

Gäller för: Psykiatri

Giltig från: 2025-11-21

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Giltig till: 2027-02-07

Granskad av: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

LPT – Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Syfte

Att ge all personal praktisk vägledning vid löpande beslut kring psykiatrisk tvångsvård.

Lagtext och anvisningar finns utförligt beskrivet i den juridiska informationstjänsten *JURIS Online*, som psykiatriska kliniken prenumererar på, se länk på vår SharePointyta, under *Snabblänkar* på startsidan.

Arbetsbeskrivning

Upplägget nedan följer ordningen i beslutsöversikt LPT vars syfte är att ge en lättöverskådlig bild över beslut tagna enligt LPT. Så snart det finns ett vårdintyg ska en beslutsöversikt LPT öppnas och läggas som fri aktivitet i Melior. I anslutning till att vårdintyg skrivs och att beslut fattas ska dessa omedelbart skrivas in i beslutsöversikten. Även sekreterare kan upprätta och fylla i beslutöversikten.

OBS! Det är viktigt att LPT lagen efterföljs och att all dokumentation blir korrekt. Be gärna sekreterare om administrativ hjälp.

2 §	Patientens ankomst till sjukvårdsinrättningen
	Uppge datum och tid när patienten kommer till sjukvårdsinrättning, oftast psykiatrisk akutmottagning.
4 §	Vårdintyg
	Vårdintyg utfärdas efter personlig undersökning av legitimerad läkare på blankett Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård , Ange klockslag. Blanketterna för vårdintyg

	<p>finns också på Socialstyrelsens hemsida. Ifyllnadsstöd för de olika intygen finns här.</p> <p>Om undersökning för vårdintyg inte kan utföras med patientens samtycke får patienten tas om hand för undersökning. Detta lagrum är tillämplbart när patienten önskar lämna enheten (vanligtvis psykiatrisk akutmottagning) innan den samlade bedömningen är avslutad inklusive undersökning för vårdintyg.</p> <p>Om patienten kommer till psykiatriska akutmottagningen med redan utfärdat vårdintyg enligt § 4 ska primärjouren granska vårdintyget utifrån formella aspekter (datum, underskrift, legitimering, personnummer, rätt blankett).</p> <p>Primärjour informerar psykiatrisk bakjour, och dagtid även överläkare på aktuell vårdavdelning, om att det finns ett vårdintyg på en patient. Avgående bakjour informerar efterträdande bakjour. Om intagningsbeslut inte är fattat när patienten läggs in på psykiatrisk vårdavdelning, informerar sjuksköterska på aktuell vårdavdelning ansvarig överläkare eller bakjour direkt på morgonen eller så snart patienten läggs in på vårdavdelningen.</p>
6 §	Kvarhållning
	<p>Kvarhållningsbeslut fattas för att hålla kvar patienten i avvaktan på intagningsbeslut enligt § 6b eller intagningsbeslut enligt § 11 om patienten motsätter sig att kvarstanna. Beslut om kvarhållning får fattas av läkare (även icke-legitimerad) som är anställd på psykiatriska kliniken (kan vara samma läkare som utfärdat vårdintyget). Förankras med bakjour. Beslut om fastspänning eller nödvändig behandling kan enligt detta lagrum tas av legitimerad läkare.</p> <p>OBS! Om tvångsåtgärd sker under kvarhållningsbeslut ska beslut om intagning enligt § 6b avgöras så fort som möjligt.</p> <p>Patienten kan kvarhållas max 24 timmar efter patientens ankomst till vårdinrättning.</p>

