

		Klinikknivå			Retningslinje
<b>Uventet dødsfall (selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.) - melding og oppfølging</b>					Side 1 av 5
Dokumentplassering: <b>II.KPH.2.1.2-3</b>		Godkjent dato:	Gyldig til: <b>13.03.2026</b>	Sist endret: <b>13.03.2024</b>	Revisjon: <b>20.00</b>

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmordsforsøk - Selvmord  
 ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: oppdatert 13.03.24 Kollegastøtteordning KPH, MR

## 1 Hensikt

- Sikre at lovpålagte melderutiner blir overholdt
- Informere ansvarlige ledere om alvorlige hendelser
- Lære av erfaringer ved å gjennomgå hendelsen og sørge for at det gjøres en vurdering av hvorvidt det er handlet faglig forsvarlig og om rutiner bør endres.
- Sikre etterlatte, ansatte og medpasienter god informasjon og omsorg

## 2 Ansvar

Ansvaret for at denne prosedyren implementeres og etterleves påhviler avdelingssjef.

## 3 Hva skal meldes – unaturlig dødsfall

Dødsfall anses unaturlig dersom det kan skyldes:

- drap eller annen legemskrenkelse,
- selvmord eller selvvoldt skade,
- ulykke som forlis, brann, skred, lynnedslag, drukning, fall, trafikkulykke o.l.,
- yrkesulykke eller yrkesskade,
- feil, forsømmelse eller uhell ved undersøkelse eller behandling av sykdom eller skade,
- misbruk av narkotika og
- ukjent årsak når døden har inntrådt plutselig og uventet.

Som unaturlig meldes også:

- dødsfall i fengsel eller under sivil eller militær arrest og
- funn av ukjent lik.

## 4 Melding av selvmord eller overdosedødsfall

Selvmord og overdosedødsfall skal meldes til politiet snarest mulig, jf. helsepersonelloven § 36 og [Forskrift om leges melding til politiet om unaturlig dødsfall o.l.](#) Ved en døgnhet skal lege/psykologspesialist (ev. bakvakt) varsle politiet på telefon. Etter at lege har konstatert mors, skal stedet der dødsfallet skjedde betraktes som et åsted inntil politiet har gitt tillatelse til klargjøring av stedet. Det skal utstedes legeerklæring og kopi skal sendes politiet.

Ved slike dødsfall skal hendelsen meldes i SSHF's meldesystem (Kvalitetsportalen), modul for uønskede hendelser. Dette gjøres så raskt som praktisk mulig etter hendelsen.

Avdelingssjef skal i den første behandlingen av meldingen ta stilling til om det er nødvendig å sette i verk strakstiltak for å forhindre tilsvarende hendelser.

Selvmord som vi blir klar over skal meldes via [www.melde.no](http://www.melde.no). Ethvert helsepersonell har selvstendig plikt til dette. KPH har valgt å legge oppgaven med å sikre at dette blir gjort til avdelingssjef.

Utarbeidet av: <b>Thomassen/Sanden/Rafoss</b>	Fagansvarlig: <b>Gro Merethe Eilertsen</b>	Verifisert av: <b>□</b>	Godkjent av: <b>Ingeborg Sele Danielsen</b>	Dok.nr: <b>D20231</b>
--	---	----------------------------	--	--------------------------

 SØRLANDET SYKEHU		<b>Uventet dødsfall (selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.) - melding og oppfølging</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-3	Utarbeidet av: Thomassen/Sanden/Rafos	Fagansvarlig: Gro Merethe Eilertsen	Godkjent dato: 13.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 20.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmordsforsøk - Selvmord

## Registrering i Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord:

I tillegg til overnevnte skal selvmord registreres i det [Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord](#). (se «Melding av alvorlige selvmordsforsøk»/ «Kartlegging av selvmord og overdosedødsfall») kapittel 9. Dette er en oppgave som bør gjøres av den som kjente pasienten best.

