



RIKTLINJER FÖR SUICIDPREVENTION

Riktlinje avsedd för kommunal
hälso- och sjukvård och socialtjänst
i Örebro län

Riktlinje för suicidprevention

Riktlinje avsedd för kommunal hälso- och sjukvård och socialtjänst i Örebro län

Författad av:

Hanna Schwager, Medicinskt ansvarig för rehabilitering, Örebro kommun
Magdalena Johansson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Kumla kommun
Gunilla Hedblad, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Lindesbergs kommun
Pernilla Wenström, Socialt ansvarig samordnare, Örebro kommun
Susanne Blom, Medicinskt ansvarig sjuksköterska, Örebro kommun
Johanna Bernström Höglom, Länsövergripande samordnare för suicidprevention,
Region Örebro län

Beslutad av: Socialchefsgruppen, Örebro län, 2024-01-10

Diariumnummer: 24RS683



Innehåll

1.	Verksamheter som omfattas.....	4
2.	Inledning.....	4
2.1	Grundläggande fakta	5
2.2	Uppdraget	6
2.3	Övergripande överenskommelser	6
3.	Definitioner	7
4.	Hantering av suicidalt beteende, suicidrisk och suicid.....	9
4.1	Enhetschefens övergripande ansvar.....	10
4.2	Insatser i ej akut läge	10
4.2.1	Ansvar för icke-legitimerad personal.....	11
4.2.2	Arbetsterapeutens ansvar	12
4.2.3	Sjuksköterskans ansvar	13
4.2.4	Enhetschefens ansvar	14
4.3	Åtgärder i akut läge vid suicidförsök	14
4.3.1	Allas ansvar	14
4.3.2	Ansvar för icke-legitimerad personal i det suicidpreventiva efterarbetet:.....	15
4.3.3	Arbetsterapeutens ansvar i det suicidpreventiva efterarbetet ...	15
4.3.4	Sjuksköterskans ansvar i det suicidpreventiva efterarbetet	16
4.3.5	Enhetschefens ansvar i det suicidpreventiva efterarbetet.....	16
4.4	Vid inträffat suicid	17
4.4.1	Allas ansvar	17
4.4.2	Sjuksköterskans ansvar	17
4.4.3	Underrättelse till närstående vid dödsfall	17
4.4.4	Enhetschefens ansvar	17
4.4.5	Omhändertagande efter oväntat dödsfall	17
5.	Samverkan	18
5.1	Samverkan och informationsöverföring med Region Örebro län.....	18
5.2	Individens väg i vården	18
6.	Kunskapshöjande insatser	20
7.	Kontaktvägar	21
8.	Viktiga hemsidor.....	23
9.	Implementering av riktlinjen.....	23
10.	Uppföljning	23
11.	Referenser.....	24
12.	Rutiner, checklistor och metoder kopplade till riktlinjen	25
13.	Bilagor	26
	Bilaga 1 – Suicidnära tillstånd, förslag och stöd för svåra samtal.....	26
	Bilaga 2 – Mall på krisplan för personer med risk för suicidalt beteende.....	31
	Bilaga 3 – Suicidstegen.....	30

1. Verksamheter som omfattas

Kommunal hälso- och sjukvård och vård och omsorg samt Individ- och familjeomsorg enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) omfattas av riktlinjen.

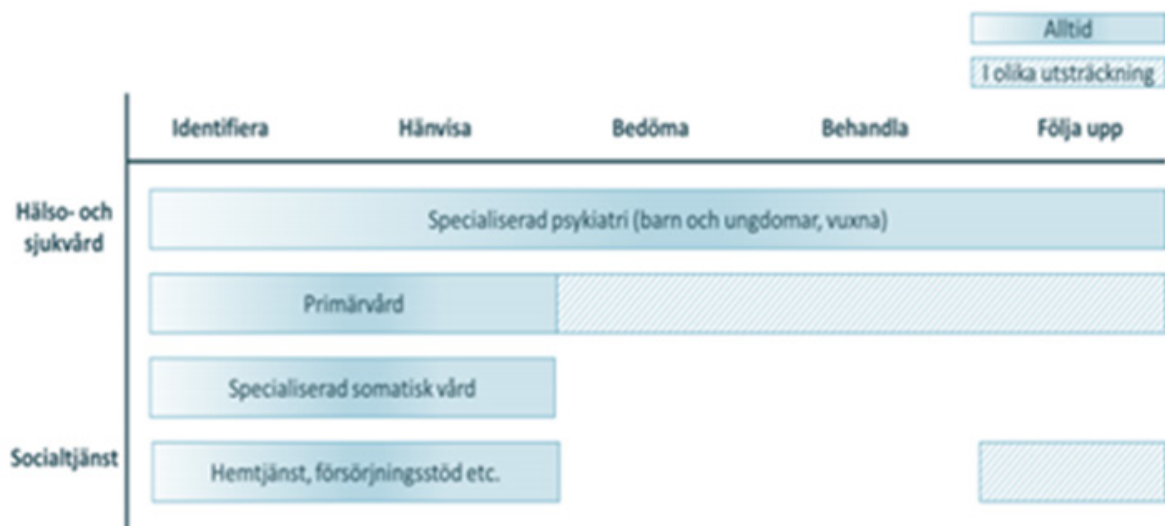
2. Inledning

Riktlinjen syftar till att ge personal inom kommunal verksamhet kunskap om suicidpreventivt hanterande vid akut och icke akut situation, för att ett patientsäkert arbete ska bedrivas. Riktlinjen är en revidering av den tidigare *Riktlinjen för suicidprevention inom kommunal vård och omsorg* som antogs av gruppen för medicinskt ansvarig sjuksköterskor och medicinskt ansvariga för rehabilitering, MAS/MAR-gruppen, 2010-06-03.

Om personalens bedömning är att det är akut fara för att en individ kommer att försöka ta sitt liv eller har genomfört ett suicidförsök, ring 112, SOS alarm. Vid akut fara för någons liv gäller inga krav på samtycke eller sekretess i kontakten med hälso- och sjukvården. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller nödrätten, rätten att rädda liv, enligt Brottsbalk (1962:700) 24 kap. 4 §.

Suicidpreventivt arbetet är en gemensam fråga för hela samhället, så även för hälso- och sjukvård och socialtjänst, men olika aktörer har olika ansvar och roller i den suicidpreventiva kedjan. De olika ansvarsområdena/rollerna är att identifiera, hänvisa, bedöma, behandla samt följa upp individer med risk för suicid (Lumell Associates, 2020).

Tabellen nedan synliggör de olika verksamheternas ansvars- och rollfördelning i det suicidpreventiva arbetet och är hämtad från ”Gapanalys – kunskapsstöd för suicidprevention och stöd till efterlevande inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten” (Lumell Associates, 2022). I det här dokumentet omfattas kategorin ”Socialtjänst” även av kommunal hälso- och sjukvård då samma ansvar- och rollfördelning gäller för dessa verksamheter.



