OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Gäller för: Kris- och traumamottagning, Göteborg flyktingmedicinsk mottagning, Flyktingbarnmottagning
Giltig från: 2026-07-29
Giltig till: 2028-07-29
Innehållsansvar: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef
Granskad av: Lars Trenning, (lartr), Psykolog specialistfunktion
Godkänd av: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef

Fullbordat suicid

Syfte

Syftet med denna rutin är att beskriva hur mottagningarna skall handla vid fullbordat suicid av patient. Ett suicid av patient är en händelse som skall följas upp och analyseras för att mottagningen skall kunna lära sig av denna. Det är också viktigt för att minska risken för personal att fara illa i efterförloppet och undvika destruktiv ryktesspridning. Rutinen är också ett stöd för att hantera eventuella krisreaktioner hos medarbetare i händelse av att en patient har suiciderat. Rutinen syftar slutligen också till att tydliggöra insatser som riktar sig till anhöriga till patienten.

Direkt inblandad personal

Möte med verksamhetschef, medicinsk rådgivare och psykoterapeutisk rådgivare och personal som varit direkt inblandad i behandling sker snarast. På detta sätt kan aktuell information inhämtas och eventuella känslomässiga reaktioner fångas upp tidigt.

Informera övrig personal

Verksamhetschef eller annan tillförordnad ansvarig samlar samtlig berörd personal i tjänst för en första information och ett avlastande samtal. Här avses både den personal som haft direkt kontakt med patienten och den närmaste arbetsgruppen. Huvudregeln på Flyktingenheterna är att samtlig personal på en mottagning är berörda. Patienter avbokas för att möjliggöra detta samtal.

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

VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

Psykologisk genomgång

Vid behov kan en psykologisk genomgång organiseras. Syftet med denna 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.

Det är verksamhetschefen som ansvarar för att organisera mötet. Vid behov kan specialist från företagshälsovården kontrakteras för att leda mötet. Deltagarna skall i förväg känna till mötets syfte, det är också centralt att deltagarna i förväg vet hur långt mötet är så att alla kan medverka under hela mötet.

Precis som vid den första informationsträffen är huvudregeln att all personal på den mottagning där patienten hade kontakt är berörd.

Verksamhetschefen bjuder in de personer som skall delta. Personal som är ledig enligt schema får kallas in.

Personal som behöver extra stöd erbjuds detta av verksamhetschefen exempelvis via företagshälsovård.

Uppföljning av anhöriga

Behandlare och verksamhetschef har ansvar för att kontakta anhöriga samt att svara på deras frågor.

Anhöriga erbjuds möjlighet att träffa patientens behandlare för att samtala om och ställa frågor kring det inträffade. Om behandlaren själv är i mer påtaglig kris med anledning av det som skett bör verksamhetschef istället ta mötet med de anhöriga. En annan lösning är att ansvarig behandlare möter de anhöriga tillsammans med verksamhetschefen, medicinsk rådgivare eller någon arbetskamrat som ej är involverad i ärendet.

Anhöriga erbjuds hjälp med krissamtal. Detta kan ske på mottagningen eller hos annan vårdgivare. Mottagningen skall vara behjälplig att förmedla kontakt. Krissamtal bör erbjudas så fort som möjligt, senast inom en vecka.

Händelseanalys

Händelseanalys ska genomföras vid händelse som verksamhetschefen och medicinsk rådgivare i samverkan med chefläkare bedömer som allvarlig samt vid anmälan enligt lex Maria. Vid suicid registreras en avvikelse i MedControl Pro där händelseanalysen sedan dokumenteras.

När en patient skadats allvarligt eller riskeras att skadas allvarligt i hälso- och sjukvården är det av stor betydelse att gå igenom och analysera vad det är som har hänt. Genom en händelseanalys utreds det inträffade

systematiskt och ingående, bakomliggande orsaker kartläggs och lämpliga åtgärder identifieras för att undvika att händelsen upprepas. Grunden för en händelseanalys är att det som inträffat betraktas ur ett systemperspektiv och ofta finns det ett flertal bakomliggande orsaker som lett fram till det inträffade

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. Deltagare är i första hand personer som har viktig information om patienten.

Handledning

Vid behov kan extra handledning erbjudas enskilt eller i grupp.

Allvarlig tillfogad skada

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

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

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 specialistfunktion

Godkänd av: Matilda Vasilis, (maten2), Verksamhetschef

Dokument-ID: RHS9926-1306825477-55

Version: 5.0

Giltig från: 2026-07-29

Giltig till: 2028-07-29