

Riktlinje och rutiner för hantering av suicidalt beteende, suicidrisk och suicid

Dokumenttyp Riktlinje och rutiner

Fastställd/upprättad Kommunstyrelsen 2020-09-09, § 103

Senast reviderad

Detta dokument gäller för Arbete och socialtjänst, Barn och utbildning, Vård och omsorg

Giltighetstid Tillsvidare

Dokumentansvarig Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Dnr 2020-205



Innehåll

Om riktlinjen och rutinerna.....	3
Bakgrund.....	3
Syfte.....	3
Tillämpning.....	3
Bemötande.....	3
Definitioner.....	4
Upptäcka suicidalt beteende.....	4
Bilaga 1. Rutiner för elevhälsa.....	7
Suicidbedömning i samband med samtal hos skolsköterska eller skolkurator.....	7
Generell handlingsplan.....	9
Bilaga 2. Rutiner för arbete och socialtjänst.....	12
Rutiner vid tankar om suicid.....	12
Rutiner vid försök till suicid.....	12
Rutiner vid fullbordat suicid.....	12
Bilaga 3. Rutiner för vård och omsorg.....	14
Rutiner vid tankar om suicid.....	14
Rutiner vid försök till suicid.....	14
Rutiner vid fullbordat suicid.....	15
Bilaga 4. Krishantering och händelseanalys.....	16

Om riktlinjen och rutinerna

Bakgrund

Sett över tid har suicidtalet i Sverige minskat något, men det är varje år fortfarande många personer som tar sitt liv¹. År 2018 dog 1 259 personer av suicid² och det är den vanligaste yttre dödsorsaken (död p g a yttre åverkan på människokroppen) i Sverige idag³. Suicid och försök till suicid går att förhindra genom att identifiera risker och sätta in åtgärder. Detta är extra viktigt för hälso- och sjukvårdspersonal att tänka på då många som tar sitt liv har haft kontakt med hälso- och sjukvården⁴. Det är även viktigt för skolpersonal och socialtjänst när de kommer i kontakt med elever och brukare.

Syfte

Syftet med denna riktlinje och rutiner är att ge stöttning till och tydliggöra ansvarsfördelning för vård- och omsorgspersonal, socialtjänstpersonal och skolpersonal i dess möte med personer som har tankar på att ta sitt liv, försöker ta sitt liv eller anhöriga till personer som har tagit sitt liv.

Tillämpning

Denna riktlinje och rutiner tillämpas inom vård- och omsorg, arbete och socialtjänst samt elevhälsan i Hjo kommun.

Bemötande

I Hjo kommun har vi arbetat fram en värdegrund – *Det goda mötet*. Den innebär gemenskap, respekt, tillit, ambassadörskap, hjälpsamhet, mod, positiv, engagemang, lyhördhet, glädje och välkomnande. Detta ska genomsyra allt arbete hos personalen och återspeglas ut i mötet med medborgarna.

För att upprätthålla god kvalitet inom elevhälsa, arbete och socialtjänst och vård och omsorg är det viktigt med ett gott bemötande. Därför är det betydelsefullt med goda kunskaper och förmågor som gör att personalen kan kommunicera med elev/brukare/klient/patient på ett bra sätt. Inställningen som personalen har spelar stor roll och kommer till uttryck i tal, handlingar, gester, tonfall och ansiktsuttryck.

Viktiga grundstenar i mötet med elev/brukare/klient/patient är respekt för människors lika värde, individens självbestämmande och integritet samt den enskilda människans värdighet.

¹ Folkhälsomyndigheten

² Folkhälsomyndigheten

³ Socialstyrelsen

⁴ Socialstyrelsen

Definitioner

Suicid: Suicid är synonymt till självmord och innebär en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.

Suicidförsök: 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.

Suicidnära: 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 vara i farozonen för självmord.

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

Upptäcka suicidalt beteende

Riskfaktorer

De enskilt starkaste riskfaktorerna för suicid är *tidigare suicidförsök (framförallt med våldsam metod)* och *psykisk sjukdom*⁵. Nedan följer andra viktiga riskfaktorer som är bra att känna till. De har dock varierande betydelse för olika personligheter i olika livssituationer och man kan inte bestämma suicidrisken enbart för att några faktorer existerar hos en person, men förekomst av flera faktorer hos en person ger anledning att vara mer observant.

