OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus
Innehållsansvar: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef
Granskad av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef
Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Giltig från: 2026-07-16
Giltig till: 2028-07-15

Suicidprevention inom somatisk vård - ansvar och grundläggande kompetens, SÄS

Förändringar sedan föregående version

Översyn med uppdatering av hänvisningar/länkar, giltighetstiden förlängd.

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver ansvar, organisation, grundläggande kompetens och tydliga mål för arbetet med suicidprevention inom somatisk vård på SÄS

Innehållsförteckning

Förändringar sedan föregående version 1
Sammanfattning 1
Innehållsförteckning 1
Bakgrund och syfte 2
Förutsättningar 3
Ansvar 3
Kompetens 4
Utbildningsnivåer 5
Utbildningsmål 6
Utförande 6

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Checklista för suicidriskbedömning 7

Journalföring och uppföljning 7

Säker vårdmiljö 7

Vapenlagen 7

Källförteckning 8

Bakgrund och syfte

Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem som kräver många olika angreppssätt. Suicid är i sig inte en sjukdom, det är inte ens nödvändigt att psykisk sjukdom ligger bakom. Däremot är psykisk sjukdom eller någon form av psykisk ohälsa en vanlig riskfaktor för suicid.

I Sverige tar cirka 1 500 personer livet av sig årligen. Inom Västra Götaland är motsvarande siffra cirka 200 personer per år. Uppskattningsvis görs 2 000 suicidförsök inom Västra Götaland varje år. Många av dessa personer har eller har haft kontakt med hälso- och sjukvården under månaderna före suicid eller suicidförsök.

Riktlinjen syftar till att säkerställa att all vårdpersonal har grundläggande kunskap om suicidpreventiva åtgärder och att suicidprevention är en del av verksamhetens patientsäkerhetsarbete.

Riktlinjen tydliggör också dokumentationsansvar för att undvika brister i:

- bedömningar av den psykiska hälsan och eventuell risk för suicid
- planeringen av vården, åtgärder och uppföljning
- samverkan mellan vårdaktörer.

Riktlinjen är ett lokalt tillägg till de regionala medicinska riktlinjer som finns inom ämnesområdet: Suicidalitet hos vuxna - akut bedömning, handläggning [1]; Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning/handläggning [2]; Stöd till medarbetare vid patients

suicid eller suicidförsök [3] samt regional rutin Efterlevandestöd vid suicid [4].

Förutsättningar

Riktlinjen utgör komplement till övriga SÄS-interna rutiner:

- Suicidriskbedömning av vuxna prehospitalt, SÄS
- Suicidriskbedömning och arbete med patienter i riskzon för suicid inom VO psykiatri, SÄS

Ansvar

Verksamhetschefens ansvar

Det är verksamhetschefens ansvar att

- säkerställa att såväl regionala riktlinjer som SÄS interna riktlinjer om suicidprevention är kända och efterlevs i den egna verksamheten.
- medarbetare har grundläggande kunskap.
- medarbetare har kännedom om rutiner och ansvar för journalföring.
- säkerställa att suicidprevention är en årligt återkommande aktivitet i verksamhetsområdets övriga patientsäkerhetsarbete. Förslag på aktiviteter kan vara fördjupade utbildningsinsatser, falldiskussioner från verksamheten, gruppsamtal kring etik och människosyn, inbjudna föreläsare från t.ex. psykiatrin, sjukhuskyrkan eller brukar- och anhörigförening.

Vårdenhets-/enhets-/läkarchefens ansvar

Det är vårdenhets-/enhets-/läkarchefens ansvar att

- alla medarbetare får tid avsatt för minst grundläggande kunskap. SPiSS modul 1 och 2 ger grundläggande kunskap, se rubrik SPiSS-utbildning [5].
- enhetsspecifika rutiner tas fram om behov finns, som stöd för ett personcentrerat arbetssätt om hur medarbetare samtalar med patienter i frågor som rör suicidtankar.

Medarbetarens ansvar

All hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter i sitt arbete ska genomföra SPiSS-utbildning vid introduktion, senast 3 månader efter anställning. Utbildningen bör upprepas vartannat år.

