

Rutin suicidpreventivt arbete

Socialförvaltningen

Diarienummer: SN-2025/01201
Paragraf: §
Beslutsinstans: Socialförvaltningens ledningsgrupp
Beslutsdatum: 2026-01-27

Informationsklassning: K1, R2, T2, S1
Dokumentansvarig: Verksamhetschefer Socialförvaltningen
Giltighetstid:

Föregående diarienummer:
Föregående beslutsdatum:
Föregående beslutsinstans:
Föregående paragraf:

Inledning

Kommunstyrelse beslutade 2022-06-21, §151 om en övergripande handlingsplan för suicidprevention i Motala kommun utifrån en antagen (2021) strategi för suicidprevention i Östergötland. Strategin innehöll fyra centrala insatsområden:

- Lokalt arbete med handlingsplaner/styrande dokument för suicidprevention
- Samverkan och samordning
- Utbildning och kompetenshöjande insatser – ökad kunskap
- Minimera risker för suicid och suicidförsök

Det övergripande mål för arbetet är att minska förekomsten av suicid och suicidförsök i alla åldersgrupper. Arbetet skulle leda till att samtliga förvaltningar i Motala kommun har dokument/rutiner gällande suicid. Intentionen vid upprättande av handlingsplanen var att uppföljning skulle ske kontinuerligt av styrgruppen för psykisk hälsa. Den styrgruppen har sedan upplösts dock ser Socialförvaltningen vikten av att fortsätta med arbetet kring suicidprevention.

Rutin

Följande styrdokument och rutin är framtagna av samordnare ANDTS och psykisk hälsa. Den har varit på remiss hos verksamhetschefer för utförare verksamheter inom Socialförvaltningen, enhetschef KHSV LSS/socialpsykiatri samt en sjuksköterska och arbetsterapeut på KHSV.

Underlaget har redigerats och anpassas till hela Socialförvaltningens samtliga verksamheter. Den inleder med grundläggande kunskap gällande suicid och är sedan uppdelat i fyra delar: organisatorisk suicid preventiva insatser, att bemöta när suicidtankar finns, agerande i en akut situation och slutligen hur legitimerade gör en strukturerad suicidbedömning.

Innehåll

Inledning	2
Rutin	2
Del 1 – Grundläggande kring suicid	4
Upptäcka – alla kan uppmärksamma och agera.....	4
Riskfaktorer och riskgrupper för suicid	4
Skyddsfaktorer	5
Del 2 Organisatoriska suicid preventiva insatser.....	6
Förebyggande arbete.....	6
Till dig som chef om suicid skett	7
Del 3 Bemöta – när suicid tankar finns	8
Lyssna öppet	8
Bedöm situationen	8
Erbjud stöd och information.....	9
Krisplan	9
Del 4 Agera – vid akut suicidrisk.....	10
Kontakt med Hälso- och sjukvård.....	10
Vid inträffad suicid	10
Del 5 – Strukturerad suicidriskbedömning för legitimerad personal	11
Mål.....	11
Målgrupp	11
Strukturerad suicidriskbedömning.....	11
Bilaga 1. Suicidstegen*	12

Del 1 – Grundläggande kring suicid

Upptäcka – alla kan uppmärksamma och agera

- Psykisk ohälsa ökar risken för suicid
- Alla som möter individer med psykisk ohälsa, behöver våga fråga om suicidtankar och lyssna på vad personen berättar
- Allt tal om suicid måste tas på allvar
- Att fråga om suicidtankar och samtala om suicidtankar är en viktig insats och ger inte en ökad risk för suicid

Risikfaktorer och riskgrupper för suicid

- De enskilt starkaste riskfaktorerna är tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom
- Allvarlig depression, ångesttillstånd samt känslor av hopplöshet
- Besked om somatiska sjukdomar
- Somatiska sjukdomar så som cancer, KOL, smärtproblematik, kroniska och neurologiska sjukdomar
- HBTQI – personer
- Personer med funktionsnedsättning
- Ensamkommande barn
- Asylsökande med avslagsbeslut
- Manligt kön och hög ålder
- Självskadebeteende
- Beroendesjukdom (exempelvis alkohol, narkotika och spel)
- Hereditet för psykisk sjukdom och suicid
- Förlust av en närstående, en relation, arbete, status, en större besvikelse som utebliven befordran
- Utsatt för mobbning eller kränkning
- Konflikter med andra personer, våld eller erfarenheter av fysisk misshandel eller sexuellt utnyttjande i barndomen
- Tillgång till medel och metoder för suicid (skjutvapen, giftiga gaser, bekämpningsmedel, mediciner)
- Ofrivillig ensamhet
- Ekonomiska svårigheter

