



LÄNSÖVERGRIPANDE VÄGLEDNING FÖR VÅRD AV SJÄLMORDSNÄRA VÅRDTAGARE

samt rutiner vid självmordstankar, självmordsförsök och självmord
i kommunal vård och omsorg

Dokumenttyp: Länsövergripande vägledning	Dokumentnamn: Länsövergripande vägledning för vård av självmordsnära vårdtagare, samt rutin vid självmordstankar, självmordsförsök och självmord i kommunal vård och omsorg
Giltigt från och med: 2020-01-01	Giltigt till och med: 2022-12-31
Ansvarig för revidering: MAS/MAR nätverket	Antagen av och datum: 2019-08-30 Länsnätverk förvaltningschefer inom hälsa och välfärd
Version: Version 2	Godkänd av Länsnätverk förvaltningschefer inom Hälsa och välfärd Ordförande Lena Fröyen Vice ordförande Elisabet Franson
Dokumenthistorik: Version 1 2017-04-01 - 2019-12-31	Diarienummer: RD 2017/39

Innehåll

Bakgrund	3
Tillämpningsområde.....	3
Definitioner.....	3
Självordsprocessen.....	4
Utredning och analys	4
Etiska principer	5
Vid utskrivning från slutenvården	5
Ansvarsförhållanden vid självmordstankar	5
Ansvarsförhållanden vid självmordsförsök.....	6
Ansvarsfördelning efter fullbordat självmord.....	8
Mer att läsa	8

Bakgrund

Socialstyrelsen presenterade 2003 en kunskapsöversikt "Vård av självmordsnära patienter"(1). Kunskapsöversikten ska vara ett stöd för den personal som kommer i kontakt med självmordsproblematik och bistå personalen i deras försök att förhindra självmord och kunna inge hopp samt bidra till högre livskvalitet. Föreliggande riktlinje ska ses som ett komplement till Socialstyrelsens kunskapsöversikt.

Självmord är ingen sjukdom, men självmordsbenägenheten är ändå ett problem som ofta aktualiseras i vården. Undersökningar visar att upp till 96% av dem som tar sitt liv har en diagnostiserbar psykisk sjukdom. De flesta som tar sitt liv har haft kontakt med sjukvården före självmordet, oftast med den psykiatriska vården eller med allmänläkare. Många har också haft kontakt med socialtjänsten. Kontakterna innebär att det borde ha funnits möjlighet att fånga upp och förebygga självmord(1). I Socialstyrelsens rapport Vård och omsorg av äldre - Lägesrapport 2019, konstateras att äldre män (65+) begår mest suicid i relation till andra grupper(2).

Folkhälsomyndigheten publicerar årligen rapporten "Psyisk hälsa och suicidprevention". Myndigheten har ett nationellt ansvar för att bidra till ett kunskapsbaserat förebyggande arbete.

Mer information om självmord finns på Kunskapsguiden, Folkhälsomyndigheten och Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention. Se rubriken Mer att läsa.

Författningen "Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete" (SOSFS 2011:9), kräver att ledningssystemet ska säkerställa att det finns rutiner som klargör ansvaret kring planeringen av vården av enskilda personer och för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika yrkesgrupper, olika funktioner, enheter, nivåer, verksamheter och ansvarsområden samt olika vårdgivare.

Syftet med föreliggande Riktlinje är att säkerställa och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkesgrupper vid kontakt/vård av självmordsnära vårdtagare inom kommunal vård och omsorg.

Tillämpningsområde

Särskilda boendeformer, ordinärt boende, hemsjukvård, korttidsboende och dagverksamhet/daglig verksamhet.

Definitioner

Självmord (suicid)

Självmord (suicid) innebär en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden(1).

Självmordsnära

Personer som under det senaste året har gjort ett självmordsförsök, eller som har allvarliga självmordstankar, och där självmordsrisken 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(1).

