

Suicidriskbedömning

Stöd för kartläggning och dokumentation
i den skånska sjukvården

Författare: Angeline Wemmert, chefsöverläkare

Ansvarig: Martin Hultén, chefläkare

Psykatri, habilitering och hjälpmedel



Suicidriskbedömning

En bedömning av suicidrisk görs för att förhindra suicid. Bedömningen ligger till grund för åtgärder som kan minska suicidrisken.

Dokumentera (använd baksidan av foldern som stöd):

- psykiatrisk diagnos och aktuell behandling (diagnos, farmaka, samtalskontakt etc.)
- om patienten har suicidtankar, planer, hur de ser ut, hur ofta, eventuella förberedelser
- riskfaktorer; tidigare suicidförsök, när och på vilket sätt, aktuella och tidigare suicidtankar/-planering (se fler exempel på baksidan)
- skyddsfaktorer; förnekar tidigare/aktuella suicidtankar, gott socialt stöd, etablerad kontakt, fungerande medicinering etc (se fler exempel på baksidan).

Avsluta med en klinisk riskbedömning. Värdera utifrån samlad bedömning inklusive psykiskt status om suicidrisken är låg, måttlig, hög eller svårbedömd samt vilka åtgärder som vidtas för att sänka risken.

Åtgärder

Vidta individuellt anpassade suicidpreventiva åtgärder om en förhöjd suicidrisk identifieras:

- involvera närstående (avstå om det är olämpligt)/andra aktörer i vårdkedjan
- gör en krisplan med patienten för hantering av suicidalitet.

Exempel på interventioner:

- tät/intensifierad uppföljning i öppenvård
- eventuellt hembesök/mobilt team
- inläggning i heldygnsvård med adekvat tillsynsgrad.

Tänk på

Att riskbedöma vid misstanke om suicid är svårt. Vi rekommenderar att ta stöd från erfaren kollega för att göra en eventuell sambedömning.

- Ta ställning till vårdintygsbedömning om patienten nekar vård.
- Behandlingsinsatser ska vara rimliga beroende på problematik.
- Ta ställning till olämplighet att inneha vapen.

Stöd för kartläggning av suicidrisk

Psykisk sjukdom

- Depression
- Bipolär sjukdom
- Schizofreni/psykos
- Personlighetsyndrom
- Substansbruk

Risikfaktorer

- Tidigare suicidförsök
- Förberedelser för suicid
- Suicidal kommunikation
- Suicid hos närstående
- Tillgång till vapen/medel för suicid
- Svåra sjukdomar (cancer, KOL, svår smärta, kroniska neurologiska sjukdomar etc.)
- Hög ålder
- Manligt kön
- Övergång i vårdkedja/brister i kontinuitet
- Sociala faktorer som mobbing eller utanförskap
- Separation, svår motgång/livskris
- Negativ erfarenhet av psykiatrisk kontakt

Suicidprocessen

- Nedstämdhet – suicidtankar/suicidimpulser
- Meningslöshet – suicidavsikt
- Hopplöshet – suicidplanering
- Dödsönskan – suicidförsök/suicidhandling

Skyddsfaktorer

- Nära relationer
- Kapabel till problemlösning
- Valfungerande professionellt stöd
- Stödnätverk (familj, vänner, skola,arbetsplats,föreningsliv)
- Hänsyn till/omsorg om närstående
- Personlig övertygelse som fördömer suicid
- Upplevelse av mening och sammanhang
- Rädsla för komplikation av suicidhandling
- Husdjur
- Stabil livssituation
- Förtroende för hälso- och sjukvård
- Hjälpökande