

Självskattning: vård vid suicidförsök

Stöd till verksamheter i hälso- och sjukvården som
möter patienter som har gjort ett suicidförsök

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2026-1-9993

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, januari 2026

Innehåll

Instruktion.....	4
Skatta er verksamhet.....	4
Prioritera och gör en plan för fortsatt arbete	5
Fyll i uppgifter om er självskattning	5
Del 1: patientsäkerhet.....	6
Del 2: vårdaktiviteter	8
Bedömning av behov av suicidförebyggande insatser	8
Eftervård och uppföljning	9
Information till patienten och närstående	10
Krisplan	11
Samordnad individuell plan (SIP)	12
Vårdplan	13
Prioriterade utvecklingsområden	14

Instruktion

Den här självskattningen ger stöd för att utveckla suicidförebyggande insatser på både verksamhetsnivå och patientnivå. Den riktar sig till dig som är chef eller verksamhetsutvecklare för en verksamhet i hälso- och sjukvården som möter patienter som har gjort ett suicidförsök. Ni kan göra självskattningen som en del av ert kontinuerliga systematiska utvecklingsarbete. Gör den gärna tillsammans med hela eller delar av er vårdpersonal. Ni kan också involvera företrädare för patienter och närstående.

Skatta er verksamhet

Fyll antingen i självskattningen direkt i detta dokument digitalt, eller skriv ut den och fyll i på papper.

Självskattningen består av följande områden:

- **Del 1: patientsäkerhet** – relevant för all vård vid suicidförsök
- **Del 2: vårdaktiviteter** – möjliga aktiviteter för att möta patientens behov:
 - Bedömning av behov av suicidförebyggande insatser
 - Eftervård och uppföljning
 - Information till patienten och närstående
 - Krisplan
 - Samordnad individuell plan (SIP)
 - Vårdplan.

För varje område följer ett antal påståenden, där ni svarar *ja*, *nej* eller *delvis*. Gå igenom ett område i taget, och notera egna aktiviteter i fritextfältet *Annat* om det är relevant. På så sätt kan ni identifiera utvecklingsbehov. Påståendena kan också fungera som inspiration i ert suicidförebyggande arbete.

Påståendena utgår från lagar och föreskrifter

Påståendena i självskattningen utgår från bestämmelserna i

- hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- patientsäkerhetslagen (2010:659)
- patientlagen (2014:821)
- lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612), LUS
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Vissa påståenden utgår också från Klassifikation av vårdåtgärder (KVÅ), när den aktuella vårdaktiviteten har en KVÅ-kod.

➔ **Läs mer** om KVÅ på webbsidan [Klassifikation av vårdåtgärder](#).

Vårdaktiviteterna är exempel

Vårdaktiviteterna är exempel på aktiviteter som kan möta patientens behov. Läs mer om dem i *Patientresa: vård vid suicidförsök* på Socialstyrelsens webbplats. Där ger vi stöd för en sammanhållen vårdkedja, utifrån erfarenheter från personer som själva har försökt ta sitt liv och deras närstående.

I patientresan framgår vilka vårdaktiviteter som kan vara aktuella för olika vårdområden, men det är alltid den individuella bedömningen som avgör vad en enskild patient behöver. Patienten kan också behöva andra vårdaktiviteter.

Prioritera och gör en plan för fortsatt arbete

När ni är klara med självskattningen: Gör en gemensam prioritering bland era utvecklingsbehov, och ta fram en plan för att arbeta vidare. Se avsnittet [Prioriterade utvecklingsområden](#).

Fyll i uppgifter om er självskattning

Vilken verksamhet gäller självskattningen?

Vem har gjort självskattningen?

När är självskattningen gjord?

Del 1: patientsäkerhet

Här följer påståenden om god och säker vård för patienter som har gjort ett suicidförsök. Hur väl stämmer de med er verksamhet?

