

Gäller för: VE Psykiatri

Giltig från: 2026-06-22

Innehållsansvar: Pontus Olsson, (ponol2), Enhetschef

Giltig till: 2028-06-22

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1), Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Psykiatrisk patient inom somatiken

Revideringar i denna version

Mindre revidering gällande ansvarsfråga vid fastspänning inom somatisk vård.

Bakgrund, syfte och mål

Psykiatriska patienter som vårdas med stöd av lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT), kan ibland behöva tvångsåtgärder i syfte att få vården att kunna övergå till frivillig vård. Det är alltid specialist i psykiatri med chefsöverläkardelegation, som ordinerar och tar ansvar för alla former av tvångsåtgärder som kan bli aktuella.

När en psykiatrisk patient som vårdas med stöd av LPT, behöver somatisk vård, behövs nära samverkan mellan psykiatrin och den somatiska vården. Patienten kan då behöva vårdas på en somatisk vårdavdelning under en period. Om det somatiska tillståndet är akut och allvarligt, och patienten inte tar emot vård och behandling, kan somatisk vård behöva ges med stöd av LPT. Ibland kan det somatiska tillståndet påverka den psykiatrisk sjukdomsbilden och ibland finns ingen koppling mellan tillstånden.

Syftet med styrdokumentet är att klargöra rutiner och ansvarsfördelning mellan somatiken och psykiatrin när:

- Patient är somatiskt friad och det finns ett behov av psykiatrisk bedömning.
- Patient på somatisk vårdavdelning som är i behov av psykiatrisk konsultbedömning.
- Patient inom somatiken som är i behov av vårdintygsbedömning.
- Patient som är intagen på LPT men behov av vård på somatisk vårdavdelning.

Förutsättningar

I LPT-lagstiftningen och de föreskrifter som finns kopplade till den, framgår att en patient kan vårdas med stöd av LPT på en somatisk vårdavdelning.

I RMR "[Vårdintyg enligt Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård \(LPT\) samt biträde av polis i Västra Götaland](#)", framgår i vilka situationer som vårdintygsfrågan ska bedömas samt vem som ska utföra bedömningen och hanteringen därefter.

Ansvar

När en patient har behov av både somatisk och psykiatrisk vård råder ett delat behandlingsansvar; psykiatrin ansvarar för den psykiatriska vården och somatiken för den somatiska vården. Nära samarbete är nödvändigt för att ge optimal vård. All tvångsvård, både somatisk och psykiatrisk, ordinerar formellt av specialist i psykiatri med chefsöverläkardelegation.

Arbetsbeskrivning

Patient som är friad från somatisk sjukdom men i behov av psykiatrisk bedömning

- När en patient som söker somatisk vård blir friad, men där det finns behov av psykiatrisk bedömning, tas kontakt med psykiatrisk bakjour, se styrdokument "[Samverkan mellan somatisk och psykiatrisk akutmottagning](#)". Det är viktigt att akuta somatiska åtgärder tas om hand först, för att kunna göra en adekvat psykiatrisk bedömning.
- Som regel tas inte en somatisk patient över direkt från IVA till psykiatrin. Patienten behöver vara i sådant skick att en adekvat psykiatrisk bedömning kan göras.
- Patienten bedöms i första hand på psykiatriska akutmottagningen där även personal från psykiatrin finns med under samtalet.
- Ställningstagande till vårdintygsbedömning görs alltid innan patienten skickas till psykiatrin, se nedan.
- I de fall patienten inte är vårdintygsförmålig, och inte önskar bedömning från psykiatrin, tar somatisk läkare beslut om att skicka uppföljande remiss till psykiatrin alternativt till vårdcentral. I de fall patienten har gjort ett självmordsförsök och går direkt hem från somatiken, ska remiss skickas till mobila teamet på den psykiatrimottagning som patienten tillhör, för erbjudande om uppföljning enligt särskild rutin.

Patient på somatisk vårdavdelning som är i behov av psykiatrisk konsultbedömning

- När en patient som vårdas inom somatiken är i behov av psykiatrisk konsultbedömning, skickas remiss till psykiatriska akutmottagningen, alternativt kontaktas psykiatrisk bakjour på telefon för diskussion.
- Bakjour prioriterar vilka patienter som behöver en fysisk bedömning och dessa patienter bedöms på tisdagar, torsdagar, lördagar och söndagar. När bemanningen tillåter kan bedömning ske övriga dagar.
- Vid brådskande ärenden, samt vid utfärdande av vårdintyg, kontaktas psykiatrisk bakjour direkt.
- "Specialist direkt" (psykiatrisk bakjour) nås dygnet runt via växel för konsultation.