Skyddsfaktorer

Faktorer som tycks kunna skydda mot suicid är bland annat:

- Goda, stabila relationer och stödjande sociala nätverk
- God självkänsla och tilltro till sig själv och till möjligheterna att kunna påverka och förändra den egna situationen
- Förmåga att söka hjälp själv. Sunda strategier för att hantera sin psykiska smärta
- Upplevd meningsfullhet i sin tillvaro
- Regelbunden fysisk aktivitet
- Goda sömnvanor

Del 2 Organisatoriska suicid preventiva insatser

Förebyggande arbete

Nedan följer suicidpreventiva åtgärder som all verksamhet inom myndighetsutövning och egen regi (kommunal utförare) ska genomföra.

- En betydande andel allvarliga suicidförsök sker som impulshandling
- Undersök tillgängligheten till läkemedel och annat i den fysiska miljön.

Stimulera till hälsofrämjande och preventiva insatser

De förebyggande insatserna bör leda till social gemenskap och sociala sammanhang för att minska ofrivillig ensamhet och isolering. Det kan till exempel vara att personen behöver stöd med att hålla kontakten med närstående eller att engagera sig i ett organiserat socialt liv genom att delta på träffpunkter, i föreningsliv, bibliotek eller trossamfund. Uppmuntra och erbjud stöd till fysisk miljö.

Ansvar för kontaktman och fast omsorgskontakt

Det är viktigt att kontaktmannen eller den fasta omsorgskontakten etablerar en relation och har en regelbunden kontakt med brukaren för att kunna uppmärksamma förändringar av det psykiska måendet och eventuella suicidtankar. Se vidare i rutinen ”Kontaktmannaskap/Fast omsorgskontakt – uppdrag och ansvar inom utförare särskilt boende och hemtjänst egenregi samt utförare LSS och socialpsykiatri”¹.

Avvikelser

Registrera alltid avvikelser både vid suicidförsök och vid suicid i Vivas avvikelsemodul. Välj registrera annan avvikelse inom hälso- och sjukvården under typ av händelse, beskriv händelsen suicidförsök alternativt fullbordat suicid.

Vid suicidförsök eller genomförda suicid är det viktigt att utreda eventuella brister. Därför är det extra viktigt att efterleva rutinen för avvikelshantering och händelseanalys.

Orosanmälan

Anmälan görs till mottagningen på socialkontoret, telefonnummer 0141-22 53 00 eller digitalt via Motala kommuns hemsida. Eller sociala beredskapen (utanför kontorstid) på telefonnummer 0141 – 22 53 56.

Orosanmälan barn

I samtal och möte med en person som är suicidal ska information inhämtas kring om det finns barn med i bilden. Barn har rätt att bli lyssnade på, vara delaktiga och få stöd. Därför är det viktigt för barnet att veta att hjälp finns att få. Förmedla att det finns hjälp och stöd till barnet även utanför familjen t ex, någon trygg vuxen, någon i skolan (lärare, kurator, barnhälsan ungdomshälsan, anhörig-och kunskapscenter, diakonicenter). Gör alltid en

¹ [Kontaktmannaskap - Fast omsorgskontakt. Uppdrag och ansvar särskilt boende, hemtjänst, LSS och socialpsykiatri](#)

bedömning om det finns anledning till oro för ett barn. Barn ser och hör mer än vi tror.

När vi känner osäkerhet kring barnets situation kan vi ringa socialtjänsten och få rådgivning via telefonnummer 0141 – 22 53 00 eller till sociala beredskapen (kvällar och helger) på telefonnummer 0141 – 22 53 56. Rådgivning kan ske anonymt. Du kan läsa mer på Motala kommuns hemsida.

Till dig som chef om suicid skett

Företagshälsovård bistår med krisstöd. Låt ingen medarbetare gå hem direkt – vid behov samla arbetsgruppen.

- Skapa en så trygg miljö som möjligt
- Ge saklig information om vad som hänt och vad som eventuellt planeras
- Låt de som vill kommentera det som hänt – lyssna!

Del 3 Bemöta – när suicid tankar finns

Som medarbetare kan du vara osäker på hur en person med psykisk ohälsa ska bemötas och vad du ska göra när du upptäcker att någon mår dåligt och kanske har suicidtankar. Det är alltid viktigt att fråga om personen har suicidtankar när signaler på psykisk ohälsa finns. Det är viktigt att visa att du bryr sig om hur personen mår.