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Information och delaktighet: Vi involverar alltid patienten och om möjligt närstående i vården, genom att informera och göra dem delaktiga så långt som möjligt i bedömning, vårdplanering, genomförande och uppföljning.			
b	Barn som närstående: Vi uppmärksammar om patienten har närstående som är barn, och vi ger barnen information och stöd som är anpassat till behov, ålder och mognad.			
c	Bemötande: Vi arbetar kontinuerligt för att utveckla våra samtalsfärdigheter, och undersöker i varje samtal att vi har förstått patientens behov, mående och önskemål.			
d	Uppföljning av vården: Vi följer upp på flera olika sätt hur patienter och närstående upplever vårt bemötande och vården vi ger, både individuellt och övergripande.			
e	Dokumentation: Vi dokumenterar bedömningar och insatser i patientjournalen, liksom planering, samtycken, kommunikation med andra aktörer och nästa steg i vårdprocessen.			
f	Samordning och informationsöverföring: Vi säkerställer att viktig information följer patienten inom och mellan verksamheter, genom att klargöra hur informationsöverföringen ska ske, så att patienten även kan få snabba insatser om det behövs.			
g	Säkra vårdövergångar: Vi säkerställer att övergångar mellan verksamheter fungerar utan glapp, genom samordning och fortsatt ansvar tills den nya kontakten är etablerad.			
h	Samordnad utskrivningsprocess: Vi säkerställer en trygg och samordnad utskrivningsprocess (enligt LUS), genom samverkan mellan slutenvården, öppenvården och socialtjänsten, när patienten behöver fortsatta insatser efter hemgången.			
i	Bedömning efter suicidförsök: Vi säkerställer att patienter som har gjort ett suicidförsök får en bedömning, så att vi kan planera individuellt anpassade suicidförebyggande insatser före hemgången (till exempel krisplan).			

Påstående		Ja	Nej	Delvis
j	Kontinuitet i relationer: Vi strävar efter att skapa kontinuitet, så att patienten så långt som möjligt möter samma vårdpersonal som har god kännedom om bedömningar och planering, även när bemanningen varierar eller enskild vårdpersonal inte kan vara tillgänglig.			
k	Stöd i samordning: Vi erbjuder patienten en fast vårdkontakt, vård- och stödsamordnare eller liknande funktion för att samordna bedömningar, planeringar, insatser och uppföljning inom och mellan verksamheter.			
l	Risker och avvikelser: Vi bedömer risker i det vårdnära arbetet, gör egenkontroller samt följer upp och drar lärdomar av rapporterade avvikelser (inklusive synpunkter och klagomål), för att kontinuerligt utveckla vården vi ger.			
m	Lärande av händelser: Vi utreder suicid och suicidförsök för att utveckla vården vi ger, genom att använda lärdomar om risker, utvecklingsområden och styrkor (som vi identifierar både i vården och i samarbetet med närstående och andra aktörer).			
n	Annat:			

Del 2: vårdaktiviteter

Här följer påståenden utifrån de olika vårdaktiviteterna som ingår i *Patientresa: vård vid suicidförsök*. Bedöm vilka vårdaktiviteter som kan vara aktuella för just er verksamhet. Det är alltid den individuella bedömningen som avgör, och även andra vårdaktiviteter kan vara relevanta.

Bedömning av behov av suicidförebyggande insatser

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Personcentrerat förhållningssätt: Vi möter patienten empatiskt och validerande vid suicidrelaterade samtal, där vi säkerställer att patienten känner sig lyssnad till och respekterad, och får framföra sina behov och önskemål.			
b	Gemensam förståelse: Vi försöker utveckla en gemensam förståelse tillsammans med patienten för det som har hänt och för patientens behov – och vi säkerställer att vi har förstått patientens beskrivning och använder patientens egna ord så långt som möjligt.			
c	Bedömning: Vi gör en helhetsbedömning med fokus på individuella behov av suicidförebyggande insatser, psykosocialt stöd och behandling, där vi systematiskt undersöker patientens nuvarande mående, livssituation och tillgängliga resurser.			
d	Risikfaktorer: Vi identifierar aktuella och relevanta riskfaktorer för patienten (till exempel tidigare suicidförsök, svåra livshändelser och tillgång till medel och metoder för suicid) – och hur vi hanterar risker på kort och lång sikt. Vi dokumenterar detta i den individuella planeringen (till exempel i vårdplanen och krisplanen).			
e	Skyddsfaktorer: Vi identifierar aktuella och relevanta skyddsfaktorer för patienten (till exempel stödjande relationer och personliga styrkor) – och hur skyddsfaktorer kan utvecklas eller stärkas på kort och lång sikt. Vi dokumenterar detta i den individuella planeringen (till exempel i vårdplanen och krisplanen).			
f	Skattningsskalor och bedömningsstöd: Vi använder skattningsskalor och bedömningsstöd endast som komplement till det individuella samtalet.			
g	Närståendes information om patienten: Vi ser närstående som en möjlig resurs i bedömningen och efterfrågar information om patientens mående och fungerande i vardagen.			

