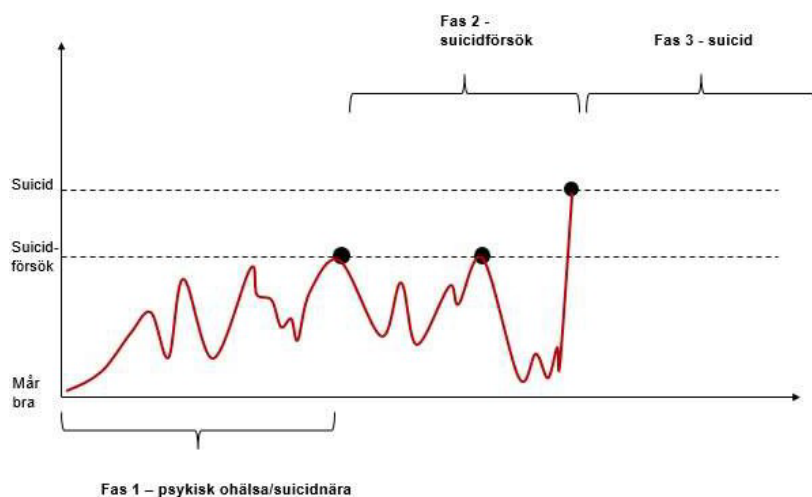


Vårdförlopp suicidprevention – somatisk vård samt akut

Sedan 2016 pågår ett regionalt arbete med målsättningen att halvera antalet suicid till år 2025. Pilotprojektet vårdförlopp suicidprevention är en del i detta. Arbetet ska leda till en mer sammanhållen vårdkedja med säkrare vårdövergångar men också bättre möjligheter att upptäcka och arbeta förebyggande med suicidnära patienter.



Utvecklingen från den första allvarliga suicidtanken till eventuella suicidmeddelanden, suicidförsök och suicid kan förklaras i modellen "Den suicidala processen"¹ ovan. Processen pågår oftast över en lång tid och är beroende av flera samverkande faktorer som familj, nätverk, skola, psykiska svårigheter, missbruk, sociala och kulturella missförhållanden. Enstaka händelser är ofta en utlösande faktor. Långa perioder kan suicidtankarna vara borta för att återkomma i en krissituation. En suicidhandling kan vara överlagd och planerad men också oplanerad och impulsiv. Vårdförloppet beskriver rutiner för respektive fas.

1 Beskow, 1979

Flödesschema för vårdförlopp

Flödesscheman för vårdförloppen i fas 1, 2 och 3 finns på [vårdgivarwebben](#).

Beskrivning av vårdförloppet i fas 1

Rutiner för dig som möter suicidnära patienter inom somatisk vård.

Vid misstanke om suicidrisk ska bedömning göras samma dag

Om du i kontakten med en patient eller en närstående får misstanke om suicidrisk ska patienten prioriteras för bedömning samma dag. Bedömningen ligger till grund för vidare hantering av patienten.

Gör bedömning genom personligt möte

Bedömningen görs genom ett personligt möte med tonvikt på respekt, engagemang och kunskap. Ett samtalsstöd för att göra suicidriskbedömningen är [suicidstegen](#). Vid sidan av detta kan övriga [skattningsinstrument](#) användas, exempelvis:

- MADRS/S
- Kartläggning av risk-och skyddsfaktorer

Närstående är viktiga och får inte glömmas bort. Berätta för patienten att du gärna vill ha en kontakt med närstående ("Vem kan jag ringa?") och varför. Dessa har många gånger ovärderlig information och är ibland också i behov av stöd. Det är viktigt att en god relation skapas till både patient och närstående. En och samma person ska i så hög utsträckning som möjligt träffa patienten.

Var observant vid flera psykiatriska diagnoser samtidigt eller vid svår somatisk sjukdom

Vid två eller flera psykiatriska diagnoser samtidigt, som exempelvis depression, personlighetsstörning och riskbruk, ökar suicidrisken kraftigt. Suicidrisken ökar också vid besked om vissa svåra somatiska sjukdomar¹. Vid dessa tillfällen är en bedömning av suicidrisk bra att göra.

Kartlägg problem och inge hopp

Det är viktigt att tillsammans med patienten kartlägga den problematik som ligger till grund för att hen inte längre vill leva. Tankar på suicid beror ofta på att man brottas med ett mer eller mindre konkret problem och inte hittar någon annan lösning. Inge hopp!

