

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Giltig från: 2024-11-20

Innehållsansvar: Henrik Hjulström, (henhj3), Verksamhetschef

Giltig till: 2026-11-20

Granskad av: Henrik Hjulström, (henhj3), Verksamhetschef

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Suicidprevention inom SkaS - ansvar och kompetens

Förändringar sedan föregående version

Ny riktlinje.

Innehållsförteckning

Suicidprevention inom SkaS - ansvar och kompetens	1
Förändringar sedan föregående version	1
Innehållsförteckning	1
Sammanfattning	2
Bakgrund	2
Syfte	3
Ansvar	3
Medarbetare	4
Anhöriga	4
Kompetens	4
Utbildningsnivåer	5
Utbildningsmål	6
Genomförande	7
Journalföring och uppföljning	7
Säker vårdmiljö	7
Vapenlagen	8
Stödresurser för patient, närstående och medarbetare	8
Referensförteckning	8

Sammanfattning

Riktlinjen beskriver ansvar, kompetens, utbildningsnivåer och utbildningsmål för arbetet med suicidprevention inom SkaS.

Bakgrund

Suicid är ett komplext samhälls- och folkhälsoproblem. Förutom att liv går förlorade leder suicid till omfattande psykiskt lidande och försämrad hälsa hos efterlevande.

Orsakerna till suicid och suicidförsök är ofta komplexa. Det kan röra sig om psykisk sjukdom, men även andra faktorer såsom somatisk sjukdom och svåra livssituationer kan bidra. De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom. Men bakom ett suicidalt beteende finns ofta flera riskfaktorer som tillsammans bidrar till att en person blir suicidal.

Att förebygga suicid, dvs suicidprevention, handlar om att ge och samordna olika insatser för att minska risken för suicid. Insatserna behöver ske på individ-, befolknings- och samhällsnivå. Det kan handla om att ge patienter det stöd och vård de behöver när suicidrisken är förhöjd. Det handlar också om befolkningsinriktade insatser för att exempelvis skapa trygga miljöer som minskar tillgången till medel och metoder för suicid, och insatser på samhällsnivå för goda livsvillkor. I det suicidpreventiva arbetet ingår även att samordna insatser för individer som befinner sig i en suicidal kris och att öka kunskaperna om suicid och suicidalitet, hos olika professioner som möter människor i sin yrkesroll, och hos allmänheten i stort. Att ge stöd till dem som förlorat en närstående i suicid är också en del av det suicidpreventiva arbetet.

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 haft kontakt med hälso- och sjukvården strax innan suicid eller suicidförsök.

I Skaraborgs sjukhus Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023 - 2024 ingår psykisk ohälsa och suicidprevention som ett av nio prioriterade områden. Här anges bland annat att det är viktigt att samtliga delar av vården har kunskap och kompetens kring suicidriskbedömning och bemötande:

[Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024 SkaS](#)

[Kortversion SkaS handlingsplan för ökad patientsäkerhet, indikatorer och måltal 2024](#)

Syfte

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

Riktlinjen tydliggör också dokumentationsansvar för att undvika brister i:

- Bedömning avseende suicidrisk.
- 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].

Ansvar

Verksamhetschefens ansvar

Det är verksamhetschefens ansvar att:

- Säkerställa att såväl regionala riktlinjer som SkaS 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. psykiatri, sjukhuskyrkan eller brukar- och anhörigförening.

Enhetschefens ansvar

Det är enhetschefens ansvar att:

- Alla medarbetare får tid avsatt för utbildning i suicidprevention enligt SkaS utbildningstrappa.
- Enhetsspecifika rutiner kan tas fram om behov finns, som stöd för ett personcentrerat arbetssätt om hur medarbetare bemöter och

samtalar med patienter i frågor som rör psykisk ohälsa och suicidtankar.

Medarbetarens ansvar

All hälso- och sjukvårdspersonal som möter patienter i sitt arbete ska genomföra utbildning i suicidprevention enligt SkaS utbildningstrappa vid introduktion, senast 6 månader efter anställning. Utbildningen bör upprepas vart tredje år.