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
h	Planering av insatser efter behov: Vi använder bedömningen som underlag för att planera suicidförebyggande insatser tillsammans med patienten och närstående på kort och lång sikt (till exempel i vårdplanen och krisplanen).			
i	Annat:			

Eftervård och uppföljning

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Bedömning och planering: Vi gör individuella bedömningar och erbjuder insatser efter patientens behov, för att minska risken för suicid och stärka det som kan vara skyddande (till exempel genom att ta fram en krisplan för hantering av suicidala impulser och initiera insatser från andra aktörer).			
b	Tidig uppföljning: Efter ett suicidförsök följer vi upp hur patienten mår inom ett dygn efter hemgången från hälso- och sjukvården.			
c	Plan för uppföljning: Vi informerar patienten och närstående om planen för uppföljning efter suicidförsöket, och beskriver stegen i planeringen.			
d	Närståendes delaktighet: Vi involverar närstående i vården så långt det är möjligt, för att de ska kunna stödja patienten.			
e	Närståendes behov av stöd: Vi undersöker närståendes behov av eget stöd – och vi lotsar dem rätt om de behöver egen vårdkontakt.			
f	Utvärdering av effekt av insatser: Vi utvärderar vården tillsammans med patienten och närstående utifrån den aktuella planeringen, för att se hur insatserna fungerar och uppdatera planeringen vid behov (vårdplanen och krisplanen).			
g	Uppföljning vid utebliven kontakt: Vi kontaktar de närstående som är involverade i patientens krisplan om patienten uteblir från en planerad kontakt och inte svarar vid kontaktförsök – och vi vidtar de åtgärder som vi har kommit överens om.			
h	Kontinuitet i relationer: Vi strävar efter kontinuitet i eftervården, så att patienten får träffa samma vårdpersonal.			

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
i	Samordning: När patientens insatser behöver samordnas, utser vi en fast vårdkontakt, vård- och stödsamordnare eller motsvarande, som lätt kan nås av patienten och närstående.			
j	Samtal om suicidförsöket: Vi ger patienten möjlighet att prata om suicidförsöket och vad som ledde fram till det, för att tillsammans utforska händelsen, möjliga orsaker och behov av insatser för att fortsatt förebygga suicid och suicidförsök.			
k	Bemötande vid samtal om suicidförsöket: Vi bemöter patienten lugnt, icke-dömande och nyfiskt i samtal om suicidförsöket, och vi uppmärksammar och bemöter känslor av skuld och skam som kan följa efter ett suicidförsök.			
l	Återhämtning: Vi stödjer patienten genom att gemensamt utforska vad som kan vara betydelsefullt för återhämtningen, och hur livet kan upplevas meningsfullt.			
m	Annat:			

Information till patienten och närstående

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Anpassad information: Vi anpassar informationen efter patientens och närståendes behov, uppmuntrar frågor och säkerställer att alla har förstått.			
b	Minnesstöd: Vi använder kommunikations- och minnesstöd anpassat till patientens och närståendes behov (till exempel kompletterar vi med skriftlig information och använder bildstöd).			
c	Tydligt ansvar: Vi tydliggör för patienten och närstående vem som ansvarar för att det vi har planerat tillsammans genomförs, vem de kan kontakta vid frågor och vilket stöd patienten kan förvänta sig.			
d	Information om insatser från andra aktörer: Vi informerar patienten och närstående om möjligheten till stöd och insatser både från vår egen verksamhet och från andra vårdenheter och aktörer (till exempel boendestöd, ekonomiskt bistånd).			

