

Tvångsvård, instruktion för tvångsvård - Rutin - Vuxenpsykiatri

Titel: Tvångsvård, instruktion för tvångsvård - Rutin - Vuxenpsykiatri	Dokumentkategori: Rutin	Omfattning: VO Vuxenpsykiatri
Dokumentägare: Verksamhetschef VO VUP	Dokumentansvarig: Chefsöverläkare VO VUP	Beslutsinstans: VO Vuxenpsykiatri
Diarienummer:		Datum för översyn: Årligen

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	3
2.	Allmänt	3
2.1.	Chefsöverläkarens uppgifter	4
3.	Olika typer av tvångsvård	4
3.1.	LPT – Lagen om Psykiatrisk tvångsvård	4
4.	LRV – Lagen om Rättpsykiatrisk vård	5
4.1.	LRV utan särskild utskrivningsprövning	5
4.2.	LRV med särskild utskrivningsprövning (31 kap 3§ Brottsbalken)	5
4.3.	Målsägarunderrättelse	6
4.4.	Rapportering till rikspolisstyrelsen	6
5.	Information, rättigheter och vårdplan	6
5.1.	Information	6
5.2.	Tvångsåtgärder	6
5.2.1.	Särskilda regler inom Barn- och ungdomspsykiatri (LPT 19a, 20a, 22b, 22c, 31b §§)	7
5.3.	Tvångsåtgärder före intagningsbeslut enligt 6b §	7
5.4.	Begäran om polishandräckning (LPT 47§)	8
5.5.	Vårdplan (LPT 16§)	8
5.6.	Tvångsbehandling	8
5.7.	Fastspänning (LPT 19§)	8
5.8.	Avskiljande (LPT 20§)	9
5.9.	Inskränkning av rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (LPT 20b§)9	
5.10.	Undersökning av försändelse (LPT 22, 22a§)	10
5.11.	Kroppsvisitering och yttlig kroppsbesiktning (LPT 23§)	10
5.12.	Omhändertagande av föremål (LPT 24§)	11
5.13.	Stödperson (LPT 30,31§§)	11
5.14.	Rätt att överklaga (LPT48§)	11
5.15.	Klagomål på vården	12
6.	Permissioner och frigång	12
7.	Upphörande av vården eller överföring till tvångsvård i öppenvård	12
7.1.	Prövning av vården i förvaltningsrätten	12
7.2.	Bevakning av tider	13
7.3.	Öppen psykiatrisk tvångsvård (LPT 7, 7a§§ LRV12a§)	14
8.	Barn- och ungdomspsykiatri	15
8.1.	Fastspänning (LPT 19a§)	15

8.2.	Avskiljning (LPT 20a §)	15
8.3.	Inskränkning av rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (LPT 20b, 22b §§).....	16
8.4.	Dagliga aktiviteter och utomhusvistelse (LPT 31b §)	16
8.5.	Särskilt om upprepade tvångsåtgärder (LPT 22c §).....	16
9.	Dokumentation	16
9.1.	Beslutsjournal.....	17
9.2.	Underlag för rapportering till Socialstyrelsen.....	17
9.3.	Individrapport.....	17
9.4.	Restriktioner	17
10.	Uppgifter för tjänstgörande sjuksköterska.....	17
11.	Övrigt	18
11.1.	Notering om händelsen påvisat en riskfaktor eller utgjort ett tillbud	18
11.2.	Nödvarningripande, akut uppkommet behov av tvångsåtgärd utan föregående tvångsvårdsbeslut.....	18
11.3.	Anmälningsskyldighet.....	19
12.	Bilagor.....	19
13.	Relevanta lagtexter	20
14.	Referenser	20
15.	Plan för kommunikation och implementering.....	20
16.	Dokumentinformation.....	20

1. Syfte och omfattning

Rutinen har som syfte att både ge stöd till all personal inom vuxenpsykiatri och beskriva hur lagstiftning skall hanteras för patientsäkerhetens fromma. Den är också en vägledning till fördjupad kunskap för personal och studerande vid psykiatriska kliniken. Kopplade till rutinen finns bilagor, blanketter och användbara länkar till lagtexter presenterade. Detta för att personalen med lätthet ska kunna inhämta information för läsning samt vid behov utskrifter.

2. Allmänt

Tvångsvård innebär ett frihetsberövande och är ett myndighetsbeslut. Det finns därför mycket strikta regler för när tvångsvård får ske och hur besluten skall dokumenteras.

Målet med all tvångsvård är att vården skall kunna övergå i frivillig vård.

För att tvångsvård skall kunna inledas måste tre grundkriterier vara uppfyllda samtidigt:

- Patienten skall lida av en allvarlig psykisk störning.
- Patienten skall oundgängligen behöva psykiatrisk heldygnsvård.
- Patienten skall motsätta sig vård eller på grundade skäl antas vara ur stånd att korrekt bedöma sitt behov av sådan.

När det finns sannolika skäl att dessa kriterier är uppfyllda kan vårdintyg skrivas av legitimerad läkare (LPT 4, 11 §§ resp LRV 5§). Behovet av tvångsvård skall därefter prövas av specialist i psykiatri (LPT 6b, 11 §§ resp LRV 5§). Finner denne vid prövningen att tvångsvård är oundgängligen nödvändig innebär detta ett intagningsbeslut. En sådan prövning skall göras inom 24 timmar från det patienten kommer till vårdinrättningen och inom fyra dygn från det vårdintyget skrevs.

Tvångsvård innebär att patienten kan tvingas stanna kvar för vård, samt att tvångsbehandling och vissa andra tvångsåtgärder kan vidtas om så är nödvändigt. För övrigt har patienten samma rättigheter och skyldigheter som frivilligt vårdade patienter, och har eget ansvar för sina handlingar, även när det gäller exempelvis ekonomiska angelägenheter och aggressivitet/våldsbenägenhet. Vilken läkare som skall utfärda vårdintyg bestäms enligt dokument om arbetsfördelning mellan primärvården och psykiatriska kliniken ([Vårdintygsutförande](#)).

För stöd vid ifyllande av vårdintyg, se [Ifyllnadsstöd för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård \(socialstyrelsen.se\)](#) samt patientexempel suicidalitet ([Vårdintyg, ifyllnadsstöd exempel 1](#)) och patientexempel psykotiska symtom ([Vårdintyg, ifyllnadsstöd exempel 2](#)).

