

# Mall för en god psykiatrisk bedömning och initial vård av patient som försökt begå självmord

Diagram | 28.10.2020



Bedömning av psykiater eller läkare som är insatt i psykiatri	Psykiatrisk störning (jourhavande fastställer det mest kritiska aktuella problemet)	Psykiatrisk akutvård – observera samsjuklighet (interventionen med skyddsplan kan ersättas med någon annan specifik intervention med fokus på patienter som försökt begå självmord, t.ex. Linity)	Fortsatt vård
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bedömningens rättidighet i förhållande till den kognitiva funktionsförmågan, "både benen och huvudet måste fungera"</li> <li>• Patientens egen berättelse (narration): Vad hände? Hur hamnade patienten på sjukhuset? Händelseförloppet och eventuella utlösande faktorer</li> <li>• Metod för självmordsförsöket/självmordsförsökets letalitet</li> <li>• Inställning till att ha överlevt</li> <li>• Allvarlighetsgraden i den intentionen att dö: var det fråga om ett självmordsförsök eller någon annan självdestruktiv handling?</li> </ul> <p>I bedömningen kan man ta hjälp av följande:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- SIS-blankett för patienter som tagit en läkemedelsöverdos, i övrigt till tillämpliga delar</li> <li>- C-SSRS-blankett, frågorna gällande tidigare självmordsförsök</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Preliminär diagnostisk bedömning, observera särskilt (1) psykotiska tillstånd; (2) djup hopplöshet och allvarliga självmordstankar; (3) okontrollerbar impulsivitet eller konsumtion av rusmedel eller instabilt tillstånd             <ul style="list-style-type: none"> <li>- I bedömningen kan MINI-screening frågorna användas symtomspecifikt</li> <li>- Observera tidigare diagnoser</li> </ul> </li> </ul>	<p>Psykotiska tillstånd (både schizofrenispektrum och depression) —&gt; övervägande av M1-remiss</p>	<p>Sjukhusvård, skyddsplanen genomförs så fort patientens tillstånd tillåter detta</p>	<p>Enligt vårdmodellen för respektive störning, med beaktande av hög suicidrisk</p> <p>Beakta skyldigheterna enligt lag *</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Minderåriga barn</li> <li>• Körhälsa</li> <li>• Skjutvapen</li> </ul>
	<p>Svår depression (F32–F33) eller bipolär sjukdom, särskilt dess blandad episod</p>	<p>Effektiv behandling av störningen först, övervägande av sjukhusvård eller intensifierad öppenvård, skyddsplanen genomförs så fort patientens tillstånd tillåter detta</p>	
	<p>Emotionellt instabil personlighetsstörning (också patienter som deltar i DBT)</p>	<p>Övervägande av kortvarig sjukhusvård eller intensifierad öppenvård, skyddsplanen genomförs så fort patientens tillstånd tillåter detta</p>	
	<p>Missbruksproblem</p>	<p>Behovsanpassad effektiv behandling av psykiska störningar orsakade av psykoaktiva substanser (tillnyktringsstation, avgiftning inom öppen-/anstaltsvården, psykiatrisk avdelningsvård), skyddsplanen genomförs så fort patientens tillstånd tillåter detta</p>	
	<p>Annat (depression, ångest, livskriser o.d., annan samsjuklighet)</p>	<p>Behovsanpassad effektiv vård, skyddsplanen genomförs så fort patientens tillstånd tillåter detta</p>	
	<p><i>Självdestruktivitet utan intention att dö: (t.ex. ung person som skär sig)</i></p>	<p><i>Modifierad skyddsplan eller närmare utredning t.ex. med hjälp av kedjeanalys</i></p>	

\* Måste vid behov beaktas redan i början

© Finska Läkarföreningen Duodecim

Baserar sig på God medicinsk praxis-rekommendationen Förebyggande av självmord och vård av patient som försökt begå självmord (Itsemurhien ehkäisy ja itsemurhaa yrittäneen hoito) som publicerades på finska 7.1.2020

www.kaypahoito.fi