



Dokumentnamn: Förvaltningen för funktionsstöds rutin om suicidprevention

Beslutad av: Avdelningschef Myndighet	Gäller för: Förvaltningen för funktionsstöd	Diarienummer: N161A00411	Datum och paragraf för beslutet: 2026-03-02
Dokumentsort: Rutin	Giltighetstid: Tillsvidare	Senast reviderad: 2026-02-18	Dokumentansvarig: Verksamhetsutvecklare Myndighet

Bilagor:

Bilaga 1. Samtalsstöd – Psykisk hälsa
Bilaga 2. Bildstöd – Psykisk hälsa (Reda ut-häfte från SPIV)
Bilaga 3. Krisplan – Psykisk hälsa
Bilaga 4. Kontaktvägar och stödresurser – Psykisk hälsa

Förvaltningen för funktionsstöds rutin om suicidprevention

Inledning

Suicidprevention är en del av Göteborgs Stads arbete för jämlika livsvillkor och god psykisk hälsa. Förvaltningen för funktionsstöd ska bedriva arbetet samlat och kunskapsbaserat samt i nära samverkan med olika aktörer.

Rutinen utgår från den nationella strategin ”Det handlar om livet”, Västra Götalandsregionens strategi ”Det goda livet” samt Göteborgs Stads program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa 2025–2030 som tillsammans utgör ramen för ett gemensamt arbete som ska främja psykisk hälsa, förebygga suicid och skapa trygghet och delaktighet i människors vardag.

Syftet med denna rutin

Denna rutin syftar till att ge gemensamma riktlinjer och stöd för hur personal inom Förvaltningen för funktionsstöd identifierar, bemöter, hanterar och följer upp oro eller risk för suicid bland brukare.

Målet är att säkerställa att den enskilde får rätt stöd i rätt tid, att medarbetare vet hur de ska agera vid oro eller risk, att samverkan med vård och andra aktörer sker strukturerat och att suicidpreventiva insatser följer stadens värdegrund, lagstiftning och styrdokument.

Vem omfattas av rutinen

Denna rutin gäller tillsvidare för alla berörda medarbetare inom både myndighetsutövning och utförarverksamheter.

Koppling till andra styrande dokument

Det suicidpreventiva arbetet inom Förvaltningen för funktionsstöd bedrivs inom ramen för nationella, regionala och lokala mål och riktlinjer. Rutinen ska därför ses i relation till de styrande dokument som anger inriktning, ansvar och prioriteringar på området. Nedan listas centrala dokument som rutinen förhåller sig till.

Styrande dokument	Koppling till rutinen för suicidprevention
Det handlar om livet – Nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (2025–2034)	Anger den nationella inriktningen för arbetet med psykisk hälsa och suicidprevention. Rutinen utgår från strategins mål om långsiktighet, samverkan och kunskapsbaserade insatser på lokal nivå.
Regeringens handlingsplan för psykisk hälsa och suicidprevention (2025–2026)	Konkretiserar den nationella strategin ovan och lyfter prioriterade områden som tidiga insatser, efterlevandestöd och förbättrad samordning. Rutinen stödjer genomförandet av dessa prioriteringar inom förvaltningen.
Det goda livet – Regional strategi för psykisk hälsa och suicidprevention i Västra Götaland (2021–2025)	Anger gemensamma mål och samverkansområden mellan kommuner och Västra Götalandsregionen. Rutinen följer strategins principer om samverkan mellan socialtjänst, hälso- och sjukvård och civilsamhälle.
Program för jämlika livsvillkor och jämlik hälsa 2025–2030 (Göteborgs Stad)	Stadens övergripande styrdokument för folkhälsoarbete och jämlik hälsa. Rutinen bidrar till programmets mål genom att minska skillnader i psykisk hälsa och stärka delaktighet och trygghet.

Stödjande dokument

Följande bilagor kompletterar rutinen och ger praktiskt stöd i samtal, planering och hantering av situationer där oro för suicid förekommer. Bilagorna kan användas som stödverktyg och bör alltid anpassas efter individens behov och förutsättningar.

Bilaga	Titel	Syfte / användning	När den används
Bilaga 1	Samtalsstöd – Psykisk hälsa	Ger stöd i hur man kan föra samtal om mående, oro och suicidtankar på ett tryggt och respektfullt sätt.	Vid samtal där oro för psykisk ohälsa eller suicidtankar finns.

