Regional processbeskrivning

Bedömning och handläggning av patienter från 18 år med risk för suicid

Region Halland

Egenvård

Vid självmordstankar kan patienten söka hjälp via 1177, närsjukvården, uppsöka en akutmottagning eller ringa 112.

Läs mer om det här:
Till dig som har självmordstankar - 1177 Vårdguiden

Specialistvård
1177 Vårdguiden per telefon

Medarbetare som arbetar självständigt med patienter gör vid behov en första bedömning av suicidalitet.

Vid självmordstankar, självmordsplaner eller tidigare suicidförsök hänvisas patienten till psykiatrisk akutmottagning (PAM) eller 112.

Om patienten är negativt inställd till vård kan läkare i närsjukvård göra vårdintygsbedömning.

Kontaktuppgifter närsjukvården:
Närsjukvården:
Kontakt via växeln 035-13 10 00, begär aktuell vårdcentral.
Allmänmedicinsk beredskapsjour: Vardagar kl. 17.00-08.00, helger kl. 08.00-08.00:
Kontakt via växeln 035-13 10 00.

Kontakter för konsultation med psykiatrin:
Patient med pågående psykiatrikontakt:
Vuxenpsykiatrisk mottagning (VPM), finns i alla kommuner, kl. 08:00-16:30, kontakt via växeln 035-13 10 00.

Patient utan pågående kontakt samt alla patienter utanför kontorstid:
Psykiatribakjour heldygnsvården: Kontakt via växeln 035-13 10 00, ange om du vill kopplas till bakjour i Varberg eller Halmstad.

Närsjukvård

Medarbetare som arbetar självständigt med patienter gör vid behov en grundläggande bedömning av suicidalitet.

Vid behov görs strukturerad suicidriskbedömning.

Vid behov/osäkerhet konsulteras erfaren kollega eller läkare i den egna verksamheten. Handläggning enligt bedömning:

Hög suicidrisk:
- Hjälp patienten att komma till psykiatrisk akutmottagning. Transport sker på säkert sätt. Telefonkontakt med mottagande enhet. Om patienten är negativt inställd till vård, gör vårdintygsbedömning. Om patienten har en etablerad kontakt med VPM ska patienten i första hand omhändertas där.

Medelhög eller svårbedömd suicidrisk:
- Konsultera vid behov psykiatribakjouren telefonledes. Handläggning enligt bedömning. Överväg om patienten bör bedömas inom specialiserad vård.

  Om bedömningen är att patienten är i behov av specialistpsykiatrisk vård och har möjlighet att invänta planerat besök inom 1 vecka, remittera till specialistpsykiatrisk öppenvårdsmottagning.

  Vid behov av snabbare specialistpsykiatrisk bedömning ska remissen istället gå till psykiatrisk akutmottagning . Beskriv suicidriskbedömningen i remissen.

Låg suicidrisk:
- Handläggning på vårdcentral. Bedöm behov av behandling utifrån suicidrisk och grundsjukdom.

- Vårdcentralsläkare kan bistå vårdgrannar utan läkare med vårdintygsbedömning.

Specialistvård

Icke-psykiatriska specialiteter

Medarbetare som arbetar självständigt med patienter gör vid behov en grundläggande bedömning av suicidalitet.

Vid behov görs strukturerad suicidriskbedömning.

Vid behov/osäkerhet konsulteras erfaren kollega eller läkare i den egna verksamheten. Handläggning enligt bedömning:

Hög suicidrisk:
- Hjälp patienten att komma till psykiatrisk akutmottagning. Transport sker på säkert sätt. Telefonkontakt med mottagande enhet. Om patienten är negativt inställd till vård, gör vårdintygsbedömning.

Medelhög eller svårbedömd suicidrisk:
- Konsultera specialistpsykiatri telefonledes. Handläggning enligt bedömning. Överväg om patienten bör bedömas inom specialiserad vård.

  Om bedömningen är att patienten är i behov av specialistpsykiatrisk vård och har möjlighet att invänta planerat besök inom en vecka, remittera till specialistpsykiatrisk öppenvårdsmottagning.

  Vid behov av snabbare specialistpsykiatrisk bedömning ska remissen istället gå till psykiatrisk akutmottagning . Beskriv suicidriskbedömningen i remissen.

