# Rutin för att hantera suicidrisk inom kommunal vård och omsorg samt socialtjänst

Gäller för: Omsorgsförvaltningen och förvaltningen arbete och välfärd.

Version: Nr. 2 (reviderad 2021-04-21)

Gäller from: 2021-02-01

Uppföljning: 2023-01-01

Godkänd och fastställd av: förvaltningschef omsorgsförvaltningen och förvaltningen arbete och välfärd.

### Beskrivning

Rutinen gäller vid signaler/tecken på att risk för suicid föreligger inom omsorgsförvaltningens och arbete och välfärds verksamheter. Individuella planer för det suicidförebyggande arbetet gäller alltid i första hand.

### Syfte

Rutinen syftar till att vara ett stöd för medarbetare i hur de ska agera vid signaler/tecken på att risk för suicid föreligger.

Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid, för att bättre kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk.

### Bakgrund

Medarbetare i omsorgens och arbete och välfärds verksamheter möter individer som mår psykiskt dåligt och som kan befinna sig i risk för suicid. Individer som uttrycker självmordstankar eller på annat sätt förmedlar ett självmordsbudskap ska alltid tas på allvar. Den som uppfattar en sådan signal ska alltid ingripa. Bedömningar och åtgärder görs utifrån den enskildes situation. Rutinen utgår från kunskapen om att suicid och suicidförsök går att förebygga.

### Generella råd för att stödja individer (all personal, ej akuta situationer)

Första hjälpen till psykisk hälsa:

* Bedöm situationen, ta kontakt
* Lyssna öppet och fördomsfritt
* Erbjud stöd och information
* Uppmuntra personen att söka professionell hjälp
* Stöd personen att skaffa andra hjälpresurser

(Källa: Karolinska institutet).

Nedan följer ett komprimerat utdrag från Karolinska institutet och Region Stockholm. Skriften i sin helhet finns på följande webbsida: <https://ki.se/sites/default/files/migrate/att_prata_om_sjalvmord_ar_ett_skydd_for_livet_okt2011_aj.pdf>

1. Gör någonting nu

Du kan rädda liv genom att räcka ut en hjälpande hand. Förutsätt inte att det blir bättre/går över utan hjälp eller att han/hon söker hjälp på egen hand.

1. Var medveten om dina egna reaktioner

En vanlig reaktion är rädsla och en impuls att ignorera situationen och hoppas att den går över av sig själv. Om du reagerar så kan det vara bra att ta hjälp av någon du litar på för att kunna återfå möjligheten att vara till stöd.

1. Var tillgänglig

Tillbringa tid tillsammans och visa omsorg och omtanke utan att vara dömande, arg eller upprörd. Be honom/henne berätta och lyssna noga. En del problem känns mer hanterbara när man har satt ord på dem.

1. Fråga om självmord

Det enda sättet att ta reda på om någon tänker på självmord är att fråga om det. Det kan kännas svårt, men du visar att du har lagt märke till något och har lyssnat. Att tala om självmord kommer inte ”väcka den björn som sover”, det uppmuntrar istället till att tala om känslorna och känns ofta som en lättnad. Det är endast genom att samtala med personen om vad det är som pågår som denne kan fås att söka den hjälp som behövs.

1. Kontrollera säkerhet

Om någon tänker ta sitt liv är det viktigt att veta hur mycket och länge dessa tankar funnits.

1. Fatta beslut om vad du skall göra och hur ni skall lösa den nuvarande situationen

Nu när du har tagit reda på hur det står till med hans/hennes säkerhet, är det dags att tillsammans diskutera nästa steg. Du kan behöva hjälp av andra för att uppmuntra honom/henne att skaﬀa professionell hjälp - eller att ta ett första steg till hjälp från exempelvis en partner, föräldrar eller nära vänner.