2.1. Chefsöverläkarens uppgifter

I lagtexten står chefsöverläkaren som beslutsfattare när det gäller frågor om tvångsvård. Där står också att beslut om tvångsåtgärder, frigång, permission, utskrivning med mera skall fattas av chefsöverläkaren. Denne har dock möjlighet att delegera denna beslutsrätt. Alla specialister inom Vuxenpsykiatri skall ha sådan delegation. Detsamma gäller för specialist som arbetar på kliniken via bemanningsföretag eller dylikt. I den följande texten avser begreppet ”delegerad psykiater” vid kliniken verksam läkare med sådan chefsöverläkardelegation.

3. Olika typer av tvångsvård

3.1. LPT – Lagen om Psykiatrisk tvångsvård

Vård enligt LPT ges på grundval av en tvåläkarbedömning där behovet av tvångsvård självständigt bedömts av två legitimerade läkare, varav minst en specialist i psykiatri. Grunden är ett vårdintyg samt intagningsbeslut av delegerad psykiater.

Vid LPT enligt 4§ (vanligast) har vårdintyget skrivits på en patient som då ej varit intagen för vård.

Vid LPT enligt 11§ (konvertering) har vårdintyg skrivits på en redan frivilligt intagen patient. Detta kräver förutom de grundläggande kriterierna för tvångsvård ett s.k. farlighetsrekvisit, d.v.s. att det finns allvarlig fysisk fara för patienten och/eller andra i omgivningen. Också detta vårdbehov skall prövas av specialist inom 24 timmar. Att en sådan konvertering av vårdformen skett skall också anmälas till förvaltningsrätten inom 24 timmar från beslutet enligt 11§ och om fortsatt tvångsvård är nödvändig skall ansökan om detta ske till förvaltningsrätten inom fyra dygn från tidpunkten för intagningsbeslutet. Utöver

ovanstående tvångsvårdsförutsättningar finns också möjlighet att bedriva **psykiatrisk tvångsvård i öppenvård**. Detaljerna omkring detta redovisas under rubriken ”Upphörande av vården eller överföring till tvångsvård i öppenvård” längre fram i detta dokument.

Vid LRV enl 5§ se avsnitt 4 nedan.

4. LRV – Lagen om Rättspsykiatrisk vård

Samma kriterier som för LPT måste vara uppfyllda för att patient skall kunna dömas till vård. Den allvarliga psykiska störningen skall ha förelegat då brottet begicks och patienten skall också konstateras lida av en allvarlig psykisk störning och behov av vård vid den rättspsykiatriska undersökning som föregår beslut om rättspsykiatrisk vård. LRV tillämpas också då en person som anhållits, häktats eller avtjänar fängelsestraff bedöms vara i behov av psykiatrisk tvångsvård. Observera att detta inte gäller vid enbart gripande(LRV 4§). Om under pågående vårdtid det rättsliga underlaget för LRV-vård undanröjs, måste, om fortsatt tvångsvård anses nödvändig, vården konverteras till vård enligt LPT. Förfaringsstättet regleras i LPT 14§ och innebär att ansökan om förlängd vård enligt LPT skall tillställas Förvaltningsrätten senast inom fyra dagar räknat från tidpunkten för konverteringsbeslutet (LPT 12§ andra stycket, 13§). Rättspsykiatrisk vård kan ges med eller utan särskild utskrivningsprövning.

4.1. LRV utan särskild utskrivningsprövning

Vid LRV utan särskild utskrivningsprövning får delegerad psykiater besluta om frigång, permission och utskrivning. För utskrivning krävs dock inte bara att patienten förbättrats avseende sin psykiska sjukdom utan även att risk för återfall i brottslighet inte längre föreligger samt att patienten har ordnade sociala förhållanden.

4.2. LRV med särskild utskrivningsprövning (31 kap 3§ Brottsbalken)

Vid denna vårdform får endast Förvaltningsrätten besluta om utskrivning. Även när det gäller permission och frigång ligger beslutet hos Förvaltningsrätten, men i dessa frågor kan Förvaltningsrätten delegera till psykiater att fatta beslut. Förvaltningsrätten kan också besluta om förbehåll, t ex viss behandling, villkor för var, när och hur länge permission får ges, samt provtagning, informationsskyldighet till målsägare med mera. Att Förvaltningsrätten delegerat rätt att fatta beslut om permission innebär inte att patienten har rätt att utnyttja hela den möjliga permissionstiden. Beslutet ligger hos den för vården ansvarige delegerade psykiatern.

På avdelning 26, Gävle Sjukhus, ges LRV-vård till patienter där domen vunnit laga kraft och en bedömning gjorts att vård på specialenhet för särskilt vårdkrävande ej är nödvändig. Normalt inleds vården på någon av våra närliggande rättspsykiatriska enheter. Överflyttning till vår klinik avgörs i samråd mellan avdelningsansvarig delegerad psykiater på avdelning 26, och ansvarig läkare på den aktuella specialenheten.

Häktade, anhållna och intagna på kriminalvårdsanstalt bör i normalfallet ej vårdas på vår klinik enligt LRV, eftersom kliniken saknar tillstånd till sådan vård. I undantagsfall kan en kortare vårdtid erbjudas, men då endast om patienten kontinuerligt övervakas av personal med bemyndigande från kriminalvårdande myndigheter.

4.3. Målsägarunderrättelse

I vissa fall kan det, beträffande rättspsykiatriskt vårdade patienter, finnas skyldighet att meddela målsägande vid vissa situationer relaterade till vården (med målsägare avses den som varit utsatt för patientens brottsliga gärning). Detta gäller om en patient oplanerat avvikit från avdelning eller inte återkommit från planerad utevistelse, om patienten beviljats vistelse utanför sjukvårdsinrättningens område, om beslut fattas att patientens vård skall ges i öppen form eller om beslut fattas att vården skall upphöra. Sådan kontaktskyldighet skall finnas angiven i beslutsjournal. Den bör också noteras med ett **Cave** på beslutsjournalen för att skyldigheten lättare skall kunna uppmärksammas. Finns sådan skyldighet gäller den oavsett hur kort tidsperiod ett fattat beslut omfattar (LRV 28§).

4.4. Rapportering till rikspolisstyrelsen

När patient som dömts till rättspsykiatrisk vård skrivs in på eller ut från kliniken, eller överförs till öppen rättspsykiatrisk vård, skall detta rapporteras på särskild blankett till Rikspolisstyrelsen. Det är viktigt att uppgifterna om kontaktperson och telefonnummer fylls i på blanketten. För uppdraget särskilt utsedd läkarsekreterare ansvarar för att denna blankett fylls i (förordning 1991:1472; 11a § resp förordning 1999:1134; 6, 35 §§).