Bilaga 2	Bildstöd – Psykisk hälsa (Reda ut-häfte från SPIV)	Ett stöd för att sätta ord på känslor och tankar med hjälp av bilder. Innehåller även en individuellt krisplan i form av bildstöd.	När samtal förs med personer som får hjälp av visuellt stöd för att kunna delta och uttrycka sig kring mående eller oro.
Bilaga 3	Krisplan – Psykisk hälsa	Ett gemensamt verktyg för att både förebygga och hantera risk. Upprättas tillsammans med den enskilde och kan anpassas utefter behov.	Vid oro, försämrat mående eller ökad risk.
Bilaga 4	Kontaktvägar och stödresurser – Psykisk hälsa	Samlar aktuella kontaktuppgifter till stödlinjer, vård och jourer.	Vid akuta situationer, planering av stöd eller behov av rådgivning. Kan skrivas ut och lämnas till enskild.

Rutin

Ansvar och roller

En grundläggande princip i det suicidpreventiva arbetet är att den som först uppmärksammar oro ansvarar för att den tas om hand. Det innebär att personal – oavsett roll eller verksamhet – ska initiera de insatser som krävs för att skapa trygghet i stunden, såsom att prata med personen, observera situationen och vid behov kontakta hälso- och sjukvård eller larma 112. Socialtjänsten gör inte medicinska suicidriskbedömningar och ersätter inte hälso- och sjukvårdens ansvar, men ska säkerställa att personen får kontakt med rätt vård när situationen kräver det. Ansvaret för att ta hand om oron kan inte lämnas över eller skjutas upp. Den fortsatta hanteringen sker vanligtvis i dialog med närmaste chef, ansvarig socialsekreterare eller närmaste personal runt den enskilde enligt denna rutin.

Myndighetsutövning

Myndighet ansvarar för att utreda och bedöma rätt till stöd enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. I uppdraget ingår att uppmärksamma uttryck för psykisk ohälsa och möjlig suicidrisk, dokumentera iakttagelser och väga in risk- och skyddsfaktorer i den samlade bedömningen. Socialsekreteraren ansvarar för att relevant information som är viktig förmedlas till berörd utförarverksamhet. När oro väcks kan socialsekreteraren även föra samtal med den enskilde och bedöma situationens allvar utifrån socialtjänstens uppdrag. Vid behov initieras kontakt med hälso- och sjukvården i enlighet med den enskildes samtycke eller med stöd av sekretessbrytande bestämmelser när det är nödvändigt för att avvärja fara.

Socialsekreteraren ansvarar även för att samverkan etableras och upprätthålls vid behov, att information delas enligt gällande sekretessbestämmelser samt att uppföljning av beslut sker på ett strukturerat sätt. Samverkan omfattar att identifiera och, med den enskildes

samtycke, involvera samtliga relevanta aktörer kring individen, exempelvis andra socialsekreterare inom andra socialförvaltningar, utförare av olika insatser (t.ex. BmSS, boendestöd, daglig verksamhet eller personligt stöd), hälso- och sjukvård (inklusive patientansvarig sjuksköterska eller t.ex. ACT eller rättspsykiatri).

I ärenden där individen har flera samtidiga insatser ska särskild uppmärksamhet riktas mot att information, riskbedömningar och eventuella krisplaner är samordnade och kända av berörda aktörer, inom ramen för gällande sekretessbestämmelser.

Utförarverksamheterna

Utförare ansvarar för att i det dagliga arbetet uppmärksamma förändringar i den enskildes mående. Det kan ske genom samtal med den enskilde på ett lyhört och trygghetsskapande sätt, följa förvaltningens krisplan vid uppstart av insats, vid indikation på psykisk ohälsa eller förändrat behov samt dokumentera vad som observerats och vilka åtgärder som vidtagits. När oro för suicid uppmärksammas ska personal informera närmaste chef och ansvarig socialsekreterare i de ärenden där insatsen verkställs på uppdrag av kommunen. I ärenden där insatsen verkställs på uppdrag av annan uppdragsgivare såsom Försäkringskassan ska verksamheten säkerställa att nödvändig kontakt tas med relevanta aktörer utifrån samtycke eller sekretessbestämmelser.

Vid behov, och med samtycke eller enligt sekretessbrytande bestämmelser, bör även nödvändig information delas med hälso- och sjukvården samt eventuellt andra instanser inom eller utanför förvaltningen. Utförare deltar aktivt i planering, genomförande och uppföljning av stödinsatser samt bidrar med vardagsnära observationer som underlag för samordning och uppföljning.

