



# Övertagande av patient från annan enhet

Formulär för manuell registrering

Version 2024

## Formulär C

Ifyllande enhet: \_\_\_\_\_

## Inledning

Formuläret består av dynamiska data som är utvalda för detta registreringstillfälle och som inhämtas och uppdateras inför varje registrering.

Detta formulär skall ifyllas vid övertagande av patientärende från annan enhet för fortsatt vård.

För patient som

- varit på enhet ansluten till RättpsyK. Hela formuläret fylls i.
- varit på enhet ej ansluten till RättpsyK. Hela formuläret fylls i.
- varit avviken. Hela formuläret fylls i.

Om frågeställningen inte är tillämplig på patienten så skall valet "Ej tillämpligt" anges.

När det gäller svarsalternativet "patienten vill ej delta" avses att patienten uttalar att hon/han inte vill besvara frågan.

När det gäller svarsalternativet "patienten kan ej delta" avses att patienten fysiskt inte finns på plats (företrädesvis i öppenvård) eller bedöms som alltför sjuk för att kunna besvara frågan.

Uppgifterna avser tiden från förra skattningstillfället tills den aktuella registreringen sker.

## Syftet med kvalitetsregistret

Syftet med kvalitetsregistret är att över tid kunna följa utvalda data över de vårdinsatser som ges inom rättspsykiatrisk vård, och med stöd av dessa skapa förutsättningar för utveckling av vårdens kvalitet och verksamheter. Möjlighet ges att jämföra den egna verksamheten över tid samt jämföra olika verksamheter med varandra.

## Patientinformation

### Dokumentation

När patienten fått information om medverkan i kvalitetsregister, ska detta journalföras.

## Förändringar gentemot version 2023

Svarsalternativ **Övrigt** har utökats med möjlighet till fritextsvar

### Vårdform

Om patient har varit i båda vårdformerna, ange datum vid förändring

### God man/ Förvaltare

Tillägg av fråga om patient inte har god man eller förvaltare, ange orsak

### Utökade svarsalternativ under frågorna:

Samverkan/Samverkansbehov

Nätverk

Somatisk diagnos

## 1. Registreringsdatum

Datum då informationen sammanställts

Registreringsdatum: \_\_\_\_\_

## 2. Inskrivningsdatum på kliniken

Inskrivningsdatum: \_\_\_\_\_

## 3. Vårdform

Med vårdform avses den juridiska vårdformen

I vilken vårdform har patienten vårdats sedan senaste registreringstillfället?

- Enbart sluten vård       Enbart öppen vård       Sluten och öppen vård

I vilken vårdform vårdas patienten vid registreringstillfället?

- Sluten vård       Öppen vård

Ange datum sedan senaste registreringstillfälle om patientens vårdform har ändrats mellan sluten- och öppen vård. Om vårdformen har ändrats mer än 4 gånger, kryssa i rutan och skriv inga datum.

Datum då vårdform ändrats till slutenvård:

**OBS! Besvaras ej om patienten vårdats i samma vårdform sedan senaste registreringstillfället.**

Datum 1: \_\_\_\_\_

Datum 2: \_\_\_\_\_

Datum då vårdform har ändrats till öppenvård:

Datum 1: \_\_\_\_\_

Datum 2: \_\_\_\_\_

Vårdformen har ändrats mer än 4 gånger: \_\_\_\_

## 4. Återfall i brottslig gärning

Avser tiden sedan senaste registreringstillfället. Med "brottslig gärning" avses sådan handling att polisanmälan gjorts eller grund för polisanmälan föreligger. Våldsbrott definieras som försök till eller fullbordat brott av följande kategori: Mord, dråp, misshandel, olaga hot, alla former av frihetsberövande och tvång, sexualbrott, mordbrand och rån. Flera alternativ kan väljas samtidigt.

Återfall i brottslig gärning under sluten vård sedan senaste registreringstillfället?