Förutom ovanstående finns på 1177 tips och råd kring hur man kan hjälpa en person som har självmordstankar: <https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/psykiska-sjukdomar-och-besvar/sjalvmordstankar/hur-kan-du-hjalpa-en-person-som-har-sjalvmordstankar/>

### Rutin vid akuta situationer (all personal)

* Ring 112 för att rädda liv i en nödsituation. Avlägsna om möjligt självmordsmedel men utsätt inte dig eller andra för fara. Försök att kontakta och avleda personen utan att provocera eller skrämma.
* Vid behov av råd i den akuta situationen: kontakta enhetschef (alt. chef i beredskap) och/eller sjuksköterska.
* Vid ytterligare behov av råd i den akuta situationen: Kontakta psykiatrisk akutmottagning/BUP:s akutlinje via växeltelefon 0470 – 58 80 00 (mån-sön dygnet runt). Uppge att det gäller risk för suicid och att du ringer i tjänsten.

*Kommentar: Om du misstänker akut fara för livet gäller inga krav på samtycke eller sekretess i kontakt med blåljusaktörer och akut sjukvård när det gäller uppgifter som behöver lämnas för att rädda liv. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller ”nödrätt”, dvs. rätten att rädda liv, enligt Brb 24 kap. 4 §.*

* Rapportera händelsen till ansvarig enhetschef och sjuksköterska (sjuksköterska kontaktas om individen har kommunal hälso- och sjukvård).
* Kontakta närstående och/eller företrädare om samtycke ges. Tips på formulering i en sådan situation är: ”när du mår så här behöver vi kontakta en anhörig”.
* Se till att individen inte lämnas ensam. Om du av någon anledning känner dig olämplig att stanna kvar hos individen, be en kollega om hjälp eller avlösning.
* Dokumentera i journal.

### Rutin vid misstanke om risk för suicid (all personal, ej akuta situationer)

Alla medarbetare inom omsorgens och arbete och välfärds verksamheter, oavsett befattning, har ett ansvar om det finns misstankar om att en person har suicidtankar. Bedömningar görs på olika nivåer och av olika professioner.

Om signaler/tecken på risk för suicid uppmärksammas:

* För individer med kommunal hälso- och sjukvård: kontakta omgående ansvarig sjuksköterska för råd, stöd och handledning.
* För individer som inte har kommunal hälso- och sjukvård*:* kontakta omgående enhetschef alt. chef i beredskap för råd, stöd och handledning.
* Kontakta 1177 vid behov av ytterligare råd, stöd och handledning.
* Dokumentera i journal. Planera in en uppföljning av individens tillstånd.

Exempel på hur du kan stödja individen:

* Erbjud individen hjälp att kontakta en vårdcentral. Erbjud hjälp att kontakta närstående och/eller företrädare.

Rekommendera och motivera individen

* att själv söka professionell hjälp genom att
  + - kontakta en vårdcentral (kvällstid/helg jourläkare). Via telefonnummer 1177 kan individen snabbt få svar om vart man ska vända sig inom vården,
    - ringa telefonnummer 1177 (dygnet runt) för att få sjukvårdsrådgivning och hjälp att bedöma symtom samt få råd om vad individen kan göra själv för att minska besvär,
    - ta del av råd och stöd till personer som har självmordstankar [på 1177 vårdguidens webbplats](https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sjalvmordstankar/)
* att söka annat stöd i vardagen via t.ex. hjälplinjer som erbjuder såväl professionellt som medmänskligt stöd. Tipsa om att många går att kontakta anonymt (exempel på hjälplinjer – se bilaga 2).
* att kontakta handläggare/socialsekreterare för att få information om vilket ytterligare stöd kommunen kan erbjuda. Det kan till exempel vara olika sätt att bryta ofrivillig ensamhet.

### Rutin vid misstanke om risk för suicid (sjuksköterska, ej akuta situationer)

Om signaler/tecken på risk för suicid uppmärksammas:

* I de fall individen har kommunal hälso- och sjukvård har sjuksköterskan i kommunen den första kontakten med patienten och gör en bedömning av vårdbehovet och vidare lämplig vårdkontakt. Det kan vara läkare i primärvården, fast vårdkontakt eller specialist inom psykiatrin.
* Som stöd i bedömningen av vårdbehovet används skydds- och riskfaktorer för suicid (se bilaga 1).
* Vid behov av stöd i bedömningen kontaktas specialistpsykiatrin.
* Om bedömningen visar att patienten är suicidnära, ska, efter samtycke från patienten, den psykiatriska akutmottagningen kontaktas.
* Upprätta i samverkan med regionen och individen en vårdplan där det framgår hur det suicidförebyggande arbetet ska ske. Vid behov upprättas en SIP.
* Dokumentera i hälso- och sjukvårdsjournal.

