

Senast reviderat: 2023-02-24

Dokumentet gäller för: Barn och Ungdomspsykiatri, BUP

Innehållsansvarig: Jessica Svahn, Chefsöverläkare, BUP

## Lathund LPT, BUP/SU.

### **Lokal lathund som komplement till den rutin som finns inom SU (LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård)**

#### **Vårdintyg 4§ LPT (får göras av legitimerad läkare i allmän tjänst)**

- Vårdintyg utfärdas, glöm ej skriva under vårdintyget.
- Fyll i beslutsöversikt i Melior och i pappersform (finns i LPT pärm på sekreterares rum).
- Beslutsöversikten får ej dikteras.

I beslutsöversikt fylls följande i: Ankomsttid. Datum och tid för utfärdande av vårdintyg samt vem som skrivit vårdintyget. Datum och tid för kvarhållningsbeslut samt vem som fattat det.

I journaltext skall beslutet om varför vårdintyg utfärdas skrivas av den som utfärdar vårdintyget.

Om patienten kommer till sjukhus med ett redan utfärdat vårdintyg gäller det vårdintyget i 4 dygn från det att det utfärdades, i denna tid räknas även den tid som förlöper efter att patienten kommer till sjukvårdsinrättning och intagningsbeslutet får alltså fattas senast under det fjärde dygnet efter dagen för intygets utfärdande.

#### **Kvarhållningsbeslut 6§ LPT (får göras av olegitimerad läkare som arbetar inom psykiatri)**

Detta beslut kan fattas av den läkare som tar ställning till att patienten ska kvarhållas på kliniken i avvaktan på intagningsbeslut enligt 6b§ eller intagningsbeslut enligt 11§.

- Läs igenom vårdintyget och se att det är korrekt ifyllt. Om det inte är det, försök få tag på VI-utfärdande läkare för att få muntlig komplettering. Om det går så fyll i vårdintyget med kompletterande uppgifter, signera och skriv datum.

---

**Postadress:**

Neurologi-Psykiatri-Habilitering  
Barn och ungdomspsykiatri  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

- I journaltext skrivs därefter att VI har kompletterats efter kontakt med läkare samt att man signerat det.  
Om det inte går att få tag på läkare, ta ställning till om vårdintyget är tillräckligt ifyllt för att fatta ett kvarhållningsbeslut eller om en ny VI-bedömning med efterföljande VI behöver göras.
- Beslutet dokumenteras i beslutsöversikt i Melior och pappersjournal.
- Beslutet motiveras i journaltext.
- Om det är uppenbart att patienten inte uppfyller kriterier för vårdintyg kan primärjour efter konsultation med bakjour på telefon besluta om att inte fatta kvarhållningsbeslut och patienten kan då antingen läggas in med enbart stöd av HSL eller gå hem.

#### **Intagningsbedömning 6b§ LPT (får göras av specialistläkare med Chöl-delegation)**

Ska genomföras skyndsamt men inom 24 timmar efter ankomst till sjukhus.

- Fyll i beslut i beslutsöversikt i Melior och pappersform.  
Diktera bedömningsanteckning.
- Informera patienten om dennes rättigheter att överklaga och rättighet till stödperson, fyll i detta i beslutsöversikten. Om det inte låter sig göras p.g.a. patientens tillstånd, dokumentera anledningen i löpande journaltext.
- Öppna och påbörja en vårdplan. Fyll i det som är aktuellt i patientens vårdplan fram till dess att avdelningsläkare träffar patienten, tex. medicinering, utredningar etcetera.

Se gärna till att personal ger patienten skriftlig information om tvångsvård, använd gärna Socialstyrelsens informationsmaterial som finns på akutavdelningen.

#### **Vårdintyg 11§ LPT (får göras av legitimerad läkare)**

- Vårdintyg utfärdas, glöm inte att "farlighetskriteriet" måste vara uppfyllt. OBS! Välj rätt blankett.
- Fyll i beslutsöversikt i Melior och pappersform.
- Fatta samtidigt kvarhållningsbeslut.
- Motivera beslutet i journaltext.

---

**Postadress:**

Neurologi-Psykiatri-Habilitering  
Barn och ungdomspsykiatri  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg

**Telefon:**

031-342 10 00

**Webbplats:**

sahlgrenska.se

---

### **Intagningsbedömning 11§ LPT (får göras av specialistläkare med Chöl-delegation)**

Ska genomföras senast 24 timmar efter VI enligt 11§ LPT utfärdats.