Chefer inom myndighet och utförarverksamhet

Chefer inom de olika avdelningarna har ett gemensamt ansvar för att det suicidpreventiva arbetet är systematiskt, väl förankrat och i enlighet med gällande lagstiftning och förvaltningens rutiner. Det innefattar att säkerställa kompetensutveckling, att dokumentation och informationsöverföring sker korrekt, att samverkan fungerar både internt och med andra aktörer samt att personal ges förutsättningar och tillräcklig tid för detta arbete. Chefer ska också säkerställa att erfarenheter från inträffade händelser tas om hand genom exempelvis handledning samt tas till vara i verksamhetens kvalitetsarbete och att medarbetare vet vart de kan vända sig för rådgivning vid osäkerhet, exempelvis i frågor om sekretess eller handläggning vid allvarlig fara. Chefer behöver även känna till vilka stödresurser som finns vid oro för psykisk ohälsa hos medarbetare, exempelvis via HR, samt säkerställa att dessa är kända i personalgruppen.

Tillvägagångssätt – från oro till uppföljning

När oro väcks – oavsett om den uttrycks av den enskilde, närstående, personal eller annan aktör – ska den tas om hand direkt av den som uppmärksammat den. Ett lugnt och utforskande samtal bör inledas för att förstå hur personen mår, vad som hänt och vilka tankar eller upplevelser som ligger bakom oron. Samtalet anpassas efter den enskildes förutsättningar och genomförs med respekt, tydlighet och närvaro. Frågor som ”Hur mår du?”, ”Har du haft sådana tankar tidigare?” och ”Vad känns viktigt för dig just nu?” kan bidra till att personen får möjlighet att berätta i sin egen takt. Samtalet syftar inte till att

testa eller pressa, utan till att få en helhetsbild av situationen och skapa en grund för trygghet.

Efter samtalet ska personal göra en samlad bedömning av situationens allvar. Det är dock viktigt att understryka att medicinska suicidriskbedömningar alltid utförs av hälso- och sjukvården. Kommunens personal ska istället värdera situationens allvarlighetsgrad utifrån uttryck, observerbart beteende, tidigare erfarenheter och eventuella tecken på suicidtankar, planer eller tillgång till medel. Syftet är att kunna uppmärksamma, utforska och agera: att våga fråga, lyssna och vid behov hänvisa eller kontakta hälso- och sjukvården för en professionell suicidriskbedömning.

För att underlätta ställningstagandet delas situationens allvar in i tre nivåer: låg, medelhög och hög risk.

Vid **låg risk** kan personen uttrycka nedstämdhet, oro eller hopplöshet men saknar ofta konkreta planer eller avsikter. I dessa situationer kan samtalet fortsätta med fokus på stöd, trygghet och behov av anpassning i vardagen. Uppföljning bör planeras inom ramen för ordinarie insatser, och kontakt med hälso- och sjukvården kan initieras om det finns samtycke och behov.

Vid **medelhög risk** är suicidtankar tydligare eller situationen svårbedömd. Personen kan uttrycka vaga planer, vara ambivalent, avvisa stöd eller framstå motsägelsefull. I dessa lägen bör personalen stanna kvar i samtalet och skapa trygghet. Samverkan med hälso- och sjukvården kan initieras, exempelvis genom rådgivning via 1177. Om samtycke finns används det – men om oron tilltar och personen inte kan eller vill ge samtycke får kontakt ändå tas när det är nödvändigt för att avvärja fara, i enlighet med sekretessbestämmelserna. Personen bör inte lämnas ensam, och andra kan involveras när det är lämpligt och förenligt med lagstiftningen.

Vid **hög risk eller akut läge** uttrycks konkreta planer, tillgång till medel eller pågående suicidhandling. Här ska personalen om möjligt omedelbart säkerställa att personen inte lämnas ensam, minimera tillgången till farliga föremål om det kan göras säkert och larma 112. Närmaste chef informeras och dokumentation av händelsen sker. Det är även viktigt att följa de akuta rutiner som finns i verksamheten.

