

# Prosedyre for samarbeid om utskrivning av pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern og overgang til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold

| Behandlet og godkjent av    | Dato       | Merknad |
|-----------------------------|------------|---------|
| Strategisk samarbeidsutvalg | 11.12.2025 |         |

| Dokumentinformasjon          |                             |
|------------------------------|-----------------------------|
| Versjon                      | 1.0                         |
| Eier og revisjonsansvarlig   | Strategisk samarbeidsutvalg |
| Gyldig fra dato              | 11.12.2025                  |
| Tid for gjennomgang/revisjon | 2027                        |

## Innhold

|                                                                                  |    |
|----------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Forankring.....                                                               | 3  |
| 2. Formål.....                                                                   | 3  |
| 3. Beskrivelse av ansvar og oppgaver.....                                        | 3  |
| 3.1. Felles ansvar .....                                                         | 3  |
| 3.1.1. Brukermedvirkning .....                                                   | 3  |
| 3.1.2. Samtykke og informasjonsdeling.....                                       | 3  |
| 3.1.3. Individuell plan .....                                                    | 4  |
| 3.2. Ansvarsforhold under innleggelse på dom til tvungent psykisk helsevern..... | 4  |
| 3.2.1. Ahus sitt ansvar .....                                                    | 4  |
| 3.2.2. Kommunens ansvar .....                                                    | 5  |
| 3.2.3. Felles ansvar .....                                                       | 6  |
| 3.3. Oppstart prosess for utskrivning til dom psykisk helsevern uten døgn.....   | 7  |
| 3.3.1. Felles ansvar .....                                                       | 7  |
| 3.3.2. Ahus sitt ansvar .....                                                    | 8  |
| 3.3.3. Kommunens ansvar .....                                                    | 9  |
| 3.4 Etter utskrivning til dom psykisk helsevern uten døgn .....                  | 10 |
| 3.4.1. Felles ansvar .....                                                       | 10 |
| 3.4.2. Ahus sitt ansvar .....                                                    | 12 |
| 3.4.3. Kommunens ansvar .....                                                    | 12 |
| 4. Evaluering/revisjon og varighet.....                                          | 13 |
| 5. Referanser .....                                                              | 13 |

## 1. Forankring

Prosedyren er forankret i:

- Overordnet samarbeidsavtale for Helsefelleskapet Ahus og kommunene
- Retningslinje for samarbeid om helhetlige pasientforløp  
(pasientforløpsretningslinjen)

## 2. Formål

Overordnet formål med prosedyren er å sikre pasientens rettigheter til behandling og nødvendige helse- og omsorgstjenester på tvers av tjenestelinjer og nivå, der hensynet til pasientens funksjon og behov, og samarbeidet mellom de ulike instanser og samfunnsvernet ivaretas.

Prosedyren skal:

- tydeliggjøre partnernes oppgaver og ansvar
- sikre lik forståelse av partnernes rolle
- sikre tidlig oppstart av samarbeid
- sikre involvering av pasient og pårørende
- legge til rette for god faglig praksis
- ivareta lovpålagte oppgaver

i forbindelse med samarbeid om utskrivning av pasienter dømt til tvungent psykisk helsevern og overgang til tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold.

Prosedyren beskriver tre faser; fra innleggelse, via utskrivningsprosess til etter utskrivning. Hver fase er delt inn i hva som er hhv. spesialisthelsetjenestens ansvar, kommunenes ansvar og felles ansvar.

## 3. Beskrivelse av ansvar og oppgaver

### 3.1. Felles ansvar

#### 3.1.1. Brukermedvirkning

Gjennom alle tre faser i pasientforløpet har begge partnerne ansvar for å bidra til brukermedvirkning og pårørendesamarbeid.

#### 3.1.2. Samtykke og informasjonsdeling

- Pasienten skal som hovedregel samtykke til at informasjon deles. For pasienter på dom vil samfunnsvernet gjelde over taushetsplikten, jfr. pasient- og brukerrettighetsloven § 3-6, helsepersonelloven kapt. 5 og Utteksling av

helse- og personopplysninger mellom helsetjenesten og politiet - Helsedirektoratet

- For å sikre videre forsvarlig oppfølging ved overføring til tvungent psykisk helsevern uten døgnet, skal relevant informasjon formidles til kommunehelsetjenesten. Pasienten må informeres om at dette er en nødvendig forutsetning for overføring til et lavere sikkerhetsnivå.
- Partene benytter fortrinnsvis elektronisk meldingsutveksling i dialogen, og innenfor de frister som gjelder (jfr. pasientforløpsretningslinjen).
- Ved behov for raske avklaringer kan telefon benyttes for å utveksle nødvendig informasjon. Dialogen skal dokumenteres i pasientjournal.

