OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Psykos
Innehållsansvar: Andreas Fröberg, (andho16), Sektionschef
Granskad av: Matilda Cederberg, (matce4), Psykolog,leg.
Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-07-07
Giltig till: 2028-07-07

Suicidriskbedömning och skyddsåtgärder vid psykossjukdom

Förändringar sedan föregående version

Stycket om säkerhetsplan är omskrivet, för att överensstämma med stödjande dokument om säkerhetsplan i heldygnsvård.

Sammanfattning

Patienter med psykossjukdom har på gruppnivå en markant ökad risk för suicid jämfört med den övriga befolkningen. Behandlare inom psykiatrin ska arbeta för att minimera denna risk för varje individ genom att bidra till underlaget för en suicidriskbedömning och utföra relevanta insatser. Det formella ansvaret för suicidriskbedömningen och beslut om skyddsåtgärder ligger på legitimerad läkare.

Det saknas evidens för att på individnivå kunna förutsäga suicidrisk. Syftet med en suicidriskbedömning är att strukturerat samla information för att möjliggöra en djupare förståelse av patientens situation och därmed kunna genomföra personcentrerade åtgärder, såsom att formulera en relevant säkerhetsplan.

Innehållsförteckning

Obligatorisk om fler än fem sidor i dokumentet.

Förändringar sedan föregående version 1

Sammanfattning 1

Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 2
Utförande 2
Relaterad information 8
Arbetsgrupp 8
Källförteckning 8

Bakgrund och syfte

Psykiatri Psykos riktar sig till patienter med primär psykossjukdom. Större mätningar har visat att mellan 25–50% av patienter med primär psykossjukdom gör suicidförsök under sin livstid och 5-10% avlider genom suicid. Suicidförsök och suicid är handlingar som med rätt insatser går att undvika och förebygga. En strukturerad suicidriskbedömning består av ett insamlande av information om en patients historiska och aktuella riskfaktorer för suicid och resurser, vilket öppnar för att kunna sätta in relevanta och effektiva skyddande åtgärder.

Denna rutin utgår från ett kunskapsunderlag som i första hand rör gruppen patienter med psykossjukdom. Forskning har påvisat utmärkande riskfaktorer för suicid i denna grupp. Modellen för hur dessa riskfaktorer bedöms och kategoriseras är alltjämt allmän och tillämpbar för en bredare grupp patienter.

Utförande

Alla som arbetar med patienten bidrar till underlaget för en strukturerad suicidriskbedömning, men det formella ansvaret ligger på legitimerad läkare.

Strukturerad suicidriskbedömning (AU118)

En strukturerad suicidriskbedömning görs för att avgöra vilka insatser som är relevanta utifrån patientens situation.

Genom samtal med patienten, observation, bedömning av psykiskt status, information från journaler och anhöriga görs en strukturerad suicidriskbedömning som innehåller:

- Konstanta riskfaktorer (som har inträffat tidigare eller ändras mycket långsamt)
- Variabla riskfaktorer (som varierar över tid)
- Aktuell livssituation (förutsebara/pågående förändringar)
- Resurser

Med utgångspunkt i riskfaktorerna kan patientens suicidalitet förstås mer djupgående, vilket öppnar för relevanta skyddande insatser.

Instrument som C-SSRS eller SIS (efter suicidhandling) kan användas för strukturerat utfrågande men kan inte prediktera framtida suicidhandlingar. Även suicidstegen är ett verktyg som kan användas för att bättre förstå en patients aktuella suicidalitet.

En suicidriskbedömning ska i regel genomföras vid alla besök till legitimerad läkare som inkluderar bedömning av patientens psykiska mående och status. Den kliniska helhetsbilden avgör hur omfattande och strukturerad bedömningen ska vara, liksom hur ofta omprövningen ska göras. När en strukturerad suicidriskbedömning avstås ska anledningen till detta dokumenteras, exempelvis genom hänvisning till nyligen genomförd strukturerad suicidriskbedömning och att denna fortsatt är gällande.

Bedömning av risknivå

Det finns inga evidens för att kunna förutsäga suicidrisk på individnivå. Graderingen av risknivå motsvarar graden av skyddsåtgärder, bedömt utifrån patientens aktuella situation och vilka åtgärder som är indicerade. Efter genomförda åtgärder kan en omvärdering av suicidrisken göras, t ex kan en patient bedömas ha hög risk innan inskrivning, låg risk under pågående inneliggande vård och förhöjd risk i samband med utskrivning.

