

Sammanfattning

Uppdrag

Utredningens uppgift har varit att klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord. Därutöver har utredningen haft i uppgift att utreda och lämna förslag på hur man kan föra över de nya kunskaper som framkommer till relevanta verksamheter eller aktörer på regional eller lokal nivå med syfte att dessa kunskaper ska kunna komma till praktisk användning i det självmordspreventiva arbetet. Särskilt angeläget har det varit att säkerställa att det förslag som utredningen lägger fram beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

Överväganden

Utredningen har i sitt arbete utgått från det i dag gällande rättsläget men har även beskrivit och beaktat de större förändringar som förväntas börja gälla från den 1 januari 2011 respektive den 1 juli 2011. Lex Maria och lex Sarah kommer, om de föreslagna ändringarna går igenom, att bli mer enhetliga. Ändringarna tar dock inte specifikt sikte på händelseanalyser vid självmord.

Utredningen har övervägt förutsättningarna för:

- att införa en skyldighet att göra en händelseanalys vid självmord inom socialtjänsten och även inom andra verksamhetsområden,
- att ge verksamheter som genomför händelseanalyser vid självmord möjlighet att ta in uppgifter från andra verksamheter som de eller den avlidne haft kontakt med i syfte att få en så heltäckande bild som möjligt av händelseförloppet före självmordet, och

- att utveckla och förbättra system för hur självmorden ska komma till verksamheternas kännedom samt övervägt för- och nackdelar med nuvarande tidsram på fyra veckor när det gäller anmälnings-skyldigheten.

Utredningen har i alla delar av arbetet beaktat den i händelseanalys-arbetet så viktiga lärandeaspekten och hur kunskapsåterföring av de händelseanalyser som görs av olika verksamheter ska kunna komma det allmänt självmordsförebyggande arbetet på lokal och regional nivå tillgodo.

Därutöver har utredningen särskilt beaktat det integritetsintrång de olika alternativ som övervägts kan komma att innebära för den enskilde, dennes närstående och andra berörda. Utredningen har granskat gällande lagstiftning som har som syfte att skydda den personliga integriteten och hur utredningens förslag förhåller sig till denna. Utredningen har även övervägt vilka eventuella ändringar som kan krävas i dagens integritetsskyddande lagstiftning för att en förbättring och utveckling av händelseanalysverksamheten ska kunna uppnås. När utredningen funnit ändringar påkallade för att uppnå detta har utredningen genomgående låtit proportionalitetsprincipen vara avgörande.

En modell för utveckling och förbättring av händelseanalyser vid självmord

Efter att ha analyserat gällande förutsättningar och rättsläge samt inhämtat synpunkter från särskilt viktiga myndigheter och organisationer har utredningen funnit att det inte finns förutsättningar att utöka skyldigheten att göra händelseanalyser vid självmord till fler samhällsaktörer än socialtjänsten. Ju fler samhällsaktörer som åläggs en händelseanalysskyldighet vid självmord, desto större blir integritetsintrånget. En utökning av händelseanalysskyldigheten utanför hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten är inte förenlig med den proportionalitetsprincip som utredningen utgått från.

Utredningen föreslår att dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra en händelseanalys vid självmord utmönstras från lex Maria-systemet och att en motsvarande skyldighet införs i en separat lag som utvidgas till att gälla även socialtjänsten.

Utredningen har övervägt tre modeller och valt en modell som innebär att rapporterings- och anmälningskyldigheten inom hälso-

och sjukvården kvarstår oförändrad, men utvidgas till socialtjänsten. Även händelseanalysskyldigheten ligger primärt kvar på respektive verksamhet. En nationell aktör tar liksom i dagsläget emot och analyserar anmälningarna samt vidtar de åtgärder som krävs. Vidare får denna aktör rätt att genomföra en egen samlad händelseanalys i det fall den avlidne 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. Den nationella aktören får också vissa möjligheter att, för att genomföra den samlade händelseanalysen inhämta kompletterande uppgifter inte bara från hälso- och sjukvården och socialtjänsten utan även från andra samhällsaktörer som får en lagstadgad uppgiftsskyldighet. Rapporteringsskyldigheten för respektive verksamhets personal m.fl. kompletteras med en underrättelseskyldighet för vissa andra samhällsaktörer, Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna. På så vis kommer fler självmord till hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kännedom och blir föremål för en händelseanalys.

Endast de självmord som inträffar i direkt anslutning till vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt blir i dag föremål för en analys. Med beaktande av tillgängliga data om sambandet i tiden mellan självmord och förekommande kontakt med hälso- och sjukvården bör alla självmord som inträffat inom sex månader efter kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten bli föremål för en händelseanalys.

Föreslagen modell beaktar såväl syftet med en händelseanalys vid självmord som integritetsaspekten. Genom tillskapandet av denna modell kan en analys av systemfel bestående i brister i samverkan mellan samhällets aktörer uppnås samtidigt som det syfte som utredningen valt för händelseanalyser leder till en klar avgränsning av vilka personuppgifter som får behandlas. De uppgifter som behandlas måste vara av relevans för att identifiera systemfel och samverkansbrister. Det förtjänar att betonas att uppgifter beträffande avlidna som huvudregel inte utgör personuppgifter i lagens mening.

En likartad metod för händelseanalyser vid självmord

För att uppnå enhetlighet och för att underlätta för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att, dels genomföra händelseanalyser vid självmord, dels lära av andras analyser om vilka åtgärder som har varit effektiva, föreslår utredning att Socialstyrelsen får i uppdrag att – och medel för – att utveckla en IT – funktionalitet som endast behandlar anmälningar i enlighet med utredningens förslag till ny lag om händelseanalyser vid självmord. En sådan särskild funktionalitet kommer att kunna vägleda verksamheterna och underlätta händelseanalyser utan att det saknas utrymme att anpassa analyserna i det enskilda fallet.

Kunskapsåterföring till regional och lokal nivå

Socialstyrelsen sammanställer i dag avidentifierade rapporter om anmälda självmord enligt lex Maria. Sammanställningarna syftar till att ge vårdgivarna en möjlighet att utifrån sin egen verksamhet jämföra och granska vilka åtgärder de kan behöva vidta för att öka patientsäkerheten. Att redovisa resultaten från samtliga händelseanalyser vid självmord är ett viktigt inslag i en lärande organisation. Dyliga sammanställningar på aggregerad nivå kan även vara till nytta för det allmänna självmordspreventiva arbetet på regional och lokal nivå. Den information som dessa ger kan utgöra ett incitament till riktade självmordsförebyggande insatser.

För att försäkra sig om att en återrapportering verkligen sker och med en viss frekvens bör så långt möjligt denna skyldighet regleras i lag.