

Checklista

vid möte med suicidnära patienter



LANDSTINGETS
PRIMÄRVÅRD

Riskbedömning – bör ske

- Om patienten är ny
- Beakta särskilt vid kontorsaker som ångest, nedstämdhet, självskada, psykos
- Vid misstänkt risk för suicidal handling
- Om patienten tidigare genomgått suicidala kriser

Aktörer – Sträva efter sambedömning med

- Patienten
- Föräldrar, Närstående
- Läkare, kollega

Hur/innehåll gör suicidal anamnes och riskbedömning med hjälp av:

- Självmordsstegen- var patienten befinner sig just nu, se nedan
- Gradering av självmordsrisk, låg alt. hög, se baksida
- Kartläggning av skyddsfaktorer och riskfaktorer se baksida

Dokumentera riskbedömning i journal, se baksida

Lämna kriskort med aktuella kontaktuppgifter under dagtid och jourtid

Självmordsstegen (efter professor Jan Beskow) Fråga så länge du får jakande svar

1	Nedstämdhet/hopplöshet	Är du nedstämd och ledsen ofta? Känner du dig "deppig" för det mesta? Känns allting hopplöst? Tror du att det kommer att bli bättre igen?
2	Dödstankar	Känns allting meningslöst? Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?
3	Dödsönskan	Har du önskat att du vore död? Skulle du vilja slippa vakna nästa morgon?
4	Självmordstankar	Har du tänkt på att göra dig själv något? Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig? Har du tänkt ut hur du skulle göra?
5	Självmordsönskan	Har du tänkt att du vill ta ditt liv? Har du varit nära att försöka ta ditt liv? Är det något som håller emot? Finns det något som talar för att fortsätta leva?
6	Självmordsförsök	Har du tidigare gjort något självmordsförsök? Genomförde du det du tänkte göra eller gick det inte? Vad gjorde du? När, var, varför?
7	Självmordsplaner	Har du planer på att ta ditt liv? Har du tänkt ut hur du skall göra? Har du bestämt när du skall göra det?
8	Självmordsförberedelser	Har du gjort några förberedelser? Vilka? Har du skaffat tabletter? Har du vapen hemma? Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?
9	Självmordsavsikt	Har du bestämt dig för att ta livet av dig? När? Var? Hur? Har du skrivit avskedsbrev? Har du gjort dig av med saker du inte vill ska finnas kvar efter dig? Har du sett till att träffa dina närmaste en sista gång?



Skyddsfaktorer	Ansvar för familj, barn. Gemenskap i familjen, Graviditet. Har vänner/kamrater, klarar skolan/arbete. Förmåga att skapa och vidmakthålla personliga relationer. Förmåga till kommunikation och problemlösning. Värderingar av kulturell eller religiös art med tabu inför suicidhandlingar. Mening och sammanhang i den egna livssituationen.
-----------------------	---

Riskfaktorer

Psykologiska	Ensamhet, nedstämdhet, konflikter, våld eller erfarenhet av fysisk misshandel och sexuellt utnyttjande
Psykiatriska	Missbruk, abstinens, depression, psykos Nyligen utskriven från psykiatrisk klinik
Ogynnsamma livshändelser	Förlust av närstående, av en relation, av arbete, status, och pengar
Biologiska eller genetiska faktorer	Familjehistorik med självmord, psykos, allvarliga somatiska sjukdomar, missbruk

Miljöfaktorer	Tillgänglighet och metoder för att ta sitt liv såsom läkemedel, skjutvapen, giftiga gaser, bekämpningsmedel.
----------------------	--

Vid låg suicidrisk

Planera in fortsättning/nya samtalstider, gärna tät regelbunden kontakt initialt. Riskbedömning bör ske så länge det bedöms aktuellt. Lämna kriskort med aktuella telefonnummer att använda vid försämring, dag/jourtid

Vid hög suicidrisk

Under 18 år: Kontakta föräldrar/vårdnadshavare

Ring Bup-jouren, planera med denne fortsatt handläggning. Se info i vårdpraxis under Barn och Ungdomspsykiatri. Lämna inte ungdomen ensam. Om möjligt följ med föräldrar/vårdnadshavare och ungdom till Bup. Skriv en kort akutremiss för att få återkoppling kring bedömning och handläggning.

Över 18 år: Försök motivera att kontakta anhörig eller annan närstående

Ring akutteamet vuxenpsykiatri, planera med läkare/jour fortsatt handläggning. Lämna inte patienten ensam och om möjligt följ med och överlämna. Skriv en kort akutremiss för att få återkoppling av bedömning och handläggning.

Om patienten är akut suicidal och vägrar vård och kontakt med psykiatri görs en prövning enl. LPT av distriktsläkare. Om det krävs kan handräddning av polis begäras.

Vid telefonkontakter

- Vad gör den som ringer orolig och i vad består aktuell risksituation
- Bedöm situationens allvar, tidsmarginaler och säkerhet.
- Överväg ev. akuta åtgärder: akuttid jourläkare, annan behandlare, alt. 112.
- Om ej akut erbjud tid för personlig kontakt så snart som möjligt.
- Om patienten har en pågående kontakt informera ordinarie behandlare och ansvarig läkare.

Om du är osäker, rådfråga en kollega, fatta inga beslut. Konsultera Bup eller Vuxenpsykiatri

Dokumentera alltid din bedömning

- Redovisa fakta som ingått i bedömningen enl. ovan
- Patientens relation till föräldrar/vårdnadshavare/närstående
- Förmåga till kontakt med den som gjort bedömningen och ev. annan behandlare
- Förmåga att söka hjälp
- Suicidrisknivå, låg alt. hög grad.
- Åtgärder