### **3.1.3. Individuell plan**

- Dersom en pasient har behov for tjenester både etter helse- og omsorgstjenesteloven og spesialisthelsetjenesteloven eller psykisk helsevernloven, skal kommunen sørge for at det utarbeides individuell plan, og at planarbeidet koordineres, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-1.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere om planen for å bidra til et helhetlig tilbud for den enkelte.
- Spesialisthelsetjenesten skal medvirke i planarbeidet.
- Dersom pasienten ikke ønsker en slik plan, skal samarbeid nedfelles som en del av samfunnsvernplanen.

## **3.2. Ansvarsforhold under innleggelse på dom til tvungent psykisk helsevern**

### **3.2.1. Ahus sitt ansvar**

#### *Melding til kommunen om innlagt pasient*

Jfr. pasientforløpsretningslinjen:

- Dersom pasienten har kommunale helsetjenester fra før av: *PLO – Melding om innlagt pasient* sendes innen 24 timer.
- Dersom pasienter ikke har kommunale helsetjenester fra før, og det vurderes behov for dette etter utskrivning: *PLO – Helseopplysning* sendes innen 24 timer. Melding skal gå til saksbehandlertjenesten i kommunen.
- Dialogmelding sendes til fastlege.

#### *Kartlegging og diagnostisering*

- Sykehuset har ansvar for diagnostisering.
- Sykehuset skal bidra til at kommunen får nødvendig og tilstrekkelig informasjon, og kjennskap til funksjonsvurdering.

- Resultater av utført kartlegging/funksjonsvurdering oversendes til kommunen fortløpende.

#### *Faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten*

Den faglig ansvarlige i spesialisthelsetjenesten har ansvar for behandling og samfunnsvern for pasienter på dom til tvungent psykisk helsevern.

#### *Koordinator*

- For pasienter med behov for komplekse eller langvarige og koordinerte tjenester etter spesialisthelsetjenesteloven, skal det oppnevnes koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, sikre samordning av tjenestetilbudet i forbindelse med institusjonsopphold og overfor andre tjenesteytere, samt sikre fremdrift i arbeidet med individuell plan (se pkt.3.1.3 ovenfor).

#### *Gjennomføring av voldsriskovurdering*

- Spesialisthelsetjenesten har ansvar for voldsriskovurderingen
- Relevant informasjon om pasientens voldshistorie og løpende risikovurdering skal deles med ansvarlige tjenester i kommunen.
- Relevant kunnskap innhentes fra den kommunale helsetjenesten, NAV, politi, rettspsykiatrisk sakkyndige, pårørende og/eller andre som har kjennskap til pasienten, innenfor reglene for taushetsplikt og opplysningsplikt.

#### *Voldsintervensjonsplan*

- Er en del av samfunnsvernplanen.
- Skal utarbeides i samarbeid med pasient, nærmeste pårørende, kommunal helsetjeneste, fastlege, DPS og andre relevante instanser.

#### *Oppfølging av somatisk helse*

- Institusjonen pasienten er innlagt på, har ansvar for oppfølging av somatisk helse.

### **3.2.2. Kommunens ansvar**

#### *Samarbeid*

- Komme i tidlig dialog med Ahus rundt den enkelte pasient
- Oppfølging av pasienten under innleggelsen gjennom samarbeidsmøter og instansmøter.
- Delaktig i utarbeidelse av samfunnsvernplan under innleggelse.
- Samarbeide om veiledning og opplæring relevant for samfunnsvernplanen, f.eks. ERM-opplæring.

#### *Pleie- og omsorgsmelding*

- PLO-melding fra sykehuset skal besvares så tidlig som mulig og innen frist.
- PLO-melding fra kommunen skal inneholde informasjon om helsetilstand, kommunale tjenester og annen relevant informasjon.
- Se pasientforløpsretningslinjen kapt. 3.2.1.

#### *Kontaktperson/koordinator i kommunen*

- Pasienten skal tilbys en kontaktperson i kommunen. Det må fremgå hvilken avdeling/tjenestested som har ansvaret.
- For pasienter med behov for langvarige og koordinerte tjenester, skal kommunen tilby koordinator. Koordinatoren skal sørge for nødvendig oppfølging av den enkelte pasient, samt sikre samordning av tjenestetilbudet og fremdrift i arbeidet med individuell plan (se pkt. 3.1.3 ovenfor), jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 7-2.

