

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-05-23

Giltig till: 2026-05-23

# Tillsynsgrad och utgång – bedömning i psykiatrisk heldygnsvård

## Syfte

Riktlinje för de olika tillsynsgrader som tillämpas vid vård av psykiatriska patienter inom specialistpsykiatrisk vård och vid ständig tillsyn av psykiatrisk orsak inom somatisk vård. Se även SÄS riktlinje, länk i slutet av dokumentet.

## Förutsättningar

Tillsynsgraderna benämns normal tillsyn, extra tillsyn och ständig tillsyn.

Behovet av förhöjd observations- och tillsynsgrad kan snabbt skifta, vilket medför att bedömningar ska ske kontinuerligt under dygnet. Förhöjd tillsynsgrad innebär alltid en restriktion av patientens frihet.

Bedömning av tillsynsgrad och utgång grundas på patientens aktuella psykiska status och omprövas kontinuerligt under vårdtiden. Tillsynsgrad dokumenteras alltid i journal, inkl vilken läkare eller sjuksköterska som ansvarar för beslutet.

Omvårdnadspersonal ansvarar för bedömningar och rapportering till arbetsledande sjuksköterska. Vid ökad tillsyn används tillsynslista som fylls i inför varje arbetspass, där varje tillsynstillfälle signeras av ansvarig personal. Arbetsledande sjuksköterska ansvarar för att tillsynen tillgodoses. Ständig tillsyn innebär inte med automatik att extra personal tas in.

För suicidriskbedömning, se särskild riktlinje.

## Genomförande

### Ordination av tillsyn

Specialistläkare ansvarar för att ordination av tillsyn sker. Bedömning av patienten kan delegeras till annan läkare. Tjänstgörande sjuksköterska kan tillfälligt höja tillsynsgraden om det behövs för att garantera patientens säkerhet fram till att läkarbedömning är möjlig, samt sänka enligt nedan.

Graden av tillsyn dokumenteras i patientjournalen och omprövas dagligen. Det är att föredra om tillsynen bedöms av ordinarie avdelningsläkare. Personal som avdelas till att utföra tillsyn ska ha tagit del av denna dokumentation.

## Normal tillsyn

Innebär kunskap om patientens aktuella hälsotillstånd och att veta var patienten befinner sig, t ex om patienten är på eller utanför avdelningen.

Personal ska se till patienten en gång per timma vaken tid samt tre gånger per natt efter insomnande. Tillsynsgraden skall dokumenteras i journal.

Sjuksköterska kan tillfälligt höja tillsynsgraden.

## Extra tillsyn risk/omvårdnad

Extra tillsyn innebär ökad medvetenhet om patientens risksituationer och en därtill kopplad vetskap om var patienten befinner sig. Kontrolleras genom extra tillsyn med oregelbundet tidsintervall, var 30:e minut eller oftare.

### **Extra tillsyn utifrån risk att skada sig själv eller annan person**

Ordineras enbart av läkare.

Sjuksköterska kan tillfälligt höja från normal till extra tillsyn-risk. Det skall då omedelbart rapporteras till läkare.

### **Extra tillsyn utifrån ökat omvårdnadsbehov**

T ex hög ångest på kvällen, upprepade kräkningar hos patient med ätstörningar, förvirringstillstånd, fallrisk och hotande delirium tremens. Ordineras av läkare eller sjuksköterska.

Sjuksköterska kan självständigt sänka från extra tillsyn-omvårdnad till normal tillsyn.

### **För barn gäller dessutom följande**

Läkare skall dokumentera om tillsynsgraden kan vara lägre vid närvaro av förälder/vårdgivare/boendepersonal. Läkare ska även specificera om tillsynen kan vara normal sovande tid.

Utanför klinikens område måste personal finnas med patienten. Extra tillsyn kan lämnas över till vårdnadshavare alternativt annan vuxen efter samråd med vårdnadshavare.

## Ständig tillsyn risk/omvårdnad

### **Ständig tillsyn utifrån risk att skada sig själv eller annan person**

Ordineras enbart av läkare.

