

Suicidprevention vuxna – bedömning, handläggning, säkerhetsplanering NU- sjukvården

Suicidprevention vuxna, syftar till att förebygga suicidala handlingar och främja att patienter med suicidalt beteende får gott bemötande och kvalificerad handläggning i kontakt med vården.

Suicidprevention

Suicidprevention är en angelägenhet inom all hälso- och sjukvård.

Samtalet är det viktigaste i det suicidpreventiva arbetet och patientens egen berättelse är central i bedömningen. Lyssna, fråga och försök förstå.

Riskfaktorer

- Inlagd samt nyligen utskriven från psykiatrisk heldygnsvård
- tidigare suicidförsök
- psykiatrisk diagnos
- kroppslig sjukdom
- riskbruk av alkohol och andra droger
- biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistoria med suicid
- ekonomisk utsatthet/skulder

- självskadebeteende
- förlust (separation, dödsfall, social status)
- kränkning/mobbning
- utsatt för våld (fysiskt, psykiskt, sexuellt, ekonomiskt)
- HBTQI+
- äldre, även vid mildare depressiva tillstånd finns ökad risk för suicid.
- tillgång till metoder för suicid

Suicidpreventiva åtgärder

Suicidpreventivt samtal

Det är väsentligt att skapa förtroende i samtalssituationen. En klinisk allians förbättras av ett personcentrerat förhållningsätt där du signalerar att du är intresserad, tar personen på allvar, lyssnar, frågar och försöker förstå. Detta kan minska patientens känsla av att vara ensam med sina tankar. Fokusera på patientens upplevda problem och behov genom att fråga detaljerat, noggrant och konkret. Samtalet ska företrädesvis ske såväl gemensamt som enskilt med patienten och dess närstående, om inget framkommit som motsäger detta.

Beakta följande punkter:

- Engagera patienten som en aktiv deltagare i samtalet.
- Vad har hänt? Hur har du tänkt? Vad är det som får dig att inte vilja leva?
- Finns något som får dig att vilja leva?
- Återberätta patientens budskap. Har jag förstått dig rätt?
- Var tydlig med att det går att få hjälp. Ge stöd i problemlösningsförmåga genom att tillsammans identifiera åtgärder som skulle kunna direkt eller indirekt minska suicidrisken.
- Samarbete med patient och närstående är viktigt både för akut bedömning och vidare säkerhetsplanering.

Suicidstegen

Suicidstegen kan hjälpa till att strukturera upp samtalet men observera att utfallet inte kan användas för att predicera suicid. Ställ frågor tills du kommit en nivå ”över” där du uppfattar att sanningen ligger.

Nedstämdhet	Hur mår du? Är allt hopplöst?
Dödstankar	Känns livet meningslöst?
Dödsönskan	Har du önskat att du vore död?
Suicidtankar	Tänker du på att ta livet av dig?
Suicidavsikter eller planer	När, var, hur?
Suicidimpulser	Har du varit nära att ta livet av dig? Kan du själv avvärja sådana impulser?
Suicidhandling	När, var, hur?

Bedöm hur pass farligt och instabilt patientens beteende är just nu samt kommer att vara under den närmaste tidsperioden. En situation där patientens aktiviteter snabbt kan eskalera i frekvens eller omfattning och leda till allvarliga konsekvenser bör generera en uppgradering av skyddande insatser.

- Så länge tillståndet är stabilt och konsekvenserna av aktiviteterna bedöms vara ringa - fortsatt behandla grundtillstånd och ge personcentrerad psykoedukation. Beakta att suicidalitet kan fluktuera vid förändrad sjukdomsbild/livssituation.
- Vid förhöjd suicidal aktivitet, men där konsekvenserna av aktiviteterna fortsatt bedöms vara ringa - förtäta kontakten, ge personcentrerad psykoedukation och initiera säkerhetsplan tillsammans med patient och närstående.

- Om tillståndet bedöms vara instabilt och konsekvenserna av aktiviteterna bedöms vara farliga krävs omedelbara skyddsinsatser. Rådgör med specialistläkare/bakjour för vidare handläggning. Se till att insatsen sker i en obruten vårdkedja.
- Om konsekvenserna av aktiviteterna är svårbedömda, med anledning av till exempel bristfällig information, medicinpåverkan, berusning, otydlig eller ambivalent suicidal intention - överväg alltid en högre nivå av skyddsinsatser.