#### *Kommunale tjenester*

- Resultater av utført kartlegging/funksjonsvurdering utført i sykehuset, skal sammen med kommunens selvstendige kartlegging, danne grunnlag for kommunens tildeling av nødvendige og forsvarlige tjeneste, jfr. helse- og omsorgstjenesteloven § 3-1 og § 4-1, pasient- og brukerrettighetsloven § 2-1 og boligsosialloven § 3.
- Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2, pasient- og brukerrettighetsloven kapittel 2 og boligsosialloven § 6 beskriver hvilke tjenester kommunen skal tilby for å oppfylle ansvaret nevnt i punktet ovenfor.
- Arbeidet med å sørge for at nødvendige og forsvarlige kommunale tjenester tilbys, må starte raskt, se pasientforløpsretningslinjen kapt. 3. 2.
- For å kunne legge til rette for permisjoner i forkant av utskrivning, skal tiltakene etableres så tidlig som mulig, og i samarbeid med pasienten.

#### **3.2.3. Felles ansvar**

For pasienter som er innlagt på dom og planlegges utskrevet til tvang uten døgnopphold, vil det kreves særskilte tiltak for tilbakeføring til lokalmiljøet. Det må derfor være fortløpende dialog og samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen for å kunne etablere tilpassede løsninger. Nødvendige avklaringer avtales skriftlig i det enkelte tilfellet. Jfr. pasientforløpsretningslinjen kapt. 3.1.2.

#### *Samarbeidsmøter*

- Spesialisthelsetjenesten skal innkalle til samarbeidsmøte med pasient, pårørende, fastlege, DPS og kontaktperson fra kommunen.

- Kommunen har ansvar for å delta, og presentere sin selvstendige kartlegging/funksjonsvurdering.
- Samarbeidsmøter bør gjennomføres regelmessig for å sikre gode overganger.
- DPS/poliklinikk som skal gi behandling etter utskrivning må være representert.
- Pårørende har rett til å medvirke, og det bør avklares på forhånd om de ønsker å delta.
- Hensikt:
  - Dele nødvendig informasjon.
  - I fellesskap utarbeide en plan/behandlingsplan for oppfølging og behandling, for døgnoppholdet og for tiden etter utskrivning fra døgn.

#### *Instansmøter*

- Begge partnerne kan invitere til instansmøte ved behov.
- Begge partnerne har ansvar for å delta.
- Hensikt:
  - Dele informasjon.
  - Drøfte eventuell uenighet eller andre administrative spørsmål uten at pasient er til stede.

### 3.3. Oppstart prosess for utskrivning til dom psykisk helsevern uten døgn

#### **3.3.1. Felles ansvar**

##### *Planlegging av utskrivning*

- Utskrivning skal planlegges og forberedes i samarbeid mellom pasient, spesialisthelsetjenesten, kommune og fastlege for å sikre en trygg og forsvarlig overgang.
- Påtalemyndighet ved Statsadvokat, skal godkjenne overføringsvedtak.
- Legevakt skal være informert ved permisjoner/utskrivelse fra sykehuset (herunder voldsintervensjonsplan og faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten).
- Faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten skal sammen med døgnavdelingen, kommune og pasient, vurdere behov for oppfølging av Ambulant sikkerhetsteam (AST) og/eller ambulante tjenester (f.eks. FACT).

##### *Samarbeidsmøter*

- Samarbeidsmøte avholdes i god tid før utskrivning (jfr. kapt. 3.2.3 ovenfor).

##### *Instansmøter*

- Se kapt. 3.2.3 ovenfor.

#### *Samfunnsvernplan*

- Før utskrivning skal spesialisthelsetjenesten utarbeide et forslag til samfunnsvernplan som legges frem for pasient, kommune, og andre involverte parter for innspill og drøfting.
- Mal for samfunnsvernplan skal benyttes (se vedlegg 1)
- Pasient, nærmeste pårørende, kommune og DPS skal være involvert i, og bidra til utarbeidelse av samfunnsvernplan.
- Planen skal gi en detaljert oversikt over pasientens tilstand, risikofaktorer og hvem som har ansvar for hva.
- Kommunens tjenestetilbud i etterkant av utskrivning fra døgnet, inngår som en del av samfunnsvernplanen.