* Följ upp planerade vårdåtgärder.

### Rutin vid misstanke om risk för suicid (enhetschef, ej akuta situationer)

* Bedömer och tillgodoser personalgruppens behov av kompetens samt ger råd, stöd och handledning.
* Ansvarar för implementering av rutinen hos berörd personal.
* I övrigt gäller de punkter som framgår under avsnitt ”Akuta situationer (all personal)” och ”Vid misstanke om risk för suicid (all personal)”.

### Händelseanalys efter suicidförsök och inträffat suicid

* Händelseanalys ökar kunskapen om hur och varför suicid har inträffat och vad kommunen kan göra för att förhindra att det händer igen.
* Avvikelserapportering och utredning enligt Lex Sarah och Lex Maria sker enligt gällande rutiner.
* Utredning enligt Lex Maria bör vid behov göras gemensamt med regionen.
* Vid utredningar av suicid/suicidförsök är utgångspunkten att undersöka om den sociala omsorgen och/eller den kommunala hälso- och sjukvården har underlåtit att vidta adekvata åtgärder som hade kunnat förhindra suicidförsöket/suicid.
* Hade suicidförsöket/suicid kunnat undvikas med adekvata åtgärder är det att betrakta som ett allvarligt missförhållande/allvarlig vårdskada.
* Utredningar med händelseanalyser ger möjlighet att identifiera bakomliggande orsaker till det inträffande och att identifiera åtgärder som leder till förebyggande effekter.

### Bilaga 1: Skydds- och riskfaktorer

Det finns skydds- och riskfaktorer för suicid som är bra att känna till. Det går inte att bedöma suicidrisken för att några faktorer är aktuella för en person men förekomst av flera eller viktiga faktorer hos en person ger anledning att vara mer uppmärksam. Samsjuklighet är särskilt vanlig bland de som begår suicid (Källa: Karolinska institutet och Region Stockholm, Respi, rekommendationer för suicidpreventiva insatser).

**Skyddsfaktorer**

• Personlighetsdrag: utåtriktad, varm/vänlig, ängslig, optimistisk

• Hög problemlösningsförmåga

• Högt självförtroende, hög självkänsla

• Tillgång till natur (t.ex. träd, parker mm.)

• Hög copingförmåga

• Meningsfullt liv/känsla av sammanhang (t.ex. ha personliga relationer, partner, vara förälder, ha en karriär, känna egenmakt mm.)

• Starka moraliska eller religiösa invändningar mot suicid

• Tryggt anknytningsmönster till viktiga personer (vårdnadshavare/partner)

• Aktivt föräldraskap (skyddsfaktor för barnet)

• God skol-/arbetsmiljö

**Riskfaktorer**

Kliniska (vårdrelaterade) faktorer

• Tidigare suicidförsök  
• Beroendesjukdom  
• Somatisk sjukdom (t.ex. cancer, epilepsi, diabetes, KOL, smärttillstånd)  
• Psykiatrisk sjukdom (alla, men t.ex. psykossjukdom, bipolaritet, personlighetssyndrom)  
• Samsjuklighet (av alla slag)  
• Funktionsnedsättning (t.ex. autism)  
• Hinder för vårdsökande (t.ex. på grund av stigma, distans, oförmåga)  
• Dålig följsamhet till vård/behandling  
• Ärftlighet för suicid (samt för alla ovan listade sjukdomar)