- Långvariga depressioner.
- Svåra kroniska sjukdomar.
- Utlandsfödd, särskilt med ursprung i krigshärjade länder och särskilt ensamkommande unga.
- Situationer som upplevs som kränkning, t ex polisutredning, mobbning, indragning av körkort eller vapenlicens.
- Början eller slutet av biologisk utvecklingsfas t ex puberteten, menopaus.
- Användande av alkohol och/eller droger.
- Suicid och suicidalitet i familjen (även släkten) och bland närstående/vänner.
- Ensamhet, isolering och bristande socialt nätverk.
- Våldserfarenhet från familjen, från social situation eller egen benägenhet att använda våld.
- Tillgång till vapen, läkemedel och andra medel/metoder som kan användas vid suicid.
- Uttryck för att vara en belastning för andra, eller en person med ett omöjligt, ensamt eller ohjälpligt misslyckat liv.
- Nödställdhet och allvarlig oro eller nedstämdhet kopplat till aktuella händelser (såsom separationer, förlust av närstående, förlust av socialt anseende).
- Oroväckande, avvikande, handlingar som kan tyda på att personen håller på att ta avsked eller ordna för en värld där hen inte längre finns.
- Övriga och kraftig återhämtning och till synes betryggande normalisering hos person som varit socialt och psykiskt nödställd med eller utan sjukdom.

⁵ Socialstyrelsen

- Personlighetsproblematik såsom emotionellt instabil och antisocial eller uppförandestört (barn) beteende.
- Social utsatthet som mobbning och psykisk misshandel, offentlig skandalisering efter andras eller egna handlingar, sexuella övergrepp och övrig fysisk misshandel.
- Aggressivitet, våldsbänagenhet, farlighet eller självdestruktivitet och självskadebeteende.
- Större och oroväckande beteendeförändringar, särskilt på kortare tid.
- Svår sömnstörning.
- Hotfulla psykotiska föreställningar om t.ex. förföljelse eller plågsamma uppmanande röster.

Riskbedömning vid misstanke om suicidalt beteende

De flesta suicid sker efter en process av gradvis stegrad suicidbenägenhet, vilken kan uttryckas i form av en stega ("Självmondsstegen", prof. Jan Beskow). Processen kan variera hos olika personer där olika steg passeras olika fort eller hoppas över, men generellt kan den beskrivas i följande steg:



För att bedöma var i suicidprocessen en person befinner sig måste öppna och tydliga frågor ställas.

1. Har du haft tankar att det skulle vara bättre om du vore död?

Ja Nej ► Låg självmordsrisk
▼

2. Har du övervägt ta livet av dig eller att skada dig på något sätt?

Ja Nej ► Låg självmordsrisk
▼

3. Har du funderat över hur du skulle gå till väga för att ta livet av dig/skada dig själv?

Ja Nej ►
▼

4. Har du någon gång varit nära att ta ditt liv eller gjort självmordsförsök? Vilken metod använde du?

Ja Nej ►
▼

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

Ja Nej ►
▼

Viktigt att notera är att vid misstanke om akut fara för livet ställs inga krav på samtycke eller sekretess i kontakt med akut sjukvård och blåljusaktörer, när det gäller uppgifter som behövs lämnas för att rädda liv. Då gäller rätten att rädda liv, "Nöd-rätt", enligt Brb 24 kap 4 §.

Verksamheter att hänvisa till och hitta mer information

[1177 – till dig som har självmordstankar](#)

[1177 - råd och stöd på chatt och telefon](#)

[Bris – Barnens rätt i samhället](#), telefon 116 111

[Jourhavande medmänniska](#), telefon 08-702 16 80

[Jourhavande kompis](#)

[Mind för psykisk hälsa](#), telefon 90101

[Tjejjouren väst](#)

[Suicide Zero](#)

Bilaga I. Rutiner för elevhälsa

Suicidbedömning i samband med samtal hos skolsköterska eller skolkurator

Om det i samband med samtal hos skolsköterska eller skolkurator framkommer självskadebeteende eller medveten suicidbenägenhet, görs en suicidriskbedömning.

