

# Suicidprevention

Checklista primärvård

## Fas 1

### Checklista när du möter suicidnära personer

- Kontrollera VF-remisser varje vardag.
- Var observant på de grupper som löper högre risk för suicid
- Var observant vid flera psykiatriska diagnoser samtidigt samt vid svår somatisk sjukdom.
- Vid misstanke om suicidrisk, gör bedömning samma dag genom personligt möte.
- Kartlägg patientens problem och inge alltid hopp.
- Involvera och samverka med närstående (Tredelat samtal med unga: ett med patienten, ett med vårdnadshavaren och ett gemensamt med alla parter).
- När akut suicidnära patient remitteras, ta en direktkontakt med aktuell jourläkare (helst bakjour) inom specialistpsykiatri.
- Låg, svårbedömd/impulsiv och hög risk styr val av remissmall.
- Vid misstanke om att barn far illa, gör en orosanmälan till, eller kontakta, socialtjänsten.

### När motet avslutas, se till att:

- Bestäm hur och av vem en uppföljning görs samt att patienten är informerad om detta.
- Ha kontaktuppgifter till patient och anhörig/närstående (och att de har kontaktuppgifter till vården).
- Efterfråga läkemedel och ev. vapeninnehav i hemmet.
- Var restriktiv vid förskrivning av läkemedel (ange expeditoinsintervall vid itererade recept).

## Fas 2

### **Checklista för patienter som har fått vård/behandling efter suicidförsök och där suicidrisken inte längre bedöms vara hög/akut.**

Uppföljning görs inom primärvård eller på beroendeenhet. För barn och unga 6-17 år görs uppföljningen hos Barn- och ungdomshälsan.

- Kontrollera VF-remitter varje vardag.
- Vid återremittering från psykiatri, kontakta patienten första vardagen efter mottagen remiss.
- Stäm av aktuellt mående samt eventuellt behov av snabbare tid till läkare/psykolog.
- Ge patienten en fast vårdkontakt.
- Gör kontinuerlig bedömning av suicidrisk. Om risken ökar, remittera patienten till specialistpsykiatri.

#### **Direktkontakt psykiatri**

Vid remittering av akut suicidnära patienter ska en direktkontakt med specialistpsykiatri alltid tas. Telefonnumren nedan kan även användas för att rådfråga om en patient.

#### **Psykiatrijour – Vuxna**

Kalmar: 010-358 15 27 (endast vid akuta VFSP-remitter, annars 010-358 43 10)  
Västervik: 010-358 64 73 (efterfråga nummer till läkare som är bakjour)

#### **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) – Barn under 18 år**

Vardagar: 08:00-16:00  
Kalmar: 076-785 51 82. Västervik: 010-358 79 15

#### **Jourtid Kalmar/Oskarshamn**

Barn upp till 16 år: Barnakuten, Länssjukhuset Kalmar. Tel: 010-358 13 07  
Unga 16-18 år: Vuxenpsykiatriska akutmottagningen. Tel: 010-358 43 10

#### **Jourtid Västervik**

Barn upp till 18 år: Barnakuten via akuten. Tel: 010-358 66 08

## Fas 3

### Checklista vid fullbordat suicid

Distriktsläkare som konstaterat dödsfall och träffat närstående:

- Informera om länets [efterlevandestöd](#) (rätt till stöd via sin hälsocentral)
- Efterfråga [efterlevandes](#) listning samt inhämta dennes person- och kontaktuppgifter
- Kontakta omgående basenhetschef på aktuell HC/privat läkarmottagning via telefon eller meddelande i Cosmic Messenger.
- Lämna broschyren "[Till dig som har mist en närstående](#)" (finns i jourväskan)

Basenhetschef på den efterlevandes HC/privata läkarmottagning:

- Omgående utse lämplig medarbetare till efterlevandelots.

Efterlevandelots på HC/privat läkarmottagning:

- Lotsen kontaktar omgående den efterlevande (senast nästföljande vardag) med stöd av "[Rutin för efterlevandelots – primärvård](#)".
- Gör regelbundna avstämningar med den efterlevande under minst ett års tid (utifrån behov).

Chefläkare primärvård:

- Aktuell chefläkare kontaktar senaste vårdgivare för internutredning på basenhetsnivå.
- Om flera vårdgivare är involverade – samarbeta i utredningen.
- Internutredning ska göras på alla suicid. Chefläkare tar ställning till eventuell Lex Maria. .

Mer information om suicidpreventiva rutiner, flödesscheman m.m. finns på vårdgivarwebben på sidan för [Vårdförlopp Suicidprevention](#).