

Suicidriskscreening på akutmottagning

Identifikation av patienter i behov av
fördjupad bedömning av psykiskt mående,
inklusive suicidrisk



Inledning

Suicid är en vanlig dödsorsak i Sverige. Cirka 1 500 personer dör i suicid varje år och majoriteten har varit i kontakt med vård dessförinnan. I gruppen 15–24 år är suicid den vanligaste dödsorsaken [1], medan äldre personer har högst självmordsfrekvens [2].

Under 2023 inkom cirka 10 300 personer (alla åldrar) som nivå 1 eller nivå 2-traumalarm till akutmottagningar runtom i landet varav 550 dog [3]. Det kan jämföras med de cirka 11 000 patienter som årligen inkommer på grund av suicidförsök eller avsiktligt självdestruktiv handling [2].

Ett medmänskligt bemötande i en situation av starkt psykiskt lidande är en livräddande professionell intervention. Att ställa frågor om suicidalitet ökar INTE suicidrisken.

Mål

Förbättrad förmåga till identifikation av patienter i behov av fördjupad bedömning av psykiskt mående, inklusive suicidrisk, genom **suicidriskscreening** på somatisk akutmottagning.

Materialet har tagits fram av en tvärprofessionell arbetsgrupp:

- Josefin Vikström Eckevall, psykiatriker, Svenska psykiatriska föreningen
- Ullakarin Nyberg, psykiatriker, Svenska psykiatriska föreningen
- Rani Toll, akutläkare, Svensk förening för akutsjukvård
- Ebba Wijkmark, specialistsjuksköterska inom akutsjukvård, Swedish emergency nurses association
- Jenny Karlsson, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor
- Peter Lindhamre, specialistsjuksköterska i psykiatrisk vård, Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor
- Filippa Gagnér Jenneteg, Riksförbundet Hjärnkoll.

Förutsättningar för ett fruktbart samtal under pre-screening och screening

Ramar för samtalet

- Samtalet sker enskilt.
- Så få personer som möjligt ska befinna sig i rummet.
- Vårdpersonal bör sitta ner.
- Samtal kan med fördel ske i samband med det praktiska omhändertagandet (exempelvis medan du syr, sätter infart, ger dropp, tar EKG).
- Patienten informeras om förutsättningarna för samtalet, exempelvis:
 - *Om min sökare piper kan jag behöva gå ifrån, men jag kommer att komma tillbaka så snart jag kan.*
 - *Jag har just nu 15 minuter innan ett traumafall kommer till akutrummet då jag behöver gå ifrån. Jag är därför mån om att hinna prata om det som är viktigast för dig så att vi kan komma fram till en bra plan för att hjälpa dig.*
- Om du behöver lämna patienten mitt under samtalet:
 1. *Informera patienten: Jag vill gärna fortsätta samtalet men kommer att behöva gå iväg en stund. Det är viktigt att du är kvar för att jag ska kunna hjälpa dig. Om du trots detta väljer att gå hem är det viktigt att du först meddelar personalen.*
 2. *Informera personalen: Jag vill gärna att patient xx ska vara kvar då jag behöver slutföra min bedömning av hens psykiska mående. Hen är informerad om att säga till om hen vill gå. Uppehåll gärna patienten om hen blir otålig t.ex. genom att erbjuda kaffe/smörgås eller samtal.*

OBS! Om du bedömer att patienten riskerar att skada sig själv eller någon annan om hen avviker får man använda sig av nödrätt i proportionalitet med risk för att förhindra patienten från att lämna akutmottagningen.

Bemötande

Ett gott bemötande kännetecknas av en vilja att förstå patientens problem. Samtalet präglas av ett accepterande, validerande (du kan bekräfta patientens upplevelse, men inte nödvändigtvis beteendet), lågaffektivt (följsamt och icke-konfrontativt) och icke-dömande förhållningssätt.