Vid återkoppling till patient och närstående bör allvarlighetsgraden och de viktigaste faktorerna som medför risk beskrivas, tillsammans med resurser och skyddsfaktorer.

Suicidpreventivt samtal och/eller Strukturerad suicidriskbedömning dokumenteras med KVÅ-kod (AU 118).

Suicidpreventiv planering

Planera vården tillsammans med patient och närstående och beakta behov av samverkan med övriga aktörer i vårdkedjan.

Kontinuitet i behandlingen är av stor vikt, säkerställ att glapp inte uppstår.

Psykiatriska mobila teamen

[Psykiatriska mobila teamen](#) syftar till att ge patienter nära vård i akuta situationer under kvällar och nätter. Insatserna kan förebygga oplanerade akuta besök vid den psykiatriska akutmottagningen och minska behovet av heldygnsvård. Hembesök sker alltid vid suicidriskbedömning.

Uppföljning planeras i samråd med psykiatriskt mobilt akutteam.

[Uppdrag](#) till psykiatriska mobila teamen enligt mall i Melior.

Psykoedukation

Erbjud patienten kunskap om hur ett suicidalt krisförlopp gestaltar sig för att öka kontroll och att delta i beslut om vård och handläggning.

Psykoedukation kan ges individuellt, familjevis eller i grupp.

Säkerhetsplan

[Säkerhetsplan](#) är ett strukturerat verktyg för att tillsammans med patient och närstående hantera suicidala impulser. Målet med säkerhetsplan är att identifiera patientens eventuella behov av skyddsåtgärder genom att uppmärksamma individuella faktorer som kan utlösa en suicidal impuls. Säkerhetsplan bör inkludera:

TIDIGA VARNINGSTECKEN	Hur märker jag, eller någon runt omkring mig, att jag börjar må sämre (varningstecken)? Finns det särskilda situationer som utlöser tankar på att ta mitt liv? Exempelvis; sömnbrist, försämrad impuls kontroll i anslutning till berusning eller drogpåverkan. Risksituationer/utlösande livshändelser som kan trigga försämring. Dessa fungerar som en påminnelse om att använda säkerhetsplanen.
EGNA STRATEGIER	Vilka aktiviteter brukar jag må bättre av? Finns det något särskilt jag kan tänka eller säga till mig själv som hjälper? Exempelvis att promenera eller lyssna på musik. Om detta inte har hjälpt aktiveras nedanstående steg i säkerhetsplanen.
SAMMANHANG SOM DISTRAHERAR	Personer eller situationer som kan få patienten att tänka på annat. Ange personer och sammanhang som kan distrahera, kontaktuppgifter till dessa personer.
PERSONER ATT PRATA MED	Familj, vänner eller närstående som kan vara till hjälp. Ange personer som patienten kan vända sig till för att uttryckligen be om hjälp i en krissituation.
FARLIGT FÖR MIG	Minska risker i patientens omgivning. Om patienten har tillgängliga suicidredskap görs en plan för hur de ska undanröjas/hanteras. Gör en plan för att minska risksituationer.
SKÅL ATT LEVA	Det viktigaste i patientens liv som gör livet värt att leva.
KRISPLAN	Kontakt med hälso- och sjukvården. Ange vem patienten ska vända sig till dagtid respektive jourtid. Åtgärder om patienten avviker eller inte kommer till avtalat möte. Vid behov av akut hjälp uppmanas patienten att vända sig till psykiatrisk akutmottagning eller larma 112.

Planen uppdateras regelbundet. Om patienten vårdas inom heldygnsvård ska planen aktualiseras vid frigång, permission och i samband med utskrivning. Vid akuta vårdkontakter ska säkerhetsplanen alltid uppmärksammas och uppdateras vid behov i samråd med ordinarie vårdgivare.