1. **Låg risk** – Anges när behov av förnyade suicidpreventiva åtgärder saknas. Uppföljning av grundsjukdom.

2. **Förhöjd risk** – Anges när det finns behov av exempelvis tätare kontakt, åtgärder som att avlägsna potentiellt dödliga medel, involvera anhöriga eller upprätta en säkerhetsplan, men fortsatt möjlighet till poliklinisk uppföljning.
3. **Hög risk** – Anges när behov finns av inneliggande vård enligt HSL eller LPT.

Riskfaktorer

Specifika riskfaktorer för patienter med primär psykossjukdom inkluderar:

Konstanta riskfaktorer (som har inträffat tidigare eller ändras mycket långsamt)

- Tidigare suicidförsök
- Sociodemografi
- Barndomstrauma
- Hög funktionsnivå innan insjuknande
- Tidigt insjuknande i psykossjukdom
- Upprepad inneliggande vård
- Längre tids sjukdom

Variabla riskfaktorer (som varierar över tid)

- Psykiatrisk samsjuklighet
- Imperativ rösthallucinos eller andra psykotiska symtom
- Sömnsvårigheter
- Nylig förlust
- Social isolering
- Nyligen skrivits ut från psykiatrisk avdelning
- Hög grad av sjukdomsinsikt
- Agitation/motorisk rastlöshet
- Extrapyramidala symtom
- Dålig följsamhet till medicinering
- Tillgång till dödliga medel

Aktuell livssituation (förutsebara/pågående förändringar)

- Subjektivt upplevda stressorer
- Substansbruk
- Förändringar i skola/arbete
- Sociala svårigheter
- Konfliktfylld miljö
- Medicinförändringar

Resurser

- Coping-strategier
- Personlig problemlösningsförmåga/motståndskraft
- Social stöttning
- Insikt
- Frånvaro av psykotisk symtomatologi
- Samarbete med sjukvården

Andra riskgrupper

Rutinen fokuserar på patienter med psykossjukdom, men andra grupper med specifika riskfaktorer som också måste beaktas inkluderar patienter med affektiv sjukdom, självskadebeteende, drogmissbruk, hög impulsivitet, äldre, somatiskt sjuka m fl.

Skyddande insatser

Personcentrerad vård

Val av insatser utgår från en personcentrerad vårdmodell som innebär att patienten involveras i beslutsprocessen, att vården anpassas efter individuella behov och att närstående, när det är möjligt, inkluderas i vårdplaneringen. Psykoedukativa insatser är centrala för att öka patientens förståelse och delaktighet i sin egen vård, vilket också kan bidra till att minska risken för suicidala handlingar.

Insatserna ska dokumenteras och regelbundet uppdateras i patientens vårdplan och om en säkerhetsplan har upprättats ska den kontinuerligt uppdateras i samråd med patienten och närstående.

Exempel på personcentrerade vårdinsatser baserade på riskfaktorer

1. Konstanta riskfaktorer:

- Exempel: Tidigare suicidförsök, upprepad inneliggande vård.
- Åtgärder: Psykoedukation, långsiktig behandlingsplan, kontinuerlig uppföljning av case manager.

2. Variabla riskfaktorer:

- Exempel: Svag följsamhet till behandling, nytillkommen psykosocial stress.
- Åtgärder: Justering av medicinering, tätare uppföljning i öppenvård, krishantering.

3. Förutsebara händelser:

- Exempel: Kommande utskrivning, ny case manager.
- Åtgärder: Noggrann planering inför utskrivning, upprättande av säkerhetsplan som uppdateras regelbundet.

I den strukturerade suicidriskbedömningen beskrivs även tillgängliga resurser, vilka kan användas som utgångspunkt för vilka möjliga åtgärder som kan användas och vad som kan inkluderas i en säkerhetsplan.

