

Selvmondsrisiko og -vurdering - Dokumentasjon

Side 1 av 2

 Dokument ID:
II.KPH.2.3.8-7

Tilknyttet:

 Godkjent dato:
19.10.2022

 Revisjon
7.00

FORMÅL

Sikre at faglig helsehjelp blir gitt og dokumentert.

HENSIKT
Ved mottak av nyhenvist pasient i poliklinikk eller døgnpost skal selvmordsrisiko alltid kartlegges.

Dersom det foreligger mistanke eller tvil om risiko, gjøres også en selvmordsrisikovurdering. Ved mottak av ny pasient gjøres dokumentasjon av kartleggingen og evt. vurderingen som en del av Innkomstnotat eller førstegangs poliklinisk notat.

Dersom det ved kartlegging **ikke** er grunnlag for å foreta en videre vurdering av selvmordsrisiko, skal dette dokumenteres.

Vurderinger **senere** i et behandlingsforløp dokumenteres i et eget notat som eksplisitt kalles hhv "Vurdering av selvmordsrisiko – fullstendig" eller "Vurdering av selvmordsrisiko – oppfølgende", og finnes som mal i DIPS.

VURDERING AV SELVMORDSRISIKO – fullstendig
Benytt dokumenttype i DIPS: «Selvmordsrisikovurdering»
Bakgrunn for vurderingen:

Hva som foranlediger vurderingen og kort om hva som gir mistanke om selvmordsrisiko

Risikofaktorer:

Psykisk lidelse - (særlig depresjon/bipolar lidelse/psykose) Rusmiddelavhengighet/ misbruk. Tidligere selvmordsforsøk. Imperativ hallusinose. Håpløshetsfølelse og fremtidspessimisme. Brudd i relasjon, inkl. evt utskrivning fra døgnet. Selvmord i familien/nære venner. Tap av selvaktelse. Ærekrenkelser. Somatisk sykdom. Tilgang til dødelige midler (sørg for at våpen, ammunisjon, medikamenter e.l om mulig fjernes!)

Beskyttende faktorer:

Støtte fra familie, venner og andre i sosial sammenhenger (særlig at man føler at man betyr noe for andre). Tilgang til effektiv behandling av psykisk og somatisk sykdom. Forsørgeransvar/egne barn. Pas.' egen motstandskraft og evne til å mestre problemer. Religiøs tro. Håp.

Aktuelle selvmordstanker eller -planer:

Selvordstanker er til stede? Selvmordsplan foreligger? (Konkret? Langvarig? Objektivt farlig?). Har pas midlene (eks våpen)? Selvskadende adferd? Trussel om selvmord?

Relevante trekk ved pasientens tilstand:

Lidelsestrykk, impuls kontroll, resultat av MADRS og/eller andre skåringsinstrumenter, kontaktforhold. Er pasienten åpenhjertig eller avisende og taus?

Komparentopplysninger:

Særlig viktig i vurderingen av barn og unge. Hva har pasienten formidlet til sine nærmeste? Endringer den siste tiden.

Drøfting av risiko med konklusjon:

Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Gro M Eilertsen	Fagansvarlig: KPH Fagråd	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	
------------------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------------------	--



Selvmondsrisiko og -vurdering - Dokumentasjon

Side: 2
Av: 2

Dokument-id: II.KPH.2.3.8-7	Utarbeidet av: Ann Karin Øy/Gro M Eilertsen	Fagansvarlig: KPH Fagråd	Godkjent dato: 19.10.2022	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 7.00
--------------------------------	------------------------------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------------------	-------------------

Vurdering av de enkelte faktorerers betydning, grad av intensjon/stabil beslutning eller ambivalens, kvaliteten i samtalen og kontakten med pasienten i den aktuelle situasjonen (inkl hvor vidt pasienten ønsker eller avviser behandling). Vurderingen konkluderes med om selvmordsrisikoen er til stede, om den i så fall vurderes som lett, moderat eller alvorlig forhøyet, akutt eller kronisk.

Tiltak:

Iverksettelse av beskyttelsestiltak, tiltaksplaner, medikasjon, angivelse av eventuelle tiltak for mobilisering av nettverk, konfliktforebygging eller lignende. Varighet av tiltak og tidspunkt for ny vurdering

VURDERING AV SELVMORDSRISIKO - oppfølging

Benytt dokumenttype i DIPS: «Selvmordsrisikovurdering – oppfølging...»

Nye momenter siden forrige vurdering:

Risikofaktorer, beskyttende faktorer, aktuelle selvmordstanker/-planer og/eller andre relevante forhold ved pasientens tilstand

Drøfting av risiko med konklusjon:

Vurdering av de enkelte faktorerers betydning, grad av intensjon/stabil beslutning eller ambivalens, kvaliteten i samtalen og kontakten med pasienten i den aktuelle situasjonen (inkl hvor vidt pasienten ønsker eller avviser behandling). Vurderingen konkluderes med om selvmordsrisikoen er tilstede- om den i så fall vurderes som lett, moderat eller alvorlig forhøyet, akutt eller kronisk

Tiltak:

Iverksettelse av beskyttelsestiltak, tiltaksplaner, medikasjon, angivelse av eventuelle tiltak for mobilisering av nettverk, konfliktforebygging eller lignende. Varighet av tiltak og tidspunkt for ny vurdering

Kryssreferanser

[II.KPH.2.1.2-2](#)

[Selvmordsrisiko i KPH - kartlegging og vurdering](#)

Eksterne referanser