Tillsammans med chef planera för ytterligare utbildningsinsatser vid behov. Här kan till exempel personal från psykiatrin konsulteras eller bjudas in till enheten.

Medarbetare

De flesta självmord sker bland människor i yrkesverksam ålder. Därför är arbetsplatser en viktig plattform för suicidprevention där chefer och medarbetare är viktiga aktörer.

Här finns mer information och stödmaterial för chefer och medarbetare:

[Arbetsplatser och suicid - Skaraborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/arbetsplatser-och-suicid-skaraborgs-sjukhus)

Anhöriga

Det är viktigt att anhöriga inkluderas och görs delaktiga eftersom de kan vara en viktig resurs när det gäller vård och stöd. Med anhörig menas här en familjemedlem eller annan person som står den enskilde nära.

Även de anhöriga kan behöva information och stöd eftersom suicid och suicidförsök ofta innebär ett stort psykiskt lidande och sämre psykisk hälsa hos närstående och andra berörda.

Särskilt viktig är att uppmärksamma barn som anhöriga. All hälso- och sjukvårdspersonal är enligt lag skyldiga att göra en orosanmälan till socialtjänsten vid kännedom eller misstanke om att ett barn far illa enligt [Socialtjänstlag \(2001:453\)](#), kap 14. En orosanmälan ska därför alltid göras då en patient med barn under 18 år har gjort ett suicidförsök.

Här finns mer information:

[Råd och stöd - Skaraborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](https://vgregion.se/rad-och-stod-skaraborgs-sjukhus)

Kompetens

I möte med suicidala personer är det angeläget att försöka bedöma hur allvarligt personens tillstånd är och erbjuda rätt stöd och behandling. Detta

förutsätter att all vårdpersonal har grundläggande kompetens i ämnet och vet hur man bemöter och samtalar med en suicidal patient. Det är också viktigt att veta vilken hjälp finns att få och 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. Ett respektfullt och empatiskt bemötande och kompetent handläggning kan förhindra att en människa väljer att avsluta sitt liv och i stället söker hjälp.

Det är 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.

Utbildningsnivåer

Inom Skaraborgs sjukhus byggs utbildningarna kring tre nivåer som anpassats för att kunna stärka alla medarbetares kunskap kring suicid och suicidprevention. Samtalsmetodikerna kan med fördel även användas vid exempelvis depression. Figuren nedan visar vilka utbildningar som motsvarar tänkt utbildningsnivå.



VÅGA FRÅGA - E är framtagen för att ge deltagaren grundläggande kunskap om vad man kan göra om man misstänker att någon i ens närhet har det tufft och har tankar på att ta sitt liv. Kursen förmedlar tips om hur man

kan bryta tystnaden kring suicid och stärker kunskapen gällande vilka varningstecken man bör reagera på. Alla anställda inom SkaS ska genomgå utbildningen.

SPISS är lämplig för alla medarbetare med patientansvar. Utbildningens mål är att säkerställa att suicidpreventiva kunskaper såsom riskgrupper och riskfaktorer är kända för medarbetare som går utbildningen. Anställda som på något sätt har ett patientansvar ska gå utbildningen.

PSYK-E BAS SUICID är lämplig för medarbetare som behöver fördjupade kunskaper kring områden med koppling till suicid. Utbildningsmaterialet är tänkt att ge ökad kunskap och fungera som ett referensbibliotek med föreläsningar kring olika relevanta ämnen kopplat till suicidprevention.

Generellt om utbildning

Inom varje verksamhet kan flera olika utbildningar vara nödvändiga beroende på verksamhetens roll. Likaså förordas att börja med lägsta nivån för alla om kunskapen kring suicidprevention är låg inom verksamheten, framförallt första gången när utbildningsinsatsen startar och till ny personal. Alla enheter förväntas inte arbeta med högsta nivån. Information om respektive utbildning finns att läsa på informationssidan för Suicidprevention på Sjukhusets intranät.

