

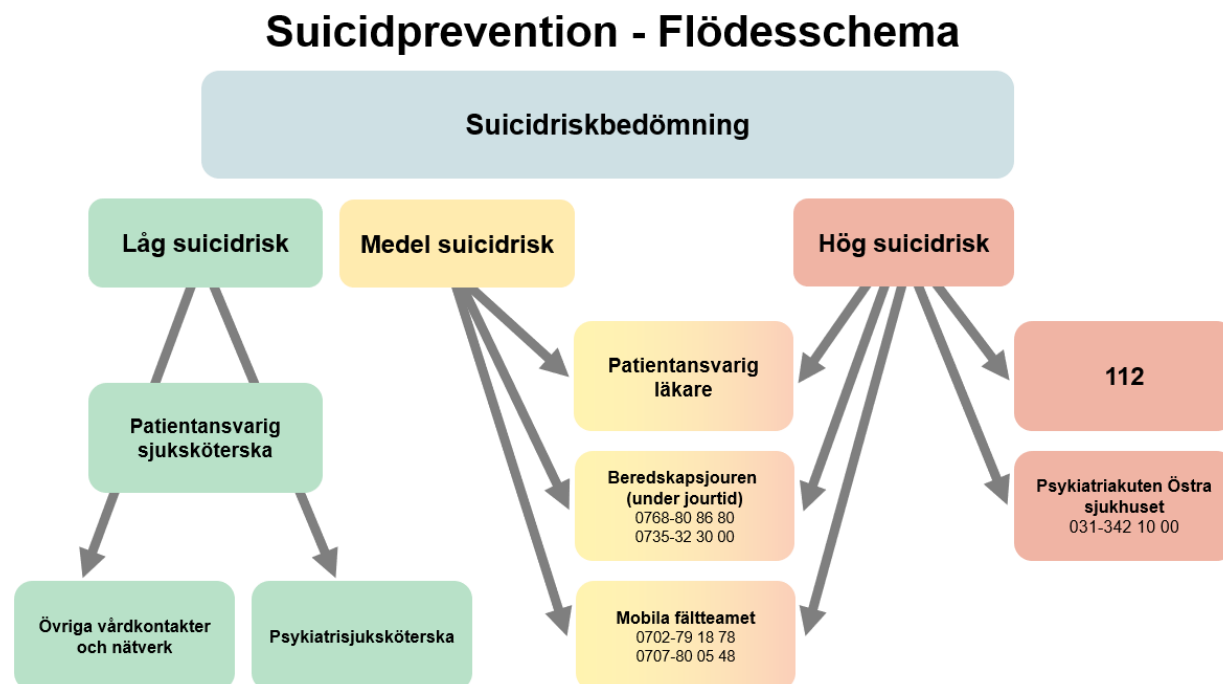
Suicidriskbedömning - Användarguide

I suicidprevention är det viktigt att upptäcka individer i riskområdet. All legitimerad personal kan hamna i situationer där man behöver göra en grundläggande bedömning av suicidrisk. För att kunna göra en suicidriskbedömning och besluta om vård och uppföljning behöver man förstå individens unika situation. Bedömningssamtalet bör därför vara utforskande och utgå från dennes egna beskrivning.

Det är svårt att förutse suicidhandlingar. Suicidrisk varierar över tid och påverkas av faktorer som vården ofta saknar inflytande över. Tankar på och planering för suicid kan ha funnits länge, men själva suicidhandlingen är ofta impulsstyrd. Det gör att också en välgjord och omfattande bedömning av suicidrisk kan slå fel. Det här dokumentet är tänkt som ett stöd vid suicidriskbedömning. Om du som behandlare upplever dig otrygg eller osäker i bedömningen, se kontaktuppgifter i dokumentet.

Flödesschema

Flödesschemat ger en överblick av vilka kontaktvägar som kan användas efter att suicidriskbedömningen är genomförd. Vid suicidrisk: uppdatera vårdplan, involvera övriga vårdkontakter och nätverk samt informera närmsta chef.



Suicidriskbedömning

En suicidriskbedömning är en samlad subjektiv bedömning utifrån suicidstegen, riskfaktorer, skyddande faktorer och anamnes.