5. Information, rättigheter och vårdplan

5.1. Information

Lagtexten till LPT/LRV skall finnas anslagen för patienterna på väl synlig plats inom vårdenheten (LPT 48§). Varje patient skall känna till sin vårdform och så snart hans tillstånd medger det få upplysningar om sina rättigheter (LPT 30, 48 §§). Notering om att sådan information lämnats skall införas dels i beslutsjournal, dels i patientjournal (Socialstyrelsens handbok ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, s. 35, p.20). Patient som ej behärskar svenska skall snarast få ovanstående information med hjälp av tolk. Man måste förvissa sig om att patienten har förstått informationen.

5.2. Tvångsåtgärder

Det finns olika tvångsåtgärder som kan bli aktuella såsom begäran om polishandräckning, tvångsbehandling, fastspänning (bältesläggning), avskiljande, omhändertagande/förstörande av föremål, inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, undersökning av försändelser, kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Dessutom kan delegerad psykiater besluta om återkallande av permission, avslag på begäran om permission eller på begäran om vårdens upphörande.

Beslut om inskränkning av rätten att använda elektroniska kommunikationstjänster, om undersökning av försändelser och om förstörande av omhändertagna föremål samt beslut om

återkallande av permission, avslag på begäran om permission eller avslag på begäran om vårdens upphörande, kan överklagas till Förvaltningsrätten. Patienten skall i anslutning till beslut, eller snarast möjligt om förhållandena vid beslutstillfället inte medger detta, upplysas om sin rätt att överklaga och dokumentation om att denna upplysning givits skall journalföras.

Alla tvångsåtgärder måste dokumenteras. Avslag är formellt inte att betrakta som tvångsåtgärder, men kan överklagas av patienten och skall därför dokumenteras på samma sätt som sådana.

Alla tvångsåtgärder skall syfta till att möjliggöra adekvat vård och skall ske med stor restriktivitet. Patienten skall alltid i första hand motiveras till frivillig behandling.

5.2.1. Särskilda regler inom Barn- och ungdomspsykiatri (LPT 19a, 20a, 22b, 22c, 31b §§)

Sedan 2020-07-01 gäller nya regler för barn och ungdomar under 18 år. Dessa förändringar har delvis sin grund i upphöjandet av barnkonventionen till svensk lag och innebär i huvudsak att möjligheterna att använda tvångsåtgärder vid behandling av denna målgrupp inskränks och förkortas tidsmässigt. Förändringarna redovisas nedan under avsnittet ”Barn- och Ungdomspsykiatri”.

5.3. Tvångsåtgärder före intagningsbeslut enligt 6b §

Lagen möjliggör vissa tvångsåtgärder efter det att ett vårdintyg skrivits och patienten inkommit till vårdenheten.

Enligt 6§, kvarhållningsbeslut, är det möjligt att besluta om sådana tvångsåtgärder som krävs för att hindra patienten att lämna vårdenheten. Det är även möjligt att besluta om kroppsvisitation och/eller ytlig kroppsbesiktning, om detta krävs för patientens säkerhet eller säkerheten på vårdenheten.

Kvarhållningsbeslut får fattas av alla på kliniken tjänstgörande läkare, inklusive AT-läkare. Däremot är beslut om kroppsvisitation och/eller ytlig kroppsbesiktning förbehållet delegerad psykiater.

Kvarhållningsbeslutet gäller högst 24 timmar från patientens ankomst till kliniken, eller tills intagningsbeslut enligt 6b§ tagits. Enligt 6a§ är det även möjligt att besluta om avskiljning, fasthållning, inklusive fastspänning eller tvångsmedicinering, om detta är nödvändigt för patientens hälsa eller säkerheten på enheten. Sådan medicinering får även ske med injektionsbehandling, dock är det förbjudet att ge depåmedicinering före intagningsbeslut.

Dessa beslut får endast fattas av legitimerad läkare.

Prövning av tvångsvårdsbehov enligt 6b§ skall göras av delegerad psykiater vid personlig undersökning, inom 24 timmar från det att patienten kommit till kliniken, oavsett om vårdintyg finns eller inte finns utfärdat vid ankomsten. För vårdintyg på inneliggande patient enligt 11§, dvs konvertering, gäller att prövningen skall göras inom 24 timmar från det att vårdintyget utfärdats.

Om patientens tillstånd är sådant att tvångsåtgärder kan bli aktuella, skall prövning enligt 6b§ göras så snart som möjligt.

5.4. Begäran om polishandreckning (LPT 47§)

Polismyndigheten kan i vissa fall vara behjälplig då behov av psykiatrisk tvångsvård bedöms föreligga. De närmare detaljerna omkring detta förfarande redovisas i [bilaga 2a](#), [bilaga 2b](#). Blanketter för begäran om polishandreckning finns i journalsystemet Cosmic.

5.5. Vårdplan (LPT 16§)

En vårdplan skall upprättas snarast efter det att patienten tagits in för tvångsvård. Denna skall ge en samlad bild av patientens behov samt ange huvuddragen för den fortsatta behandlingen. Vårdplanen skall revideras så snart det finns bättre underlag för att fastställa planeringen för den fortsatta vården. Vårdplanen skall om möjligt upprättas i samråd med patienten. Samråd bör även ske med närstående om inte uppenbara skäl talar emot detta.

Om patienten ej deltagit i planeringen skall detta anges. I samråd med patienten skall det klarläggas om hon/han har behov av stöd från socialtjänsten. Behövs sådant stöd skall dessa delar av vårdplanen upprättas i samråd med kommunen.

Beträffande permissioner och föreskrifter/villkor vid permissioner skall syftet framgå i behandlingsplanen. Permission som inte överensstämmer med vårdplaneringen skall inte beviljas.

Underlag för vilka punkter som bör finnas i vårdplanen redovisas i [bilaga 3](#)

5.6. Tvångsbehandling

I vissa fall krävs behandling med tvång. Patienten skall dessförinnan om möjligt ha givits individuellt anpassad information, för att möjliggöra en frivillig insats. Patienten skall också informeras om läkares beslut att behandla mot patientens vilja.

I många fall accepterar patienten i detta skede behandlingsinsatsen, men om så inte sker kan t ex fasthållning bli aktuell. Det är därför önskvärt att den personal som kan behövas i en sådan situation, vidtalas i förväg och finns tillgänglig, så att de vid behov omgående kan ingripa och därmed undvika att behandlingstillfället blir onödigt utdraget och plågsamt för patienten.

Beslut om tvångsbehandling skall dokumenteras i beslutsjournalen och enligt aktuell rutin föras in i klinikens psykiatristöd.

Ordinerade läkemedel, t ex injektionsbehandling vid behov, får inte administreras mot patientens vilja utan att delegerad psykiater fattat beslut om tvångsbehandling.

5.7. Fastspänning (LPT 19§)

Om det finns omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten efter beslut av delegerad psykiater kortvarigt spännas fast med bälte eller liknande anordning (högst fyra timmar enligt HSLF-FS:62; kap 3, 1 §).

