

- Fyll i kontaktuppgifter på sidan 2 och placera den här rutinen samlat med andra viktiga rutiner vid akuta händelser och kriser.
- Gör rutinen känd.
- I det förebyggande löpande värdegrundsarbetet – ha fokus på medmänskligt bemötande, tillitsskapande och bekräftande stöd.

FÖR ALL VERKSAMHET INOM IDROTTSFÖRENINGAR OCH IDROTTSFÖRBUND:

RUTIN

Vid akut självmordsrisk eller misstanke/oro om självmordsrisk

Steg 1 Ta din och andras oro på allvar och agera därefter.
Svara på frågorna:

	NEJ	JA
Har du och/eller en annan person en oro för att personen i fråga har tankar om att inte orka leva/ta livet av sig utifrån vad som kommit fram genom kommunikationer eller beteenden?		
Uppvisar personen ett eller flera av de symtom eller varningstecken som ska uppfattas som akuta och hjälpkrävande (se lista)?		
Har personen som uppvisar tecken på nöd och akut behov av hjälp gjort självmordsförsök tidigare?		
Har du/någon annan upptäckt att personen har gjort planer eller förberedelser för en självmordshandling?		
Uttrycker/har personen uttryckt en omedelbart förestående avsikt att ta livet av sig?		

Om NEJ på alla frågorna → Ge medmänskligt stöd

Ge fortsatt medmänskligt, tillitsskapande och bekräftande stöd till personen som uppvisar/uttrycker tecken på att inte må bra psykiskt.

Steg 2 Ett JA → **Lämna inte personen ensam men utsätt inte dig eller någon annan för fara**

→ **Ta kontakt med läkare**

Ett JA på någon fråga = AKUT LÄGE:

Lämna inte personen ensam. Utifrån samtal med personen ifråga och utifrån vad som är möjligt i den givna situationen, tas läkarkontakt via dessa vägar:

112

Psykiatrisk akutmottagning

Allmänläkare på vårdcentral alternativt jourläkarmottagning kvällstid och helger

VID UPPFATTAD OMEDELBAR RISK FÖR SJÄLVMORD → RING 112

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 §.



- Om möjligt avlägsna självmordsmedel men utsätt inte dig eller andra för fara.
- Försök att kontakta och avleda personen utan att provocera eller skrämna.
- Försök att få hjälp av någon annan men var inte två i samtalskontakten med den nödstälde.
- Var uppmärksam på att alkohol- och drogpåverkan kan förstärka självmordsrisken.
- När kontakt med läkare tas bör det helst ske i samarbete med personen.
- Lyssna in personens önskemål om det finns någon utöver läkare som kan kontaktas och kanske kan medverka i vårdsökandet.

Din klubb/förenings nätverk av kontakter för att rädda liv:



LEDARE OCH STYRELSE:

Ta hjälp av någon ledarkollega eller styrelsemedlem i den akuta situationen.

Ta stöd av interna rutiner vid akuta situationer om de finns framtagna.

FYLL I KONTAKTUPPGIFTER - namn, roll/funktion, telefonnummer och mailadress - till personer i föreningen att kontakta vid akuta situationer:

VÅRDCENTRAL/PRIMÄRVÅRD:

Fyll i namn på och telefonnummer till närliggande vårdcentral.

JOURLÄKARMOTTAGNING:

Fyll i namn på och telefonnummer till närliggande jourläkarmottagning som har öppet kvällar och helger:

PSYKIATRI:

Fyll i namn på och telefonnummer till närliggande mottagning (akut, öppen) samt till andra psykiatriska resurser (mobila team, psykiatriambulans).

ANHÖRIGA, NÄRSTÅENDE OCH VÄNNER:

Kontaktuppgifter att ringa i den aktuella situationen.

Steg 3 Ge fortsatt medmänskligt, tillitsfullt och bekräftande stöd under tiden fram till ett professionellt omhändertagande finns att tillgå.

- Förmedla hopp – det som är nu är övergående och det finns hjälp!
- Uttryck att du vill att personen ska leva men försök inte övertala personen att se det så och se upp med att ge råd.
- Tillämpa aktivt lyssnande (se motiverande samtal, MI) och visa öppenhet för samtal med öppna frågor som bjuder in till att personen får berätta förutsättningslöst dvs utan att något ska förklaras eller problemlösas.
- Fråga också efter vad som är värdefullt i personens liv.

För mer kunskap och trygghet i mötet;

Gå Våga fråga: www.suicidezero.se/utbildningar/vaga-fraga

För dig som är ledare för barn och unga;

e-utbildningen – ”Ledare som lyssnar”

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/ledaresomlyssnar/till-utbildningen/>

Viktigt!

- Att alla berörda arbetar tillsammans i en resursgrupp för att rädda liv och har den självmordsnära personen i centrum av gruppen. När det gäller barn, om möjligt inkludera vårdnadshavare i gruppen. Grundregeln är förstas 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 samhällets socialtjänst.
- Be personen om att få kontakta professionella som kan bidra och bryt sekretess om det handlar om att akut kunna rädda liv.
- Gå aldrig med på att tiga om självmordsavsikter!



SYMPTOM 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
- Uttryck för att vara en belastning för andra, eller en person med ett omöjligt, ensamt eller ohjälpligt misslyckat liv
- Nödstillhet 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
- Övårig 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)
- Samtidig påverkan av alkohol och droger eller ett känt riskbruk med eller utan beroende
- 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, våldsbänagenhet, 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 självmordsrisken 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