Du kommer inte i alla situationer kunna lösa patientens problem men kanske hjälpa hen att hitta sina egna lösningar eller åtminstone erbjuda lindring genom ditt goda bemötande.

Exempel på frågor och verktyg för ett gott bemötande under samtalet:

- Visa medkänsla, engagemang och intresse.
Berätta gärna mer, det är viktigt att jag förstår hur du tänker.
- Behåll närvaro i samtalet vid starka känslor och svåra frågor.
Lyssna och vänta in när/om det behövs.
- Visa acceptans för patientens tankar och känslor och avstå från att döma och moralisera.
Ifrågasätt inte patientens subjektiva upplevelse.
- Validera: Synliggör och bekräfta för att visa att du tar patientens lidande på allvar.
Jag hör att det är väldigt svårt för dig just nu” eller ”det låter som att du inte ser något hopp just nu.
- Betona att patienten är en viktig samarbetspartner.
Jag vill gärna höra hur du vill att vi går vidare.

Om du blir arg, provocerad eller frustrerad - få utlopp någon annanstans än framför patienten! Exempelvis kan du ta en paus under en neutral förevändning och lämna rummet. Vädra med fördel egna känslor och åsikter med kollegor, men bakom stängda dörrar.

Somatiskt omhändertagande

Personer med känd eller misstänkt psykisk ohälsa skall utredas och behandlas somatiskt på samma vis som alla andra patienter. Individer som skadat sig själva ska alltid erbjudas behandling för sina fysiska skador även om de inte önskar psykosocial eller psykiatrisk behandling. Adekvat smärtlindring ska ges i samband med suturering och andra smärtsamma behandlingar.

Patienter som inte vill prata

Om möjligt utvidgas anamnes från anhöriga och ambulanspersonal, eventuella medföljare, vittnen, etc. Värdera dessa uppgifter samt tidigare journalanteckningar. I brist på verbal kommunikation är observation desto viktigare.

PRE-SCREENING (ca 3 minuter)

Vem identifierar potentiella patienter?

Den personal, oavsett yrkestillhörighet, som misstänker att bedömning av psykiskt mående behövs flaggar för det. Det kan exempelvis ske i receptionen, triage eller på team/vårdlag. Om reception eller triage är flaggande instans kan de behöva slussa patienten vidare till team/vårdlag för suicidrisk-screening.

Vilka grupper ska fångas upp för vidare suicidrisk-screening?

Alla patienter där en betydande del av besvärsbilden, oavsett initial sökorsak, kan misstänkas vara psykisk ohälsa och/eller livsomständigheter som kan medföra förhöjd suicidrisk. Exempelvis patienter som söker med suicidal kommunikation, självskada eller suicidförsök, men också patienter med diffusa somatiska symptom utan objektivt verifierbara symptom, värden eller prover bör få en utvidgad anamnes.

Stöd för anamnestagning

Förslag på formuleringar som kan användas i samtal med patienten står i kursiv stil.

- **Psykosocial situation**

Hur ser din livssituation ut? Har den förändrats nyligen?

- **Psykiska symtom**

Hur mår du jämfört med hur du brukar må? Om svaret endast fokuserar på det somatiska; utvidga till: Hur mår du psykiskt?

SCREENING (ca 15 minuter)

Utförs av sjuksköterska eller läkare.

- Fråga vidare om psykisk ohälsa och livssituation enligt ovan.
- Efterfråga aktuell vårdkontakt för psykiskt mående.
- Inventera socialt nätverk och stöd.
- Efterfråga alkohol- och droganvändning.
- Ställ specifika frågor om dödsönskan/suicidalitet.

För varje frågenivå gäller: Om jakande svar - berätta mer om det. Om trovärdigt nekande svar finns inget behov av att fråga vidare.

