

Dokumenttyp Rutin	Ansvarig verksamhet Hälsa- och sjukvårdens utvecklingsstöd	Organisation Region Värmland	Version 3
Dokumentägare Jonas Niklasson Chefläkare	Fastställare Henrik Svensson Biträdande hälsa- och sjukvårdsdirektör	Giltig fr.o.m. 2026-01-14	Giltig t.o.m. 2028-01-14

Suicidprevention vuxna

Gäller för: Hälsa- och sjukvård

Innehållsförteckning

Inledning	2
Identifiera och bedöma risk för självmord	2
Klinisk bedömning av risk för självmord	2
Anamnes	2
Skattningsinstrument för självmordsriskbedömning	3
Riskfaktorer	3
Skyddsfaktorer	3
Sammanfattande bedömning och gradering	3
Vårdintyg	4
Tid för nästa kontakt	4
Dokumentation	4
Lotsa och transportera	4
Lotsa.....	4
Transport av patient med identifierad självmordsrisk.....	5
Behandla	5
Att skapa en bärande relation	6
Undvik kontinuitetsbrott	6
Närstående	6
Sociala interventioner	7
Krisförebyggande plan	7
Omvårdnad	7
Stödsamtal	7
Psyko-terapeutisk behandling	7
Farmakologisk behandling	7
ECT-behandling	7
Anmälan till annan myndighet	7
Vid självmordsförsök och fullbordat självmord	8
Rapportering av avvikelser.....	8
Stöd till närstående och andra berörda.....	8
Externa länkar	8

Inledning

Denna rutin beskriver hur hälso- och sjukvården i Värmland identifierar och bedömer risk för självmord hos vuxna. Vidare hur och vart personal lotsar och transporterar personen för behandling och uppföljning för att säkerställa ett arbetssätt som förebygger självmordsförsök och fullbordat självmord.

Bedömningen av en självmordsnära patient måste vara allsidig. Psykiatriska, somatiska, neurobiologiska, psykologiska och sociala aspekter bör belysas.

Ett empatiskt bemötande är förutsättningen för att patienten ska våga berätta om sina självmordstankar. Förhållningssätt och omhändertagandet ska präglas av respekt, lyhördhet, acceptans och omsorg.

Självmordsrisken ändras över tid och behöver därför omvärderas med täta intervall under förloppet av en suicidal kris, under pågående sjukdom eller under vårdtid.

Identifiera och bedöma risk för självmord

Att identifiera risk för självmord innebär att man behöver ha kunskap som gör att man kan ställa frågor för att bekräfta eller avfärda sin misstanke. Observera att risken för självmord inte ökar av att man ställer frågor. All personal har ansvar för att identifiera, dokumentera och lotsa vidare till rätt vårdnivå/kompetens. Om den egna personliga kompetensen inte räcker till för att bedöma patientens självmordsrisk ska överenskomna kontaktvägar enligt denna rutin plus eventuella lokala rutiner eller instruktioner följas.

Klinisk bedömning av risk för självmord

En patient i en suicidal kris eller en patient som behandlas efter ett självmordsförsök kan ha känslor av skam, hopplöshet, förtvivlan, besvikelse och ilska. Det kan i sin tur leda till att patienten drar sig undan eller uppvisar en aggressiv attityd vilket också är faktorer förknippade med en högre självmordsrisk

Förhållningssätt:

- Skapa en förtroendefull relation genom att visa intresse och engagemang för individens berättelse innan du börjar ställa frågor om självmord.
- Visa att du tar patientens upplevelse på allvar.
- Visa en icke-dömande attityd.
- Lyssna aktivt och försök förstå.
- Undvik att argumentera och avbryta med goda råd.
- Sök kontakt med patienten med täta samtal som fokuserar på hopp.
- Våga finnas kvar vid starka känslouttryck.
- Patienten ska alltid ges möjlighet att prata enskilt med behandlaren.

