

Gäller för: Psykiatri

Giltig från: 2024-10-22

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Giltig till: 2026-10-22

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

# Vård enligt lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård – LPT

## Sammanfattning

Tillämpningsföreskrifter för psykiatrisk tvångsvård vid SÄS för personer över 18 år.

## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	1
Bakgrund och syfte .....	2
Förutsättningar .....	2
Beslutsöversikt och journaldokumentation .....	2
Utförande.....	2
Kriterier för vård enligt LPT .....	2
Vårdintyg 4 §.....	3
Kvarhållande enligt 6 § .....	4
Intagning enligt 6b § .....	4
Ansökan om förlängning av vård enligt LPT.....	6
Konvertering (11 § LPT).....	7
Restriktioner.....	8
Visitering (23 § LPT) .....	8
Fastspänning (19 § LPT) .....	9
Avskiljning (20 § LPT) .....	9
Tvångsmedicinering (2§a) .....	9
Dokumentation av tvångsåtgärder.....	10
Elektroniska kommunikationstjänster (20a§) .....	10
Uppföljande samtal efter tvångsvård .....	10

Permission (25 § LPT) .....	10
Öppen psykiatrisk tvångsvård (26 § och 26a § LPT).....	11
Vårdens upphörande - utskrivning (27-29 §§ LPT).....	11
Handräckningsbegäran (47§) .....	12
Länkförteckning .....	12

## Bakgrund och syfte

Lagen om psykiatrisk tvångsvård LPT, är en kompletterande lag till Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och Patientlagen (PL). Tvångsvården ska syfta till att patienten så snart som möjligt kan medverka frivilligt till nödvändig vård och ta emot stöd (2 § LPT).

## Förutsättningar

Lagtext och anvisningar finns i Socialstyrelsens handbok Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOSFS 2008:18) och Psykiatrisk tvångsvård – kliniska riktlinjer för vård och behandling, utgiven av Svenska Psykiatriska föreningen.

Patient över 18 år ska vårdas inom vuxenpsykiatri, om inte särskilda skäl finns.

Det som sägs om chefsöverläkare gäller även för specialistläkare i psykiatri med giltigt LPT-uppdrag enligt § 39 från chefsöverläkaren.

## Beslutsöversikt och journaldokumentation

Alla beslut skrivs i beslutsöversikt i journal. Där anges datum, tid och läkarens namn. Sedanvanlig journalanteckning görs också där åtgärderna dokumenteras.

## Utförande

### Kriterier för vård enligt LPT

Tvångsvård får endast ges om patienten:

1. **lider av allvarlig psykisk störning** och p g a sitt psykiska tillstånd och sina personliga förhållanden i övrigt
2. **har ett oundgängligt behov** av psykiatrisk vård som inte kan tillgodoses på annat sätt än genom att patienten är intagen på en sjukvårdsinrättning för kvalificerad psykiatrisk dygnetruntvård (sluten psykiatrisk tvångsvård) och
3. **motsätter** sig sådan vård som sägs i första stycket eller om det till följd av patientens psykiska tillstånd finns anledning att anta att vården inte kan ges med hans eller hennes samtycke

### Som allvarlig psykisk störning som juridiskt begrepp räknas

- psykos, d v s tillstånd med störd verklighetsuppfattning och med endera symtomen förvirring, tankestörning, hallucination eller vanföreställning
- delirium
- depression med hög självmordsrisk
- svår personlighetsstörning med impulsgenombrott av psykotisk karaktär eller annan psykotisk episod

Tvångsvård får inte ges om patientens psykiska störning enligt första stycket utgörs enbart av en utvecklingsstörning eller demens. Vid bedömning av vårdbehov enligt första stycket ska det även beaktas om patienten till följd av sin psykiska störning är farlig för annans personliga säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa (riskbedömning 3 § LPT).

### Vårdintyg 4 §

För intagning enligt LPT måste det finnas ett vårdintyg, där det framgår att det finns sannolika skäl att förutsättningarna för tvångsvård är uppfyllda. Vårdintyget ska vara skrivet på särskild blankett som nås via Socialstyrelsens webbplats.