- *I den här situationen är det vanligt att man tänker att livet känns meningslöst, hur är det för dig?*

- *Har du tänkt/önskat att du vore död? Är det så just nu?*
 - *Har du tankar på att ta ditt liv?*
 - *Har du planer på ett sätt att ta ditt liv? Har du bestämt tid och sätt för det?*
- Var medveten om risk- och skyddsfaktorer för suicid.
 - *Exempel på riskfaktorer är tidigare suicidförsök, hög ålder, psykisk sjukdom, beroendesjukdom, livshändelser (t.ex. förluster eller konflikter), vissa somatiska sjukdomar, tillgång till suicidmetod och ekonomiska svårigheter.*
 - *Exempel på skyddsfaktorer är goda relationer och stödjande sociala nätverk, tilltro till möjlighet att kunna förändra situationen, upplevelse av mening och sammanhang, ett aktivt hjälpsökande beteende och god problemlösningsförmåga.*
 - Glöm inte att fråga om hemmavarande minderåriga barn och värdera om orosanmälan är befogad.

Vidare handläggning

Involvera gärna anhöriga, i synnerhet vid planerad hemgång, om patienten godkänner det.

Kontakt med psykiatri för fördjupad bedömning av psykiskt mående inklusive suicidrisk

Sådan kontakt bör tas:

- vid misstanke om psykisk ohälsa och/eller förhöjd suicidrisk i behov av akut bedömning och handläggning
- vid personals behov av stöd och råd i bedömning eller handläggning
- vid patientens egna önskemål om akut psykiatrisk bedömning bör tröskeln för kontakt med psykiatriakuten vara låg.

Vid misstanke redan efter screening om en allvarlig psykisk störning och där patienten bedöms uppfylla övriga kriterier för vård enligt LPT bör vårdintyg övervägas. Du bör dock notera att LPT-vård syftande till psykiatriskt omhändertagande för patienter med ett återkommande självskadebeteende och/eller borderline personlighetssyndrom vanligen inte är gynnsamt, utan istället riskerar försämring av symtom och prognos [4-6]. Du bör dock vara vaksam på om komorbiditet som medför en allvarlig psykisk störning vilken gynnas av LPT-vård föreligger. Vid osäkerhet rörande indikation för vårdintyg bör psykiatrijour kontaktas för dialog.

Hänvisning till psykiatrin ska ske efter samtal med psykiatrins akutenhet för att säkerställa att patienten fångas upp. Samtal minskar risk för missförstånd om förväntningar i mötet med psykiatrin samt risken för inadekvat bedömning och uppföljning. Ledsagning av personal bör ske om patienten ej hittar, risken bedöms hög för att patienten avviker eller om vårdintyg är utfärdat. Vid vårdintyg/LPT-vård ska polis kontaktas för transport om denna ej kan ske på ett säkert sätt via personal. Lokala rutiner för polishandräckning bör finnas.

Hemgång

Hemgång direkt från somatisk akutmottagning kan ske, men enbart efter bedömning av läkare eller sjuksköterska med adekvat kompetens (lokala rutiner styr vem som får skicka hem patient).

Hemgång är aktuellt enbart om följande kriterier är uppfyllda:

- Patienten är somatiskt friad.
- Patienten bedöms ej vara i behov av fördjupad bedömning av psykiskt mående inklusive suicidrisk*.
- Suicidrisk bedöms acceptabel med nuvarande handläggning.
- Personal och patient är trygga med handläggning.

Den akuta suicidrisken bedöms då som **låg vid screening men kroniskt förhöjd suicidrisk kan föreligga (ensamstående, trauma sedan barndomen osv). En kroniskt förhöjd suicidrisk kan bli akut förhöjd (t ex ensamstående man med skralt socialt nätverk har förlorat jobbet, eller nykter alkoholist har separerat från sambo och samtidigt tagit ett återfall). Bedöms den akuta suicidrisken vid screening som **intermediär** eller **hög** – bör en fördjupad bedömning göras av psykiatrin antingen på somatiska akuten eller på psykiatriska akuten.*

Vid behov av uppföljning/fördjupad icke-akut bedömning skrivs remiss till vårdcentral eller psykiatrisk öppenvård.