Utbildningarna föreslås hållas i grupp. Varje medarbetare kan dock tillgodogöra sig kunskapen individuellt. All information finns i respektive utbildning.

Utbildningarna skall genomföras vart tredje år och enhetschefen bestämmer vilka som behöver vilken nivå. Då alla utbildningar ligger i Lärportalen kan även enhetschefen se vem som tagit del av utbildningen.

Fokus bör också läggas på att tydliggöra eventuella bedömningsunderlag samt hur risker dokumenteras.

[Utbildningar - Skaraborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](http://vgregion.se)

Utbildningsmål

Alla medarbetare behöver känna sig så trygga att de vågar fråga om suicid och sedan veta vad de ska göra med svaren.

Personalen inom alla verksamhetsområden på SkaS ska känna till tecken på psykisk ohälsa och risk för suicid, våga fråga, lyssna och veta vart man kan vända sig.

All vårdpersonal med patientkontakt ska tidigt kunna upptäcka tecken på psykisk ohälsa och risk för suicid, bemöta och vid behov lotsa vidare.

Genomförande

Alla personer, både barn och vuxna, som kommer i kontakt med SkaS 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.

Journalföring och uppföljning

Oavsett var den suicidnära patienten vårdas, behöver suicidrisken bedömas fortlöpande och dokumenteras i journal. Vid förhöjd risk behöver åtgärder diskuteras inom enheten eller tillsammans med psykiatrin, tex ökad tillsynsgrad, vårdintygsbedömning mm. En suicidriskbedömning görs i samtalet med patienten, se styrdokumentet [Strukturerad suicidriskbedömning - vuxenpsykiatri \(vgregion.se\)](#) för detaljerad information.

Säker vårdmiljö

Vid vård av ineliggande patient där suicidrisk föreligger ska aktuell enhet 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](#) samt [vapenlagen 6 kap 6 § \(SFS 1996:67\)](#) [5-7].

Stödresurser för patient, närstående och medarbetare

För mer information se [Suicidprevention - Skaraborgs Sjukhus \(vgregion.se\)](#)

Referensförteckning

1. Suicidalitet hos vuxna - akut bedömning, handläggning. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen
[Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning handläggning.pdf \(vgregion.se\)](#)
2. Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning/handläggning. Regional medicinsk riktlinje, Västra Götalandsregionen
[Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning handläggning.pdf \(vgregion.se\)](#)
3. Stöd till medarbetare vid patients suicid eller suicidförsök. Regional rutin, Västra Götalandsregionen
[Stöd till medarbetare vid patients suicid eller suicidförsök \(vgregion.se\)](#)
4. Efterlevandestöd vid suicid. Regional rutin, Västra Götalandsregionen
[Efterlevandestöd vid suicid \(vgregion.se\)](#)
5. Läkarens anmälningsskyldighet enligt vapenlagen (vägledning för rättstillämpning). Socialstyrelsen
[Läkarens anmälnings-skyldighet enligt vapenlagen \(socialstyrelsen.se\)](#)
6. Anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen (SOSFS 2008:21). Socialstyrelsens författningssamling.
[SOSFS 2008:21 Socialstyrelsens föreskrifter om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen - Socialstyrelsen](#)
7. Vapenlagen (SFS 1996:67), 6 kap 6 §. Svensk författningssamling.
[Vapenlag \(1996:67\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](#)

Länkförteckning - relaterade dokument

- [Handlingsplan för ökad patientsäkerhet 2023-2024 SkaS](#)
- [Kortversion SkaS handlingsplan för ökad patientsäkerhet, indikatorer och måttal 2024](#)
- [Handlingsplan suicidprevention Västra Götaland](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Skaraborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Henrik Hjulström, (henhj3), Verksamhetschef

Granskad av: Henrik Hjulström, (henhj3), Verksamhetschef

Godkänd av: Magnus Olsson, (magol1), Chefläkare

Dokument-ID: SKAS9730-1455443510-222

Version: 2.0

Giltig från: 2024-11-20

Giltig till: 2026-11-20