



RIKTLINJE FÖR SJÄLVSKADEBETEENDE, UT- LADE TANKAR OM SUICID ELLER SUICIDFÖRSÖK

Inledning

Årligen tar cirka 1500 människor sitt liv i Sverige. Ett stort samband finns mellan olika psykiatriska tillstånd och en högre risk finns vid svåra kroppsliga och kroniska sjukdomar. Det finns ofta olika bakomliggande faktorer av livsfaktorer, tillfälligheter och även fall utan psykiatriska tillstånd.

Högsta självmordsfrekvensen har åldersgruppen över 85 år, främst hos män. Åldrandet är ofta förenat med förlust av hälsa, status, tidigare roller, relationer och av kontroll över den egna situationen. Ensamhet, bristande nätverk, alkoholproblem, somatisk sjukdom ökar risken för suicid.

Suicid och suicidförsök hos äldre är sällan en impulshandling utan är ofta associerade med en stark suicidintention, och talar för en fortsatt ökad suicidrisk. Äldre personer väljer ofta våldsammare suicidmetoder, men även s.k. passiva suicid kan förekomma, då personen slutar äta och dricka.

Ett observandum är att det ibland kan vara svårt att känna igen depression hos äldre. Symptomen kan vara diffusa och ospecifika. Det kan också vara fråga om ångest och oro, inte nedstämdhet. Äldre med depression beskriver suicidtankar mer sällan än yngre, trots att suicid är vanligare hos äldre. Förebyggande insatser och behandling riktade mot äldre skiljer sig inte från de åtgärder som beskrivs nedan.

Suicidrisken kan vara förhöjd vid kronisk sjukdom där sjukdomsförlopp leder till smärta och förlust av funktion som exempelvis kronisk lungsjukdom, cancersjukdomar, neurologiska sjukdomar (ALS, MS, epilepsi), Huntingtons sjukdom, kronisk smärta, där känslan av mental uppgivenhet kan bidra till den ökade suicidrisken.

Andra personlighetsstörningar (antisocial, narcissistisk) samt neuropsykiatriska diagnoser (ADHD, autism), särskilt hos män är kopplade till ökad suicidrisk. Suicid har även kopplats till flertalet ångestillstånd samt till posttraumatiskt stress.

Riktlinjen gäller för alla vård- och omsorgsboenden, Dagverksamheter, LSS och daglig verksamhet samt inom socialpsykiatrins boende och sysselsättning.

Syfte

Syftet är att tydliggöra ansvar och åtgärder samt det förebyggande arbetet vid suicid, suicidförsök, uttalade suicidtankar och självskadebeteende.

Mål

Övergripande målsättning för det suicidpreventiva arbetet i Järfälla kommun är att minska förekomst av suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper inom alla vård- och omsorgsboende för äldre, LSS och socialpsykiatrins boenden.

Förebyggande arbete vid psykisk ohälsa

Patienter med ökad suicidrisk finns inom många olika verksamheter inom hälso- och sjukvården. Därför behöver all vårdpersonal ha kännedom om hur man tidigt identifierar ökad suicidrisk.

Det viktigaste budskapet är att våga fråga. Det aldrig farligt att tala om suicidtankar. Det är det viktigaste verktyget för bedömning av suicidrisken och innebär samtidigt en krisintervention genom att erbjuda personen möjlighet att öppet få uttrycka sig kring sina svårigheter och tankar. Det innebär också att det bemötande och den omvårdnad en patient får i det initiala skedet kan vara avgörande för den fortsatta behandlingen. Vid suicidriskbedömning krävs att tillräckligt med tid avsatts.

- Våga fråga – patienter berättar ofta vilken lättnad det var att någon talar klarspråk
- Gör en strukturerad suicidriskbedömning och dokumentera
- Samverka med anhöriga
- Upprätta vårdplan tillsammans med patient och dokumentera i journal
- Säkerställ fortsatta insatser; utredning och behandling för bakomliggande tillstånd för att på sikt minska suicidrisken
- Upprätta Samordnad individuell plan (SIP) för att säkerställa kontinuitet och samverkan i samband med vårdövergångar mellan olika vårdgivare och olika huvudmän
- Ett bemötande som bygger på medkänsla, respekt och värdighet har stor betydelse för den suicidnära patienten och dennes närstående i alla kontakter med hälso- och sjukvården.

