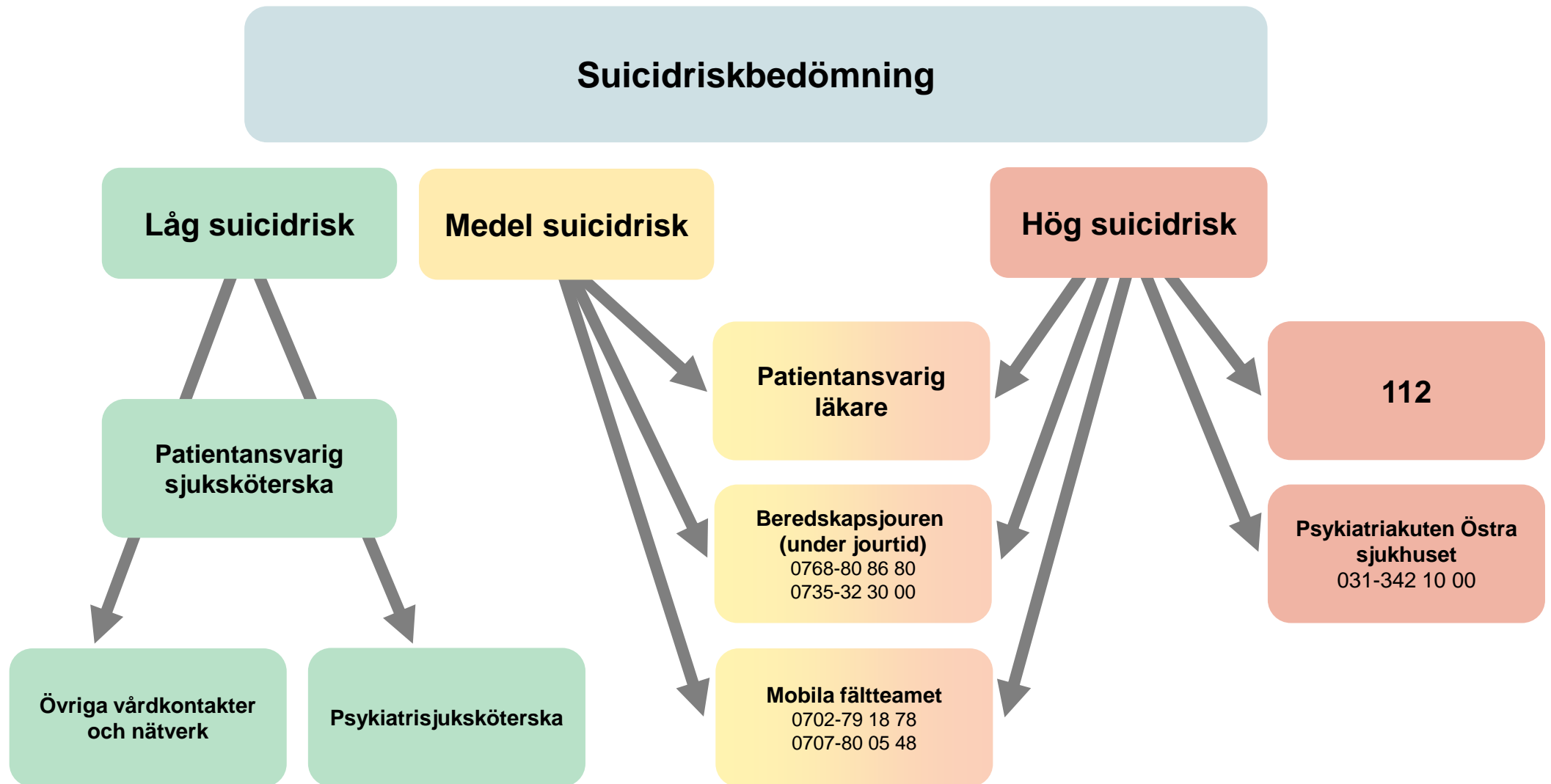
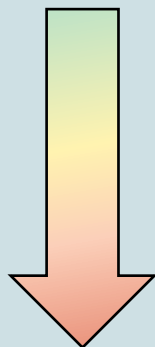


Suicidprevention - Flödesschema



I suicidprevention är det viktigt att upptäcka suicidnära individer, oavsett verksamhet. För att kunna göra en suicidriskbedömning och besluta om vård och uppföljning behöver man förstå individens unika situation. Samtalet bör därför utgå från dennes egna beskrivning. Se flödesschema vid psykisk ohälsa för vidare information.

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
- Hjälpökande
- 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

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 alternativ Beredskapsjouren. Transport till Psykiatriakuten om situationen tillåter

Vid suicidrisk: uppdatera vårdplan, involvera övriga vårdkontakter och nätverk samt informera närmsta chef.