Självordstankar

Fantasier, tankar, önskninor och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut(1).

Självordprocessen

De allra flesta självord sker efter en lång process av gradvis stegrad självordbenägenhet. Man brukar tala om den "suicidala stegen". Denna process kan variera betydligt i sin exakta utformning hos olika individer, olika "trappsteg" passeras olika fort eller hoppas över, men generellt kan den beskrivas i följande steg:

- dödstankar
- dödsönskan
- självordstankar
- självordplaner
- genomfört självord.

En bedömning av var i den suicidala processen en person befinner sig kan bara göras på ett sätt, nämligen genom att fråga, och att **fråga öppet och tydligt**. En faktor som inte så sällan bidrar till att man drar sig för att verkligen fråga om självordstankar eller självordplaner är en rädsla för "att väcka den björn som sover". All erfarenhet visar dock att detta är en obefogad rädsla(1).

Utlösande situationer

Flera situationer, en del helt vanliga, sänker människans försvar och gör henne mer mottaglig för depressivitet och självordstankar. Detta kan tillsammans med andra problem utlösa en självordshandling. Till dessa situationer kan räknas:

- sömnstörning
- förluster (särskilt separationer), kränkningar (t ex misslyckanden i karriär eller samlevnad, indragning av körkort eller vapenlicens)
- alkoholpåverkan eller bakrus, begynnande abstinens
- intagning eller utskrivning från psykiatrisk vård
- arbetsrelaterade problem t ex mobbing, avskedande, förlust av yrkesidentitet
- smärtsyndrom.

Studier visar mycket klart att genomfört självordsförsök är en stark riskfaktor för framtida självord. Risken för självord är störst 6-12 månader efter ett självordsförsök, men kvarstår även senare(1).

Utredning och analys

I analysen av självordbenägenhet vägs ett antal bakgrundsfaktorer in, bland annat:

- Erfarenhet av självord, antingen i den egna familjen eller bland vänner eller arbetskamrater.
 - Erfarenheter av våld, antingen av att ha blivit utsatt för eller att själv ha använt våld.
 - Tidiga separationer, psykisk sjukdom, missbruk, incest och andra grava problem i ursprungsfamiljen.
 - Vissa karakteristiska reaktionssätt som lättkränkthet och fientlighet.
 - Tidiga negativa erfarenheter av vård eller negativa förväntningar på vård.
 - Demografiska faktorer som kön, ålder, civilstånd, ensamboende, arbetslöshet, etnicitet, invandrare (speciellt från länder med hög självordsfrekvens).
-

Självordsprocessen analyseras och bakgrundsfaktorer, utlösande faktorer och självordsförebyggande faktorer identifieras. En detaljerad genomgång görs av det senaste och/eller allvarigaste självordsförsöket. Fastställ motiv, sannolikhet för dödsfall samt sannolikhet för att inte bli avbruten. Identifiera självordsmeddelande, direkta eller indirekta, verbala eller beteendemässiga. Det kan ha ett värde att också analysera faktorer som avhållit vårdtagaren från självord.

Problem, resurser och relationer analyseras. Upprepa självordsdomningen.

Etiska principer

Två grundläggande etiska principer kan komma i konflikt med varandra när det gäller självord och självordshandlingar. Den ena principen rör det etiska kravet att göra gott, att lindra lidande och rädda liv. Den andra grundsatsen gäller respekten för en människas rätt till självbestämmande. Människans rätt till integritet och självbestämmande över sitt eget liv måste alltid respekteras men självord handlar inte alltid om ett fritt val. Personen i fråga ser ingen annan utväg och upplever ingen handlingsfrihet. Många gånger är föreställningen om den självordsnära människans rätt till sitt liv eller sitt självord framsprunget som ett försvar för att hantera sin egen rädsla och för att slippa se och ingripa.

Bemötandenaspekter

Det är väsentligt, vid bemötande av självordsnära vårdtagare, att ha en respektfull och "rak" kommunikation.