	(Om situationen är sådan att patienten utgör en fara för sig själv eller annan, men kvarhållningsbeslut ännu inte har fattats, får hen kortvarigt fastspännas enligt nödrätt/nödvärn i Brottsbalken)
6b §	Intagningsbeslut
	<p>Beslut om intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård ska avgöras skyndsamt, senast inom 24 timmar efter ankomst till sjukvårdsinrättning. Beslut fattas av chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation. Intagningsbeslut kan inte fattas av samma läkare som utfärdat vårdintyget. Beslutet skall journalföras och föras in i beslutsöversikten. OBS! Viktigt med datum och klockslag.</p> <p><i><u>Tolkning av tidpunkt för ankomst till sjukvårdsinrättningen:</u></i></p> <p>Om vårdintyg är utfärdat innan patienten anländer till sjukvårdsinrättningen börjar 24-timmarsfristen löpa när patienten anlärt till den psykiatriska akutmottagningen.</p> <p>Om vårdintyg utfärdas efter att patienten anlärt till den psykiatriska akutmottagningen börjar 24-timmarsfristen ändå löpa vid tidpunkten då patienten anländer till den psykiatriska akutmottagningen.</p> <p>Om vårdintyg utfärdas vid sjukvårdsinrättningen, i form av somatisk vårdavdelning eller somatisk akutmottagning, börjar tidsfristen löpa när vårdintyget utfärdas, här viktigt med klockslag.</p> <p>Vårdintyget får vid beslut om intagning inte vara äldre än 4 dagar, det vill säga beslutet ska fattas innan kl. 24:00 dag 4.</p>
11 §	Konvertering
	<p>Konvertering är bara aktuell vid överföring från frivillig vård till tvångsvård för patienter inlagda på psykiatrisk klinik. Ett vårdintyg enligt § 11 skrivs på blankett <i><u>Vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård.</u></i> Under jourtid, om psykiatrins primärjour inte är legitimerad, kontaktas somatikens husjour eller annan legitimerad läkare på sjukhuset, som utfärdar vårdintyg enligt § 11. Kvarhållningsbeslut fattas av psykiatrins primärjour. Intagningsbeslut enligt § 11 ska fattas av</p>

	chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation så snart som möjligt , dock senast 24 timmar efter det att vårdintyg har utfärdats.
12 §	Underställning av konverteringsbeslut till förvaltningsrätten
	Ansvarig läkare för intagningsbeslutet enligt § 11 ska senast nästkommande vardag meddela förvaltningsrätten på blankett <u>Underställning enligt 12 §</u> (skickas in av medicinsk sekreterare). Om tvångsvården bör fortsätta ska ansökan ha inkommit senast 4 dagar efter beslut om intagning till förvaltningsrätten. Ansvaret för ansökan åligger den läkare som fattat intagningsbeslutet men kan personligen överlåtas till pågående bakjour eller överläkare på aktuell vårdavdelning.
16 §	Vårdplan
	Patientansvarig överläkare/bakjour har ansvar för att vårdplan upprättas och att patienten/närstående får information. Detta ska ske snarast efter intagning i slutna psykiatrisk tvångsvård. Vårdplan finns som mall i Melior. Om patientens tillstånd omöjliggör samråd görs vårdplan upp av ansvarig överläkare tillsammans med närstående och personal från avdelningen där patienten vårdas. Så snart patienten förbättras ska samråd för eventuell revidering ske.
26a §	Återintag slutna psykiatrisk tvångsvård
	<p>Chefsöverläkaren/ bakjour med LPT-delegation, får besluta att en patient som ges öppen psykiatrisk tvångsvård åter ska ges slutna psykiatrisk tvångsvård om:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. De förutsättningar som anges i 3 § första stycket och andra stycket är uppfyllda, och 2. Rättens beslut om fortsatt vård inte kan avvaktas med hänsyn till risken för patientens eller annans hälsa eller personliga säkerhet. <p>Ansvarig överläkare i öppenvården rapporterar sin bedömning att återkalla patienten till chefsöverläkaren/bakjouren som formellt fattar beslutet och vidtar lämpliga åtgärder för att återföra patienten till sjukhuset.</p> <p>Chefsöverläkaren/bakjouren ansvarar för att beslutet om återintagning dokumenteras i patientjournalen och att</p>