Figur 14 Fem olika roller för suicidpreventivt arbete

Fem kategorier som beskriver arbetet med att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens uppdrag förebygga och förhindra suicid(försök). Den blåmarkerade färgmarkeringen "Alltid" innebär att kontaktpunkten ska uppvisa förtrogenhet och ha goda färdigheter i att genomföra det momentet och att det ingår i deras ordinarie arbetsuppgifter. Den streckade färgmarkeringen "I olika utsträckning" innebär att arbetsuppgiften kan ingå i uppdraget för kontaktpunkten och att det ibland kan bli aktuellt med vissa insatser där, men att uppgiften i huvudsak ska skötas av andra kontaktpunkter.

2.1 Grundläggande fakta

Varje år tar cirka 1500 personer i Sverige sitt liv. Suicid är vanligast bland män i medelåldern, men suicidförsök är vanligare bland kvinnor, ofta yngre än 25 år (Folkhälsomyndigheten, 2023). Suicidtalet, dvs. antalet suicid per 100 000 invånare, är högst bland äldre män (Folkhälsomyndigheten, 2021). Bland barn och unga är suicid den näst vanligaste dödsorsaken hos pojkar och den vanligaste dödsorsaken hos flickor i åldrarna 15-19 år. I ålderskategorin 10-14 år utgör suicid en tiondel av alla dödsfall för båda könen (Internetmedicin, 2023). Suicid är ett folkhälsoproblem som förutom förlusten av människoliv leder till stort psykiskt lidande och försämrad hälsa hos efterlevande och andra berörda (Folkhälsomyndigheten, 2023).

Av ett suicidförsök följer det ofta negativa psykologiska (trauma), somatiska (fysiska skador) och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående. Lidandet hos den som tagit sitt liv kan ha orsakats av att man drabbats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och drabbande livshändelser. Att som anhörig leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter suicid är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter ett dödsfall på grund av sjukdom eller olycka. Sorgen efter suicid kompliceras ofta av de närståendes känsla av skam och skuld och de tabun när det gäller suicid som finns i samhället (Folkhälsomyndigheten, 2023).

2.2 Uppdraget

Uppdraget att revidera riktlinjen för suicidprevention kommer från socialchefsgruppen efter önskemål från nätverket för medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) och medicinsk ansvariga för rehabilitering (MAR).

2.3 Övergripande överenskommelser

Riktlinjens koppling till andra styrdokument:

- Nationellt handlingsprogram för suicidprevention
- Region Örebro läns handlingsplan för psykisk ohälsa och suicidprevention
- Region Örebro läns vårdprogram för suicidprevention
- ViSam, Samverkansmodell för planering och informationsöverföring, Region Örebro län

3. Definitioner

Suicid/Själv mord

En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden. I det här dokumentet används begreppet suicid för att det anses mindre stigmatiserande än ordet självmord.

Suicidnära

En individ som nyligen (under det senaste året) har gjort ett suicidförsök eller individ som har allvarliga suicidtankar. Det kan även vara en individ som inte anger allvarliga suicidtankar men som ändå på grund av omständigheter bedöms vara i riskzonen för suicid.

Suicidförsök

Livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller gör intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.

Suicidalt beteende

Sammanfattande beteckning på suicidtankar, suicidförsök och fullbordat suicid.

Suicidpreventiva efterarbetet

Arbetet som görs runt en individ efter ett suicidförsök för att förhindra att det sker igen.

Prevention

Prevention handlar om att förebygga att något oönskat händer i framtid, till exempel genom att motverka eller kompensera för riskfaktorer.

Suicidprevention

Kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.

Anhörig

Person inom familjen eller den närmaste släkten till person som gjort suicidförsök. Kan även innefatta annan viktig person för individen. I det här dokumentet används begreppet anhörig, men avser både anhörig och närstående.

In Case of Emergency (ICE)

ICE står för engelskans In Case of Emergency och betyder i händelse av nödsituation. ICE används internationellt och är numret till den person eller de personer som individen vill att någon ska ringa om hen råkar ut för en olycka eller blir sjuk.

Efterlevande

Person inom familjen eller den närmsta släkten till person som tagit sitt liv. Kan även innefatta annan viktig person för den avlidne.

Legitimerad personal

Avser sjuksköterska och arbetsterapeut i den kommunala hälso- och sjukvården.

Icke legitimerad personal

Avser personal såsom omvårdnadspersonal, undersköterska, vårdbiträde, kuratorer, handläggare, behandlingsassistenter, handledare, boendestödjare, personlig assistent.

Individ

Avser vård- och omsorgstagare, servicemottagare, patient, hyresgäst, brukare och klient.

Team

Ett team utgörs av berörd individ, den personal som arbetar runt denne och närstående.

4. Hantering av suicidalt beteende, suicidrisk och suicid

Personal ska vara uppmärksam på förändringar i en individs beteende eller sinnesstämning. Om personal uppmärksammar beteendeförändringar eller känner oro ska hen agera. Exempel på beteendeförändringar kan vara när en person (lista hämtad från Mind, 2022):

- Har och uttrycker självmordstankar exempelvis:
 - Pratar om självmord.
 - Är upptagen av döden.
- Sinnesstämningen förändras dramatiskt, exempelvis:
 - Har starka känslor av meningslöshet och hopplöshet.
 - Känner sig fångad, har en känsla av att det inte finns någon annan utväg.
 - Drar sig undan från familjen, kompisar och saker som hen brukar tycka är roligt.
 - Har stark ångest.
 - Får plötsliga och ovanliga vredesutbrott.
 - Verkar plötsligt lyckligare och lugnare.
- Är ointresserad av saker den brukar bry sig om.
- Besöker eller ringer plötsligt till viktiga personer.
- Ger bort saker som är viktiga för denne.
- Förändrar eller ökar sitt drogmissbruk.

Åtgärder vid akut läge vid suicid

Ring 112 om det finns misstanke om akut fara för livet. I dessa lägen gäller inga krav på samtycke eller sekretess. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller nödrätt det vill säga rätten att rädda liv.

Åtgärder vid stark oro för suicid

Om det finns en stark oro för en suicidnära person som inte vill åka till psykiatriska akutmottagningen så bör personal ringa dit för konsultation, tfn: 019-602 56 00. Läkare kan i vissa fall bedöma att det finns behov av handräckning med hjälp av polis.

Våga fråga

Det kan kännas jobbigt och svårt att prata med någon som mår dåligt, har suicidtankar eller har mist en närstående i suicid, men det är livsviktigt. Ta alltid din oro på allvar. Berätta för individen vad du tycker dig ha uppmärksammat och hur du upplever situationen och att du därför vill ställa några frågor om måendet. Lyssna utan att avbryta och visa medkänsla. Be alltid om lov innan du ger råd eller kommer med förslag. Om det inte är akut fara, då måste du agera direkt (Suicide Zero, 2022). All

personal rekommenderas att använda suicidstegen som samtalsstöd i samtal med individen.

Suicidstegen

För att skapa ett gemensamt språk och underlätta kommunikationen med andra vårdgivare så rekommenderas att all personal använder instrumentet ”Suicidstegen” som stöd i samtal med en suicidnära individ (återfinns i kap. 11). Instrumentet kan användas av alla yrkeskategorier och är ett samtalsstöd för att säkerställa att relevanta frågor ställs och för att underlätta identifieringen av suicidrisk. Det kan även fungera som ett stöd i bedömningen av vilken typ av insats som situationen kräver, t ex om det räcker med ett medmänskligt stöttande samtal, om individen ska hänvisas till vårdcentralen eller om det krävs en akut kontakt med psykiatrin. För att få stöd i hur instrumentet används erbjuder den regionala suicidpreventionssamordningen olika utbildningsinsatser för ändamålet.