## 5 Melding av alvorlige selvmordsforsøk.

Alle selvmordsforsøk som har medført betydelig skade på pasient, eller som kunne ha ført til betydelig skade, skal snarest meldes i Kvalitetsportalen, modul for uønskede hendelser. Ved svært alvorlig skade skal også hendelsen meldes via [www.melde.no](http://www.melde.no)

## 6 Saksbehandling.

A. Enhver medarbeider som oppdager en uønsket hendelse, har rett og plikt til å medde dette til sin nærmest leder.

På døgnenhet skal alle hendelser som omfattes av denne prosedyren meldes umiddelbart til overlege/psykologspesialist (ev. bakvakt). Denne varsler enhetsleder og avdelingssjef om hendelsen så raskt som praktisk mulig. Enhetsleder registrerer hendelsen i Kvalitetsportalen.

Avdelingssjef informerer klinikkdirektør om hendelsen, som igjen informerer Fagdirektør på sykehuset.

B. Dette gjelder også i følgende tilfeller:

- når pasienten er under poliklinisk behandling.
- når det er mindre enn tre måneder siden en poliklinisk behandling er avsluttet.
- når det skjer mens pasienten står på venteliste til behandling.

C. Ved hendelser som omfattes av denne prosedyren, skal avdelingssjef melde dette til: [www.melde.no](http://www.melde.no) (Helsetilsynets meldingsportal). Brukerveileder er på denne linken: [Brukerveiledning for innsending av varsel til Helsetilsynet via melde.no. 15.12.2020](#)

Aktuell avdelingssjef vil bli kontaktet av Helsetilsynet første virkedag etter at varselet er mottatt.

Avdelingssjef informerer lokalt helsetilsyn det vil si Statsforvalteren, om hendelser som omfattes av denne prosedyren. Informasjonen gis på første mulige virkedag etter at hendelsen fant sted.

Når varsel sendes skal Arbeidsutvalgets sekretariat settes på kopi.

D. De hendelser som omfattes av denne prosedyren skal behandles i klinikkens Kvalitets og pasientsikkerhetsutvalg (KPU). Den aktuelle avdelingssjef er ansvarlig for at det skrives en saksutredning som inneholder tilstrekkelig informasjon om hendelsen til at KPU kan behandle saken. Detaljer i dette fremgår av mal for årsaksanalyse til KPU.

Som hovedregel gjelder at saksutredningen skal være oversendt arbeidsutvalget til KPU senest 4 uker etter at hendelsen fant sted.

		<b>Uventet dødsfall (selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.) - melding og oppfølging</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-3	Utarbeidet av: Thomassen/Sanden/Rafos	Fagansvarlig: Gro Merethe Eilertsen	Godkjent dato: 13.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 20.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmordsforsøk - Selvmord

Dersom det er opprettet tilsynssak på en hendelse, sendes aktuell sak fra KPU til Statsforvalteren etter at vedtak er påført saken.

## 7 Varsling av pårørende.

Pårørende meddeles dødsfall. Hvordan informasjon til *pårørende* skal gis må vurderes i hvert enkelt tilfelle. Informasjon bør i hovedsak skje ved direkte kontakt med pårørende. Politiet kan være behjelpelig med å finne egnet person. Telefonisk meddelelse av dødsfallet bør unngås.

Som en del av informasjonen som gis til pårørende, informeres det også om at lege/psykologspesialist (ev. bakvakt) kan kontaktes om det er ønskelig. Det kan skje ved:

- Telefonisk kontakt (husk å informere pårørende om telefonnummer).
- Ved at pårørende kommer til sykehuset for samtale.
- Hjemmebesøk dersom det skulle være ønskelig.

Lege/psykologspesialist (ev. bakvakt) tar stilling til om det er ønskelig/naturlig å ha med annet personell i disse samtalene.