Vårdpersonal skall vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd (extravak).

Om det finns synnerliga skäl, får beslutas att patienten skall hållas fastspänd längre än fyra timmar.

Delegerad psykiater får besluta om fastspänning utöver fyra timmar, efter personlig undersökning av patienten. Beslut får gälla för högst fyra timmar, varefter ny personlig bedömning skall genomföras om ytterligare förlängning bedöms indicerad.

Inspektionen för vård och omsorg skall utan dröjsmål, på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)), underrättas om varje beslutad förlängning enligt ovan.

Praktiska anvisningar avseende denna åtgärd redovisas i [Fastspänning 19§ bilaga 5](#).

För barn och ungdomar under 18 år gäller särskilda regler vilka redovisas nedan under punkt 9.1.

5.8. Avskiljande (LPT 20§)

Om en patient genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna, får patienten efter beslut av delegerad psykiater mot sin vilja avskiljas. En sådan avskiljning får pågå högst åtta timmar.

Delegerad psykiater får besluta om avskiljning utöver åtta timmar, efter personlig undersökning av patienten. Beslut får gälla för högst åtta timmar, varefter ny personlig bedömning skall genomföras om ytterligare förlängning bedöms indicerad.

Om synnerliga skäl föreligger får delegerad psykiater besluta om avskiljning för en bestämd tid överstigande åtta timmar. Ett sådant beslut skall föregås av en personlig bedömning av beslutande läkare, varefter nya personliga bedömningar skall göras minst var tjugofjärde timme tills åtgärden avbryts.

Inspektionen för vård och omsorg skall utan dröjsmål, på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)), underrättas om varje beslutad förlängning enligt ovan.

Vid avskiljning krävs formellt inget extravak men naturligtvis behöver eventuellt behov av särskild tillsyn bedömas i varje enskilt fall.

För barn och ungdomar under 18 år gäller särskilda regler, vilka redovisas nedan under punkt 9.2.

5.9. Inskränkning av rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (LPT 20b§)

Om omständigheterna så kräver kan patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, såsom mobiltelefon och dator, inskränkas och utrustning avsedd för sådan kommunikation tillfälligt omhändertas. Detta kan t ex bli aktuellt, om patienten till följd av sin sjukdom ej förmår begränsa sin kommunikation med närstående, myndigheter med flera och därmed utsätter sin omgivning för obehag eller inskränker möjligheterna att tillgodogöra sig erforderlig vård.

Beslut om inskränkning enligt ovan fattas av delegerad psykiater och får gälla under en tidsperiod om högst två månader, varefter ny bedömning skall genomföras om ytterligare förlängning bedöms indicerad. Förutsättningarna för beslutet skall prövas fortlöpande och underrättelse om fattat beslut skall utan dröjsmål, på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)), tillställas Inspektionen för vård och omsorg. Denna underrättelseskyldighet gäller också vid eventuella förlängningsbeslut.

För barn och ungdomar under 18 år gäller särskilda regler, vilka redovisas nedan under punkt 9.3

5.10. Undersökning av försändelse (LPT 22, 22a§)

Försändelse *till* patienten får undersökas om misstanke finns att patienten på detta sätt får sig tillsänt vapen eller föremål som kan användas som vapen, eller erhåller försändelse av droger, alkohol eller utrustning för att använda droger. Försändelser får endast undersökas på denna grund och den som genomför kontrollen *får ej ta del av skriven text*.

Försändelser *från* patienten får övervakas om vården/rehabiliteringen eller hänsyn till tredje person så kräver. Övervakningen innefattar möjlighet att öppna, *ta del av* och kvarhålla försändelser. Försändelser från patienten till svensk myndighet, patientens advokat eller juridiska ombud eller erkänd internationell överklagningsmyndighet skall alltid vidarebefordras utan föregående granskning.

Beslut om inskränkning enligt ovan fattas av delegerad psykiater och får gälla under en tidsperiod om högst två månader, varefter ny bedömning skall genomföras om ytterligare förlängning bedöms indicerad.

Om ett inskränkingsbeslut fattas skall Inspektionen för vård och omsorg, på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)), utan dröjsmål underrättas. Denna underrättelseskyldighet gäller också vid eventuella förlängningsbeslut.

5.11. Kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning (LPT 23§)

För att kroppsvisitering och ytlig kroppsbesiktning skall kunna genomföras, krävs beslut av delegerad psykiater. Grund för åtgärd är misstanke om att patienten medför farliga föremål eller droger till vårdavdelning. Observera att kroppsvisitering/ytlig kroppsbesiktning måste beslutas i varje enskilt fall och inte får ingå som en rutin i samband med inläggning.

Kroppsvisitering innebär att patientens kläder, väskor, påsar och liknande går igenom. Med ytlig kroppsbesiktning menas att patienten kan ombedjas klä av sig alla kläder, varefter synliga delar av kroppen, inklusive hårbotten, armhålur handflator och fotsulor, får inspekteras, däremot inte kroppsöppningar.

Kroppsvisitering och kroppsbesiktning skall ske med respekt för patientens integritet. Minst två medlemmar av avdelningspersonalen skall vara närvarande. Åtminstone den ena av personalen skall vara av samma kön som den visiterade. Hur detaljerat visitationen/besiktningen genomförs beror delvis på orsaken till åtgärden; som i andra tvångsvårdsrelaterade sammanhang skall proportionalitetsprincipen användas.

Observera att beslut om kroppsvisitering och/eller ytlig kroppsbesiktning kan fattas oaktat patientens vårdform (LPT 23a§).

5.12. Omhändertagande av föremål (LPT 24§)

Om patienten innehar vapen, föremål som kan användas som vapen, alkohol, droger eller föremål avsedda för att använda droger med mera, enligt beskrivning i LPT 21§ ([Bilaga 8 – LPT §21](#)) får delegerad psykiater besluta om omhändertagande av dessa föremål. Föremålen behöver ej återlämnas till patienten. Beslut kan också fattas om att de skall förstöras eller i vissa (sällsynta) fall säljas.

Om droger eller vapen påträffas skall dessa lämnas till polisen som fattar beslut om fortsatt utredning och eventuella rättsliga konsekvenser. Tänk dock på att sekretesslagstiftningen förbjuder oss att röja uppgifter om brott som har mindre än ett års fängelse som minimipåföljd (Offentlighets- och sekretesslagen, 10 kap 23 §).

