

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Verksamhet Psykiatri Psykos, Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-09-30

Innehållsansvar: Kristina Annerbrink, (krian48), Sektionschef

Granskad av: Flera granskare finns - se eftersättsblad

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Fastspänning med bälte inom somatiken Mölndal

Förändringar sedan föregående version

Förtydligande av texten. Tillägg och uppdatering av länkar. Utbyte av ordet “bältning” till “fastspänning”. Utbyte av ordet “bakjour” till “beredskapsjour”. Uppdatering att såväl konsultläkare som beredskapsjour nås via växeln. Hänvisning till akutvaktmästare borttaget då de inte längre har säkerhetsuppdrag.

Bakgrund och syfte

Fastspänning med bälte förekommer inom ibland somatiken. Denna rutin är framtagen för att reglera ansvarsfördelningen mellan psykiatri och somatik vid tvångsåtgärder.

Rutinen syftar till att förtydliga vikten av att psykiatrin finns med vid fastspänning med bälte inom somatisk vård samt att det sker på ett korrekt och patientsäkert sätt i enlighet med lagstiftning på området: [Lag \(1991:1128\) om psykiatrisk tvångsvård | Sveriges riksdag](#) eller [Lag \(1991:1129\) om rättspsykiatrisk vård | Sveriges riksdag](#).

Utförande

OBS. Ring alltid 112 i akuta situationer med risk för allvarligt hot och våld, oavsett vilken vårdform patienten har.

Fastspänning med bälte inom somatiken

Fastspänning med bälte är den yttersta formen av tvångsåtgärd och kan enbart företas med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Således är åtgärden en specialistpsykiatrisk angelägenhet. Minst en medarbetare från psykiatrin behöver vara med vid fastspänning och finnas hos patienten hela tiden denne är fastspänd. Ordningsvakt får inte delta aktivt i fastspänning, men har som uppgift att säkerställa medarbetarnas arbetsmiljö och kan inkallas med detta syfte.

När somatisk avdelning bedömer att det finns behov av fastspänning och patienten *inte* vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård:

1. Ansvarig sjuksköterska eller läkare på somatisk avdelning kontaktar psykiatrikonsult för Mölndal (vardagar 9-16), eller beredskapsjour Psykiatri Mölndal (övrig tid) via växeln. Legitimerad läkare på den somatiska avdelningen utfärdar vårdintyg enligt 4 § LPT.
 2. Som regel ska beslut om kvarhållning enligt 6 § LPT fattas av läkare verksam inom psykiatrin. Då det finns *överhängande* risk att patienten skadar sig själv eller andra kan läkare inom somatiken fatta ett tillfälligt kvarhållningsbeslut, men detta måste skyndsamt stämmas av med specialistläkare i psykiatri med uppdrag från chefsöverläkare. Dagtid 9-16 kontaktas psykiatrikonsulten och övrig tid kontaktas beredskapsjour Psykiatri Mölndal. Ställningstagande till intagningsbeslut ska därefter skyndsamt fattas på plats av specialistläkare inom psykiatri med uppdrag från chefsöverläkare.
 3. Beslut om fastspänning ska som regel *inte* fattas innan intagningsbeslut fattats. Om det finns en *överhängande* fara för att patienten allvarligt skadar sig själv eller andra kan beslut om kortvarig fastspänning fattas efter att vårdintyg är utfärdat och kvarhållningsbeslut är fattat. Beslut om kortvarig fastspänning kan enbart fattas av legitimerad läkare med stöd av 6a § LPT.
 4. Specialistläkare i psykiatri med uppdrag från chefsöverläkare kontaktas omedelbart och ska skyndsamt inställa sig för att ta ställning till om patienten ska vårdas enligt slutna psykiatrisk tvångsvård (LPT, 6 b §). Vardagar 9-16 görs detta av psykiatrikonsulten och övrig tid av beredskapsjour Psykiatri Mölndal.
 5. Minst en personal från psykiatrin kommer till avdelningen med en bältessäng. I första hand ombesörjs detta av avdelning 242. Finns synnerliga skäl att inte kunna avvara en personal kontaktas i ordning avd 241 eller 240 med samma förfrågan. Vid behov av prioriteringsbeslut mellan avdelningarna görs det av beredskapsjour Psykiatri Mölndal.
1. Personal från psykiatriavdelning (ovan) medverkar vid fastspänning och kvarstannar så länge patienten är

