

Suicidstegen

Frågandet upphör på den nivå man känner att sanningen ligger och vidare frågande känns omotiverat.

Nedstämdhet/hopplöshet	Är du nedstämd och ledsen ofta? Känner du dig "deppig" för det mesta? Känns allting hopplöst? Tror du att det kommer att bli bättre igen?
Dödstankar	Känns allting meningslöst? Har du tänkt att det vore skönt att slippa leva?
Dödsönskan	Har du önskat att du vore död? Skulle du vilja slippa nästa morgon?
Suicidtankar	Har du tänkt på att göra dig själv något? Har du tänkt att du skulle kunna ta livet av dig? Har du tänkt ut hur du skulle göra?
Suicidönskan	Har du tänkt att du vill ta ditt liv? Har du varit nära att försöka ta ditt liv? Är det något som håller emot? Finns det något som talar för att fortsätta att leva?
Suicidförsök	Har du tidigare gjort något självmordsförsök? Genomförde du det som du tänkte göra eller gick det inte? Vad gjorde du? När? Var? Varför?
Suicidplaner	Har du planer på att ta ditt liv? Har du tänkt ut hur du ska göra? Har du bestämt när du ska göra det?
Suicidförberedelser	Har du gjort några förberedelser? Vilka? Har du skaffat tabletter? Har du vapen hemma? Har du skaffat andra redskap? Rep? Kniv?
Suicidavsikt	Har du bestämt dig för att ta ditt liv? När? Var? Hur? Har du skrivit avskedsbrev? Har du gjort dig av med saker som du inte vill ska finnas kvar efter dig?

Om suicidstegen

Suicidstegen hämtad ur Nationella riktlinjer för vård och behandling av suicidala ungdomar och deras familjer efter förlaga utarbetad av prof. Jan Beskow 1983 och som är en något utökad version med fler följdfrågor. Den används för att värdera hur långt en människa kommit i sin medvetna suicidala avsikt.

Frågorna är ordnade så att de för allt djupare. Detaljerade följdfrågor kan ställas på varje nivå. Frågandet avbryts lämpligen där undersökaren känner att sanningen ligger och vidare frågande känns omotiverat och närgånget.

Övergången från allmänna dödsönskningar till utformade självmordsplaner är avgörande. Ju mer detaljerade självmordsplaner patienten gjort, ju aktivare metod han/hon valt och ju lättare medlet är tillgängligt för honom/henne, desto högre bedöms självmordsrisken vara, särskilt om planerna gäller den närmaste framtiden och han/hon redan vidtagit åtgärder för att sätta dem i verket.

Frågorna under respektive nivå är att se som exempel och man frågar med sitt eget ordval om patienten haft känslor av hopplöshet, tankar på död, längtan efter att dö, tankar på suicid, impulser till eller planer på suicid. Det bör ske på ett inkännande sätt med formuleringar som känns naturliga för både intervjuaren och patienten.

Vid dokumentation i journalen bör det framgå att suicidstegen använts och exempel på formulering kan vara "Suicidstegen visar att patienten bejakar dödsönskan, men avvisar bestämt suicidtankar".