

Bedömning och omhändertagande av unga med suicidrisk

Sammanställning gjord av Michael Rangne, utifrån en fantastisk föreläsning av kollega och vän Anna Lundh vid BUP i Stockholm.

- **Tänk på**
 - Alltid noggrann bedömning före åtgärder.
 - Prata först med hela familjen tillsammans, därefter med var och en.
 - Är avsikten med handlingen suicid, självskada eller självdestruktivitet?
 - Inadekvata attityder från vårdgivaren ("tonårskris", "manipulation", "agerande", "rop på hjälp", "dåligt med inläggning") medför risk för felaktig bedömning.
 - Kombinera ditt professionella kunnande (metodik och diagnostik) med intuition (tolka både verbala och icke-verbala signaler).
 - Om du får dålig kontakt med patienten vilar hela bedömningen på lösan grund, vilket ökar indikationen för inläggning.

- **Anamnes och allmän bedömning**
 - Tidigare självmordsförsök.
 - Sårbarhet.
 - Psykiatrisk sjukdom.
 - Neuropsykiatriska funktionshinder.
 - Kommunikationssvårigheter:
 - Hur mycket smärta, nedstämdhet och hopplöshet bär personen på?
 - Hur bra kan personen kommunicera sin smärta?
 - Finns det någon som kan ta emot kommunikationen?
 - Möjligheter till stöd och hjälp – familj, vänner, skola, släkt, nätverk, sjukvård, socialtjänst. Vilka skyddspersoner finns det runt personen?
 - Glöm inte fråga om:
 - Ärftlighet (självmordsförsök, depression, bipolaritet, missbruk, neuropsykiatri).
 - Missbruk (pojke på glid, med tidigare suicidförsök, som självmedicinerar med alkohol har mycket hög risk).
 - Trotssyndrom och uppförandestörning.
 - Trauma (PTSD, dissociation, ångest).
 - Skam (efter suicidförsök, trauma, övergrepp, misslyckande).

- **Övergripande målsättning med suicidriskbedömningen**
 - Förstå hur den andre tänker.
 - Förstå graden av psykisk smärta.
 - Bedöma förmågan att kommunicera och be om hjälp.
 - Bedöma hur nära patienten är "det omöjliga läget".

- **Specifik suicidriskbedömning**
 - Gå igenom alla konkreta steg, inklusive förberedelser, ett i taget:
 - När tänkte du första gången att du inte ville leva?
 - Vilken känsla hade du då?

- I vilka situationer brukar dina självmordstankar komma?
- Hur ofta kommer dina självmordstankar?
- Hur länge brukar de sitta i?
- Varför gjorde du ett självmordsförsök just nu?
- Impulsivt, eller hade du förberett dig?
- När skaffade du tableterna?
- Vad trodde du skulle hända när du tog tableterna, vad tänkte du, vad fantiserade du om?
- Hur farlig/dödlig var handlingen (farlig/dödlig handling ökar risken för fullbordat suicid)?
- Kommunikation:
 - Var det någon som visste hur du tänkte och vad du tänkte göra? Pratad med någon, skrivit brev?
 - Svår psykisk smärta (hopplöshet och nedstämdhet samt kommunikationssvårigheter innebär hög suicidrisk).
- Bedöm var i den suicidala processen ("den suicidala stegen") personen befinner sig:
 - Nedstämdhet.
 - Meningslöshet.
 - Uppgivenhet.
 - Livsleda.
 - Dödstankar.
 - Dödsönskan.
 - Suicidtankar.
 - Suicidavsikt.
 - Suicidal planering.
 - Suicidal kommunikation.
 - Suicidförsök.
- Hur känns det att överleva? Ångrar du handlingen? *Denna och nästa fråga mest avgörande för handläggningen!*
- Vad gjorde att det blev ett stopp? Slump, ingripande, ångrade du dig?
- **Gå igenom och värdera riskfaktorer som statistiskt sett medför ökning av risken**
 - Tidigare suicidförsök.
 - Pojke, särskilt om utagerande beteende, kriminalitet, missbruk, våld.
 - Depression.
 - Ångesttillstånd.
 - Bipolär sjukdom.
 - Alkohol/droger.
 - Psykos (särskilt vid förbättring).
 - Personlighetsstörning.
 - Vissa personlighetsdrag - aggressivitet och impulsivitet ökar risken.
 - Dissociativa tillstånd: PTSD, självskadebeteende.
 - Ätstörningar (bedöm psykiskt status, inte bara ätande och vikt. Hur länge orkar du ha det så här?)
 - Negativa psykosociala faktorer (missbruk eller psykisk sjukdom i familjen, dödsfall, övergrepp).

- Smittvägar (media, internet).
- Tillgänglighet till metod; närhet till läkemedel, tågövergång, vapen.
- **Bedöm faktorer som kan vara utlösande**
 - Övergång till vuxenpsykiatri.
 - Anhopning av mindre påfrestningar.
 - Separation från flick- eller pojkvän.
 - Mobbning (mycket vanligt i bakgrunden).
 - Sexuella övergrepp.
 - Skam.
 - Gräl med föräldrar.
 - Dödsfall eller svår somatisk sjukdom i familjen.
 - Misslyckande med skoluppgift (skam).
 - Ertappad med antisocial handling (skam).
- **Behandling, övergripande mål**
 1. Förhindra nya suicidförsök.
 2. Behandla eventuell psykisk störning
 3. Ta hand om krisen i familjen.
- **Uppföljning och behandling**
 - Lova inte mer än du kan hålla.
 - God tillgänglighet, svara på telefon, ge tid i handen.
 - Påminn om tiden via telefon.
 - Följ upp uteblivna besök med telefon eller brev.
 - Inför hemgång: verbalisera scenario hemma! Gå igenom situationen i förväg. Avlägsna tillgängliga suicidala metoder.
 - Skriftligt kontrakt med överenskommen behandling.
 - Gör en säkerhetsplan:
 - Nedskrivna punkter. Vad ska patienten göra, vad ska vården göra? Vad ska patienten inte göra? En tydlig plan ger struktur och hopp.
 - Undvika utlösande situationer, t ex alkohol, droger, isolering.
 - Vilka personer är mest möjliga att kontakta?
 - Telefonnummer till viktiga personer och vårdenheter.
 - Strategier för att hantera svår psykisk smärta.
 - Fokusera på tankemönster kopplade till suicidhandling.
 - Involvera andra – föräldrar, skola och andra.
 - Följ upp suicidförsök minst ett år.
- **Öka skyddande mekanismer**
 - Val av vänner som är positiva för barnets utveckling, vänner man gör *bra* saker tillsammans med.
 - Förbättra kommunikationen och relationen mellan föräldrar och barn.
 - Förbättra kontakten med skolan.
 - Ökad anknytningen till föreningar och grupper med positiva värden och sammanhang.