- 1. Ställ frågor/suicidstegen.** Ställ utforskande frågor i ordningen 1 till 7. Frågandet avslutas på den nivå man känner att personen befinner sig. Den högsta siffra som kryssats i blir den slutgiltiga skattningen, ju högre siffran är desto högre allvarlighetsgrad. Färgen i pilen ger en indikation om allvarlighetsgraden.
- 2. Riskfaktorer** utgör en förhöjd suicidrisk och skall därför vägas in i den samlade bedömningen. Tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom betraktas vara de två allvarligaste riskfaktorerna.
- 3. Skyddande faktorer** kan minska risken för suicid. Exempelvis kan en person med suicidtankar vara hjälpsökande och samtidigt uttrycka hopp om framtiden. Sammantaget med dessa skyddande faktorer kan personen då bedömas ha en låg suicidrisk. Ett utforskande samtal kan ge vidare förståelse kring dessa faktorer.
- 4. Anamnes** är en redogörelse för personens nuvarande och tidigare tillstånd. En grundlig anamnes kan ge mycket värdefull information om exempelvis sjukdomshistorik, livsstilsfaktorer, sociala förhållanden och intressen. Det kan också vara av värde att känna till särskilda bakomliggande orsaker, om personen har befunnit sig i en liknande situation tidigare och hur den hanterades då. Om möjligt, involvera patientens nätverk och omsorgspersonal.

Suicidriskbedömning



1. Ställ frågor/ suicidstegen:

- 1 Nedstämdhet - känsla av hopplöshet?
- 2 Dödstankar - tankar på döden?
- 3 Dödsönskan - önskan om döden?
- 4 Suicidtankar - tankar att skada sig?
- 5 Suicidimpulser - svårt att stå emot?
- 6 Suicidavsikter/ planer - När? Var? Hur?
- 7 Suicidhandling - pågående suicidhandling?

2. Riskfaktorer:

- Tidigare suicidförsök
- Psykisk sjukdom och samsjuklighet
- Missbruk/ Beroende
- Stark ångest, tankestörning, psykos
- Aggressivitet och impulsivitet
- Kroppslig sjukdom
- Ensamboende utan relationer
- Akuta traumatiska livshändelser
- Tillgång till suicidredskap
- Kön (Man)
- Ålder (<19 eller >45)

3. Skyddande faktorer:

- Stödjande socialt nätverk
- Hjälpsökande
- Hopp om framtiden
- Känsla av sammanhang (KASAM)

4. Anamnes:

Inhämta uppgifter från personligt nätverk och omsorgspersonal. Cirka 80 procent av de som begår suicid har signalerat detta för sin omgivning

Låg, medel eller hög suicidrisk

Suicidstegen, riskfaktorer, skyddande faktorer och anamnes (se föregående sida) vägs samman för att bedöma vilken nivå av suicidrisk personen befinner sig på. Den bedömda nivån (grön, gul eller röd) avgör vidare åtgärder och lämpliga kontaktvägar, enligt flödesschemat.

Väg samman punkt 1-4 till en suicidriskbedömning. Kryssa i det val nedan som stämmer bäst överens med din bedömning.

Låg suicidrisk: Låg skattning på suicidstegen. Nedstämdhet eller annan psykisk sjukdom finns men patienten har hopp om förbättring. Hjälpökande. God samtalskontakt.

Åtgärder vid låg suicidrisk:

- Informera patientansvarig sjuksköterska
- Konsultera psykiatrisjuksköterska vid behov

Medel suicidrisk: Oklara besked vid bedömning av suicidstegen. Bristande samtalskontakt, patienten negativ till vård, misstanke om otillförlitliga uppgifter, berusning. Många riskfaktorer föreligger.

Åtgärder vid medel suicidrisk:

- Kontakta patientansvarig läkare. Om inte denne kan nå kontakta Mobila fältteamet eller Beredskapsjouren

Hög suicidrisk: Hög skattning på suicidstegen. Uttalade suicidala avsikter eller planer. Akut psykiskt insjuknande. Suicidsignaler detekterat av omgivningen.

Åtgärder vid hög suicidrisk:

- Vid livshotande tillstånd ring 112
- Lämna inte patienten ensam. Minimera förekomst av farliga objekt
- Kontakta patientansvarig läkare. Om inte denne kan nå kontakta Mobila fältteamet alternativt Beredskapsjouren. Transport till Psykiatriakuten om situationen tillåter