

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos,
Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende
Innehållsansvar: Kristina Annerbrink, (krian48), Sektionschef
Granskad av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef
Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26

Dokumentation av tvångsåtgärder

Förändringar sedan föregående version

Tillägg att läkare förutom att dokumentera i beslutsöversikten även ska göra en daganteckning.

Bakgrund och syfte

Rutinen syftar till att ge vägledning för att säkra att kraven på god vård uppfylls. Tvångsåtgärder enligt LPT måste av rätts-säkerhetsskäl kunna återfinnas i dokumentationen av aktuellt vårdtillfälle. Syftet med rutinen är att dokumentation av tvångsåtgärder ska ske på ett korrekt sätt i förhållande till [Patientdatalag \(2008:355\)](#) och [Förordning \(1991:1472\) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård](#).

Utförande

Den ansvariga **sjuusköterska** som aktivt utför eller är arbetsledare vid en tvångsåtgärd dokumenterar i omvårdnadsrapport i Melior. På psykiatrisk akutmottagning görs dokumentationen i "Besök akutmottagning ssk".

- Bakgrund till behov av tvångsåtgärd
- Patientens aktuella status
- Vårdform*
- Namn på den läkare som kontaktats och som beslutat om tvångsåtgärden
- KVÅ kod

Ansvarig sjuusköterska ska också dokumentera genomförd åtgärd i [rapportbladet](#) och detta lämnas därefter till sekreterare.

* OBS! Om patienten inte vårdas enligt LPT (frivillig vård eller LPT där intagningsbeslut inte tagits) kan beslut om tvångsåtgärd i allmänhet inte tas enligt LPT. Insatser som görs för att hindra att patienten skadar sig själv eller annan tas då enligt nödvärn/nödrätt. I undantagsfall kan tvångsåtgärder beslutas om och utföras efter att kvarhållningsbeslut fattas men innan intagningsbeslut. Kvarhållningsbeslut kan fattas av icke legitimerad läkare. Beslut om tvångsåtgärder innan intagningsbeslut kan enbart fattas av legitimerad läkare i väntan på att specialistläkare med chölupdrag skyndsamt infinner sig. Omständigheter kring vårdform ska anges tydligt och tvångsåtgärder enligt nödvärn/nödrätt ska alltid föranleda omedelbar kontakt med ansvarig läkare för ställningstagande till om vården ska ges enligt LPT.

Efter genomförd tvångsåtgärd ska ansvarig **sjuusköterska** följa upp dokumentationen genom att efter det att insatsen avslutats dokumentera i omvårdnadsrapport i Melior.

- Bedömning av om insatsen ledde till önskat resultat
- Patientens aktuella status
- Planering för uppföljande samtal med patienten

Den **läkare** som beslutar om tvångsåtgärden dokumenterar i beslutsöversikten samt daganteckning genom diktat, inte genom att själv skriva eller använda taligenkänning. Detta gäller även bakjour, diktat kan då genomföras nästkommande vardag.

- Datum och tid för beslut
- Enligt vilken paragraf beslutet är fattat
- Läkare dokumenterar vilka omständigheter, skäl och den bedömning som föranleder beslutet om tvångsåtgärd i aktiviteten Daganteckning under relevanta sökord för tvångsåtgärder.

Läkaren ansvarar dessutom för

- Att underrättelse till IVO skickats om tvångsåtgärden i de fall detta krävs (till exempel fastspänning i mer än fyra timmar)
- Att beslut som tas i enlighet med andra lagar än LPT dokumenteras på korrekt sätt (till exempel besöksinskränkningar, detta beslut tas av verksamhetschef)

Ansvar

Verksamhetschef ansvarar för att rutinen finns och följer gällande författningar/lagar.

VEC/SEC/sektionsledare ansvarar för spridning och implementering av rutinen. Varje medarbetare ansvar för att följa rutinen.

