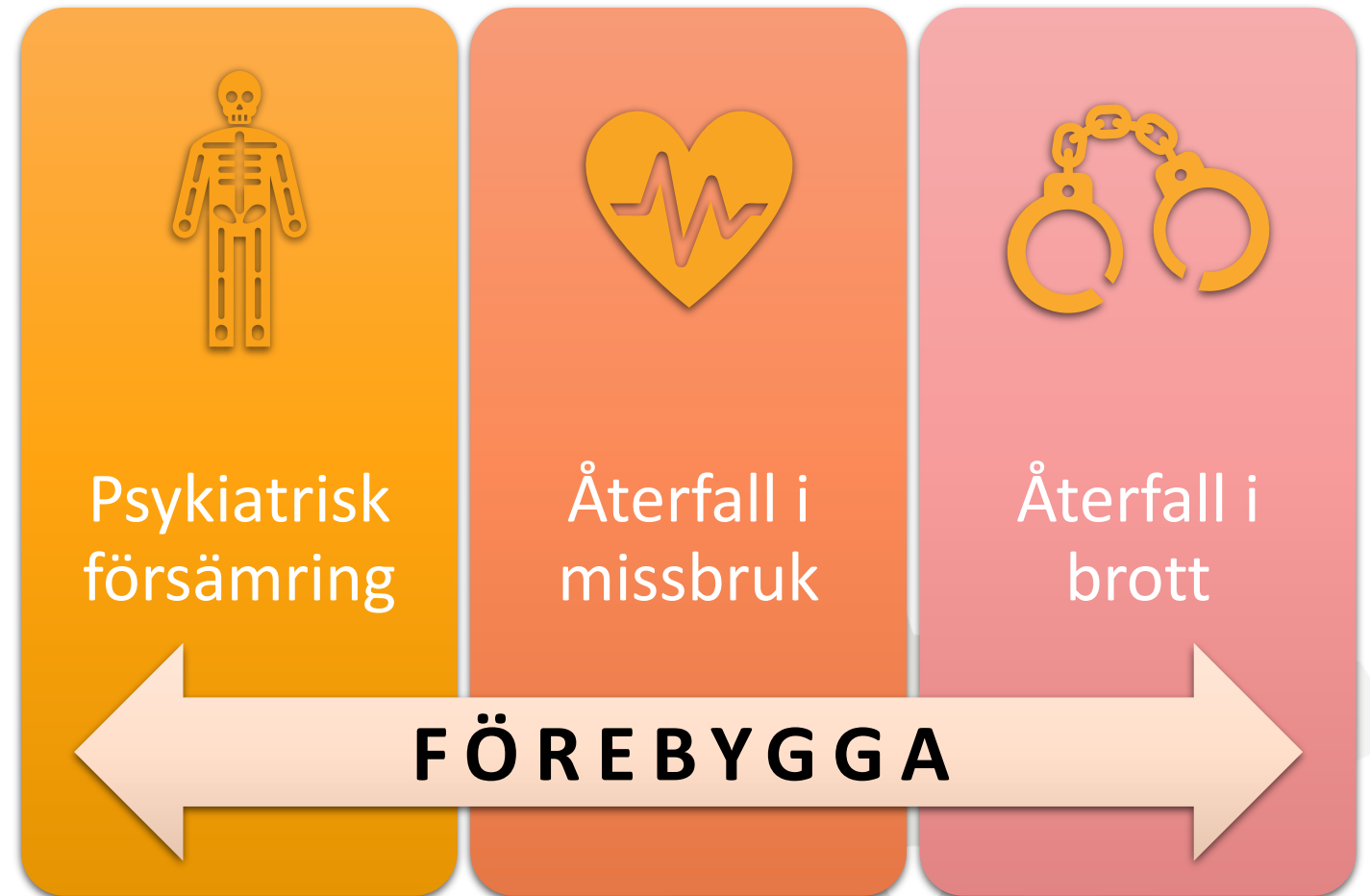
Riktlinje för förstärkt och samordnad  
vård och stöd för personer med  
psykisk sjukdom och samtidig  
kriminalitet



# SYFTE

...att samverka för  
kontinuitet i behandling  
och stöd mellan olika  
vårdformer.

+ tydlig ansvarsfördelning



# BAKGRUND

PSL står för målgruppen  
psykiskt störda  
lagöverträdare

- Problembild komplex
- Större krav på samverkan och samordning (än vanligt)
- Målgruppen PSL
  - Ställer till svårigheter för sig själva och andra i skyddade boenden, belastar akutsjukvården. Beteenden som medför risker för sig själva och allmänheten. Därför stora vinster både för individen och samhället att samordna vård- och stödinsatser.
    - *Allvarlig psykisk ohälsa som utgör risk för återfall i brott.*
    - *Ibland även hög risk för våldsbrottslighet. Frågan om samhällsskydd behöver hanteras aktivt.*
- Tidigare fanns integrerade mottagningar. Rättspsykiatrisk öppenvård *samlökaliserad* med bla Frivården, på Järntorget, men andra integrerade mottagningar har också funnits.)