- Ja     Nej    **OBS! Besvaras ej om patienten endast vårdats i öppen vård sedan senaste registreringstillfället**

Om Ja, specificera:

Flera alternativ kan väljas samtidigt

- Våldsbrott, ej mot personal  
 Våldsbrott mot personal  
 Narkotikabrott  
 Tillgreppsbrott  
 Skadegörelse  
 Övriga brott, specificera: \_\_\_\_\_

## Återfall i brottslig gärning under öppen vård sedan senaste registreringstillfället?

Ja  Nej **OBS! Besvaras ej om patienten endast vårdats i slutet vård sedan senaste registreringstillfället**

### Om Ja, specificera:

Flera alternativ kan väljas samtidigt

- Våldsbrott, ej mot personal
- Våldsbrott mot personal
- Narkotikabrott
- Tillgreppsbrott
- Skadegörelse
- Övriga brott, specificera: \_\_\_\_\_

## 5. Tvångsåtgärder

Har patienten varit föremål för tvångsåtgärder enligt LRV§8/LPT§19- 20 (åtgärder som rapporteras till Socialstyrelsens patientregister, PAR genom klassifikation av vårdåtgärder, KVÅ) sedan senaste registreringstillfället?

Ja  Nej **OBS! Besvaras ej om patienten endast vårdats i öppen vård sedan senaste registreringstillfället**

### Om Ja, specificera tvångsåtgärderna som utförts:

Fastspänning	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Avskiljande	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Läkemedelstillförsel utförd under fastspänning eller fasthållande	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Inskränkande av elektronisk kommunikation vid tvångsvård	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

## 6. Sjukdomsinsikt / behandlingsmotivation

Under denna punkt skall kliniskt verksam personal bedöma patientens insikt och motivation. Detta kan göras både kliniskt och/eller med hjälp av ett instrument.

Har patienten insikt i sin sjukdom och problematik?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Nej
Har detta bekräftats med något instrument/skattning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	
Är patienten behandlingsmotiverad?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Delvis	<input type="checkbox"/> Nej
Har detta bekräftats med något instrument/skattning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej	

## 7. Färdig för öppen rättsspsykiatrisk vård

Med "färdig för öppen rättsspsykiatrisk vård" menas att patienten vårdas i dygnsvård trots att han eller hon bedöms vara färdig för eget boende/annan vårdform.

Har patienten bedömts som färdig för öppen rättsspsykiatrisk vård men vårdas trots detta i rättsspsykiatrisk dygnsvård?

- Ja  Nej **OBS! Besvaras ej om patienten endast vårdats i öppen vård sedan senaste registreringstillfället**

Om tillämpligt, specificera:

Brist på boende

Brister i samverkan med andra vårdgivare, specificera:

\_\_\_\_\_

Annan orsak, specificera:

\_\_\_\_\_

## 8. Symtom

Under denna punkt skall kliniskt verksam personal bedöma patientens symtombild enligt en sjugradig skala, Clinical Global Impression (CGI) vid registreringstillfället.

Om Du väger in Din kliniska erfarenhet av denna diagnosgrupp, hur svåra symtom har patienten vid registreringstillfället?

Inga

Måttliga

Mycket svåra

Mycket milda

Påtagliga

Milda

Svåra

## 9. Patientens skattning

Individen skall under denna punkt skatta de fyra faktorerna Livskvalitet, Risk för återfall, Psykisk hälsa och Fysisk hälsa vid registreringstillfället, på en skala 0–100. Det numeriska värde som patienten anger för varje faktor förs in i registret. Förslagsvis ombeds patienten att i samtalsform gradera sig själv på skalorna. Därefter mäts värdet med en linjal längs linjen. Med "risk för återfall" menas risken att patienten skall återfalla i någon form av brottslig gärning. Frågan avser under nuvarande omständigheter. På skalan betyder 0 obefintlig risk och 100 mycket hög risk för återfall. På skalorna för "hälsa" och "livskvalitet" betyder 0 mycket dålig och 100 mycket bra.