En strukturerad och systematisk självmordsriskbedömning sker på ett likartat sätt varje gång och grundar sig på anamnes, psykiskt och fysiskt status, skattningsinstrument, inventering av riskfaktorer och skyddsfaktorer. När patienten har självmordstankar eller självmordsplaner ingår att utreda vad dessa tankar eller planer i så fall består av, hur ofta de förekommer, när de förekom senast, hur länge de varade och om de gick att avleda.

Anamnes

Sjukdomshistoria omfattar förutom patientens egna redogörelser, även journalanteckningar från tidigare vårdtillfällen och används som underlag i bedömningen. Information från journaler och närstående som behövs för tvångsvårdsbedömning får inhämtas utan patientens medgivande.

Vikten av att inhämta information från närstående kan poängteras ännu mer för bedömning av depressionsgrad där personens kommunikation om självmordstankar till närstående och funktionsförmåga i vardagen är viktiga för bedömningen. Särskilt gäller detta om patienten är "bagatelliserande" eller fåordig. Lyssna och försök motivera patienten till denna delaktighet. Viktigt är att samtliga vårdande enheter har ett ansvar att tillfråga och motivera patienten till att tillåta att närstående får kontaktas och höras, se detta som en möjlighet. För detta behöver även telefonnummer och/eller andra kontaktuppgifter till anhöriga inhämtas för att underlätta om de ska kontaktas. Dokumenteras i Cosmic!

Skattningsinstrument för självmordsriskbedömning

Suicidstegen (Beskow): En sorts checklista som används som stöd för samtalet och undersökningen. Frågorna avbryts om patienten på ett trovärdigt sätt svarar nekande men ska alltid inkludera frågan om tidigare självmordsförsök då patienten kanske inte sökte vård men överlevde. Instrumentet kan användas av alla professionella inom vården.

Risikfaktorer

I analysen av självmordsbenägenhet vägs ett antal bakgrundsfaktorer in. Bland dessa kan nämnas:

- Tidigare självmordsförsök.
- Psykiatriska tillstånd, i huvudsak: Psykoser, ångest, depression, bipolär sjukdom, personlighetsstörning, neuropsykiatrisk diagnos eller missbruk och beroende av alkohol och droger.
- Män har en högre risk för självmord och söker hjälp i mindre utsträckning.
- Personlighetsfaktorer som lättkränkhet, aggressivitet och impulsivitet.
- Sömnstörningar och hög ångestnivå.
- Nyligen utskriven från psykiatrisk slutenvård.
- Erfarenhet av självmord i den egna familjen eller bland vänner och arbetskamrater.
- Erfarenhet av våld, antingen blivit utsatt för eller själv brukat våld.
- Tidiga separationer, incest eller andra allvarliga problem i relation till närstående i barndomen eller tidig ålder.
- Oro kopplad till könsidentitet och/eller sexuell identitet.
- Förlust, hot om förlust, skilsmässa, förlust av arbete och migration.
- Känsla av hopplöshet där personen uppfattar att lidandet är outhärdligt, ofrånkomligt och oundvikligt.
- Situationer som upplevs som kränkning, till exempel polisutredning, mobbning, nätmobbning, indragning av körkort eller vapenlicens.
- Personer med svår fysisk smärta, långvarig plågsam sjuklighet utan något hopp om förbättring.

Självmordsrisken kan ändras och behöver därför omvärderas under förloppet av en kris, under pågående sjukdom eller under vårdtiden.

Skyddsfaktorer

- Ett gott socialt stöd i parrelationen, familjen eller hos andra närstående.
- Förmåga att vidmakthålla nära relationer.
- Personliga värderingar, som religiös tro.
- Rädsla för kroppslig skada vid självmordshandling.
- Omsorg om barn, familjemedlemmar eller andra.
- Närståendes funktion och omsorgsförmåga i den aktuella akuta situationen och på sikt.

Sammanfattande bedömning och gradering

Utifrån anamnes, resultat på suicidstegen samt vilka risk- och skyddsfaktorer som finns så görs en sammanvägd bedömning och gradering av suicidrisken. Oavsett gradering, och även om patienten bedöms ha en låg risk eller ingen självmordsrisk, är det angeläget att identifiera risksituationer och strategier för hur dessa ska hanteras om de uppkommer.