Personlig undersökning för vårdintyg får endast ske om det finns skälig anledning och utförs av legitimerad läkare. Om undersökningen inte kan genomföras med patientens samtycke, kan chefsöverläkaren och/eller legitimerad läkare i allmän tjänst begära hjälp från polismyndighet (47 § LPT). Vårdintyg får bara utfärdas i omedelbar anslutning till undersökning av patienten.

Vårdintyget får inte skrivas av den läkare som ska fatta beslut om intagning.

### Vårdintyget ska vara ordentligt ifyllt så att

- patientens **identitet** tydligt framgår
- det framgår vilken **paragraf** intyget avser (4 § vid intagning utifrån, 11 § vid konvertering)
- undersöknings**datum** är angivet
- undersökande **läkare** namn, tjänsteställe och legitimation som läkare och namnteckning finns med
- det innehåller ett uttalande enligt 4 § om **förutsättningar för tvångsvård** av patienten (=sammanfattning sid 3 i vårdintygsformuläret) och **redogörelse för den psykiatriska störningen och omständigheterna** i övrigt (sid 1 och 2). Somatisk status kan ofta undvaras (men det kompletteras med somatisk status snarast möjligt).

Den läkare som har skrivit vårdintyget ansvarar för att intyget snarast kommer till Akutmottagning psykiatri. Om det är möjligt kan intyget faxas i förväg. Vårdintyget i original bör åtfölja transporten av patienten.

Om patienten inte accepterar att åka till sjukhuset med anhöriga eller på annat frivilligt sätt, får legitimerad läkare i allmän tjänst eller chefsöverläkare begära biträde av polismyndighet (47 § punkt 2) sedan vårdintyg utfärdats.

Vårdintyget får inte vara äldre än 4 dagar, då beslut om intagning (6b§) fattas.

## Kvarhållande enligt 6 §

Tidpunkt när patienten kommer till vårdinrättningen noteras (ankomst enligt § 2).

Primärjouren bedömer vårdintyget och beslutar om patienten ska kvarhållas i avvaktan på intagningsbeslut. Chefsöverläkaren kontaktas.

## Intagning enligt 6b §

Intagningsbeslut fattas av chefsöverläkare och grundas på personlig undersökning av patienten. Frågan om intagning för tvångsvård ska avgöras skyndsamt, senast 24 timmar efter ankomst till vårdinrättning. Samma läkare kan inte skriva vårdintyg och fatta intagningsbeslut.

### Intagningsbeslutet innebär att

1. chefsöverläkaren tar ställning att vårdintyget uppfyller formella krav, vårdintyget får inte vara äldre än 4 dagar
2. chefsöverläkaren självständigt bedömer patientens behov av vård och gör en egen värdering om kriterierna för tvångsvård är uppfyllda
3. chefsöverläkaren upprättar preliminär LPT vårdplan (16§) i samband med intagningsbeslutet. Den revideras under vårdtiden.

### Information till patient och anhöriga

Patienten ska informeras om LPT och sina rättigheter enligt denna lag i samband med intagning. Skriftlig "Information för dig som behöver psykiatrisk tvångsvård" lämnas. Informationen bör oftast ges flera gånger och ska anpassas till patientens sätt att fungera. Information till anhörig är lika viktig. Patientens ska informeras om sin rätt att överklaga, hur det går till och rätten till advokat. En avskrift av lagtexten ska finnas för patienten att själv ta del av eller förvara på sitt rum (enligt lagen krävs att lagtexten anslås på avdelningen).

### Stödperson (30-31 §§ LPT)

Information om rätten till stödperson får alla patienter så fort tillståndet medger det. Om patienten ber om stödperson ska alltid en ansökan göras till Patientnämnden. Patientinformation ska lämnas. Dokumentera alltid i journal att information ges och till vilka.