## 8 Oppfølging av pårørende, medpasienter og personale.

### 8.1 Oppfølging av pårørende.

Pårørende skal tilbys et møte med enhetsleder, ansvarlig spesialist. Møtet skal avholdes uten unødig opphold, og senest innen 10 dager etter hendelsen (Pasient- og brukerrettighetsloven §3-3 sjette ledd). Et hovedmål i denne fasen er å medvirke til at det naturlige sorgarbeidet kan komme i gang, og å redusere posttraumatiske reaksjoner. Følgende punkter bør være med i det første møte med etterlatte:

- Ansvarlig spesialist informerer om hendelsen.
- Sikre at videre oppfølging blir gitt.
- Utdeling av sykehusets ”pårørende informasjon etter selvmord”.
- Det gis tilbud om å komme til avdelingen, bl.a. for å kunne se avdødes rom dersom pasienten har vært innlagt.
- Pårørende gis anledning til å se avdøde.
- Pårørende informeres om muligheten for innsyn i journal.
- Muligheten for å søke ”Norsk pasientskadeerstatning” om erstatning.
- Anledning til å reise tilsynssak hos Statsforvalteren.
- Informere om at saken er varslet til Helsetilsynet sentralt, samt om konklusjonen de gjør i saken.
- Informere om muligheten til å henvende seg til pasient- og brukerombudet. Konferer Lov om pasient- og brukerrettigheter § 3-2.

Behandlingsansvarlig bør, i samarbeid med det lokale hjelpeapparatet og de etterlatte, planlegge når det er naturlig at oppfølgingen avsluttes. Oppfølgingsarbeid som gjøres overfor etterlatte skal dokumenteres i tråd med kravene i journalforskriften.

### 8.2 Oppfølging av medpasienter i døgnenhet.

Etter hendelser som omfattes av denne prosedyren forutsettes det at det er personale sammen med pasientene som er berørt av hendelsen.

		<b>Uventet dødsfall (selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.) - melding og oppfølging</b>			<b>Side: 4</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-3	Utarbeidet av: Thomassen/Sanden/Rafos	Fagansvarlig: Gro Merethe Eilertsen	Godkjent dato: 13.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 20.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmondsforsøk - Selvmord

Sentrale punkter som må vurderes er:

- Er det behov for informasjonsmøte for alle pasienter i enheten, og når skal det eventuelt arrangeres?
- Dersom noen pasienter har vært direkte eller indirekte involvert i hendelsen må det vurderes om de trenger særlig oppfølging. Det må avklares med pårørende hvilke informasjon som gis.
- Det må vurderes om det er behov for ekstra personale i forbindelse med denne oppfølgingen.
- Hvem av enhetens personale bør delta i denne oppfølgingen?

Det er enhetsleder og overlege/psykologspesialist i enheten som er ansvarlig for gjennomføringen av oppfølgingen.

### 8.3 Oppfølging av personale:

Enhetsleder skal samme dag informere ansatte i enheten om hendelsen. Enhetsleder er videre ansvarlig for å gjennomføre en samtale i gruppe for det personale som berørt av hendelsen.

Avdelingssjef skal innen 48 timer (eller så raskt som praktisk mulig) invitere til en gjennomgang av hendelsen for alle som har vært involvert i hendelsen, eller på annen måte har vært involvert i pasienten.

Som hovedregel bør enhetens overlege/psykologspesialist lede disse samlingene. Det forutsettes at avdelingssjef (eller stedfortreder) er til stede i samlingen. De av personalet som har behov for enkeltsamtaler tilbys dette.

Dersom pasienten kun har en poliklinisk behandler, er det enhetsleders ansvar og ivareta den berørte behandler.


Når hendelser som omfattes av denne prosedyren er behandlet ferdig, forutsettes det at det finner sted en gjennomgang av saken med personal som var involvert i hendelsen, og da på følgende måte:

- Saker hvor behandlingen avsluttes i KPU meldes tilbake gjennom meldesystemet (Kvalitetsportalen). Enhetsleder er ansvarlig for å ta saken internt i enheten, samt ta stilling til og eventuelt innkalle eksterne deltagere til en gjennomgang.
- For hendelser som går videre til Statsforvalteren (tilsyn) forutsettes det at avdelingssjef innkaller alle som var involverte i saken til en gjennomgang, med fokus på tilbakemeldinger gitt av Statsforvalteren.