Bedömning

Vid suicidriskbedömningar föreligger ett flertal faktorer som ska tas i beaktan, dessa är indelade i sex grupper enligt nedan.

1. Statistiska riskfaktorer:

- tidigare suicidförsök
- psykisk sjukdom och dess svårighetsgrad/fas/samsjuklighet till exempel depression, bipolär sjukdom, psykos
- somatisk sjukdom
- trauma och övergrepp
- genetiska riskfaktorer – ärftlighet för psykisk sjukdom, suicid i slakten/familjen
- personlighet – impulsivitet, aggressivitet, fientlighet, hopplöshet, stresskänslighet
- manligt kön
- akut eskalerande självskadebeteende

2. Akut utlösande faktorer:

- separation, dödsfall, kränkning, gräl, misslyckande
- sömnbrist
- missbruk, abstinens
- kamratkretsen, mobbning, suicid/suicidförsök i kamratkretsen

3. Skyddande faktorer:

- god problemlösningsförmåga
- god social- och relationsförmåga
- kan be om hjälp och ta emot hjälp av vårdnadshavare
- känsla av sammanhang och tillhörighet
- nätverkets resurser – föräldrar, anhöriga

4. Bedömning av föräldrars/närståendes omsorg- och skyddsförmåga:

- tar föräldrarna/närstående på sig ansvaret för elevens överlevnad?
- hur är omsorgsnivån kring patienten?
- föreligger total avsaknad av tillit till vårdnadshavare?

5. Psykisk status:

- stämningsläge
- psykotiska besvär
- emotionell kontakt, attityd, aggressivitet
- drog- eller alkoholpåverkan
- abstinens

6. Medveten suicidbenägenhet, suicidstegen:

- a. Nedstämdhet – Hur mår du? Är allt hopplöst?
- b. Dödstankar – Känns livet meningslöst? Har du tankar på döden?
- c. Dödsönskan – Önskar du att du vore död?
- d. Suicidtankar – Har du tankar på att avsluta livet?
- e. Suicidimpulser – Har du varit nära att skada dig i syfte att avsluta livet?
- f. Suicidavsikter eller planer – När, var, hur?
- g. Suicidhandling – När, var, hur?

Sammantagen suicidriskbedömning

Börja med suicidstegen. Om eleven befinner sig på något av de två första stegen (a + b) behövs ingen vidare sammantagen suicidriskbedömning. Om eleven befinner sig på någon av de följande stegen, det vill säga från steg c till g, ska alla faktorer i punkt 1 till 6 vägas samman till en sammantagen suicidriskbedömning. Denna graderas i om elevens benägenhet att suicidera bedöms vara av:

- I. Låg risk
- II. Moderat risk
- III. Förhöjd risk
- IV. Hög risk

*Åtgärder efter sammantagen suicidriskbedömning***• I. låg risk**

Kontakt med vårdnadshavare. Stäm av med vårdnadshavare om kontakt redan finns med vården, om inte hänvisa var de kan vända sig. Dokumentera i journalen. Eventuellt göra orosanmälan till Socialtjänsten.

• II moderat risk

Kontakt med vårdnadshavare som ökar tillsyn om den unge och kontaktar vården vid behov. Dokumentera i journalen. Gör orosanmälan till Socialtjänsten.

• III förhöjd risk

Kontakt med vårdnadshavare som får komma och hämta sitt barn. Lämna inte eleven ensam till vårdnadshavare kommer. Vårdnadshavare får kontakta vården. Dokumentera i journalen. Gör orosanmälan till Socialtjänsten.

• IV hög risk

Omedelbar kontakt med vårdnadshavare. Ring 112. Lämna inte eleven ensam till vårdnadshavare eller ambulans kommer. Dokumentera i journalen. Gör orosanmälan till Socialtjänsten.