5.13. Stödperson (LPT 30,31§§)

Patienten skall, så snart tillståndet medger, informeras om sin rätt till stödperson. Denna skall vara patienten behjälplig i personliga frågor. Om patient och stödperson så önskar kan kontakten fortsätta fyra veckor efter det att tvångsvården upphört. Patientnämnden kan därefter meddela socialtjänsten om båda parter önskar att stödpersonen fortsätter stödet som social kontaktperson.

Det finns en särskild broschyr att ge till patienten om vad stödperson innebär.

Stödpersonen utses av Patientnämnden, men patienten kan lämna förslag. Ansökan insändes på särskild blankett: [Ansökan om stödperson](#).

Även om patienten ej önskat stödperson skall Patientnämnden meddelas i följande situationer: vid konvertering enligt LPT 11§, vid ansökan om förlängning av tvångsvård enligt LPT 7, 9 och 12§§ samt vid överklagande av beslut om tvångsvård enligt LPT 48§. Patientnämnden skall samtidigt som denna anmälan inskickas informeras om patientens önskemål.

Patientnämnden kan verifiera med patienten om denne ej önskar stödperson, patienten får inte en stödperson mot sin vilja.

Såväl patienten som stödpersonen kan säga upp uppdraget.

Eftersom många patienter har svårt att fullt ut ta in information i samband med en inläggning, dels pga. sin sjukdom, dels pga. krismomenten vid en tvångsinläggning, bör man i ett lugnare skede återkomma till patienten för att säkerställa att denne faktiskt har tagit till sig given information. Detta bör upprepas tills det står helt klart att patienten är informerad.

Det åligger den för patientens vård ansvarige delegerade psykiatern att ombesörja att patienten fått information om rätt till stödperson.

5.14. Rätt att överklaga (LPT48§)

Patienten skall, så snart tillståndet medger, också upplysas om sina rättigheter att

överklaga beslut om intagning för tvångsvård, avslag på begäran att tvångsvården skall upphöra eller avslag på begäran om permission, på beslut om villkor för permission eller återkallelse av permissionstillstånd. Patienten skall också informeras om rätten till juridiskt ombud eller biträde. Den patient som önskar särskilt biträde har rätt till sådant, men måste anmäla detta så att Förvaltningsrätten kan informeras.

5.15. Klagomål på vården

Patienten skall upplysas om övriga möjligheter att klaga på vården, t ex till Patientnämnden eller Inspektionen för Vård och Omsorg, enligt klinikens riktlinje för patientklagomål.

6. Permissioner och frigång

För patienter som vårdas med tvång krävs tillstånd av läkare för att få permission eller frigång. Frigång innebär att röra sig inom sjukhusområdet. Vad som avses med begreppet ”sjukhusområdet” finns angivet på särskild karta [Gävle](#) samt [Hudiksvall](#). Längre promenad utan medföljande personal kräver däremot att permission beviljas, vilket kan hanteras tillsammans med övervakningsnivå, där delegerad psykiater kan ta beslut om godkända dagpermissioner och godkända nattpermissioner. När ett sådant beslut finns taget kan personal i samråd med patienten överväga och planera dessa permissioner, det är då viktigt att personalen dokumenterar överenskommelsen med patienten samt när patienten går och kommer tillbaka. Permission skall alltid vara dokumenterad i beslutsjournalen.

Permission kan ges för ett visst tillfälle eller återkommande tillfällen. Permission kan också ges för längre tid. Permissionstillståndet skall överensstämja med vårdplanen. Permissionen kan vara förenad med villkor vilka skall överensstämja med vårdplanen (LPT 25§, LRV 9§).

Permissionstillståndet kan återkallas. Detta är inte en formell tvångsåtgärd men kan överklagas varför beslutet skall noteras i beslutsjournalen.

7. Upphörande av vården eller överföring till tvångsvård i öppenvård

All tvångsvård skall prövas kontinuerligt och så snart kriterierna för sluten psykiatrisk tvångsvård ej längre är uppfyllda skall ställning tas till om tvångsvården skall upphöra och patienten överföras i frivillig vård, eller övergå i s.k. **öppen psykiatrisk tvångsvård**. Vårdens upphörande eller förändring av vårdformen skall noteras i beslutsjournalen och patienten skall informeras om att tvångsvården upphört/övergått i annan form.

7.1. Prövning av vården i förvaltningsrätten

För att garantera rättssäkerheten skall varje vårdtillfälle enligt LPT och LRV prövas regelbundet i Förvaltningsrätten för att få fortsätta. Detta innebär att vården får fortgå längst till fastlagt datum om inte ny ansökan om förlängning kommer in till Förvaltningsrätten dessförinnan. Det finns dock inget krav att tvångsvården skall pågå så länge. Är kriterierna för

sluten psykiatrisk tvångsvård inte uppfylla skall vården omedelbart upphöra eller alternativt övergå i öppen psykiatrisk tvångsvård. När det gäller LPT och LRV utan särskild utskrivningsprövning beslutar delegerad psykiater. Avseende LRV med särskild utskrivningsprövning, skall ansökan om att tvångsvården skall upphöra lämnas till Förvaltningsrätten.

Patienten har själv rätt att ansöka till Förvaltningsrätten om upphörande av tvångsvården. Patienten kan också överklaga intagningsbeslut.

Patienten skall alltid informeras om sin rätt att överklaga till Förvaltningsrätten och om han/hon så önskar få den hjälp som erfordras. Det behövs inga särskilda formulär eller formuleringar, det är bara att skriva rakt på sak. Har patienten nyligen varit uppe till prövning på egen begäran, har Förvaltningsrätten rätt att avslå begäran om ny prövning i samma fråga.

Förvaltningsrätten översänder en kopia på läkarens ansökan till patienten. Med denna följer ett s.k. delgivningskvitto som patienten skall kvittera. Delgivningskvittot är garantin för att patienten har fått tillgång till utlåtandet och har haft möjlighet att ta del av innehållet. Självfallet kan patienten inte tvingas att läsa. Det finns dock all anledning att underlätta för patienten att ta del av innehållet i ansökan, eftersom det ofta förbättrar möjligheterna att få med patienten som delaktig i vården, om han/hon faktiskt läser ansökan. Uttrycket ”delgivning” uppfattas ibland negativt och det kan därför vara bra att hjälpa patienten förstå, att det endast betyder att han/hon bekräftar till Förvaltningsrätten att han/hon fått kopia på ansökan.

Patienter som ej tidigare vårdats enligt LPT bör också informeras om hur själva förvaltningsrättsförhandlingen går till. Många har fantasier om rättsförhandlingar, präglade av film och TV. Det finns också ofta en upplevelse av att vara anklagad, vilket kan kännas främmande och kränkande. Det formella språket kan vara svårt att förstå och detta att få en dom, upplevs ibland som en katastrof. Efter förhandlingen får patienten en kopia på domen, dvs. Förvaltningsrättens beslut.