	<p>patienten enligt 48 § lagen om psykiatrisk tvångsvård 1991:1128 upplyses om sin rätt</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. att enligt §§ 32 och 33 överklaga beslut 2. att anlita ombud eller biträde och 3. att enligt § 38a få offentligt biträde <p>Anser chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation att den slutna psykiatriska tvångsvården bör fortsätta ska hen, senast 4 dagar från dagen för beslutet om återintag, ansöka hos förvaltningsrätten om medgivande till fortsatt sådan vård på blankett Ansökan enligt LPT (laddas ner automatiskt). Föreskrifterna i § 7, tredje stycket, tillämpas vid en sådan ansökan.</p> <p>Har en ansökan kommit in till förvaltningsrätten, får den slutna psykiatriska tvångsvården fortsätta i avvaktan på förvaltningsrättens beslut.</p> <p>Om rätten medger att den slutna psykiatriska tvångsvården ska fortsätta, får den pågå under <i>högst 6 månader</i> räknat från den dag förvaltningsrätten meddelar beslut. I fråga om tvångsvården utöver denna tid tillämpas samma bestämmelser som vid fortsatt tvångsvård enligt § 9.</p> <p>Om chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation inte ansöker om fortsatt sluten psykiatrisk tvångsvård enligt andra stycket eller om rätten avslår ansökan om sådan vård, ska det tidigare beslutet om öppen psykiatrisk tvångsvård kvarstå.</p>
32 §	Överklagan av intagning i sluten psykiatrisk tvångsvård
33 §	Överklagan av andra beslut av chefsöverläkare
	<p>Då en patient vill överklaga beslut enligt § 32 eller § 33 ska personal på enheten vara behjälplig med att tillhandahålla blankett Överklagande enligt lagen om LPT. Om patienten är osäker på hur blanketten fylls i ska personal stödja patienten i ifyllandet.</p> <p>Tjänstgörande sjuksköterska på enheten ansvarar för att ansvarig överläkare underrättas om överklagan första vardagen efter överklagandet. Detta ska ske muntligt och direkt till ansvarig överläkare. Överklagandet insänds skyndsamt till förvaltningsrätten tillsammans med yttrande enligt blankett Ansökan enligt LPT (laddas ner automatiskt).</p>

	<p>Uppllysning om hur man överklagar medföljer som bilaga till domen som patienten får ta del av. Överklagande av förvaltningsrättens dom skickas till förvaltningsrätten, som vidarebefordrar till kammarrätten. Därefter begär kammarrätten yttrande av ansvarig överläkare. Anser kammarrätten att muntlig förhandling ska hållas meddelas detta till patient och läkare.</p>
47 §	Handräckning
	<p>Vid handräckning används blankett Begäran – biträde av polis, som faxas från psykiatrisk akutmottagning, aktuell vårdavdelning eller psykiatrisk öppenvårdsmottagning till berörd polismyndighet. Initieras den från öppenvården ska alltid bakjour samt psykiatriska akutmottagningen meddelas.</p> <p>Handräckningsbegäran: Tfn: 010-5690731 (Göteborg/Kungälv) Tfn: 010-5652290 (Stenungsund/Tjörn)</p>
48 §	Patientinformation
	<p>Patienten ska i samband med intagning för sluten psykiatrisk tvångsvård muntligen och skriftligen informeras av den läkare som fattat intagningsbeslutet (om patientens tillstånd medger, i annat fall av ansvarig överläkare på avdelningen) om att tvångsvård föreligger och de rättigheter och skyldigheter som denna vårdform innebär. Använd blankett Information till dig som vårdas med tvång eller informationsbroschyr om tvångsvård som finns på 14 olika språk och kan laddas ner från SKL:s hemsida.</p>
SoSFS 2008:18	Inskränkning i en patients rätt ta emot besök
	<p>Beslut om besöksinskränkning regleras i Lag (1996:981) om besöksinskränkningar vid viss tvångsvård. Om det med hänsyn till vårdens bedrivande är nödvändigt med inskränkning av besök ska ansvarig överläkare framföra behovet till chefsöverläkaren som har beslutsrätten (delegerat från förvaltningschefen). Beslut om besöksinskränkning ska rapporteras i systemet Public 360° av chefsöverläkaren snarast. Besöksinskränkning innefattar även övervakade besök. Beslutet kan överklagas.</p> <p>Besökares kläder eller väskor får inte genomsökas oavsett om denne ger sin tillåtelse. Det är däremot tillåtet att be besökaren</p>