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
e	Psykoedukation och egenvård: Vi ger relevant psykoedukation och informerar om egenvård.			
f	Överlämning av vårdkontakt eller hemgång från heldygnsvård: Vi går igenom bedömning, vårdplan, krisplan, plan för uppföljning och eventuell samverkan, kontaktuppgifter och överenskommelser tillsammans med patienten och närstående, vid överlämning av en vårdkontakt eller hemgång från heldygnsvård.			
g	Avslutning av vårdkontakt: Vi går igenom anledningen till att en vårdkontakt avslutas, innehållet i vårdkontakten, mål och resultat, samverkan, möjlighet till uppföljning och hur patienten kan göra vid förnyat vårdbehov.			
h	Annat:			

Krisplan

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Gemensamt framtagande: Vi tar fram krisplanen tillsammans med patienten, och närstående när det är möjligt, i ett så lugnt skede som möjligt och utifrån patientens individuella behov.			
b	Tidiga tecken och risksituationer: Vi identifierar och dokumenterar tillsammans med patienten vilka tidiga tecken, symtom och risksituationer som kan föregå suicidala impulser.			
c	Aktiviteter för egen hantering: Vi formulerar konkreta aktiviteter som patienten kan använda för att hantera en försämring på egen hand, inklusive åtgärder för att minska tillgången till medel och metoder för suicid.			
d	Stöd från närstående och andra aktörer: Vi formulerar i krisplanen tillsammans med patienten, närstående och andra stödpersoner (till exempel boendestödjare eller boendepersonal) vad stödpersonerna kan göra för att stödja patienten att hantera suicidala impulser tills de avtar.			
e	Kontaktvägar till vården: Vi anger tydliga och aktuella kontaktuppgifter till psykiatrisk vård, akutverksamheter, mobila kristeam och liknande, så att patienten kan söka vård om det inte fungerar att hantera suicidala impulser själv eller med hjälp av andra.			

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
f	Agera vid oro: Vi tydliggör i krisplanen tillsammans med patienten vem vårdpersonalen får kontakta vid oro för patienten, och vad som då ska göras, till exempel om patienten uteblir från en planerad kontakt eller inte kommer tillbaka efter permission från heldygnsvård och inte går att nå.			
g	Dokumentation: Vi dokumenterar krisplanen i patientjournalen så att den är lätt att hitta.			
h	Tillgänglighet: Vi gör krisplanen tillgänglig på ett sätt som fungerar för patienten.			
i	Utvärdering: Vi utvärderar och uppdaterar krisplanen regelbundet tillsammans med patienten och närstående.			
j	Annat:			

Samordnad individuell plan (SIP)

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Initiera och inhämta samtycke: Vi initierar SIP när vi ser ett behov, och vi inhämtar och dokumenterar patientens samtycke.			
b	Planering och genomförande av SIP-möte: Vi planerar och genomför SIP-möten tillsammans med patienten, närstående och relevanta aktörer från hälso- och sjukvården och socialtjänsten, och med andra berörda verksamheter vid behov.			
c	Insatser, ansvar och dokumentation: Vi formulerar gemensamma mål i patientens SIP, beskriver överenskomna insatser och dokumenterar ansvarsfördelning och planering på ett tydligt och samordnat sätt.			
d	Utvärdering och avslut: Vi utvärderar de överenskomna insatserna tillsammans med patienten, närstående och berörda aktörer, och avslutar SIP när behovet har upphört.			
e	Annat:			

Vårdplan

	Påstående	Ja	Nej	Delvis
a	Delaktighet: Vi tar fram, använder och följer upp vårdplanen tillsammans med patienten och närstående utifrån patientens behov, önskemål och förutsättningar.			
b	Samordning med andra aktörer: Vi dokumenterar insatser som samordnas med andra aktuella aktörer, kompletterar med SIP vid behov och försäkrar oss om att alla berörda parter vet vem som ansvarar för vad.			
c	Dokumentation: Vi dokumenterar vårdplanen i patientjournalen så att den är lätt att hitta.			
d	Tillgänglighet: Vi gör vårdplanen tillgänglig på ett sätt som fungerar för patienten.			
e	Utvärdering: Vi utvärderar och uppdaterar vårdplanen regelbundet tillsammans med patienten och närstående.			
f	Sammanhållet omhändertagande: Vi säkerställer att patienten och närstående upplever ett sammanhållet och tryggt omhändertagande.			
g	Annat:			

Prioriterade utvecklingsområden

Gå igenom era svar med fokus på påståenden där ni har svarat *nej* eller *delvis*. Rangordna sedan era viktigaste utvecklingsområden.

Notera i tabellen:

- aktivitet – vad och hur?
- ansvar för genomförande – vem?
- uppföljning av det nya arbetssättet – när?

Prioriterade utvecklingsområden

Vad och hur?	Vem?	När?
1.		
2.		
3.		



Självskattning: vård vid suicidförsök (artikelnr 2026-1-9993)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.