### **Överklagande (32-38 §§ LPT)**

Patienten har rätt att överklaga sin tvångsvård eller vissa tvångsåtgärder, Patienten ska ha ett offentligt biträde som förordnas av rätten så fort något mål ska prövas. Patienten kan ha önskemål om en viss advokat. Vi har skyldighet att informera patienten om dessa rättigheter och också bistå med hjälp att klaga. Det räcker med ett mycket enkelt brev till Förvaltningsrätten i Jönköping, där det framgår vem patienten är och vad han/hon vill överklaga. Brevet undertecknas av patienten, men patienten får naturligtvis vara mer detaljerad än så.

Innan länsrätten prövar ett överklagande enligt första eller andra stycket, ska rätten utan dröjsmål förelägga chefsöverläkaren yttra sig i de hänseende som anges i 7§ tredje stycket.

### **Vårdplan (16 § LPT)**

Vårdplan ska upprättas snarast och kan behöva revideras längre fram. Preliminär vårdplan upprättas i samband med intagning och en mer genomarbetad vårdplan bör finnas tillgänglig inom en vecka.

Ansvarig överläkare har ansvar för att vårdplan upprättas, att samråd sker med patienten, anhöriga och andra myndigheter om behov uppstår, att planen följs upp och revideras.

Vårdplanen ska ge en samlad bild av patientens medicinska, psykologiska, sociala och pedagogiska behov och problem. Den ska ange målen för de behandlingsåtgärder och andra initiativ som behövs, för att syftet med tvångsvården ska uppnås. Andra instansers planer och former för samverkan ska beskrivas.

Patientens och närståendes delaktighet och inflytande ska tillgodoses i vårdplanen. Om det inte är möjligt att upprätta vårdplan i samråd med patienten ska detta anges i planen.

### **Samråd (17 § LPT)**

Samråd med patienten om vården ska ske kontinuerligt under vårdtiden. Samråd ska ske med anhöriga. Frågor om behandlingen avgörs ytterst av chefsöverläkaren. Behandlingsåtgärderna ska anpassas till vad som krävs för att sätta patienten i stånd att frivilligt medverka till nödvändig vård och ta emot det stöd han/hon behöver.

### **Tvång enligt 6a § före intagningsbeslut**

Man får använda det tvång som är nödvändigt för att förhindra patienten att lämna mottagningen eller avdelningen, för att upprätthålla ordning och tillgodose säkerhet.

**Kroppsvisitering eller kroppsbesiktning** får göras om det är nödvändigt för att kontrollera att patienten inte har med sig något som kan skada honom/henne själv eller annan. Läkarens anvisningar är vägledande för all personals beslut i denna situation.

I undantagsfall (vid fara för patientens liv eller hälsa) kan patienten behöva **tvångsmedicineras** (snabbverkande, d v s akut läkemedel, ej depotläkemedel) innan intagningsbeslut är taget. Beslut om tvång före intagningsbeslut fattas av legitimerad läkare, alltid i samråd med bakjour.

Om det är nödvändigt för att hindra patienten från att skada annan eller sig själv kan **fastspänning** användas. Om det är nödvändigt p g a aggressivitet eller störande beteende kan **avskiljning** användas. Patienten ska aldrig lämnas ensam vid tvångsåtgärder. Beslut enligt 6 § och 6a § ska dokumenteras på beslutsblanketten med tid, datum och signatur. Viktigt att även dokumentera i journalen med tider och motivering.

Om man vidtar tvångsåtgärder innan intagningsbeslut fattas måste intagningsbeslut fattas av chefsöverläkaren omgående d v s skyndsamt.

**Nödvarn och nödrätt** kan ibland bli aktuellt innan intagningsbeslutet är fattat. De används med stöd av de allmänna reglerna om nödvarn och nödrätt när det är nödvändigt för att avbryta brottslig handling eller för att förhindra att någon skadar sig själv allvarligt.

## Ansökan om förlängning av vård enligt LPT

Om chefsöverläkaren anser att patienten behöver mer än 4 veckors tvångsvård ska ansökan göras före utgången av 4 veckor från intagningsbeslut, till Förvaltningsrätten enligt 7 § LPT. Chefsöverläkaren ska även ansöka hos Förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt vård när han eller hon anser att den psykiatriska tvångsvården bör övergå i öppen eller sluten vård.

