

Fastspänning enligt LPT

Syfte

Fastspänning kan komma i fråga om det föreligger en omedelbar fara att patienten allvarligt skadar sig själv eller någon annan. Rutinen syftar till att tydliggöra rollfördelning, mandat och arbetssätt vid avskiljning. Beslut om fastspänning fattas enligt § 19 LPT.

Arbetsbeskrivning

Beslut

- Beslut om fastspänning eller upphörande av fastspänning efter kvarhållningsbeslut enligt 6 § LPT (vårdintyg finns) men innan intagningsbeslut **får** fattas av legitimerad läkare i samråd med psykiatrisk bakjour. Frågan om intagning ska då avgöras skyndsamt.
- Beslut om fastspänning eller upphörande av fastspänning *efter* intagningsbeslut fattas av chefsöverläkare eller specialist i psykiatri med LPT-delegation.
- Beslutet gäller upp till 4 timmar.
- Det finns inget krav på personlig undersökning vid det första beslutet, men personlig undersökning ska göras så snart det är möjligt och senast inom fyra timmar.
- Synnerliga skäl krävs för fastspänning längre än fyra timmar. Specialist i psykiatri med LPT-delegation ska *personligen undersöka patienten inför varje beslut om förlängning* som får *omfatta högst fyra timmar*.

- IVO ska utan dröjsmål underrättas minst var fjärde timme om en patient hålls fastspänd enligt 19 § andra stycket lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. Se under rubrik *Dokumentation*.

Utförande

- Ansvarig sjuksköterska ser till att beslutet genomförs.
- Fastspänning leds av sjuksköterska eller person som sjuksköterskan överlämnat uppgiften till (ledare).
- Minst fem personal deltar i fastspänningen
- Sjuksköterskan/ledaren ansvarar för att:
 - Hämta och förbereda bältessäng.
 - Besluta vem som skall hålla fast vilken kroppsdel.
 - Förbereda magneter och bältesnycklar.
 - Fördela personal att ta hand om övriga patienter på avdelningen
 - Fördela personal till första vaket hos patienten som är lagd i bälte
- Personal ska närvara under hela den tid som patienten är fastspänd.
- Kortvarigt avbrott i fastspänning för toalettbesök och dusch räknas som samma fastspänningsperiod. Upprepade korta fastspänningar ska inte tillämpas.
- Information skall lämnas till patienten av sjuksköterskan/ledaren:
 - Förklara varför fastspänningen kommer att ske. Fastspänning är en skyddsåtgärd för att hindra att patienten ska skada sig själv eller någon annan
 - Att läkare ordinerat fastspänning
 - Att patienten kommer att spännas fast i bältessäng och ha personal hos sig i rummet hela tiden
 - Att patienten fortfarande har möjligheten att själv lägga sig i bältessängen
 - Under hela processen med fasthållning och fastspänning ska patienten tilltalas lugnt och respektfullt
 - Patienter ska erbjudas lakan eller täcke att ha över sig i bältessängen
- Omhändertagande av medpatienter
 - Uppmana eventuella medpatienter att vara i sina rum

- Observera medpatienternas reaktioner, t ex rädsla, ilska och behov av att prata av sig om händelsen
- Lyssna på och lugna medpatienter samt ge lämplig information

- Fasthållning
 - Ledaren ansvarar under fasthållningen för patientens fysiska säkerhet:
 - Observera tecken till försämrad andning, minskad syresättning och staser av cirkulationen, t ex cyanos, högröd ansiktsfärg, stötvis andning eller svårigheter att tala
 - Kontrollera att fasthållningen inte innebär att patienten utsätts för högt tryck över bålen, t ex hjärta, lungor, luftvägar eller andra vitala organ
 - Kontrollera att patienten utsätts för minsta möjliga smärta
 - Kontrollera vid fasthållning på mage att patientens armar inte bryts upp mot patientens rygg
 - Skydda patienten och andra om patienten t ex börjar dunka huvudet i golvet, bita eller spotta

- Val av bältesläge
 - I normalfallet ska patienten tillfrågas om hen vill ligga på rygg eller mage. Följ patientens önskemål om inte särskilda skäl hindrar det
 - Patienten ska i normalfallet läggas på rygg om det inte är lämpligt eller möjligt att tillfråga patienten
 - Vid kränkingsrisk och vid extrem oro ska patienten ligga på mage