Icke-kliniska faktorer

• Hög ålder  
• Manligt kön  
• HBTQ+  
• Ursprung från vissa minoritetsgrupper  
• Ursprung från länder som har höga suicidtal (Ungern, Ryssland, baltiska länder m.fl.)  
• Anhörig eller närstående till person som har suiciderat/gjort suicidförsök, eller exponering för suicid på annat sätt  
• Personlighetsdrag: introversion, hopplöshet, aversion mot förluster, impulsivitet, aggression, ängslighet  
• Dålig problemlösningsförmåga  
• Förlust (jobb/dödsfall/brutna relationer/pengar etc.), sorg, ofrivillig ensamhet, abort  
• Socioekonomisk status (fattigdom/låg utbildningsnivå/arbetslöshet)  
• Social isolering/ensamhet  
• Erfarenhet av krig/väpnad konflikt/katastrof  
• Migration/Asylprocess (stressorer i samband med acklimatisering men också erfarenhet av krig/vapenkonflikt/katastrof)  
• Diskriminering/kränkande särbehandling/trauma/våld/sexuella övergrepp/våld i nära relationer  
• Dålig sömn (subklinisk nivå)  
• Intoxikationsinriktad alkoholkonsumtion (som t.ex. vid nyårsfirande)  
• Existentiell ångest

Källa: <https://respi.se/om-suicid/> (Karolinska institutet och Region Stockholm)

Förändringar i beteendet

”Var alltid uppmärksam på om någon inte längre är sig lik eller får dig att känna dig orolig. Om personen är lynnig, ledsen och tillbakadragen, talar om hopplöshetskänslor, känner sig hjälplös och värdelös, inte längre bryr sig lika mycket om sitt utseende, uttrycker tankar om döden genom teckningar, berättelser, sånger och tar avsked av folk i sin omgivning och/ eller ger bort ägodelar. En del ägnar sig åt riskfyllt och självdestruktivt beteende. Ibland kan en självmordsnära person upplevas som ovanligt lugn av sin omgivning. Var uppmärksam på detta då det kan tyda på ett tyst beslut att fullfölja sin självmordsplan” (Källa Karolinska institutet).

### Bilaga 2: Exempel på hjälpmedel

Det här är exempel på hjälplinjer och stödorganisationer. På 1177 finns uppdaterad information [Mer information om olika stödlinjer.](https://www.1177.se/Stockholm/Tema/Psykisk-halsa/Soka-vard-och-hjalp/Soka-vard/Jourtelefoner-och-radgivning/)

Självmordslinjen - Mind  
Telefon: 90101 dygnet runt  
Chatten nås via mind.se

ÄLDRELINJEN

Föreningen Minds stödtelefon för dig som är äldre och mår psykiskt dåligt. Äldrelinjen bemannas av utbildade volontärer som har erfarenhet av att ge medmänskligt stöd på telefon.

Vardagar 8.00-19.00 och helger 10.00-16.00

Telefon: 020-22 22 33

SPES  
För dig som är anhörig till någon som har tagit sitt liv.   
Telefonjour 020-18 18 00 varje kväll mellan klockan 19.00-22.00.

ANHÖRIGLINJEN

Nationell stödtelefon som drivs av Anhörigas riksförbund. Telefon 0200-23 95 00

Jourhavande Medmänniska  
Telefonjour alla dagar klockan 21.00-06.00  
Telefon: 08-702 16 80

Jourhavande präst  
Telefonstöd, via 112: Alla dagar, klockan 21.00-06.00.

Chatta med jourhavande präst, alla kvällar 20.00-24.00   
<https://www.svenskakyrkan.se/jourhavandeprast/chatta>

### Bilaga 3: Begrepp och definitioner

**Suicid** är en medveten, uppsåtlig och självskadande handling som leder till döden.

**Suicidförsök** är en livshotande eller skenbart livshotande handling där den som utför handlingen tror att man kan dö.

**Suicidnära** är ett begrepp som används för att beskriva personer som:

* nyligen, det vill säga inom det senaste året, har gjort ett suicidförsök
* har allvarliga suicidtankar och där suicidrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden framöver.
* utan att ha allvarliga suicidtankar, har sådana omständigheter i livet, att de ändå bedöms vara i riskzonen för suicid.

**Suicidtankar:** är tankar på att ta sitt eget liv. Tankarna kan variera i svårighetsgrad från en vag önskan att vara död till aktiva suicidplaner med en särskild plan och avsikt.

**Självskadebeteende:** att avsiktligt skada sig själv. Det kan göras både med och utan suicidavsikt. Görs ofta för att bryta outhärdlig anspänning eller överväldigande känslor.

Källa: Utbildning suicidprevention Region Kronoberg