Livskvalitet, ange värde 0–100

\_\_\_\_\_

Patienten vill ej delta

Patienten kan ej delta

Risk för återfall, ange värde 0–100

\_\_\_\_\_

Patienten vill ej delta

Patienten kan ej delta

Psykisk hälsa, ange värde 0–100

\_\_\_\_\_

Patienten vill ej delta

Patienten kan ej delta

Fysisk hälsa, ange värde 0–100

\_\_\_\_\_

Patienten vill ej delta

Patienten kan ej delta

## 10. BMI

Här skall senaste aktuella värde för vikt och längd ifyllas, dock ej äldre än 12 månader.

Längd (cm): \_\_\_\_\_

BMI \_\_\_\_\_

Patienten vill ej delta

Patienten kan ej delta

Vikt (kg): \_\_\_\_\_

## 11. God man/ Förvaltare

Ja  Nej

Om Ja, ange vad:

God man  Förvaltare

Om nej ange orsak: \_\_\_\_\_

---

## 12. Ekonomi

Frågan gäller om behov föreligger eller inte, vid registreringstillfället, oavsett om detta är tillgodosett.

Är patienten i behov av hjälp med att hantera sin ekonomi?

Ja  Nej

## 13. Samverkan

Med samverkan avses att personal i vården kring patienten uppbär kontakterna med aktörerna. Flera alternativ kan väljas samtidigt och samma alternativ kan väljas under bägge frågorna. Exempelvis kan fungerande samverkan finnas med en del av kommunens verksamhet, samtidigt som samverkansbehovet med en annan del av kommunens verksamhet ej behöver vara tillgodosett.

### Finns fungerande samverkan med någon/några av nedanstående aktörer?

- Ja  Nej

#### Om Ja, specificera:

Flera alternativ kan väljas samtidigt

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kommunala vårdgivare / socialtjänst/ LSS-verksamhet | <input type="checkbox"/> Psykiatrisk hemortsklinik / annan rättspsykiatrisk enhet/ rättspsykiatrisk öppenvård | <input type="checkbox"/> Kriminalvård        |
| <input type="checkbox"/> Vårdgivare inom somatisk sjukvård / primärvård      | <input type="checkbox"/> Behandlingshem / Boende  | <input type="checkbox"/> Anhöriga            |
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan                                   | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedling   | <input type="checkbox"/> Socialt nätverk     |
| <input type="checkbox"/> Annan aktör, specificera: _____                     |   | <input type="checkbox"/> God man/ Förvaltare |

### Finns det samverkansbehov med någon/några av nedanstående aktörer som ej är tillgodosett?

- Ja  Nej

#### Om Ja, specificera:

Flera alternativ kan väljas samtidigt

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kommunala vårdgivare / socialtjänst/ LSS-verksamhet | <input type="checkbox"/> Psykiatrisk hemortsklinik / annan rättspsykiatrisk enhet/ rättspsykiatrisk öppenvård | <input type="checkbox"/> Kriminalvård        |
| <input type="checkbox"/> Vårdgivare inom somatisk sjukvård / primärvård      | <input type="checkbox"/> Behandlingshem / Boende  | <input type="checkbox"/> Anhöriga            |
| <input type="checkbox"/> Försäkringskassan                                   | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedling   | <input type="checkbox"/> Socialt nätverk     |
| <input type="checkbox"/> Annan aktör, specificera: _____                     |   | <input type="checkbox"/> God man/ Förvaltare |

## 14. Bostad

Med "boende" menas inte var patienten har vistats utan huruvida individen har tillgång till ett boende eller inte under pågående vård.