	att lämna ifrån sig ytterkläder och väskor. Det är även tillåtet att hänvisa till enhetens ordningsregler och generella besökstider.
30 §	Information angående stödperson
31 §	Anmälan angående stödperson
	<p>Så snart patientens tillstånd tillåter ska hen upplysas, genom en individuellt anpassad information, om sin rätt att få en stödperson. Stödpersonen utses av Patientnämnden. En stödperson utses efter patientens önskemål eller på begäran av chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation när det kan finnas skäl att utse en sådan. I följande fall ska alltid anmäla om stödperson ske; vid ansökan om förlängning av tvångsvården, när patienten överklagat intagningsbeslutet eller fått avslag på begäran om tvångsvårdens upphörande.</p> <p>Anmälan om stödperson ska ske på blankett Anmälan om stödperson. I anmälan ska anges patientens inställning till att få en stödperson. När tvångsvården har upphört ska nämnden snarast underrättas om detta och om stödpersonens uppdrag ska fortsätta därefter. Stödpersonens uppdrag kan övergå till ett uppdrag som kontaktperson enligt socialtjänstlagen under en månad efter det att tvångsvården upphört.</p>
6 §, 18 § - 24 §	Tvångsåtgärder och restriktioner
	<p><u>Tvångsåtgärder:</u></p> <p>Efter intagningsbeslut fattas beslut enligt § 19 (fastspänning, max 4 tim) och § 20 (avskiljande, max 8 tim) av chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation (kan ske per telefon). Innan beslut om fastspänning längre än 4 timmar och avskiljande längre än 8 timmar måste chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation personligen undersöka patienten. Om ansvarig överläkare fattar beslut om fortsatt fastspänning eller avskiljande ska IVO underrättas på blankett Fastspänning av en patient över 18 år respektive Avskiljande av patient över 18 år. Ny underrättelse ska vid ytterligare förlängning skickas till IVO var 4:e respektive var 8:e timma. Var god se Rutin fastspänning och Rutin avskiljning.</p> <p>Tvångsåtgärder, såsom läkemedelsbehandling under fasthållning, fastspänning, avskiljande och inskränkning i elektronisk kommunikation, noteras på Rapportblad över åtgärder enligt LPT av ansvarig sjuksköterska och lämnas till</p>

<p>sekreterare. Sekreterare registrerar aktuella KVÅ-koder i ELVIS. Den läkare som fattat beslut ska dokumentera utförda tvångsåtgärder i Melior. Medicinsk sekreterare uppdaterar beslutsöversikten med beslutade tvångsåtgärder.</p> <p>När beslut om tvångsåtgärder sker per telefon (t.ex. av bakjour) dokumenterar ansvarig sjuksköterska detta direkt i Melior. Enligt IVO ska beslutet och skälen för åtgärderna också dikteras och signeras i Melior snarast möjligt av ordinerande läkare.</p> <p>Beslut om tvångsmedicinering, fastspänning eller avskiljande innan intagningsbeslut enligt § 6b regleras i § 6a och får fattas av legitimerad läkare. De läkemedel som kan bli aktuella ska vara kortverkande.</p> <p>OBS! Om tvångsåtgärder enligt § 6a har utförts ska chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation snarast infinna sig för att pröva frågan om intagning.</p> <p>Så snart som möjligt efter tvångsåtgärd ska vårdpersonal erbjuda uppföljande samtal för att fånga upp patientens tankar och reaktioner. Uppföljande samtal noteras på Rapportblad över åtgärder enligt LPT av ansvarig sjuksköterska och lämnas till sekreterare. Uppföljande samtal KVÅ-kodas av sekreterare.</p> <p><u>Visitation:</u></p> <p>Chefsöverläkaren/specialistläkare med LPT-delegation får besluta att en patient, ska kroppsvisiteras och/eller ytligt kroppsbesiktigas för kontroll av att hen inte bär på sig sådan egendom som avses i § 21 (t.ex. narkotika, alkohol, vapen, tillhyggen) eller elektronisk utrustning som avses i § 20 a, när det gäller en patient vars rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster är inskränkt. Gäller även patienter som vårdas enligt HSL. Ett vittne bör närvara när åtgärden utförs.</p> <ul style="list-style-type: none">- <i>Kroppsvisitation</i> innebär kontroll av patientens kläder, väska med mera.- <i>Ytlig kroppsbesiktning</i> innebär att patienten ombeds ta av sig kläderna och ställa sig upp, varefter de synliga delarna av kroppen, inklusive fotsulor, huvudhår och armhålor får granskas.

