**Suicidrisk – klinikövergripande 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
* som utan att ha allvarliga suicidtankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i

riskzonen för suicid, t ex akut krisreaktion

Den akuta vården och omvårdnaden av en suicidnära patient ska syfta till att garantera patientens säkerhet och till att skapa en god relation mellan patient och personal.

* **Åtgärd vid hög misstanke om suicidrisk s. 1**
* **Åtgärd vid suicidförsök hos patient s. 2**
* **Åtgärd vid fullbordat suicid hos patient s. 2-4**

**Åtgärd vid hög misstanke om suicidrisk**

1. **Personal avdelning**

* Personal som uppmärksammar en patient som suicidnära **ska kontakta patientansvarig läkare eller annan läkare på kliniken.**
* **Om läkare inte finns tillgänglig måste direktkontakt tas med psykiatrisk akutverksamhet:** 
  + **Psykiatrisk jour sökarnr 075**
* För rådgivning, bedömning av vårdbehov och vårdplanering kan NoA-teamet kontaktas tel: 123 558 58

1. **Akut polishandräckning ska begäras via SOS Alarm 112** vid misstanke om allvarlig suicidrisk där överhängande fara för patienten föreligger.

1. **Uppenbart suicidala eller psykotiska patienter bör så långt det är möjligt inte lämnas ensamma tills bedömning av suicidrisk och övervakningsnivå är gjord.** Övervakningsnivå ska alltid anges av den läkare som gjort akutbedömningen och endast ändras på läkarordination.
2. **Läkare**

* **Ansvarig läkare bedömer patienten och kontaktar psykiatrisk jour.** Remiss skrivsoch lämnas kvar på vårdavdelning. Journalanteckning görs.
* **Om patienten motsätter sig psykiatrisk kontakt** bör ansvarig läkare göra en så grundlig suicidriskbedömning som möjligt. Vid hög eller svårbedömd suicidrisk bör överförande med stöd av lagen för psykiatrisk tvångsvård övervägas.

1. **Anhöriga ska alltid kontaktas** om patienten inte tydligt motsätter sig detta.
2. **Om patient uttrycker suicidtankar per telefon** ska läkare involveras enligt ovan. Vid

misstanke om överhängande fara, t ex överdos eller annat riskbeteende ska akut utryckning

begäras via **SOS Alarm 112.**

**Åtgärd vid suicidförsök hos patient**

1. **Omedelbara åtgärder**

* Kontrollera andning, medvetande och puls
* Säkerställ andning och cirkulation
* Nedtagning vid hängningsförsök
* Blodstillning vid skärning
* Sök ansvarig läkare
* MIG-bedöm patienten vid behov
* Vid misstanke om intoxikation ska medicinjour kontaktas. Vid allvarlig intoxikation ska narkosjour kontaktas för ev. övertagning till IVA.

1. **Kontakt med psykiatrisk akutverksamhet**

* **Ansvarig läkare bedömer patienten och kontaktar psykiatrisk jour.** Remiss skrivsoch lämnas kvar på vårdavdelning. Journalanteckning görs.
  + **Psykiatrisk jour sökarnr 075**
* **Om patienten motsätter sig psykiatrisk kontakt** bör ansvarig läkare göra en så grundlig suicidriskbedömning som möjligt. Vid hög eller svårbedömd suicidrisk bör överförande med stöd av lagen för psykiatrisk tvångsvård övervägas.

1. **Anhöriga ska alltid kontaktas** om patienten inte tydligt motsätter sig detta.
2. **En patient som gjort ett suicidförsök ska så långt det är möjligt inte lämnas ensam tills bedömning av suicidrisk och övervakningsnivå är gjord.** Mångapatienter 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 endast ändras på läkarordination.
3. Efter ett suicidförsök att patienten ofta uttröttad och befinner sig i ett emotionellt chocktillstånd. Tänk på att tillgodose patientens behov av vila, värme och kravlöshet.