Generell handlingsplan

Om självska debeteende uppdagas under skoltid

1. **Stopp**→ säkra och trygga elev. Elev lämnas inte ensam. Vuxen hämtas och fokus på enskildhet, få undan andra elever vid behov.
Vid akut situation- larma 112 och vårdnadshavare.
2. **Trygga**→ Se till att det finns vuxna närvarande/på plats. Meddela mentor och personal i elevhälsan, skolsköterska i första hand. Viktigt att också möta upp elever runt om för att skapa trygghet. Förmedla att elev får stöd.
3. **Kontakt med vårdnadshavare/föräldrar**. Stöd till föräldrar i hantering av situationen, hänvisa vidare kring stöd:

Närhälsan Hjo: 0503-227 00

Hälsocentralen Hjo: 0503-312 00

Ungas psykiska hälsa Närhälsan Oden vårdcentral: 0515-870 35

Ungas psykiska hälsa Närhälsan Guldingen vårdcentral: 070-325 2368

BUP: 010-473 92 25 eller växeln 0500-431000

Vid behov kontakt med vårdcentral/BUP för rådgivning av hantering, sker oidentifierat om detta är aktuellt innan kontakt med förälder är tagen.

Upplysning kring självmordstankar/självska debeteende

1. Lyssna. Genomför ett bedömningssamtal och informera att det finns hjälp att få.
Vid behov kontakta vårdcentral eller BUP för rådgivning, görs oidentifierat om kontakt med förälder inte är tagen
2. Kontakt med vårdnadshavare/förälder.
Hänvisa till stöd utanför skolan: Vårdcentral Närhälsan, BUP, se kontaktuppgifter ovan
3. Vid behov skriva remiss/egenremiss till BUP efter samtycke från vårdnadshavare/elev.
4. Dokumentera i journalen och gör eventuellt orosanmälan till Socialtjänsten.

I händelse av suicid utanför skolan på fritiden

Skolledningen kontaktar anhöriga för att ta reda på vilken information som ska ges till elever och personal. Tänk på att vårdnadshavare/vårdnadshavarnas/närmast anhörigas rätt till integritet värnas. Därför sprids ingen information annat än den de vill ska lämnas ut.

Därefter samlar rektor skolans kristeam och elevhälsan för att lägga upp det fortsatta arbetet. Även en präst inbjuds att vara med.

Noggrann, saklig information ges till elever och personal. Den ska vara tydlig och ska ge minsta möjliga till spekulering.

Viktigt är att låta elever och personal få tala öppet och konkret om vad som hänt, sina tankar och känslor.

Koppla vid behov in företagshälsovården, Avonova, för personalens räkning. För eleverna finns, om behov uppstår, möjlighet till enskilda samtal med mentor eller elevhälsan.

En person utses av rektor att iordningställa lämplig minnesplats på skolan. I krislådan som plockas fram ska finnas följande; vit duk, två oanvända vita ljus med tillhörande två ljusstakar, tändstickor, enkel fotoram, kondoleansbok, pappersnäsdukar. Tillgång till lugn musik som spelas i minnesrummet. Minnesstund ska hållas med start senast dagen efter händelsen eller närmaste vardag (skoldag). Vid längre lov, till exempel sommarlov, så öppnas skolan upp.

Minnesstund ska ha samma upplägg som för "minnesstund vid dödsfall enligt krisparmen"

- Musikstycke, eventuellt elevframförande
- Rektor inleder samt överlämnar ordet till prästen
- Prästen talar
- Tyst minut
- Musikstycke
- Lämpliga dikter
- Ljuständning

Flagga hissas på halv stång, när alla grupper fått information. Så även begravningsdagen. Förutsatt att de anhöriga inte är av en annan åsikt.

Ge tid om behov finns för samtal. Låt elevens plats stå tom i klassrummet en tid efter (max 4 veckor). Det är betydelsefullt.

Observera att den svåraste tiden kan infinna sig ca 2–3 månader efter att dödsfallet skett.

Krisgruppen träffas för uppföljning flera gånger efter det inträffade och vid behov tillkallar hjälp utifrån.