Öppenhet och förmåga att uthålligt förmedla hopp till den som själv kanske mest känner stor hopplöshet är viktiga egenskaper hos vårdpersonalen. Även anhöriga och andra närstående behöver ofta hjälp och stöd i den mycket svåra situation det innebär att leva nära en självordsnära person.

Vid utskrivning från slutenvården

Studier av självord visar att tiden närmast efter utskrivning från psykiatrisk vård är en riskperiod för självordsnära vårdtagare. Utskrivningen måste därför förberedas väl(1).

Vid utskrivning från slutenvården är det viktigt att man i god tid inför utskrivning planerar eftervård och rehabiliteringsinsatser. Samordnad vårdplanering ska alltid ske vid utskrivning från slutenvård efter självordsförsök eller där vårdtagaren bedöms vara självordsnära. Kommunen bör representeras av biståndshandläggare, enhetschef, sjuksköterska samt kontaktperson.

Riktlinjer för samverkan vid in och utskrivning av patienter i slutenvård i Dalarna, se

<https://www.regiondalarna.se/plus/vard/halsa-och-valfard/samverkan-vid-utskrivning-fran-sluten-halso--och-sjukvard/dokument/>

Ansvarsförhållanden vid självordstankar

Någon som säger sig umgås med självordstankar, som tänker ta sitt liv, ska **alltid** tas på största allvar. Den som uppfattar en sådan signal ska **alltid** ingripa.

Omvårdnadspersonal

Om en vårdtagare ger uttryck för att vilja ta sitt liv på något sätt, ska detta alltid omedelbart lyftas till ansvarig sjuksköterska samt enhetschef och dokumenteras i omvårdnadsjournal, både i social dokumentation och i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Om en vårdtagare verbalt, eller icke verbalt, gett uttryck för att vilja ta sitt liv ska sjuksköterska inforera ansvarig läkare samt medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS). Sjuksköterskan ska tillsammans med övriga yrkeskategorier analysera vårdtagarens självmordsbenägenhet genom att väga in bakgrundsfaktorer, utlösande faktorer och identifiera självmordsförebyggande faktorer. Det ingår även att identifiera självmordsmeddelande, direkta eller indirekta, verbala eller beteendemässiga. Om möjligt ska de faktorer som avhållit vårdtagaren från självmord analyseras. Uppgifter ska dokumenteras i omvårdnadsjournalen. Sjuksköterskan ansvarar för överrapportering vid byte av vårdgivare.

Arbetsterapeut/sjukgymnast/fysioterapeut

Om en vårdtagare ger uttryck för att vilja ta sitt liv, verbalt eller icke verbalt, ska detta alltid omedelbart lyftas till omvårdnadsansvarig sjuksköterska och enhetschef samt dokumenteras.

Demenssjuksköterska

Demenssjuksköterska kan konsulteras vid problem som är relaterade till personens demenssjukdom.

Enhetschef

Enhetschef informerar vid behov verksamhetschef (HSL) samt ansvarar för den sociala dokumentationen.

Patientansvarig Läkare

Har medicinskt huvudansvar för utredning, ordination och behandling. Det föreligger alltid ett behov av psykiatrisk specialistbedömning när en vårdtagare bedöms självmordsnära. Depressioner med allvarliga och bestående självmordstankar och självmordsförsök bör snarast bedömas inom psykiatrin.

Ansvarsföhältnanden vid självmordsförsök

Livräddande åtgärder har högsta prioritet!

När någon har utfört ett självmordsförsök innebär det att hen har passerat den yttersta gränsen i självdestruktivt beteende, vilket utgör en av de allvarligaste riskfaktorerna för fullbordat självmord. Även om det är viktigt att bedöma avsikten ska ett självmordsförsök med svag eller obefintlig avsikt att dö inte underskattas. Ett självmordsförsök som kan vara trevande och medicinskt ofarligt, kan ibland tjäna som en repetition inför ett självmord.