Lyssna öppet

Om du tror någon är suicidnära, fråga!

Om någon tar upp suicidtankar med dig eller om du misstänker att någon går och tänker på att begå suicid, engagera personen i ett samtal och fråga direkt om hen har suicidtankar.

Försök att uppträda så tryggt och säkert som du kan – det kan ge den suicidnära personen tillförsikt och verka lugnande.

OBS! Risken för suicid ökar **inte** av att du ställer frågor.

Fråga om det som gör dig orolig och vad du har observerat. Fråga om mående och tankar på att inte vilja leva.

Får du signaler eller misstankar om att en person har suicidtankar så har du ansvar att agera och **lämna inte personen själv**. Läs mer nedan.

Bedöm situationen

Tecken på att någon kan vara suicidnära. Det kan även vara anhöriga som påtalar.

Personen:

- Talar om att skada sig själv eller att ta livet av sig
- Undersöker eller har bestämt sig för ett tillvägagångssätt att ta sitt liv med läkemedel, vapen, rep eller annat
- Talar eller skriver om död, att dö eller om suicid
- Tycker allt är hopplöst
- Visar ursinne, vrede, hämndlystnad
- Har ett våghalsigt och hänsynslöst beteende, utsätter sig för fara
- Visar en dramatisk förändring i sinnesstämning
- Skriver avskedsbrev, testamente, ordnar upp bland sina tillhörigheter, ger bort saker
- Får ett märkbart ökat substansbruk av alkohol, läkemedel eller narkotika
- Kan inte se någon utväg ur en smärtsam livssituation
- Talar om att livet är meningslöst

Om du behöver skaffa omedelbar hjälp

- Ring 112
- Överväg att kontakta anhöriga
- Försäkra dig om att personen kommer i trygga händer

Suicidstegen

Används för att värdera hur långt en människa kommit i sin medvetna suicidala avsikt. Frågandet upphör på den nivå man känner att sanningen ligger och vidare frågande känns omotiverat. Följdfrågor kan ställas på varje nivå.

Suicidstegen finns som bilaga sist i det här dokumentet.

Erbjud stöd och information

Bryta isoleringen

Detta kan i stort sett vem som helst göra och syftet är att skapa ett VI där du som hjälpare visar att du tål att höra det som sägs och att du kommer finnas kvar.

Ge hopp

Om att det kommer att bli bättre och att du vill hjälpa till.

Bibehålla rutiner

Försök hjälpa till så rutiner som matintag, dygnsrytm och sysselsättning fortlöper. Det kan i sin tur leda till att ångest och psykiskt lidande minskar och personen kan till slut få kraft att lösa de problem som tidigare sågs som oövervinnliga.

Samtala om att ta itu med de speciella problem som personen har mött, kritisera inte eller skuldbelägg inte personen i ditt försök att förhindra suicid.

Lyssna, bekräfta och tala om att du ser att personen har det svårt.

Krisplan

Om patienten har en historia med suicidtankar/suicidförsök ska det finnas en krisplan. Den ska innehålla vad patienten själv kan göra samt hur medarbetare ska agera vid en eventuell återkommande suicidalrisk. Krisplanen ska upprättas så långt det är möjligt i samverkan med personen, dennes kontaktman eller fasta omsorgkontakt samt anhöriga eller legala företrädare.

Kontaktman och ansvarig sjuksköterska är ansvariga för att krisplan upprättas. Krisplan dokumenteras i Viva.

Del 4 Agera – vid akut suicidrisk

Vid akut suicidrisk, krävs ett snabbt och bestämt ingripande. Se till att personen får professionell hjälp.

Vid akut situation kan du alltid ringa.

- Ring 112
- Överväg att kontakta anhöriga

Om personen bor på ett kommunalt boende eller bor i eget boende och har kommunal hälso- och sjukvård.

- Kontakta ansvarig sjuksköterska på boendet eller ansvarig sjuksköterska inom kommunal hälso- och sjukvård.

Om personen INTE har kommunal hälso- och sjukvård men har hemtjänst eller boendestöd.