- Fyll i beslutsöversikt i Melior och pappersform.
- Motivera beslutet i journaltext.
- Om patienten inte har en vårdplan, upprätta en vårdplan och fyll i den planering som finns fram tills ny bedömning görs av avdelningsläkare.
- Förvaltningsrätten skall underställas beslutet senast 24 timmar efter att det har fattats, det kan innebära att man på helgen behöver underställa Förvaltningsrätten. Se separat lathund på sekreterares rum eller SharePoint för instruktioner om hur det görs.
- Vårdintyg, beslutsöversikt, journalanteckning om intagningsbedömning mejlas till Förvaltningsrätten tillsammans med blankett för underställan. Blankett finns i LPT-pärmen på sekreterares rum.
- Senast 4 dygn efter beslut om intagning enligt 11§ LPT skall ställning tas till ansökan om vidare behov av psykiatrisk tvångsvård. Om så görs skall ansökan mejlas till förvaltningsrätten tillsammans med VI och beslutsöversikt.
- Permissioner (får beslutas om av specialistläkare med Chöl-delegation)
- Godkända permissioner skall dokumenteras i beslutsöversikten. Det som skall dokumenteras är det tidsintervall, preciserat med datum och klockslag, som patienten har permission samt de villkor som gäller.

### **Tvångsåtgärder**

- Efter kvarhållning men innan intagningsbeslut får patienten utsättas för yttre kroppsbesiktning eller kroppsvisiteras för att kontrollera att patienten inte bär med sig otillåten egendom.
- Patienter får enligt 6a§ LPT kortvarigt spännas fast med bälte eller kortvarigt avskiljas. Beslut om detta får enbart fattas av läkare med legitimation. Efter ett sådant beslut

ska bakjouren skyndsamt komma till avdelningen för en intagningsbedömning. Samma tidsaspekter gäller som vid tvångsåtgärd efter intagningsbeslut.

- Patienten får om det fara överhängande fara för dess liv eller hälsa ges nödvändig behandling. Enbart kortverkande psykofarmaka får användas för att lugna en patient så som Stesolid, Phenergan, Zyprexa.

Tvångsåtgärder efter intagningsbeslut:

- Patienten får om det är en omedelbar fara att patienten lider allvarlig skada och det är uppenbart att andra åtgärder inte är tillräckliga kortvarigt spännas fast i bälte. Fastspänning får ske en timma och innan beslut om förlängning skall patienten undersökas av specialisläkare med Chöl-delegation på plats. Det är viktigt att också göra en somatisk undersökning. Läkare skall undersöka patienten på plats inför varje beslut om förlängning.
- En patient kan avskiljas i upp till två timmar om patienten inverkar menligt i vården för andra patienter. Patienten kan inte avskiljas som del i den egna vården. Inför varje beslut om förlängning skall läkare undersöka patienten på plats.
- Dokumentation:
- Varje beslut om tvångsåtgärd skall dokumenteras i journal, både i löpande text där motivering till beslut skall skrivas och i beslutsöversikt.
- Efter varje beslut om förlängning av fastspänning eller avskiljning skall IVO underrättas på en särskild blankett, var god se separat rutin. Flera blanketter kan läggas i samma kuvert och skickas till IVO. Blanketter finns på IVO:s hemsida eller i LPT-pärmen på sekreterares rum.
- IVO skall också underrättas om 3 tvångsåtgärder sker under samma tillfälle. Med dessa tvångsåtgärder menas fastspänning, avskiljning eller konfiskering av elektroniskt kommunikationsmedel.

---

### **Tvångsvård på somatisk avdelning**

- En patient får ges somatisk behandling mot sin vilja om det somatiska tillståndet förorsakar den allvarliga psykiska störningen så som till exempel encefalit.
- En patient kan också få ges somatisk behandling mot sin vilja under pågående psykiatrisk tvångsvård till exempel om en patient vägrar nödvändig somatisk vård p.g.a. en allvarlig psykisk störning.
- Patienten är intagen på en psykiatrisk klinik med placering på den somatiska enheten. Psykiatrien ansvarar för tvångsvården och den psykiatriska vården som ev. behövs. Somatiken ansvarar för den somatiska vården.
- Tvångsåtgärder kan ordinerats och utföras på samma sätt som på en psykiatrisk avdelning efter beslut av ansvarig barnpsykiatrisk läkare med Chöl-delegation.
- Gällande ansvar för "ständig tillsyn", var god se separat rutin.
- Beslutsöversikten läggs som vanligt som "fri-aktivitet" så den lätt går att komma åt för både somatiken och psykiatrien.
- Dokumentation sker på somatikens vårdtillfälle.
- Om en patient flyttas mellan BUP och en somatisk avdelning eller tvärtom skall vårdtillfället avslutas och ett nytt påbörjas, vårdtillfället skall alltså inte flyttas över mellan olika avdelningar.