



PM 2012:17 RVII (Dnr 001-2283/2011)

Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45)

Remiss från Socialdepartementet

Borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten” (SOU 2010:45) hänvisas till vad som sagts i denna promemoria.

Föredragande borgarrådet Anna König Jerlmyr anför följande.

Ärendet

Regeringen tillsatte 2009 en särskild utredare med uppdrag att klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens områden utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord. Utredningen fick namnet självmordspreventionsutredningen. I arbetet har ingått att lämna förslag på hur de nya kunskaper som framkommer genom händelseanalyser ska kunna föras över till regional eller lokal nivå i syfte att komma till praktisk användning i det självmordspreventiva arbetet. Utredarna har också haft i uppdrag att säkerställa att de förslag som lämnas särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

I utredningens slutbetänkande föreslås att en ny lag ”lag om händelseanalys vid självmord” införs den 1 juli 2012. Vidare föreslås en lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord samt förändringar i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Förslaget ”lag om händelseanalys vid självmord” innebär att självmord som inträffat inom sex månader efter kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska bli föremål för en händelseanalys. En händelseanalys syftar till att utreda om ett självmord hade kunnat förhindras om verksamheten hade haft bättre rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation etc. Syftet med att analysera ett händelseförlopp som föregått ett självmord är att ge verksamheterna insikter och kunskaper som är nödvändiga för att förbättra och utveckla patient- och klientsäkerheten och verksamhetens allmänna kvalitet. Personal inom socialtjänst respektive hälso- och sjukvård får skyldighet att informera verksamhetsansvarig när de får kännedom om att ett självmord inträffat inom sex månader från att den som tagit sitt liv haft kontakt med den aktuella verksamheten. Polisen och rättsmedicinalverket (RMV) får en underrättelseskyldighet, som innebär att polisen har skyldighet att informera socialtjänsten och RMV att informera hälso- och sjukvården om inträffade självmord.

Enligt förslaget ska hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, var och en, göra en händelseanalys som berör den egna verksamheten. Socialstyrelsen får till

uppgift att inom ramen för sin tillsynsverksamhet ta emot och analysera anmälningarna och vidta de åtgärder som krävs. Socialstyrelsen får också rätt att genomföra en egen samlad händelseanalys i det fall den avlidne har haft kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller flera verksamheter inom samma sektor och verksamheterna därför gjort var sin händelseanalys beträffande ett och samma självmord. Vidare får socialstyrelsen vissa möjligheter att inhämta kompletterande uppgifter från andra samhällsaktörer som får en lagstadgad uppgiftsskyldighet. I syfte att underlätta för socialtjänsten och hälso- och sjukvården att få del av andras analyser och vilka åtgärder som har varit effektiva föreslås att socialstyrelsen får i uppdrag att utveckla en IT-funktion som behandlar anmälningar om händelseanalyser vid självmord. Detta skulle enligt utredningen kunna vägleda och underlätta för verksamheterna i det självmordspreventiva arbetet. På samma sätt skulle socialstyrelsens sammanställning av resultaten från händelseanalyser på aggregerad nivå kunna bidra till riktade självmordsförebyggande insatser.

Beredning

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden för kontorsyttrande på grund av den korta remisstiden.

Stadsledningskontoret anser att utredningens förslag om händelseanalyser är en viktig del i det suicidförebyggande arbetet. Att genomföra en händelseanalys bör enligt kontoret handla om att på ett strukturerat sätt genomföra en utredning internt. Kontoret anser att det dock inte bör fastställas en särskild metod för detta i en särskild lag.

Socialförvaltningen anser i sitt kontorsutlåtande att utredningen behandlar ett mycket angeläget samhällsproblem och anser att det självmordspreventiva arbetet är oerhört viktigt. Staden har deltagit i det s.k. Nollvisionsprojektet som drivs av Stockholms läns landsting. Anställda inom socialtjänsten har genomgått utbildning som syftar till att ge ökad kunskap om suicid och suicidprevention samt praktisk övning i att bemöta suicidala personer och närstående som har förlorat anhöriga eller andra närstående i suicid eller lever nära en suicidnära person. Det är förvaltningens åsikt att det behövs mer kunskap om hur man upptäcker och bemöter människor som riskerar att begå självmord och att utbildningsinsatser för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården därför är viktiga.

Äldreförvaltningen ser positivt på förslaget till ny lag enligt betänkandet. Det är gynnsamt att både hälso- och sjukvård och socialtjänst omfattas av samma lag. Det är äldreförvaltningens uppfattning att lagförslaget kommer att bidra till ett mer koncentrerat förebyggande arbete och ge mer fokus på problemet i verksamheterna men även inom ramen för berörda utbildningar.