- Ring 112
- Kontakta samordnare, enhetschef eller chef i beredskap utanför kontorstid
- Kontakta mobila omvårdnadsteamet tel.nr. 010-104 70 42 för rådgivning

Kontakt med Hälso- och sjukvård

Använd kommunikationsverktyget SBAR för att rapportera när du tar kontakt med hälso- och sjukvården. SBAR står för:

Situation

Uppge ditt namn, förklara problemet, uppge brukarens namn och personnummer

Bakgrund

Kortfattade sjukdomshistoria, aktuella problem och behandlingar

Aktuellt tillstånd

Jag tror att problemet är...det som är aktuellt just nu

Rekommendation

Jag föreslår...eller du får en rekommendation från hälso-och sjukvårdspersonal

Vid inträffad suicid

Att upptäcka någon som har begått suicid kan vara en svår upplevelse och leda till chocktillstånd. Det viktigaste är att kontakta någon som kan ge vidare stöd med det som behöver göras.

- Vid upptäckt ring 112 eller be någon om hjälp att ringa
- Kontakta ansvarig chef eller chef i beredskap utanför kontorstid samt ansvarig sjuksköterska eller sjuksköterska i tjänst

- Var beredd på att få frågan om det finns anhöriga som behöver informeras från t.ex. polis eller ambulans

Del 5 – Strukturerad suicidriskbedömning för legitimerad personal

Kommunal hälso- och sjukvårdspersonal har ett utökat ansvar för bedömningar kring suicidrisk. Funktioner som innefattas är sjuksköterska SSK, arbetsterapeut AT och fysioterapeut FT. Vid svårbedömda lägen kontakta psykiatrikliniken för råd.

Mål

All legitimerad personal ska ha kunskap om och kunna göra en strukturerad suicidriskbedömning. Vid tveksamheter eller ökad suicidrisk kontaktas ansvarig sjuksköterska. Om patient inte är ansluten till kommunal hälso- och sjukvård kontaktas vårdcentral eller mobila omvårdnadsteamet. I akuta skeden kontakta 112.

Bedömningen ska dokumenteras i Viva (journalssystemet), under sökord strukturerad suicidriskbedömning som ligger under bedömning – psykiska funktioner.

Målgrupp

Personer som kan bli aktuella för bedömning gällande suicidrisk och upprättande av krisplan:

- Personer som har en försämrad psykisk ohälsa
- Personer som misstänks ha risk för framtida suicid
- Personer som nyligen gjort suicidförsök

Strukturerad suicidriskbedömning

Strukturerad suicidriskbedömning utförs av legitimerad personal (AT, FT, SSK). Suicidstegen används (se bilaga) som ett stöd för att kunna göra en klinisk bedömning gällande risken för suicid. Suicidriskbedömningen dokumenteras i Viva, under sökord Strukturerad suicidriskbedömning som ligger under bedömning – psykiska funktioner.

Hantera situationen och vid behov kontakta Region Östergötlands verksamheter

- 1 Sjuksköterska tar emot information om att en patient har suicidtankar. Det kan komma från patienten själv, personal eller från anhöriga
- 2 Sjuksköterskan genomför en suicidriskbedömning enligt suicidstegen
- 3 Utifrån sjuksköterskans kliniska bedömning kontaktas vårdcentral eller öppenvårdsmottagningen om patienten är knuten till psykiatri. Utanför kontorstid kontaktas mobila omvårdnadsteamet 010-104 70 42
- 4 Vid akut risk ring 112

5 Om krisplan inte finns, skall sådan upprättas så snart som möjligt.

Bilaga 1. Suicidstegen*

Nedstämdhet	Är du nedstämd och ledsen ofta? Känner du dig "deppig" för det mesta? Känns allting hopplöst? Tror du att det kommer att bli bättre igen?
Dödstankar	Känns allting meningslöst? Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?
Dödsönskan	Har du önskat att du vore död? Skulle du vilja slippa nästa morgon?
Suicidtankar	Har du tänkt på att göra dig själv något? Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig? Har du tänkt ut hur du skulle göra?
Suicidönskan	Har du tänkt att du vill ta ditt liv? Har du varit nära att försöka ta ditt liv? Är det något som håller emot? Finns det något som talar för att fortsätta att leva?
Suicidförsök	Har du tidigare gjort något självmordsförsök? Genomförde du det som du tänkte göra eller gick det inte? Vad gjorde du? När? Var? Varför?
Suicidplaner	Har du planer på att ta ditt liv? Har du tänkt ut hur du ska göra? Har du bestämt när du ska göra det?
Suicidförberedelser	Har du gjort några förberedelser? Vilka? Har du skaffat tabletter? Har du vapen hemma? Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?
Suicidavsikt	Har du bestämt dig för att ta ditt liv? När? Var? Hur? Har du skrivit avskedsbrev? Har du gjort dig av med saker som du inte vill ska finnas kvar efter dig?

*Efter professor Jan Beskow och omarbetad i Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer.