

Användarguide - Suicidriskbedömning

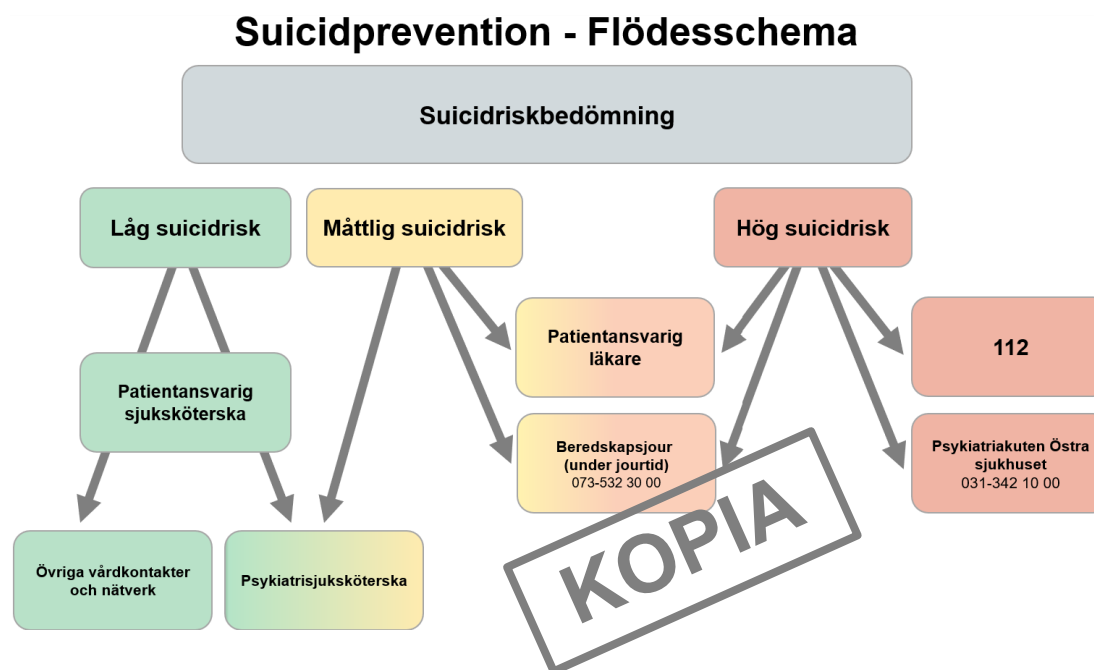
Suicidprevention i kommunal vård och omsorg innebär att legitimerad personal tidigt ska kunna identifiera suicidrisk. Denna användarguide beskriver hur en suicidriskbedömning kan genomföras. Bedömningen utgår från flera delar: anamnes, suicidstegen, risk- och skyddsfaktorer samt observationer av psykisk status, i kombination med ett personcentrerat samtal där personens berättelse och upplevelse står i centrum. Åtgärder avgörs av den samlade bedömningen och följer flödesschemat

All legitimerad personal kan hamna i situationer där en grundläggande bedömning av suicidrisk behöver göras. Att möta människor med tankar på att ta sitt liv är en viktig men krävande uppgift, eftersom personen ofta är ångestfylld, förtvivlad eller uppgiven på ett sätt som kan beröra starkt.

Suicidhandlingar är svåra att förutse. Risken varierar över tid och påverkas av faktorer utanför vårdens kontroll. Tankar och planer kan finnas länge, men själva handlingen sker ofta impulsivt. Forskning visar att inga enskilda instrument kan förutsäga suicid med säkerhet, men de kan ge struktur och stöd som komplement till en klinisk bedömning. Även en noggrant genomförd bedömning måste därför tolkas med försiktighet.

Om du som legitimerad personal upplever dig osäker i bedömningen finns relevanta kontaktuppgifter i dokumentet.

Flödesschema ger en överblick över kontaktvägar efter genomförd bedömning. Vid suicidrisk ska relevanta vårdkontakter informeras enligt rutin. Dokumentera bedömning och åtgärder.



