



**Karolinska
Institutet**

Vetenskap och verkstad

- Columbiaskalan (C-SSRS)

i forskning och kliniskt bruk

Del 2

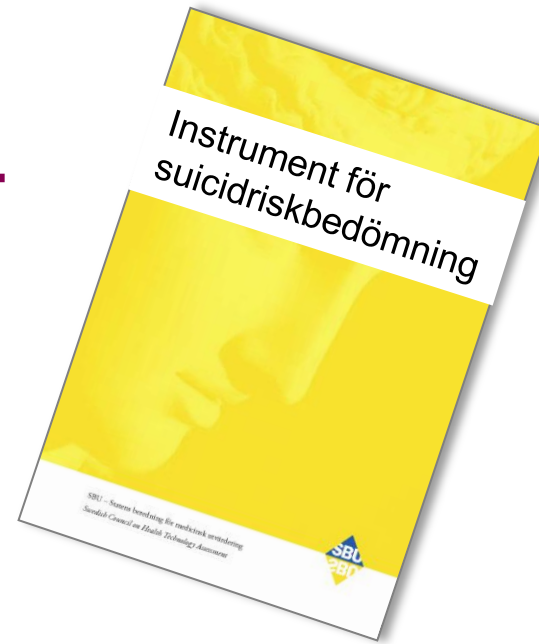
Bo Runeson



**Karolinska
Institutet**

Att identifiera suicidrisk hos människor som söker akutvård

Systematisk översikt



- Det saknas vetenskapligt stöd för att något skattningsinstrument är tillförlitligt för att förutsäga framtida suicid

(Runeson et al. PLoS One 19 July 2017)

Evidens för suicidriskbedömning

- Explorativa, intuitiva, kliniska, globala intervjuer har inte prövats vad gäller evidens
- I en studie har man jämfört klinikers bedömning mot en kort screeningskala (MSHR) och screeningskalan var bättre på att upptäcka dem som gjorde nytt försök inom 6 månader

(Cooper, Kapur et al 2007)

Projektgrupp

- Akutläkare
 - Sjuksköterskor på akutmottagning
 - Enhetschef på akutmottagning
 - Klinikledning
 - Forskare
-
- Finansiering som PRIO-projekt
-

Projektidé

- Intervjuinstrument kan öka **tryggheten** i personalens arbete med suicidnära patienter
 - Frågor som ställs vid ankomstsamtalen av sjuksköterskor vid Psykiatriska akutmottagningen
 - Ger ett underlag för att jourhavande läkare vid sitt samtal inte ska missa att undersöka suicidtankar och suicidalt beteende
-

SJÄLVMORDSTANKAR	Senaste 1 månader	
	Ja	Nej
Ställ fråga 1 och 2		
1) Önskan att vara död <u>Har du någon gång önskat att du vore död eller önskat att du kunde somna och inte vakna igen?</u>		
2) Icke-specifika aktiva självmordstankar <u>Har du haft några som helst tankar på att ta livet av dig?</u>		
Om svaret på fråga 2 är "ja", ställ frågorna 3, 4, 5 och 6. Om svaret på fråga 2 är "nej", ställ frågorna 6		
3) Aktiva självmordstankar med någon typ av metod (ingen plan) utan avsikt att agera <u>Har du funderat över hur du skulle kunna genomföra detta?</u>		
4) Aktiva självmordstankar med en viss avsikt att agera, utan en specifik plan <u>Har du haft dessa tankar och haft någon avsikt att agera efter dem?</u>		
5) Aktiva självmordstankar med en specifik plan och avsikt <u>Har du börjat planera eller har du planerat detaljerna kring hur du skall ta livet av dig? Har du för avsikt att genomföra planen?</u>		

3 ggr högre risk
(Posner 2011)

SJÄLVMORDSBETEENDE	Senaste 3 månaderna	
	Ja	Nej
6) Gjort förberedelser, påbörjat eller genomfört självmordsförsök <u>Har du gjort något, börjat göra något, eller förberett något för att ta ditt liv?</u>		

Grupputbildning och handledning

- Utbildningstillfällen samt daglig handledning
 - Dag- och kvällstid för att garantera att samtlig personal lärt sig hantera screening-instrumentet
 - Föreläsningar för läkare som deltar i primär- och bakjour, ska vara informerade om ankomstsamtlets innehåll
 - Dokumentation i den elektroniska journalen (TakeCare)
-

Screening?

- Garanterar att alla patienter får frågan
 - Vid inkomst visar man att det är viktigt att prata om suicidtankar
 - Kan ge enhetlig information
 - Ökad patientsäkerhet
 - ✓ Sökbart i journalen = tappas inte bort
 - ✓ Vet vad orden betyder = slipper den subjektivt präglade oklarhet som ofta finns i vårt språk
-



När är screening meningsfull?

1. Vilken betydelse har sjukdomen?
bör vara vanlig eller medföra betydande lidande för individen
2. Är diagnosmetoden tillräckligt bra?
förmåga att upptäcka sjukdom och kunna utesluta sjukdom hos friska
3. Finns det tillgång till effektiv behandling?
som ändrar sjukdomens naturliga förlopp i gynnsam riktning
4. Står kostnaderna i rimlig proportion till effekterna?
kostnader inklusive kompletterande diagnostik och behandling

”Suicidriskbedömning”

- Screening
- Bedömning vid intagning
- Fördjupad bedömning
- Hantering av risk
- Prediktion ?!