Allt som sägs under förvaltningsrättsförhandlingen är sekretessbelagt enligt Förvaltningsprocesslagen. Domen är allmän handling; inom psykiatrin hanteras domen som journalhandling.

Om ansökan om förlängning inte kommit in till Förvaltningsrätten i tid, övergår tvångsvården automatiskt till frivillig vård när det gäller vård enligt LPT eller LRV utan särskild utskrivningsprövning.

För en beskrivning av vilka åtgärder utöver själva vårdbeslutet som är överklagningsbara, se ovan under avsnitt 5.14.

7.2. Bevakning av tider

Ansvarig delegerad psykiater ska, med stöd av medicinsk sekreterare eller motsvarande, förvissa sig om att ansökan om förlängd vårdtid inkommer till Förvaltningsrätten i tid.

Vid varje inskrivning eller konvertering noteras datum. När Förvaltningsrättens dom inkommer efter förvaltningsrättsprövning, noteras i beslutsjournal senaste datum före vilket ny prövning måste ske.

7.3. Öppen psykiatrisk tvångsvård (LPT 7, 7a§§ LRV12a§)

Om patientens behov av psykiatrisk slutenvård inte längre bedöms som oundgängligt, men det ändå med hänsyn till det fortsatta vårdbehovet anses befogat att vissa villkor av tvingande karaktär vidmakthålls, äger delegerad psykiater rätt att till Förvaltningsrätten ansöka om öppen psykiatrisk tvångsvård alternativt öppen rättspsykiatrisk vård. I ansökan skall anges vilka omständigheter som utgör grund för tvångsvården och vilka särskilda villkor som rätten bör föreskriva. Till ansökan skall också bifogas en samordnad vårdplan, där bedömt behov av insatser, beslutade insatser och insatsansvariga redovisas. Vårdplanen upprättas av delegerad psykiater i samarbete med de enheter inom region och kommun som ansvarar för insatserna. I praktiken innebär detta, för de fall där insatser utöver den renodlade psykiatriska vården bedöms nödvändiga, att vårdplanen gemensamt justeras av delegerad psykiater och verksamhetschef/er för övriga berörda enheter. Först efter denna gemensamma justering anses vårdplanen vara formellt upprättad. Ett exempel på hur vårdplansdokumentet kan se ut återfinns i [Samordnad vårdplan 7§ LPT/12a § LRV, bilaga 6](#). Vilka insatser som kan vara aktuella i sammanhanget redovisas i LPT 26§.

Om patientens tillstånd försämras, kan delegerad psykiater ansöka till Förvaltningsrätten om återgång till sluten psykiatrisk tvångsvård. Om rättsens beslut p.g.a. patientens situation inte kan inväntas, äger delegerad psykiater rätt att återintaga patienten för slutenvård. Om vårdbehovet bedöms kvarstå, skall i sådant fall ansökan om förlängd sluten tvångsvård lämnas till Förvaltningsrätten, senast fyra dagar efter återintagningen. Föreskrifterna i LPT 7§ tillämpas vid en sådan ansökan. Förvaltningsrätten kan i sådant fall bevilja fortsatt slutenvård i högst sex månader, varefter bestämmelserna i LPT 9§ vid behov tillämpas. En avslagen begäran om återintagning enligt ovan innebär att den tidigare beslutade öppna tvångsvården återupptas.

När patienten inte längre bedöms vara i behov av öppen psykiatrisk tvångsvård, skall delegerad psykiater genast besluta om vårdens upphörande. Som vid all annan tvångsvård skall behovet bedömas fortlöpande.

Eftersom Socialstyrelsen tolkar lagstiftningen som att delegation från Chefsöverläkare ej kan ges till psykiatrisk specialistläkare verksam i öppen hälso- och sjukvård; i detta fall främst psykiatrisk öppenvårdsmottagning (Socialstyrelsens handbok ”Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård”, s. 69, sista stycket), krävs vid den juridiska handläggningen av patienter under öppen psykiatrisk tvångsvård eller öppen rättspsykiatrisk tvångsvård att antingen Chefsöverläkaren själv, eller en av Chefsöverläkaren delegerad psykiatrisk specialistläkare, verksam inom den slutna psykiatriska vården, deltar i processen. Hur detta kan gå till beskrivs i särskild rutin, vilken bifogas detta dokument [Öppen psykiatrisk tvångsvård - rutin för handläggning Vuxenpsykiatri](#)

8. Barn- och ungdomspsykiatri

2020-07-01 infördes förändringar i LPT, riktade mot barn och ungdomar under 18 år. Från att tidigare ha varit helt likalydande, oavsett patientens ålder, gäller nu att tidsgränserna för olika tvångsåtgärder, liksom intervallen för personliga läkarbedömningar i samband med eventuella förlängningar, förkortats. Samtidigt har vissa rekvisit för tvångsåtgärder ändrats eller exkluderats. IVO kommer att granska alla fall som kommer till deras kännedom individuellt varför det är viktigt att dokumentera ställningstaganden runt ”barnets bästa, individuella anpassningar i tvångsvården och daglig utomhusvistelse”.

[LPT- patient under 18 år, VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri](#)

8.1. Fastspänning (LPT 19a§)

Fastspänning får, vad beträffar patienter under 18 år, pågå maximalt en timme.

Förutsättningar för att åtgärden skall få vidtas är att det finns omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv och att det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga.

Däremot gäller inte längre fara för någon annan som ett rekvisit för åtgärden.

Om det bedöms föreligga skäl att förlänga fastspänningen, måste ett förlängningsbeslut föregås av en personlig undersökning genomförd av beslutande delegerad psykiater. Ur HSLF-FS 2022:62 framgår dock att det första beslutet kan fattas mot bakgrund av information vilken lämnats av en legitimerad läkare som undersökt patienten i den beslutande delegerade psykiaterns ställe. Detta för att minska risken att den beslutande läkaren inte hinner inställa sig i tid för undersökningen. Vid fortsatta behov av förlängningar skall dock undersökningen genomföras av den beslutande delegerade psykiatern själv.

Beslut får gälla för högst en timme, varefter ny personlig bedömning skall göras om ytterligare förlängning bedöms indicerad.

Vårdpersonal skall vara närvarande under den tid patienten hålls fastspänd.

Inspektionen för vård och omsorg skall utan dröjsmål på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)) underrättas om varje beslutad förlängning enligt ovan.

8.2. Avskiljning (LPT 20a §)

Avskiljning får, vad beträffar patienter under 18 år, pågå maximalt två timmar.

