

Suicidriskbedömning och arbete med patienter i riskzon för suicid inom VO psykiatri, SÄS

Förändringar sedan föregående version
Uppdaterat dokument Beskrivning Mobilt psykiatriskt team

Sammanfattning

Beskrivning av arbetssätt för suicidriskbedömning och uppföljning av patient i riskzon för suicid, med utgångspunkt i regional medicinsk riktlinje.

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version	1
Sammanfattning	1
Innehållsförteckning	1
Bakgrund och syfte	2
Förutsättningar.....	2
Utförande.....	2
Suicidriskbedömning.....	2
Uppföljning av patient i riskzon för suicid.....	4
Säkerhetsplan	5
Vid utebliven kontakt med patient med förhöjd risk för suicid	5
Kompetensutveckling för suicidpreventivt arbete.....	6
Suicidombud.....	6

Barn och unga.....	7
Länkförteckning	7

Bakgrund och syfte

Att vårda patienter i riskzon för suicid är ett av specialistpsykiatrins viktigaste uppdrag. Suicidalt beteende är ett komplext fenomen, som även den mest erfarna behandlare kan ha svårt att förutse eller förhindra.

Om annan hälso- och sjukvårdsaktör bedömer en patients suicidrisk som svårbedömd eller hög ska specialistpsykiatrin hjälpa till med konsultation.

Efter ett suicidförsök ska alla patienter erbjudas uppföljning i specialistpsykiatri. Återremittering till primärvård ska inte ske förrän suicidrisken bedöms så låg att primärvården kan fortsätta den psykiatriska vården enligt ansvarsfördelning mellan specialistpsykiatri och primärvård.

Specialistpsykiatrin står för en del av det suicidpreventiva arbetet tillsammans med andra parter. Samverkan är därför en förutsättning för ett optimalt suicidpreventivt arbete.

Förutsättningar

Den akuta behandlingsinsatsens främsta mål är att begränsa fortsatt suicidalt beteende och erbjuda suicidprevention. Praxis är återbesök inom en vecka efter utskrivning från avdelning eller efter inkommen remiss.

Vårdövergångar innebär ökad risk för suicid. Det är angeläget att säkerställa en sammanhållen vårdkedja. Det innebär att säkra att nödvändig information kommer fram och att ansvar för patienten är övertaget, gärna genom personlig kontakt med mottagande part. Tydlighet och framförhållning är centralt, både inom enheten och i kontakt mellan olika enheter.

Utförande

Suicidriskbedömning

Suicidriskbedömning innebär att inhämta uppgifter för bedömning och planera relevanta åtgärder. Det handlar om att i dialog med patienten identifiera riskfaktorer och utröna suicidala planer, samt identifiera och om möjligt begränsa säkerhetsbrister, självmordsredskap och riskbeteenden.

Kontakt med patienten, känslomässig närvaro och visad omsorg är grundbultar för en bra bedömning. I ett tryggt möte där berättelsen får ta plats ges bäst förutsättningar för att tankar och eventuella planer på suicid framkommer på ett så informativt sätt som möjligt och ger en god bedömningsgrund.

Det kan vara svårt att avgöra suicidbenägenhet vid självdestruktivt beteende. Det kan handla om desperata uttryck för att hantera ångest, kommunicera lidande eller att skada sig själv, med eller utan dödsönskan.

Suicidrisk är ofta fluktuerande över tid och kan skifta snabbt. Bedömningen görs därför utifrån den aktuella situationen "här och nu".

En utökad, strukturerad bedömning ska göras på nya och akutsökande patienter och patienter med förhöjd risk. Det innebär att föra ett resonemang med patienten om skydds- och riskfaktorer, samt värdera och dokumentera aktuell suicidalitet med motivering till den risknivå som bedöms.

Risknivåerna benämns i journal som Ingen/låg, tveksam/svårbedömd eller högrisk. Allt som inte bedöms som ingen/låg är att betrakta som förhöjd risk. Bedömningen dokumenteras i journal tillsammans med planerade åtgärder. Som stöd kan checklista för suicidriskbedömning användas. Strukturerad suicidriskbedömning åtgärdskodas AU118.

Vid förhöjd risk bör samråd med kollega ske för att hjälpas åt med planering och åtgärder. Hög suicidrisk kräver ofta inläggning och då behövs läkarbedömning. Även i svårbedömda fall kan observation på sjukhus vara lämplig, alternativt tät uppföljning och andra suicidpreventiva åtgärder. Inläggning på sjukhus kan medföra risk för eskalerad självdestruktivitet vilket behöver beaktas.