Vårdintygsbedömning inom somatisk vård

- I de fall patienten befinner sig inom den somatiska vården på frivillig vård enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), prövas vårdintygsfrågan av somatisk legitimerad läkare. Anser denna att kriterierna för psykiatrisk tvångsvård sannolikt är uppfyllda, ska vederbörande läkare utfärda ett vårdintyg enligt 4 § LPT. OBS! Det är endast läkare med anställning på psykiatrin som sedan kan fatta ett kvarhållningsbeslut.
- Vårdintygsskrivande läkare informerar snarast psykiatrisk bakjour samt den psykiatriska akutmottagningen om att ett vårdintyg har utfärdats. Psykiatrisk bakjour gör, i samråd med somatisk läkare, en bedömning hur snabbt intagningsfrågan behöver bedömas samt var bedömningen ska ske. OBS! Ett vårdintyg är giltigt i 4 dygn utanför psykiatrisk vårdinrättning.
- Specialistläkare i psykiatri med delegering från chefsöverläkare gör en intagningsbedömning enligt 6b § och därefter är patienten intagen på tvångsvård. Beslutsöversikt startas i Melior och ska ligga i det vårdtillfället som är aktuellt för patienten. Vårdintyget i original ska finnas där patienten vårdas.

Efter diskussion med somatisk läkare tas beslut om vilken vårdavdelning patienten mest gynnas av att vårdas på. Detta innebär att en patient på LPT ibland behöver få sin vård på en somatisk sjukvårdsavdelning.

Vård av intagen LPT-patient på somatisk vårdavdelning

- Patienter intagna på LPT inom den somatiska vården ska i ELVIS ha ett vårdtillfälle inom psykiatrin och ett vårdtillfälle på den somatiska enheten. I Melior är patienten inskriven på den enhet där patienten vårdas. När patienten flyttas över till psykiatrin ska vårdtillfället i Melior avslutas på somatiken och nytt öppnas på psykiatrin.
- Vårdintyg i original ska finnas där patienten vårdas. När patienten går hem ska vårdintyget sändas till psykiatriska akutmottagningen.
- Beslutsöversikt upprättas i Melior och där ska alla formella LPT-beslut dokumenteras. Endast personal från psykiatrin dokumenterar i denna. Se styrdokument "Elektronisk beslutsöversikt LPT". Det är viktigt att alla tvångsåtgärder (även somatiska) som genomförs dokumenteras i beslutsöversikten.
- Den vårdenhet där patienten vistas på står för eventuell nödvändig extrabemanning, till exempel ständig tillsyn (extravak).
- Psykiatrin är ansvarig för patientens psykiska tillstånd och ska regelbundet bedöma patientens tillstånd och huruvida det föreligger behov av fortsatt tvångsvård eller om vården kan övergå till HSL.
- Vid behov av tvångsåtgärder kan psykiatrins personal vara behjälplig, till exempel med bältessäng, ge injektion eller sondmatning. Psykiatrins personal ansvarar för ständig tillsyn vid fastspänning. Kontakt tas då med psykiatriska akutmottagningen.

Rutin för samverkan av psykiatriska patienter som söker frekvent på somatiken

När psykiatriska patienter som söker frekvent somatisk vård, ofta p.g.a. självskadebeteende och suicidförsök identifieras, behövs ofta en gemensam vårdplan för hur dessa patienter ska hanteras inom vården. Syftet med vårdplanen är att både somatik och psykiatri har en gemensam bild av patientens vård och ett gemensamt förhållningssätt mot patienten.

- När en patient blir inlagd mer än två gånger under en tvåveckorsperiod på AVA, tar läkare på AVA kontakt med psykiatrisk dagbakjour.
- Möte (fysiskt eller digitalt) bokas in relativt omgående med berörda personer, t.ex. enhetschef, läkare och omvårdnadspersonal från somatiken och psykiatrin.

- Vårdplan upprättas gemensamt där frågeställningar kring vak m.m. kan problematiseras.
- Vid behov av revidering av redan upprättad vårdplan får ny kontakt tas mellan klinikerna för diskussion.

Relaterad information

Vårdintyg för:

- [Psykiatrisk tvångsvård](#)
- [Konvertering till psykiatrisk tvångsvård](#)
- [Rättspsykiatrisk vård](#)
- [Ifyllnadsstöd för vårdintyg psykiatrisk tvångsvård](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Pontus Olsson, (ponol2), Enhetschef

Granskad av: Agata Paciorkiewicz-Piechalak, (agapa1),
Överläkare

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9718-621466736-75

Version: 18.0

Giltig från: 2026-06-22

Giltig till: 2028-06-22