

Selvmondsrisikovurderingens syv trin

Trin 1 Vurdering af tidligere og aktuel selvmordsadfærd – udspørg specifikt om tanker, planer, handlinger og hensigt: selvmordstanker/-planer (varighed, intensitet og kontrollerbarhed), forberedende handlinger, metoders tilgængelighed, afbrudt/opgivet selvmordsforsøg, selvmordsforsøg vs selvskade, hensigt/forventning om at dø, konsekvenser, metodes dødelighed og triggere.

Trin 2 Vurdering af patientens suicidale tilstand: vær opmærksom på forpint, agitation, håbløshed, skam, ydmygelse, søvnforstyrrelser, suicidale el. voldelige hørleshallucinationer, ude af stand til at angive grunde til at leve, mangel på kontakt/alliance

Trin 3 Vurdering af risikoførogende faktorer – vær opmærksom på at risikofaktorer kan forstærke hinanden

Varige: Dispositioner i familien for psykiatrisk lidelse/selvmondsadfærd, nedsat affektregulering, misbrugshistorie, ingen støttende relationer, tidl. psykiatrisk lidelse, varig funktionsnedsættelse.

Aktuelle: Nedsat førlighed, tab af arbejde/livsgrundlag, tab af partner eller nærtstående, konfliktfyldte relationer, nyligt diagnosticeret alvorlige lidelse, svær og kronisk smertetilstand, dom, behandlingsændring (indlagt eller udskrevet fra psykiatrisk afdeling indenfor sidste uge, væsentlige ændringer i behandling – ambulante, medicinsk).

Potentielle Hændelser, der med stor sandsynlighed kan indtræffe indenfor den kommende uge: Partners død/brud/fraclytning, afsigelse af dom, fjernelse af børn, tab af forældremyndighed, konkurs, tab af hjem/virksomhed, negativt prøvesvar v/ undersøgelse af sygdom/prognose.

Trin 4 Vurdering af beskyttende forhold – skal være til stede aktuelt. Har flere grunde til at leve, frygter at dø/påføre sig smerte, føler ansvar for andre (børn, partner, kæledyr), har gode relationer, social støtte, håndterer normalt belastninger, er hjælpsøgende, har tro på livet/noget religiøst, er i beskyttende omgivelser (påørende, venner, på åben/lukket afdeling, fast vagt).

Trin 5 Fastsættelse af risikoniveau og Trin 6 Iværksættelse af selvmordsforebyggende interventioner

Oversigt over selvmordsrisikoniveau og forebyggende tiltag

Risiko-niveau	Selvmondsadfærd	Risiko og beskyttende faktorer	Mulig intervention
Ikke øget	Passive dødsønsker, kan være selvmordstanker, men ingen planer, intention eller handling.	Få, påvirkelige risikofaktorer. Flere beskyttende faktorer.	Inddrag påørende, afdæk trivsel, løs evt. akutte problemer, iværksæt evt. opfølgning ved egen læge, Enhed for selvmordsforebyggelse o.lign., udlever kontaktoplysning til hjælp, Kopi af skadeskort / epikrise til egen læge/behandler, evt. underretning. Udarbejd Kriseplan / forebyggelsesplan, hvis tidligere vurderet øget / akut øget
Øget risiko	Selvmondsstanker med konkrete planer, vedvarende selvmordstanker el. selvskadende adfærd og / eller tidl. selvmordshandlinger.	Samlet vurdering på baggrund af forholdet mellem risikofaktorer og beskyttende forhold set i lyset af personens sårbarhed.	Som ovenstående samt overvej hyppig kontakt eller indlæggelse Lav Kriseplan - Indlæggelse kan være nødvendig afhængig af risikofaktorer. Efter selvmordsforsøg/ selvskadende handling skal pt. tilbydes/anbefales opfølgning Lav plan for opfølgning, inddragelse af netværk, udlever kontaktoplysning til hjælp.
Akut øget risiko	Potentielt livsfarlige selvmordsforsøg eller vedvarende selvmordstanker med stærk intention og konkret plan. Er forpint, fastlåst sortseende	Flere alvorlige og svært påvirkelige risikofaktorer, fx tab af nærtstående, alvorlig psykisk sygdom, (svær depression, psykose m.v.). Få / ingen beskyttende faktorer.	Indlæggelse eller bedste form for opfølgning skal overvejes, så patientsikkerhed øges. Påørende skal inddrages om muligt. Skærpningsniveau fastsættes

Trin 7 Dokumentation af selvmordsrisiko og intervention: Selvmordsrisikoniveau begrundes med stikord, hvis ikke beskrevet vha. øvrige felter. Suicidalitet skal beskrives.