

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Giltig från: 2025-06-02

Innehållsansvar: Malin Rex, (malpa4), Verksamhetsutvecklare

Giltig till: 2027-06-02

Granskad av: Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Regional medicinsk riktlinje

# Suicidprevention vuxna – bedömning, handläggning, säkerhetsplanering

## Innehåll

Nytt sedan föregående version .....	2
Syfte.....	2
Huvudbudskap.....	2
Bakgrund.....	2
Indikatorer och målvärden.....	3
Vårdnivå och samverkan .....	3
Remissrutiner .....	3
Samverkan.....	4
Strukturerad suicidriskbedömning (AU 118).....	4
Särskilda överväganden.....	5
Suicidpreventiva åtgärder .....	6
Läkemedel.....	8
Patientinformation och stöd.....	9
Uppföljning av denna riktlinje .....	9
Innehållsansvarig.....	9
Referenser .....	9
Relaterad information .....	10

## Nytt sedan föregående version

Nuvarande version ersätter tidigare dokument ”Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och handläggning” och är uppdaterat med

- statistik
- anpassning av text kring suicidriskbedömning och säkerhetsplan till aktuell terminologi och i enlighet med den nationella strategin "[Det handlar om livet](#)".

I övrigt redaktionella ändringar.

## Syfte

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

## Huvudbudskap

- Suicidprevention är en angelägenhet inom all hälso- och sjukvård.
- Ett strukturerat kliniskt samtal är det viktigaste verktyget i en suicidriskbedömning. Lyssna, fråga och försök förstå. Patientens egen berättelse är central i bedömningen. Skattningsformulär kan vara ett stöd i samtalet, men saknar prediktivt värde och kan inte ersätta den kliniska bedömningen.
- Målet med suicidriskbedömningen är att identifiera patientens eventuella behov av skyddsåtgärder genom att:
  - Uppmärksamma individuella faktorer som kan utlösa en suicidal kris.
  - Bedöma hur pass farligt och instabilt patientens beteende är just nu och under den närmaste tidsperioden. Väg in faktorer såsom substanspåverkan, sömnstörning, agitation och förtvivlan.
- Säkerhetsplan är ett strukturerat verktyg för att tillsammans med patient och närstående hantera suicidala kriser.

## Bakgrund

I Västra Götaland inträffar årligen cirka 250 suicid. Antalet suicidförsök är betydligt fler. Den enskilt starkaste riskfaktorn är tidigare suicidförsök.

### Exempel på andra riskfaktorer för suicid

- psykiatrisk diagnos.
- riskbruk av alkohol och andra droger.
- biologiska eller genetiska faktorer som sårbarhet eller familjehistoria med suicid
- ogynnsamma livshändelser (exempelvis förlust av en närstående, en relation, status eller pengar/skuldsatthet, mobbning eller kränkning), eller psykologiska faktorer (exempelvis konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande samt känslor av hopplöshet). Uppmärksamma även aktiviteter på internet, social isolering och ekonomisk utsatthet.
- tillgång till metoder för suicid.

## Indikatorer och målvärden

Det finns en handlingsplan för suicidprevention i Västra Götaland (2020–2025). Utifrån denna handlingsplan följs antalet suicid upp årligen.

## Vårdnivå och samverkan

Samtliga instanser inom hälso- och sjukvården ansvarar för att genom adekvat bemötande (våga fråga, stödja, lyssna och stanna kvar i samtalet) bedöma patientens psykiska mående, suicidalitet och skyddsbehov.

### **Primärvård**

Om patientens behov av skyddsinsatser bedöms vara litet ansvarar primärvården för behandling/uppföljning av primärvårdsinsatser utifrån patientens grundtillstånd.

### **Specialistnivå**

Specialistpsykiatrin ansvarar för suicidpreventiva insatser vid akuta tillstånd eller då det suicidala tillståndet kräver ökad vaksamhet och regelbunden uppföljning. Vid somatisk heldygnsvård på grund av suicidförsök bör samarbete med psykiatrisk konsult alltid upprättas.

## Remissrutiner

Dokumentera alltid resultatet från suicidriskbedömningen samt bedömningens grunder.

## Samverkan

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.

