

Namn på dokument			Dnr DS
Suicidrisk – riktlinjer för omhändertagande av patient			Version 4
Enhet:			Urspr. version
VO Akutkliniken			2011-01-25
Fastställd/Gäller från: 2	2014-07-02	Fastställt av: Richard Fletcher	
Översyn/revision: 2	2015-06-15	Ansvarig: Cecilia Dejus, Anders Rosenlund PRIMA	

Suicidrisk – riktlinjer för omhändertagande av patienter

Definition, suicidnära patient = patient som

- direkt eller indirekt uttrycker en önskan att ta sitt liv
- har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga
- nyligen (inom senaste året) gjort suicidförsök
- utan att ha suicidtankar men pga omständigheter i övrigt bedöms vara i riskzonen, t ex akut krisreaktion

Akut vård och omvårdnad av en suicidnära patient ska syfta till att garantera patientens säkerhet och till att skapa en god relation mellan patient och personal

Vid hög misstanke om suicidrisk

- Personal på akutmottagningen som bedömer en patient som suicidnära se definition ovan ska kontakta jourhavande läkare
- Uppenbart suicidala patienter ska inte lämnas ensamma tills bedömning av suicidrisk och övervakningsnivå är gjord. Patienten placeras på övervak alt korridorsplats på akuten så ansvarig sjuksköterska kan övervaka.
 Patienten bör inte lämna sin plats utan övervakning
- Övervakningsnivå ska alltid anges av den läkare som gjort akutbedömningen och kan endast ändras på läkarordination
- Läkare bedömer patienten och kontaktar psyk.jour, remiss skrivs. **Om patienten motsätter sig psykiatrisk kontakt** bör läkaren, med stöd av medicinspecialisten, göra en vårdintygsbedömning.
- Anhöriga ska alltid kontaktas om myndig (>18 år) patient inte tydligt motsätter sig detta
- Om patienten är under 18 år kontakta Sachsska BUP-akuten telnr:616 69 00 för rådgivning/hänvisning

Vid suicidförsök på akutmottagningen

- Säkerställ patientens andning, cirkulation och medvetande. Sök jourhavande läkare
- Läkare bedömer patienten och kontaktar psyk.jour sök 075 alt 073-323 49 14. **Om patienten motsätter sig psykiatrisk kontakt** bör läkaren, med stöd av medicinspecialisten, göra en vårdintygsbedömning
- Anhöriga ska alltid kontaktas om myndig patient (>18 år) inte tydligt motsätter sig detta
- Patient som gjort ett suicidförsök ska inte lämnas ensam tills bedömning av övervakningsnivå är gjord. Många patienter skäms över sitt suicidförsök och vill lämna den somatiska sjukvården så fort som möjligt. Övervakningsnivå ska alltid anges av den läkare som gjort akutbedömningen och kan endast ändras på läkarordination

Åtgärder vid fullbordat suicid på akutmottagningen

- Kontrollera andning, medvetande och puls. Starta HLR. Sök jourhavande läkare och narkosläkare
- Ansvarig läkare informerar snarast anhörig/närstående. Informationen bör helst inte ges per telefon. Anhöriga ska så långt möjligt är få alla fakta om dödsfallet.
- Då anhöriga kommer till eller redan befinner sig på akuten kopplas **Anhörigstödjaren** på akuten in
- Sjuksköterska med Ledningsansvar samlar personal för att klargöra situationen. Kamratstödjare tillser debriefing med närmast berörd personal snarast möjligt
- Ställningstagande bör göras om det finns medpatienter på akuten som behöver få information om det inträffade
- Polis, verksamhetschef, chefläkare och psykjour informeras om det inträffade
- Det åligger Verksamhetschefen att inom två månader anmäla om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått suicid, eller inom fyra veckor efter vårdkontakt begått suicid och detta kommit till vårdgivarens kännedom. Se SOSFS 2005:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria
- Personal som blivit särskilt berörda av suicidhändelsen kan behöva fortsatt stöd via företagshälsovården eller sjukhuskyrkan

Referenser: Handlingsprogram vid suicid hos patient, 2005. Norra Stockholms psykiatri Regionalt Vårdprogram: Suicidnära patienter, 2010. Stockholms läns landsting SOSFS 2005:28. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria