

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-02-20

Giltig till: 2027-02-20

Avskiljande av patient enligt LPT

Syfte

Avskiljning kan komma i fråga om patienten genom aggressivt eller störande beteende allvarligt försvårar vården av andra patienter. Rutinen syftar till att tydliggöra rollfördelning, mandat och arbetssätt vid avskiljning. Beslut om avskiljning fattas enligt § 20 LPT.

Arbetsbeskrivning

Beslut

- Beslut om avskiljande eller upphörande av avskiljning efter kvarhållningsbeslut och före intagningsbeslut får fattas av legitimerad läkare i samråd med bakjour. Frågan om intagning ska då avgöras skyndsamt.
- Beslut om avskiljande eller upphörande av avskiljning efter intagningsbeslut fattas av chefsöverläkare eller specialist i psykiatri med LPT-delegation.
- Beslutet gäller upp till 8 timmar.
- Vid förlängning utöver 8 timmar krävs personlig undersökning av beslutande läkare och förnyat beslut.
- IVO ska utan dröjsmål underrättas minst var åttonde timme om en patient hålls avskild enligt 20 § första stycket lagen om psykiatrisk tvångsvård. Se under rubrik *Dokumentation*.
- Om synnerliga skäl föreligger kan beslut fattas om avskiljning för en bestämd tid längre än 8 timmar. Innan sådant beslut fattas ska

den beslutande läkaren genomföra en personlig undersökning av patienten.

- Vid behov av fortsatt avskiljning ska ny personlig undersökning ske minst var 24:e timma. Undersökningen ska göras av specialistläkare med LPT-delegation. IVO skall underrättas minst var 24:e timme under de första fyra veckorna. Om tvångsåtgärden fortgår mer än fyra veckor ska uppgifter därefter lämnas minst var 72:e timme.
- Beslutet kan inte överklagas av patienten eller upphävas av läkare med lägre kompetensgrad.
- Avskiljande kan inte ske enligt nödvärn.

Utförande

- Ett beslut om avskiljande innebär att patienten hänvisas till en begränsad del av enheten medelst tillsägelse eller låst dörr samt hålls isolerad från medpatienter.
- Patienten kan avskiljas på eget rum med öppen, stängd eller låst dörr.
- Det finns inget krav på ständig närvaro av personal, däremot behöver patienten vara under fortlöpande uppsikt av personal. Lägsta tillsynsgrad är extra tillsyn, minst var 15:e minut.
- Tillsynsgrad och form för avskiljning beslutas av ansvarig läkare.
- Ansvarig sjuksköterska ansvarar för att beslutet genomförs.

Dokumentation

- Beslut om avskiljande dokumenteras av ansvarig läkare i beslutsöversikt med klockslag och tidsomfattning samt i journal inklusive omständigheter kring beslut och övriga överväganden. Sjuksköterska fyller i rapportblad över åtgärder enligt LPT.
- Underrättelse till IVO om avskiljning som varar längre än åtta timmar ska ske på [blankett avskiljande av en patient över 18 år](#).

- Ifylld blankett lämnas till ansvarig sjuksköterska på avdelningen som vidarebefordrar den till medicinsk sekreterare som i sin tur skickar den till IVO.

Rapportering

Det är mycket viktigt att rapportera i god tid innan de lagstadgade åtta timmarna förlöpt, så att ansvarig läkare har tid att inställa sig och göra en ny bedömning.

Ansvarig sjuksköterska ska stämma av med ansvarig läkare senast två timmar före tiden går ut så den inte överskrids.

Om avskiljandet kvarstår när den ansvarige läkaren slutar sitt arbetspass ska denne i god tid rapportera till nästkommande ansvarig läkare.

Uppföljningssamtal

Specialistläkare i psykiatri med chefsöverläkaruppdrag ansvarar för att uppföljningssamtal erbjuds patienten efter avslutade tvångsåtgärder. Samtalet skall ske så snart patientens tillstånd medger detta. Fokus skall ligga på patientens upplevelse. Patienten behöver involveras i vem som deltar vid samtalet. Patienten kan avböja att delta i samtalet.

Samtalets innehåll:

- Låt patienten oemotsagd berätta om sin upplevelse av händelsen.
- Ge patienten en beskrivning av hur personalen upplevde händelsen och varför avskiljningen ordinerades.
- Efterfråga patientens önskemål om en liknande situation skulle uppkomma igen.
- Dokumentera samtalet i patientjournalen samt ange KVÅ-kod enligt rutin.

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.

Relaterad information

- Blankett [Avskiljande av en patient över 18 år](#), ivo.se

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-2

Version: 16.0

Giltig från: 2025-02-20

Giltig till: 2027-02-20