

Dokumentnamn: Suicid. prevention och handläggning i Primärvården	Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-180
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Lokalt primärvårdsråd
Dokumentansvarig: Chefläkare/ordförande LPO LPR	Beslut av: Hälso- och sjukvårdsdirektör
Beslut datum: 2022-02-01	Nästa revidering: 2026-04-08

## Suicid - Prevention och handläggning i Primärvården

**Ansvarig att implementera rutin för suicidprevention är respektive verksamhetschef.**

Detta dokument vänder sig till all personal i primärvården som i kontakt med patienter får misstankar om att det föreligger en risk för självmordshandlingar. Syftet med dokumentet är att underlätta att identifiera, bedöma och handlägga patienter med ökad risk för suicid.

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sitt liv. I åldersgruppen 15-24 år, är självmord den vanligaste dödsorsaken för båda könen. Mer än hälften av de äldre som tar sitt liv har varit i kontakt med sjukvården månaden före självmordet.

Primärvårdens personal är den vårdpersonal som har störst kontaktyta mot befolkningen. En av Primärvårdens uppgifter är att identifiera personer som med suicidrisk och att vid hög eller svårbedömd suicidrisk remittera vidare till specialistpsykiatri. En effektiv suicidprevention grundar sig på insikten av att suicid och suicidförsök går att förebygga.

En god behandling och bemötande av den psykiska ohälsan kan förebygga suicid. Vetenskaplig evidens finns för sammansatta vårdåtgärder med följande komponenter:

- God tillgänglighet till första linjens sjukvård
- Personcentrerad konsultation
- Uppföljning och kontinuitet
- Stegvis vård med tillgång till behandlingsalternativ (råd, självhjälp, psykologisk terapi, farmakologisk terapi, familjestöd, remiss till specialistpsykiatri)

### Risikfaktorer för suicid

- Tidigare suicidförsök
- Psykisk sjukdom (ex depression, ångest, bipolär sjukdom)
- Substansbrukssyndrom (alkohol/droger/tabletter)
- Svår somatisk sjukdom
- Suicid inom familjen och bland närstående och vänner
- Social utsatthet (skild, änking/änka, ensamboende, arbetslös, dåligt socialt nätverk)
- Svåra krisreaktioner
- Bristande problemlösningsförmåga
- Tillgång till vapen

### Skyddande/hälsofrämjande faktorer:

- Ett gott socialt stöd i parrelation, familj eller andra närstående
- Förmågan att vidmakthålla relationer
- Rädsla för kroppslig skada
- Omsorg om familj och barn
- Förmåga att sätta ord på känslor och tankar

Suicidriskbedömningen är till slut alltid ett resultat av en samlad klinisk bedömning. Patientansvariga kan som hjälp överväga att använda strukturerade diagnostiska intervjuer och symtomskattningsskalor.

- Primärvården använder i första hand Suicidstegen enligt J Beskow.
- Skattningsskala för depression MADRS som innehåller en direkt fråga gällande självmordstankar/planer.

Vid hög/svårbedömd suicidrisk ska samråd ske med psykiatrik och remiss för akut bedömning skrivas av läkare. Om ej aktuellt med remiss till psykiatrik sker uppföljning i primärvården hos aktuell behandlare. Om denne inte är läkare sker uppföljningen i nära samråd med ansvarig läkare. Uppföljning sker i första hand primärt med snabbt återbesök.

### Ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonal med alla former av behandlingsrelation med en patient p g a psykisk ohälsa ska, vid dokumentation av ett besök göra en kort beskrivning av patientens aktuella psykiska status. I dokumentationen ska också finnas en bedömning samt om kontakten ska fortsätta hur uppföljning ska ske.

Vid misstanke om suicidrisk ska behandlare som inte är läkare kontakta ansvarig läkare/vårdcentral omgående och om så beslutas tillse att patienten kommer till läkare/vårdcentral för bedömning.

### Akuta insatser

- Kontakt med Akut RådgivningsTeam(ART) för diskussion och beslut om vidare handläggning. Nås via sjukhusets växel.
- Akut inläggning- telefonkontakt PAKA (Psykiatrisk akutavdelning) tel nr 0455-73 10 40 alt. sjukhusets växel 0455-73 10 00.
- Remissinnehåll: Meddelande muntligt och skriftligt om de bedömningar som gjorts och eventuell insatt behandling. Om Vårdintyg blankett SoS 42023.
- Uppföljning - Vid uppföljning inom primärvården efter psykiatrisk slutenvård bör ansvarig läkare inom primärvården få meddelande muntligt och skriftligt om de bedömningar som gjorts och om rekommenderad behandling

## Genomfört suicid

Primärvårdens personal (läkare framförallt) är de som oftast kommer i kontakt med anhöriga i samband med dödsfallskonstaterande utanför sjukhuset. Rekommendationer för stöd till anhöriga och personal.