Mina synpunkter

Genom att utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord skapas en möjlighet att finna ny kunskap som i framtiden kan bidra i det suicidförebyggande arbetet. Det är av stor vikt att rapportering och analyser blir för framtida lärdom, inte för att finna eventuella felaktigheter eller brister i tidigare hanterade fall. Detta för att säkra trygghet hos såväl personal som berörda personer. Med detta sagt instämmer

jag i att en utveckling av händelseanalyser och ny kunskap lägger grund för ett preventivt arbete som med förståelse kan hjälpa dem som riskerar att begå självmord.

Lagförslaget har tydligt fokuserat på att skydda integritetsaspekterna för individen och anhöriga, vilket är mycket bra. Däremot är det inte lika tydligt genomarbetat sett till rimligt ökad arbetsbelastning eller tydlighet i direktiv och ansvarsfördelning hos berörd personal och verksamheter.

Att analysera omständigheter vid ett självmord är i sig en omfattande process, men viktig. Varje lärdom som kan förhindra nya fall där en person väljer att ta sitt liv är värdefull. Däremot är varje individ och varje fall på sitt sätt helt unikt. Att skapa en gemensam översyn och händelseanalyser för detta område ställer stora krav på tydliga riktlinjer och direktiv. Något som den föreslagna lagtexten stundtals kan sakna. Otydligt formulerade lagar och direktiv riskerar öppna upp för egen tolkning och därmed kan syftet med en bred händelseanalys mellan de olika aktörerna gå förlorad. En otydlighet i lagstiftningen skapar även osäkerhet och ökad arbetsbelastning hos berörd personal.

Arbetets tillvägagångssätt, ansvarsfördelning och rapporteringar behöver bli tydligare och klarare för att inte skapa en allt för stor otydlighet och osäkerhet hos socialsekreterare och/eller andra berörda verksamheter. Som förslaget är formulerat riskerar det att öka arbetsbelastningen för personalen inom de olika verksamheterna. Ska ett sådant ansvar läggas på berörda instanser måste risken för en eventuellt ökad arbetsbelastning tydligare ses över.

Att, som lagförslaget föreslår, låta både Socialstyrelsen och hälso- och sjukvården genomföra egna händelseanalyser är en god idé. Däremot måste tydligheten öka i omfattning och när en grundläggande analys ska göras. I lagförslaget finner jag att det behöver förtydligas när det är rimligt att göra händelseanalyser, till exempel kring de fall då den avlidna haft mycket kortvarig kontakt med socialtjänsten. Det är bra att samlade analyser görs i det fall personen varit i kontakt med flera olika instanser. Men även verksamhetsansvaret där fler aktörer varit involverade skulle behöva vara tydligare. Idag kan det vara ett flertal olika aktörer involverade med en och samma person, såväl privata som enskilda platser. Vissa insatser är mer kontinuerliga och långvariga medan andra är kortvariga. Det kan även finnas lika mycket och i vissa fall mer att lära när det kommer till allvarligt menade självmordsförsök.

Lagförslaget har många likheter med de nu ökade bestämmelserna inom Lex Maria och Lex Sarah. En särskild lagstiftning på området är kanske inte helt nödvändig.

Att utöka den nuvarande tidsramen för när självmord ska analyseras från fyra veckor till sex månader ser jag som positivt och viktigt för att kunna skapa ny kunskap i det suicidförebyggande arbetet. Samtidigt är det viktigt att påpeka att begångna självmord inte endast kan kopplas till socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Det finns många faktorer som kan ligga till grund för beslutet att ta sitt liv.

Jag föreslår att borgarrådsberedningen föreslår att kommunstyrelsen beslutar följande.

Som svar på remissen ”Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten” (SOU 2010:45) hänvisas till vad som sagts i denna pro-memoria.

Stockholm den 25 januari 2012

ANNA KÖNIG JERLMYR

Bilaga

”Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten” (SOU 2010:45), sammanfattning

Borgarrådsberedningen tillstyrker föredragande borgarrådets förslag.

Det antecknades till förteckningen att Miljöpartiet avstår från att delta i beslutet.

Kommunstyrelsen

Det antecknades till protokollet att Miljöpartiet avstår från att delta i beslutet.

ÄRENDET

Genom regeringsbeslut den 3 september 2009 bemyndigade regeringen statsrådet Maria Larsson att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att klargöra och analysera förutsättningarna för att, inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område, utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord.