All berörd personal

Efter ett självmordsförsök måste processen som ledde till självmordsförsöket rekonstrueras. Syftet är att förstå och känslomässigt bearbeta det skedda samt att finna uppslag till förbättringar av rutiner och vårdinnehåll.

Omvårdnadspersonal

Kontaktar ansvarig sjuksköterska samt enhetschef. Händelsen dokumenteras i omvårdnadsjournal, både i social dokumentation och i hälso- och sjukvårdsdokumentationen.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Ska alltid informera ansvarig läkare och MAS. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska tillsammans med övriga yrkeskategorier analysera vårdtagarens självmordsförsök genom att väga in bakgrundsfaktorer, utlösande faktorer och identifiera faktorer som utlöst självmordsförsöket. Identifiera självmordsmeddelanden, direkta eller indirekta, verbala eller beteendemässiga. Det kan ha ett värde att också analysera de faktorer som tidigare avhållit vårdtagaren från självmord. Sjuksköterska ska dokumentera händelsen i omvårdnadsjournalen samt upprätta/revidera individuell vårdplan. Ansvarar för överrapportering vid byte av vårdgivare.

Demenssjuksköterska

Demenssjuksköterska kan konsulteras vid problem som är relaterade till personens demenssjukdom.

Enhetschef

Informerar verksamhetschef (HSL) samt ev. kontakt med polismyndighet. Ansvarar för att samordna krisstöd till närstående, personal och ev. medboende. Enhetschef ansvarar för den sociala dokumentationen.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

Självmordsförsök, som föranletts av brister i vård och behandling, rapporteras omgående för vidare handläggning och anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Patientansvarig Läkare

Har medicinskt huvudansvar för utredning, ordination och behandling. Det föreligger alltid ett behov av psykiatrisk specialistbedömning när en vårdtagare bedöms självmordsnära. Depressioner med allvarliga och bestående självmordstankar och självmordsförsök bör snarast bedömas inom psykiatrin.

Ansvarsfördelning efter fullbordat självmord

Efter självmordet ska processen som ledde till självmordet rekonstrueras. Syftet är att förstå och känslomässigt bearbeta det skedda samt att finna uppslag till förbättringar av rutiner och vårdinnehåll.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska

Ansvarar för information till ansvarig läkare. Rapporterar till MAS. Dokumenterar enligt rutin.

Enhetschef

Informerar verksamhetschef (HSL) samt kontaktar polismyndighet. Ansvarar för att samordna krisstöd till närstående, personal och ev. medboende.

Medicinskt Ansvarig Sjuksköterska

Självmord, som föranletts av brister i vård och behandling, rapporteras omgående för vidare handläggning och anmälan till Inspektionen för Vård och Omsorg (IVO).

Mer att läsa

1. Socialstyrelsen. Vård av självmordsnära patienter - en kunskapsöversikt Socialstyrelsen; 2003, http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10650/2003-110-8_20031108.pdf.
2. Socialstyrelsen. Vård och omsorg om äldre. Lägesrapport 2019. 2019, <https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2019/2019-3-18>.

Folkhälsomyndigheten

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nyhetsarkiv/2019/samlad-rapport-om-arbetet-med-psykisk-halsa-och-suicidprevention/>

Folkhälsomyndigheten <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/>

Kunskapsguiden <https://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Sjalvmord/Sidor/Default.aspx>

Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention <https://ki.se/nasp/sjalvmordsprevention>

<https://www.kunskapsguiden.se/psykiatri/Teman/Sjalvmord/Sidor/Default.aspx>

Arbetsgrupp:

Framtaget av Kunskapscentrum för Kommunal Hälso- och Sjukvård (Högskolan Dalarna) tillsammans med länets Medicinskt Ansvariga Sjuksköterskor och Medicinskt Ansvariga för Rehabilitering.