Om rätten beslutar enligt chefsöverläkarens ansökan, får vården ske högst 4 månader från intagning. Förlängning kan ske med ytterligare 6 månader efter ny ansökan. Ansökan ska komma till Förvaltningsrätten inom gällande period och om så sker får vården fortgå tills rätten beslutat.

Om rätten avslår ansökan eller ansökan inte inkommer i tid, måste vården omedelbart upphöra. Patienten ska informeras om att LPT inte längre gäller och får själv ta ställning till om han/hon ska skrivas ut eller vårdas frivilligt.

Vid ansökan om förlängning ska grunderna för vården anges och övervägande om vård i annan form ske. Det ska tydligt framgå hur patienten uppfyller kriterierna för LPT-vård. Redogör för eller bifoga uppdaterad vårdplan, vid öppen psykiatrisk tvångsvård enligt 7a § (7-10 §§ LPT).

Muntlig förhandling äger rum i lokal Förvaltningsrätten, VO Psykiatri, SÄS.

## Ärendegång vid slutet LPT initierat enligt § 4

- 1) Patient inkommer till kliniken
- 2) Efter bedömning skrivs vårdintyg 4 §.
- 3) Kvarhållningsbeslut kan fattas av läkare som har en anställning i offentlig psykiatrisk verksamhet.
- 4) Senast 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättningen: 6 b §-bedömning görs och intagningsbeslut fattas Om en annan psykiatrisk sjukvårdsinrättning har fattat kvarhållningsbeslutet gäller 24 timmar från ankomst till utfärdande instans.
- 5) Senast 4 veckor efter intagningsbeslut: Ansökan till Förvaltningsrätten om fortsatt slutet psykiatrisk tvångsvård måste utfärdas.

## Konvertering (11 § LPT)

Om patient är intagen på psykiatrisk avdelning för frivillig psykiatrisk vård, får chefsöverläkaren vid den enhet där patienten vårdas besluta om slutet psykiatrisk tvångsvård när patienten uppfyller kriterierna för LPT-vård och dessutom till följd av sin psykiska störning kan befaras komma att allvarligt skada sig själv eller någon annan. Ett sådant beslut får endast fattas när ett vårdintyg har utfärdats av en annan läkare än chefsöverläkaren. Det som sägs i 6 § och 6 a § gäller även här.

Beslutet ska senast dagen efter intagningsbeslutet enligt 11 § underställas Förvaltningsrättens prövning. Detta kan ske genom formulär Underställning enl § 12 om att patienten konverterats.

Senast 4 dagar efter intagningsbeslutet ska ansökan enligt 12 § om fortsatt medgivande om tvångsvård göras på samma sätt som i 7 §.

Förlängning kan ske med ytterligare 6 månader efter ny ansökan enligt 12 § om fortsatt medgivande om tvångsvård, på samma sätt som i 7 §. Om rätten bifaller ansökan får vården pågå i 4 månader.

## Ärendegång vid slutet LPT initierat enligt § 11

- 1) Patienten vistas frivilligt på psykiatrisk vårdavdelning
- 2) Behov av tvångsvård uppstår. Efter bedömning skrivs vårdintyg 11 §.
- 3) Kvarhållningsbeslut fattas.
- 4) Senast 24 timmar efter att vårdintyg utfärdats: 11 § bedömning görs och konverterings-/intagningsbeslut fattas
- 5) Senast nästa vardag: Konverteringsbeslut meddelas till Förvaltningsrätten enligt 12 § med blankett underställning.
- 6) Senast 4 dagar efter konverteringsbeslut: Ansökan till Förvaltningsrätten ska ha inkommit, om tvångsvården ska fortsätta

## Restriktioner

### Låsning

Vid LPT-vård kan avdelningen vara låst om det behövs för att hindra patienten att lämna avdelningen. Om låsning inte anses nödvändig, kräver inte LPT låsning.