- **Låg eller ingen självmordsrisk:** God sjukdomsinsikt och hjälpsökande. Inga indikationer på suicidtankar och konkreta planer. Inga eller få tungt vägande riskfaktorer.
- **Måttlig risk:** Tydliga suicidtankar och få riskfaktorer men också flertalet skyddsfaktorer som goda egna resurser, fungerande nätverk.
- **Hög risk:** Allvarliga suicidtankar och planer. Flera riskfaktorer, svaga eller få skyddsfaktorer och bristfälligt nätverk.
- **Svårbedömd risk:** I vissa situationer är det svårt att bedöma suicidrisken på ett tillförlitligt sätt. Det kan till exempel bero på bristfällig information, berusning, otydlig eller ambivalent suicidal kommunikation, bristande allians i samtalet.

- **Saknar kompetens att göra en bedömning:** Väljs av medarbetare som utifrån sin yrkesutövning inte förväntas ha tillräcklig kompetens att gradera risken.

Vårdintyg

Om patient med hög eller svårbedömd självmordsrisk motsätter sig vård och byte av vårdnivå ska legitimerad läkare konsulteras om bedömande personal inte själv har denna profession för att ta ställning till om vårdintyg ska skrivas.

Tid för nästa kontakt

Tiden till nästa kontakt ska baseras på den sammanvägda bedömningen av patientens tillstånd. Viktigt är att få till en överenskommelse med patienten om nästa tillfälle för kontakt.

Dokumentation

Dokumentation av den sammanfattande bedömningen och självmordsriskgraderingen görs i Cosmic under det dynamiska sökordet *Självmordsbenägenhet*. Se refererade dokument **Dokumentation av självmordsrisk (RUT-07312) samt (INS-09199)**.

Lotsa och transportera

Lotsa

Att lotsa innebär att du som hälso- och sjukvårdspersonal ska se till att patienten får kontakt med en enhet på rätt vårdnivå och tas emot inom bedömd tid. Du ska också hålla kontakt med denne till dess nästa patientansvarig tagit vid, detta för att ge en trygg överlämning. Vid behov organiserar lotsande enhet en säker transport till mottagande vårdgivare.

Lotsning av patient där självmordsrisk är identifierad		
Låg eller ingen självmordsrisk	Handläggs vid behandlande enhet	
Måttlig självmordsrisk	Pågående kontakt inom psykiatri?	<p>Ja: Kontakta aktuell psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Om öppenvårdsmottagning ej går att nå kontakta psykiatriska akutmottagningen.</p> <p>Nej: Handläggs inom allmänmedicin.</p>
	Patient samtycker ej till fortsatt vård	Motivera patienten och erbjud ny, snabb tid för bedömning.
Hög självmordsrisk	Pågående kontakt inom psykiatri?	<p>Ja: Kontakta aktuell psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Om öppenvårdsmottagning ej går att nå kontakta psykiatriska akutmottagningen.</p> <p>Nej: Kontakta psykiatriska akutmottagningen.</p>
	Patient samtycker ej till fortsatt vård inom psykiatri	Kontakta psykiatrisk öppenvårdsmottagning alternativt vårdcentralen för bedömning om vårdintyg. Om ovanstående mottagningar ej går att nå kontakta psykiatriska akutmottagningen.
Svårbedömd suicidrisk	Hanteras på samma sätt som hög självmordsrisk	
Vårdpersonal saknar kunskap att göra en bedömning	Om den egna personliga kompetensen inte räcker till för utvärdering av patientens tillstånd ska överenskomna kontaktvägar enligt denna rutin följas för omedelbar	