Vid såväl remittering som hemskrivning ska bedömning noga dokumenteras, inklusive suicidrisk.

Vid hemgång bör patienten ha erhållit information om möjlighet till akut och icke-akut hjälp och stöd, exempelvis genom en medskickad broschyr som innehåller kontaktvägar som är relevanta för det sjukhus ni befinner er på. Avsnittet "Stöd och hjälp" kan fyllas på med era lokala rutiner, kontaktsätt och öppettider samt därefter användas som sådan broschyr.

Stöd och hjälp

(se bilaga 1)

Du kan prata med en person som jobbar inom vården eller med någon du känner, alternativt kontakta någon på en stödlinje där du kan vara anonym:

(Obs, grönmarkerad text behöver uppdateras med era lokala rutiner, kontaktsätt och öppettider.)

- Psykiatriska akutenheten telefon: öppettider:
 - Mobila team (vid tillgång) telefon: öppettider:
 - Kommunens Råd och Stöd: telefon: öppettider:
 - Sjukhuskuratorer: telefon: öppettider:
 - Studenthälsa: telefon: öppettider:
 - Privata mottagningar som behandlar psykisk ohälsa:
 - Ungdomsmottagningar i region- eller kommunregi:
 - Kyrkans olika organisationer:
-
- [Bris - Barnens rätt i samhället](#) telefon/sms 116 111. Du kan också mejla eller chatta.
 - [Hjälplinjen](#) telefon 90390 för dig över 18 år. Du kan också mejla.
 - [Jourhavande medmänniska](#) telefon 08-702 16 80.
 - [Jourhavande präst](#) telefon via 112. Du kan också mejla eller chatta.
 - [Mind Självmordslinjen](#) telefon 90 101 eller chatt via [mind.se](#).
 - [Suicidezero.se](#) stöd och råd på webben.
 - Relevanta patientföreningar i civilsamhället t.ex. genom regionala NSPH [www.nsph.se/engagera-dig/regionala-natverk](#) (en paraplyorganisation för olika patientföreningar inom området psykisk ohälsa).

Kris/ trygghets/säkerhetsplan

(se bilaga 2)

OBS! Skrivs i mån av tid.

En krisplan är en plan utformad för att beskriva risksituationer, tidiga tecken till försämring och hur dessa ska hanteras. Den kan vara utformad på olika sätt men ska alltid utgå från individens beskrivning av sitt mående och det patienten själv vet är hjälpsamt för hen. Inför hemgång är det bra att påminna / ta fram krisplanen om sådan finns i journalen och påminna/gå igenom innehållet igen med patienten. Om krisplan inte finns kan man tillsammans med patienten utforma en sådan. Se mall i bilaga 2 i slutet av detta dokument.

- *Planering för det kommande dygnet. Kan du ha sällskap med någon? Vad kan du göra för att minska ångesten när du går härifrån?*

- *Risksituationer* (exempelvis alkoholrik miljö och konflikter med anhöriga).
- *Tidiga varningstecken* (exempelvis börjar isolera sig och vända på dygnet).
- *Åtgärder* vid tidiga varningstecken (exempelvis ta en dusch, gör en andningsövning, och ring en vän).
- *Tecken* som brukar tyda på *allvarlig försämring* (exempelvis ökade tankar på självskada, självskada och hallucinationer).
- *Åtgärder* vid tecken på allvarlig försämring (exempelvis ringa till psykiatrin, gå till akutenheten, kontakta psykiatriambulansen eller annan lokal rutin).