# MÅLSÄTTNING



- ✓ Remiss **bedöms skyndsamt**.
- ✓ **Alla erbjuds SIP** under tiden på anstalt - psykiatrisk öppenvårdskontakt och fast vårdkontakt samt socialtjänst deltar.
- ✓ Behandling som pågått på anstalt **fortsätter utan avbrott** efter frigivningsdatum.
- ✓ Vård- och stödinsatser **anpassas utifrån målgruppens behov**.
- ✓ Förhöjd risk för hot- och våld innebär **inte** att den enskilde **avslutas** i en verksamhet.
- ✓ **Inga glapp i övergång** från tvångsvård till kontakt med öppenvård och socialtjänst - minska risk för återfall i brott efter tvångsvårdstiden!

# Vad är nytt?

- Tydlighet, framförhållning, proaktivitet
- Viktigt att riktlinjen är överenskommen/framtagen i samverkan
- Exempel på vad som ingår:
  - ✓ Checklista för remiss
  - ✓ Riskbedömning och riskhantering
  - ✓ Kriminalvården ges möjlighet att kalla till SIP
  - ✓ Vägledande processer
  - ✓ Rätt psykiatri ej fast vårdkontakt\* (ffa konsulterande roll nu)
  - ✓ Övriga psykiatri kan vara fast vårdkontakt

## Checklista för remiss från anstalt eller frivård

Listan har upprättats som bilaga till delregional riktlinje gällande psykiskt störda lagöverträdare.

Remiss skickas till [remissportalen](#) Sahlgrenska universitetssjukhuset i god tid innan frigivning, minst tre månader. Beakta även eventuellt planerad [utsluss](#).

- Patientens namn och personnummer
- Patientens boende, folkbokföring, mobil
- Närstående
- Sociala förhållanden
- Kommun/stadsdel, handläggare
- Remittent, kontaktuppgifter
- Frivårdsinspektör, kontaktuppgifter
- Indexbrott, domsnummer och domstol
- Datum för villkorlig frigivning eller [utsluss](#), ange även i remissen att Kriminalvårdens medicinska ansvar upphör i samband med frigivning/[utsluss](#).
- Övervakningstid
- Särskilda föreskrifter, beslut/bedömning
- Tidigare kriminalitet
- Diagnos/er
- Missbruk
- Eventuella utredningar gjorda inom KV
- Tidigare psykiatriska kontakter
- Aktuella läkemedel (lista)
- Läkemedel vid VF
- Våld/självskada i anamnesen
- Remittentens bedömning/önskemål
- Patientens förväntningar
- Patientens följsamhet
- Samtyckesblankett bifogad
- Kallelse utvidgad SIP, tidförslag/Skypemöte

# Vad innebär detta för oss?

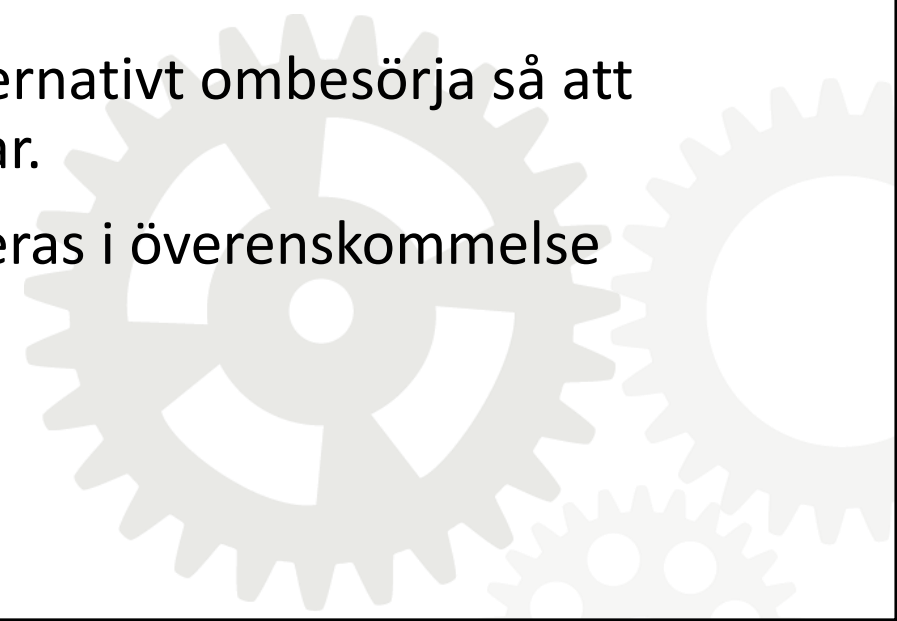
## ..som jobbar i regionen?

- Rättspsykiatri har **konsulterande roll** i form av juridisk och strategisk rådgivning och v b riskbedömning.
- All annan vuxenpsykiatri kan bli **fast vårdkontakt** för målgruppen.
- Vid **vistelse på anstalt** hanteras samplanering med god framförhållning innan villkorlig frigivning.
- **Föreskrifter** beslutade av Kriminalvård/Frivård effektueras i överenskommelse med vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar.
- Vid **kallelse till SIP** ska kallad enhet delta oavsett om den enskilde är känd inom verksamheten eller ej.
- **Mottagare av kallelse** ska delta i planeringsarbetet alternativt ombesörja så att annan verksamhet inom den egna organisationen deltar.
- Viktigt att **inte avsluta patienter** vid misskötsamhet, uteblivna besök eller dylikt.

