Gäller för: Västra Götalandsregionen
Giltig från: 2026-10-09
Innehållsansvar: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef
Giltig till: 2028-10-09
Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef
Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

Vårdintyg enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) samt biträde av polis i Västra Götaland

Innehåll

Syfte....1
Huvudbudskap....2
Vårdnivå....2
Bakgrund....3
Arbetsbeskrivning....4
Relaterad information....7
Uppföljning av denna riktlinje....8
Innehållsansvarig....8

Syfte

Att beskriva förfarandet vid vårdintygsbedömning så att detta sker med hög rättssäkerhet för patienten och på ett likvärdigt sätt i hela Västra Götalandsregionen.

Nytt sedan föregående version

Ett förtydligande har lagts till avseende hur identifikation av patient kan ske vid dokumentation på vårdintyget, samt uppdatering kring handräckning.

Huvudbudskap

Dokumentet beskriver förutsättningar för psykiatrisk tvångsvård och utfärdande av vårdintyg för barn och vuxna. I texten används begreppet tvångsvård, med vilket avses sluten psykiatrisk tvångsvård[1].

Avsikten är att skapa en regiongemensam process för:

- genomförande av en vårdintygsbedömning
- utfärdande av vårdintyg
- begäran om biträde av polis
- rutin för transport av patient till psykiatrisk akutmottagning

Vårdnivå

Initiativ till vårdintygsbedömning kan komma från exempelvis anhörig, myndigheter eller vård- och omsorgspersonal.

Vuxenpsykiatri

Ansvarar för vårdintygsbedömning som aktualiseras vardagar kl. 08-17, för patienter som har en pågående vårdkontakt med den psykiatriska öppenvården.

Barn- och ungdomspsykiatri

BUP ansvarar för vårdintygsbedömning som aktualiseras vardagar kl. 08.00-17.00, för patienter som har en pågående vårdkontakt med den barn och ungdomspsykiatriska öppenvården. Mot bakgrund av att det föreligger olika förutsättningar för detta uppdrag bör respektive förvaltning utarbeta delregionala rutiner för när primärvården kan bistå.

Mottagningar och avdelningar inom övrig hälso- och sjukvård

Vårdintygsbedömning ska göras av legitimerad läkare på enheten där patienten

[1] Lagen om psykiatrisk tvångsvård LPT

befinner sig.

Primärvård

Ansvarar för vårdintygsbedömningar dygnet runt utanför sjukhuset för patienter utan aktuell kontakt med psykiatrisk öppenvård.

- Vardagar, i normalfallet kl. 8–17, kontaktas den vårdcentral som ligger närmast enligt närområdesplan2. Denna vårdcentral har då ansvaret för att göra vårdintygsbedömningen eller lotsa patienten vidare till en annan vårdcentral, om lokal överenskommelse finns. Vet man inte vilken vårdcentral som är närmast, kontaktas 1177.
- Under jourtid kontaktas beredskapsjour.
- För patienter med pågående kontakt med barn- och vuxenpsykiatrisk öppenvård ligger ansvaret jourtid hos primärvården (17.00-08.00 samt lördagar och helgdagar).
- För patienter 0–18 år är det viktigt att barnets bästa utreds och särskilt beaktas vid alla beslut och åtgärder enligt LPT som rör ett barn, varför det rekommenderas att bakjour på BUP konsulteras.

Bakgrund

Förutsättningar för tvångsvård

Psykiatrisk tvångsvård innebär ett undantag från grundlagen där alla medborgare i grunden är skyddade mot ett påtvingat ingrepp från det allmännas sida. Syftet med tvångsvården är att patienten ska bli i stånd att frivilligt medverka till psykiatrisk vård.

För att psykiatrisk tvångsvård ska bli aktuellt behöver tre kriterier uppfyllas:

1. Allvarlig psykisk störning (APS).
2. Patienten har ett oundgängligt behov av psykiatrisk heldygnsvård
3. Patienten motsätter sig vården, alternativt att det finns en grundad anledning att tro att vården inte kan ges med samtycke.

