

Bedömning av självmordsrisk - en analogi

När patienten lurar oss dör han (eller blir inlagd "i onödan").

När arbetskandidaten lurar oss torskas vi en miljon eller ett par. Samt en massa annat elände.

Bedömning av självmordsrisk - en analogi

1. "Anamnes"

- Fråga patienten
 - Aktuella suicidala tankar och intentioner
 - Tidigare suicidalt beteende
 - Övriga omständigheter
- Fråga anhöriga och andra som kan komplettera bilden
 - Belys frågorna ovan
 - Något som patienten inte berättat för dig?

2. "Status"

- Vilka iakttagelser kan du göra?
- Är patientens uppgifter trovärdiga?

3. Ev. självskattningsformulär och bedömerskattningsformulär med **strukturerade frågor**.

4. **Väg samman 1 + 2 + 3 och gör en bedömning - hur hög är risken?**

Bedömning av självmordsrisk - en analogi

1. "Anamnes"
 - Fråga patienten
 - Aktuella suicidala tankar och intentioner
 - Tidigare suicidalt beteende
 - Övriga omständigheter
 - Fråga anhöriga och andra som kan komplettera bilden
 - Belys frågorna ovan
 - Något som patienten inte berättat för dig?
2. "Status"
 - Vilka iakttagelser kan du göra?
 - Patientens uppgifter trovärdiga?
3. Ev självskattningsformulär och bedömerskattningsformulär med **strukturerade frågor**.
4. **Väg samman 1 + 2 + 3** och gör en bedömning - hur hög är risken?

Viktigast: stämmer uppgifterna och iakttagelserna överens med verkligheten/sanningen?

Bedömning av självmordsrisk - en analogi

Problemet:

Alla låtsas som om vi kan utgå från att patienten tillhandahåller tillförlitliga fakta, och att riskbedömningen därför handlar om att väga samman uppgifterna på ett klokt sätt.

Sanningen:

1. Det är inte så svårt att göra en bra riskbedömning - OM patienten är sanningsenlig. **Men hur vet vi det?**
2. Vår enda möjlighet att värdera denna aspekt ligger i att **skapa en bra kontakt** med patienten.
3. **Dålig kontakt** -> **svårt värdera trovärdigheten** -> bedömningen otillförlitlig, resultatet osäkert, patienten går kanske hem och hänger sig.
4. **Kontakten beror av patientens upplevelse att det finns något att vinna för honom själv med att tala sanning.** En känsla av att jag är intresserad och vill honom väl, och att vi är överens om vad syftet är med vår kontakt. Denna person bryr sig om mig, och **här finns något för mig att hämta!**
5. Kontakten är A&O för bedömningen, men **garanterar ingenting.**

Anställningsförfarandet - en analogi

1. "Anamnes"
 - Fråga patienten (anställningsintervjun)
 - Aktuella suicidala tankar och intentioner
 - Tidigare suicidalt beteende
 - Övriga omständigheter
 - Fråga anhöriga och andra som kan komplettera bilden (referenser)
 - Belys frågorna ovan
 - Något som patienten inte berättat för dig?
2. "Status" (den sökandes framtoning och beteende under intervjun)
 - Vilka iakttagelser kan du göra?
 - Patientens uppgifter trovärdiga?
3. Ev. självskattningsformulär och bedömerskattningsformulär med strukturerade frågor (strukturerad intervju och arbetspsykologisk testning)
4. Väg samman 1 + 2 + 3 och gör en bedömning - hur hög är risken? Viktigast: stämmer uppgifterna och iakttagelserna med verkligheten? (Hur är denna person egentligen; vad kan han egentligen och vad vill han innerst inne?)

Dålig kontakt -> svårt värdera trovärdigheten -> bedömningen otillförlitlig, resultatet osäkert, patienten går kanske hem och hänger sig. (En manipulativ psykopat lurar skjortan av en erfaren fängelsepsykolog, så varför skulle han inte kunna lura dig?)

Kontakten är A&O för bedömningen, men garanterar ingenting. (Inte i en anställningssituation heller.)