Lotsning av patient där självmordsrisk är identifierad		
	handläggning. Om lokal rutin finns som kompletterar detta dokument så ska den användas.	
Lotsning av närstående som kontaktar vården. Avvisa aldrig en närstående/vårdnadshavare med hänvisning till sekretess, lyssna utan att röja sekretessbelagd information	Patient har en pågående kontakt inom psykiatri?	<p>Ja: Lotsas till psykiatriska öppenvården dagtid, övriga tider kontakta psykiatrisk akutmottagning.</p> <p>Nej: Lotsa närstående att ta kontakt med aktuell vårdcentral.</p>
Patient som vårdas vid somatisk slutenvård på grund av självmordsförsök	Skriv konsultationsremiss till psykiatriska slutenvården för bedömning innan patient skrivs ut. Se <i>Hantering av självdestruktiva patienter (VÅR-06969)</i>, <i>Omhändertagande vid risk för suicid (VÅR-07963)</i>	

Transport av patient med identifierad självmordsrisk

Vid byte av vårdnivå behöver man säkerställa att patienten kommer till mottagande enhet på ett säkert sätt. Vid förflyttning mellan olika vårdnivåer/enheter ska psykiatrisk och somatiskt vårdbehov samt psykiatrisk omvårdnad tillgodoses under förflyttningen. Adekvata säkerhetsarrangemang vid transport av självmordsbenägen patient behöver säkerställas, se refererat dokument ***Transport av patient med psykiatrisk vårdbehov (RUT-25908)***.

Om patient motsätter sig transport till annan vårdnivå behöver legitimerad läkare konsulteras för att ta ställning till om vårdintyg ska skrivas.

Behandla

En suicidal kris eller självmordshandling utlöses av snabba och intensiva emotionella krafter eller påfrestningar som den sårbara individen inte har färdigheter till att hantera eller avvärja själv. De bakomliggande och de utlösande faktorerna är olika från fall till fall. Därför är det angeläget med en noggrann bedömning för att kartlägga såväl samsjuklighet som riskfaktorer för att planera behandlingen.

I det praktiska arbetet krävs också ett kontinuerligt samarbete och insatser från flera håll, såväl från familj, vänner, bekanta, arbetsplats, socialtjänst som från psykiatrisk och somatisk vård. Aktivera de nätverk som finns runt patienten. Saknas nätverken bör kommunal insats aktiveras.

Behandling handlar i första hand om att behandla förekommande psykisk och/eller fysisk sjukdom. Målsättning med behandling och insatser är att:

- I första hand rädda liv.
- Inrikta behandlingen på att förhindra framtida självmordsförsök.
- Bistå patienten i att utveckla och använda ett mer konstruktivt sätt att påverka sitt tillstånd och sin situation, särskilt att bemästra och uthärda svårigheter. Identifiera risksituationer och strategier för hur dessa ska hanteras om de uppkommer.
- Skapa samarbete med närstående.
- Aktivera de nätverk som finns runt patienten. Saknas detta bör kommunal insats aktiveras.
- Behandla underliggande sjukdomstillstånd.

Heldygnsvård, och eventuellt behov av vård enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), ska övervägas vid:

- Svårbedömd, hög eller mycket hög självmordsrisk.
- Alkohol- eller drogpåverkan, vid behov i samverkan med beroendevård.
- Instabil och/eller impulsstyrd patient.
- Svårigheter att etablera behandlingsallians.
- Svårigheter för nätverket att upprätthålla nödvändiga säkerhetsarrangemang, att hantera krissituationer och utgöra stöd.

Att skapa en bärande relation

I det relationsskapande arbetet är det viktigt att komma ihåg att en självmordsnära patient har svårt att känna förtroende för andra människor och att många av dem också är mycket lättkränkta.

Lättkränkthet bemöter man bäst genom att visa patienten respekt. Den självmordsnära patienten har ofta stora svårigheter att förstå, hantera och reglera sina egna negativa känslor (ångest, vrede, sorg och skam) och mycket av det som ter sig som manipulativt beteende är i själva verket försök att undvika känslomässig smärta.

Det är vanligt med skamkänslor efter ett självmordsförsök. Personalen kan ofta lindra dessa skamkänslor genom att inte vara dömande utan bemöta patienten med respekt och vänlighet.