4.1 Enhetschefens övergripande ansvar

Enhetschefen ansvarar för att personalen får de övergripande förutsättningar de behöver för att utföra ett säkert suicidpreventivt arbete. Detta genom att se till att det finns rutiner/en plan för följande:

- Att personal får kännedom om och följer riktlinjen gällande suicid och suicidprevention, genom att exempelvis informera om att riktlinjen finns och dess innehåll på arbetsplatsen.
- Att personalen får information om skyldigheten att se och agera när en person uppvisar risk för suicid och vid fullbordat suicid.
- Att personalen får kompetens om suicidpreventivt arbete, exempelvis genom att någon av de rekommenderade utbildningarna för länet ingår i personalens introduktionsutbildning eller kompetensplan.
- Att personal som möter suicidnära individ får adekvat stöd i situationen.
- Att personal får krisstöd i nära anslutning till svår händelse och att det genomförs uppföljande samtal med personalgruppen.
- Att orosanmälan till socialtjänsten görs av personal om det finns minderåriga barn i ett suicidförsöks/suicidärende för att säkerställa barnets behov av stöd och hjälp i egenskap av anhöriga eller efterlevande.
- Att avvikelser upprättas och hanteras i suicidförsök/suicidärenden enligt rådande styrdokument för avvikelser, vilket innebär utreda, bedöma, åtgärda och följa upp händelsen.

4.2 Insatser i ej akut läge

Om personal uppmärksammar beteendeförändringar hos eller känner oro för en individ behöver personalen ställa frågor om individens mående för att få en

uppfattning om vilka åtgärder som krävs. Lämna inte personen ensam utan att det finns en plan för hur situationen ska hanteras eller följas upp.

4.2.1 Ansvar för icke-legitimerad personal

När individen INTE har kommunal sjuksköterskekontakt:

- Stötta och motivera individen att söka vård via vårdcentralen alt kontakta sin ordinarie behandlare om etablerad kontakt inom vårdcentral, psykiatri eller liknande redan finns. Informera även om möjligheten att kontakta stödlinjer (information om dessa finns i kapitel 7).
- Är individen under 18 år ska vårdnadshavare kontaktas. Uppmuntra vårdnadshavare att vända sig till Region Örebro läns kontaktcenter, Första kontakten – barn och unga. Hit kan barn och unga samt vårdnadshavare höra av sig och få stöd i situationen samt guidning i vart de kan få hjälp. Har barnet redan en etablerad kontakt inom psykiatri, ungdomsmottagningen eller liknande, uppmuntra vårdnadshavaren att ta kontakt där. Undantaget för att kontakta vårdnadshavare är om det medför fara för barnet. Exempelvis om det handlar om hot och våld, då hanteras sekretessen och anmälningskyldigheten enligt verksamhetens rutiner för detta.
- Kontakta närmsta chef och informera om händelsen och åtgärden.
- Dokumentera händelsen och åtgärden i social journal.
- Följa upp individen och genomförandeplanen ett par dagar senare för att säkerställa att vård/stödkontakt etablerats alternativt att måendet har stabiliserats.
- En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas om det finns eller påbörjas en kontakt med annan huvudman. Inhämta samtycke från individen. Ställ frågan om det finns andra vård- eller myndighetskontakter samt personer i individens övriga nätverk som kan vara viktiga att samverka med vid behov.
- Glöm inte att efterfråga behovet av anhörigstöd och hänvisa till lämplig insats, för mer information se kontaktvägar.

Vid ej pågående insats eller öppen ingång:

Gäller ej aktiva ärenden, exempelvis samtal som tas emot av mottagningsgruppen eller motsvarande inom socialtjänsten eller individer som är aktuella inom öppen ingång.

- Hänvisa individen till vårdcentralen eller etablerad vårdkontakt. Informera även om möjligheten att kontakta stödlinjer (information om dessa finns i kapitel 7).
- Gäller det barn under 18 år hänvisa till Region Örebro läns kontaktcenter – Första kontakten eller etablerad kontakt om sådan finns. Går även bra att hänvisa till stödlinjer. Om möjligt, be om att få ta kontakt med individens vårdnadshavare eller annan viktig vuxen för att säkerställa att den minderåriga individen fångas upp i sammanhanget hen befinner sig i. Undantaget för att kontakta vårdnadshavare är om det medför fara för barnet. Exempelvis om det handlar om

hot och våld, då hanteras sekretessen och anmälningsskyldigheten enligt verksamhetens rutiner för detta.

När individen har kommunal sjuksköterska:

Direkt vid uppmärksammade förändringar i individens beteende och sinnesstämning:

- Informera individen om att sjuksköterska kommer att kontaktas. Om personen inte motsäger sig gäller det som samtycke.
- Kontakta ansvarig sjuksköterska och berätta om förändringarna i vårdtagarens beteende eller sinnesstämning och upprätta teamarbete.
- Dokumentera åtgärden och de kontakter som tagits.

Om individen inte samtycker till kontakt med sjuksköterska:

- Dokumentera att individen avböjt kontakt med kommunal sjuksköterska och följ rutinen ovan för icke-legitimerad personal.

4.2.2 Arbetsterapeutens ansvar

När individen INTE har kommunal sjuksköterskekontakt:

- För individ utan kommunalt hälso- och sjukvårdsbeslut kontaktas enhetschef och läkare på vårdcentral för fortsatt handläggning.

När individen har kommunal sjuksköterskekontakt:

- Kontakta sjuksköterska vid upptäckt av suicidförsök för gemensamt teamarbete.

Om individen inte samtycker till kontakt med sjuksköterska:

- Stötta och motivera individen att söka vård via vårdcentralen istället för att kontakta sin ordinarie behandlare om etablerad kontakt inom vårdcentral, psykiatri eller liknande redan finns.
- Är individen under 18 år ska vårdnadshavare eller motsvarande kontaktas. Uppmuntra föräldrarna att kontakta Första kontakten för att få råd och stöd i situationen samt guidning i vart barnet kan få hjälp. Har barnet redan en etablerad kontakt inom psykiatri, ungdomsmottagningen eller liknande uppmuntra föräldrarna att ta kontakt där. Undantaget för att kontakta vårdnadshavare är om det medför fara för barnet. Exempelvis om det handlar om hot och våld. Då hanteras sekretessen och anmälningsskyldigheten enligt verksamhetens rutiner för detta.
- Dokumentera händelsen.
- Följa upp individen ett par dagar senare för att säkerställa att vårdkontakt etablerats alternativt att måendet har stabiliserats.

Arbetsterapeutens roll i det suicidpreventiva arbetet

- Ge individen stöd för att hitta balans mellan vila och aktivitet.

- Identifiera vilka aktiviteter som är meningsfulla och viktiga för patienten att kunna utföra/delta i.
- Identifiera vilka roller som är viktiga för patienten och hitta sätt och strategier för hur patienten kan behålla dessa roller eller återta dem.