Fullständig kroppsbesiktning innebär även undersökning av kroppens håligheter, oral, genital, anal och **får inte utföras enligt LPT.**

Chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation ska vid beslut om inskränkning i rätt att använda elektronisk kommunikation (§ 20a) och vid övervakning av försändelser från patient (§ 22a) skyndsamt underrätta IVO på blankett [Underrättelse om beslut om inskränkning i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster samt övervakning av försändelser från en patient.](#) Beslut enligt §§ 20a och 22a gäller i högst två månader.

18§

För att upprätthålla ordning och säkerhet **inom** vårdinrättningens område får personal använda nödvändigt tvång för att hindra att en LPT-vårdad patient lämnar vårdavdelningen eller den lokal där patienten ska vistas.

Vid utevistelse har patienten rätt att röra sig på sjukhusområdet. Utevistelse kan förenas med särskilda villkor för tvångsintagna patienter och beviljas endast av överläkare.



Detta område för utevistelse gäller samtliga patienter, även frivilligt intagna. Vid utevistelse utanför detta område krävs att man har beviljats permission.

Om en patient vistas **utanför** vårdinrättningens område (t.ex. inom sjukhuset men inte inom klinikens lokaler alternativt utomhus på sjukhusområdet) tillsammans med personal som

	har i uppdrag att hålla patienten under uppsikt får tvång endast användas enligt nödvärns- eller nödrättsreglerna. (För att avvärja angrepp på person eller egendom, stoppa en rymning eller hindra patienten från självskada.)
Brottsbalken	Nödrätt/Nödvärn
Kap. 24 1 §, 4 §	Detta lagrum berör möjlighet till nödrätt/nödvärn enligt <i>Brottsbalken</i> . Om detta lagrum åberopas ska det tydligt dokumenteras i journal och enskild medarbetare ska vara väl förtrogen med detta lagrum för att det ska kunna åberopas. Mer information finns i stödjande dokument Checklista Hot och våld .
41 §	Överflyttad till/från annan klinik med gällande LPT
	Vid överflyttning av patient till annan verksamhet/sjukhus ska vårdintyg i original samt utskrift av beslutsöversikt LPT från Melior medfölja patienten.
	Ansökan om slutet psykiatrisk tvångsvård
7 § 8 §	Om chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation finner att tvångsvården bör fortsätta längre än 4 veckor från dagen för intagningsbeslut, sker ansökan enligt § 7 och ska göras före utgången av de fyra veckorna. Enligt § 8 ska rätten besluta i frågan om fortsatt vård, <i>under högst 4 månader, räknat från dagen för intagningsbeslutet</i> . Ansökan enligt § 7 om medgivande till fortsatt vård ska även ske när chefsöverläkaren/specialistläkaren med LPT-delegation anser att den psykiatriska tvångsvården bör <i>övergå</i> i öppen eller slutet form. Om rättens beslut om återintag från öppen till slutet tvångsvård inte kan avvaktas är § 26a tillämplig.
12 § 13 §	Ansökan enligt § 12 om fortsatt vård efter konvertering (enligt § 11) ska ske senast inom 4 dagar från dagen för beslut om intagning. Ansökan ska ha föregåtts av en underställning enligt § 12, där vårdintyg, konverteringsbeslut och beslutsöversikt ska vara insänt till förvaltningsrätten av medicinsk sekreterare. Om förvaltningsrätten enligt § 13 beslutar att bifalla ansökan kan tvångsvården fortsätta i <i>högst 4 månader, räknat från dagen för intagningsbeslut</i> .