Tid i handen

Vid utskrivning från heldygnsvård ska patienten erhålla en uppföljningstid till behandlare, på den psykiatrimottagning som patienten tillhör enligt rutin [Tid i handen, suicidpreventiv uppföljning efter heldygnsvård](#) och det åligger personal i heldygnsvården att vidareförmedla den erhållna tiden till patienten.

Säkerställ att säkerhetsplanen är genomgången med patienten vid utskrivning.

Läkemedel

Överväg risk för intoxikation av läkemedel som patienten har tillgång till och begränsa uttagen mängd (till exempel genom att förskriva små förpackningar, expedieringsintervall). Det är omtvistat på vilket sätt antidepressiv medicin påverkar den akuta suicidrisken. Klart är dock att full effekt av antidepressiv medicin kan dröja flera veckor varför suicidrisk kopplad till depression kan vara fortsatt förhöjd i början av en sådan behandling. Det finns även en klinisk erfarenhet av att suicidrisken till och med kan öka i och med den aktiverande effekten av antidepressiv medicinering, i vissa fall. Tät uppföljning krävs därför efter insättning av antidepressiv medicinering, i vissa fall

Dokumentation

- Säkerhetsplan dokumenteras i vårdplan (övergripande öppenvårdsplan och slutenvårdsplan). Den övergripande vårdplanen har flera underrubriker/sökord (se nedan).
- Suicidprevention (inkl suicidriskbedömning) inom öppenvård dokumenteras under sökord "Suicidprevention".
- Suicidprevention inom heldygnsvård (allmänpsykiatri och rättspsykiatri) dokumenteras under aktivitet "Omvårdnadsplan suicidalitet".

Vårdplan (övergripande)

Säkerhetsplan, krisplan	Enligt nedan	
	Tidiga tecken	Fritext
	Egna strategier	Fritext
	Sammanhang	Fritext
	Relationer	Fritext
	Farligt för mig	Fritext
	Skäl att leva	Fritext
	Hjälp från andra (Sökord tillagt utifrån "Handlingsplan Tidiga tecken" – psykos/bipolär process)	Fritext
	Krisplan	Fritext

Sökord Suicidprevention finns under alla mallar

Suicidprevention	Enligt nedan	
	Suicidprevention åtgärd	Fritext
	Suicidriskbedömning	<p>Suicidbenägenhet – rullist (nedstämdhet, dödstanke, dödsönskan, suicidtankar, suicidimpulser, suicidavsikter)</p> <p>Risikfaktorer – val att bocka i (tidigare suicidförsök, suicid hos närstående, manligt kön, separation/dödsfall, ensamboende, kränkning/mobbning, kroppslig sjukdom, alkohol/drogermissbruk, hög ålder, psykisk sjukdom, självskadebeteende, ekonomi/skulder)</p> <p>Skyddsfaktorer – fritext</p> <p>Information från närstående – fritext</p> <p>Samlad suicidriskbedömning – rullist (ingen, låg, förhöjd, hög)</p>
	Suicidpreventiv planering	Fritext

Aktivitet Omvårdnadsplan Suicidalitet

2026-04-20 11:43 **SUICIDALITET**
2026-04-20 11:43

Omvårdnadsdiagnos
Omvårdnads mål
OMVÅRDNADSÅTGÄRD
Info/undervisning
Stöd
Träning
Obs/övervakning
Speciell omvårdnad
Läkemedelshantering
Samordning
Anhörigkontakt
Omv resultat/utvärdering
Avslutat

Utbildning och kompetens

Enhetschefen ansvarar, med stöd av enhetens suicidpreventionsombud, för att personalen får den utbildning och kunskap som behövs för att känna sig trygg i det suicidpreventiva arbetet. Utbildningen inkluderar Psyk E-bas och en årlig genomgång av lokal process, rutiner och dokumentation ska ske på enheten.

Relaterade dokument

Regional rutin: [Suicidprevention vuxna – bedömning, handläggning, säkerhetsplanering.pdf](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Vuxenpsykiatri

Innehållsansvar: Anders Öhman, (andoh1), Teamledare

Godkänd av: Viktoria Skeie, (vicsk), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10094-1226863795-213

Version: 1.0

Giltig från: 2026-05-08

Giltig till: 2028-05-08