Förutsättningar för att åtgärden skall få vidtas är att patienten genom aggressivt beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna och att det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga. Däremot gäller inte längre störande som ett rekvisit för åtgärden. Om det bedöms föreligga skäl att förlänga avskiljningen, måste ett förlängningsbeslut föregås av en personlig undersökning genomförd av beslutande delegerade psykiater. Ur HSLF-FS 2022:62 framgår dock att det första beslutet kan fattas mot bakgrund av information vilken lämnats av en legitimerad läkare som undersökt patienten i den beslutande delegerade psykiaterns ställe. Detta för att minska risken att den beslutande läkaren inte hinner inställa sig i tid för undersökningen. Vid fortsatta behov av förlängningar skall dock undersökningen genomföras av den beslutande delegerade psykiatern själv. Beslut får gälla för högst en timme, varefter ny personlig bedömning skall göras om ytterligare förlängning bedöms indicerad.

Vårdpersonal skall i normalfallet vara närvarande under den tid patienten hålls avskild, även om detta inte uttryckligen krävs i författningstexten.

Inspektionen för vård och omsorg skall utan dröjsmål på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)) underrättas om varje beslutad förlängning enligt ovan.

8.3. Inskränkning av rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster (LPT 20b, 22b §§)

Inskränkning av rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster, i huvudsak genom omhändertagande av t ex mobiltelefon eller dator, får vad beträffar patienter under 18 år gälla som längst i en veckas tid. Därefter krävs nya veckovisa beslut om åtgärden bedöms behöva fortsätta. Förutsättningarna är att en inskränkning bedöms nödvändig med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika att någon annan lider skada, d.v.s. samma rekvisit som för vuxna patienter. Beslut om inskränkning fattas av delegerad psykiater och förutsättningarna för beslutet skall prövas fortlöpande. Om ett inskränkingsbeslut fattas skall Inspektionen för vård och omsorg, på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)), utan dröjsmål underrättas. Denna underrättelseskyldighet gäller också vid eventuella förlängningsbeslut.

8.4. Dagliga aktiviteter och utomhusvistelse (LPT 31b §)

Patienter under 18 år har, om inte medicinska skäl talar emot, rätt till dagliga aktiviteter samt minst en timmes daglig utomhusvistelse. Hur dessa stipulationer i praktiken skall efterlevas, måste bli föremål för individuell planering i varje enskilt fall, där alternativ som fysisk träning, spel, promenader, vistelse på balkong med mera torde vara förstahandsalternativ.

8.5. Särskilt om upprepade tvångsåtgärder (LPT 22c §)

Om en patient under 18 år vid tre tillfällen under samma vårdtillfälle görs till föremål för tvångsåtgärder enligt styckena 8.1, 8.2 och/eller 8.3 ovan, skall Inspektionen för vård och omsorg, på särskild blankett ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)) underrättas om dessa åtgärder i samband med den tredje tvångsåtgärden.

9. Dokumentation

Dokumentationen av alla åtgärder förknippade med tvångsvården är av största betydelse för rättssäkerheten.

Dokumentationen skall ske i journalen. Det är också av stor vikt med noggranna dag- eller avdelningsanteckningar runt tvångsåtgärder som sker under jourtid. Det är också önskvärt att journalanteckningar, så långt det är möjligt, bokförs i kronologisk ordning, för att även mer komplicerade vårdförlopp skall kunna rekapituleras på ett smidigt sätt.

Den som ansvarar för beslutet eller åtgärden har också ansvaret för att dokumentation sker. Brådskande diktat som exempelvis vid konvertering skall särmarkeras i diktatfil, alternativt rödmarkeras på diktamenslistan. Alternativt skrivs anteckningen direkt i journal.

9.1. Beslutsjournal

Beslutsjournalen utgör en journalsammanställning av beslut och händelser enligt LPT/LRV. Beslutsjournal skall alltid upprättas så snart LPT-vård är aktuell, d.v.s. redan då beslut fattas om polishandräckning för vårdintygsbedömning, när vårdintyg skrivs eller när patienten inkommer till kliniken.

Notering på beslutsjournalen görs vidare om vårdintyget, intagningsbeslutet, ev. konvertering, alla tvångsåtgärder, permissioner, avvikningar och åtgärder i samband därmed, överförande av vårdansvar till annan vårdenhet samt tvångsvårdens upphörande/övergång i annan vårdform.

9.2. Underlag för rapportering till Socialstyrelsen

Socialstyrelsen skall varje tertial erhålla en sammanställning över vissa åtgärder och behandlingar (SOSFS 2013:35). För att underlätta denna rapportering skall vidtagna åtgärder noteras kontinuerligt.

Underlaget gäller tvångsinjektioner som givits då patienten hållits fast, fastspänning i bälte samt avskiljande och ECT under tvångsvård. För medicinering, fastspänning och avskiljande skall anges om det skett enl. 6a § eller 6b §. Rapporteringen till Socialstyrelsen innefattar även uppgifter om antalet tvångsvårdade, vårdtid och antalet ansökningar om förlängning med mera enligt ovan refererad författning. Den ligger till grund för den översyn man ständigt gör av tvångsvårdens omfattning och innehåll och ingår också i säkerställandet av kvalitet och rättssäkerhet. För rapporteringen ansvarar Chefsöverläkaren med stöd av avdelningens läkarsekreterare.

9.3. Individrapport

Om fastspänning pågår mer än fyra timmar, eller patient hålls avskild mer än åtta timmar skall särskild individrapport omgående skrivas. Blanketten ([Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård](#)) fylls i, skrivs ut och skickas till Inspektionen för Vård och Omsorg omgående. För barn och ungdomar under 18 år gäller särskilda regler, vilka redovisas ovan under avsnittet "Barn- och ungdomspsykiatri".

9.4. Restriktioner

Allmänna restriktioner beträffande telefonering, faxanvändning, datoranvändning med mera får ske i form av ordningsregler på avdelningen. Restriktioner utifrån patientens sjukdomstillstånd får endast ske i enlighet med vad som sägs i LPT 20b§

10. Uppgifter för tjänstgörande sjuksköterska

Ansvarar att specialist informeras i god tid för att genomföra bedömning för intagningsbeslut (6b §) inom 24 timmar från patientens ankomst till kliniken.

Ansvarar för att rapportera till avlösande sjuksköterska om personalbyte sker innan vårdbehovet prövats. Även när det gäller tidsgränser för fastspänning (4 timmar) eller avskiljande (8 timmar) ansvarar tjänstgörande sjuksköterska såväl för bevakning av dessa

tider som för information till specialist/bakjour och avlösande sjuksköterska. OBS! Särskild uppmärksamhet krävs på tiden, om patienten flyttats mellan olika enheter inom den egna verksamheten.

