**Anvisning för akut åtgärd**

**vid suicidrisk eller suicidförsök**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DokumenttypAnvisning | Version2.0  | Dokumentet gäller förLegitimerad personal, omsorgspersonal och deras chefer  | Datum för fastställande190221 |
| RevideringsansvarigMAS | RevideringsintervallVid behov | Reviderad datum250428 |
| DokumentansvarigMetodutvecklare/MAS  | Uppföljningsansvarig och tidplanMetodutvecklare psykiatri  |

Innehållsförteckning

[1. Syfte 2](#_Toc196750039)

[2. Anvisning 2](#_Toc196750040)

[2.1. Bakgrund 2](#_Toc196750041)

[2.2. Anvisningen 3](#_Toc196750042)

[3. Definitioner, hänvisningar och avgränsningar 4](#_Toc196750043)

[3.1. Definitioner 4](#_Toc196750044)

[3.2. Hänvisningar 4](#_Toc196750045)

[3.3. Avgränsningar 4](#_Toc196750046)

[4. Ansvar 5](#_Toc196750047)

[Omsorgspersonal, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter 5](#_Toc196750048)

[Chef 5](#_Toc196750049)

[Verksamhetschef i förvaltningen/motsvarande hos entreprenörer och LOV 5](#_Toc196750050)

[MAS 5](#_Toc196750051)

# Syfte

Syftet med anvisningen är att kvalitetssäkra omhändertagandet av den enskilde i det fall där det förekommer suicidtankar eller suicidförsök. Anvisning skall tydliggöra ansvar och åtgärder vid risk för suicid för vårdtagare inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Lokala rutiner kan förekomma ute i verksamheterna. Anvisningen skall fungera som en vägledning i ansvarsfördelning, bedömning och åtgärder.

# Anvisning

## Bakgrund

Suicid, eller självmord, är att ta sitt eget liv. I Halland avlider ca 40 personer i säkerställda suicid varje år. Tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom är de största riskfaktorerna för att avlida i suicid och bör därför särskilt uppmärksammas. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har tillsammans med staten en överenskommelse gällande psykisk ohälsa 2024. Syftet med överenskommelsen är att fortsätta skapa förutsättningar för ett långsiktigt arbete på området psykisk hälsa med ett gemensamt ansvarstagande från berörda aktörer.

## Anvisningen

**Praktisk hantering av suicidförsök**

Om den enskildes mående är tydligt försämrat utifrån allmäntillståndet, det vill säga att puls, andningsfrekvens, blodtryck och kroppstemperatur är påtagligt avvikande ring 112. Om inte sjuksköterska i kommunal hälso-och sjukvård finns på plats så skall kontakt med denna tas omgående då suicidrisk är ett livshotande tillstånd. Områdesansvarig sjuksköterska eller tjänstgörande sjuksköterska i kommunen ansvarar då för att prioritera ärendet, bedöma den enskilde på aktuell plats, där denne befinner sig.

Vid ett förmodat suicidförsök skall inte den enskilde lämnas ensam förrän tidigast efter det att en strukturerad suicidriskbedömning är gjord av läkare. Sjuksköterskan kontaktar även läkare om den enskilde inte följer med ambulans. För hjälp med bedömningen kontaktas att alltid läkare.

**Suicidtankar**

Samtliga som träffar den enskilde bör uppmärksamma avvikande beteende med symptom på psykisk ohälsa/suicidtankar. Kontinuerlig kontakt med den enskilde gör det oftare lättare att tidigt identifiera förändringar i måendet. Vid uttalade tankar om suicid, kontakta områdesansvarig sjuksköterska eller tjänstgörande sjuksköterska i kommunen. Stanna hos den enskilde till sjuksköterskan kommer och samverka för att utföra de ordinerade insatser som sjuksköterskan bedömer behöver göras.

Sjuksköterskan gör bedömning om eventuell vidare konsultation av läkare. Finns det en känd och dokumenterad krisplan/säkerhetsplan kring den enskilde skall denna tas med i bedömning av åtgärd.