**Åtgärd vid fullbordat suicid hos patient**

1. **Omedelbara åtgärder**

#### Kontrollera andning, medvetande och puls

* Larma och be växeln söka kirurgjour
* Starta HLR
* Nedtagning vid hängningsförsök
* Blodstillning vid skärning

##### Informell samling på avdelningen

##### Enhetschef /chefssjuksköterska/ansvarig sjuksköterska samlar personal för att klargöra situationen. Den personal som varit inblandad i patientens vård behöver så snart som möjligt få information om vad som verkligen hänt. De behöver också få information om att det vid fullbordat suicid alltid görs en Lex Mariaanmälan.

**3. Extern information**

* **Ansvarig läkare, företrädesvis överläkare, informerar snarast anhörig/närstående**.

Anhöriga förväntar sig ofta att någon med ansvarsposition lämnar denna typ av information. Informationen bör helst inte ges per telefon. Kan information inte ges personligt på avdelningen, exempelvis om den anhörige bor på avlägsen ort, kan man ta hjälp av distriktssköterska eller präst som ombeds lämna informationen. Ibland kan informationen behöva ges per telefon för att det inte ska dröja mer än enstaka timme efter det inträffade. Om information sker på detta sätt bör den kompletteras med att man avtalar tid för personligt möte. Anhöriga ska så långt som möjligt få alla fakta om dödsfallet. De bör också få stöd i att se den döde och hjälp att tala med varandra.

* Polis informeras
* Verksamhetschef informeras
* Chefsläkare informeras

1. **Information till medpatienter**

Ställningstagande bör göras om det finns medpatienter som behöver få information om det inträffade. Det kan gälla patienter som blivit direkt berörda av det inträffade eller som haft relation till patienten ifråga.

1. **Genomgång för berörd personal, debriefing.**

Inom tre dagar anordnas debriefing för berörd slutenvårdspersonal. Avsätt tid och stimulera alla som är berörda att närvara. Antingen kan chefssjuksköterskan eller en utifrån särskilt utbildad och erfaren person hålla i samlingen. Observera att även andra som involverats i situationen kan behöva särskild genomgång t ex väktare eller narkospersonal.

* Informera om att samlingen syftar till att alla ska få ge sin bild av händelsen och uttrycka sina känslor inför den.
* Alla närvarar hela tiden och inga pauser tas.
* Sökare och telefoner stängs av eller lämnas till annan person.
* Det som sägs under samlingen hanteras med försiktighet. Det man själv upplevt och sagt kan man däremot föra vidare till andra.
* Man bör undvika att kritisera arbetskamrater. Ofta har personalen gjort allt de kunnat för att förhindra suicid. Det bör framhållas att det inte är möjligt att helt ta över ansvaret för någon annans liv. Samtidigt är det viktigt att lyfta fram tankar om vad som kunde ha gjorts annorlunda.
* Dokumentation behövs bara om detaljer i händelseförloppet framkommer som inte tidigare finns noterade i journalen.

1. **Lex Maria anmälan**

En anmälan skall göras, 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. Anmälan skall ha kommit in till Socialstyrelsens tillsynsenhet inom två månader från det att händelsen inträffade.

# *Ur: SOSFS  2005:28 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria*

1. **Retrospektiv genomgång efter suicid**

Efter förslagsvis 4-8 veckor, görs en mer strukturerad genomgång. Syftet är att avsluta bearbetningen av inträffat suicid, men också att lyfta fram lärdomar och förslag till förändringar i behandlingen av patienter med liknande tillstånd.

Tidpunkten bör vara angivet antal veckor så att man som inblandad hunnit få viss distans till händelsen. Till samlingen ska man hunnit få in tillräcklig information, inklusive alla journaler och rättsläkarutlåtandet. Man bör också ha hunnit tala mer med anhöriga för att få ytterligare information om händelseförloppet, om det inträffat utanför avdelningen. Avdelningsanteckningarna bör gås igenom. Det är bra om samlingen sker i en för teamet van och trygg lokal.