Uppföljning

Verksamhetschef ansvarar för uppföljning/revision av innehållet i rutinen.

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

[Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård | Sveriges riksdag](#)

[Patientdatalag \(2008:355\) | Sveriges riksdag](#)

[Förordning \(1991:1472\) om psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård | Sveriges riksdag](#)

Rutin [Hot och våld i psykiatrisk vård](#)

Rutin [Fastspänning med bälte](#)

Rutin [LPT – lagen om psykiatrisk tvångsvård](#)

[Rapportblad över åtgärder enligt LPT eller LRV](#)

Utdrag ur baslista för KVÅ i psykiatrisk slutenvård.

Gäller fr.o.m. 2023-01-01, publicerad på socialstyrelsen.se.

Åtgärder enligt LPT eller LRV

Kvarhållning

XU047 Kvarhållning enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård

Ändrad psykiatrisk vårdform (konvertering)

XU043 Överföring från frivillig sluten vård till sluten psykiatrisk tvångsvård

XU044 Överföring från rättspsykiatrisk vård till psykiatrisk tvångsvård

Upprättande/revidering av vårdplan vid tvångsvård

XU041 Upprättande av vårdplan vid tvångsvård

XU042 Upprättande av samordnad vårdplan vid tvångsvård

Behandling med stöd av fasthållande

XU023 Läkemedelstillförsel utförd med stöd av fasthållande

XU024	Anläggning av sond och/eller sondmatning utförd med stöd av fasthållande
XU025	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral, utförd med stöd av fasthållande
XU026	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), bilateral, utförd med stöd av fasthållande

XU027	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), UNS, utförd med stöd av fasthållande
-------	---

Behandling med stöd av fastspänning

XU033	Läkemedelstillförelse utförd med stöd av fastspänning
XU034	Anläggning av sond och/eller sondmatning utförd med stöd av fastspänning
XU035	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), unilateral, utförd med stöd av fastspänning
XU036	Elektrokonvulsiv terapi (ECT), bilateral, utförd med stöd av fastspänning
XU037	Elektrokonvulsiv terapi (ECT) UNS utförd med stöd av fastspänning

Fastspänning

XU000	Fastspänning av vuxen patient upp till och med 4 timmar
XU003	Fastspänning i mer än 4 timmar men mindre än 72 timmar
XU004	Fastspänning i 72 timmar eller mer
XU007	Fastspänning av minderårig patient upp till och med 1 timme
XU008	Fastspänning av minderårig patient i mer än 1 och högst 4 timmar

Avskiljande

XU010	Avskiljande av vuxen patient upp till och med 8 timmar
XU012	Avskiljande i mer än 8 timmar men mindre än 72 timmar
XU014	Avskiljande i minst 72 timmar men mindre än 15 dagar
XU015	Avskiljande i minst 15 men mindre än 30 dagar
XU016	Avskiljande som pågått i 30 dagar
XU017	Avskiljande av minderårig patient upp till och med 2 timmar
XU018	Avskiljande av minderårig patient i mer än 2 och högst 8 timmar

Inskränkningar rörande kommunikation och försändelser

XU030	Inskränkande av elektronisk kommunikation vid tvångsvård
XU031	Undersökning av försändelser till patient vid tvångsvård
XU032	Övervakning av försändelser från patient vid tvångsvård

Kroppsvsitation och yttlig kroppsbesiktning

XU060	Kroppsvsitation
XU061	Yttlig kroppsbesiktning

Uppföljningssamtal efter tvångsätgard

DU045	Uppföljningssamtal efter tvångsätgard
-------	---------------------------------------

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Affektiva, Verksamhet Psykiatri Psykos, Verksamhet Neuropsykiatri, Verksamhet Beroende

Innehållsansvar: Kristina Annerbrink, (krian48), Sektionschef

Granskad av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-163

Version: 8.0

Giltig från: 2026-02-26

Giltig till: 2028-02-26