

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Louise Nenow, (loune1), Kurator

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Giltig från: 2024-06-12

Giltig till: 2026-05-31

Suicid eller allvarlig vårdskada - Lex Maria-anmälan och internutredning

Förändringar sedan föregående version

Inga ändringar i sakinnehåll. Uppdatering enligt planerat intervall.

Sammanfattning

Vägledning för hur vi agerar om en pågående patient i psykiatrisk öppen- eller heldygnsvård avlidit och det finns misstanke eller kännedom om självmord. Riktlinjen kan också i vissa delar tillämpas vid inträffad händelse som medfört eller kunnat medföra en allvarlig vårdskada och där anmälan skall göras till IVO.

Förutsättningar

Om en pågående patient begått självmord, överlevt allvarlig självmordshandling eller liknande allvarlig händelse, ska enheten och verksamhetsområdets patientsäkerhetsteam skyndsamt klarlägga om det förelegat sådana brister i vården att händelsen utgör en allvarlig vårdskada eller risk för vårdskada. I så fall skall chefläkare besluta om Lex Maria-anmälan skall göras.

Utförande

Avvikelse rapportering.

Vårdenhetschef anmäler snarast till verksamhetschef eller patientsäkerhetsteamet att patienten avlidit. Om det kan röra sig om ett självmord registrerar vårdenhetschef en avvikelse i Med Control. Ärendenumret anges i journal.

Om händelsen inträffat i heldygnsvård

Larminstruktion

- Som vid hjärt- och andningsstillestånd. **Ring 2010.**

Vid konstaterat självmord ansvarar tjänstgörande läkare för:

- Att **bakjour eller chefsöverläkare informeras**
Under jourtid och vid osäkerhet hos primärjour kommer lämpligen bakjour till avdelningen.
- Att **polismyndigheten kontaktas** om vad som inträffat
Vakthavande polisbefäl, **tfn 010 - 56 58 105** inre befäl.
- Att **preliminärt dödsbevis** (SOSFS 1996:29) utfärdas
Skickas till skattekontoret i det område där den avlidne var folkbokförd.
- **Remiss för rättsmedicinsk obduktion**, om polisen så **begär**
Om inte, kan det finnas skäl att beställa en vanlig klinisk obduktion, avgörs av ansvarig överläkare eller bakjour.

Avdelningens kontakt med de anhöriga

Läkare, vårdenhetschef eller tjänstgörande sjuksköterska kontaktar anhöriga. OBS! Information får inte ske per telefon! Be anhöriga komma till sjukhuset. Om anhöriga inte kan komma, kontaktas präst eller polis på hemorten för att via hembesök delge anhöriga. Kontakta öppenvårdsmottagning för att diskutera vem som fortsätter omhändertagandet av anhöriga. Om patienten haft kontakt med öppenvård är grundregeln att fortsatt kontakt sköts därifrån

Om händelsen inträffat i öppenvård

Inkommen uppgift om att pågående patient avlidit

Medarbetare som får veta att en patient avlidit meddelar snarast sin vårdenhetschef, som informerar verksamhetschef/patientsäkerhetsteamet. Patientsäkerhetsteamet samordnar de olika delarna i internutredningen och beställer obduktionsprotokoll.

Kontakt med närstående

Vårdenhetschef ansvarar för att närstående erbjuds stöd och om så önskas genomgång av vårdförloppet. Om det finns barn ska deras situation och reaktion bedömas. Kurator konsulteras och lägger upp ett krisstöd för barnet. Vid behov lotsas barnet vidare (t ex skolkurator eller BUP).

Anhöriga skall informeras om SPES (Svenska organisationen för Prevention och Efterlevandes Stöd), där stöd finns att få på lokal nivå.

Omhändertagande på enheten.

Svåra upplevelser ger effekter för alla involverade. Chef och medarbetare bör ha god kännedom om krishantering och vara lyhörda för varandras upplevelser. Ofta kommer reaktioner vid avslutat arbetspass som spänning och svårighet att

koppla av. Så fort vårdenhetschef får veta om händelsen kallas alla berörda medarbetare till en retrospektiv genomgång. Som stöd kan medlem ur patientsäkerhetsteam, diakon från sjukhuskyrkan eller medlem ur klinikprocess Suicid bjudas in. Medarbetare som varit med om händelsen är med om man vill eller orkar. Ge de inblandade möjlighet att prata av sig och berätta om det som hänt. Om någon medarbetare behöver komma in på ledighet för att delta i mötet utgår övertidsersättning.

Ordna vid behov ett nätverk för kamratstöd, arbetskamrater emellan. Det kan vara bra att ha en arbetskamrat att ringa även efter arbetstid. Chef och medarbetare bedömer behov av uppföljande eller separat avlastningssamtal. Ibland kan det behövas tillfällig omfördelning av arbetsuppgifter och ansvar. I vissa fall behövs specialistinsatser. Chef ansvarar för att dessa hjälpinsatser kommer till stånd utan att den drabbade tvingas ta ställning själv. Ingen sjukskrivning rekommenderas om det inte är absolut nödvändigt, då det kan leda till isolering.

Internutredning, händelseanalys och Lex Maria-anmälan

Vårdenhetschef gör en sammanfattning av vårdförloppet och en första kartläggning av omständigheterna kring händelsen och återkopplar till patientsäkerhetsteamet inom 14 dagar.

En händelseanalysledare utses i patientsäkerhetsteamet och påbörjar en internutredning i samarbete med enheten för att klarlägga händelseförloppet och bedöma om det inträffade kan bedömas som vårdskada som skall skickas till chefläkare för ställningstagande till Lex Maria-anmälan. Anhöriga kontaktas per telefon eller brev för möjlighet att ge synpunkter och information.

Bedöms inte händelsen som en vårdskada skall detta dokumenteras i journalen.

Återkoppling

När utredningen är färdig meddelar händelseanalysledare vårdenhetschef som återkopplar till närstående och berörd personal. Om brister identifierats och åtgärder vidtagits återkopplas också detta. Återkoppling är en viktig del i att arbeta med lärande och utveckling i verksamheten. Årligen sammanfattas lärande från allvarliga händelser i verksamhetens patientssäkerhetsberättelse.

Länkförteckning

- Mall [Yttrande från enhet](#). Spara ner på din dator och fyll i.
- Webbplats för: [SPES - Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd](#)

- Sjukhusgemensam riktlinje:
[Avvikelsehantering SÄS](#)
- Regional medicinsk riktlinje
[Suicidalitet hos barn och ungdom – akut bedömning handläggning](#)
- Regional medicinsk riktlinje
[Suicidalitet hos vuxna – akut bedömning handläggning](#)
- Socialstyrelsens handbok:
[Vårdgivarens systematiska patientsäkerhetsarbete](#)
- Kontaktuppgifter till:
[Patientsäkerhetsteam Verksamhetsområde Psykiatri](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Riktlinje

Gäller för: Psykiatri

Innehållsansvar: Louise Nenow, (loune1), Kurator

Granskad av: Ana Dinca, (anadi1), Överläkare

Godkänd av: Magnus Skog, (magsk1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9639-967991447-59

Version: 6.0

Giltig från: 2024-06-12

Giltig till: 2026-05-31