I vissa fall kan tvångsvård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård bli nödvändig för att förhindra suicid. Säkerställ att transport sker på säkert sätt och att mottagande enhet uppmärksammas på den bedömda suicidrisken.

## Strukturerad suicidriskbedömning (AU 118)

Syftet med en strukturerad suicidriskbedömning är att skapa en delad förståelse för patientens suicidalitet, hur allvarlig den är och vad som utlöser den. Bedöm hur ofta stämningsläget ändras och fråga vad patienten gör då detta inträffar. Målet är att identifiera patientens behov av skyddsåtgärder samt att göra en säkerhetsplan tillsammans med patienten och närstående.

I den kliniska suicidriskbedömningen ingår att omsorgsfullt bilda sig en uppfattning om patientens tankar, planer, avsikter, handlingar. Bedöm även aktuell symtombild, psykiskt status och livssituation. Situationer och faktorer att särskilt beakta är förlust, kränkning, relationsproblematik, sömnsvårigheter, smärta och förändringar i hälsotillstånd.

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?

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? Känns allt hopplöst?
- 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 planering.

Strukturerad suicidriskbedömning dokumenteras med KVÅ-kod (AU 118).

## Särskilda överväganden

- Även personer som skadar sig själva utan suicidavsikt kan ha ökad risk för framtida suicid, sambandet är ännu starkare vid upprepad självskada.
- Uppmärksamma att allvarliga suicidhandlingar kan ske utan uttalade dödsönskningar och suicidtankar, exempelvis på grund av skam, självskadebeteende eller impulsivitet.
- Hos äldre är även mildare depressiva tillstånd som inte uppfyller diagnoskriterierna för egentlig depression förknippade med ökad risk för suicid.
- Vid somatisk sjukdom är det viktigt att noggrant gå igenom patientens egen uppfattning och inställning till sjukdomen. Speciellt bör funktionsförlust, smärta, ångest och sömnstörning uppmärksammas.
- Vid intoxikation är somatisk bedömning nödvändig för att förebygga komplikationer och bedöma behov av begränsande insatser. Förnyad suicidriskbedömning genomförs. Suicide Intention Scale (SIS) kan

användas som stöd för att analysera omständigheterna vid ett aktuellt suicidförsök.

- Säkerställ i förekommande fall kommunikationen mellan olika aktörer i en [Samordnad Individuell Plan \(SIP\)](#).
- Uppmärksamma och ge relevant stöd till barn om vårdnadshavare eller närstående har förhöjd suicidrisk, se regionala medicinska riktlinjer: [Barn som anhöriga](#) och [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa - indikationer och handläggning](#).
- Vid misstanke om att barn far illa, se regional medicinsk riktlinje: [Barn under 18 år som far illa eller riskerar att fara illa - indikationer och handläggning](#).
- Åtgärder kan krävas vid tillgång till självmordsredskap (läkemedel, vapen). Läkare har skyldighet att göra anmälan enligt [vapenlagen 6 kap 6 § \(1996:67\)](#) och utifrån Socialstyrelsens [föreskrifter SOSFS 2008:21](#).

## Suicidpreventiva åtgärder

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 - fortsätt 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. Överväg psykiatrisk heldygnsvård och vid behov åtgärder enligt Lag (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT).

Om konsekvenserna av aktiviteterna är svårbedömda, med anledning av till exempel bristfällig information, medicinpåverkan, berusning, otydlig eller ambivalent suicidal kommunikation - överväg alltid en högre nivå av skyddsinsatser övervägas.

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

## Psykoedukation

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

Psykoedukation kan ges individuellt, familjevis eller i grupp.

## Säkerhetsplan

En [säkerhetsplan](#) är ett verktyg för patienten att själv hantera suicidala impulser. Säkerhetsplanen tas fram tillsammans med patient och närstående och bör inkludera.

- **Varningstecken** som till exempel sömnbrist, försämrad impuls kontroll i anslutning till berusning eller drogpåverkan. Dessa fungerar som en påminnelse om att använda säkerhetsplanen.
- **Risksituationer/utlösande livshändelser** som kan trigga försämring.
- **Egna strategier** för att distrahera sig, till exempel att promenera eller lyssna på musik. Om detta inte har hjälpt aktiveras nedanstående steg i säkerhetsplanen.
- **Personer eller situationer som kan få patienten att tänka på annat.** Ange personer och sammanhang som kan distrahera, kontaktuppgifter till dessa personer.
- **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.
- **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.