4.2.3 Sjuksköterskans ansvar

När sjuksköterskan blir uppmärksam på en förändring i beteende, sinnesstämning eller konkreta suicidtankar hos en individ inom den kommunala hälso- och sjukvården ska sjuksköterskan bedöma behov av hembesök för klinisk bedömning.

Sjuksköterskan ska:

- Prioritera individen och bedöma behov av klinisk bedömning.
- Inhämta samtycke från individen för att få lämna uppgifter vidare till annan vårdgivare vid behov. Om individen nekar till samtycke men bedöms som suicidnära tillämpas offentlighets- och sekretesslagen Kap 25 § 13.
- Stötta och motivera personen att söka vård via vårdcentralen alt kontakta sin ordinarie behandlare om etablerad kontakt inom vårdcentral, psykiatri eller liknande redan finns. Informera även om möjligheten att kontakta stödlinjer (information om dessa finns i kapitel 7).
- Är personen under 18 år ska vårdnadshavare eller motsvarande kontaktas. Uppmuntra föräldrarna att kontakta Region Örebro läns kontaktcenter, Första kontakten för att få råd och stöd i situationen samt guidning i vart barnet kan få hjälp. Har barnet redan en etablerad kontakt inom psykiatrin, ungdomsmottagningen eller liknande uppmuntra föräldrarna att ta kontakt där. Undantaget för att kontakta vårdnadshavare är om det medför fara för barnet. Exempelvis om det handlar om hot och våld. Då hanteras sekretessen enligt verksamhetens rutiner för detta.
- Kontakta läkare omedelbart efter besöket för bedömning och vidare åtgärdsplanering.
- Stötta personal.
- Dokumentera aktuell händelse och de vidtagna/planerade åtgärderna.
- Initiera riskanalys på individ- och verksamhetsnivå.
- Upprätta vårdplan tillsammans med teamet som rapporteras och kommuniceras med berörd personal.
- Tydliggöra vem som har ett uppföljningsansvar.
- Vid behov av råd och stöd i situationen kontaktar sjuksköterskan sin chef.
- En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas vid behov om det finns eller påbörjas en kontakt med annan huvudman. Inhämta samtycke från individen och ställ frågan om det finns andra vård- eller myndighetskontakter samt andra personer i individens övriga nätverk som kan vara viktiga att samverka med vid behov.

- Glöm inte att efterfråga behovet av anhörigstöd och hänvisa till lämplig insats, för mer information se kontaktvägar (kapitel 7).

4.2.4 Enhetschefens ansvar

- Vid behov stödja och råda personalen.
- I de fall en enhetschef får kännedom om att en individ som inte har kontakt med kommunal sjuksköterskekontakt är suicidnära, ska samtycke efterfrågas för att uppgiften vid behov ska kunna lämnas vidare till annan vårdgivare för att aktualisera ärendet vid lämplig instans. Om patienten nekar till samtycke men bedöms som suicidnära tillämpas Offentlighet och sekretesslagen Kap 25 § 13. Se kapitel om sekretess.

4.3 Åtgärder i akut läge vid suicidförsök

Om personal bedömer att en individ kommer att försöka ta sitt liv eller har genomfört ett suicidförsök, ring 112, SOS alarm. Vid akut fara för någons liv gäller inga krav på samtycke eller sekretess i kontakten med hälso- och sjukvården. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller nödrätten, rätten att rädda liv, enligt Brottsbalk (1962:700) 24 kap. 4 §.

4.3.1 Allas ansvar

Den kroppsliga första hjälpen som ges till en individ som är akut skadad bygger på att rädda liv, förhindra ytterligare skada, underlätta tillfrisknande och att hjälpa och trösta. Första steget är dock att personalen försäkrar sig om den egna säkerheten innan man hjälper någon annan. Det kan innebära att endast avlägsna självmordsmedlet om det inte innebär någon fara för sig själv eller någon annan. Vid ett pågående suicidförsök, försök att kontakta och avleda individen utan att provocera eller skrämna. Försök att få stöd av någon annan men var inte två i kontakten med den nödställda.

- Påkalla hjälp och lämna inte individen ensam.
- Undersök om individen är medvetslös eller inte.
- Kontrollera om individen andas. Om individen inte andas eller verkar ha onormal andning – larma 112!
- Ge kroppslig första hjälpen genom att skapa fria luftvägar och exempelvis lösa rep från halsen samt påbörja HLR.
- Om individen har normal andning läggs individen i stabilt sidoläge samt att man fortsätter att kontrollera andningen.
- Om individen är kroppsligt skadad är det viktigt att hantera skadorna, exempelvis stoppa blodflöde.

- Var uppmärksam på om individens tillstånd förändras/förvärras och var beredd på att söka omedelbar medicinsk assistans via 112 och från kommunal sjuksköterska. Individens kan ha fått invärtes skador som inte ger sig tillkänna direkt.
- Påkalla polis via 112 om situationen är hotfull och svår att kontrollera
- Vid misstanke om förgiftning – leta efter läkemedelsburkar och se över aktuella läkemedelslistor.
- Säkra platsen och ta bort skadliga föremål t ex rakblad, rep o dyl.
- Invänta ambulanssjukvård och eventuellt polis. En individ som gjort suicidförsök ska alltid till sjukvården för en psykiatrisk specialistbedömning.

4.3.2 Ansvar för icke-legitimerad personal i det suicidpreventiva efterarbetet:

När personen INTE har kommunal sjuksköterskekontakt:

- Kontakta respektive chef som följer upp och ger råd och stöd i situationen.
- Är individen under 18 år ska vårdnadshavare kontaktas. Undantaget för att kontakta vårdnadshavare är om det medför fara för barnet. Exempelvis om det handlar om hot och våld. Då hanteras sekretessen och anmälningsskyldigheten enligt verksamhetens rutiner för detta.
- Om individen är vuxen, kontakta anhöriga/ICE om sådana finns och informera om händelsen och vilka åtgärder som vidtagits. Inhämta samtycke om möjligt. Undantaget för att kontakta anhöriga/ICE är om det medför fara för individen. Exempelvis vid våldsutsatthet.
- Dokumentera händelsen och åtgärden i social journal.
- Följa upp individen och genomförandeplanen ett par dagar senare för att säkerställa att vårdkontakt etablerats alternativt att måendet har stabiliserats.
- En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas om det finns eller påbörjas en kontakt med annan huvudman. Inhämta samtycke från individen och ställ frågan om det finns andra vård- eller myndighetskontakter samt andra personer i individens övriga nätverk som kan vara viktiga att samverka med vid behov.

När personen har kommunal sjuksköterskekontakt:

- Kontakta ansvarig sjuksköterska vid upptäckt av suicidförsök för gemensamt teamarbete.
- Dokumentera åtgärden.
- Om möjligt, informera vårdtagaren om att sjuksköterska och ev. annan vårdgivare kontaktas.

4.3.3 Arbetsterapeutens ansvar i det suicidpreventiva efterarbetet

När individen INTE har kommunal sjuksköterskekontakt:

- För individen utan kommunalt hälso- och sjukvårdsbeslut kontaktas enhetschef och läkare på vårdcentral för fortsatt hanterande av situationen.

När personen har kommunal sjuksköterskekontakt:

- Kontakta sjuksköterska vid upptäckt av suicidförsök för gemensamt teamarbete.