Detta ska tolkas enligt följande: Om patienten lider av allvarlig psykisk störning samt uppfyller kriterier i punkt 2, så bör ett vårdintyg utfärdas om patienten till

[2] Krav- och kvalitetsbok för vårdval vårdcentral. Närområdesplan sid 25.

exempel är tydligt ambivalent eller har bristande sjukdomsinsikt.

Exempel på allvarlig psykisk störning:

- Psykossymtom, dvs. tecken på störd verklighetsuppfattning i form av till exempel vanföreställningar, hallucinationer eller tankestörningar, eller beter sig desorienterat, förvirrat och osammanhängande. Dessa symtom kan förekomma vid schizofreni eller liknande tillstånd, bipolära syndrom, vid utvecklingsstörning, hjärnskador och demenssjukdomar.
- Psykossymtom vid substansutlösta tillstånd.
- Svår depression med självmordstankar eller självmordsplaner
- Svårt personlighetssyndrom eller svårt ångestsyndrom (svårartad tvångsmässighet eller oförmåga att kontrollera sina impulser) som innebär störd verklighetsuppfattning.
- Svår anorexia nervosa med risk för metabol påverkan på centrala kroppsfunktioner.
- En så allvarlig psykisk kris att påverkan på den psykiska funktionsnivån blir så uttalad att den är av psykotisk art och grad.

Till allvarlig psykisk störning räknas inte:

- Substansbrukssyndrom (alkohol eller andra droger) utan allvarliga psykiatriska symtom.
- Intellektuell funktionsnedsättning utan allvarliga psykiatriska symtom

Arbetsbeskrivning

Endast legitimerad läkare får utfärda vårdintyg.
Bedömningen bör i möjligaste mån göras tillsammans med närstående eller personal där patienten befinner sig.
Om risk för hot eller våld, eller behov av tillgång till den lokal där patienten befinner sig, kan biträde av polis begäras, för att utföra undersökningen.

När får en vårdintygsbedömning göras?

En undersökning för vårdintyg får företas endast om det finns skälig anledning, d.v.s. tillräcklig information måste inhämtas som styrker misstanke om allvarlig psykisk störning.
Vårdintyg får utfärdas endast i omedelbar anslutning till en särskild läkarundersökning med syfte att pröva vårdintygsfrågan. Undersökningen ska

utföras med patienten fysiskt på plats och ska innehålla en redogörelse för den allvarliga psykiska störningen och de omständigheter i övrigt som ger upphov till vårdbehovet.

Om undersökningen inte kan utföras med patientens samtycke, får patienten omhändertas för undersökning (se rubrik Begäran om biträde av polis).

Vårdintyg får utfärdas om sannolika skäl finns för att förutsättningarna för sluten psykiatrisk tvångsvård är uppfyllda. Vid osäkerhet bör man diskutera med specialistpsykiatrin. Vid utfärdat vårdintyg rapporteras viktig information över per telefon till den psykiatriska akutmottagningen och att patienten är på väg.

Dokumentation

I patientens journal dokumenteras huruvida vårdintyg utfärdats eller inte och på vilka grunder. Om vårdintyg inte utfärdas bör en utförlig dokumentation kring status och suicidriskbedömning göras.
Vårdintyget ska skrivas på korrekt och aktuell version av Socialstyrelsens blankett[3].

Identifikation av patienten dokumenteras på vårdintyget. Identifikation kan ske på följande sätt:

- Patientens legitimationshandling
- Personlig kännedom om patienten
- Anhörig med egen legitimationshandling (telefonnummer noteras på vårdintyget)
- Polisen (tjänstnummer noteras på vårdintyget)
- Personal (tjänstenummer noteras på vårdintyget)

Blanketten ska medfölja patienten i original och omhändertas av polis eller vårdpersonal. I de fall patienten avviker i samband med vårdintygsutfärdandet ska vårdintyget levereras av sjukvården skyndsamt i original till den psykiatriska akutmottagningen, eller för barn och unga, till den mottagning som ansvarar för akutbedömningen.

[3] Blankett för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård.