Oavsett risknivå ska den fortsatta planeringen anpassas utifrån det som framkommit. Det innebär att relevant personal och berörda kontaktpersoner informeras, att förvaltningens krisplan uppdateras när det behövs ifall sådan är upprättad och att en tydlig uppföljning planeras. All dokumentation av samtal, iakttagelser, vidtagna åtgärder och bedömningar bör göras samma dag. När situationen stabiliserats ansvarar socialsekreterare och berörd personal för att uppföljningen genomförs på ett strukturerat sätt, antingen inom ordinarie verksamheter eller tillsammans med hälso- och sjukvården om sådan kontakt etablerats.

Samverkan

Samverkan organiseras utifrån den enskildes behov och syftar till att säkerställa att stödinsatser från olika aktörer samordnas på ett tydligt och tryggt sätt. När socialtjänst och hälso- och sjukvård båda behöver bidra i planeringen, eller när ännu flera aktörer

behöver delta för att en person ska få ett samlat stöd, ska en samordnad individuell plan (SIP) övervägas och vid behov initieras. En SIP är dock inte ett akut verktyg, utan är avsedd för samordning av långsiktigt stöd. En SIP kan påbörjas av den enskilde själv, närstående, socialtjänst, hälso- och sjukvård eller annan aktör som uppmärksammar att insatser behöver samordnas.

En SIP utformas därav tillsammans med den enskilde och kräver samtycke. Om den enskilde inte samtycker till SIP-processen kan den inte heller genomföras. Planen ska tydliggöra mål, ansvar, kontaktvägar och uppföljning. Den ska även fungera som ett gemensamt arbetsverktyg för att undvika glapp mellan insatser, otydligt ansvar och bristande kontinuitet. SIP är inte en diagnosbedömning, utan ett samordningsverktyg som säkerställer att alla aktörer arbetar i samma riktning.

Om en SIP inte är aktuell ska samverkan ändå säkerställas i annan form när den enskildes behov kräver det, i enlighet med samtycke eller gällande sekretessbestämmelser. Det kan vara i form av gemensamma möten, löpande avstämningar, telefonkontakter eller informationsdelning när det behövs för att skapa trygghet och stöd. Det viktiga är att samverkan är tydlig, kontinuerlig och följs upp så att insatserna fungerar som avsett. Efter att samverkan inletts ansvarar berörda aktörer för att återkoppla till varandra och säkerställa att eventuella förändringar i mående eller stödbehov fångas upp och hanteras på ett strukturerat sätt.

Vid akut suicidrisk ansvarar hälso- och sjukvården för medicinsk bedömning och insatser. Sjukvården ansvarar för krisplanering, exempelvis i samband med utskrivning från slutenvård. En individ kan samtidigt ha kontakt med flera vårdinstanser och olika patientansvariga funktioner. Vid sådana situationer behöver samverkan och informationsöverföring särskilt uppmärksammas för att säkerställa en gemensam lägesbild och samordnade insatser. Kommunens personal kan vid samverkan fråga den enskilde om en krisplan finns och, om personen samtycker, ta del av relevanta delar för att kunna ge ett tryggt och samordnat stöd. Om sjukvården initierar krisplanering kan kommunen, när det är relevant och den enskilde samtycker, bidra med sin kunskap om brukarens vardag och behov för att stärka planens genomförande. Utöver vårdens krisplan kan kommunen, när det är hjälpsamt för individen, tillsammans med den enskilde upprätta en egen krisplan (bilaga 3) som fokuserar på sociala stödbehov, vardagsstrategier och kontaktvägar inom kommunens insatser. Denna plan kan komplettera vårdens krisplan.

All samverkan ska ske i enlighet med gällande sekretessbestämmelser och med respekt för den enskildes självbestämmande. För information om samtycke, sekretess och när uppgifter får delas för att avvärja fara, hänvisas till avsnittet *Sekretess, samtycke och att avvärja fara*.

Sekretess, samtycke och att avvärja fara

All samverkan och informationsöverföring i suicidpreventiva situationer ska ske i enlighet med gällande sekretesslagstiftning och med respekt för den enskildes integritet och självbestämmande. Utgångspunkten är alltid att samtycke inhämtas när uppgifter behöver delas mellan socialtjänstens olika förvaltningar, hälso- och sjukvård, polis eller

andra aktörer. Samtycke kan vara muntligt eller skriftligt och ska dokumenteras i Treserva.

I situationer där den enskilde inte kan eller vill lämna samtycke ska en självständig sekretessprövning göras. Om det bedöms vara nödvändigt för att avvärja fara för liv eller allvarlig skada på hälsa får sekretessen brytas enligt 10 kap. 18 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400). Detta gäller både för socialtjänst och för hälso- och sjukvård. Endast de uppgifter som behövs för att avvärja faran får lämnas ut, och informationen ska delas med den aktör som kan ge adekvat hjälp, exempelvis psykiatri, ambulans, polis eller socialjour.