Arbetsterapeutens roll i det suicidpreventiva efterarbetet:

- Ge individen stöd för att hitta balans mellan vila och aktivitet.
- Identifiera vilka aktiviteter som är meningsfulla och viktiga för individen att kunna utföra/delta i.
- Identifiera vilka roller i det professionella och privata nätverket som är viktiga för individen och hitta sätt och strategier för hur individen kan behålla dessa roller eller återta dem.

4.3.4 Sjuksköterskans ansvar i det suicidpreventiva efterarbetet

När sjuksköterskan blir uppmärksam på att ett suicidförsök har inträffat ska sjuksköterskan prioritera ärendet och göra en klinisk bedömning.

- Dokumentera aktuell händelse och de vidtagna/planerade åtgärderna.
- Upprätta vårdplan tillsammans med teamet och kommunicera ut till berörd personal som arbetar runt individen
- Tydliggöra vem som har uppföljningsansvar.
- Kontakta enhetschef för råd och stöd i situationen.
- En samordnad individuell plan (SIP) ska upprättas om det finns eller påbörjas en kontakt med annan huvudman. Inhämta samtycke från individen och ställ frågan om det finns andra vård- eller myndighetskontakter samt andra personer i individens övriga nätverk som kan vara viktiga att samverka med vid behov.
- Kontakta vårdnadshavare och/eller anhöriga. Glöm inte att efterfråga behovet av anhörigstöd och hänvisa till lämplig insats, för mer information se kontaktvägar.

4.3.5 Enhetschefens ansvar i det suicidpreventiva efterarbetet

Utöver enhetschefens övergripande ansvar ska även följande utföras:

- Om ett professionellt team finns kring individen ska enhetschef tillsammans med sjuksköterska sammankalla teamet och göra en gemensam riskbedömning och riskanalys. Finns det inget team ska enhetschefen tillsammans med berörd medarbetare genomföra gemensam riskbedömning och riskanalys.
- Diskutera förhållningssätt och lämpliga stödinsatser i teamet samt säkerställa att genomförandeplan och vårdplan upprättas i samverkan med individen, närstående och personal.
- Planera fortsatt anhörigstöd tillsammans med medarbetarna vid behov.

4.4 Vid inträffat suicid

Vid påträffande av en livlös person.

4.4.1 Allas ansvar

- Kontrollera alltid livstecken och påbörja hjärt- och lungräddning, om inget annat beslut finns eller om det är uppenbart obehövt.
- Ring 112 omedelbart och följ instruktion om vad som ska göras.
- Rör inte den avlidne, förutom om det gäller att kontrollera livstecken, hjärt- och lungräddning eller något i rummet.
- Notera tidpunkten när personen hittas avliden.
- Kontakta enhetschef eller annan funktion enligt krishanteringsplanen.

När den avlidne har haft kommunal sjuksköterskekontakt:

- Informera tjänstgörande sjuksköterska om inträffat dödsfall.

4.4.2 Sjuksköterskans ansvar

- Följ den lokala rutinen för oväntat dödsfall.

4.4.3 Underrättelse till närstående vid dödsfall

Läkare som konstaterar dödsfallet har det yttersta ansvaret för att informera närstående om dödsfallet. Information om krisstöd till efterlevande ges även i samband med detta. Detta bör ske skyndsamt då efterlevande till suicid har en förhöjd risk att själva suicidera.

4.4.4 Enhetschefens ansvar

V v se kapitel 4.1 *Enhetschefens övergripande ansvar*

4.4.5 Omhändertagande efter oväntat dödsfall

Omhändertagandet av den döde ska ske med värdighet och respekt. Sjukvården ska utifrån behov handleda och ge stöd vid omhändertagandet. Det är viktigt att fråga närstående om de önskar vara delaktiga, samt vara lyhörd för synpunkter och önskemål för att kunna ge närstående stöd.

Närståendes behov av stöd efter oväntat dödsfall kan se olika ut. Efterlevandestöd omfattar både emotionellt stöd och praktisk hjälp i sorgprocessen. Stödet bör ges av den som har specifik kompetens inom området exempelvis kurator, psykolog eller andlig företrädare. Se kontaktuppgifter under rubrik 7.

5. Samverkan

I arbetet med en suicidnära individ är samverkan av stor vikt då en individ har flera behov och rör sig i flera delar i samhället. Många aktörer kan därför vara berörda och det ställer krav på förståelse och samarbete i omgivande samhällsstrukturer (Region Örebro län, 2017). Exempel på samverkansaktörer som kan komma att bli aktuella runt en suicidnära individ är (exempel nedan är hämtade från Suicide Zero, 2021):

- Vårdnadshavare, familj, partner, vänner, kamratstödjure/arbetskamrater
- Lärare, HR-personal, elevhälsopersonal, företagshälsopersonal, annan personal i skola eller på arbetsplats (inkl. lokalvårdare och vaktmästare), första hjälpare, volontärer
- Behandlare i psykosociala team och läkare i primärvården, specialistvårdspersonal/behandlare och vårdare inom psykiatri och beroendevård, socialtjänst, kriminalvård

Alla aktörer ska arbeta och samverka för individens behov av suicidpreventiva insatser. Arbetet bygger på att flera yrkeskategorier med utgångspunkt i individens förutsättningar och behov, arbetar nära varandra eller tar vid efter varandra i en pågående process. Det här arbetet ska ske i nära samverkan med individens närstående när sådana förutsättningar finns. Genomförande av åtgärder och aktiviteter och uppföljning görs i regel av varje yrkeskategori eller utförare var för sig. Slutligen bör även civilsamhället ses som en viktig resurs i samverkansarbetets olika skeden då det kan bidra till att utbilda och stärka människors fysiska och psykiska hälsa. Patient- och brukarföreningarna är ett viktigt och stärkande komplement till vården och omsorgen och de övriga offentliga samhällets insatser då dessa främjar delaktighet och inkludering (Folkhälsomyndigheten, 2023)

5.1 Samverkan och informationsöverföring med Region Örebro län

Samverkan och informationsöverföring med Region Örebro län är aktuellt när båda parter har en vårdrelation och behöver planera den enskildes vård och omsorg tillsammans. Nedan beskrivs vårdgrannars flöden för att tydliggöra ansvarsområden och öka kunskapen om individens generella väg i vården. De ljuslila pratbubblorna är utformade utifrån ett kommunalt medarbetarperspektiv. Flödesschemat grundar sig i informationen i den här riktlinjen och Region Örebro läns vårdprogram för suicidnära patienter.

5.2 Individens väg i vården

Se illustration på nästa sida.

Följ upp

Be individen om samtycke till att följa upp hens mätande och att vårdstöd-kontakt har etablerats. Kom överens om tid för detta.

Använd det personliga nätverket

Om det är lämpligt, uppmantra individen att ta kontakt med någon i sitt privata nätverk och berätta om sitt mätande. Föreslå att ni kan ringa tillsammans om individen tycker att det är svårt. Gäller det minderårig, kontakta vårdnadshavare eller annan för barnet ansvarig.

Oro för en individ

Hur mår du? Har du tankar på att ta ditt liv?

Har individen suicidtankar?

