

Dokumenttitel Rutin för suicidprevention	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2024-09-09	Granskas senast 2025-09-09	Sida 1
Ansvarig Verksamhetschef HSL		Gäller för Hälso- och sjukvård inom hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende och funktionsstödomsorg		

Rutin för suicidprevention

Syfte

Att tydliggöra det suicidpreventiva arbetet för att i enlighet med kommunens handlingsplan minska andelen suicid och suicidförsök genom att bättre uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk. Rutinen gäller vid risk för suicid, hot om suicid och fullbordat suicid.

Målgrupp

Rutinen gäller för handhavande av patientärenden som ingår i samtliga verksamhetsområden som ingår i den kommunala hälso- och sjukvården; hemtjänst, hemsjukvård, särskilt boende för äldre och funktionsstödomsorgen.

Definitioner

Suicid - Suicid är synonymt till självmord och innebär en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.

Suicidförsök - När någon uppvisat ett uppenbart eller skenbart livshotande beteende, med avsikt att riskera sitt liv eller gett intryck av sådan avsikt men som inte leder till döden.

Suicidnära - Personer som under det senaste året har gjort självmordsförsök, eller som har allvarliga självmordstankar, och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller som utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms vara i farozonen för självmord.

Suicidtankar - Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.

Vårdskada – Suicid är en vårdskada om hälso- och sjukvården hade kunnat vidta adekvata åtgärder för att förhindra självmord eller självmordsförsök, men så inte har skett.

Bemötande

Viktigt vid bemötande av suicidnära patienter är att skapa förtroende. Många patienter med suicidtankar har svårt att berätta om det av rädsla för att inte få ett respektfullt bemötande av sina tankar kring död och självmord. Ett respektfullt lyssnande, lyhördhet och att följa patientens tankar är viktigt. Även närstående behöver ofta hjälp och stöd i den mycket svåra situation det innebär att leva nära en suicidnära person.

Suicidprocessen

De allra flesta fullbordade suicid sker efter en lång process av gradvis stegrad suicidbenägenhet. Denna process kan variera i sin utformning hos olika individer, men oftast ingår följande steg i den suicidala trappan:

- Dödstankar
- Dödsönskan

Dokumenttitel Rutin för suicidprevention	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2024-09-09	Sida 2
---	-----------------------------------	---------------------------	--------

- Suicidtankar
- Suicidplaner
- Genomfört suicid

En bedömning av var i den suicidala processen en person befinner görs genom att fråga öppet och tydligt. Våga fråga patienten var hen befinner sig, hur hen mår och om det behövs någon att prata med.

Vid utskrivning från slutenvård

Det finns studier som visar att tiden efter utskrivning från slutenvård är en riskperiod för suicidnära patienter, och därför är det viktigt med en väl förberedd utskrivning med eftervård och rehabiliteringsinsatser. Samordnad individuell planering (SIP) ska alltid ske vid utskrivning från slutenvård efter suicidförsök eller där patienten bedöms vara suicidnära för att säkerställa en patientsäker utskrivning.

Utsatta grupper

Det finns flera grupper av individer som identifierats som särskilt utsatta när det handlar om psykisk ohälsa. Följande grupper rekommenderas att särskilt uppmärksammas på grund av ökad risk för suicid:

- Människor med svår psykisk sjukdom och psykiska funktionsnedsättningar.
- Samsjuklighet, till exempel missbruk eller annat beroende i kombination med psykiatriska diagnoser.
- HBTQI.
- Nyblivna änklingar.
- Personer som tidigare genomfört suicidförsök.
- Personer med närstående som begått självmord.
- Personer med kroniska sjukdomar, smärtproblematik och allvarliga kroppsliga skador.
- Personer som flyttar in på särskilt boende för äldre.

Vid suicidtankar

Omvårdnadspersonalens ansvar

- Om en person uttrycker en vilja för att ta sitt liv ska alltid enhetschef och sjuksköterska informeras omgående.
- Dokumentera i patientens HSL-journal på vilket sätt personen uttryckt tankarna om att vilja ta sitt liv.
- Tillsammans med enhetschef, sjuksköterska och ansvarig läkare analysera personens suicidbenägenhet.

Sjuksköterskas ansvar

- Ska alltid informera ansvarig läkare om en patient verbalt eller icke verbalt gett uttryck för att vilja ta sitt liv. Patientansvarig läkare har huvudansvar för utredning, ordination och behandling samt bedömning om det föreligger behov av psykiatrisk specialistbedömning.
- Ska tillsammans med omvårdnadspersonal, enhetschef och ansvarig läkare analysera vårdtagarens suicidbenägenhet.
- Identifiera och dokumentera hur patienten uttryckt sina suicidtankar både verbalt och beteendemässigt.

Dokumenttitel Rutin för suicidprevention	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2024-09-09	Sida 3
---	-----------------------------------	---------------------------	--------

- Dokumentera analysen av suicidbenägenheten i journal och skapa en hälsoplan för suicidprevention.
- Följ upp suicidbenägenheten kontinuerligt för att fånga upp förändringar.
- Ansvarar för överrapportering vid byte av vårdgivare.

Arbetsterapeuts och fysioterapeuts ansvar

- Om en patient ger uttryck för att vilja ta sitt liv, verbalt eller icke verbalt, ska detta alltid lyftas till ansvarig sjuksköterska och enhetschef samt dokumenteras i patientens journal. Om patienten inte är inskriven hos sjuksköterska i hemsjukvården kontaktas patientens vårdcentral.