### Förbjuden egendom

LPT och avdelningens generella ordningsregler föreskriver att patienten inte får inneha:

1. Narkotiska preparat, alkoholhaltiga drycker eller andra berusningsmedel
2. Dopingpreparat
3. Injektionssprutor eller kanyler
4. Andra föremål som användas vid missbruk av narkotika.
5. Annan egendom som kan skada patienten själv eller vara till men för vård eller ordning, t ex vassa och skärande föremål, om patienten anses vara farlig för sig själv kan livremmar, sladdar, snören i kläder och skor och liknande räknas in.

Egendom enligt ovanstående beskrivning kan omhändertas om den påträffas hos någon patient. Alkohol, vassa föremål eller liknande lämnas till vårdnadshavare. Narkotika eller andra förbjudna preparat lämnas till polis.

### Försändelser ( 22, 22a, 22b §§)

Chefsöverläkaren får besluta att försändelser får undersökas så de inte innehåller förbjuden egendom. Beslut gäller i högst 2 månader, och Socialstyrelsen ska underrättas på blankett SOSFS 2008:5.

### Visitering (23 § LPT)

Patient och anhöriga informeras av avdelningspersonal om förbudet att ha egendom enligt ovanstående stycke, i samband med inskrivning på avdelningen. Om det är nödvändigt får en patient kroppsvisiteras eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att han eller hon inte bär på sig sådan egendom. Två personal av samma kön som patienten ska närvara och genomföra visiteringen. Bestämmelsen gäller alla som vårdas vid en sjukvårdsinrättning eller avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård. Enligt 23b § framgår att om det är nödvändigt för att säkerheten ska kunna upprätthållas på avdelning för sluten psykiatrisk tvångsvård, kan vårdgivaren besluta att alla personer som passerar in i inrättningen eller på avdelningen ska kroppsvisiteras. Chefsöverläkaren beslutar. Det innebär att t ex rakblad, alkohol m m kan tas från medpatienter.

## Fastspänning (19 § LPT)

Om det finns en omedelbar fara för att en patient allvarligt skadar sig själv eller någon annan, får patienten kortvarigt spännas fast med bälte. Rutiner för hur detta går till finns på respektive avdelning och ansvarig är vårdenhetschef. Personal ska vara närvarande hela tiden och följa upp patientens vitalparametrar, se särskild blankett. Ställningstagande till trombosprofylax görs av chefsöverläkare.

Chefsöverläkaren beslutar om fastspänning, och ska meddelas när patienten släpps upp. Om det finns synnerliga skäl får patientens hållas fastspänd längre tid än 4 timmar, detta ska då beslutas av chefsöverläkaren efter att läkaren själv undersökt patienten. Vid bältesläggning över 4 timmar ska Socialstyrelsen underrättas på särskild blankett respektive 72 timmar

## Avskiljning (20 § LPT)

Avskiljning innebär att patienten är hänvisad till sitt rum eller till avskiljningsrummet. En patient får hållas avskild från andra patienter endast om är nödvändigt p g a att patienten är aggressiv eller om störande beteende allvarligt försvårar vården av de andra patienterna. Chefsöverläkaren beslutar om avskiljande. Beslutet får gälla i högst 8 timmar. Chefsöverläkaren ska meddelas när avskiljningen upphör. Patienten får aldrig lämnas ensam, utan ska stå under fortlöpande uppsikt av vårdpersonal. Om avskiljande behövs längre tid än 8 timmar ska chefsöverläkaren själv undersöka patienten och därefter fatta beslut. Socialstyrelsen ska dessutom underrättas på särskild blankett vid avskiljande mer än 8 timmar respektive 72 timmar

Ställningstagandet ska alltid grundas utifrån patientens autonomi och integritet samt utgå från patientens egna erfarenheter som fångas upp i uppföljande samtal efter tidigare tvångsåtgärder.

I situationer då avskiljningsrummet redan är upptaget bör ställningstagande till en alternativ åtgärd tas. Det finns även möjlighet att använda avskiljningsrum på annat våningsplan.