Ja

Nej men uttrycker psykiskt lidande

Ställ fler frågor för att få en tydlig bild av situationen!

Personen har tankar eller planer på suicid

Ja

Livshotande?
Ring 112!

Somatiska akut-sjukvården tar över.

När individen är somatiskt färdigbehandlad skickas skurremis till akutpsykiatri för suicidriskbedömning

Akutpsykiatri ger råd via telefon i situationen och hänvisar personen vidare.

Akutpsykiatri hänvisar individen till:
- skicka internerings till vårdcentralen
- bj allmänpsykiatri om det finns behov av specialpsykiatri

Önskar

Är individen i behov av stöd i sitt psykiska mätande?

Ja

Finns en etablerad vårdkontakt?

Ja

Uppmanera/hjälpe individen att kontakta sin ordinarie behandlingskontakt!

Nej

Ring akut-/barn-akut-psykiatri!

Är individen i behov av akutpsykiatrisk bedömning?

Ja

Läkare på akut-psykiatri bedömer suicidrisk och behov av inläggande vård

Ja

Individen till psykiatrisk vårdavdelning för vård, frivillig eller tvångsvård.

Nej

Vårdplanering: Redo för utskrivning?

Ja

Behöver individen fortsatt specialvård?

Ja

Vårdenheten aktualiserar kontakt med allmänpsykiatri/barnpsykiatri.

Ja

Finns en etablerad vårdkontakt?

Ja

Fortsatt vård på den vårdnivå som är lämplig.

Nej

Följ upp av Mobil resurs suicid-prevention inom 48 timmar i väntan på att vårdkontakt på lämplig nivå etableras.

Rådfråga din chef om hur du ska hantera situationen.

Visa hur/hjälpe individen att ta kontakt med vårdcentralen via telefon/vä-gäst eller 1177.se - frivilligorganisations stödlinjer

Är vårdcentral rätt vårdnivå?

Ja

Individen blir erbjuden vård inom vårdcentralen.

Egen vårdbegäran

Nej

Vårdnivån är högre

Nej

Allmänpsykiatri bedömer om individen behöver specialvård

Ja

Individen blir erbjuden vård inom specialpsykiatri.

Nej

Läkaren bedömer att individen har fortsatt behov av inläggande vård och ska stanna på vårdavdelningen.

Nej

Läkaren bedömer att individen ska behandlas av vårdcentralen och hänvisar direkt till internerings med önskan om att vc träffar patienten.

Nej

Följ upp av Mobil resurs suicid-prevention inom 48 timmar i väntan på att vårdkontakt på lämplig nivå etableras.

6. Kunskapshöjande insatser

En viktig del i att kunna upptäcka suicidalt beteende i tid är att vara medveten om vilka riskgrupper som finns för suicid, vad som kan vara utlösande faktorer och vilka varningssignaler man ska vara uppmärksam på (Suicide Zero, 2022). Det är enhetschefens ansvar att säkerställa personalens behov av kompetens inom området suicid.

För att känna ökad trygghet i hur man ställer frågor och pratar med individen om det som känns svårt erbjuder kommunerna i Örebro län utbildningsinsatsen MHFA. Utbildningar som rekommenderas till länets kommuner utöver MHFA av det länsövergripande suicidpreventiva arbetet följer nedan:

Utbildningstrappa Örebro län



Mer information om de rekommenderade utbildningarna går att hitta här:

[Metod- och verksamhetsutveckling • Regional utveckling \(regionorebrolan.se\)](#)

Lokala utbildningssatsningar kan förekomma. Vid behov av mer information kontaktar varje kommun sin länsdelssamordnare för psykisk hälsa om den länspecifika planeringen. Kontaktperson för varje länsdel hittar du här:

[Suicidprevention och minskad psykisk ohälsa • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)

7. Kontaktvägar

- **AKUT livshotande tillstånd – Ring 112**
- **Akutpsykiatri** – 019-602 56 00. Akuta tillstånd under kvällar, nätter och helger eller vid behov av tillnyktring. Om personen har akuta självmordstankar eller på annat sätt känner hopplöshet och upplever att hen inte får hjälp någon annanstans ska man inte tveka att ta kontakt med psykakuten. Där kan de hjälpa hen med det akuta och sätta bollen i rullning för kommande hjälp. Uppmuntra individen att alltid vara helt ärlig med hur hen mår! Finns en pågående behandlingskontakt vänd er, om möjligt, i första hand till den befintliga kontakten inom öppenvården under dagtid.
- **Primärvården** – är första linjens psykiatri och har ansvar för depression, ångest, utmattningssyndrom och krisstöd. Primärvården har, förutom läkare, psykosociala team med kuratorer och psykologer. För vuxna är vårdcentralen ofta det första steget vid psykisk ohälsa. Vid behov remitterar vårdcentralen patienten till specialistvård inom psykiatri.
- **Allmänpsykiatri** – är till för den som är vuxen och har svårare psykiska problem eller psykisk sjukdom. Mottagningen är en öppenvårdsmottagning där de bedömer, utreder, diagnostiserar, rehabiliterar och behandlar. Det finns en överenskommelse mellan psykiatri och primärvården där vårdnivåer definieras. Till allmänpsykiatriens öppenvård kan man:
 - Söka själv.
 - Komma på remiss från annan vårdgivare.
 - Komma på remiss från heldygnsvård.
 - Öppenvårdsteamet har remissgrupper där remisser bedöms och prioriteras.
- **Stöd till personer som genomfört ett suicidförsök men som inte har en psykiatrikontakt.** Inom Region Örebro län finns ett specifikt team med kuratorer och sjuksköterskor som träffar personer från 18 år som genomfört ett suicidförsök eller blivit avbruten av annan – Mobil Resurs Suicidprevention (MRS). Det gäller personer som inte redan har en etablerad kontakt inom psykiatri. MRS gör suicidriskbedömningar och erbjuder suicidpreventiva samtal i väntan på etablerad kontakt med aktuell mottagning. Samtalskontakten är kortvarig och avgiftsfri. Samtalen sker främst på psykiatriska öppenvårdsmottagningar eller vårdcentraler i länet. I särskilda fall görs hembesök. Aktualisering till MRS sker genom den somatiska eller psykiatriska akutsjukvården efter att personen inkommit till sjukvården.

För personer som redan har en etablerad kontakt inom psykiatri sker uppföljning genom aktuell mottagning.

- **Barn och unga – Första kontakten** psykisk ohälsa barn och unga. Råd, stöd och bedömning för barn och unga under 18 år med psykisk ohälsa i icke-akuta lägen, som inte redan har etablerad kontakt. Telefonkontakt: 019-602 58 00. Går också bra via 1177.
- **Efterlevandestöd Mobil resurs – suicidprevention.** Inom Region Örebro län finns ett specifikt team, Mobil Resurs Suicidprevention (MRS), med kuratorer och sjuksköterskor där efterlevande kan få stöd och hjälp i den akuta fasen när de har förlorat en närstående i suicid. De har kunskap om suicid och erfarenhet av att möta människor i kris och svåra livssituationer. De kan erbjuda efterlevande:
 - Krissamtal i det akuta skedet.
 - Hjälp vidare vid behov av annat eller mer långvarigt stöd.
 - Praktisk information kopplat till den aktuella situationen.
 - Mobil Resurs Suicidprevention, vardagar kl. 8-16.
 - När du förlorat en vuxen person i suicid 019-602 05 46.
- **Anhörigstöd** – vänder sig till dem som lever nära en person med psykisk ohälsa som själva behöver rådgivande stöd och handledning i situationen som de befinner sig i. Som anhörig räknas den person som inom familjen, släkten eller vänkretsen hjälper någon som inte klarar av vardagen på egen hand. Invånare i Örebro län kan ta kontakt med den anhörigkonsulent som finns inom Föreningen för Psykiatriskt samarbete (FPS). Telefonnummer: 0703204814.