Rekommendationer för att arbeta förebyggande och främjande:

- Skolan bör ha en handbok där det *beskrivs hur elever får omedelbar hjälp om de visar tecken på självmordsbeteende*. I boken ska också självmordsbeteende preciseras.
- Skolan bör ha en skriftlig handlingsplan om hur förebyggande arbete, interventionsarbete och efterarbete (om ett självmord inträffat) går till.
- Specialister som kuratorer, psykologer, distriktssköterskor, socialarbetare och annan hälsoexpertis måste utbildas, fortbildas, finnas tillgängliga och vara samspelade. Dessa arbetslag måste få specifik och regelbunden självmordsförebyggande utbildning så att de kan beräkna självmordsrisken på skolan, kommunicera med föräldrar, arbeta förebyggande och kunna rekommendera hälsoexpertis i samhället.
- Vetenskapligt beprövade livskunskapsprogram ska finnas, anpassade redan för barn i förskolan upp till gymnasiet. Genom att personal utbildad på barns psykiska hälsa regelbundet undervisar eleverna lär de sig till vem de kan gå om de mår psykiskt dåligt. Uttalad självmordsprevention bör starta först i högstadiet, och då med specialutbildad personal.

- Inför samtalsgrupper för barn med alkohol- och drogrelaterade problem, för hbtq-ungdomar och även för barn till missbrukande och/eller psykiskt sjuka föräldrar.
- Skolan bör ha skattningsverktyg för att beräkna självmordsrisken på skolan.
- Självmordsförebyggande information som böcker, filmer, artiklar och webbsidor ska vara enkel att hitta.
- Alla skoldistrikt som har ett självmordsförebyggande program bör anslå pengar för att utvärdera resultatet samt för att utvärdera vilken sorts hälsovård som är mest effektiv.
- En lista på traktens bästa hälso- och sjukvårdsinrättningar måste finnas lättillgänglig. Exempel på detta är krisbearbetningscenter, ungdomsmottagningar, vårdcentraler med terapeuter/psykologer, sjukhus och husläkare.
- Skolan bör ha kunskap om vilka som kan vara i riskzonen för att skada sig och hålla kontinuerlig kontakt med dem så att de får den hjälp de behöver.
- Fokus bör inte ligga på varför någon tar sitt liv, utan på hur suicid kan förebyggas så att det inte ses som en möjlighet.

Bilaga 2. Rutiner för arbete och socialtjänst

Rutiner vid tankar om suicid

All berörd personal

Uttryck din oro för personen, be om lov att ställa olika frågor och våga ställa de svåra frågorna.

Var beredd att ställa frågorna om suicidalitet:

1. Har du tänkt att det vore bättre att du vore död?
2. Har du övervägt att ta ditt liv eller att skada dig själv?
3. Har du funderat över hur du skulle göra för att ta livet av dig/skada dig själv?
4. Har du någon gång varit nära att ta ditt liv eller gjort självmordsförsök? Vilken metod använde du?
5. Har du gjort aktiva förberedelser för att ta ditt liv/skada dig?

Informera och erbjud SIP (Samordnad individuell planering). Vid tveksamhet ta kontakt med 1177 alternativt Akutpsykiatri. Dokumentera i journal om klient är aktuell inom verksamheten.

Enhetschef

Vid behov informera Enhetschef.

Rutiner vid försök till suicid

All berörd personal

Om du misstänker *akut fara för livet* gäller inga krav på samtycke eller sekretess i kontakt med blåljusaktörer och akut sjukvård när det gäller uppgifter som behöver lämnas för att rädda liv. Situationen är helt jämförbar med hur man agerar om någon får hjärtstopp. Då gäller "Nöd-rätt", rätten att rädda liv, enligt Brb 24 kap. 4 §.

- Ring 112 om "hotande suicid". Se om möjligt till att personen inte lämnas ensam.
- Kontakta Enhetschef och dokumentera.

Enhetschef

Ansvarar för att samordna krisstöd till personal.

Rutiner vid fullbordat suicid

All berörd personal

- Den som upptäcker den avlidne ska larma 112. Medverka i utredningsarbetet.
- Kontakta Enhetschef

Enhetschef

Ansvarar för att samordna krisstöd för personal.

Råd och stöd för att hantera traumatiska händelser, allvarlig olycka eller dödsfall kan ges av företagshälsovård eller präst från Svenska kyrkan.