Fastspänning sker i regel på patientens rum men om det vid uppföljande samtalet framkommer önskemål kan man vid senare tvångsåtgärder använda avskiljningsrum. I undantagsfall, på grund av att patienten är störande för andra patienter, kan fastspänning ske i avskiljningsrum.

Avskiljningsrummet på Akutmottagning psykiatri kan i undantagsfall och i överenskommelse med patienten användas som frivillig begränsning.

## Tvångsmedicinering (2§a)

Enligt 1 § får inte depotläkemedel ges innan beslut om intagning. I första hand eftersträvas att patienten tar emot medicinen frivilligt. Då tvångsmedicinering

bedöms vara oundgängligen nödvändig är det lämpligt att använda korttidsverkande läkemedel innan intagningsbeslut fattats.

I första hand används lugnande läkemedel i form av munsönderfallande tabl Temesta 2-4 mg och neuroleptika såsom munsönderfallande tabl Olanzapin 5-10 mg eller orallösning Haldol 5-10 mg.

I andra hand används intramuskulär injektionsbehandling i form av lugnande medicin (Phenergan, Lorazepam, Stesolid, Iktorivil) och om behov uppstår används antipsykotiska läkemedel. (Zyprexa, Haldol, Abilify mm)

## Dokumentation av tvångsåtgärder

Alla tvångsåtgärder ska dokumenteras i patientens journal. Tidpunkt för tvångsåtgärden ska framgå och alla åtgärder ska vara skriftligt motiverade. KVÅ-kodning ska göras för varje tvångsåtgärd.

Vid avskiljning över 8 timmar och fastspänning i mer än 4 timmar används Socialstyrelsens blankett SoSB 44512.

## Elektroniska kommunikationstjänster (20a§)

LPT ger inte stöd för att begränsa patientens rätt till besök eller telefonkontakter. I dessa avseenden gäller ordinarie regler för avdelningen. Chefsöverläkaren får dock besluta att inskränka en patients rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster om det är nödvändigt med hänsyn till vården eller rehabiliteringen av patienten eller för att undvika någon annan lider skada. Den tekniska utrustningen som möjliggör användningen får omhändertas under den tid beslutet gäller.

## Uppföljande samtal efter tvångsvård

Det är viktigt att alla patienter får ett samtal efter tvångsåtgärder, genomförs i lugnt skede av kontaktpersonen. Använd manual Uppföljande samtal efter tvångsåtgärd. Denna tas med till nästkommande rond eller litet teammöte. Erfarenheterna ska tas tillvara i vårdplanens omvårdnadsdel med bemötandeplanen. Ska dokumenteras i journal och KVÅ-kodas (DU 045)

## Permission (25 § LPT)

Chefsöverläkaren får ge en patient tillstånd att under en del av vårdtiden vistas utanför sjukvårdsinrättningens område, om det står i överenskommelse med vårdplanen. Permission får ges för ett visst tillfälle eller vissa återkommande perioder.

Permissionsbeslut kan återkallas av chefsöverläkaren om förhållandena så kräver.

## Öppen psykiatrisk tvångsvård (26 § och 26a § LPT)

Vården kan övergå från sluten till öppen psykiatrisk tvångsvård, men det måste börja med sluten psykiatrisk tvångsvård.

Samordnad vårdplan (9 §) krävs, samt att Förvaltningsrätten föreskriver de särskilda villkor enligt 3 § första stycket 2 som ska gälla för vården.

Vårdinrättningen initierar samordnad vårdplanering tillsammans med alla aktörer som ska genomföra behandlingar och/eller insatser för patienten när den ska vistas utanför sjukvårdsinrättningen. Blankett Samordnad vårdplan - öppen psykiatrisk tvångsvård används. Efter domsbeslut ska vården gälla högst 6 månader.

Förlängning kan ske med ytterligare 6 månader efter ny ansökan.

Om patienten försämras i sitt tillstånd och bedöms behöva ineliggande psykiatrisk heldygnsvård och han/hon motsätter sig vården ska patientens LPT återintags från öppen till sluten form enligt § 26 a utan att nytt vårdintyg utfärdas. Senast efter 4 dagar från återintagningen ska ansökas för fortsatt sluten LPT-vård göras för patienten.