**Tips vid samtal vid uttalade tankar om suicid**

Uppmärksamma alltid avvikande beteende med symptom på psykisk ohälsa/suicidtankar

Samtal om livsleda och dödsönskan är en viktig insats. Ett empatisk bemötande präglat av lugn, intresse och en icke-dömande attityd är av stor vikt i mötet med suicidnära patienter. Frågor om suicid väcker inte slumrande suicidtankar till liv, tvärtom upplever de flesta en lättnad av att få sätta ord på tankarna och bli tagna på allvar. Var tydlig med att det går att få hjälp att det finns hopp om att måendet kan blir bättre. Samtalet bör utgå från patientens egen beskrivning. Närstående har ofta värdefull information och bör involveras med brukarens samtycke. Det är viktigt att vara lyhörd för tecken på psykisk lidande.

Se [Nationella vård- och insatsprogram](https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/kartlaeggning-och-utredning/strukturerad-klinisk-bedoemning-av-suicidrisk/) för vidare tips.

# Definitioner, hänvisningar och avgränsningar

## Definitioner

Folkhälsomyndigheten använder begreppen "suicid" och "självmord" synonymt. Det finns idag inget enhetligt språkbruk i frågan. Orden används synonymt, ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicid eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp.

*Suicid* En medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.

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

*Suicidrisk* Individer som ger uttryck för tankar på suicid eller uppvisar ett beteende som ger misstanke om suicidalitet, eller har sjukdomar och tillstånd som ökar suicidrisken.

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

## Hänvisningar

[Nationella vård- och insatsprogram](https://www.vardochinsats.se/depression-och-aangestsyndrom/kartlaeggning-och-utredning/strukturerad-klinisk-bedoemning-av-suicidrisk/) (tryckbar länk) Här finns “Förslag på frågor om suicidalitet”

Socialtjänstlagen 2001:453

Hälso- och sjukvårdslagen 2017:30

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade 1993:387

Vård av självmordsnära patienter, kunskapsöversikt Socialstyrelsen

Regional överenskommelse, psykisk ohälsa, SKL 2017

Regional handlingsplan för suicidprevention 2021 - 2025

Prehospital akutpsykiatri - regional handbok 2024

Överenskommelse om psykisk hälsa och suicidprevention SKR-staten 2024

## Avgränsningar

Denna anvisning gäller i Falkenbergs kommun för personal som arbetar med individer som är inskrivna i kommunal hälso- och sjukvård. Den skall fungera som en vägledning i hanteringen kring suicidförsök och suicidtankar gällande ansvarsfördelning, bedömning och åtgärder.

# 4. Ansvar

## Omsorgspersonal, sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter

Ansvarar för att ha god kännedom om anvisningen och vilka åtgärder som behöver följas vid suicidrisk.

* Ring 112 om det är en akut situation
* Kontakta ansvarig sjuksköterska i tjänst om denne ej finns på plats, oavsett tidpunkt
* Lämna inte den enskilde ensam
* Sjuksköterska skall alltid prioritera suicidrisk/suicidförsök och besöka berörd person, oavsett var den är och göra en bedömning
* Sjuksköterska skall omgående konsultera berörd läkare oavsett tidpunkt. Läkaren ansvarar för att göra en strukturerad suicidriskbedömning.

**Dokumentation**

Varje yrkesgrupp ansvarar för att dokumentera i respektive journal, så som vid andra situationer.

Det kan finnas handlingsplaner kring den enskilde. Dessa kommer oftast från sjuksköterska och kan vara framtagna tillsammans med specialistvård. Omsorgspersonal ansvarar för att handlingsplanen finns tillgänglig och kopplad till genomförandeplanen.

Avvikelse skall alltid upprättas i samband med ett suicidförsök och suicid.

## Chef

Chef ska säkerställa att all berörd personal har god kännedom om anvisningen, vad den innebär och att den följs.

## Verksamhetschef i förvaltningen/motsvarande hos entreprenörer och LOV

Ansvarar för att:

Driva övergripande kvalitetsarbete inom verksamhetsområdet utifrån arbetet med att öka tillgängligheten för vård och stöd, främja psykisk hälsa, suicidprevention för personer i alla åldrar, samt bidra till jämlik hälsa.

## MAS

Ansvarar för att anvisningen görs känd och för uppföljning samt revidering av anvisningen vid behov. Avvikelseutredning enligt rutin.

2025-04-01 Omarbetad version från tidigare: "Anvisning för akut åtgärd vid suicid, suicidförsök, självskadebeteende och uttalade suicidtankar"