

## Suicidriskbedömning i primärvården

Gäller för: Region Kronoberg

### Ansvar för bedömning

- Distriktsläkare utför i första hand bedömning av suicidrisk.
- Psykosociala resurser utför också bedömning av suicidrisk löpande under behandlingsperiod.
- Andra medarbetare i primärvården ska vid misstanke om suicidrisk snarast kontakta läkare alternativt psykosocial resurs för en bedömning.

### Ansvar för behandling

- Behandling av suicidala eller suicidnära patienter tillhör specialistpsykiatrins ansvarsområde.
- Patienter med känd suicidal problematik, kan under lugna sjukdomsperioder behandlas inom primärvården.

### Bedömning av suicidrisk

Suicidriskbedömning ska alltid genomföras vid besök om det vid genomgång av anamnes och psykiskt status framkommer uppgifter som kan väcka misstanke. Samtalet med en suicidnära patient är ofta en samtidig bedömning och krisintervention. Syftet med bedömningen är att värdera den aktuella självmordsbenägenheten avseende bakgrundsfaktorer, psykopatologi och aktuell problemsituation.

Bedömningen baseras på noggrann anamnes och aktuellt psykiskt status. Särskilt viktigt är att ta reda på tidigare självmordsförsök, bedömning av motiv, risk att dö och risk att upptäckas vid suicidförsöket.

Ställ frågor med följande innehåll/innebörd:

Nedstämdhet	Är du deprimerad?Känns det hopplöst?
Dödstankar	Känns livet meningslöst?Har du upplevt att det vore skönt att slippa leva?
Dödsönskan	Har du önskat du vore död?
Självmordstankar	Har du haft tankar på att göra dig själv något? Att ta livet av dig? Vad hindrar dig från att göra det?
Självmordsönskan eller impulser	Har du velat eller känt dig nära att begå självmord?

Självordsavsikter eller planer	När har du då tänkt att göra det? Var och hur?
Självordshandling	Har du någon gång försökt att begå självmord? När, var och hur?

Använd gärna [MADRS-S](#) för bedömning av depression och livsleda.

Använd gärna [MINI](#) och [SAD](#) för bedömning av suicidrisk.

### Åtgärder vid suicidrisk

- Vid låg risk – fortsatt sköta patienten på enheten i samråd mellan läkare och psykosocial resurs.
- Vid måttlig-hög risk – skriv remiss till psykiatri för subakut bedömning alternativt håll kontakten med patienten och gör förnyad bedömning fortlöpande
- Överhängande suicidrisk – kontakta akutmottagning, Vuxenpsykiatri för akut tid. Tillsä att någon följer patienten dit.
- Överhängande suicidrisk när patienten vägrar inneliggande vård eller bedömning av psykiatri – skriv LPT, kontakta akutmottagning psykiatri och begär transport av ambulans. Ibland kan även polis behöva kontaktas om situationen på något sätt blir hotfull.

### Uppföljning om patienten uteblir från bokad besök

I första hand ska aktuell behandlare få information om att patienten avbokar och ge patienten ny tid. Om detta ej är möjligt ska patienten kontaktas per telefon. Alla kontakter ska journalföras. Om suicidrisken är högre kan man behöva göra hembesök för en bedömning, då gärna läkare ihop med psykosocial resurs.

### Dokumentation

- Förekomst av riskfaktorer dokumenteras under "Aktuellt".
- I "Psykiisk status" skrivs aktuellt status t ex förekomst av livsleda, suicidtankar, suicidplaner osv.
- Under "Bedömning" är det önskvärt att aktuell suicidriskbedömning skrivs, i synnerhet om risken är förhöjd.