Medarbetare med behov av bedömningsstöd lämnas inte ensam med sin bedömning.

Risk- och skyddsfaktorer

Risk- och skyddsfaktorer korrelerar med varandra. Kunskap och forskning utgår ofta från statistiska riskfaktorer och är viktiga för att fånga upp eventuell förhöjd suicidrisk. I mötet med patienten behöver vi även tänka kring de individuella riskfaktorerna. Att medvetandegöra och om möjligt reducera dessa riskfaktorer ger skydd.

Exempel på riskfaktorer kan vara (källa: Folkhälsomyndigheten)

- Tidigare suicidförsök
- Erfarenhet av suicid i sin närhet
- Psykiatrisk sjukdom
- Missbruk och beroende av alkohol eller andra substanser.
- Ogynnsamma livshändelser som förlust av en närstående, en relation, ett arbete, status eller pengar; en större besvikelse som utebliven befordran; mobbning eller kränkning
- Psykologiska faktorer som konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen samt känslor av hopplöshet
- Sociala faktorer och miljöfaktorer som tillgång till medel och metoder för suicid (skjutvapen, giftiga gaser, bekämpningsmedel, mediciner)
- Social isolering och ekonomiska svårigheter.

Det suicidpreventiva arbetet handlar även om att identifiera och stärka patientens skyddsfaktorer

- goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk
- god självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen
- upplevelse av mening och sammanhang i livssituationen
- hälsosamma levnadsvanor såsom regelbunden fysisk aktivitet och goda sömnvanor

Uppföljning av patient i riskzon för suicid

Ett suicidpreventivt arbete handlar om att upprätta en god kontakt och samtala om liv och död. Att identifiera och reducera individuella riskfaktorer och att identifiera och stärka patientens skyddsfaktorer.

I uppföljning av patient i riskzon för suicid behöver vårdgivare ge ett gott bemötande och kunna skapa en bärande behandlingsrelation som patienten efter avslutad kontakt kan ha med sig. Det gäller både enstaka och längre vårdkontakter.

Uppföljningens innehåll och intensitet formas i dialog mellan patient och vårdgivare. Ibland kan en kortare tid vara nog för att stabilisera och skapa alternativa strategier och ibland behövs det längre tid. Ett riktmärke för tidsram är 6–12 månader. Ofta är kontakten mer intensiv inledningsvis och kan efter hand glesas ut, men det kan också variera. Beakta att patient i riskzon för suicid ofta är i kris och suicidtankar, planer och handlingar kan uppkomma akut. Tydlighet kring planering och kontaktvägar är centralt.

Avslut av uppföljning sker när suicidrisken bedömts stabilt låg över tid. Beslut om avslut sker vid behandlingskonferens eller i samråd med läkare.

Om suicidaliteten bedöms bero på bakomliggande psykiatrisk problematik tas ställning till fortsatt utredning och behandling inom specialistpsykiatri.

Annars kan patienten avslutas

Säkerhetsplan

I det suicidpreventiva arbetet används säkerhetsplan (krisplan). Patienter i riskzon för suicid ska erbjudas att göra en säkerhetsplan.

Planen utformas i dialog med patienten och läggs som en fri aktivitet i Melior. Om möjligt involveras även närstående eller andra resurspersoner. Planen skrivs ut eller delges patienten på annat sätt. Om patienten föredrar att använda mobilappen Min Livlina skrivs motsvarande innehåll in i journalen under mall Krisplan.

Planen ska uppdateras regelbundet, vilket all personal kan göra tillsammans med patienten.

Som stöd i arbetet med säkerhetsplan kan dokumentet "Lathund för krisplan" användas. Upprättad säkerhetsplan åtgärdskodas AU123.

Om patienten tackar nej till säkerhetsplan dokumenteras detta i patientens journal. Nya försök att upprätta säkerhetsplan görs vid behov.

Vid utebliven kontakt med patient med förhöjd risk för suicid

Om patienten uteblir från besök eller inte hör av sig enligt överenskommelse:

- Försök nå patienten inom 24 timmar.
- Om man ej lyckas kontaktas närstående
- Om man ej lyckas görs hembesök av i första hand öppenvård, därefter ställningstagande till om hembesök kan göras via Akutmottagning psykiatri.
- Eventuellt ställningstagande till handräckning för vårdintygsbedömning

Arbeta motiverande tills kontakt är uppnådd med patient eller närstående och säkra att situationen är stabil (ingen akut suicidrisk). Försök både med telefon, 1177 och brev. Dokumentera kontaktförsök. Upp till 1 månad är rimligt att försöka etablera kontakt innan avslut.