#### *Progresjonsplan*

- For å legge til rette for overgang fra innlagt til utskrevet fra døgnet skal progresjonsplan utformes.
- Progresjonsplanen skal være godkjent av spesialisthelsetjenesten, kommunen og pasienten.
- Nødvendige kommunale helse- og omsorgstilbud må være på plass for å kunne starte utskrivningsprosessen, og er en forutsetning for utprøving av permisjoner.
- I forkant av permisjon skal det drøftes behov for at ansatte i kommunehelsetjenesten gjennomfører hospitering i spesialisthelsetjenesten. Målet er å skape forsvarlige overganger.
- Faglig ansvarlig i døgnavdelingen har ansvar for å varsle fornærmede og etterlatte, jfr. psykisk helsevernloven § 5-6c
- Dersom hendelser som bryter vilkår i forbindelse med permisjoner/utgang oppstår, må faglig ansvarlig i døgnavdeling, på bakgrunn av tilbakemeldinger fra pårørende, kommune, politi, nærmiljø eller andre, vurdere om pasienten er utskrivningsklar.

### **3.3.2. Ahus sitt ansvar**

#### *Samarbeidsmøter*

Dersom det er avklart at pasienten skal bo utenfor opptaksområdet til sykehuset og/eller DPS, skal faglig ansvarlig invitere ny faglig ansvarlig ved angjeldende DPS til samarbeidsmøtene for å sikre at samfunnsvernplanen er godt forankret hos alle instanser.

#### *Voldsforebyggende tiltak*

- Spesialisthelsetjenesten benytter Early Recognition Method (ERM) for å kartlegge og iverksette voldsforebyggende tiltak.

- Døgnavdelingen skal før permisjoner og før utskrivning, gi ansatte som skal følge opp pasienten i kommunen, opplæring i ERM kartlegging.
- Før permisjon skal døgnavdelingen avtale et ERM overføringsmøte med de som skal følge opp pasienten i kommunen:
  - Eksisterende ERM-plan gjennomgås, og tilpasses det tjenestetilbudet den enkelte skal motta.
  - Ved permisjoner skal kommunen gi tilbakemelding til faglig ansvarlig om ERM-skår.

#### *Tvangstiltak og bruk av tvangsmidler*

- Tvangstiltak og bruk av tvangsmidler som ikke kan videreføres når pasienten skrives ut fra døgn, må være avsluttet før pasienten kan meldes som utskrivningsklar, jfr. betalingsforskriften § 9.
- Spesialisthelsetjenesten har ansvar for gjennomføring av tvangstiltak.

#### *Samfunnsvernplan*

- Skal være påbegynt før permisjoner.
- Spesialisthelsetjenesten skal forsikre seg om at pasienten er innforstått med betingelser for å kunne være under tvungent psykisk helsevern uten døgn. Dette gjelder også ved permisjoner.
- Pasienten skal underskrive samfunnsvernplanen før spesialisthelsetjenesten oversender denne til gjennomgang og godkjenning hos Statsadvokaten.

### **3.3.3. Kommunens ansvar**

#### *Kommunale tjenester*

- Kommunen fatter vedtak om hvilke tilbud og hvilket omfang kommunale tjenester bruker skal ha etter utskrivning. Pasienten skal medvirke i dette arbeidet. Se også kapt. 3.2.2 ovenfor.
- Kommunen har ansvar for at de kommunale helse- og omsorgstilbudene er tilgjengelige så tidlig som mulig, for å legge til rette for permisjoner i forkant av utskrivning fra døgn.
- Kommunen skal så tidlig så mulig gi informasjon til spesialisthelsetjenesten om og når tjenestetilbudet vil være tilgjengelig, jfr. betalingsforskriften § 11.
- Ved eventuelle endringer i tjenestetilbud, skal kommunen informere spesialisthelsetjenesten fortløpende.
- Ansatte (fra kommune, tjenesteleverandør) som skal følge opp pasienten ved permisjoner og etter utskrivning fra døgn, skal gjennom hospitering begynne

å etablere en relasjon med pasienten, mens pasienten er under dom psykisk helsevern med døgn.

- Det skal legges til rette for hospitering.

#### *Informasjon i forbindelse med permisjon*

- Ansatte som skal følge opp pasienten (fra kommune, tjenesteleverandør) har ansvar for å gi informasjon til faglig ansvarlig i forbindelse med permisjoner.
- Informasjonen kan blant annet innbefatte vurdering av voldsrisiko, ERM-skår, progresjon, erfaringer og vurdering av permisjonen.