Länkar

- Fördjupad information om hur man gör en strukturerad suicidriskbedömning enligt **Nationella vård och insatsprogrammet**:
<https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/kartlaeggning-och-utredning/strukturerad-klinisk-bedoemning-av-suicidrisk/>
- **Kunskapsstöd för vårdgivare**:
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/akut-handlaggning/suicidnara-patienter>
- **Nationella självskadeprojektet**:
<https://nationellasjolvskadeprojektet.se/rekommendationer-for-varld/rekommendation-2-bedomning-pa-akutmottagning/>

Referenser

1. SKR. Varje självmord är ett för mycket. 2024 [cited 2024; Available from: <https://skr.se/skr/tjanster/pressrum/skrdebatten/vdskronika/vdskronika/varjesjolvordarettformycket.66657.html>].
2. Folkhälsomyndigheten. Statistik om Suicid. [Website] 2023 2024 June 27 [cited 2024 November 12].
3. Traumaregistret, S. Årsrapport 2023. 2023 [cited 2024; Available from: <https://swetrau.se/om-swetrau/arsrapporter>].
4. Åkerman, S.N., Anna ; Wahlberg, Lena et al., Psykiatrisk tvångsvård vid självskadebeteende – kan en person ha ett oundgängligt behov av en vård som inte hjälper?. Förvaltningsrättslig tidskrift, 2022. 4: p. 605-625.
5. James, K., D. Stewart, and L. Bowers, Self-harm and attempted suicide within inpatient psychiatric services: a review of the literature. Int J Ment Health Nurs, 2012. 21(4): p. 301-9.
6. Excellence, N.N.I.f.H.a. Self-harm: assessment, management and preventing recurrence. 2022; Available from: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng225/resources/selfharm-assessment-management-and-preventing-recurrence-pdf-66143837346757>.

Stöd och hjälp – kontaktvägar

Du kan prata med en person som jobbar inom vården eller med någon du känner, alternativt kontakta någon på en stödlinje där du kan vara anonym:

(Obs, grönmarkerad text behöver uppdateras med era lokala rutiner, kontaktsätt och öppettider.)

- Psykiatriska akutenheten telefon: öppettider:
 - Mobila team (vid tillgång) telefon: öppettider:
 - Kommunens Råd och Stöd: telefon: öppettider:
 - Sjukhuskuratorer: telefon: öppettider:
 - Studenthälsa: telefon: öppettider:
 - Privata mottagningar som behandlar psykisk ohälsa:
 - Ungdomsmottagningar i region- eller kommunregi:
 - Kyrkans olika organisationer:
-
- [Bris - Barnens rätt i samhället](#) telefon/sms 116 111. Du kan också mejla eller chatta.
 - [Hjälplinjen](#) telefon 90390 för dig över 18 år. Du kan också mejla.
 - [Jourhavande medmänniska](#) telefon 08-702 16 80.
 - [Jourhavande präst](#) telefon via 112. Du kan också mejla eller chatta.
 - [Mind Självmordslinjen](#) telefon 90 101 eller chatt via [mind.se](#).
 - [Suicidezero.se](#) stöd och råd på webben.
 - Relevanta patientföreningar i civilsamhället t.ex. genom regionala NSPH [www.nsph.se/engagera-dig/regionala-natverk](#) (en paraplyorganisation för olika patientföreningar inom området psykisk ohälsa).

Krisplan/trygghetsplan/säkerhetsplan – mall

Risksituationer

Situationer som erfarenhetsmässigt innebär ökad risk för mig är:

-
-

Tidiga varningstecken

Mina tidiga tecken på återinsjuknande/försämring är:

-
-

Överenskomna åtgärder vid tidiga varningstecken

Åtgärder om mina tidiga tecken på återinsjuknande/försämring uppträder:

-
-

Tecken som brukar tyda på allvarlig försämring

Mina tecken på allvarlig försämring är:

-
-

Överenskomna åtgärder vid tecken på allvarlig försämring

Åtgärder om mina tecken på allvarlig försämring uppträder:

-
-

1. Psykiatriska Öppenvården tel nr:

öppettider:

2. Psykiatriska Akutmottagningen tel nr:

öppet dygnet runt

3. XX mottagning tel nr:

öppettider:

Överenskomna strategier för att undvika tvångsåtgärder

-
-

Patientens önskemål

Om jag mår dåligt vill jag att den som ger mig vård tänker på:

-
-