Låg, svårbedömd eller hög risk för suicid styr val av remissmall

Tre nivåer används för att definiera suicidrisk hos patienter: hög risk, svårbedömd/impulsiv risk och låg risk. Bedömningen ligger sedan till grund för på vilken vårdnivå patienten ska behandlas på samt vilken remissmall som ska användas. [Beskrivning av vårdnivåerna och remissmallarna.](#)

Direktkontakt med specialistpsykiatri

När en akut suicidnära patient remitteras ska en direktkontakt alltid tas med [specialistpsykiatri](#). Kontaktppgifter till psykiatri hittar du på Navet under Vårdförlopp Suicidprevention.

Involvera och samverka med närstående

Involvera närstående så mycket som möjligt för en mer komplett helhetsbedömning. Fråga exempelvis om aktuellt mående, personlighetsförändringar och om patienten har uttryckt suicidtankar. Samverkan med samt kontinuerlig information till närstående är viktigt i det fortsatta suicidpreventiva arbetet.

Använd tredelat samtal med barn och unga

Använd ett tredelat samtal om patienten är under 18 år. En del görs enskilt med patienten, en del med vårdnadshavaren eller motsvarande och en del tillsammans med patient och vårdnadshavare där man gemensamt sammanfattar vad man har kommit fram till. Om patienten är ett barn, bedöm vilka resurser som finns runt barnet och om det förekommer missbruk eller våld i hemmet.

Var observant på de som löper hög risk för suicid

När du möter patienter, var särskilt observant på de som löper hög risk för suicid, exempelvis:

- Personer som tidigare gjort suicidförsök²
- Patienter med psykisk sjukdom
- Äldre över 65 år
- HBTQI-personer
- Asylsökande med avslagsbeslut

- Patienter där hedersrelaterad utsatthet kan förekomma
- Patienter med missbruk
- Personer som har en närstående som har suiciderat
- Manligt kön

Om det finns misstankar om att barn far illa, kontakta socialtjänsten

När du möter en suicidnära patient, var alltid observant på om det finns barn i närmiljön som påverkas. Om du får misstankar om att ett barn kan fara illa så har du alltid en skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten.

Vid behov, ta initiativ till samordnad individuell plan

Var observant på om det finns behov av samordnande insatser mellan exempelvis primärvård, socialtjänst, försäkringskassa, arbetsgivare, skola eller andra myndigheter. Ta i så fall initiativ till samverkan genom samordnad individuell plan, [SIP](#).

Checklista innan mötet avslutas

Samtala med patienten om följande punkter innan mötet avslutas:

- Se till att du har aktuella kontaktuppgifter till patienten
- Se till att du har aktuella kontaktuppgifter till anhörig/närstående/vårdnadshavare
- Ta kontakt med ovanstående. Se till att de har vårdens kontaktuppgifter
- Fråga efter läkemedel i hemmet
- Fråga efter vapeninnehav
- Var restriktiv vid förskrivning av läkemedel. Förskriv gärna små förpackningar
- Vid itererade recept, ange expeditionsintervall
- När antidepressiv behandling påbörjas, var uppmärksam på ökad suicidrisk de första veckorna.
- Om det finns barn i hemmet, bedöm om en orosanmälan behöver göras
- Bestäm hur en uppföljning görs och av vem
- Om patienten inte kommer på bokad tid ska ansvarig behandlare aktivt kontakta patient eller närstående

Förändrad vårdnivå

I kontakten med patienter som tidigare har varit suicidnära, var observant på återfall.

Kontinuerliga suicidriskbedömningar är nödvändiga då suicidrisken ofta varierar över tid. Så fort suicidrisken övergår till en högre nivå kan patienten remitteras till specialistpsykiatri. Detta görs enligt remissmallen VF Suicidprevention - AKUT Fas 1 (Suicidnära)

Beskrivning av vårdförloppet i fas 2 – somatisk akut

Rutinerna rör de patienter som kommer till somatisk akut efter suicidförsök, eller där misstanke om suicidförsök föreligger.

Blåljusmall ska stämmas av mellan ambulans- och vårdpersonal

Om patienten kommer via ambulans/polis/räddningstjänst ska blåljusmall enligt VFSP fyllas i. Rapporten ska finnas utskriven på aktuell sköterskestation så att den finns med som underlag vid läkarbedömning. Den ska sedan följa med patienten till nästa vårdinstans och strimlas inte förrän relevant information lagts in i patientens journal av bedömande läkare i specialistpsykiatri.