### 3.4 Etter utskrivning til dom psykisk helsevern uten døgn

#### **3.4.1. Felles ansvar**

Etter utskrivelse er det viktig at samarbeidet fortsetter slik at alle parter blir informert om utviklingen og at pasienten har en arena der han/hun kan få uttrykt sine ønsker og behov.

#### *Samarbeidsmøter*

- For å sikre brukermedvirkning, nødvendig informasjonsutveksling og samordning av tjenester, har både spesialisthelsetjenesten og kommunen ansvar for å invitere til jevnlig møter med pasient, pårørende, spesialisthelsetjenesten, fastlege og kommune.
- Faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten har ansvar for å invitere til samarbeidsmøter for oppdatering av samfunnsvernplanen.
- Koordinator i kommunen har ansvar for å invitere til ansvarsgruppemøter dersom pasienten har IP.
- Samarbeidsmøter og/eller ansvarsgruppemøter bør være hver sjettede måned, med minst to møter første halvår etter utskrivelse fra døgn.
- Politi og legevakt kan inviteres til samarbeidsmøte når det er aktuelt. Politiet skal orienteres om sakene.
- Det skal føres referat fra møtene.

#### *Dialog*

- Dialog mellom kommune og spesialisthelsetjenesten bør foregå minst en gang i måneden i første halvår, og deretter ved behov.
- Dialogen kan foregå per telefon, digitale eller fysiske møter.
- Dialogmeldinger kan benyttes som supplement.

#### *Oppdatering av samfunnsvernplan*

- Samfunnsvernplanen skal oppdateres minimum årlig, men hyppigere ved behov.
- Spesialisthelsetjenesten har ansvar for oppdatering i samarbeid med pasient, kommune, pårørende og eventuelt andre involverte parter.
- Oppdatering av voldsintervensjonsplanen inngår i oppdateringen av samfunnsvernplanen. Aktuelle risikosituasjoner og tiltak for å redusere voldsrisikoen beskrives.
- Kommunen må være godt kjent med samfunnsvernplanen og voldsintervensjonsplanen, og delta aktivt i arbeidet med å revidere planene underveis.
- Andre aktuelle samarbeidspartnere som for eksempel politi, legevakt, fastlege og verge skal informeres ved endringer.
- Hvis det oppdages brudd på samfunnsvernplanen eller hendelser som kan øke risikoen for vold:
  - Informasjonen skal deles med alle parter så fort som mulig, i henhold til samfunnsvernplanen.
  - Hvordan dette skal meldes fremgår i den enkeltes samfunnsvernplan.
  - Brudd eller forverring kan føre til tiltak og/eller innleggelse.

#### *Behandling med legemidler*

- Etter psykisk helsevernloven § 4-4 er hovedregelen at pasienter på tvungent psykisk helsevern uten døgnopphold, kun kan pålegges tvungen behandling med legemidler og uten samtykke, ved oppmøte i spesialisthelsetjenesten.
- Praktisk gjennomføring av behandling med legemidler *kan* gjøres av helsepersonell i kommunen. Følgende vilkår gjelder for en slik ordning (jfr. § 22. Gjennomføring av behandling med legemidler - Helsedirektoratet):
  - Pasienten må ønske dette. Det betyr ikke at det må være pasientens forslag å løse medisিনutdelingen på denne måten, men at pasienten aksepterer ordningen. Dette må dokumenteres i samfunnsvernplanen.
  - For pasienter dømt til behandling skal ansvar og forutsetninger for gjennomføring, med vurdering av kompetansebehov og sikkerhet i kommunen, nedfelles som en del av pasientens samfunnsvernplan.
  - Gjennomføringen må skje under forsvarlig tilsyn og veiledning av spesialisthelsetjenesten.
  - Dersom pasienten motsetter seg inntak av legemiddel skal faglig ansvarlig informeres, og spesialisthelsetjenesten har ansvar for iverksetting av videre tiltak.

#### *Voldsforebyggende tiltak ERM*

- Etter utskrivelse videreføres ERM arbeid med pasienten i et samarbeid mellom kommune/tjenesteleverandør og faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten.
- Faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten skal informeres ved økning i symptomtrykk hos pasienten, og effekt av iverksatte tiltak.