Kompetensutveckling för suicidpreventivt arbete

För att kunna bedöma och följa upp suicidrisk behöver medarbetaren vara trygg i att göra strukturerade suicidriskbedömningar och ta hjälp vid behov. Möten med suicidala patienter är laddade och kan ge komplexa reaktioner hos behandlare. God självkänedom och att vara trygg med sina egna reaktioner är hjälpsamt i arbetet. Att vara öppen med de svårigheter du som behandlare möter är viktigt. Att kommunicera dessa med en kollega eller handledare gör ofta att du kan få hjälp att tänka vidare i svåra situationer.

Alla behandlare ska som grund;

- Ha genomgått SPiSS (suicidprevention i svensk sjukvård) webbutbildning.
- Ha genomgått webbutbildning i säkerhetsplanering via Lärportalen.
- Ha pågående handledning

För fördjupad kunskap finns många olika utbildningar att söka. Regionalt och lokalt arrangeras temadagar och fördjupningstillfällen. Mer information finns på nätet, se länkar i flik "Suicidprevention" på VO psykiatri SharePoint och Regionkalendern.

Suicidombud

På varje avdelning och mottagning ska det finnas minst ett suicidombud, med uppdrag att stödja det suicidpreventiva arbetet genom kollegial handledning och i samarbete med det lokala processteamet bevaka kunskapsläget.

Definitioner

Självd destruktivt beteende utan suicidal avsikt:

Handlingar som medför skada eller risk för skada på personen själv t ex självförsummelse, sexuellt risktagande, okontrollerat drickande, att bränna eller skära sig. Det kan även inbegripa snarnings- och kvävning försök, överdosering av läkemedel eller svälja olämpliga och farliga föremål.

Självd destruktivt beteende med suicidal avsikt:

Handlingar som medför skada eller risk för skada på personen själv, där syftet är att dö.

Suicid:

En självförvållad livshotande handling som leder till döden.

Suicidförsök:

Livshotande eller skenbart livshotande handling i avsikt att sätta sitt liv på spel men som inte leder till döden.

Person i riskzon för suicid:

Person som under det senaste året utfört ett suicidförsök eller haft allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden. Begreppet omfattar också personer som, utan att ange allvarliga suicidtankar på grund av olika omständigheter bedöms vara i farozonen för suicid.

Barn och unga

Akuta suicidriskbedömningar genomförs om möjligt med den unge ensam, med enbart föräldrarna och till sist med hela familjen samlad. Det är en fördel att vid akuta bedömningar vara två personal, som samråder med varandra och vid behov mer erfaren kollega.

Vid samtalskontakt på BUP då suicidtankar/planer har avslöjats genomförs suicidriskbedömning under samtalet. Erfaren kollega konsulteras vid osäkerhet.

Vid hög risk konsulteras läkare och vid behov av slutenvård akutenhetens läkare/bakjour.

Bedömningen ska utmytna i ett ställningstagande i fråga om skyddsbehov och vårdnivå enligt regional medicinsk riktlinje Suicidalitet hos barn och ungdom.

Vid bedömningen kan följande instrument användas

- Vid suicidförsök: Suicide Intention Scale (SIS).
- Vid suicidtankar: Suicidstegen.
- Vid depressivitet: MADRS.

Länkförteckning

- [Beskrivning Mobilt psykiatriskt team](#)
- [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och specialistpsykiatri \(vuxna\)](#)
- [Ansvarsfördelning och konsultationer mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri](#)
- [AUDIT](#)
- [DUDIT](#)
- [Lathund för krisplan](#)

- [MADRS](#)
- [MADRS-S Självsfattning](#)
- [SPiSS - Suicidprevention i svensk sjukvård](#)
- [SharePoint - VO Psykiatri - Suicidprevention](#)
- [Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning/handläggning](#)
- [Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning/handläggning](#)
- [Suicide Intention Scale – SIS](#)
- [Suicidnära patienter - kliniska riktlinjer från SPF](#)
- [Suicidstegen](#)
- [VIP \(Nationella vård- och insatsprogram\) Självskada](#)
- [Lärportalen: Utbildningar gällande suicidprevention](#)
- [Lärportalen: Säkerhetsplanering för personer i riskzon för suicid](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Louise Nenow, (loune1), Kurator leg Hälso o Sjukvård

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-112

Version: 2.0

Giltig från: 2025-05-27

Giltig till: 2027-05-14