9 §	<p>Om vårdbehov kvarstår efter tidigare beslutade 4 månaders vård kan chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation ansöka om ytterligare förlängning, enligt § 9.</p> <p>Medgivande från förvaltningsrätten kan då lämnas för högst 6 månader åt gången, räknat från föregående prövningstillfälle (det vill säga datum för föregående dom i förvaltningsrätten).</p>
	Ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård
7 §	<p>Denna paragraf är tillämplig vid första ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård. <i>Samordnad vårdplan</i> (laddas ner automatiskt) ska alltid bifogas enligt § 7a. Till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska bifogas redogörelse om särskilda villkor enligt § 26.</p>
9 §	<p>Fortsatta ansökningar. Uppföljning av samordnad vårdplan ska bifogas enligt § 7a, lämpligen i form av bifogad journalanteckning i samband med uppföljning. Till ansökan om öppen psykiatrisk tvångsvård ska bifogas redogörelse om särskilda villkor enligt § 26.</p>
8 §	Beslut förvaltningsrätten
13 §, 26a §	<p>Domen från förvaltningsrätten skrivs in i beslutsöversikten i Melior.</p> <p><u>Förhandlingar i förvaltningsrätten:</u> Sker på onsdagar (via högtalartelefon eller videolänk) mellan kl 13:00 – 16:00 i Orkidén, psykiatriska kliniken.</p> <p>Domslutet sparas i den pärm som innehåller LPT-handlingar i original så länge LPT-vården pågår. När LPT-vården upphör scannas handlingarna.</p>
25 §	Permission
	<p>Permission får endast ges för ett tillfälle eller för vissa återkommande tillfällen (riktlinje max 4 veckor). Tillståndet får återkallas. Ange start och slutpunkt för permissionstillfället. Chefsöverläkare/specialistläkare med LPT-delegation beslutar. Ansvar för vården åligger överläkare på avdelning där patienten vårdas.</p> <p>Dokumentation och registrering vid permission görs av sjuksköterskor i heldygnsvård. Samma regler för registrering av permission gäller oavsett vårdform. Vårdformen ändras inte</p>

	i LPT-modulen i ELVIS.
	Tvångsvårdens upphörande
	Se JURIS Online, länk finns på de psykiatriska verksamheternas hemsidor.
6b § alt 11 §, 27 §, 28 §	<p>Beslut, inte tvångsvård (6b §, 11 §)</p> <p>LPT avskrivs (27 §)</p> <p>LPT löper ut (28 §)</p>
43 §	Sekretessbrytande bestämmelser
	<p>Från en verksamhet där sekretess gäller enligt 25 kap. 1-5 §§ eller 26 kap. 1 § Offentlighets- och sekretesslagen (2009:440) ska utan hinder av sekretessen lämnas ut sådana uppgifter om en patient som behövs för att chefsöverläkares åliggande enligt denna lag ska kunna fullgöras. Detsamma gäller uppgifter om en patient som behövs för en sakkunnigs uppdrag eller ett yttrande av Socialstyrelsen. Lag (2007:244).</p> <p>Även när Rättsmedicinalverket begär handlingar inför en Rättspsykiatrisk undersökning eller en undersökning för ett läkarintyg enligt 7 § lagen (1991:2041) om särskild personutredning i brottmål med mera ska dessa handlingar utan dröjsmål lämnas ut.</p>
SoSFS 2008:18	Frivillig sluten psykiatrisk vård under pågående öppen psykiatrisk tvångsvård
	En patient enligt öppen psykiatrisk tvångsvård kan vårdas frivilligt inom den psykiatriska heldygnsvården. Om behov av tvångsåtgärder uppkommer måste beslut att överföra patienten till sluten psykiatrisk tvångsvård först tas. Det som står under rubrik ”Återintag sluten psykiatrisk tvångsvård” är tillämpligt i sådana fall.
	Patientens kallelse till förvaltningsrättens förhandling
	Kallelse till förvaltningsrättens förhandling ska skyndsamt förmedlas till patienten. Påskrivet delgivningskvitto ska ges till medicinsk sekreterare som skickar det vidare till förvaltningsrätten. Delgivningskvittot sätts in i pärm tillsammans med övriga dokument som rör patienten.

Ansvar

Innehållsansvarig för rutinen är chefsöverläkaren. Verksamhetschefen ansvarar för att rutinen implementeras. Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i Melior om det är kopplat till patient; alla avsteg från rutinen rapporteras som en avvikelse i MedControl PRO.

Käll- och litteraturförteckning

[Vårdintyg](#)

[Underställan](#)

[Handräckningsbegäran](#)

[Information till dig som vårdas med tvång](#)

[Anmälan om stödperson](#)

[Registrerings- och dokumentationsrutin vid åtgärder enligt LPT och LRV samt rapportblad över åtgärder enligt LPT eller LRV](#)

[Underrättelse om beslut om inskränkning i patientens rätt att använda elektroniska kommunikationstjänster samt övervakning av försändelser från en patient](#)

[Ansökan LPT](#)

[Samordnad vårdplan ÖPT](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Granskad av: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-11

Version: 15.0

Giltig från: 2025-11-21

Giltig till: 2027-02-07