

Stöd till närstående vid inträffat suicid

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Mål](#)
[Genomförande](#)
[Barn och unga som efterlevande – särskilda hänsynstaganden](#)

[Dokumentation och registrering](#)
[Relaterad till följande processer](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Syftet med rutinen är att beskriva handläggning och ansvarsfördelning för krisstöd till närstående vid inträffat suicid. Rutinen beskriver inte verksamheternas lokala rutiner för stöd till medarbetare, internutredning och liknande.

Bakgrund

Vid fullbordat suicid har närstående efterlevande ett behov av stöd. Behovet av stöd kan se olika ut och beror på situation och de efterlevandes egna resurser och nätverk.

För många efterlevande sker en sorgbearbetning utan stöd från vården, där den första tidens intensiva reaktioner så småningom klingar av. Hos vissa finns behov och önskemål om stöd från vården. För efterlevande vid suicid finns en ökad risk för psykiska och fysiska besvär. Normala kris- och sorgereaktioner kan övergå i psykiatriska sjukdomstillstånd, som komplicerad sorg, anpassningsstörning, depression, ångeststörning eller posttraumatiskt stressyndrom. Att förlora en närstående i suicid kan innebära en ökad suicidrisk för den efterlevande.

Mål

Insatser till efterlevande närstående syftar dels till att ge information om den vård som givits till den avlidne, dels krisstöd till den närstående.

Genomförande

Stödet till närstående vid inträffat suicid bör präglas av en generös och tillmötesgående inställning. Kontakt bör erbjudas skyndsamt efter dödsfallet. Vid planering av insatser ska den närståendes önskemål och vårdbehov beaktas. Särskilt bör barns och ungas behov uppmärksammas.

Oavsett vart den närstående vänder sig efter ett inträffat suicid, bör han eller hon hjälpas till kontakt på rätt vårdenheter, samt få stöd vid eventuella vårdövergångar. Att "bolla" remisser om krisstöd ska undvikas. Vid oklarheter kring vårdansvar ska istället muntliga kontakter tas vårdgivare emellan, så att den närstående skyndsamt kan erbjudas kontakt.

Om kontakt med närstående upprättats, men personen tackar nej till stöd, bör man be om lov att få återkomma med nytt erbjudande om stöd efter några veckor. Muntligt erbjudande kan med fördel kompletteras med information via brev.

Krisstödet behöver anpassas till den efterlevandes behov. Vanliga teman är att skapa begriplighet i det som hänt, att förstå egna reaktioner, att få stöd att upprätthålla vardagliga rutiner och hantera sorgearbetet.

I tillägg till stöd från vårdteamet bör information om stödmöjligheter i civilsamhället – exempelvis via SPES (Suicidprevention och efterlevandes stöd), ges till den närstående. Sjukhuskyrkan kan vara ett stöd, men kan också förmedla kontakt till andra trossamfund.

Normala kris- och sorgereaktioner kan övergå i psykiatriska sjukdomstillstånd. Dessa bör bedömas och behandlas på rätt vårdnivå och den efterlevande aktualiseras som patient. Vid ett plötsligt dödsfall är det vanligt att existentiella tankar om liv och död väcks hos efterlevande. Detta behöver i sig inte vara uttryck för sjukdomstillstånd, men strukturerad suicidrisksbedömning kan vara lämplig.

Information om vård i samband med dödsfallet, och om möjliga orsaker till dödsfallet, ges av den sjukvårdsenhet där den avlidne har haft kontakt. Denna enhet bör också förmedla kontakt till vårdenhet där den närstående kan få fortsatt stöd, samt information om stödmöjligheter i civilsamhället. Information om att ett suicid har inträffat bör om möjligt inte lämnas per telefon. Den som ringer kan säga att något allvarligt har inträffat som kräver att närstående omedelbart kommer till vårdenheten för personlig information. Information som lämnas till närstående ska vara enhetlig och korrekt. Det är inte lämpligt att lämna viss information till somliga närstående och annan information till andra.