Risken för nya självmordsförsök är som störst under den första tiden efter ett tidigare försök, efter utskrivning från heldygnsvård, vid överföring till ny vårdenhets eller byte av vårdnivå. Den närmaste tiden efter sådana händelser behöver därför detaljplaneras utifrån skyddsaspekter. En viktig del i överenskommelsen är när återbesök ska ske, som regel inom några dagar efter ett akutbesök ("72-timmars tid" eller överenskommen tid). En förnyad självmordsriskbedömning behöver göras vid varje möte. Den akuta krisen kan också sannolikt ha rört upp en mängd starka känslor vilket alla familjemedlemmar kan behöva fortsatt hjälp att hantera. Se även nedan, undvik kontinuitetsbrott!

Undvik kontinuitetsbrott

Självmordsnära patienter är ofta ambivalenta till vård och om inte vårdkedjan fungerar finns risk att kontakten bryts. Därför behövs en fungerande vårdkedja med kontinuitet och fast vårdkontakt ska prioriteras. Stor vikt ska läggas vid personkontinuitet och regelbunden kontakt. Varje övergång mellan olika vårdenheter innebär en säkerhetsrisk. Viktigt att patienter med förhöjd suicidrisk har en kontaktsjuksköterska, samordningssjuksköterska eller annan fast vårdkontakt som hjälper till att samordna och koordinera vården så att det inte blir "glapp".

Risken för självmordsförsök är som störst under den akuta suicidala krisen, första tiden efter ett tidigare försök, efter utskrivning från heldygnsvård, vid överföring till ny vårdenhets eller byte av vårdnivå. Den närmaste tiden efter sådana händelser behöver därför planeras utifrån skyddsaspekter och en krisförebyggandeplan ska alltid erbjudas. Tid för återbesök, om inläggning inte är aktuellt, ska i regel ske senast inom några dagar och följas av täta regelbundna kontakter.

En förnyad självmordsriskbedömning ska göras vid återbesöken.

Om patienten inte kommer till överenskommen tid ska personalen ringa patienten och/eller närstående. Erbjud patienten en snar återbesökstid eller ett hembesök. Överväg vårdintygsbedömning om självmordsnära patient uteblir och inte kan nås på telefon eller via närstående. Säkerställ att patienten har telefonnummer att ringa till behandlande enhet eller mottagning vid försämring.

Närstående

Involvera närstående så tidigt som möjligt.

Fråga om samtycke att involvera närstående ställs och dokumenteras i journalen. Dock behövs inte patientens medgivande om en vårdintygsbedömning ska göras.

Inhämta information från närstående vid bedömning av patient med självmordsrisk.

Ge information, gärna både muntlig och skriftlig, om kontaktuppgifter till behandlande mottagning och vem som närstående kan vända sig till vid försämring av patientens tillstånd.

Beakta att närstående kan behöva hjälp för egen del.

Säkerställ att de som inte har någon som kan involveras i vårdplanering kan få det stödet som behövs från vården eller kommunens socialtjänst.

Avvisa aldrig en närstående med hänvisning till sekretessen, lyssna utan att röja sekretessbelagd information.

Om närstående är barn behöver stöd och information till barn som anhöriga ordnas samt ställningstagande till orosanmälan för barn som far illa eller riskerar att fara illa. Suicidnära personer

behöver ju ibland stöd för att kunna ta hand om sina barn i den aktuella situationen, till exempel om föräldern är ensamstående.

Sociala interventioner

Kartlägg patientens sociala nätverk, ekonomi, bostads- och arbetssituation för att avgöra om det finns behov av insatser från kommunen. Det kan exempelvis finnas behov av ekonomiskt bistånd, boendestöd, kontaktperson. Patientansvarig enhet tar kontakt med kommunens socialtjänst eller socialpsykiatri och kallar till möte för att skapa en samordnad individuell plan (SIP). Se refererat dokument **Samordnad individuell planering (RIK-17644)**.