- **Minska risker.** Om patienten har tillgängliga suicidredskap görs en plan för hur de ska undanröjas/hanteras. Gör en plan för att minska risksituationer.

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.

### **Klinisk uppföljning**

Tiden närmast efter utskrivning från psykiatrisk heldygnsvård är en riskperiod för suicid varför praxis bör vara återbesök inom en vecka. Patienten bör även erbjudas insatser under utskrivning. Ett exempel kan vara stödjande telefonkontakt med avdelningen i väntan på att behandlingskontakt har etablerats på mottagande enhet. Säkerställ att säkerhetsplanen är uppdaterad vid permissioner och inför utskrivning. Inledningsvis kan täta återbesök vara indicerade.

Patienter som har varit inlagda för suicidprevention och som uteblir från uppföljande besök bör omgående följas upp aktivt av behandlings/vårdkontakten per telefon eller, om så bedöms, genom hembesök. Överväg att kontakta närstående.

Patienter med frekventa suicidtankar som inte läggs in, bör erbjudas specialistpsykiatrisk uppföljning snarast, dock senast inom en vecka.

### **Läkemedel**

Överväg risk för intoxication 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 antidepressiva läkemedel. Informera patienten och uppmana denne att omedelbart ta kontakt med vården vid förstärkt suicidbenägenhet.

## Patientinformation och stöd

[Själv mordstankar - 1177](#)

[Patientföreningar och närståendeföreningar - 1177](#)

## Uppföljning av denna riktlinje

Kunskapsstöd för psykisk hälsa ansvarar i samverkan med enheten regional vårdanalys för uppföljning och återkopplar till berörda samordningsråd, regionala programområden och processteam minst en gång per år.

- Antal strukturerade suicidriskbedömningar (AU118)
- Antal upprättade säkerhetsplaner (AU123)

## Innehållsansvarig

Samordningsråd vuxenpsykiatri.

## Referenser

Fazel, S., and Runeson, B. (2020). Suicide. *The New England journal of medicine*, 382(3), 266-274. doi:10.1056/NEJMra1902944

Folkhälsomyndigheten. Suicidprevention [Internet]. Stockholm:

Folkhälsomyndigheten; 2023. Hämtad från: [Suicidprevention – Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Hawton, K., Lascelles, K., Pitman, A., Gilbert, S., & Silverman, M. (2022). Assessment of suicide risk in mental health practice: shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management. *The Lancet. Psychiatry*, 9(11), 922-928. doi:10.1016/S2215-0366(22)00232-2

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsat.se\)](#) för självskadebeteende (2023-08-21)

[Nationella vård- och insatsprogram \(vardochinsats.se\)](#) för ångest och depression (2023-08-16)

Socialdepartementet. (2024). *Det handlar om livet – nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention* (Skr. 2024/25:77). Tillgänglig

på <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/skrivelse/2025/01/skr.-20242577>

Stanley & Brown (2012). Safety planning intervention: a brief intervention to mitigate suicide risk. *Cognitive and behavioral practice*, 19(2), 256-264.

## Relaterad information

[Min Livlina \(suicidezero.se\)](#)

[Vård och insatsprogram adhd](#)

[Vård- och insatsprogram depression och ångestsyndrom](#)

[Vård- och insatsprogram missbruk och beroende](#)

[Vård- och insatsprogram schizofreni och liknande tillstånd](#)

[Vård- och insatsprogram Självskadebeteende](#)

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Regional medicinsk riktlinje, RMR

**Gäller för:** Västra Götalandsregionen

**Innehållsansvar:** Malin Rex, (malpa4), Verksamhetsutvecklare

**Granskad av:** Martin Rödholm, (marro29), Verksamhetschef

**Godkänd av:** Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

**Dokument-ID:** SSN11800-2140136717-551

**Version:** 5.0

**Giltig från:** 2025-06-02

**Giltig till:** 2027-06-02