- Medicinska risker med långvarig fastspänning
 - Långvarigt sänkläge ökar risken för djup ventrombos (DVT) och lungemboli, vilket kan leda till döden. Beakta riskfaktorer för DVT:
 - Övervikt: BMI: 25 och högre
 - Tidigare DVT, hereditet för DVT
 - Ökad risk med stigande ålder
 - Graviditet, post partum första månaden, perorala preventivmedel med östrogen och annan hormonbehandling
 - Antipsykotiska läkemedel och andra läkemedel med metabol påverkan
 - Hjärt-/kärlsjukdom, cancer, infektion, inflammation
 - Kirurgi eller fysiskt trauma nyligen

- Vid förlängning av fastspänning mer än 4 timmar ska medicinkonsultremiss skickas för ställningstagande till trombosprofylax. Bedömningen bör göras senast före nästa förlängning, det vill säga inom 8 timmar efter att patienten har blivit fastspänd.
- Om patienten har kända riskfaktorer för DVT bör medicinkonsult skickas i samband med fastspänning.
- Dehydrering med risk för cirkulationssvikt och njursvikt. Förebygg genom att:
 - Erbjud patienten dryck och mat
 - Använda vätskelista och vid behov urinmätning
 - Kontrollera puls, blodtryck, lab-prover efter behov
- Övriga åtgärder
 - För att undvika långvarig bältesläggning ska patienten erbjudas adekvat medicinering Om patienten vårdas enligt LPT eller om det finns ett kvarhållningsbeslut och det bedöms som nödvändigt, får medicinering ges som tvångsåtgärd efter beslut av ansvarig läkare
 - Så snart som möjligt ska bälten vid benen lossas, båda eller ett ben i taget, för att öka rörligheten
 - Så snart som möjligt ska bälten vid armar lossas, båda eller en arm i taget, för att öka rörligheten och underlätta intag av dryck och mat
 - Patienten kan också erbjudas annan stimulans med lugnande inverkan, t ex att lyssna på musik. Anhöriga eller annan person som patienten har förtroende för kan involveras om det bedöms som lämpligt, t ex genom samtal per telefon eller besök.

Dokumentation

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

Vid fastspänning längre än 4 timmar (personlig undersökning var fjärde timma) ska ny blankett skickas till IVO med kompletterande uppgifter. IVO ska fortlöpande hållas informerad om fastspänning genom ny blankett.

Rapportering

- Om fastspänningen kvarstår när den ansvarige läkaren slutar sitt arbetspass, ska denne rapportera till nästkommande ansvarig läkare (bakjour eller avdelningsläkare).
- Det är mycket viktigt att rapportera i god tid innan de fyra timmarna förlöpt så att den avlösande läkaren hinner inställa sig och göra en ny bedömning.
- Ansvarig sjuksköterska ska kontakta ansvarig läkare senast två timmar före tiden går ut för att påminna om att en ny bedömning avseende fastspänningen måste göras innan de fyra timmarna har förlöpt.

Uppföljning

Specialist i psykiatri med LPT-delegation ansvarar för att uppföljningssamtal erbjuds patienten efter avslutade tvångsåtgärder. Samtalet ska ske så snart patientens tillstånd medger detta. Det är vanligt att personal som deltagit i tvångsåtgärder deltar i det efterföljande 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 fastspänningen ordinerades.
- Efterfråga patientens önskemål om en liknande situation skulle uppkomma igen.
- Dokumentera samtalet i patientjournalen samt ange KVÅ-kod på rapportbladet som lämnas till sekreterare.

Ansvar

Chefsöverläkare är innehållsansvarig. Verksamhetschef ansvarar för att rutinen är känd. Enhetschef ansvarar för att rutinen efterföljs. Avsteg från rutinen ska dokumenteras i MedControl PRO.

Relaterad information

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

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Monica Ohlsson, (monol22), Enhetschef

Godkänd av: Eva Blixt, (evabl7), Verksamhetschef

Dokument-ID: SV9020-2109187583-9

Version: 10.0

Giltig från: 2025-05-08

Giltig till: 2027-05-05