




Riktlinje vid psykisk ohälsa och suicid

Dokumenttyp:	Riktlinje
Diarienummer:	2019-50
Beslutande:	Socialnämnden
Antagen:	SN 2019-04-08 § 56
Gäller fr.o.m.	2019-05-01
Gäller t.o.m.	Tillsvidare
Dokumentet gäller för:	Socialförvaltningen
Dokumentansvar:	Medicinskt ansvarig Sjuksköterska





Riktlinje vid psykisk ohälsa och självmordsrisk.....	3
Syfte.....	3
Tillämpning	3
Bakgrund	3
Bemötande.....	3
Definitioner	4
Utredning och analys.....	4

 D.G.





Riktlinje vid psykisk ohälsa och självmordsrisk

Syfte

Som vårdgivare ska vi utarbeta och fastställa riktlinjer och rutiner samt klargöra ansvaret som behövs för att säkerställa verksamhetens kvalitet (SOSFS 2011:9). Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Syftet med detta dokument är att säkerställa och tydliggöra ansvarsfördelningen mellan olika yrkesgrupper vid kontakt/ vård av självmordsnära brukare/ klienter/ patienter inom vård och omsorg.

Tillämpning

Inom vård och omsorg i Karlsborgs kommun

Bakgrund

Tecken på psykisk ohälsa behöver uppmärksammas. Redan yngre barn kan visa tecken på depressivitet. Självmordstankar är vanliga ibland tonåringar och beror ofta på existentiella frågor. Bland vuxna kan självmordstankar väckas i samband med livskriser. Den äldre personens psykiska ohälsa kan debutera i samband med åldrandet men kan också debuterat tidigare i livet och inneburi en långvarig funktionsnedsättning. Kompetent personal och kontinuitet är faktorer som har betydelse för tidig upptäckt. Tillstånden är komplexa och bemötandet behöver anpassas för den enskilde.

Bemötande

Ett gott bemötande har avgörande betydelse för vårdens och omsorgens kvalitet, det handlar om att ha kunskaper och förmågor som gör att man kan bemöta och kommunicera med brukare/klient/ patient. Bemötande handlar om ett samspel mellan människor och den inställning som personalen har och hur det kommer till uttryck i tal, handlingar, gester ansiktsuttryck och tonfall.

Bemötandet ska bygga på respekt för alla människors lika värde, den enskilda människans värdighet och individens självbestämmande och integritet. Personalen ska visa lyhördhet och empati.

Bemötandenaspekter

Väsentligt vid bemötande av självmordsnära personer är en hållning präglad av respektfull och ”rak” öppenhet och en förmåga att uthålligt förmedla hopp till den som själv kanske känner stor hopplöshet. Även anhöriga och andra närstående behöver ofta hjälp och stöd i den mycket svåra situation det innebär att leva nära en självmordsbenägen person.

Det är viktigt att fråga rakt ut om personen har självmordstankar- Sådana frågor ökar inte risken för självmord utan kan vara till hjälp för att våga uttrycka sina tankar.

D.G.





Etiska aspekter

Två grundläggande etiska principer kan komma i konflikt med varandra när det gäller självmord och självmordshandlingar. 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 självmord handlar inte alltid om ett fritt val. Personen ifråga ser ingen annan utväg och upplever ingen handlingsfrihet. Många gånger är föreställningen om den självmordsnära människans rätt till sitt eget liv eller sitt självmord framsprunget som ett försvar för att hantera sin egen rädsla och för att slippa se och ingripa.

Definitioner

Självmord

Självmord innebär en medveten, uppsåtlig, självförvårdad livshotande handling som leder till döden.

Självmordsförsök

När någon uppvisat ett uppenbart eller skenbart livshotande beteende, med avsikt att riskera sitt liv eller gett intryck av sådan avsikt men som inte leder till döden

Självmordsnära

Personer som under det senaste året har gjort självmordsförsök, eller som har allvarliga självmordstankar, och där självmordsrisk bedöms föreligga under den närmaste tiden, eller som utan att ha allvarliga självmordstankar på grund av omständigheterna i övrigt bedöms att vara i farozonen för självmord.