- Företagshälsovård, telefon: 0503-130 75
- Svenska kyrkan, telefon: 0503-323 80

Enhetschef inom Arbete- och socialtjänst alternativt chef i övriga berörda verksamheter initierar en händelseanalys och utser en analysledare och ett analysteam. Vid flera berörda verksamheter, vilket är vanligt, bör dessa samarbeta och sammanställa en gemensam analys.

Ledare och team

- 1) genomför intervjuer
- 2) samlar fakta med informerade närståendes kännedom och godkännande
- 3) presenterar en händelsekedja
- 4) identifierar möjliga bakomliggande orsaker
- 5) identifierar brister i samarbete och samverkan och
- 6) presenterar åtgärdsförslag.

Bilaga 3. Rutiner för vård och omsorg

Rutiner vid tankar om suicid

Om en person överväger att ta sitt liv pratar denne ofta med någon närstående person, vilket kan ta uttryck i direkta ord men även uttryckas indirekt genom att exempelvis prata om andras suicid, uppgivenhet eller hopplöshet. Det är viktigt att ta en person som uttrycker suicidtankar på allvar. Om sådana signaler uppfattas ska man alltid ingripa.

Det bör finnas ett team som samarbetar för att få en helhetsbild, där följande yrkesgrupper bör ingå:

Omvårdnadspersonal

Om en brukare/patient ger uttryck för att vilja ta sitt liv ska detta alltid omedelbart meddelas till ansvarig sjuksköterska och enhetschef, samt dokumenteras.

Sjuksköterska

Sjuksköterska informerar ansvarig läkare om en patient uttryckt tankar om suicid. Sjuksköterskan ska även tillsammans med teamet genomföra en riskanalys där teamet analyserar patientens suicidbenägenhet. Dokumentera. Vid byte av vårdgivare ansvarar sjuksköterskan för överrapportering i IT-verktyget SAMSA.

Enhetschef

Ansvarar för att avsätta tid för personal att utöka sin tid hos brukaren. Vid behov informera MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska).

Arbetsterapeut/Fysioterapeut

Om en brukare/patient ger uttryck för att vilja ta sitt liv ska detta alltid omedelbart meddelas till ansvarig sjuksköterska och enhetschef, samt dokumenteras. Det är av stor vikt att arbetsterapeut och fysioterapeut involveras och deltar i vården och omsorgen då forskning visat att fysisk aktivitet höjer humöret hos personer med lindrig nedstämdhet.

Läkare

Innehar medicinskt huvudansvar för utredning, ordination och behandling.

Biståndshandläggare

Medverka i riskanalysarbetet.

Rutiner vid försök till suicid

All berörd personal

Den som upptäcker ett försök till suicid ska aldrig lämna personen ensam. Vid behov tillkalla ambulans.

Omvårdnadspersonal

Kontakta tjänstgörande sjuksköterska enligt lokal rutin. Kontakta enhetschef och dokumentera.

Sjuksköterska

Kontaktar och informerar ansvarig läkare. Kontaktar även medicinskt ansvarig sjuksköterska och skriver en avvikelseanmälan i DF Respons. Ska tillsammans med teamet analysera patientens självmordsförsök genom att väga in bakgrundsfaktorer och utlösandefaktorer. Faktorer som tidigare förhindrat självmordsförsök kan vara av intresse att inkludera i analysen.

Enhetschef

Ansvarar för att samordna krisstöd till närstående, personal och andra brukare/patienter.

Medicinskt ansvarig sjuksköterska

Handlägger utredningen av avvikelsen och rapporterar till vårdgivaren och eventuellt Inspektionen för vård och omsorg.

Läkare

Har medicinskt huvudansvar för utredning som leder till rätt ordination av behandling.

Rutiner vid fullbordat suicid

All berörd personal

Den som upptäcker den avlidne ska larma 112. Medverka i utredningsarbetet.

Omvårdnadspersonal

Kontaktar sjuksköterska och enhetschef.

Sjuksköterska

Ansvarar för kontakt med patientansvarig läkare. Kontaktar även medicinskt ansvarig sjuksköterska. Utför en avvikelseanmälan i DF Respons. Dokumenterar.