Då vårdintyg utfärdas ska detta registreras i journalen med KVÅ-kod *GD005 Utfärdande av vårdintyg*.

Begäran om biträde av polis

Läkare i allmän tjänst eller läkare, som enligt avtal med regionen har till uppgift att göra vårdintygsundersökning, kan begära biträde av polis. Detta kan vara aktuellt vid risk för hot och våld, för att få tillträde till den lokal där patienten befinner sig eller om patienten inte ställer sig till förfogande för undersökning.

I LPT 47§ framgår att polisen ska lämna biträde på begäran från läkare som avses för att:

- kunna genomföra en undersökning för vårdintyg.
- föra en patient till en sjukvårdsinrättning när vårdintyg har utfärdats.

Praktiskt rörande biträde av polis

Polismyndigheten ska pröva om de formella förutsättningarna för biträde av polis är uppfyllda. Däremot ska polismyndigheten inte göra någon prövning i sak om villkoren enligt LPT är uppfyllda. En begäran om biträde ska fyllas i via formuläret som finns på polismyndighetens hemsida och vara tydligt motiverad med hänvisning till den paragraf man åberopar, LPT 47§. Samtliga delar och rutor gällande hälso- och sjukvård bör alltid fyllas i, det gäller vid såväl begäran om biträde som vid komplettering eller återkallelse av handräckning.

Begära handräckning – polisregion Väst, Polismyndigheten (länk)
Använd formuläret på sidan för att begära, komplettera eller återkalla en handräckning i polisregion Väst. När du har skickat in formuläret behöver du ringa polisen för att bekräfta din identitet och behörighet.

I de fall då en begäran om biträde av polis har beviljats muntligt ska en skriftlig begäran via polismyndighetens hemsida skickas in i efterhand med notering om att ärendet redan har utförts. Vid särskilt akuta situationer kontakta 112.

Polisen behöver information om:

- Motivering till handräckningsbegäran.
- Suicidrisk - förklara allvarlighetsgraden.
- Aggressivitet, våldsbenägenhet, hotbild, flyktbenägenhet.

- Vanföreställningar.
- Missbruk.
- Vapeninnehav.
- Hemmavarande barn, språk, husdjur, allergi, sällskap.
- Annan person som kan lämna information.
- Mobilnummer till den läkare som begärt handräckning.
- Underteckna begäran.

Information som är sekretesskyddad ska lämnas ut mellan olika myndigheter om det behövs vid vårdintygsbedömning.

Transport

När vårdintyg har utfärdats, transporteras patienten alltid till den psykiatriska akutmottagningen alternativt till barnpsykiatrisk akutmottagning. Transport bör ske med ambulans eller personal från specialistpsykiatrin. Polis har också möjlighet att transportera vid risk för hot eller våld eller risk för att patienten avviker. För barn och ungdomar ska samverkan ske med jouransvarig inom Barn och ungdomspsykiatrin om vart patienten ska transporteras.
Val av transportalternativ är beroende av patientens symtombild. Om behov av biträde av polis för transport till sjukhus ska skäl anges. Läkaren gör sin bedömning baserad på tidigare erfarenheter av patienten, kunskaper om patientens sjukdom och bedömning av hur patientens psykiska tillstånd kan påverkas av transporten. Samråd med polisen vid osäkerhet.

Relaterad information

Begäran om biträde av polis enligt LPT eller LRV

Blankett vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård

Ifyllnadsstöd för vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård

Intyg i Hälso- och sjukvård Socialstyrelsen

Krav och kvalitetsboken 2026

Lagen om psykiatrisk tvångsvård LPT

Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2022:62

Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda samordningsråd samt till primärvårdsrådet. Uppföljning sker via följande indikatorer och KVÅ kod:

- GD005 Utfärdande av vårdintyg.
- För specialistpsykiatrin; Power BI Psykiatrirapport – tvångsvård.

Innehållsansvarig

Samordningsråd vuxenpsykiatri.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN11800-2140136717-500

Version: 6.0

Giltig från: 2026-10-09

Giltig till: 2028-10-09