

Gäller för: Kris- och traumamottagning, Göteborg flyktingmedicinsk mottagning,
Flyktingbarnmottagning
Innehållsansvar: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef
Granskad av: Lars Trenning, (lartr), Psykolog spec funkt
Godkänd av: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-07-17

Giltig till: 2026-07-17

Fullbordat suicid

Information till personal

Verksamhetschef eller annan tillförordnad ansvarig samlar samtlig berörd personal i tjänst för en första information och ett avlastande samtal. Här avses dels personal som haft direkt kontakt med patienten och dels den närmaste arbetsgruppen. Patienter får avbokas för att möjliggöra detta samtal. Vi behov kan också extrapersonal tillfälligt kallas in för att frigöra berörd personal till det avlastande samtalet.

Det är också viktigt att inte glömma bort sekreterare och eventuella praktikanter. Direkt berörd läkare/behandlare får hjälp att avboka samtliga sina besök den dag som de får besked. Resten av veckan hålls patientkontakterna glest eller bokas av helt, allt utifrån hur de berörda känner sig. Behandlare och läkare skall ej åka hem utan att ha talat igenom det inträffade med någon vid enheten. Även om man haft ett möte tidigare på dagen är det bra om verksamhetschefen tar initiativ till en avstämning med berörd personal innan man går hem för dagen.

Besked om suicid skall aldrig ges per telefon till personal som är ledig eller sjuk.

Psykologisk genomgång

Syftet med den psykologiska genomgången är att berörd personal skall få möjlighet att uttrycka sina tankar och känslor kring händelsen och få en bättre bild av vad som har hänt. Detta för att personal inom flyktingenheterna skall orka fortsätta arbeta inom sitt fält.

Det är enhetschefen som ansvarar för att organisera mötet (bjuda in, ta fram en tid, boka rum och förbereda deltagarna för mötets rammar). Vid behov kan specialist från företagshälsovården kontrakteras för att leda mötet. När det gäller ramarna är det centralt att deltagarna i förväg vet om att mötet tar 2-3 timmar (beroende på hur stor gruppen är), att de

förväntas hålla tiden för start och att deltagarna stannar tiden ut. Deltagarna bör också i förväg känna till mötets syfte.

Verksamhetschefen bjuder in de personer som skall delta. Personal som haft mycket med patienten att göra bör prioriteras, liksom personal som haft särskilt ansvar för patienten. Prioriteras bör även personal som visat sig särskilt berörda av händelsen eller spontant uttrycker önskan om att delta. Glöm inte bort sekreterare, elever m fl. Personal som är ledig enligt schema får kallas in. Huvudregeln på Kris- och Traumamottagningen är att samtlig personal är berörda. Det är viktigt att chefen här överväger om dödsbudet först skall ges separat till den enskilde medarbetaren, d v s före den gemensamma genomgången. Dödsbud skall dock helst inte meddelas per telefon.

Informera övrig personal

De medarbetare som inte varit i tjänst vid det tillfälle då man vid enheten fått kännedom om patientens suicid informeras snarast möjligt i samband med att de återkommer till arbetet. Personal som är på semester eller är t ex komplediga skall inte informeras per telefon eller kallas in.

Information om psykologisk genomgång ges till dem som ännu inte fått kännedom om mötet. Personal som behöver extra stöd erbjuds detta av verksamhetschefen exempelvis via företagshälsovård för krissamtal. Personal som är direkt drabbade av patientens suicid (t ex kontaktperson) skall ej åta sig att fungera som extra stöd för kollegor i samma situation.

Kamratstöd

Det är viktigt med kamratstöd under tiden efter fullbordad suicid. En fråga i kafferummet t ex ”hur är det idag” kan betyda mycket, verksamhetschefen är den som har det yttersta ansvaret för att se hur var och en av medarbetarna mår. Arbetskamraterna har naturligtvis en skyldighet att informera chefen när så behövs.

Uppföljning av anhöriga

Behandlaren och i andra hand enhetschefen har det yttersta ansvaret för att underrätta anhöriga samt att svara på deras frågor.

Anhöriga erbjuds möjlighet att träffa patientens behandlare och någon annan medarbetare (om man haft kontakt med flera) för att samtala om och ställa frågor kring det inträffade. Om behandlaren eller läkaren själv är i mer påtaglig kris med anledning av det som skett bör enhetschefen istället ta mötet med de anhöriga. En annan lösning är att ansvarig läkare och/eller behandlare möter de anhöriga tillsammans med

verksamhetschefen eller någon arbetskamrat som ej är involverad i ärendet.

Anhöriga erbjuds krissamtal. Om anhöriga av någon anledning hellre vill gå i krissamtal vid någon annan enhet hjälper enhetschefen till att ordna detta. Krissamtal bör erbjudas så fort som möjligt, senast inom en vecka.

Lex Maria-dokumentation

Ansvarig behandlare skall snarast dokumentera i journalen om det som inträffat. Suicid under pågående behandling är en Lex Maria som skall registreras i MedControl Pro. Efter den retrospektiva genomgången görs ytterligare en sammanfattande journalanteckning av ansvarig behandlare eller läkare.

Händelseanalys

Den retrospektiva genomgången innebär en professionellt orienterad genomgång av patientens livs- och sjukhistoria, av den suicidala processen, av behandling och de specifika omständigheterna kring patientens suicid. En genomgång av detta slag skall hållas 6-8 veckor efter den psykologiska genomgången. Deltagare är i första hand personer som har viktig information om patienten. Samma deltagare bjuds in vid den retrospektiva genomgången, om man inte först varit med vid den psykologiska genomgången avråds man från att delta i den retrospektiva genomgången. Anledningen är att starka känslomässiga reaktioner annars kan väckas upp i en situation som inte är lämpad för att hantera detta. I vissa fall kan undantag från denna regel göras.

Verksamhetschefen kallar till mötet som leds av chefsläkaren. Två timmar behöver avsättas. En läkare behöver hålla en kort inledande genomgång av journalen. Den retrospektiva genomgången skall inte hållas om inte kliniken beställt och erhållit rättsläkarutlåtande.

Främsta syftet med genomgången är att öka förståelse för och kunskapen om suicid såväl i det enskilda fallet som suicidfrågor i allmänhet. Detta för att bättre kunna förhindra att det sker igen. Andra syftet är att förbättra enhetens rutiner och att möjliggöra en avslutning med patienten.

Handledning

Den ordinarie handledningen kan användas för att arbeta vidare med det som inträffat. Punkthandledning kring det specifika ärendet är en annan möjlighet som kan sökas via verksamhetschefen.

Allvarlig tillfogad skada

Ovanstående riktlinjer är också tillämpliga i situationer som medfört allvarlig självtillfogad skada av patienten.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kris- och traumamottagning, Göteborg flyktingmedicinsk mottagning, Flyktingbarnmottagning

Innehållsansvar: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef

Granskad av: Lars Trenning, (lartr), Psykolog spec funkt

Godkänd av: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef

Dokument-ID: RHS9926-1306825477-55

Version: 3.0

Giltig från: 2024-07-17

Giltig till: 2026-07-17