Förslag skulle även lämnas på hur de nya kunskaper som framkommer genom händelseanalyser kan föras över till regional och lokal nivå med syfte att dessa kunskaper ska kunna komma till praktisk användning i det självmordspreventiva arbetet. Utredningen skulle i arbetet säkerställa att de förslag som ges särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

I december 2009 överlämnade Regeringskansliet tre återrapporteringar av regeringsbeslut för beredning av utredningen. Dessa handlade om:

- att ta fram informationsmaterial som syftar till att öka kunskapen dels om självmord i befolkningen, dels om vart man vänder sig för att få hjälp och stöd
- förslag på utbildningsinsatser avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik samt
- utarbeta ett informationsmaterial om hur man kan förebygga självmordsförsök och självmord bland skolelever.

I maj 2010 överlämnade utredningen delbetänkandet ”Första hjälpen i psykisk hälsa” som behandlar de ovan nämnda tre överlämnade regeringsbesluten. Detta ärende behandlar slutbetänkandet ”Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslag till ny lag” (SOU 2010:45).

BEREDNING

Ärendet har remitterats till stadsledningskontoret, socialnämnden och äldrenämnden för kontorsyttrande på grund av den korta remisstiden.

Stadsledningskontoret

Stadsledningskontorets tjänsteutlåtande daterat den 5 december 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Händelseanalyser

Utredningen föreslår en särskild lag om händelseanalyser vid självmord. Idag finns en föreskrift om skyldighet inom hälso- och sjukvården att göra händelseanalyser, föreskriften föreslås flyttas till lagen och utökas till att omfatta kommunens socialtjänst. Syftet med att göra händelseanalyser är, enligt utredningen, att det ska stärka det självmordsförebyggande arbetet och vara en del i klient- och patientsäkerhetsarbetet.

Stadsledningskontoret delar utredningens förslag om att händelseanalyser är en viktig del i det suicidförebyggande arbetet. Att genomföra en händelseanalys bör enligt kontoret handla om att på ett strukturerat sätt genomföra en utredning internt. Kontoret menar att det dock inte bör fastställas en särskild metod för detta i en särskild lag.

Utredningen föreslår att händelseanalyser vid självmord regleras i en ny fristående lag. Enligt utredningen kommer fler aktörer att medverka i det självmordspreventiva arbetet och händelseanalyser kommer att generera kunskap för ett systematiskt förbättringsarbete. Kontoret är dock tveksamt om detta behöver regleras i en särskild lag då det redan finns före-

skrifter för hälso- och sjukvården och kommunerna genom de utökade bestämmelserna inom Lex Sarah och Lex Maria. Om händelseanalyser ska göras i enlighet med utredningens förslag är det viktigt att betona att fokus ska ligga på att finna förbättringar i arbetet mot självmord och inte på att hitta fel som eventuellt begåtts.

Kontoret har ingenting att erinra mot förslagen om att både hälso- och sjukvården och socialtjänsten föreslås göra egna händelseanalyser. Socialstyrelsen ska därefter genomföra en samlad händelseanalys i det fall den avlidne haft kontakt med både socialtjänsten och hälso- och sjukvården. I utredningens förslag sägs även att en samlad händelseanalys också kan ske om den enskilde som begått självmord haft kontakt med flera verksamheter inom samma sektor där de olika verksamheterna gjort separata händelseanalyser. Kontoret har inget att erinra mot att en sådan samlad händelseanalys görs.

Underrättelse, rapporteringsskyldighet inklusive utökad tidsram för rapportering

Utredningen föreslår att rapportering om begånget självmord omedelbart ska genomföras av de rapporteringsskyldiga, dvs socialtjänst och hälso- och sjukvård. Rapporteringen ska lämnas till verksamhetsansvarig. Utredningen föreslår att rapporteringsskyldigheten ska gälla självmord som inträffat inom sex månader från det att personen som tagit sitt liv haft kontakt med verksamheten. När det gäller socialtjänsten ska skyldigheten även gälla i de fall personen som tagit sitt liv kunnat komma i fråga för insatser inom socialtjänsten.

När dödsorsaken fastställts som ett självmord föreslår utredningen att polismyndigheten underrättar socialtjänsten. På motsvarande sätt föreslår utredningen att rättsmedicinalverket underrättar verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården om personen som tagit sitt liv inom de senaste sex månaderna haft kontakt med verksamheten.

Kontoret ställer sig tveksam till utredningens förslag och menar att vissa skrivningar måste förtydligas. Det krävs ett klagörande när det är rimligt att göra händelseanalyser, till exempel om det ska göras en händelseanalys när den avlidne haft mycket kortvarig kontakt med socialtjänsten under sexmånadersperioden före självmordet.