Sjuksköterska kan tillfälligt höja till ständig tillsyn-risk. Det skall då omedelbart rapporteras till läkare. Ständig tillsyn innebär att ansvarig personal inte släpper patienten med blicken. Detta gäller även vid toalettbesök och dusch. Kvinnliga patienter bör erbjudas kvinnlig personal vid toalettbesök/dusch och manliga patienter bör erbjudas manlig personal.

Övervakande personal bedömer vad som är rimligt avstånd för att respektera patientens integritet, men snabbt kunna ingripa och förhindra att patienten tillfogar sig själv eller medpatient skada.

Eftersom ständig tillsyn kan kräva extra personalresurser skall behovet för kommande dygn bedömas av läkare dagligen före kl 12.00.

### **Ständig tillsyn utifrån stort omvårdnadsbehov**

Ordineras av läkare alternativt sjuksköterska i samråd med läkare.

Ständig tillsyn kan användas flexibelt utifrån individuella behov (t ex del av dagen, vid måltider men ej under vila eller besök)

### **För barn gäller dessutom följande**

Läkare specificerar om ständig tillsyn kan undvaras när förälder/vårdgivare/boendepersonal är på plats.

## Ständig tillsyn av psykiatrisk orsak på somatisk avdelning

### **Patient i somatisk vård som ordineras ständig tillsyn utifrån psykiatrisk indikation**

Tillsynen utförs enligt den aktuella somatiska avdelningens rutiner. Läkare från psykiatrin (primärjour, bakjour eller konsult) är enbart rådgivande. Kostnaden för ständig tillsyn belastar den somatiska avdelning, där patienten vårdas.

### **Patient i psykiatrin som överförs till somatisk avdelning med ordinerad ständig tillsyn av psykiatriska skäl**

Tillsyn bibehålls på psykiatrins kostnadsansvar. Personal från psykiatrin ansvarar för ständig tillsyn inkl ersättare vid raster, suicidprevention, stöd och observation av patientens psykiatriska tillstånd på ordination av specialist inom psykiatrin. Behovet bedöms dagligen av läkare inom psykiatrin före kl 12:00. Ansvaret för

den somatiska omvårdnaden ligger kvar på den somatiska avdelningen.  
Se SÄS riktlinje enligt länk nedan.

### **För barn gäller dessutom följande**

Läkare specificerar om ständig tillsyn kan undvaras när förälder/vårdgivare/  
boendepersonal är på plats.

Patient som vårdas på somatisk avdelning med behov av ständig tillsyn av  
psykiatriska skäl, ska bedömas enligt riktlinjen Barnpsykiatrisk bedömning av  
patienter vid Barn och ungdomskliniken, SÄS.

## **Utgång**

Begränsningar i utgång är alltid en integritetskränkande åtgärd, och skall  
användas med stor försiktighet och utifrån patientens individuella behov.  
Anledningar kan vara risk att lämna sjukvårdsinrättningen, risk för suicidala  
handlingar eller förvirringstillstånd.

Endast patienter som vårdas enligt LPT/LRV kan hindras att lämna avdelningen.  
För patienter som vårdas frivilligt kan detta ske endast genom frivillig  
överenskommelse mellan patient och läkare.

Varianter av restriktioner i utgång är följande:

- Ut med tider
- Ut med personal/närstående
- Ut med personal
- Ej ut

Tillsynsgrad och utgång är inte nödvändigtvis kopplade till varandra. Det kan  
innebära att patient med ständig eller extra tillsyn kan gå ut med personal.

## **Referenser och relaterade dokument**

- [Vakrapport A-tur](#)
- [Vakrapport C-tur](#)
- [Vakrapport Natt](#)
- [Tillsynslista Dag](#)
- [Tillsynslista Natt](#)
- [SÄS riktlinje Psykiatrisk specialistbedömning, handläggning av vuxna patienter i somatisk vård](#)
- [Barnpsykiatrisk bedömning av patienter vid barn- och ungdomskliniken, SÄS](#)

# 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:** SAS9639-967991447-78

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2024-05-23

**Giltig till:** 2026-05-23