

Från Josefin ST-läkare Josefin Vikström Eckevalls eminenta Jurläkarintro

Suicidriskbedömning: Suicidriskbedömning är en väsentlig del i din bedömning av patienten. Läs gärna på dokumenten om suicidriskbedömning på intranätet/JURIS. Exempel på faktorer som är viktiga att beakta är:

- Specifika risksymtom: Stark ångest, starka känslor av uppgivenhet, hopplöshet eller desperation, svår sömnstörning, upplevelser av yttre problem som olösliga/outhärdliga, depressiva vanföreställningar (orimliga tankar om skuld, skam, självkritik, synd, bestraffning), andra psykotiska symtom, övriga symtom på svår depression
- Suicidstege: S-tankar, s-planer, s-avsikt, s-förberedelser, genomfört s-försök
- Psykiatrisk anamnes: Tidigare suicidförsök, känd psykiatrisk diagnos, ärftlighet för suicid
- Social situation: Svår psykosocial belastning? Ensamstående? Finns socialt nätverk?
- Missbruk; aktuell substanspåverkan som ökar impulsivitet?
- Svår somatisk sjukdom, smärttillstånd

Statistiska riskfaktorer för suicid samt strukturerade skattningsskalor har **ej** evidens för att predicera suicid på kort sikt och är därför av begränsat värde i vårt arbete på akutsektionen.

Viktigast är den kliniska bedömningen och att denna dokumenteras korrekt enligt nedan.

Dokumentation: Suicidriskbedömning dokumenteras i Take Care under två obligatoriska rubriker enligt klinikrutin.

1. **”Suicidriskbedömning”**: Här måste du välja mellan de standardiserade förvalen ”minimal”, ”viss”, ”hög”, ”mycket hög”. De två sistnämnda medför vanligen behov av inläggning och ställningstagande till x-vak.
2. **”Motivering suicidriskbedömning”**. Detta är suicidriskbedömningens kärna. Du skall här föra ett kort kliniskt resonemang baserat på uppgifter från tidigare journal, patientsamtal samt om möjligt från närstående. I samråd med överläkare gör du en **samlad klinisk bedömning av suicidrisken på kort sikt**. Att enbart rabbla statistiska riskfaktorer eller skyddsfaktorer för suicid har inget värde och skall undvikas.