Krisförebyggande plan

Krisförebyggande plan upprättas för samtliga individer som har behov av ytterligare kontakt utöver en engångsinsats. Patienten ska tillfrågas om medgivande för att ha närstående delaktiga.

En krisförebyggande plan är en viktig insats för att förebygga nya suicidala kriser och ska stärka patientens förmåga att vara proaktiv och ta ansvar för sitt mående och situation genom delaktighet och personcentrerad vård. Planen arbetas fram tillsammans med patienten och i förekommande fall med dennes närstående. Den beskriver i vilka situationer måendet kan försämrats och vad patienten och närstående kan göra i dessa situationer för att minska symptom och självmordsrisk. Se refererat dokument **Krisförebyggande plan (RUT-28695)**.

Omvårdnad

Målet med omvårdnad och stöd till en självmordsnära patient är att stärka patientens möjligheter att klara av att leva. Två väsentliga komponenter i omvårdnaden är att skapa en bärande relation och arbetsallians med patienten och att värna om patientens trygghet och säkerhet.

Stödsamtal

Med stödsamtal avses samtal inriktat på att lösa eller lindra problem och svårigheter som uppstår mellan det dagliga livets krav och en persons aktuella funktionstillstånd. Det innefattar samtal som är fristående behandling, till exempel krissamtal och stödsamtal. Exempel på stödsamtal är motivationssamtal och pedagogiska samtal. Kontakten ska vara flexibel avseende tid, plats (digitalt, telefon eller fysiskt) och deltagare. När och hur avgörs baserat på risknivå men också vad som passar patienten.

Psykoterapeutisk behandling

Det finns flera olika former av psykoterapi och utifrån patientens individuella problematik görs bedömning om vilken typ av terapi som är lämplig.

Farmakologisk behandling

Det finns inget läkemedel som direkt minskar suicidtankar, men att lindra symptom som personen uppfattar som outhärdliga, exempelvis svår ångest, sömnstörning eller smärta, kan göra att patienten orkar leva lite till och ta emot stöd och hjälp. Att vinna tid är också viktigt för att hinna bedöma om det finns en underliggande psykiatrisk problematik.

ECT-behandling

ECT-behandling ges vid svår depression, särskilt vid psykomotorisk hämning eller orealistiska katastroftankar. ECT-behandling kan ges inom både psykiatrisk öppen- och slutenvård och det är viktigt att insatsen inte fördröjs av försök med medicinering först.

Anmälan till annan myndighet

Överväg om *anmälan om barn och unga som far illa* ska göras till socialtjänsten. Se refererat dokument **Orosanmälan om barn som far illa (RUT-11546)**.

Överväg om *anmälan enligt vapenlagen* ska göras till polismyndigheten. Se refererat dokument ***Läkares anmälningsplikt enligt vapenlagen (RIK-14100)***.

Vid självmordsförsök och fullbordat självmord

Rapportering av avvikelser

Ett inträffat självmord eller ett allvarligt självmordsförsök är alltid att betrakta som en avvikelse. För att möjliggöra ett lärande och minska risken för upprepning ska händelsen utredas och en avvikelse skrivas i AHA och vidarebefordras för bedömning av lex Maria-rådet.

Stöd till närstående och andra berörda

För att minska risken för psykisk ohälsa och psykiska olycksfall behöver närstående och andra berörda identifieras och snarast kontaktas för bedömning av behov av stöd. Samtalsmottagningarna och Första linjen barn och unga finns som grund för krisstöd varför dessa utan dröjsmål ska aktiveras. Om annan vårdkontakt finns ska denna kontaktas, se refererat dokument ***Närståendekontakt vid inträffat eller misstänkt suicid (INS-26302)***.

Externa länkar

[Nationella vård- och insatsprogram](#)

[Suicidriskbedömning - 1177 för vårdpersonal](#)

[Suicid och suicidprevention - Region Värmland](#)

Utarbetad av: Jonas Niklasson, Jürgen Staub Lambrecht, Anna-Karin Lindh, Karen O'Quinn