Säkerhetsplan

En säkerhetsplan är en suicidspecifik krisplan som fylls i tillsammans med patienten. Den syftar till att patienten och omgivningen ska kunna identifiera tecken på en suicidal kris och förbereda strategier för hur patienten, närstående och vården ska agera vid ökad risk. Planen är ett verktyg för patienten själv att använda och det är därför viktigt att patienten förstår syftet. En säkerhetsplan ska upprättas när en patient bedöms vara hjälpt av att tillsammans med personal identifiera varningstecken, risksituationer, strategier för avledning och hjälpsökande samt sätt att minska tillgång till dödliga medel. Vid

förhöjd eller hög suicidrisk bör säkerhetsplan alltid övervägas. Det kan också finnas skäl att upprätta en säkerhetsplan i lugnt skede och vid låg risk, exempelvis efter tidigare suicidförsök. Legitimerad läkare har det formella ansvaret att besluta om att upprätta eller avstå en säkerhetsplan. I öppenvård har Case Manager (CM) det övergripande ansvaret för insatsen och genomför i regel säkerhetsplaneringen. Vid heldygnsvård ansvarar slutenvården för att identifiera behov under vårdtiden. Kontaktperson (KP) meddelar CM i god tid före utskrivning, som genomför planen med patienten. KP ansvarar för att patienten har minst en utskrift vid utskrivning och att kopia ges till närstående, med patientens samtycke.

Länk: Stödjande dokument och säkerhetsplan

Akut behov av skyddsåtgärder

Ibland behövs omedelbara insatser. Legitimerad läkare bedömer behov av psykiatrisk heldygnsvård och kriterier för utfärdande av vårdintyg enligt LPT. Alla som arbetar runt patienten bidrar till underlaget för denna bedömning. Översyn av tillgång till resurser såsom stöd från anhöriga, nivå av skyddsgrad på patientens boende etc är viktiga delar i bedömningen. Om risken är svårbedömd, till exempel vid bristfällig information eller berusning, bör högre krav på skyddsnivå väljas.

Dokumentation

Strukturerad suicidriskbedömning dokumenteras med KVÅ-kod (AU118).

Säkerhetsplan dokumenteras med KVÅ-kod (AU123)

Medvetet avsteg från rutinen dokumenteras i journalsystemet. Övriga orsaker till avsteg från rutinen rapporteras i MedControl PRO.

Relaterad information

Rutinen har sin utgångspunkt i och ska ses som ett komplement till Regional medicinsk riktlinje Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och handläggning.

Lokal rutin Omhändertagande vid suicid eller allvarligt suicidförsök, där bland annat åtgärder för efterlevandestöd vid suicid beskrivs.

Tillämpliga lagar, föreskrifter eller externa riktlinjer

Rubriken används när rutinen anger hur specifika regler eller riktlinjer ska tolkas och tillämpas. Har rutinen koppling till någon specifik riktlinje?

Arbetsgrupp

Nina Martinsson Grbic, verksamhetsutvecklare

Matilda Cederberg, psykolog

Andreas Fröberg, sektionschef

Källförteckning

1. Västra Götalandsregionen. Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning och handläggning. Västra Götalandsregionen: Regionalt processteam Suicidprevention samt Kunskapsstöd för psykisk hälsa. Regional Medicinsk Riktlinje; 2024. Dokument-ID: SSN11800-2140136717-551.

2. Berardelli I, Rogante E, Sarubbi S, Erbuto D, Lester D, Pompili M. The Importance of Suicide Risk Formulation in Schizophrenia. Front Psychiatry. 2021;16(12):779-684.

3. Hawton K, Lascelles K, Pitman A, Gilbert S, Silverman M. Assessment of suicide risk in mental health practice: shifting from prediction to therapeutic assessment, formulation, and risk management. Lancet Psychiatry. 2022;9(11):922-928

4. Girgis RR. The neurobiology of suicide in psychosis: A systematic review. Journal of Psychopharmacology. 2020;34(8):811-819.

5. Kurdyak P, Mallia E, de Oliveira C, Carvalho AF, Kozloff N, Zaheer J, Tempelaar WM, Anderson KK, Correll CU, Voineskos AN. Mortality After the

First Diagnosis of Schizophrenia-Spectrum Disorders: A Population-based Retrospective Cohort Study. Schizophr Bull. 2021;47(3):864-874.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Psykiatri Psykos

Innehållsansvar: Andreas Fröberg, (andho16), Sektionschef

Granskad av: Matilda Cederberg, (matce4), Psykolog,leg.

Godkänd av: Pia Rydell, (piary1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9806-1988473940-472

Version: 3.0

Giltig från: 2026-07-07

Giltig till: 2028-07-07