Kontoret avvisar förslaget för socialtjänstens rapporteringsskyldighet med hänvisning till otydligheten i vad som menas med: ”kunnat komma i fråga för insatser inom verksamheten”. Formuleringen är allt för oklar och skulle vålla socialtjänsten stora tillämpningsproblem samt ge socialtjänsten ett utredningsansvar som är orimligt.

Kontoret menar att det även finns oklarheter i utredningen med förslaget om underrättelseskyldighet avseende polismyndighet och rättsmedicinalverket. Det är komplext och näst intill praktiskt omöjligt idag att utforma ett heltäckande underrättelsesystem mellan så många olika aktörer som det finns på marknaden idag. Kontoret menar att området måste utredas mer ifall det ska lagstiftas om händelseanalyser.

I utredningen föreslås att nuvarande tidsram om fyra veckor för de självmord som ska analyseras utökas till att omfatta sex månader. Kontoret ser positivt på att tidsramen utökas då det är viktigt att få vetskap om en klient som varit i kontakt med verksamheten tagit sitt liv. Vikten av kunskap och analys av ett begånget självmord är av största vikt för att försöka förhindra att nya begås. Dock kan frågan om begångna självmord inte endast hänföras till socialtjänst eller hälso- och sjukvård. Det är viktigt att vara medveten om att det är många faktorer som påverkar en människas beslut att ta sitt liv.

Ett gemensamt förebyggande arbete över myndighetsgränser är av stor vikt för att minimera självmord och arbeta suicidpreventivt. Inom Stockholms län bedrivs ett gemensamt projekt för SuicidPrevention, SPIS. Projektets syfte och mål är att öka involverade myndigheter/organisationers, i samverkan, samlade förmåga att förebygga, förhindra och följa upp självmord och självmordsförsök. Ett självmordsförebyggande arbete är en folkhälsofråga som berör alla i samhället och förebyggande arbete måste byggas på bred front av alla. Händelseanalyser blir en viktig del i detta arbete.

Verksamhetsansvarigs anmälan till Socialstyrelsen

Utredningen föreslår att verksamhetsansvarig ges en skyldighet att till Socialstyrelsen snarast anmäla ett självmord som varit föremål för en händelseanalys. Statens institutionsstyrelse eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten ska infor-

mera berörd socialnämnd om anmälan.

Kontoret menar att ytterligare förtydliganden måste göras avseende verksamhetsansvaret. Det finns många olika aktörer som kan vara inblandade i en människas insatser av vård och omsorg, och inom socialtjänsten finns såväl privata utförare som köp av enskilda platser. Vissa insatser är kortvariga medan andra är långvariga och genomgripande.

Socialstyrelsens skyldigheter

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen ges skyldighet att säkerställa att anmälda självmord har analyserats i nödvändig omfattning samt att den verksamhetsansvarige vidtagit nödvändiga åtgärder som krävs för att i möjligaste mån förhindra självmord. Socialstyrelsen föreslås även få ett ansvar att sprida information om de analyserade självmorden samt i övrigt vidta de åtgärder som analyserna motiverar. Härutöver föreslås att Socialstyrelsen ges en skyldighet att genomföra samlade händelseanalyser i syfte att klarlägga om samarbete och samverkan måste utvecklas så att det självmordsförebyggande arbetet stärks.

Kontoret menar att på samma sätt som händelseanalyser ska göras i direkt anslutning till underrättelse inkommit till socialtjänst och hälso- och sjukvård så ska Socialstyrelsen tillse att återrapporeringen av en samlad analys sker snabbt med fokus på förbättringsarbete.

Ekonomiska konsekvenser

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen tilldelas medel för att ta fram IT-stöd med en särskild funktion för händelseanalyser vid självmord. Härutöver menar utredningen att genomförande av förslagen i den nya lagen inte medför nämnvärda ekonomiska eller andra konsekvenser för stat, landsting eller kommun.

Kontoret anser att utredningens förslag sammantaget innebär en utvidgning av skyldigheter jämfört med dagens lagstiftning vilket betyder att det bör regleras i enlighet med finansieringsprincipen. Att göra händelseanalyser kräver efterforskning i flera led samt noggrannhet i utredningsförfarande. Det finns stora likheter mellan den föreslagna lagstiftningen och de nu utökade bestämmelserna inom Lex Sarah. Kontorets bedömning är att en särskild lagstiftning på området därför inte är nödvändig.