Tillsammans med chef planera för ytterligare utbildningsinsatser vid behov. Här kan till exempel personal från psykiatrin konsulteras eller bjudas in till enheten. Förslag på ytterligare utbildningar finns under rubriken Fördjupningsutbildningar.

Kompetens

I möte med personer med akut risk för suicid är det viktigt att kunna bedöma hur allvarligt personens tillstånd är och erbjuda rätt behandling. Detta förutsätter att all vårdpersonal har grundläggande kompetens i ämnet och vet var hjälp finns att få samt vad som behöver journalföras. Detta gäller samtliga medarbetare oavsett profession och oavsett verksamhetsområde.

Kunskap och färdigheter i det personliga mötet med suicidnära personer är en angelägen kompetens- och patientsäkerhetsfråga. Att förebygga suicid är inte bara ett sätt att ge hjälp i en akut situation utan innebär även ett långsiktigt arbete för att få ner antalet suicid och suicidförsök. Ett gott bemötande och kompetent handläggning kan förhindra att människor, som överväger att ta sitt liv, gör allvar av tankarna och i stället kan erbjudas hjälp.

Att ha kunskap om psykisk ohälsa och suicid - riskfaktorer för suicid – är därför viktigt för **alla** som arbetar inom hälso- och sjukvård, men eftersom frågan är allmänmänsklig är det viktigt att också se kollegor och andra personer som medmänniskor, och uppmärksamma om någon reagerar eller uttrycker behov av stöd för egen del.

På varje avdelning/enhet behöver också dialog föras för att identifiera om enheten behöver uppmärksamma särskilda riskfaktorer, såväl fysiska som psykiska, för patientgruppen. Enhetsspecifika rutiner kan behöva tas fram för personcentrerat arbetssätt, att använda som stöd vid samtal med patienter i frågor som rör suicidtankar och tankar om liv och död. Till detta kan även enhetsspecifika anpassningar behöva göras och/eller säkra ytterligare kompetens och utbildningsinsatser för medarbetare, exempelvis genom kunskap om skattningsformulär eller andra bedömningsinstrument.

Verksamheter där specifik kompetens behövs

Exempel på ett verksamhetsområde som behöver mer specifik kunskap är inom akutmottagning och ambulanssjukvården. Medarbetare inom dessa verksamheter behöver fördjupad kompetens för att kunna bemöta en patient och värdera behovet i det akuta omhändertagandet. Verksamheten behöver även säkerställa att det finns rutiner som säkerställer ett nära samarbete med VO Psykiatri.

Utbildningsnivåer

SPiSS-utbildning

SPiSS är en webbaserad utbildning framtagen av psykiatrin i Region Skåne, som syftar till att öka kunskap i att förebygga suicid. Utbildningen omfattar tre moduler. All vårdpersonal som träffar patienter i sitt arbete ska utföra de två första delarna vid introduktion och senast 3 månader efter anställning. Utbildningarna i modul 1 och 2 tar cirka 45 minuter. De obligatoriska två första delarna ger grundläggande kunskap om suicid och suicidprevention samt risk- och skyddsfaktorer. Utbildningen bör upprepas vartannat år.

Även annan personal som möter patienter i sitt dagliga arbete, till exempel städpersonal, transportörer, sekreterare och receptionister bör genomgå SPiSS modul 1 och 2.

Den tredje delen i SPiSS är en fördjupningsdel som främst riktar sig till personal inom psykiatrisk verksamhet, men kan ge ytterligare information och kunskap till personal även inom den somatiska vården, som behöver stöd för att göra en riskbedömning inför beslut om fortsatta åtgärder.

Länk till utbildning: SPiSS- Suicidprevention i Svensk sjukvård - Region Skåne [5]. Scrolla ned till: “Extern användare”, där de tre utbildningsmodulerna finns.

Fördjupningsutbildningar

För medarbetare och verksamheter som är i behov av fördjupad kompetens i ämnet finns t.ex.