Instrument som hjälpmedel

Bedömningsinstrument/skattningsskalor ska användas som pedagogiskt hjälpmedel, men kan inte ersätta den kliniska bedömningen. SBU-rapport (SBU 2015) konstaterar att inget enskilt instrument kunde uppvisa acceptabla prediktiva egenskaper. Den väsentliga delen av en suicidriskbedömning vilar alltid på den kliniska intervjun. Ansvarig läkare ansvarar för den kliniska intervjun.

Läkarens ansvarar för val av skattningssinstrument som till exempel kan vara:

- Columbia Suicide Severity Rating Scale C-SSRS
- Suicid Internt Scale
- Suicid Assessment Scale
- MADRS (Montgomery and Asberg, 1979), CPRS (Svanberg och Åsberg, 1994), BDI (Beck) som används vid bedömning av depression.

Sjuksköterskan kan till sin bedömning av ta hjälp av Beskows Suicidstege som är ett hjälpmedel i samtal med patienten och vid informationsöverföring till läkare.

- Screeningfrågor kan används som pedagogiskt hjälpmedel för att på ett systematiskt sätt fånga upp patienter med psykisk ohälsa. Använd **Suicidstegen** för att undersöka om det finns suicidrisk och graden av suicidnärhet.

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunal hälso- och sjukvård ska vara medvetna om risk och skyddsfaktorer för suicid, kunna identifiera tidiga varningstecken och på ett strukturerat sätt värdera suicidrisken samt ha tydliga rutiner om hur man remitterar till den specialiserade psykiatrien för bedömning och fortsatt handläggning.

Risikfaktorer på individnivå

- tidigare suicidförsök (den enskilt viktigaste riskfaktorn för suicid)
- psykisk sjukdom (depression, bipolär sjukdom, psykos)
- suicidönskan, suicidalt beteende, direkt eller indirekt suicidal kommunikation
- suicid hos nära anhörig
- hopplöshet, svårt att etablera nära relationer
- erfarenheter av våld (utsatt för eller själv använt våld)
- somatisk sjukdom- kroniska sjukdomar, cancersjukdomar, neurologiska sjukdomar, smärta, förlust av funktion
- personlighetsdrag - lättkränkhet, impulsivitet, fientlighet

Risikfaktorer sociodemografiska

- kön (suicid är vanligare hos män)
- ålder (äldre > yngre)
- civilstånd (ensamstående, frånskild, änkeman/änka)
- ensamboende
- arbetslöshet och ekonomisk utsatthet
- utlandsfödd
- HBTQI-personer

Risksituationer och utlösande faktorer

- förlust eller hot om förlust, sorg, separation, förlust av funktion,
- förlust av arbete, interpersonell roll osv.
- relationsproblem, upplevelse av kränkning
- sömnbrist
- akut hög ångestnivå
- nytillkommen förändring i personens tillstånd vid psykisk sjukdom, t.ex. nytillkommen depression, nytillkomna suicidtankar eller planer, switch i bipolär sjukdom (övergång mellan mani och depression, blandtillstånd med snabba svängningar), nytillkomna hallucinationer, förbättring i psykosjukdom, återfall i missbruk/beroende.
- svår smärta
- ändringar av vårdform (exempelvis mellan slutenvård, öppenvård, LPT- och HSL-vård), in eller utskrivning från psykiatrisk slutenvård, utökade permission
- övergångar i vårdprocess och vårdkedja med bristande samordning

Skyddsfaktorer

Observera att betydelsen av skyddsfaktorer minskar vid djup depression!

- Känsla av gemenskap, gott socialt stöd i relationer
- Tilltro till egen förmåga, till coping och till överlevnad
- Personliga värderingar (religion) som motstånd mot suicidhandling
- Omsorg för barn, familj, andra närstående
- Rädsla för fördömande av andra
- Rädsla för kroppslig skada eller smärta i samband med suicid

Ansvar och åtgärder vid självskadebeteende, uttalade tankar om suicid eller suicidförsök