Låg suicidrisk:
- Omhändertagande utifrån symtombild, remiss skrivs vid behov till vårdcentral för uppföljning.
- Vårdcentralsläkare kan bistå vårdgrannar utan läkare med vårdintygsbedömning.

Länkar: Regional rutin

Psykiatri

PSYKIATRISK AKUTMOTTAGNING (PAM)
- Strukturerad suicidriskbedömning och handläggning enligt riktlinje för specialistpsykiatrin (endast tillgänglig för medarbetare inom Region Halland).

Hög eller svårbedömd suicidrisk:
- Vid hög risk bör inläggning i psykiatrisk heldygnsvård erbjudas patienten. Läkare konsulteras och bakjour informeras.
- Vid svårbedömd risk bör inläggning i psykiatrisk heldygnsvård övervägas. Rådgör gärna med bakjour inom psykiatrisk heldygnsvård.

Låg suicidrisk:
- Remiss vårdcentral eller VPM vid redan etablerad kontakt.

HELDYGNSVÅRD
Strukturerad suicidriskbedömning och handläggning enligt riktlinje för specialistpsykiatrin (endast tillgänglig för medarbetare inom Region Halland).

Patient som vårdats inneliggande för allvarliga suicidplaner erbjuds uppföljande tid i öppenvården VPM inom en vecka.

Remiss

Vuxenpsykiatrisk mottagning (VPM):
Strukturerad suicidriskbedömning och uppföljning enligt riktlinje för specialistpsykiatrin (endast tillgänglig för medarbetare inom Region Halland).

Hög eller svårbedömd suicidrisk:
- Vid akut hög risk bör inläggning i psykiatrisk heldygnsvård erbjudas patienten. Läkare konsulteras och bakjour informeras. Om man bedömer att patienten inte behöver läggas in för slutenvård ska öppenvårdskontakten intensifieras.
- Vid svårbedömd risk bör inläggning i psykiatrisk heldygnsvård övervägas. Rådgör gärna med bakjour inom psykiatrisk heldygnsvård.

Låg suicidrisk:
- Omhändertagande utifrån symtombild, remiss skrivs vid behov till vårdcentral för uppföljning.

Privata öppenvårdsmottagningar med särskilt avtal
Strukturerad suicidriskbedömning och uppföljning.

Hög eller svårbedömd suicidrisk:
- Vid akut hög risk bör inläggning i psykiatrisk heldygnsvård erbjudas patienten. Läkare konsulteras och bakjour informeras. Om man bedömer att patienten inte behöver läggas in för slutenvård ska öppenvårdskontakten intensifieras.
- Vid svårbedömd risk bör inläggning i psykiatrisk heldygnsvård övervägas. Rådgör gärna med bakjour inom psykiatrisk heldygnsvård.

Låg suicidrisk:
- Omhändertagande utifrån symtombild, remiss skrivs vid behov till vårdcentral för uppföljning.

Konsultation/Remiss

Remiss

Prehospital vård (ambulans)

- Medarbetare som arbetar självständigt med patienter gör vid behov och med hjälp av rådgivningsstödet RGS-webb och RETTS en grundläggande bedömning av suicidalitet.
- Utifrån bedömningen hänvisas patienten, med stöd i RETTS och/eller RGS till PAM, VPM eller närsjukvården.
- Om patienten är negativt inställd till vård kan läkare i närsjukvård göra vårdintygsbedömning.
- Om patienten har pågående vård inom den psykiatriska öppenvården ska i första hand bedömningen göras därifrån.
- Vårdval Halland specialiserad öppenvård

Patient- och närståendeinformation

Till dig som har självmordstankar

Hur kan du hjälpa en person som har självmordstankar?

Att vara förälder eller närstående till någon som skadar sig själv

Lagen om psykiatrisk tvångsvård

Barn som anhörig

Stöd till närstående vid inträffat suicid

Kunskapsstöd

Kunskapsguiden: Suicid och suicidprevention

Socialstyrelsen: Suicid och suicidprevention

Förebygga suicid

Strukturerad klinisk bedömning av suicidrisk

Relaterade länkar

Vårdintyg Socialstyrelsen

Blankett Vårdintyg för psykiatrisk tvångsvård

Blankett Vårdintyg för konvertering till psykiatrisk tvångsvård

Blankett Vårdintyg för rättspsykiatrisk vård

Blankett Polishandräckning

.
Uppdaterad senast 2024-01-29.