När uppgifter lämnas ut enligt sekretessbrytande regler ska det dokumenteras vilken information som lämnats, till vem och vilka skäl som låg till grund för beslutet. Dokumentationen är viktig både ur ett rättssäkerhets- och ett uppföljningsperspektiv. När situationen stabiliserats och det inte längre föreligger omedelbar fara bör den enskilde informeras om vilka kontakter som tagits, vilken information som lämnats ut och varför. Syftet är att värna transparens, återställa trygghet och skapa förutsättningar för fortsatt samarbete.

Sekretessreglerna ska inte hindra att den enskilde får skydd, stöd och vård. De ska tillämpas på ett sätt som både respekterar integriteten och säkerställer att livräddande åtgärder kan genomföras när det behövs. Vid osäkerhet om hur sekretessreglerna ska tolkas bör personalen vända sig till närmaste chef eller juridisk rådgivning inom förvaltningen.

Dokumentation

All oro, observationer, samtal och vidtagna åtgärder bör dokumenteras samma dag. Dokumentationen ska vara saklig, tydlig och ge en sammanhängande bild av vad som hänt och hur situationen hanterats. Det bör framgå vad som väckt oro, personalens observationer och bedömd risknivå samt vilka överväganden som gjorts tillsammans med vilka åtgärder som vidtagits. Ifall information har delats ska detta finnas med utifrån samtycke eller sekretessbrytande regler.

Vid akuta situationer eller allvarliga händelser ska även avvikelser registreras enligt gällande rutiner. Om situationen innebär eller riskerar ett missförhållande ska den hanteras enligt Lex Sarah.

Lex Sarah – när oro också är ett missförhållande eller risk

I vissa situationer kan en händelse som väcker oro för suicid även innebära ett missförhållande eller risk för missförhållande i verksamheten. Då gäller bestämmelserna om Lex Sarah.

Personal ska omedelbart rapportera till närmaste chef om något inträffat eller riskerar att inträffa som kan utgöra ett allvarligt missförhållande. Chefen ansvarar för att utreda händelsen, dokumentera orsaker och vidta nödvändiga åtgärder.

Om missförhållandet bedöms som allvarligt görs anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Syftet med Lex Sarah är att säkerställa lärande, stärka kvaliteten och förebygga att liknande händelser sker igen. Chefer ansvarar för att skyldigheten är känd och att mottagare av rapporter är tydligt utsedd.

Efter en händelse (postvention)

Vid suicid eller suicidförsök ska händelsen hanteras med både omsorg och struktur. Fokus är att säkerställa trygghet för berörda och att verksamheten agerar enligt gällande rutiner.

När situationen stabiliserats säkerställs att nödvändiga kontakter tas, att fortsatt stöd planeras och att samordning sker med hälso- och sjukvården när det behövs. Om det finns närstående och det är aktuellt, kan information lämnas enligt tidigare överenskommelser eller gällande sekretessbestämmelser. Förvaltningen har anhörigstöd som kan involveras om den närstående önskar. Efterlevande kan själva vara en särskilt sårbar grupp med ökad risk för psykisk ohälsa, och deras behov bör därför uppmärksammas. Om ytterligare insatser behövs kan personal vara behjälpliga att hänvisa till lämpliga stödresurser inom hälso- och sjukvård eller civilsamhälle.

Personal som varit involverad bör erbjudas avlastning, stöd eller handledning. Därefter kan strukturerad genomgång genomföras av händelsen med fokus på lärande. Händelsen dokumenteras skyndsamt och, om den innebär eller riskerar ett missförhållande, hanteras den enligt Lex Sarah.

Syftet är att återställa trygghet, säkerställa fortsatt omsorg och bidra till ett systematiskt suicidpreventivt arbete.

Viktigt att komma ihåg

- Den som först uppmärksammar oro ansvarar för att den tas om hand på något sätt.
- Att fråga om suicidtankar ökar inte risken – det kan tvärtom rädda liv.
- Sekretess kan få brytas i enlighet med gällande lagstiftning för att avvärja allvarlig fara för att skydda liv och hälsa.
- Stöd och rådgivning finns hos flera aktörer. Se **Bilaga 4 – Kontaktvägar och stödresurser**.