Skall anteckna sådana händelser och beslut som fattats per telefon, samt namn på den läkare som fattat besluten. Dessa förs sedan in i beslutsjournalen av särskilt utsedda läkarsekreterare. Ansvarig läkare signerar.

Skall med datum och klockslag notera om patient avvikit, vilket sedan förs in i beslutsjournalen av läkarsekreterarna. Ansvarig läkare signerar.

Ansvarar för att fylla i underlag när tvångsåtgärd genomförts enligt [bilaga 4](#). Det skall klart framgå om åtgärden vidtagits före eller efter fattat intagningsbeslut, dvs enligt LPT 6a§ eller 6b§.

Ansvarar för att dokumentera händelseförloppet avseende tvångsåtgärd, med notering om åtgärd, orsak, klockslag, förlopp och närvarande personer, i omvårdnadsdokumentationens arbetspapper, varefter dokumentationen skall införas i journal. Dessa anteckningar är också viktiga för ev åtgärder för att förbättra patientsäkerhet och arbetsmiljö.

För att läsa mer om sjuksköterskans och omvårdnadspersonalens uppdrag vid tvångsvårdade patienter se: [Tvångsvård – Rutin för omvårdnadspersonal, Vuxenpsykiatri](#)

11. Övrigt

11.1. Notering om händelsen påvisat en riskfaktor eller utgjort ett tillbud

Har tvånget föranletts av en situation med våld eller hot om våld, kan det också vara aktuellt med en anmälan om tillbud.

Finns något i situationen som påvisat en riskfaktor, skall detta noteras och anmälas till närmaste vårdenhetschef som underlag för vidareutveckling av kvalitet och säkerhet. I vissa fall kan det också vara aktuellt med avvikelseanmälan.

11.2. Nödvarnsingripande, akut uppkommet behov av tvångsåtgärd utan föregående tvångsvårdsbeslut

Vid enstaka tillfällen kan behov av ett akut ingripande av tvångsåtgärdskaraktär uppstå på en avdelning, trots att patienten vårdas frivilligt och det därmed inte föreligger formellt lagligt stöd för åtgärden. Exempel på sådana situationer är när en patient plötsligt agerar aggressivt och potentiellt riskfyllt gentemot sig själv eller omgivningen, eller när en patient tydligt markerar att han/hon vill lämna avdelningen för att kunna åsamka sig själv skada. Om situationen inte kan avvärijas genom avledande samtal, frivillig medicinering ed, kan föreskrifterna om nödvärn (se [Brottsbalken 1962:700 \(se kap 24, 1§-9§\)](#)) vara tillämpliga.

Åtgärder av tvångskaraktär, vilka annars reserveras för patienter vårdade enligt LPT eller LRV, kan då behöva tillgripas, i första hand fastspänning eller avskärmning. Eftersom sådana insatser kan behöva göras utan dröjsmål och innan bedömning och beslut av delegerad psykiater hinner göras, är det av yttersta vikt, att sådan befattningshavare med minsta möjliga dröjsmål informeras om situationen. I dennes ansvar ligger då att omgående infinna sig på avdelningen, för ett ställningstagande till utfärdande av vårdintyg enligt LPT §11, och en sanktionering i efterhand av den vidtagna åtgärden; detta för att de juridiska förhållandena så snart som möjligt skall kunna optimeras. Det kan i detta sammanhang inte nog betonas, att åtgärder av detta slag endast får vidtas då alla till buds stående, frivilliga, medel för att avstyra situationen har värderats.

11.3. Anmälningsskyldighet

Viss anmälningsskyldighet finns angiven i andra lagar än LPT och LRV.

Det finns t ex regler för anmälningsskyldighet avseende vapeninnehav. Den som får kännedom om att en patient har vapen bör omtala detta för ansvarig specialist som har att ta ställning i frågan. I andra fall kan frågor om passtillstånd eller återkallelse av pass aktualiseras.

Lagtexter finns i länkade under rubriken Relevanta lagtexter i detta dokument. Här finns också bl a brottsbalkens beskrivning av nödvärn, s k ansvarsfrihet.

12. Bilagor

Nedan finns klickbara länkar till bilagor och blanketter hänvisas i denna rutin.

Dokumentnamn	Plats
Vårdintygsutförande	Platina
Ifyllnadsstöd för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård (socialstyrelsen.se)	Platina
Vårdintyg, ifyllnadsstöd exempel 1 - Vuxenpsykiatri	Platina
Vårdintyg, ifyllnadsstöd exempel 2 - Vuxenpsykiatri	Platina
Bilaga 2a - Handräckning	Platina
Bilaga 2b	
Polishandräckning - blankett (09-573871)	Plexus
Bilaga 3 - Tvångsvård vid LPT och LRV	Platina
Bilaga 5 – Fastspänning 19§	Platina
Anmälan av åtgärder inom psykiatrisk tvångsvård– blanketter (öppnas i webbläsaren)	Inspektionen för vård och omsorg – IVO
Ansökan om stödperson	Platina
Karta Gävle	
Karta Hudiksvall	
Bilaga 6 – Samordnad vårdplan enligt 7§ LPT / 12a§ LRV	Platina
Bilaga 8 – LPT §21	Platina

LPT- patient under 18 år, VO Familjehälsa, Habilitering- och Barnpsykiatri	Platina
--	---------

13. Relevanta lagtexter

Nedan finns klickbara, relevanta länkar till denna rutin

Dokumentnamn	Plats
Passlagen 1978:302 (se 7§, 12§, 20§)	www.riksdagen.se
Passförordningen 1979:664	www.riksdagen.se
Vapenlagen 1996:67 (se kap 6, 6§)	www.riksdagen.se
Brottsbalken 1962:700 (se kap 24, 1§-9§)	www.riksdagen.se
Förordning om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård 1991:1472 - underrättelseskyldighet 11§ - hemsändande av utländsk patient 12§	www.riksdagen.se
Förordning om belastningsregister 1999:1134 (se 6§, 35§)	www.riksdagen.se
Lag 1996:981 om besöksinskränkningar vid tvångsvård	www.riksdagen.se

14. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Öppen psykiatrisk tvångsvård - rutin för handläggning Vuxenpsykiatri	Platina
Skjutvapen – Anmälan av patienter som av medicinska skäl är oämpliga att inneha skjutvapen. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (dok id: 09-335035)	Platina

15. Plan för kommunikation och implementering

Denna rutin publiceras på Plexus Vuxenpsykiatriens fokussida A-Ö.

Samtliga chefer ansvarar för att denna rutin implementeras inom sina ansvarsområden.

16. Dokumentinformation

Dokumentet granskas av:

Ieva Matisone, chefsöverläkare

Ann Frånberg, specialistläkare (läkarchef BUP).