### Ange patientens huvudsakliga boende sedan senaste registreringstillfället

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ordinärt boende  | <input type="checkbox"/> Saknar bostad  |
| <input type="checkbox"/> Ordinärt boende med beviljade stödinsatser   | <input type="checkbox"/> Uppgift saknas |
| <input type="checkbox"/> Permanent boende (enligt SoL eller LSS) med personal hela dygnet                               |   |
| <input type="checkbox"/> Permanent boende (enligt SoL) med personal del av dygnet                                       |   |
| <input type="checkbox"/> Korttidsboende (på behandlingshem, HVB-hem, SIS-institution, utslussningsboende, eller dylikt) |   |

## 15. Barn

Gäller alla barn, biologiska eller barn som har eller har haft en relation till patienten. Det är inte relevant om patienten är vårdnadshavare eller inte.

### Har patienten barn under 18 år?

- Ja  Nej  Uppgift saknas

## 16. Nätverk

Med nätverk avses att patienten själv uppbär kontakterna med aktörerna.  
Flera alternativ kan väljas samtidigt.

### Aktörer i nätverk:

- |   |                                       |  |
|---|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Finns ej               | <input type="checkbox"/> Arbetsgivare | <input type="checkbox"/> Försäkringskassa      |
| <input type="checkbox"/> Anhöriga               | <input type="checkbox"/> Kommunala    | <input type="checkbox"/> Frivilligorganisation |
| <input type="checkbox"/> Vänner                 | <input type="checkbox"/> Region       | <input type="checkbox"/> Arbetsförmedling      |
| <input type="checkbox"/> God man/<br>Förvaltare |                                       |  |

Annan specificera: \_\_\_\_\_

---

## 17. Diagnoser

### Specificerad diagnos(er) enligt Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10:

Huvuddiagnos (kod): \_\_\_\_\_ Bidiagnos (kod): \_\_\_\_\_ Bidiagnos (kod): \_\_\_\_\_

Bidiagnos (kod): \_\_\_\_\_

### Föreligger det någon eller några somatiska sjukdomar enligt klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem, ICD-10?

- Ja  Nej  Uppgift saknas

#### Om Ja, specificera:

Flera alternativ kan väljas samtidigt

- |   |                                      |
|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Cancer                 | <input type="checkbox"/> Njursjukdom |
| <input type="checkbox"/> Diabetessjukdom        | <input type="checkbox"/> Lungsjukdom |
| <input type="checkbox"/> Thyroideasjukdom       | <input type="checkbox"/> Epilepsi    |
| <input type="checkbox"/> Hjärt- och kärlsjukdom | <input type="checkbox"/> Hepatit C   |

Annan, Specificera: \_\_\_\_\_

---

## 18. Stödperson

Finns stödperson utsedd enligt §26 LRV?

### Finns stödperson utsedd enligt §26 LRV?

- Ja  Nej

### Om nej, ange något av följande alternativ:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Patienten har avböjt stödperson  | <input type="checkbox"/> Patienten är ej tillfrågad             |
| <input type="checkbox"/> Tillsättande av stödperson pågår | <input type="checkbox"/> Det finns inga stödpersoner att tillgå |



## 19. Läkemedel

Här anges samtliga läkemedel utan inbördes rangordning. Notera om det är depot medicinering vid sidan av läkemedelsnamnet. De mediciner som skall registreras är dels de stående ordinationerna vid det tillfälle då registreringen sker samt eventuella vid behovs mediciner som senaste veckan givits vid mer än tre tillfällen.

**Har patienten vid registreringstillfället stående ordination av läkemedel eller läkemedel på vid behov ordination, som givits vid mer än tre tillfällen senaste veckan?**

Ja  Nej

**Om Ja, ange läkemedel nedan:**

- |           |           |
|-----------|-----------|
| 1. _____  | 11. _____ |
| 2. _____  | 12. _____ |
| 3. _____  | 13. _____ |
| 4. _____  | 14. _____ |
| 5. _____  | 15. _____ |
| 6. _____  | 16. _____ |
| 7. _____  | 17. _____ |
| 8. _____  | 18. _____ |
| 9. _____  | 19. _____ |
| 10. _____ | 20. _____ |