Första linjens ansvar

- Krisstöd och sorgbearbetning bör i huvudsak erbjudas i närsjukvård eller, när det gäller barn, hos enheten för Barn och ungas psykiska hälsa. Se rubrik "Barn och unga som efterlevande" nedan för vägledning kring familjer i kris.
- Sköta eventuell medicinering och sjukskrivning.
- Bedöma eventuell psykisk sjukdom samt suicidrisk. Vid svår eller svårbehandlad psykisk sjukdom bör remiss till specialistpsykiatri övervägas.

Specialistpsykiatrins ansvar

- Om den **avlidne** haft en pågående eller nyligen avslutad psykiatrisk behandlingskontakt bör specialistpsykiatri erbjuda kontakt i syfte att informera om den vård som givits samt erbjuda ett inledande stöd.
- Om den **närstående** har en pågående specialistpsykiatrisk kontakt ges krisstöd inom ramen för denna. Om det har funnits en egen vårdkontakt avslutad mindre än 6 månader tidigare kan det ibland vara aktuellt att återaktualisera den närstående i specialistpsykiatri. Denna bedömning utgår från den närståendes vårdbehov och önskemål.
- Om de närstående av något skäl inte önskar kontakt med den aktuella psykiatrimottagningen bör de hjälpas till annan psykiatrimottagning, alternativt till

annan stödkontakt, till exempel hos närsjukvård, barn och ungas psykiska hälsa, kommun, sjukhuskyrkan eller SPES.

- Vid akuta tillstånd kan psykiatrisk akutvård vara aktuell.
- Efterlevandestöd inom psykiatrin omfattar normalt 2-5 samtal.

Barn och unga som efterlevande – särskilda hänsynstaganden

Barns behov ska särskilt uppmärksammas. Efterlevande barn har rätt till stöd, råd och information.

När familjesystem är i kris behöver de vårdaktörer som erbjuder stöd till olika familjemedlemmar samverka. Om både vuxna och minderåriga behöver stöd kan vid behov enheten för Barn och ungas psykiska hälsa konsulteras eller bjudas in till ett inledande möte på den enhet där den eller de vuxna erbjuds stöd. Där kan en gemensam planering för stödinsatserna göras. Vuxna kan behöva information om hur de ska stödja barnet.

Vårdgrannar kan vid brådskande ärenden kontakta Barn och ungas psykiska hälsa genom En väg in – Kontaktcenter, 010-476 19 99, knappval 9. Vid icke-brådskande ärenden skickas remiss.

Syskon och barn kan få symtom långt efter att ett suicid har inträffat. De är extra sårbara vid livspåfrestningar och kan därför behöva snabb hjälp långt efter dödsfallet. Kontakt och triagering sker genom En väg in - Kontaktcenter.

För att undvika så kallad suicidsmitta kan sårbara kamrater till barn och unga som suiciderat erbjudas krisstöd hos Barn och ungas psykiska hälsa eller BUP, beroende på symtombörda.

Dokumentation och registrering

Samtal som handlar om information kring given vård dokumenteras endast i journalen som en utan besöksanteckning (uBes_ant i VAS) i den avlidnes journal i enlighet med [Rutin: Journal - Allmänt om patientjournalen](#).

Då efterlevande närstående har ett eget vårdbehov, t.ex. i form av samtal, medicinering eller sjukskrivning, räknas denne själv som patient med en egen vårdkontakt där patient får betala patientavgift enligt regelverk. [Rutin: Vårdkontakter - registrering](#)

För att möjliggöra uppföljning registreras vårdbesök med åtgärds kod QK007 samt diagnoskoderna F43.2 och Z63.4.

Relaterad till följande processer

[Rutin: Barn som anhöriga](#)

[Rutin: PSH Suicidriskbedömning och suicidprevention](#)

[Journaldokumentation.docx \(sharepoint.com\)](#)

[Journalföring - anhörig PSH.docx \(sharepoint.com\)](#)

Uppdaterat från föregående version

2022 03-03

Avsnittet för "Genomförande" genomarbetat och omskrivet.

Åtgärdskod QK007 tillagt under avsnittet för Dokumentation och registrering.

Tillagt sorgbearbetning under avsnittet för Första linjens ansvar.

Ändringar kring specialistpsykiatrins ansvar; Om den närstående har en svår eller svårbehandlad psykisk sjukdom bör bedömning och eventuell behandling i specialistpsykiatri erbjudas(borttaget)