Lämna läkemedel, droger eller redskap för suicidhandling till vårdpersonal

Läkemedel, droger eller redskap för suicidhandling som har hittats vid skadeplatsen samlas in av blåljuspersonal och lämnas över till mottagande vårdpersonal och följer patienten.

Provtagning enligt VFSP ska alltid göras

Provtagning ska alltid göras enligt VFSP - **Rutinprovtagning**. Provtagning ska även göras av paracetamol, etanol samt genom u-toxsticka. Underlaget är nödvändigt för vidare bedömning av psykiatri.

Se till att aktuella kontaktuppgifter till patient och närstående finns

Stäm av kontaktuppgifter till patient och närstående. Informationen är nödvändig om patienten avviker liksom för den fortsatta vårdkontakten.

Låg, svårbedömd eller hög risk för suicid styr val av remissmall

Tre nivåer används för att definiera suicidrisk hos patienter: hög risk, svårbedömd/impulsiv risk och låg risk. Bedömningen ligger sedan till grund för på vilken vårdnivå patienten ska behandlas samt vilken remissmall som ska användas. [Beskrivning av vårdnivåerna och remissmallarna.](#)

Involvera och samverka med närstående

Involvera närstående så mycket som möjligt för en mer komplett helhetsbedömning. Fråga exempelvis om aktuellt mående, personlighetsförändringar och om patienten har uttryckt suicidtankar. Samverkan med samt kontinuerlig information till närstående är viktig i det fortsatta suicidpreventiva arbetet.

Involvera vårdnadshavare i vården

Vårdnadshavare för barn under 18 år ska kontaktas och få nödvändig information. Se till att de också involveras i vården. Avväg emellertid den ungas integritet.

Ta tillvara information från akutens anhörigstöd

Information som lämnas till akutens anhörigstödsfunktion kan vara viktig i den vidare vården. Relevant sådan lämnas till ansvarig läkare som i sin tur dokumenterar i journalen så att informationen följer patienten.

Kartlägg problem och inge hopp

Det är viktigt att tillsammans med patienten kartlägga den problematik som ligger till grund för att hen inte längre vill leva. Tankar på suicid beror ofta på att man brottas med ett mer eller mindre konkret problem och inte hittar någon annan lösning. Inge hopp!

Ta reda på om det finns minderåriga barn, sjuka anhöriga eller djur i hemmet

Ta reda på om det finns minderåriga barn, sjuka anhöriga eller djur finns i hemmet. Om du får misstankar om att ett barn kan fara illa så har du alltid en skyldighet att göra en anmälan till socialtjänsten.

Gör en orosanmälan vid återkommande beroendeproblematik

För vuxna med återkommande beroendeproblematik har anställda inom hälso- och sjukvården en skyldighet att göra en orosanmälan till socialtjänsten.

Beskrivning av vårdförloppet i fas 2 – somatisk avdelning

Rutinerna rör de patienter som kommer till en somatisk vårdavdelning efter suicidförsök, eller där misstanke om suicidförsök föreligger.

Kontrollera nödvändig information

Ansvarig sjuksköterska kontrollerar att:

- Provtagningspaket "VF Suicidprevention" har tagits på akuten
- Kontaktuppgifter till patient och närstående har tagits/uppdaterats
- Information från utskriven blåljusmall (polis/ambulans/räddningstjänst) finns.
Obs! Mallen ska sedan följa patienten genom hela vårddkedjan.

Involvera och samverka med närstående

Involvera närstående för en mer komplett helhetsbedömning. Fråga exempelvis om aktuellt mående, personlighetsförändringar och om patienten har uttryckt suicidtankar. Relevant information som inhämtas från anhöriga ska delges ansvarig läkare. Läkaren ansvarar för att direkt dokumentera i journalen så att informationen följer patienten.

Samverkan med samt kontinuerlig information till närstående är viktigt i det fortsatta suicidpreventiva arbetet.

Informera vårdnadshavare till barn och unga under 18 år

Om patienten är under 18 år, kontakta och informera vårdnadshavare (med avvägning för den ungas integritet).

Information till psykiatri innan utskrivning

Inför en psykiatrisk bedömning och innan utskrivning från somatisk vård ska en överrapportering göras mellan avdelningspersonal och psykiatri. Se till att följande finns med:

- [Blåljusmall](#). Underlaget är avgörande för vidare bedömning.
- Kompletterande relevant information från patient/närstående.

- Information om samt eventuella läkemedel, droger eller redskap för suicidhandling som finns bland patientens tillhörigheter.