Självmordstankar

Fantasier, tankar, önskningar om och impulser att ta sitt liv. De kan utvecklas till avsikter, planer och beslut.

Utredning och analys

All personal ska vara uppmärksam på tecken som kan uttrycka psykisk ohälsa samt riskfaktorer för självmord. Omsorgspersonal skall vända sig till chef eller ansvarig sjuksköterska som informerar varandra.

Tidig samordning där berörd personal från olika yrkesgrupper bildar ett team och samarbetar är av stor vikt för en helhetsbild av den enskildes behov och förutsättningar. Teamarbete medför att beslut kan fattas ur ett helhetsperspektiv.

Utlösande faktorer

Flera situationer, en del helt vanliga kan göra en person mottaglig för depressivitet och självmordstankar. Detta kan tillsammans med andra problem utlösa en självmordshandling. Till dessa situationer räknas:

- Sömnstörning
- Alkoholpåverkan eller bakrus, begynnande abstinens

NA D.G.





- Förluster (särskilt separationer) och kränkningar (tex misslyckanden i skolan, karriär eller relationer)
- Intagning eller utskrivning från psykiatrisk vård
- Familjekonflikter, ensamhet och sjukdom
- Smärtsymtom, allvarliga kroppsliga skador

Studier visar mycket klart att genomfört självmordsförsök är en stark riskfaktor för framtida självmord. Risken för självmord är störst 6-12 månader efter ett självmordsförsök men kvarstår även senare.

Självmordsprocessen

De allra flesta självmord sker efter en lång process av gradvis stegrad självmordsbenägenhet. Man brukar tala om självmordstegen. Denna process varierar i sin exakta utformning hos olika individer, olika trappsteg passeras olika fort eller hoppas över, men generellt kan den beskrivas i följande steg. (Beskow , 2005).

- Dödstankar
- Dödsönskan
- Självmordstankar
- Självmordsplaner
- Genomfört självmord

En bedömning av var i självmordsprocessen en person befinner sig kan bara göras på ett sätt, nämligen att fråga , **och att fråga öppet och tydligt**

Riskbedömning

Bedömningen bör grunda sig på ingående samtal med både individ och närstående och på samtal med personer som finns nära brukare/ patient. Vidare kan bedömningen underlättas om man använder ett skattningsinstrument eller förfrågningsunderlag.

Här följer exempel på frågor som kan vara lämpliga att använda i ett samtal för att bedöma självmordsrisken.

Frågorna är hämtade ur instrumentet M.I.N.I del B. ett internationellt verktyg för läkare

JA D.G.





Exempel på frågor

Har du haft tankar att det skulle vara bättre om du vore död eller att du skulle vilja skada dig på något sätt?

1. **JA** **NEJ** → Låg självmordsrisk. Dokumentera i patientjournal



2. Har du övervägt att ta livet av dig?

JA **NEJ** → Låg självmordsrisk. Dokumentera i journal och följ upp



3. Har du funderat över hur du skulle gå tillväga för att ta livet av dig själv?

JA **NEJ** → Informera patientansvarig läkare nästkommande vardag



4. Har du någon gång varit nära att ta ditt liv?

JA **NEJ** → Informera patientansvarig läkare nästkommande vardag



5. Har du gjort aktiva förberedelser för att ta livet av dig ?

JA



Kontakta patientansvarig eller tjänstgörande läkare omgående

Handwritten signature and date: A. G. 2.6.





Källor

M.I.N.I- Mini Internationell Neuropsykiatrisk Intervju svensk version 6.0. Karolinska institutet- Stockholm, Sahlgrenska akademien- Göteborg.

Socialstyrelsen- <http://www.socialstyrelsen.se/> psykisk ohälsa/ självmord

1177 Vårdguiden Västra Götaland

Suicidalitetens språk. Jan Beskow, Astrid Palm Beskow och Anna Ehnvall. Studentlitteratur, 2005.

Verksamheten har utarbetat rutiner för:

- Rutin för suicidprevention

NO D.G.

