



Beslutsstöd sjuksköterska suicidriskbedömning

1. Bedömning av var patienten befinner sig på suicidstegen:

Nedstämdhet/hopplöshet	Hur mår du? Känns allt hopplöst?
Dödstankar	Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?
Dödsönskan	Har du önskat att du vore död?
Suicidtankar	Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig?
Suicidönskan	Har du önskat att du vore död?
Suicidförsök	Har du tidigare gjort något självmordsförsök?
Suicidplaner	Har du planer på att ta ditt liv?
Suicidförberedelser och avsikt	Har du bestämt dig för att ta ditt liv? Var? När? Hur?

2. Bedömning av patientens psykiska och fysiska tillstånd

3. Väg in riskfaktorer, skyddsfaktorer och varningssignaler

Riskfaktorer

Manligt kön
Tidigare suicidförsök
När annan person inom familjen eller i släkten har begått suicid
Psykisk sjukdom/ohälsa
Personlighetsstörning
Bristfälligt socialt nätverk
Ekonomiska problem
Utsatthet för våld eller kränkningar
Beroendeproblematik
Förändrad livssituation eller svår livshändelse tex skilsmässa, uppsägning, pension
Allvarlig sjukdom hos sig själv eller anhörig
Förlust av anhörig
Svåra smärttillstånd

Skyddsfaktorer

Gott stöd i en parrelation, familj eller andra närstående.
Förmåga att skapa och vidmakthålla nära relationer
Personliga värderingar som motstånd mot suicidhandling eller religiös tro
Rädsla för kroppslig skada vid suicidhandling
Förmåga att uthärda psykisk smärta
Omsorg om barn, familjemedlemmar eller andra
God problemlösningsförmåga, bra självförtroende och utåtriktad personlighet

Varningssignaler, tecken på suicidnärhet:

om någon inte längre är sig lik eller får dig att känna dig orolig
om personen har hastiga humörsvägningar och/eller starka känslor
drar sig undan familj, vänner och intressen
är ledsen och talar om meningslöshet och hopplöshetskänslor
känner sig hjälplös och värdelös
uttrycker tankar om döden genom att skriva eller rita
tar avsked, skriver avskedsbrev eller testamente och ger bort saker
riskfyllt beteende, personen skadar sig själv och/eller undersöker olika sätt att ta sitt liv
tilltagande beroendeproblematik



4. Information från närstående
5. Bedömning av suicidrisknivå enligt underlag "Bedömning av suicidrisknivå"
6. Åtgärder för att minska suicidrisknivå

Suicidrisknivåer- åtgärder

Minimal/låg risk:

Åtgärd:

- Åtgärder vidtas på primärvårdsnivå genom att informera patientens primärvårdsläkare under förutsättning att patienten ger sitt medgivande till det.
- Se även rutin Psykisk ohälsa (länk till rutin psykisk ohälsa)

Medelhög risk:

Åtgärd:

- Ring ansvarig läkare/Falck-läkare tfn: **0771-75 25 25** alternativt akutmottagning vuxenpsykiatri tfn: **044-309 21 38**.
- Informera om den aktuella situationen för råd/ställningstagande till åtgärd.
- Om det bedöms att patient skall besöka akutmottagning vuxenpsykiatri, ombesörj att personal och/eller anhörig medföljer.
- Om patienten inte frivilligt vill erhålla vård av psykiatrin kan inte psykiatrin göra hembesök och kan endast polishandräcka vid god kännedom om patient.
- Då kontaktas Falck-läkare tfn: **0771-75 25 25**
- Vid överhängande livsfara ring **112**.

Hög risk/mycket hög risk:

Åtgärd:

- Vid omedelbar livsfara ring **112**.

Svårbedömd risk:

I vissa situationer är det svårt att bedöma suicidrisken på ett tillförlitligt sätt. Det kan till exempel bero på bristfällig information, berusning, otydlig eller ambivalens suicidal kommunikation och/eller bristande förtroende i samtalet.

Åtgärd:

- Kontakta läkare. Situationen avgör om det är läkare i primärvård/Falck/patientens läkare i psykiatrin eller om patient skall bedömas på akutmottagning vuxenpsykiatri.
- Vid omedelbar livsfara ring **112**

Återkoppling

Suicidriskbedömningen ska återkopplas till berörd personal (om det inte finns med personal vid bedömningen) Tydliggör för patient och anhöriga/närstående att "vi är oroliga för ditt/din anhörige/närståendes mående" och säkerställ att alla är införstådda med nästa steg/planen framåt. Text nytt samtal inom kort, att kontakt tas med annan instans, läkemedelsjustering, akutbesök eller liknande.