

SÄRSKILDA VILLKOR

tillägg till Samordnad vårdplan i samband med
öppen psykiatrisk tvångsvård respektive öppen rättspsykiatrisk vård

Behov av stödinsatser (Vad är villkorat)	Vem ansvarar för insatsen (enhet)?	Vem utför insatsen och när?	Vad göra när det inte fungerar?	Uppföljning
		Dagtid: Kvällstid: Natttid:	Dagtid: kvällstid: Natttid:	
		Dagtid: Kvällstid: Natttid:	Dagtid: kvällstid: Natttid:	
		Dagtid: Kvällstid: Natttid:	Dagtid: kvällstid: Natttid:	

Om insatser från kommunens socialtjänst inte är aktuella, ange orsak:

	Samtliga undertecknade har tagit del av de villkorade insatserna:	Datum:
Patienten/brukaren:		
För slutenvårdspsykiatri:		
För öppenvårdspsykiatri:		
För kommunen:		
Övrig:		

VILLKORADE INSATSER (exempel)

Behov av stödinsatser (vad är villkoret)?	Vem ansvarar för Insatsen (enhet)?	Vem utför insatsen och när?	Vad göra när det inte fungerar?	Uppföljning
Att ta medicin	Öppenvårdspsykiatri på delegation av slutenvården	Dag: ÖV Kväll: Hemtjänst Natt: Nattpatrull	<u>Dag:</u> SSK ÖV Tel: PAL ÖV Tel: <u>Kväll:</u> X avd slutenvård Tel: <u>Natt:</u> som kväll	En gång/v
Att vara missbruksfri	Öppenvårdspsykiatri på delegation av slutenvården	<u>Dag:</u> ÖV har kontakt 3 ggr/v <u>Kväll:</u> Inga <u>Natt:</u> Inga	<u>Dag:</u> SSK ÖV Tel: PAL ÖV Tel: <u>Kväll:</u> X avd slutenvård Tel: <u>Natt:</u> som kväll	Drogtest 1 g/v