

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Gerhard Johansson, (gerjo16), Överläkare

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

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-22

Giltig till: 2028-05-19

Visitation av patient - Psykiatri

Revideringar i denna version

Förlängd giltighet.

Bakgrund, syfte, mål

Förtydligande kring visitation av patient behövs. Därför upprättas detta styrdokument med syfte och mål att underlätta hantering vid visitering och kroppsbesiktning av patienter, där beslut om inläggning tagits från akuten eller patienter som redan vårdas i slutenvård.

Arbetsbeskrivning

Patient med tvångsvård enligt LPT/LRV som är pågående eller direkt initierad.

Patient som genomgår LPT/LRV-vård får på uppkommen misstanke kontrolleras genom visitering eller ytlig kroppsbesiktning att denne inte tar med sig:

- **Skadliga medel** (knivar, rakblad, strypsnara m.m.)
 - **Berusningsmedel** (alkohol, narkotika och dopningsmedel)
 - **Missbruksparafernalialia** (kanyler, sprutor, haschpipor m.m.)
- Misstanke om att en funnen substans är/kan vara berusningsmedel räcker för att omhänderta. Vi är således inte skyldiga att överbevisa patienten innan vi gör beslagtagande även om senare analyser av ämnet kan vara av intresse.
 - Det omhändertagna godset får beslagtas och får destrueras på uppdrag av chefsöverläkare. Godset har vi således inte skyldighet att ge tillbaka till patienten efter genomgången vård.

- **Vapen**
- Vapnet får beslagtas och skall direkt låsas in i särskilt säkerhetsskåp och sjukhusets säkerhetsansvarige vidtalas. Därefter skall **Vapenanmälan göras akut till polismyndighet per telefon i normalfallet och på avsedd blankett**. Väljer Polismyndighet att inte komma och beslagta i närtid eller medan patienten vårdas på tvång får vapnet återlämnas till patient vid utskrivning. Vapen får ej destrueras av sjukvården.

Patient som vårdas frivilligt enligt HSL på slutenvård eller inom öppenvård

- Inom ramen för normal öppenvård gäller att ingen visitation eller kroppsbesiktning någonsin får förekomma.
- För patienter som vårdas enligt HSL på psykiatrisk vårdavdelning med så kallad klass 3-säkerhet där det sker en regelbunden intagning av tvångsvårdade enligt LPT eller avdelning med särskild missbruksprofil gäller att kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning får båda genomföras enligt särskilda avdelningsregler och vådrutiner. Inom vår verksamhet betraktas samtliga våra slutenvårdsavdelningar kvalificera för detta.
- Dessa regler innefattar:
 - Förbud mot **skadliga medel, berusningsmedel och missbruksparaferalia** får omhändertas enligt samma rutin som tvångsvårdade.
 - **Otillåtna föremål** får omhändertas enligt samma rutin som för tvångsvårdade. Vi har rätt att förverka dessa alternativt ge dem tillbaka vid utskrivning beroende på enskilda fallet och beslutas av ansvarig överläkare
 - **Vapen** som påträffas hanteras på samma sätt som för tvångsvårdade

Regelkraven innebär att patienten måste underkasta sig att genomgå kroppsvisitation (i normalfallet) eller ytlig kroppsbesiktning (i undantagsfallet) om frivillig vård ska kunna bedrivas på avdelning. Motsätter sig patienten detta *kan inte* visitation eller besiktning göras mot dennes vilja medels fysiskt tvång. I stället görs ställningstagande till konvertering enligt LPT eller utskrivning från frivilliga vården.

Lagrum: §21,23,24 LPT, Prop.2013/14:119.

Genomförande

Kroppsvsitation och ytlig kroppsbesiktning kan göras av personal på avdelningen eller akuten. Man arbetar alltid i par, där en går igenom tillhörigheterna och den andre bevittnar. Det är i juridisk mening självklart att interventionen bevittnas och ensamarbete ska inte förekomma.

Kroppsvsitation – Innebär att patientens kläder och lösa tillhörigheter går igenom. Man känner igenom fickor, foder och sömmar. Det innebär inte att patienten tar av sig kläderna utan visitationen görs i påklätt tillstånd.

Ytlig kroppsbesiktning – Innebär okulär inspektion av patientens nakna kropp. Man får be patienten att visa armhålor, hårbotten, fotsulor och handflator. Man får dock inte vidröra kroppen själv. Principen är att patienten medverkar till att visa sig. Att be patienten visa munhålan är ej tillåtet då detta faller under den fullständiga besiktningen.

Fullständig kroppsbesiktning – Får aldrig utföras inom sjukvården oavsett vårdform. Fullständiga besiktningen innebär att man utöver okulär besiktning också känner i kroppsöppningar och i munhåla.

Ordination av visitation och ytlig kroppsbesiktning på tvångsvårdade patienter

1. På tvångsvårdade patienter innan intagningsbeslut enligt §6b LPT, §11LPT eller §5LRV är fattat får legitimerad framjour eller bakjour ordinera både kroppsvisitation och ytlig kroppsbesiktning. Detta görs då med stöd av §6a LPT efter vårdintyg är utfärdat och kvarhållningsbeslut fattat.
Funktionen som §6a besitter gäller även för patienter vårdade enligt §5 LRV efter beslut om inläggning tagits på giltigt §5-vårdintyg och fram tills intagningsbeslutet är fattat (upp till 4 dygn).
2. På tvångsvårdade efter att intagningsbeslut enligt §6b är fattat måste beslut om visitation och besiktning alltid göras av överläkare med delegation av chefsöverläkare.
Beslut om kroppsvisitation eller ytlig kroppsbesiktning på tvångsvårdade patienter skall dokumenteras i Melior och åtgärdsblankett skickas till sekreterare enligt separat rutin för klassificering. Patienter som utsatts för tvångsåtgärd skall alltid erbjudas uppföljande samtal,

och detta skall dokumenteras och åtgärd kodas, se styrdokument [tvångsåtgärder](#).

Kassering av berusningsmedel

Om vi påträffar narkotika eller alkohol på patienten eller i patientens tillhörigheter, ska alltid kontakt tas med ansvarig läkare/bakjour som får bedöma vidare åtgärder:

- Är det en stor mängd narkotika och om brottet kan ge minst 1 års fängelse ska kontakt tas med polisen. Vid osäkerhet ring och rådgör aidentifierat med polisen.
- Påträffas en mindre mängd narkotika kan denna kasseras i stick- och skärburk i läkemedelsrummet. Kasseringen ska ske i närvaro av två personal och dokumenteras i patientens journal.
- Om vi påträffar alkohol ska denna kasseras i handfat. Kasseringen ska ske i närvaro av två personal och dokumenteras i patientens journal.

Övriga referenser

[Lag om psykiatrisk tvångsvård](#)

[Lag om rättspsykiatrisk vård](#)

Lagrum: §6a LPT, §5 LRV, §21,23,23a LPT, 8b LRV.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Psykiatri

Innehållsansvar: Gerhard Johansson, (gerjo16), Överläkare

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

Godkänd av: Sara Ekström, (sarek4), Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9718-621466736-98

Version: 5.0

Giltig från: 2026-05-22

Giltig till: 2028-05-19