8. Viktiga webbsidor

Mår du psykiskt dåligt eller har tankar på att ta ditt liv?

[Till dig som har självmordstankar - 1177](#)

Stödkontakter:

[Patientföreningar och närståendeföreningar - 1177](#)

Vill du hjälpa någon?

[Hur kan du hjälpa en person som har självmordstankar? - 1177](#)

[Så kan du som vän förhindra självmord, Örebro län - 1177](#)

Efterlevande?

[Efterlevandestöd vid självmord, Örebro län - 1177](#)

Yrkesverksam

[Suicidprevention och minskad psykisk ohälsa • Vårdgivare Region Örebro län \(regionorebrolan.se\)](#)

Hur fungerar vården i regionen (Allmänheten)

[Suicidprevention • regionorebrolan.se](#)

9. Implementering av riktlinjen

Respektive kommun och verksamhetsområde ansvarar för att planera och genomföra implementeringen av riktlinjen. Varje enskild kommun ansvarar för att ha rutiner som avser det suicidpreventiva arbetet med den enskilde för att passa de verksamhetsspecifika behoven med utgångspunkt i den här riktlinjen.

10. Uppföljning

Uppföljning av riktlinjen sker i arbetsgrupp där medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) samt socialt ansvarig socionom/samordnare tillsammans med länsövergripande samordnare för suicidprevention på Välfärd och folkhälsa finns representerade. Efter implementeringen välkomnar arbetsgruppen ytterligare synpunkter från berörda verksamheter på riktlinjens gångbarhet i verksamhet. En första revidering och uppföljning av riktlinjens innehåll genomförs ett år efter att riktlinjen antagits och presenteras för socialchefsgruppen. Därefter följs den upp vart tredje år.

11. Referenser

Folkhälsomyndigheten (2023), *Statistik om suicid*.

[Statistik om suicid - suicidprevention.se \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/statistik-om-suicid-suicidprevention)

Folkhälsomyndigheten (2023), *Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention*

[Underlag till nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention - Slutredovisning av regeringsuppdrag 2023 \(folkhalsomyndigheten.se\)](https://www.folkhalsomyndigheten.se/underlag-til-lationell-strategi-for-psykisk-halsa-och-suicidprevention-slutredovisning-av-regeringsuppdrag-2023)

Folkhälsomyndigheten (2021), *Risikfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre*

[Riskfaktorer och förebyggande insatser för suicidförsök och suicid bland äldre \(uppdragpsyiskhalsa.se\)](https://www.uppdragpsyiskhalsa.se/risikfaktorer-och-forebyggande-insatser-for-suicidforsok-och-suicid-bland-aldre)

Internetmedicin (2023), *Suicidriskbedömning, barn och unga*

[Suicidriskbedömning, barn och unga - Internetmedicin](https://www.internetmedicin.se/suicidriskbedomning-barn-och-unga)

Kunskapsstöd för vårdgivare (2022) *Lagstiftning*

[Lagstiftning - Kunskapsstöd för vårdgivare \(kunskapsstodforvardgivare.se\)](https://www.kunskapsstodforvardgivare.se/lagstiftning)

Lumell Associates (2020) *Gapanalys - Kunskapsstöd för suicidprevention och stöd till efterlevande inom hälso-och sjukvården samt socialtjänsten*

Mind (2022), *Varningstecken vid självmordsrisk*

[Varningstecken vid självmordsrisk | Mind](https://www.mind.se/varningstecken-vid-sjalvmordsrisk)

Suicide Zero (2022), *Samtal med någon som mår dåligt*

[Samtal med någon som mår dåligt \(suicidezero.se\)](https://www.suicidezero.se/samtal-med-nagon-som-mar-daligt)

Suicide zero. (2020). *Stödmaterial för kommunernas handlingsplansarbete*

https://assets.ctfassets.net/87pwg6063hb1/4HwwRD6gUjALEzZg8aQOXQ/7f28ced82ed1324993cedf2fda4284c/2020506_Stodmaterial_arbete_med_handlingsplan.pdf

Suicide Zero (2021), *Rutin för hantering av suicidalitet*

[Rutin för hantering av suicidalitet \(suicidezero.se\)](https://www.suicidezero.se/rutin-for-hantering-av-suicidalitet)

Region Örebro län (2017), *Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa* [handlingsplan-for-suicidprevention-och-minskad-psykisk-ohalsa.pdf](https://www.regionorebrolan.se/handlingsplan-for-suicidprevention-och-minskad-psykisk-ohalsa)

[\(regionorebrolan.se\)](https://www.regionorebrolan.se/handlingsplan-for-suicidprevention-och-minskad-psykisk-ohalsa.pdf)

Region Örebro län (2021), *Vårdprogram för suicidnära patienter*

[vardprogram-for-suicidnara-patienter.pdf \(regionorebrolan.se\)](https://www.regionorebrolan.se/vardprogram-for-suicidnara-patienter.pdf)

12. Program, rutiner, metoder och checklistor kopplade till riktlinjen

[Nationellt handlingsprogram för suicidprevention — Folkhälsomyndigheten \(folkhalsomyndigheten.se\)](#)

Information om SIP

[SIP – samordnad individuell plan | Uppdrag Psykisk Hälsa \(uppdragpsykiskhalsa.se\)](#)

Suicidstegen

[Informationsdatabas för formulär - fBanken.se](#)

Information om ViSam-modellen

[www.visamregionorebro.se](#)

Region Örebro läns vårdprogram för suicidnära patienter

[vardprogram-for-suicidnara-patienter.pdf \(regionorebrolan.se\)](#)

13. Bilagor

Bilaga 1 – Suicidnära tillstånd, förslag och stöd för svåra samtal

Bilaga 2 – Mall på krisplan för personer med risk för suicidalt beteende

Bilaga 3 – Suicidstegen

Det suicidnära samtalet

Förslag och stöd för svåra samtal

De första dygnet är en mycket viktig tid när det gäller bemötande och omhändertagande av en patient som genomfört ett suicidförsök eller är suicidnära och därför läggs in i slutenvård alternativt följs upp tätt i öppenvård.

Här har vi som personal möjlighet att via samtal nå patienten och hans tankar och känslor runt det som hänt och hjälpa patienten att ta de första stegen mot ett bättre mående.