#### **3.4.2. Ahus sitt ansvar**

##### *Behandling*

- De fleste pasientene vil kunne møte ved poliklinikken for behandling.
- Spesialisthelsetjenesten skal tilby ambulante og oppsøkende tjenester når det er hensiktsmessig, som f.eks. FACT eller ambulant sikkerhetsteam.
- Dersom pasient ikke møter slik forutsatt, må faglig ansvarlig vurdere om vilkår i samfunnsvernplanen er oppfylt.

##### *Oppfølging somatisk helse*

- Det skal fremgå av samfunnsvernplanen hvem som skal følge opp pasientens somatiske helse.
- Ved poliklinisk behandling er det behandlingsansvarlig i spesialisthelsetjenesten som er ansvarlig for å avklare hvem som følger opp pasientens somatiske helse.
- Om det er fastlege eller en lege i sykehuset, vil avhenge av pasientens samlede somatiske status knyttet til type tilstand(er) og alvorlighetsgrad, inkludert tidligere eller nåværende sykdommer av betydning.

#### **3.4.3. Kommunens ansvar**

##### *Tjenester*

- Kommunen skal sørge for at personer som oppholder seg i kommunen, tilbys nødvendige og forsvarlige helse- og omsorgstjenester. Tjenestenes omfang og innhold skal være i samsvar med krav i lov/forskrift.
- Kommunen skal samarbeide med andre tjenesteytere der dette er nødvendig for å gi pasienten et helhetlig og samordnet tjenestetilbud.
- Jfr. helse- og omsorgstjenesteloven kapt. 3 (kommunenes ansvar for helse- og omsorgstjenester), helse- og omsorgstjenesteloven kapt. 4 (krav til forsvarlighet, pasientsikkerhet og kvalitet), pasient- og brukerrettighetsloven kapt. 2 (rett til helse- og omsorgstjenester) og boligsosialloven.

##### *Bolig*

- Det er viktig med tidlig dialog og samarbeid rundt mulige rammer for pasientens bosituasjon, da dette har stor betydning for videre oppfølging og tjenester som skal forankres i pasientens samfunnsvernplan.

- Dersom pasienten ikke har egnet bolig og er vurdert av kommunen til å være vanskeligstilt på boligmarkedet, skal kommunen gi individuell og tilpasset bistand, jfr. boligsosialloven § 6.
- For pasienter med lavt funksjonsnivå kan kommunal bolig være et egnet virkemiddel. Dette må det i tilfelle søkes om, i tråd med den aktuelle kommunes retningslinje eller forskrift med vilkår for tildeling.
- Vurdering av type bolig må sees i sammenheng med hva slags oppfølging og type kommunale tjenester pasienten har behov for.
- Pasienten må ha formidlet, skriftlig eller muntlig, et ønske om å søke om kommunal bolig. Dette må dokumenteres i pasientjournal.

#### *Samarbeid*

- Det skal legges til rette for informasjonsdeling og samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Se også pasientforløpsretningslinjen.

#### *Voldsforebyggende tiltak*

- Etter utskrivning skal kommune/tjenesteleverandør gjennomføre ERM-skår. Det legges til grunn at spesialisthelsetjenesten har gitt opplæring før utskrivning (se kapt. 3.3.2 ovenfor).
- Faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten skal informeres regelmessig om ERM-skår.
- Faglig ansvarlig i spesialisthelsetjenesten skal informeres ved eventuell forverring og/eller hendelser, jfr. tiltak i ERM-planen og samfunnsvernplanen.

## 4. Evaluering/revisjon og varighet

- Evaluering og eventuell revisjon av prosedyren skal skje 2.hvert år, eller ved eventuelt endring av lovverk, forskrifter, avtaler, retningslinjer m.m. som prosedyren er basert på.
- Hver av partnerne kan be om revidering av prosedyren. Eksisterende prosedyre er da gjeldende inntil revidert/ny prosedyre er vedtatt.

## 5. Referanser

- Forskrift om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern m.m.
- Psykisk helsevernlovens forskrift med kommentarer - Helsedirektoratet
- Voldsriskoutredning ved alvorlig psykisk lidelse - Helsedirektoratet
- Oppfølging av personer dømt til tvungent psykisk helsevern - Helsedirektoratet

- § 22. Gjennomføring av behandling med legemidler - Helsedirektoratet
- Lov om kommunenes ansvar på det boligsosiale feltet
- Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.
- Henvisning til spesialisthelsetjenesten - Helsedirektoratet
- Lov om pasient- og brukerrettigheter
- Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern
- Forebygging av tvangsinnleggelser - Helsedirektoratet