Genomgången bör göras under ledning av en person, ordförande, som inte själv varit inblandad i behandlingen av patienten. Förutsättningarna att kunna leda genomgången förbättras om denne är van att leda grupper och har kunskap om suicid och suicidprevention. Samlingen bör kunna genomföras ostört utan avbrott eller pauser. Om möjligt bör sektionschef vara närvarande.

* Alla presenterar sig, framförallt med angivande av vilken kontakt man haft med den patient som suiciderat.
* Någon med god kännedom om den döde gör en inte alltför lång sammanfattning av tidigare sjukhistoria och aktuell anamnes.
* Man börjar sedan företrädelsevis suicidhändelsen och hur det genomfördes.
* En mer detaljerad genomgång av livshistorien och livssituation görs.
* Lyft fram betydelsefulla motiv för handlingen och kritiska skeden i sjukhistorien.
* Man går igenom vad som fanns av tidigare suicidalt beteende och av aktuell suicidal kommunikation och av den så kallade suicidala processen.
* En sammanfattning kan göras av samtalsledaren.
* Sedan bör man öppet och oförbehållsamt diskutera handläggningen och alternativa möjligheter.

Konstatera att det alltid är fråga om efterklokhet och en efterkonstruktion. Undvik att ta fram syndabockar. Undvik också en överslätande attityd. Det ger upplevelsen att man inte vågat ta i frågan med öppenhet. Väl genomförd kan en genomgång hjälpa till att integrera det inträffade i den professionella erfarenheten och minska den emotionella laddningen kring händelsen. Resultatet bör bli att den ger perspektiv på suicidhändelsen, att man reducerar upplevelsen av skuld och drar lärdom för eventuellt förändrade rutiner.

1. **Personalvårdande åtgärder**

För dem i personalen som blivit särskilt berörda av suicidhändelsen är fortsatt stöd i den egna personalgruppen väsentligt. För dem med ytterligare behov kan enskild kontakt behöva ordnas för samtal med t ex psykolog eller kurator. Man bör särskilt uppmärksamma följande i vårdteamet:

* Den sjuksköterska och undersköterska som var ansvarig det aktuella arbetspasset
* Den som var extravak
* Den som haft en personlig kontakt med den döde eller dennes anhöriga
* Nyanställd personal

1. **Uppföljning av anhörigas situation**

För de efterlevande är den primära informationen som nämnts ovan viktig och kan behöva kompletteras med en akut stödinsats.

Även fortsatt stöd kan behövas för sorgebearbetning. Det är viktigt i det första skedet att få tala med den eller de som var ansvariga för vården, men för att ge den anhörige bättre möjlighet till egen sorgebearbetning är någon inte tidigare berörd ofta bättre för fortsatt stöd. Ev kan en förlängd kontakt med psykiatrisk mottagning bli aktuell. Klinikens kuratorer finns att kontakta för stöd för anhöriga. NoA-teamet finns också som resursstöd för anhöriga till patienter boende i Danderyd, Täby, Vallentuna, Lidingö, Vaxholm och Österåkers kommun. Tel: 123 558 58

Det kan vara bra att lämna information om den efterlevandeförening som finns med regionala representanter, samtalskvällar, medlemsblad och telefonjourlinje. SPES (SuicidPrevention och efterlevandes Stöd) nås via tel: 34 58 73 varje dag 19-23 eller hemsidan www.spes.nu.

**Referenser:**

Handlingsprogram vid suicid hos patient, 2005. Norra Stockholms psykiatri.

Regionalt Vårdprogram: Vård av suicidnära patienter, 2002. Stockholms läns landsting

SOSFS  2005:28. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria.

Texten har gått på remiss för synpunkter till Prima vuxenpsykiatri akutenhet