Erbjud ett lugnt och tryggt samtal

Informera om möjligheten till samtal med dig eller dina kollegor på avdelningen. Berätta att många människor ofta känner sig lättade efter samtal om svåra tankar, känslor, erfarenheter och händelser som lett till heldygnsvård. Var lyhörd för om patienten vill börja samtala om annat innan hen är beredd att prata om svåra saker. Påminn patienten om att du finns kvar och erbjud samtal vid fler tillfällen även när patienten tackar nej. Låt ingen avbryta ert samtal. Visa att du står kvar och vill lyssna när patienten är redo och har behov av det. Erfarenhet visar att det är hjälpsamt att våga fråga på ett tydligt och konkret sätt, gärna med öppna frågor och på så vis underlätta för patienten att berätta med egna ord. Se förslag nedan:

- Jag har förstått att du funderat på att ta ditt liv, berätta mer?
- Berätta, hur kommer det sig att du hamnat i den här svåra situationen som lett till tankar på att avsluta ditt liv?
- Hur tror det att det skulle gå till om du skulle avsluta ditt liv?
- Har du berättat om dina tankar för någon annan?
- Hur känns det när vi pratar om det?

Frågor till en patient som genomfört ett suicidförsök

- Berätta om vad som hände?
- När bestämde du dig?
- Hur gjorde du?
- Vad hände sen?
- Hur känns det nu när vi pratar om det?
- Tror du att det kan hända igen? I så fall hur?

Lyssna

När patienten svarar räcker det med att du bekräftar vad du hört. Avstå till en början från att komma med råd och förslag på lösningar och försök att vara så lugn det går. Försök att stå ut med att det ibland blir tyst. Det är viktigt att patienten får tid att tänka och formulera sig i sin egen takt.

Förmedla hopp och tröst:

Visa att du är ett stöd att återvända till om tankarna kommer tillbaka. Bekräfta patientens känslor, samtidigt som du ser att förändring är möjlig:

- Jag hör att din känsla är att det alltid kommer vara så här, men det tror inte jag, saker och händelser förändras alltid över tid.
- Jag vet att det finns bra hjälp att få.

Det kan också vara hjälpsamt att prata om andra lösningar och om patientens behov eftersom det kan bidra till förändring

Nästan alla med självmordstankar har svårt att hitta lösningar på problem. Det kan du hjälpa patienten att börja tänka runt:

- Vad längtar du efter mest av allt?
- Vad behöver du just nu?
- Hur skulle du vilja ha det?
- Vad skulle du kunna göra för att må lite bättre?
- Om du får sådana tankar igen, vad skulle du kunna göra istället?
- Kan vi hjälpas åt att komma på vilka andra alternativ som finns?



Ta hand om dina egna känslor

När en patient uttrycker självmordstankar är det vanligt att inte veta vad man ska säga eller hur man ska kunna hjälpa. Det är normal reaktion och helt okej att känna så. Tänk på att patienten befinner sig i en svår kris som du inte är ansvarig för, ditt ansvar är att lyssna och samtala för att sedan trösta, ge hopp och hjälpa patienten med det som är möjligt. Under samtalet är det viktigt att du behåller ditt lugn, men efteråt är det viktigt att du också tar hand om dina egna känslor.

Det är därför bra om du kan prata om dina upplevelser och tankar med en kollega, reflektera kring dem och lyfta dem i handledning eller andra samtal.

Region Örebro län
019-602 10 00
region@regionorebrolan.se
vardgivare.regionorebrolan.se

Bilaga 2 – Mall på krisplan för personer med risk för suicidalt beteende

Denna mall visar hur personer kan vara beredda på en suicidal kris genom att ha en på papper eller i mobiltelefonen uppgjord **säkerhetsplan** (enligt forskning vid Dep. of Psychiatry, Columbia University, USA, Barbara Stanley, något anpassad). Personen väljer vad som fylls i. Bra punkter att känna till i kontakt med person i risk.

1. Mina *varningstecken* (tankar, minnen, svåra känslor, beteenden, situationer) på att en kris kan komma att utvecklas:

1.
2.
3.
4.

2. Mina egna *strategier för att hantera situationen* – saker jag kan göra själv, utan att kontakta en annan person, för att haka loss från/inte fastna i grubblande och kamp med smärtan (medveten närvaro/mindfulness-tekniker, vardagsaktiviteter/saker att göra som brukar fungera/avleda mig):

1.
2.
3.

3. *Personer och sociala sammanhang* som jag kan söka upp och som kan bidra till att avleda mig, till att jag mår bättre eller till något annat som kan vara hjälpligt:

Person 1. Namn: _____ Telefon: _____

Person 2. Namn: _____ Telefon: _____

Platser på nätet:

Sociala inrättningar och fysiska platser:

4. Anhöriga, närstående eller vänner jag kan kontakta för att få stöd genom denna kris:

Person 1. Namn: _____ Telefon: _____

Person 2. Namn: _____ Telefon: _____

5. Professionella personer, mottagningar för behandling och organisationer/föreningar för akut hjälp som jag kan kontakta i kris:

1. Namn: _____ Telefon: _____

Akutnummer el annan kontaktuppgift:

2. Akutmottagningens adress- och telefon:

3. Självordslinjen tel. 90101 eller www.mind.se, Jourhavande Medmänniska 08 - 7021680, kl. 21-06

För omedelbar hjälp: 112.

6. Vad jag behöver göra nu för att säkra mig och situationen:

1.

2.

7. Värden i mitt liv, det vill säga något av det som är värdefullt och viktigt i mitt liv som till exempel personer och djur som kan hjälpa mig att i tanken säga stopp till självmordstankar och impulser när det är kris?

1.

2.

Bilaga 3 – Suicidstegen

*Suicidstegen**

Nedstämdhet/hopplöshet

Är du nedstämd och ledsen ofta?
Känner du dig ”deppig” för det mesta?
Känns allting hopplöst?
Tror du att det kommer att bli bättre igen?

Dödstankar

Känns allting meningslöst?
Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?

Dödsönskan

Har du önskat att du vore död?
Skulle du vilja slippa nästa morgon?

Suicidtankar

Har du tänkt på att göra dig själv något?
Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?
Har du tänkt ut hur du skulle göra?

Suicidönskan

Har du tänkt att du vill ta ditt liv?
Har du varit nära att försöka ta ditt liv?
Är det något som håller emot?
Finns det något som talar för att fortsätta att leva?

Suicidförsök

Har du tidigare gjort något självmordsförsök?
Genomförde du det som du tänkte göra eller gick det inte?
Vad gjorde du?
När? Var? Varför?

Suicidplaner

Har du planer på att ta ditt liv?
Har du tänkt ut hur du ska göra?
Har du bestämt när du ska göra det?

Suicidförberedelser

Har du gjort några förberedelser? Vilka?
Har du skaffat tabletter?
Har du vapen hemma?
Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?

Suicidavsikt

Har du bestämt dig för att ta ditt liv?
När? Var? Hur?
Har du skrivit avskedsbrev?
Har du gjort dig av med saker som du inte vill ska finnas kvar efter dig?

Frågandet upphör på den nivå man känner att sanningen ligger och vidare frågande känns omotiverat.

*Efter professor Jan Beskow och omarbetad i Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer.



**Postadress Region Örebro län, Regional utveckling, Box 1613, 701 16 Örebro, E-post: regionen@regionorebrolan.se
Besöksadress Eklundavägen 1, Örebro, Tel: 019-602 10 00, Organisationsnummer: 232100-0164,**

www.utveckling.regionorebrolan.se