Om patient avviker utan att suicidriskbedömning gjorts

- Kontakta patientansvarig läkare
- Patientansvarig läkare ska försöka nå patienten/närstående för att bedöma suicidrisk. Nå inte patienten, ta [kontakt](#) med psykiatri för rådgivning.
- Patientansvarig läkare tar ställning till, samt utfärdar vid behov polishandreckning för bedömning av vård enligt LPT.
- Om patienten är under 18 år och nekar vård gäller samma rutiner som i punkten 3, ovan.

Psykiatrisk bedömning

Så fort en patient som har vårdats på somatisk vårdavdelning är bedömningsbar, ska en psykiatrisk bedömning göras.

Vårdpersonal/ledsagare ska alltid följa med vid bedömning eller överlämning

Lämna inte patienten ensam. Om hen fortfarande behöver somatisk eller psykiatrisk vård och bedömning ska göras i psykiatri, ska vårdpersonal från lämnande enhet följa med vid transport. Inom samma sjukhusområde (Kalmar) ska en ledsagare som kan ta ansvar för att patienten inte avviker följa med. Patienten får under inga omständigheter lämnas innan personal har tagit emot på specialistpsykiatri/BUP.

Viktigt med uppföljning efter hemgång

Det är viktigt att en utskriven patient följs upp, även om suicidrisken nu bedöms vara låg. Patientansvarig utskrivande läkare ansvarar för detta. Uppföljningen kan göras på beroendeenhet, inom primärvård eller psykiatri öppenvård/BUP. Remissen **VF Suicidprevention** ska användas.

Vid förgiftning med receptbelagda läkemedel, återkoppla till förskrivande läkare

Om patienten har förgiftats av receptbelagda läkemedel, avsiktligt eller oavsiktligt, ska återkoppling göras till förskrivande läkare samt till den hälsocentral där patienten är listad via enkel remiss. Detta för att undvika att det händer igen.

Beskrivning av vårdförloppet i fas 3

Rutiner vid fullbordat suicid.

I det akuta skedet

När dödsfall har konstaterats

Om läkare som konstaterat dödsfall, alternativt akutens anhörigstödjare och/eller sjukhusens kuratorer, träffar de närmast anhöriga/efterlevande ska hen:

- Informera om länets [rutin för efterlevandestöd](#)
- Efterfråga var den efterlevande är listad
- Inhämta samtycke till att bli kontaktad av regionen i syfte att erhålla efterlevandestöd
- Återkoppla till basenhetschef på aktuell hälsocentral/privat läkarmottagning att stöd ska påbörjas:
 - Dagtid: Ring hälsocentralen via TeleQ (knappval 9)
 - Jourtid: Skriv ett Messenger till hälsocentralens fiktiva brevlåda i Cosmic
 - Överrapportera efterlevande vuxens: Namn, personnummer, aktuella kontaktuppgifter samt annan information som kan vara av vikt för den som ska kontakta den efterlevande fortledes
- Överlämna broschyren [”Till dig som har mist en närstående”](#)

Efter fullbordat suicid

Efterlevandestöd via primärvård

Basenhetschef på den hälsocentral där de närmast anhöriga/efterlevande är listade utser en lämplig medarbetare som får i uppdrag att agera efterlevandelots och under minst ett års tid ha regelbundna stödjande telefonkontakter med den efterlevande enligt länets [rutin för efterlevandestöd](#).

Kontakta senaste vårdgivare

Läkare ska alltid kontrollera patientens journal för att se om hen har haft någon vårdkontakt och i så fall när den senaste kontakten ägde rum. Informera den aktuella chefläkaren via telefon för att påbörja en internutredning på basenhetsnivå. Utredningen görs enligt de rutiner som finns i samband med [Lex Maria](#) anmälan.

Kontakta efterlevande

Kontakta och hämta alltid in eventuella synpunkter från närstående i internutredningen. Se rutin för [Lex Maria](#) eller förtryckt ”Internutredning enligt Lex Maria – Mall” på Navet.

Om flera vårdgivare är involverade – samarbeta i utredningen

Om flera vårdgivare involverade ska den aktuella chefläkaren se till att utredningen görs i samarbete mellan dessa. Om ärendet är komplext bör metoden [Händelseanalys](#) användas.

Ändringshistorik

Datum	Ändring	Utförd av
24-08-30	Uppdatering av brutna länkar samt inaktuell text.	Lillemor Elfström Broling, Cecilia Gamme, Matilda Holmström
24-08-29	Ändringar har gjorts på sid. 7 utifrån länets rutin för efterlevandestöd vid suicid.	Cecilia Gamme