

Fyll i kontaktuppgifter på sidan 2 och 3. Placera det här beslutstödet samlat med andra för enheten viktiga rutiner vid akuta händelser och kriser.

Datum:

**SUICIDE
ZERO**

FÖR ALL VERKSAMHET INOM SOCIALTJÄNSTEN OCH FÖR ALLA MÅLGRUPPER:

BESLUTSSTÖD

Vid allvarlig självskada samt självmordsförsök

Viktigt!

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 §. Nödrätt kan innebära t ex att bryta upp en dörr, slå sönder en glasruta.



Steg 1 Säkra situationen och ring 112

- Ring 112 vid upptäckt allvarlig/livshotande självskada



- Ring 112 vid självmordsförsök

- Ge Första hjälpen – LABC

→ vid förgiftning eller överdosering av läkemedel.

→ vid svår blödning och pulsåderblödning (sprutande eller pulserande blödning orsakad av skada i större pulsåder).



- Utsätt inte dig själv för fara.
- Vid risk för att utsätta sig för egen fara, invänta hjälp från 112.
- Om möjligt, påkalla stöd av någon annan i närheten men var inte två i direktkontakten med den nödställda.
- Agera genom att kontakta och avleda utan att provocera och skrämna.
- Lämna inte personen ensam!
- Om möjligt, avlägsna tillgången till några medel för att ta sitt liv t ex mediciner samt vapen som kan användas för att skada sig själv eller andra.
- Utse någon från personalen att möta upp blåljuspersonalen så att de vet var de ska gå.

Plats för händelsen:

→ I möjligaste mån, skydda personen från närvaro av andra personer som inte fyller en funktion på plats.

→ I möjligaste mån, skydda andra personer och personal från att närvara vid platsen för händelsen.

Steg 2 Aktivera enhetens kris- eller larmplan



SAMMANKALLA AKTUELL KRISGRUPP (Kommuner benämner krisgrupp olika. Den som är aktuell behöver vara känd av chef och medarbetare).

Ange här NAMN och KONTAKTUPPGIFTER på de personer som har ett ansvar att leda arbetet i samband med händelsen, som t ex enhetschef/chef i beredskap, MAS, SSK.

ANHÖRIGA

- Chef i beredskap beslutar i samråd med polis eller insatsledare på plats hur kontakten med anhöriga ska genomföras.

INFORMATION

- Krisgruppen beslutar om och i så fall hur andra direkt berörda (som t ex boende) och personal ska informeras.
- Det kan vara viktigt att unga personer informeras för att undvika smittorisk och onödig ryktesspridning. Informationen ska vara saklig och de frågor som ställs ska också besvaras så sakligt som möjligt.
- Om media hör av sig, var försiktig med uttalanden. En felaktig beskrivning kan göra att sårbara personer kan identifiera sig med den genomförda handlingen. Endast den av krisgruppen utsedd medieansvarig, bör ansvara för denna kontakt.



KRISHANTERING

- Om händelsen är känd måste tid och utrymme ges så att personer direkt berörda får möjlighet att bearbeta sina känslor.
- Särskild uppmärksamhet bör riktas till de personer och till den personal som är nära den person som det gäller. Personer, som man vet är sårbara, bör också ägnas särskild uppmärksamhet och vid behov hänvisas till psykolog eller kuratorsamtal och/eller psykiatrisk bedömning.



Steg 3 Fortsatt arbete med stöd till personen

- Att alla berörda arbetar tillsammans i en resursgrupp för att rädda liv och har personen det berör i centrum av gruppen.
- Om möjligt, inkludera vårdnadshavare i gruppen såtillvida det inte innebär en fara för den unge personen.
- Grundregeln är förstås att vårdnadshavare får information så att de kan ta ett fortsatt huvudansvar för sitt barn och dess behov av hjälp och vård. Ibland är detta inte lämpligt och vårdnadshavaren är en avgörande del i den ungas problem. Om så är fallet och den unga är under 18 år, så innebär situationen att den unga behöver skydd av samhället och socialtjänsten.
- Be personen att få kontakta andra professionella och bryt sekretess om det handlar om att kunna rädda liv.
- Gå aldrig med på att tiga om självmordsavsikter!



DIN ARBETSPLATS/ENHETS NÄTVERK AV KONTAKTER FÖR ATT RÄDDA LIV:

CHEF OCH KOLLEGOR:

Ta stöd av närmaste chef och kollegor i situationen. Ta stöd av interna rutiner om de finns framtagna. Kom ihåg att dokumentera!

PSYKIATRI:

Namn och telefonnummer utifrån samverkansavtal. Flera nummer kan anges till olika mottagningar (akut, öppen, slutet) och resurser (mobila team, psykiatriambulans).

PRIMÄRVÅRD:

Namn och telefonnummer utifrån samverkansavtal.

ANHÖRIGA, NÄRSTÅENDE OCH VÄNNER:

Kontaktuppgifter att ringa i den aktuella situationen.