### Några korta kommentarer:

- Dödsfallet ska polisanmälas och i allmänhet ska rättsmedicinsk obduktion genomföras (beslutas av polisen)
- Primärvården bör erbjuda stöd till efterlevande. Hänvisa till den vårdcentral där vederbörande är listad. Även psykiatrin kan erbjuda stödjande resurser.
- Om lämpligt informera om SPES (Riksförbundet för suicid, prevention, och efterlevandestöd)
- Enligt 2 § HSL och 6 kap 4§ Patientsäkerhetslagen ska särskilt beaktas minderåriga barns behov av information, råd och stöd.

Anmälningsskyldighet: Varje självmord ska initialt betraktas som en möjlig allvarlig vårdskada. Detta innebär praktiskt att om man konstaterar suicid i öppen vård, ska detta anmälas till chefläkaren som i sin tur kontrollerar om den avlidne haft kontakt med sjukvården och om en utredning gällande anmälan enligt Lex Maria behöver göras.

### Länkar och referenser

- Vårdprogram,Suicid/Psykiatrin Region Blekinge
- Nationell prevention av Suicid och Psykisk ohälsa vid Karolinska institutet  
<http://ki.se/nasp/nationellt-program-for-suicidprevention-i-sverige>
- SPES: <http://www.spes.se/>

**SUICIDSTEGEN**, enligt Jan Beskow

- |                           |  |
|---------------------------|--|
| 1 Nedstämdhet/hopplöshet  | Är du nedstämd och ledsen ofta?<br>Känner du dig ”deppig” för det mesta? Känns allting hopplöst? Tror du att det kommer att bli bättre igen?   |
| 2 Dödstankar              | Känns allting meningslöst?<br>Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?   |
| 3 Dödsönskan              | Har du önskat att du vore död?<br>Skulle du vilja slippa vakna nästa morgon?   |
| 4 Suicidtankar            | Har du tänkt på att göra dig själv något?<br>Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?<br>Har du tänkt hur du skulle göra?   |
| 5 Suicidönskan            | Har du tänkt att du vill ta ditt liv?<br>Har du varit när att försöka ta ditt liv?<br>Är det något som håller emot? Finns det något som talar för att fortsätta leva?  |
| 6 Suicidförsök            | Har du tidigare gjort något självmordsförsök?<br>Genomförde du det du tänkte göra eller gick det inte?<br>Vad gjorde du? När? Var? Varför?   |
| 7 Suicidplaner            | Har du planer på att ta ditt liv?<br>Har du tänkt hur du skulle göra?<br>Har du bestämt när du skall göra det?   |
| 8 Självmordsförberedelser | Har du gjort några förberedelser? Vilka?<br>Har du skaffat tabletter? Har du vapen hemma?<br>Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?  |
| 9 Självmordsavsikt        | Har du bestämt att ta livet av dig? När? Var? Hur?<br>Har du skrivit avskedsbrev? Har du gjort dig av med saker som du inte vill ska finnas kvar efter dig?<br>Har du sett till att träffa kompisar en sista gång? |

**Fråganudet upphör på den nivån man känner att sanningen ligger och vidare frågande känns omotiverat.**

**Vid hög eller svårbedömd suicidrisk bör specialistpsykiatrin kontaktas för samråd och remiss för akut bedömning.**

## Rekommendationer för stöd och omhändertagandet till anhöriga och personal

- Information om hur den döde dog, vilken tid och under vilka omständigheter
- Information om offentliga procedurer och utredningar, inklusive förklara att suicid utanför vårdinrättningar skall polisanmälas och att rättsmedicinsk obduktion i allmänhet ska utföras
- Informera om möjligheten till stöd för anhöriga inom psykiatrin eller den Vårdcentral där den anhörige är listad. Oftast lämpligt med läkarbesök, som i sin tur ombesörjer att samtalskontakt kurator/motsvarande äger rum.
- Emotionellt stöd i samband med visning av den döde. Sjukhusprästerna brukar kunna medverka.
- Hjälp och råd med praktiska problemen, eventuellt sjukskrivning
- Assistans vid tolkning av obduktionsprotokollet

## Stöd till personalen

Rutiner för personalstöd bör finnas och erbjudas till inblandad personal utan att den enskilde individen behöver efterfråga hjälp.