Sjuksköterska

- Prioritera alltid en händelse som akut.
- Besök patienten, besök kan bli aktuellt även i dagverksamheter, daglig verksamhet eller sysselsättning utanför boendet.
- Bedöm om patienten är i behov av sjukhusvård, vak och extra tillsyn – ta hjälp av ansvarig läkare vid tidpunkt för händelsen.
- Informera tjänstgörande läkare oavsett tidpunkt, gäller i alla verksamheter.
- Samverka med myndighet för äldre och funktionshinder.
- Stötta omsorgspersonalen.
- Kontrollera om handlingsplan finns i omvårdnadsjournalen exempelvis om närstående eller med annan vårdgivare.
- Kontakta anhöriga efter samtycke om läkaren inte gjort det.
- Upprätta en hälsoplan och en ny riskbedömning.
- Dokumentera.
- Ta ställning till om en SIP ska erbjudas patienten.
- Vid ett suicidförsök ska alltid en uppföljning göras av sjuksköterska.
- Patientansvarig läkare hos läkarorganisation, vårdcentral och psykiatri ska informeras för att kunna följa upp patientens psykiska hälsa samt för att göra en riskbedömning med handlingsplan/åtgärdsplan.
- Kontakta MAS nästkommande vardag.
- Skriv avvikelse med kopia till MAS.

Omsorgspersonal

- Vid misstanke om ett självmordsförsök ska omedelbart patientansvarig sjuksköterska eller tjänstgörande sjuksköterska kontaktas.
- Vid uttalade tankar om självmord, ska sjuksköterska kontaktas oavsett tidpunkt.
- Stanna hos patienten tills sjuksköterska kommer på plats.
- Utför ordinerade insatser som sjuksköterska ordinerar.
- Vid akut läge ring 112 efter ambulans.
- Skriv avvikelserapport.

Verksamhetschef/Verksamhetschef enligt HSL

- Ge stöd till medarbetarna utifrån arbetsgivaransvaret.
- Samverka med myndighet för äldre och funktionshinder.

- Ansvarar för att fördela personal och att extra insatta tillsyner genomförs, efter beslut och bedömning av sjuksköterska eller läkare.
- Kontrollera att avvikelse är upprättad och att kontakt är tagen med MAS.

MAS

- Utredning och anmälan om risk vårdskada eller för vårdskada (lex Maria) föreligger.

Ansvar och åtgärder vid suicid eller misstänkt suicid Sjuksköterska

- Besök alltid patienten.
- Kontakta alltid läkare, läkare ansvarar för att kontakt tas med polis.
- Inga åtgärder innan läkare är på plats.
- Kontakt med närstående ska tas av läkare eller polis.
- Oftast ska patienten undersökas rättsmedicinskt och obduceras.
- Kontakta MAS.
- Skriv avvikelserapport.

Omsorgspersonal

- Ta omedelbar kontakt med sjuksköterska oavsett tidpunkt på dygnet.
- Rör ingenting kring patienten innan läkare och polis varit på plats.
- Skriv avvikelserapport.

Verksamhetschef/Verksamhetschef enligt HSL

- Ge stöd till personalen utifrån arbetsgivaransvaret.
- Kontrollera att avvikelse är upprättad och att kontakt är tagen med MAS.
- Samverkar kring utredning vid suicid eller misstänkt suicid.
- Påbörjar verksamhetens utredning skyndsamt.
- Överlämnar utredningen till MAS.

MAS

- Utredning och anmälan om risk vårdskada eller för vårdskada (lex Maria) föreligger.

Ansvar och uppföljning

- Verksamhetschef och verksamhetschef enligt HSL i alla verksamheter som berörs ska se till att all personal inom verksamheterna och enheten känner till och följer riktlinjen.
- MAS ansvarar för att uppdatera riktlinjen vid behov.

Utredning och anmälan till IVO

- Själv mord och självmordsförsök utreds av verksamheten och av MAS i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vårdgivares systematiska patientsäkerhetsarbete, HSLFS- 2017:40.
- Anmäls till IVO om fel och brister i vården kan ha orsakat självmordet eller självmordsförsöket enligt föreskriften, HSLFS-FS 2017:41 om händelser som

har eller kunnat medföra eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada (lex Maria).

- MAS utreder händelsen och tar ställning om vårdgivaren och verksamheten har brutit i vården och bedömer om anmälan till IVO föreligger.
- MAS anmäler till IVO om händelsen kunnat medföra risk eller allvarlig vårdskada.

Länkar

Suicidstegen. <https://d2flujgs17escs.cloudfront.net/files/2f59daf6-e8b5-4175-93bd-16949d5b4e4c.pdf>