Steg 4 Uppföljning av händelsen



- Krisgruppen initierar ett möte för berörda personer för uppföljning av händelsen inom en månad.
- Det uppföljande mötet är ett led i att, på organisatorisk nivå, hantera efterförloppet av krisen som händelsen kan innebära samt att fånga in aspekter av lärande med samverkande parter för att förebygga självmord/självordsförsök/allvarlig självskada.

FRÅGOR ATT REFLEKTERA KRING:

- Vad betyder/innebär att förebygga för vår enhet/verksamhet?
- Vad betyder/innebär att förebygga självmord i mitt arbete och i min roll?
- Vad betyder/innebär att förebygga självmord i samverkan med andra berörda parter?

Symtom och varningstecken att reagera på som akuta – ”skarpt läge”



- Djup nedstämdhet
- Stark hopplöshet eller uppgivenhet och alla uttryck för att inte orka med livet eller att tänka sig döden som en befrielse eller utväg
- Samtidig påverkan av alkohol och droger eller ett känt riskbruk med eller utan beroende
- Uttryck för att vara en belastning för andra, eller en person med ett omöjligt, ensamt eller ohjälpligt misslyckat liv
- Nödstilladhet och allvarlig oro eller nedstämdhet kopplat till aktuella händelser (som separationer, förlust av närstående, förlust av socialt anseende eller sammanhang)
- Oroväckande, avvikande, handlingar som kan tyda på att personen håller på att ta avsked eller ordna för en värld där hen inte längre finns
- Övåntad och kraftig återhämtning och till synes betryggande normalisering hos en person som varit socialt och psykiskt nödställd med eller utan sjukdom (Det är hos ungdomar mycket vanligare att de inte har en psykisk sjukdom och inte har haft någon vårdkontakt men att livsproblem och sociala svårigheter kan leda till en suicidal olyckskedja)
- Personlighetsproblematik såsom emotionellt instabilt (borderline) och antisocialt eller uppförandestört (barn) beteende
- Öintresse för tidigare aktiviteter och intressen, inte minst närstående och socialt umgänge
- Social utsatthet som mobbning och psykisk och social misshandel, offentlig skandalisering efter andras eller egna handlingar, sexuella övergrepp och övrig fysisk misshandel
- Aggressivitet, våldsbegäret, farlighet eller självdestruktivitet och självskadebeteende
- Större och oroväckande beteendeförändringar, särskilt på kortare tid, (t ex undandragande och isolering, skolk, stark försämrad prestation i skolan och likgiltighet för detta, sämre egenvård inklusive hygien, mat, sömn och motion)
- Svår ångest eller rastlöshet och irritabilitet
- Svår sömnstörning
- Hotfulla psykotiska föreställningar om t.ex. förföljelse eller plågsamma uppmånande röster

Kroppslig sjukdom tillsammans med något av ovanstående. Till exempel:



- Neurologisk sjukdom eller annan allvarlig sjukdom
- Smärtsyndrom

Riskfaktorer för självmord (suicid)



Viktiga riskfaktorer att känna till och som har helt olika betydelse för olika personligheter i olika livssituationer. Man kan inte bestämma risken för självmord för att några faktorer föreligger hos en person, men förekomst av flera eller viktiga faktorer hos en person i nöd ger anledning att vara mer observant.

- Tidigare självmordsförsök
- Tidigare eller aktuellt allvarligt självskadebeteende
- Depressionssjukdom och bipolär sjukdom
- Schizofreni och schizofreniliknande sjukdom
- Långvarig/kronisk ätstörning
- Personlighetssyndrom, (särskilt med stresskänslighet, lättväckt aggressivitet och lättkränkthet samt fr.a. impulsivitet)
- Neuropsykiatriska funktionsvariationer (t.ex. autismspektrumstörningar, ADHD, Tourettes syndrom)
- HBTQI-personer
- Substansbrukssyndrom ("missbruk") med eller utan beroende
- Tidigare användande av alkohol vid kris och nedstämdhet
- Allvarlig kroppslig sjukdom och smärtproblematik
- Självmord och suicidalitet (självmordstankar/planer/försök/fullbordat självmord) i familjen (även släkten) och bland närstående/vänner
- Svår utsatthet och traumatisering under den tidiga barndomen
- Normbrytande beteende, lagbrott, kriminalitet
- Utlandsfödd, särskilt med ursprung i krigshärjade länder och särskilt ensamkommande unga, utlandsadopterad
- Tidigare eller aktuell utsatthet som sexuella övergrepp, mobbing eller dödsfall hos närstående
- Ensamhet, isolering och bristande socialt nätverk
- Livskriser, förluster, t.ex. partner eller närstående, men också arbete, ekonomi och socialt anseende, misslyckanden
- Våldserfarenhet från familjen, från social situation eller egen benägenhet att använda våld
- Tillgång till vapen, läkemedel och andra medel/metoder som kan användas vid självmord