Enhetschefs HT/SÄBO/FSO ansvar

- Delta i analys av patientens suicidbenägenhet tillsammans med omvårdnadspersonal, sjuksköterska och ansvarig läkare
- Säkerställa att personal på enheten har eller får adekvat utbildning i att bemöta patientens psykiska ohälsa.
- Säkerställa att det finns bemanning för att täcka upp behovet av att bemöta patientens suicidtankar.

Vid suicidförsök

Vid sänkt medvetande bygger den medicinska vården alltid på akut livräddande åtgärder, ring 112.

Att ha genomfört ett suicidförsök utgör en av de viktigaste riskfaktorerna för fullbordad suicid. Även om det är viktigt att bedöma avsikten ska ett suicidförsök alltid tas på allvar. Ett suicidförsök som inte är medicinskt farligt kan ses som en repetition inför suicid.

Omvårdnadspersonalens ansvar

- Om en person genomför ett försök att ta sitt liv kontaktas sjuksköterska omgående.
- Informera enhetschef om händelsen.
- Dokumentera händelsen i patientens HSL-journal.
- Tillsammans med enhetschef, sjuksköterska och ansvarig läkare analysera personens suicidförsök.

Sjuksköterskas ansvar

- Sjuksköterska ska alltid informera ansvarig läkare om en patient genomfört ett suicidförsök.
- Rapporterar det inträffade till MAS/MAR.
- Avvikelse rapport skrivs av sjuksköterska, välj avvikelse "specifik omv/rehab" och typ av incident "övrigt". Bevakning skickas till berörd enhetschef och MAS/MAR.
- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska tillsammans med omvårdnadspersonal, enhetschef och ansvarig läkare analysera patientens suicidförsök.
- Dokumentera analysen av suicidförsöket i journal och skapa en strukturerad hälsoplan för suicidprevention.
- Följ upp suicidbenägenheten kontinuerligt för att fånga upp förändringar.
- Ansvarar för överrapportering vid byte av vårdgivare.

Dokumenttitel Rutin för suicidprevention	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2024-09-09	Sida 4
---	-----------------------------------	---------------------------	--------

Arbetsterapeuts och fysioterapeuts ansvar

- Om en patient genomför ett försök att ta sitt liv ska sjuksköterska kontaktas omgående. Om patienten inte är inskriven hos sjuksköterska i hemsjukvården kontaktas patientens vårdcentral.
- Dokumentera den händelse du tagit del av i patientens journal.
- Informera enhetschef om händelsen.

Enhetschefs HT/SÄBO/FSO ansvar

- Delta i analys av patientens suicidförsök tillsammans med omvårdnadspersonal, sjuksköterska och ansvarig läkare
- Säkerställa att personal på enheten har eller får adekvat utbildning i att bemöta patientens psykiska ohälsa.
- Säkerställa att det finns bemanning för att täcka upp behovet av att tillgodose patientens behov av extra tillsyn.
- Sammankalla all berörd personal till reflektionsträff, se nedan. Vid behov koppla in företagshälsovården för stöd.

All berörd personal

Efter ett suicidförsök samlas all berörd personal för att gå igenom processen som ledde till suicidförsöket. Syftet är att försöka förstå och känslomässigt bearbeta det inträffade, samt se över hur rutiner och handhavande kan förbättras för att förhindra att händelsen upprepas. Enhetschef sammankallar berörd personal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering

MAS/MAR tar emot information om ärendet och utreder om händelsen föranletts av brister i vård och behandling som hade kunnat undvikas, samt handlägger och anmäler till inspektionen för vård och omsorg om så är fallet.

Vid suicid

Vid sänkt medvetande bygger den medicinska vården alltid på akut livräddande åtgärder, ring 112.

Omvårdnadspersonalens ansvar

- Om en person tar sitt liv kontaktas sjuksköterska omgående.
- Dokumentera händelsen i patientens HSL-journal.
- Informera enhetschef om händelsen.

Sjuksköterskas ansvar

- Informerar ansvarig läkare.
- Informerar MAS/MAR.
- Dokumenterar det inträffade i patientens journal.
- Skriver avvikelserapport: Avvikelse "Specifik omv/rehab HSL" Typ av incident "Övrigt". Bevakning skickas till berörd enhetschef och MAS/MAR.

Dokumenttitel Rutin för suicidprevention	Dokumenttyp Övergripande rutin	Giltig från 2024-09-09	Sida 5
---	-----------------------------------	---------------------------	--------

Enhetschefs HT/SÄBO/FSO ansvar

- Säkerställa att personal på enheten har eller får adekvat utbildning i att bemöta patienters psykiska ohälsa.
- Sammankalla all berörd personal till reflektionsträff, se nedan. Vid behov koppla in företagshälsovården för stöd.

All berörd personal

Efter ett suicidförsök samlas all berörd personal för att gå igenom processen som ledde till suicid. Syftet är att försöka förstå och känslomässigt bearbeta det inträffade, samt se över hur rutiner och handhavande kan förbättras för att förhindra att händelsen upprepas. Enhetschef sammankallar berörd personal.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska/Medicinskt ansvarig för rehabilitering

MAS/MAR tar emot information om ärendet och utreder om händelsen föranletts av brister i vård och behandling som hade kunnat undvikas, samt handlägger och anmäler till inspektionen för vård och omsorg om så är fallet.

Utbildningar

På IN finns ett flertal webbutbildningar kopplade till psykisk ohälsa och suicid, dessa e-utbildningar finns tillgängliga för alla medarbetare och finns som stöd för den som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa: [Psyk-e bas \(nykoping.se\)](https://psyk-e-bas.nykoping.se)

Psyk-e bas kan användas i studiecirkelformat i små grupper med handledning eller som egna studier.