- Socialstyrelsen digitala utbildning: Det vi inte ser - Socialstyrelsen
- NASP – psykisk livräddning för allmänheten: Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, Karolinska Institutet (ki.se)
- VGR tillsammans med SPIV: Material och utbildningar/Steg för livet (stegforlivet.se).

Utbildningsmål

All vårdpersonal med patientkontakt ska våga och kunna identifiera tankar om att inte vilja leva, att man vågar uppmärksamma personen och lyssna och veta vart man ska vända sig. För att hålla kunskapen färsk och uppdaterad bör utbildningen upprepas minst vartannat år.

Utförande

Alla personer, både barn och vuxna, som kommer i kontakt med SÄS ska kunna vara trygga med att vårdplaneringen också inkluderar ett suicidpreventivt förhållningssätt.

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonal på enheter även inom den somatiska vården, säkerställer ett omhändertagande av patienten som även inkluderar och värderar den psykiska hälsan, så att detta finns med i fortsatt planering av vård och behandling.

Eftersom psykisk ohälsa i allmänhet och suicidtankar i synnerhet fortfarande är behäftade med skam är det en viktig uppgift att uppmuntra den suicidnära att berätta om sina tankar och känslor. Suicidrisken kan snabbt förändras och behöver därför omvärderas kontinuerligt till exempel under förloppet av en kris, vid försämring av underliggande grundsjukdom, förändring av läkemedel och/eller annan behandling under vårdtiden. Att samtala med en patient om suicidrisk ökar inte suicidrisken.

Ofta kan det räcka med en extra stunds samtal med patienten om tankar och känslor om liv och död. Det kan verka preventivt i sig att bara visa omtanke och att man vågar stanna kvar i samtalet och lyssna. Om medarbetaren under samtalet uppfattar att patienten har större behov, behöver medarbetaren ta

ställning till om exempelvis ansvarig sjuksköterska, läkare eller kurator behöver kontaktas. Rutiner för vem som kontaktas behöver finnas på enheten. Det kan också behöva undersökas om det finns en etablerad vårdkontakt inom primärvården eller inom psykiatrin.

När patienten uttrycker mer konkreta planer och tankar på att ta sitt liv ska omedelbart läkare på den vårdande enheten kontaktas. Läkaren bedömer i sin tur ifall psykiatrin ska konsulteras enligt befintlig rutin, om remiss ska skickas till annan vårdgivare eller om annan åtgärd behöver vidtas.

Checklista för suicidriskbedömning

För att genomföra en suicidriskbedömning finns en checklista till stöd för genomförandet och stöd för dokumentation, se rutinen Suicidriskbedömning - checklista och stöd för dokumentation, SÄS. Avsnitt I-III kan med fördel användas inom den somatiska vården medan IV och V används vid fortsatt kontakt inom den psykiatriska specialistvården.

Journalföring och uppföljning

Även om patienten vårdas på en enhet av somatiska skäl är det viktigt att patientens hela livssituation beaktas och värderas. För att undvika brister i bedömningar av den psykiska hälsan och risk för suicid som kan påverka planeringen av vården, åtgärder, uppföljning och samverkan med andra vårdaktörer är det obligatoriskt att journalföra för all vårdpersonal, se rutinen Suicidriskbedömning - checklista och stöd för dokumentation, SÄS för detaljerad information.

Säker vårdmiljö

Respektive enhet behöver se över den fysiska vårdmiljön för att säkerställa suicidpreventiva åtgärder som till exempel öppningsbara fönster, persiennsnören, tillgång till vassa föremål etc.

Vapenlagen

Vid bedömningar som mynnar ut i att suicidrisk föreligger, ska läkare enligt anmälningsskyldighet ta ställning till patientens lämplighet att inneha skjutvapen, se läkarens anmälningsskyldighet enligt Socialstyrelsens Läkares anmälningsskyldighet enligt vapenlagen Vägledning för rättstillämpning, Socialstyrelsens föreskrifter om anmälan av patienter som av medicinska skäl är

olämpliga att inneha skjutvapen (SOSFS 2008:21) samt vapenlagen 6 kap 6 § (SFS 1996:67) [6-8].