Henholdsvis enhetsleder og avdelingssjef er ansvarlige for å dokumentere at oppfølgingen har funnet sted i den aktuelle saken. Det forutsettes også en tilbakemelding til KPU om at slik oppfølging har vært gjennomført. Ansvarlig for dette er rådgiver i stab hos klinikksjefen.

KPH har etablert en Kollegastøtteordning, se retningslinje [Kollegastøtteordning i KPH](#)

Kollegastøtteordningen er et tilbud til miljøpersonale og til den lege/psykolog som har, eller har hatt behandlingsansvar for en pasient som har begått suicid/alvorlig hendelse. Hensikten med tilbudet er å gi støtte med fokus på den emosjonelle opplevelsen og belastningen det er å jobbe med pasienter hvor suicid er en stor risiko over tid, og når pasientene begår suicid eller alvorlige voldshandlinger.

		<b>Uventet dødsfall (selvmord eller alvorlige selvmordsforsøk, ulykker, overdose etc.) - melding og oppfølging</b>			<b>Side: 5</b> <b>Av: 5</b>
Dokument-id: II.KPH.2.1.2-3	Utarbeidet av: Thomassen/Sanden/Rafos	Fagansvarlig: Gro Merethe Eilertsen	Godkjent dato: 13.03.2024	Godkjent av: Ingeborg Sele Danielsen	Revisjon: 20.00

Klinikknivå/Klinikk for psykisk helse - psykiatri og avhengighetsbehandling/Pasientforløp/Akuttprosedyrer/Selvmordsforsøk - Selvmord

Leder tar kontakt med koordinator (rådgiver stab) innen 24 timer og varsler når et suicid/alvorlig hendelse har skjedd på deres lokasjon og hvem som har vært involvert. Kollegastøttegruppen avtaler innbyrdes hvem, hvordan og når man tar kontakt med den berørte kollegaen.

## 9 Etterregistrering av selvmord og dødsfall med usikker årsak.

Sykehuset er forpliktet å registrere alle selvmord og dødsfall med usikker årsak, der pasienten i løpet av de siste 12 månedene har vært i kontakt med psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling eller avtalespesialist, i det nasjonale kartleggingssystemet som administreres av NSSF (Nasjonalt senter for selvmordsforskning- og forebygging). Sykehuset får årlig oversendt lister over dødsfall som ikke er registrert basert på kobling mellom Dødsårsaksregisteret og Norsk pasientregister.

Registrering gjøres gjennom et elektronisk skjema [Nasjonal kartleggingssystem for selvmord](#). Dette er en oppgave som bør gjøres av den som kjente pasienten best.

Lenke til skjemaet, informasjon om fremgangsmåte for registrering, informasjonssikkerhet og om Kartleggingssystemet generelt er tilgjengelig på: [www.uio.no/kartleggingssystemet](http://www.uio.no/kartleggingssystemet)

### Kryssreferanser

<a href="#">II.KPH.2.1.2-2</a>	<a href="#">Selvmordsrisiko i KPH - kartlegging og vurdering</a>
<a href="#">II.KPH.2.1.2-4</a>	<a href="#">Selvmordsrisiko i KPH - Observasjon og beskyttelsestiltak ved døgnopphold.</a>
<a href="#">II.KPH.2.1.2-5</a>	<a href="#">Selvmordsrisiko i poliklinisk behandling - oppfølging ved økt risiko</a>
<a href="#">II.KPH.2.1.2-6</a>	<a href="#">Dødsfall i KPH</a>
<a href="#">II.KPH.4.1-43</a>	<a href="#">Prosjektbeskrivelse: Nasjonalt kartleggingssystem for selvmord i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</a>
<a href="#">II.KPH.5.5-31</a>	<a href="#">Kollegastøtteordning i KPH</a>
<a href="#">II.KPH.FEL.1.4-1</a>	<a href="#">Pårørende informasjon etter selvmord</a>

### Eksterne referanser

[1.41 Spesialisthelsetjenesteloven](#)