Sekretess

Enligt lagens mening blir det inte blir något informationsutbyte mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård, det blir socialstyrelsen som får ta in nödvändiga uppgifter för att få en komplett bild av en händelse. Nuvarande regler enligt Lex Sarah och Lex Maria ska tillämpas. Socialstyrelsen ska ta fram en it-funktionalitet för anmälningar och kontoret menar att staden får avvakta hur anmälningskyldigheten till socialstyrelsen är tänkt att utformas ifall att det lagstiftas om händelseanalyser.

Socialförvaltningen

Socialförvaltningens kontorsutlåtande daterat den 15 december 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Förvaltningen anser att utredningen behandlar ett mycket angeläget samhällsproblem och menar att det självmordspreventiva arbetet är oerhört viktigt. Staden har deltagit i det s.k. Nollvisionsprojektet som drivs av Stockholms läns landsting. Anställda inom socialtjänsten har genomgått utbildning som syftar till att ge ökad kunskap om suicid och suicidprevention samt praktisk övning i att bemöta suicidala personer och närstående som har förlorat anhöriga eller andra närstående i suicid eller lever nära en suicidnära person. Det är förvaltningens åsikt att det behövs mer kunskap om hur man upptäcker och bemöter människor som riskerar att begå självmord och menar därför att utbildningsinsatser för personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården är viktiga.

Såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens ansvars- och verksamhetsområden är breda och omfattande. I lagförslaget anges vad som avses med socialtjänst respektive hälso- och sjukvård. Socialtjänst definieras som verksamhet som ger insatser enligt framförallt SoL,

LVM, LVU och LSS. Detta innebär så skilda ansvarsområden som tvångsvård och frivillig vård av missbrukare, institutionsvård av ungdomar, biståndsbedömda öppenvårdsinsatser till olika målgrupper, särskilda boenden, hemtjänst, ekonomiskt bistånd, boendestöd, kontaktpersonsverksamhet etc. En mycket stor del av dessa insatser utförs av olika privata utförare. Vissa insatser är kortvariga medan andra är långsiktiga och genomgripande. För socialtjänstens del anges vidare att skyldigheten att genomföra en händelseanalys även gäller i de fall personen som tagit sitt liv hade kunnat komma ifråga för insatser inom verksamheten. Förvaltningen anser att det är angeläget att händelseanalyser genomförs i vården så att eventuella brister i organisation, bemötande, arbetsmiljö etc. kan åtgärdas, men ställer sig tveksam till om det är rimligt att genomföra händelseanalys i de fall den avlidne haft mycket kortvarig kontakt med socialtjänsten under sexmånadersperioden innan det inträffade självmordet. Det bör därför tydligare klargöras i vilka situationer det är rimligt att händelseanalyser genomförs.

Förvaltningen menar att det finns mycket stora likheter mellan den föreslagna lagstiftningen och de utökade bestämmelserna inom Lex Sarah. Staden har nyligen genomfört utbildning och tagit fram rutiner för hur Lex Sarah anmälningar ska handläggas. Bedömningen är att en särskild lagstiftning på området inte är nödvändig utan att de föreslagna åtgärderna bör kunna inrymmas inom ramen för Lex Sarah respektive Lex Maria.

Äldreförvaltningen

Äldrenämndens kontorsutlåtande daterat den 19 december 2011 har i huvudsak följande lydelse.

Äldreförvaltningen ser positivt på förslaget till ny lag enligt betänkandet. Det är gynnsamt att både hälso- och sjukvård och socialtjänst omfattas av samma lag. Det är äldreförvaltningens uppfattning att lagförslaget kommer att bidra till ett mer koncentrerat förebyggande arbete och ge mer fokus på problemet dels i verksamheterna men även inom ramen för berörda utbildningar.

För hälso- och sjukvårdspersonalen i stadens vård- och omsorgsboenden innebär lagförslaget inga större förändringar då det redan idag utförs händelseanalys och anmälan i samband med självmord. Förändringen utgörs av att dödsorsaken måste vara fastställd och anmäld som självmord i Socialstyrelsens dödsorsaksregister av RMV. Däremot innebär lagförslaget nya uppdrag för personal som fullgör uppgifter enligt socialtjänstlagen.

Idag sker händelseanalys och anmälan även vid misstanke av och försök till självmord. Det framgår inte i betänkandet om dessa ska kvarstå som en anmälningsskyldig händelse enligt Lex Maria eller helt utgå. Något som bör klargöras i lagtexten. Äldreförvaltningen anser att, som en viktig del i patientsäkerhets- och självmordspreventiva arbetet, bör också dessa incidenter föranleda en händelseanalys även om anmälningsskyldighet inte föreligger.