Användarguide - Suicidriskbedömning

Suicidriskbedömning är en samlad, subjektiv bedömning som utgår från flera delar: anamnes, suicidstegen, risk- och skyddsfaktorer samt observationer av psykisk status och personens berättelse och upplevelse. Förslag på samtalsfrågor behöver inte följas i ordning – de är endast avsedda som stöd för dialogen.

- 1. Anamnes:** Beakta tidigare psykisk ohälsa, suicidförsök och aktuell livssituation. Att förstå livssituationen ger sammanhang till nuläget och är centralt för att bedöma den psykosociala helheten. Kontrollera om en kris- eller handlingsplan (säkerhetsplan) finns upprättad, och uppdatera eller initiera en ny vid behov.
- 2. Suicidstegen:** Ställ utforskande frågor i ordning från 1 till 7 och avsluta när du bedömer vilken nivå personen befinner sig på. Den högsta markerade siffran blir slutlig skattning; en högre siffra innebär allvarigare suicidrisk. Pilen och dess färg visar risknivån.
- 3. Riskfaktorer:** Innebär förhöjd suicidrisk och ska alltid vägas in i bedömningen. Tidigare suicidförsök och psykisk sjukdom är de två mest betydelsefulla.
- 4. Skyddande faktorer:** Kan minska risken för suicid och bör uppmärksammas i samtalet. En person med suicidtankar kan exempelvis vara hjälpsökande och samtidigt uttrycka hopp om framtiden, vilket kan bidra till en lägre suicidrisk. Ett utforskande samtal hjälper till att identifiera dessa faktorer.
- 5. Observation/Psykisk status:** Beakta uppgifter från nätverk och omsorgspersonal – cirka 80 % signalerar suicid i förväg, ofta genom varningstecken som förändrat beteende, samlande av läkemedel eller avskedsbrev.
Vid bedömning, observera psykisk status: affekt (känsloläge som nedstämdhet, oro, ångest eller affektlabilitet), kroppsspråk (hållning, rörelser, rastlöshet eller passivitet), mimik (t.ex. spänd, avtrubbad eller livlig), psykomotorik (tempo och energi i rörelser och tal) samt kontaktförmåga (grad av närvaro och samspel).

Suicidriskbedömning

Förslag på samtalsfrågor:

- Hur länge har du tänkt/känt såhär?
- Vad tror du själv det kan bero på?
- Har du haft det såhär tidigare, och i så fall - vad hjälpte dig då?
- Vad tror du kan hjälpa dig nu?
- Har du läkemedel vid behov?
- Finns stödjande socialt nätverk?
- Har du andra vårdkontakter?

1. Anamnes:

Beakta tidigare psykisk ohälsa, suicidförsök och aktuell livssituation.

2. Suicidstegen / ställ frågor:

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

3. Riskfaktorer:

- ☐ Tidigare suicidförsök
- ☐ Psykisk sjukdom/ samsjuklighet
- ☐ Akuta traumatiska livshändelser
- ☐ Missbruk eller beroende
- ☐ Stark ångest
- ☐ Tankestörning/psykos
- ☐ Aggressivitet och impulsivitet
- ☐ Allvarlig kroppslig sjukdom
- ☐ Ensamboende utan relationer
- ☐ Tillgång till suicidredskap
- ☐ Kön (Man)
- ☐ Ålder (<19 eller >45)

4. Skyddande faktorer:

- ☐ Tidigare god copingförmåga
- ☐ Stödjande socialt nätverk
- ☐ Hjälpsökande
- ☐ Hopp om framtiden
- ☐ Känsla av sammanhang (KASAM)

5. Observation/Psykisk status:

Beakta uppgifter från nätverk och omsorgspersonal – cirka 80 % signalerar suicid i förväg. Observera psykisk status, t.ex. affekt, kroppsspråk, mimik, psykomotorik och kontaktförmåga.