

Dokumenttyp:

Rutin

Fastställt/upprättad av

2020-05-15/Elevhälsochef

Senast reviderad:

2024-05-20

Giltighetstid:

Tills vidare

Detta dokument gäller för:

Barn och utbildning

Dokumentansvarig:

Elevhälsochef

Handlingsplan vid suicid/suicidförsök och självska debeteende

Suicidbedömning i samband med samtal hos skolsköterska eller skolkurator

Om det i samband med samtal hos skolsköterska eller skolkurator framkommer självska debeteende 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 släkten/familjen
- personlighet – impulsivitet, aggressivitet, fientlighet, hopplöshet, stresskänslighet
- manligt kön
- akut eskalerande självska debeteende

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

Sammantagen suicidriskbedömning

Samtalet är det viktigaste verktyget och suicidstegen (6) kan hjälpa till att strukturera upp samtalet för att få en bild av elevens tankar och planer runt döden. Suicidriskbedömningen grundas på en sammantagen klinisk bedömning, dvs en syntes av allt som framkommit under samtalet. Det är den fullständiga bedömningen som gäller och graderas i om elevens benägenhet att suicidera bedöms vara av låg, moderat, förhöjd eller 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 Guldvingen vårdcentral: 070-325 2368

BUP:010-473 92 25 eller växel 0500 – 43 10 00

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

Uppllysning kring självmordstankar/självska debeteende

1. Lyssna. Genomför ett bedömningsamtal och informera att det finns hjälp att få. Vid behov kontakta vårdcentral eller BUP för rådgivning, görs avidentifierat 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 möjlighet till spekulation.

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 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 följande finnas; vit duk, två oanvända vita ljus med tillhörande två ljusstakar, tändstickor, enkel foto ram, 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, skolsköterskor, 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.