# Vad innebär detta för oss?

## ..som jobbar i kommunen?

- Vid **vistelse på anstalt** hanteras samplanering med god framförhållning innan villkorlig frigivning.
- Vid **kallelse till SIP** ska kallade verksamheter delta oavsett om den enskilde är känd inom verksamheten eller ej.
- **Mottagare av kallelse** ska delta i planeringsarbetet alternativt ombesörja så att annan verksamhet inom den egna organisationen deltar.
- **Föreskrifter** beslutade av Kriminalvård/Frivård effektueras i överenskommelse med kommunen.



# Vad innebär detta för oss?

## ..som jobbar i Kriminalvården?

- Tydligare med **checklista för remiss** från anstalt eller frivård
- Kriminalvården **kan kalla till SIP**
- Frivården - samordnande funktion mellan anstalt och externa aktörer
- **Tätare samarbete** mellan frivård och anstaltens sjukvård
- Frivården stärker upp insatser genom **tvingande föreskrifter**

## Checklista för remiss från anstalt eller frivård

Listan har upprättats som bilaga till delregional riktlinje gällande psykiskt störda lagöverträdare.

Remiss skickas till [remissportalen](#) Sahlgrenska universitetssjukhuset i god tid innan frigivning minst tre månader. Beakta även eventuellt planerad utsluss.

- Patientens namn och personnummer
- Patientens boende, folkbokföring, mobil
- Närstående
- Sociala förhållanden
- Kommun/stadsdel, handläggare
- Remittent, kontaktuppgifter
- Frivårdsinspektör, kontaktuppgifter

- Indexbrott, domsnummer och domstol
- Datum för villkorlig frigivning eller utsluss, ange även i remissen att Kriminalvården medicinska ansvar upphör i samband med frigivning/utsluss.
- Övervakningstid
- Särskilda föreskrifter, beslut/bedömning
- Tidigare kriminalitet

- Diagnos/er
- Missbruk
- Eventuella utredningar gjorda inom KV
- Övriga kontakter

# Hur påverkas samverkan av föreskrifter?

- Frivården kan besluta om en tvingande föreskrift utifrån identifierade behov. Frivården har då **uppföljningsansvar** att föreskriften blir verkställd.
- Föreskriftens innehåll utformas i samråd med samverkande part. Här gäller att **samverkande part bidrar** med den behandling/insats som krävs för identifierade behov.
- Om den enskilde **inte accepterar eller fullföljer** föreskriften eller uppgjord planering ska Frivården informeras.
- Samverkande part har således **informationsansvar** medan Frivården har ansvar att **vidta konsekvenser/åtgärder**. I de fall det krävs kan det komma att innebära frihetsberövande av den enskilde.

# Länkar till dokumenten

[1. Länk till riktlinjen - klicka här.](#)

[2. Länk till checklistan – klicka här.](#)

[Klicka här för att komma till  
Vårdsamverkans hemsida med  
dokumentsamling psykiatri](#)

## Delregional riktlinje om samverkan för förstärkt och samordnad vård och stöd för personer med psykisk sjukdom och kriminalitet.

Antagen av Temagrupp Psykiatri 2020-11-26. Gäller från och med 2021-01-01.

Se även separat bilaga: *Checklista för remiss från anstalt eller frivård*

### Bakgrund

Psykiskt störda lagöverträdare (PSL) är en grupp som utifrån sin problematik ofta har behov av kontakt med flera myndigheter och aktörer. Problembilden är i allmänhet komplex, och ställer stora krav på samverkan och samordning. Under en period fanns en mer systematisk och samlokaliserad samverkan mellan sjukvård och Kriminalvård runt klientgruppen, men den har succesivt monterats ner efter omstrukturering av RPÖV:s uppdrag. I samband med detta har ett antal avvikelser i samverkan gällande målgruppen rapporterats och hanterats av Berosam.

Kriminalvården har ett antal klienter som har allvarlig psykisk ohälsa och där den psykiska ohälsan utgör en risk för återfall i brott. I förekommande fall finns det höga risker för våldsbrottslighet och frågan om samhällsskydd behöver hanteras aktivt. Dessa klienter har ofta ingen hållbar vårdkontakt och låg förmåga att själv bidra till en sådan. Vidare är samsjuklighet mycket vanligt, då det också ofta finns en beroendeproblematik. Detta har i förekommande fall föranlett att remisser har bollats mellan mottagningar.

I kommunens boendeverksamhet möter man också dessa klienter och den psykiska ohälsan leder till svårigheter att klara de boendeformer som finns tillgängliga. I en intern kartläggning har man sett att utskrivning från boende i en del fall har föranletts av att personer har haft en onödig medicineringsbehandling, men att denna har avslutats abrupt av klienten själv eller av