Enhetschef

Ansvarar för att samordna krisstöd till närstående, personal och andra brukare/patienter.

Stöd till anhöriga

Regionen har vid dödsfall huvudansvar för information och stöd till anhöriga.

Bilaga 4. Krishantering och händelseanalys

Då suicid inträffat bör snabba åtgärder prioriteras. Berörda enhetschefer ansvarar för att samla berörd personal för debriefing av det inträffade.

Berörda enhetschefer ansvarar för att vi behov:

- Ordna eller lotsa till uppföljande samtalsstöd individuellt eller i grupp.
- I kretsen kring den avlidne identifiera eventuella riskpersoner som tidigare försökt ta sitt liv eller talat om suicid.
- Lyssna, erbjuda hjälp och uppmuntra till att söka vård vid behov.

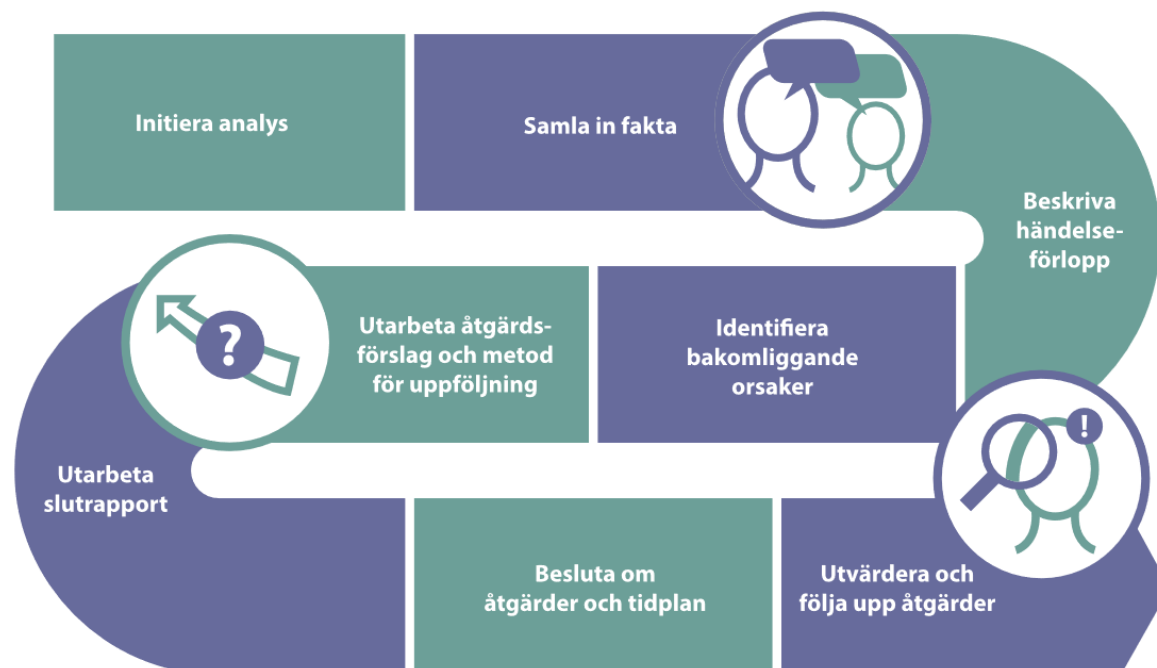
Händelseanalys

När någon tagit sitt liv är det viktigt att genomföra en händelseanalys. Chefen i berörd verksamhet bör initiera en händelseanalys och utse en analysledare och -team. Vid flera berörda verksamheter bör dessa analysledare samarbeta och sammanställa en gemensam analys.

Följande punkter bör göras inom ramen för händelseanalysen:

- 1) Genomföra intervjuer.
- 2) Samla fakta, med närståendes kännedom och godkännande.
- 3) Presentera en händelsekedja.
- 4) Identifiera möjliga bakomliggande orsaker.
- 5) Identifiera eventuella brister i samarbete och samverkan.
- 6) Presentera åtgärdsförslag

De generella stegen i en händelseanalys⁶:



⁶ Folkhälsomyndigheten