Stödresurser för patient och medarbetare

- Socialstyrelsens samlade stöd för patientsäkerhetsarbete inom suicidprevention: Suicid och suicidförsök [9].
- Vid sjukdom, olycksfall och dödsfall kan det vara svårt att vara drabbad och anhörig till den/de som drabbas. Kurator inom somatiken erbjuder samtalsstöd i svåra livssituationer såväl till vuxna som barn. Telefon: 033-616 14 84. Du kommer till en telefonsvarare där du lämnar ditt namn och telefonnummer. Telefonen lyssnas av varje vardag måndag-fredag.
- Sjukhuskyrkans personal finns som resurs att tillgå för både patienter, närstående och personal. Ta kontakt i enskilda ärenden vid behov och önskemål om samtal och vägledning kring existentiella frågor. Sjukhuskyrkan kan också med fördel bjudas in till APT för samtal och reflektion till stöd för medarbetarna.
- En rekommendation är att man på enhetsnivå har kunskap om patient/brukarföreningar som kan vara viktigt att förmedla till patienten och hens närstående.
- Inom suicidpreventionsområdet finns specifika brukar- och närståendeföreningar som kan ge ytterligare stöd och information och ibland också utbildning, till exempel Föreningen MIND, SPES (Suicidprevention/efterlevandestöd), Suicide Zero och SPIV (Suicidprevention i Väst).

Källförteckning

1. Suicidalitet hos vuxna - akut bedömning, handläggning. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande

2. Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning/handläggning. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande
3. Stöd till medarbetare vid patients suicid eller suicidförsök. Regional rutin, Västra Götalandsregionen https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande
4. Efterlevandestöd vid suicid. Regional rutin, Västra Götalandsregionen https://hittadokument.vgregion.se/regionovergripande
5. SPiSS- Suicidprevention i Svensk sjukvård - Region Skåne https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/spiss---suicidprevention-i-svensk-sjukvard
6. Läkares anmälningsskyldighet enligt vapenlagen (vägledning för rättstillämpning). Socialstyrelsen www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-10-13.pdf
7. Anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen (SOSFS 2008:21). Socialstyrelsens författningssamling. www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/foreskrifter-och-allmanna-rad/konsoliderade-foreskrifter/200821-om-anmalan-av-patienter-som-av-medicinska-skal-ar-olampliga-att-inneha-skjutvapen/
8. Vapenlagen (SFS 1996:67), 6 kap 6 §. Svensk författningssamling. www.riksdagen.se under rubrik Dokument & lagar
9. Socialstyrelsens samlade stöd för patientsäkerhetsarbete inom suicidprevention: Suicid och suicidförsök, Socialstyrelsen https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-vardskador/vardskador/suicid/

10. Suicidriskbedömning av vuxna prehospitalt, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
11. Suicidriskbedömning och arbete med patienter i riskzon för suicid inom VO psykiatri, SÄS. Verksamhetsintern riktlinje, VO psykiatri, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
12. Socialstyrelsen digitala utbildning: Det vi inte ser Det%20vi%20inte%20ser.https:/utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/467/det-vi-inte-ser-om-bemotande-av-personer-med-psykisk-ohalsa-i-halso-och-sjukvardenhttps://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/467/det-vi-inte-ser-om-bemotande-av-personer-med-psykisk-ohalsa-i-halso-och-sjukvarden
13. NASP – psykisk livräddning för allmänheten: Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, Karolinska Institutet https://ki.se/nasp
14. VGR tillsammans med SPIV: Material och utbildningar/Steg för livet https://stegforlivet.se/material-och-utbildningar
15. Suicidriskbedömning - checklista och stöd för dokumentation, SÄS. Sjukhusövergripande rutin, SÄS https://hittadokument.vgregion.se/sas
16. Administration - referenser enligt Oxfordsystemet. Se https://libguides.ub.uu.se/oxford-chicago-fotnoter.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Granskad av: Katarina Zamac, (katlu3), Verksamhetschef

Godkänd av: Jerker Nilson, (jerni1), Chefläkare

Dokument-ID: SAS9642-738863596-610

Version: 5.0

Giltig från: 2026-07-16

Giltig till: 2028-07-15