Möjlighet finns att patienten under pågående öppen LPT kan vårdas frivilligt på en psykiatrisk slutenvårdsavdelning.

### Ärendegång vid öppen LPT

- 1) Patient vårdas enligt sluten LPT
- 2) Samordnad vårdplan där man bedömer vilket stöd och vilken behandling som ska vara villkor för öppen LPT.
- 3) Ansökan om öppen LPT enligt § 9.  
OBS! Patienten kan vårdas frivilligt medan öppen LPT kvarstår.
- 4) Patienten vårdas enligt öppen LPT § 26.
- 5) Patienten bryter villkor och försämras i sin sjukdom
- 6) Patienten återintags från öppen till sluten LPT enligt § 26 a
- 7) Inom 4 dagar: Ansökan om fortsatt sluten LPT enligt § 26 a

## Vårdens upphörande - utskrivning (27-29 §§ LPT)

Om patient inte uppfyller kriterier för tvångsvård vid undersökning för intagning ska tvångsvården upphöra i form av beslut om ej tvångsvård (6b §/11 §).

När förutsättningar för LPT-vård inte längre är uppfyllda ska den omedelbart upphöra. Det är chefsöverläkarens ansvar att fortlöpande pröva tillämplighet av LPT och fatta beslut. Om inte ansökan om förlängning av LPT-vård görs inom stadgad tid upphör LPT-vården med omedelbar verkan. När LPT-vård upphör ska patienten alltid informeras om detta och vården övergå i frivillig vård eller patienten skrivs ut. Beslut om upphörande av LPT-vård ska dokumenteras i journal. Om patienten inte längre uppfyller kriterierna för LPT kan chefsöverläkaren skriva av LPT enligt 27 §.

## Handräckningsbegäran (47§)

Vid handräckning används blankett Handräckningsbegäran, som faxas från Akutmottagning psykiatri eller berörd psykiatrisk mottagning/avdelning till berörd polismyndighet. Initieras den från öppenvård ska alltid ansvarig jourläkare, överläkare och sjuksköterska på Akutmottagning psykiatri meddelas. 47 §, 1 och 2 får fattas av legitimerad läkare och bör förankras med specialistläkare, 3-5 fattas av chefsöverläkare.

Vid handräckning från vårdavdelning, ska Akutmottagning psykiatri informeras. Den ifyllda handräckningsblanketten förvaras på vårdavdelningen i avsett fack i det centrala teamrummet på avdelningen.

Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att kontakta Polisen (inre befäl) för att avlysa handräckningen om patient återvänder frivilligt eller om läkare beslutar att avlysa handräckning.

## Länkförteckning

- [Ansökan om fortsatt tvångsvård enligt LPT](#)
- [Handräckningsbegäran](#)
- [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård](#)
- [Patientinfo - Information för dig som behöver psykiatrisk tvångsvård](#)
- [Psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård, Socialstyrelsen](#)
- [Samordnad vårdplan öppen psykiatrisk tvångsvård](#)
- [SFS 2008:415 Lag om ändring i lagen \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård](#)
- [Stödperson – Informationsblad till patient](#)
- [Stödperson anmälan](#)
- [Tvångsåtgärder - tvångsbehandlingar](#)
- [Underrättelse om Avskiljande av patient över 18 år IVO](#)
- [Underrättelse om fastspänning av patient över 18 år IVO](#)
- [Underrättelse om Inskränkning e-kommunikationstjänster eller övervakning försändelser IVO](#)
- [Underställning enligt 12 §](#)
- [Uppföljande samtal efter tvångsåtgärder](#)
- [Vitalparametrar vid fastspänning - checklista](#)
- [Vårdintyg](#)
- [Vårdintyg Konvertering](#)
- [Överklagande](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Riktlinje

**Gäller för:** Psykiatri

**Innehållsansvar:** Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

**Granskad av:** Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

**Godkänd av:** Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SAS9639-967991447-65

**Version:** 13.0

**Giltig från:** 2024-10-22

**Giltig till:** 2026-10-22