- fastspänd. En fastspänd patient får aldrig lämnas ensam utan ska ha ständig tillsyn.
6. I extraordinära situationer kan bältesläggning överstiga 4 timmar. En förutsättning är att patienten vårdas med stöd av Lagen om psykiatrisk tvångsvård, dvs att ett intagningsbeslut är fattat. Beslut om en sådan förlängning kan endast fattas av specialistläkare i psykiatri med uppdrag från chefsöverläkaren och kräver personlig undersökning. Detta upprepas var fjärde timma tills fastspänningen kan avslutas. I dessa fall underrättar psykiatrin IVO enligt gällande rutin.
 7. Tvångsåtgärderna ska dokumenteras i beslutsöversikten av läkare genom diktat under PSYK42. Läkaren ska inte använda Taligenkänning eller skriva själv i beslutsöversikten. Omvårdnadspersonal ska i Melior noga dokumentera situationen som föranledde kontakt med psykiatrin och eventuella tvångsåtgärder. Man ska också dokumentera vilka frivilliga insatser som prövats för att undvika tvångsåtgärder.
 8. Beslut om att avbryta en fastspänning kräver beslut från specialistläkare med uppdrag från chefsöverläkaren; psykiatrikonsult vardagar 9-16 och beredskapsjour Psykiatri Mölndal övrig tid. Beslut om att avbryta fastspänning kan ske via telefon utifrån information av ansvarig sjuksköterska och dokumenteras i beslutsöversikten av läkaren.
 9. Psykiatrikonsult erbjuder uppföljande samtal med patienten efter tvångsåtgärd vid lämpligt tillfälle, helst inom ett dygn.

Om patient *har* pågående vård enligt LPT där 6b § är fattat eller patienten av domstol är överlämnad till vård enligt LRV:

10. Huvudregeln är att kontakta psykiatrikonsult/beredskapsjour Psykiatri Mölndal för att beskriva situationen varpå hen kan ordinera fastspänning via telefon. Det är viktigt att i journal dokumentera situationen och vilka försök som gjorts för att hantera situationen med frivilliga insatser.
11. I extrema fall då det finns överhängande fara för patientens eller andras liv kan legitimerad läkare på somatiken besluta om kortvarig fastspänning. Psykiatrikonsult/beredskapsjour Psykiatri Mölndal ska då omedelbart kontaktas.

12. Omvårdnadspersonal ska i Melior dokumentera vilka frivilliga insatser som prövats och vilka överväganden man gjort innan fastspänning. Tvångsåtgärder ska dokumenteras i beslutsöversikten av läkare genom diktat (PSYK42), inte genom att skriva själv i beslutsöversikten eller använda Taligenkänning.
13. Beslut om att avsluta fastspänning måste tas av specialistläkare inom psykiatrin med chefsöverläkaruppdrag. Detta kan ske via telefon och dokumenteras av läkaren. Om avdelningspersonal bedömer att fastspänningen kan avslutas kontaktas psykiatrikonsult (dagtid 9-16)/beredskapsjour Psykiatri Mölndal (övrig tid).
14. Om fastspänning bedöms nödvändig i mer än fyra timmar måste psykiatrikonsult/beredskapsjour Psykiatri Mölndal bedöma patienten personligen på plats innan dessa fyra timmar har löpt ut. Fastspänningen får endast om synnerliga skäl föreligger förlängas utöver fyra timmar och ska omedelbart meddelas IVO (psykiatrin gör detta enligt gällande [LPT-rutin](#))

Våldsam patient inom somatiken

Personal ska genast tillkalla ordningsvakt eller polis (112) för att få hjälp att hantera situationen. Psykiatrin kontaktas om det finns misstanke att det föreligger en psykiatrisk orsak till beteendet.

En våldsam eller utagerande patient uppfyller inte per automatik kriterier för vårdintyg. Det är i så fall ordningsvakternas uppgift att avhysa personen alternativt polisens uppgift om ett behov av omhändertagande föreligger.

Nödvärn och nödrätt

Alla insatser enligt nödvärn eller nödrätt ska noggrant dokumenteras i Melior av berörd personal, där det tydligt framgår med vilket lagstöd tvånget utförts. För information se: [Säkerhetshandboken](#) (sida 24).

Ansvar

Verksamhetschef eller annan utsedd person informerar om att rutinen finns samt informerar om när rutinen revideras. Via linjecheferna på respektive enhet ansvarar verksamhetschefen för att rutinen är känd. Varje medarbetare ansvarar för att följa rutinen.

Uppföljning

Biträdande verksamhetschef, Psykiatri Psykos ansvarar för uppföljning, utvärdering och revision av rutinen.

Relaterad information

Rutin: [Fastspänning med bälte - vad säger lagen](#)

Rutin: [LPT- lagen om psykiatrisk tvångsvård](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Ögonsjukvård, Verksamhet Psykiatri Psykos, Verksamhet Ortopedi, Verksamhet Medicin geriatrik och akutsjukvård Mölndal, Verksamhet An-Op-IVA Mölndal

Innehållsansvar: Kristina Annerbrink, (krian48), Sektionschef

Granskad av: Pär Parén, (parpa1), Verksamhetschef, Karin Löwhagen, (karer20), Verksamhetschef, Anna Nilsson, (annni155), Verksamhetschef, Madeleine Zetterberg, (madan5), Överläkare/Professor

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-167

Version: 6.0

Giltig från: 2025-10-06

Giltig till: 2027-09-30