

Kommittédirektiv



Händelseanalyser – ett verktyg i det
självordsförebyggande arbetet

Dir.
2009:79

Beslut vid regeringssammanträde den 3 september 2009

Sammanfattning av uppdraget

En särskild utredare ska klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord.

Utredaren ska ge förslag på hur de nya kunskaper som framkommer genom händelseanalyser kan föras över till regional eller lokal nivå med syfte att dessa kunskaper ska kunna komma till praktisk användning i det självmordspreventiva arbetet.

Utredaren ska i arbetet säkerställa att de förslag som ges särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

Bakgrund

Riksdagen framförde i ett tillkännagivande från den 27 april 2005 om det självmordspreventiva arbetet (bet. 2004/05:SoU 11, rskr. 2004/05:218) att ett nationellt program för självmordsprevention bör tas fram. I juli samma år gav regeringen Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på befolkningsinriktade åtgärder liksom åtgärder riktade till huvudmännen för hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården och elevhälsa. FHI och Socialstyrelsen redovisade uppdraget i december 2006, Förslag till ett nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärder. Efter att myndigheternas

förslag remitterats behandlades förslaget i propositionen En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/08:110) som regeringen överlämnade till riksdagen den 13 mars 2008. I propositionen redogjorde regeringen för sin avsikt att tillsätta en utredare som ska analysera förutsättningarna för att skapa en nationell funktion för händelseanalyser och gemensamma utredningar vid självmord.

Problembeskrivning och behovet av utredning

Det finns geografiska skillnader i landet. I Sverige har det totala antalet självmord minskat med cirka 30 procent under perioden 1970–2003. Trots detta begår i genomsnitt 4 personer varje dag självmord i Sverige. I en genomsnittlig kommun med 50 000 invånare inträffar i genomsnitt 9 självmord per år. Självmord är den vanligaste dödsorsaken bland män under 35 år. Det är också den huvudsakliga orsaken till för tidig död bland personer med psykisk störning. Avsiktligt självdestruktiva handlingar drabbar i större utsträckning socioekonomiskt utsatta grupper. En fjärdedel av alla självmord begås av människor som är 65 år eller äldre. Självmordsförsöken bland unga kvinnor tenderar att öka och antalet självmord bland unga vuxna (15–24 år) har varit relativt konstant sedan början av 70-talet. Den positiva trenden med ett minskat antal självmord uppvisas dock inte i den yngre åldersgruppen.

Det stora antalet självmord och självmordsförsök liksom de samhällsekonomiska kostnaderna och det psykiska lidande detta medför, innebär att suicidalitet, dvs. självmordstankar, självmordsförsök och självmord, utgör ett stort samhällsproblem.

Självmord går att förebygga

Ett effektivt självmordsförebyggande arbete grundar sig på insikten att självmord och självmordsförsök går att förebygga. En viktig förutsättning är emellertid att de självmordsförebyggande åtgärderna samordnas inom och mellan samhällets olika verksamhetsområden såsom förebyggande hälsovård, sjukvård, socialtjänst, kriminalvården, barnomsorg och skola samt äldre-

vård och högre utbildningar. För att förebygga självmord krävs ett brett sektorsövergripande samarbete och samverkan mellan lokala, regionala och nationella aktörer.

Själv mord – det sista steget i en process där flera faktorer samverkar

Själv mordet är det sista steget i en längre eller kortare tids process, där biologiska, sociala, psykologiska och existentiella faktorer samverkar. En självdestruktiv handling utlöses hos en sårbar individ först när flera riskfaktorer anhopas samtidigt som individen helt saknar stöd eller upplever att stödet från omgivningen är otillräckligt.

Händelseanalyser – ett förebyggande verktyg

Sedan länge bedrivs ett framgångsrikt skadepreventivt arbete i Sverige. De faktorer som bidrar till att skador till följd av olycksfall inträffar analyseras rutinmässigt. Den kunskap som analyserna ger används sedan i det förebyggande arbetet. Exempelvis bedriver Vägverket sedan flera år ett systematiskt kvalitetsarbete i form av att genomföra djupstudier av alla dödsfall som sker genom olyckor i vägtrafiken. Djupstudierna ligger till grund för praktiska säkerhetsåtgärder som genomförs på vägar och fordon samt via regleringar. Samma synsätt – att man behöver analysera händelseförlopp och dra lärdomar av detta – finns även inom det självmordsförebyggande arbetet.

Händelseanalyser bygger på ett *systemtänkande* dvs. en insikt om att negativa händelser och tillbud kan orsakas av exempelvis brister i rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation. Bristandet i kommunikation mellan och inom verksamheter, enheter och olika yrkeskategorier är ytterligare en viktig orsak till skador och risker. Åtgärderna fokuseras på att minska risken för självmord på grund av brister i tillgänglighet, rutiner, försumlighet eller otillräckliga kunskaper.

Lex Maria

Inom hälso- och sjukvårdens område finns sedan 2006 en ordning för händelseanalyser av självmord (Lex Maria, 6 kap. 4 § lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område). I 4 kap. 2 § i Socialstyrelsens föreskrifter om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:5) om anmälan av missförhållanden i omsorger om äldre och funktionshindrade enligt 71 a § socialtjänstlagen (1980:620), (SOSFS 2005:8) anges att vårdgivaren ska anmäla alla självmord som inträffat under pågående vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt. Anmälningsskyldigheten innebär att alla självmord som inträffat i anslutning till vården ska följas av en genomgripande dokumenterad intern utredning, dvs. en händelseanalys av vad som hänt, varför det har hänt samt hur upprepning av händelsen kan förhindras.

Anmälningarna registreras i en separat databas för att Socialstyrelsen ska kunna analysera dem systematiskt och på sammantagen nationell nivå. På så vis kan Socialstyrelsen återföra slutsatserna till vårdgivarna så att analysresultatet kan användas i det självmordsförebyggande arbetet. Erfarenheterna från de granskade fallen kan tas till vara och således användas för att ytterligare kunna stärka patientsäkerheten och därmed höja vårdens kvalitet.

Lex Sarah

Inom socialtjänstens område finns ett förfarande om anmälningsplikt när det är fråga om allvarliga missförhållanden inom omsorgen (Lex Sarah, 14 kap. 2 § socialtjänstlagen). Något systematiskt händelseanalysarbete avseende självmord är inte reglerat inom ramen för Lex Sarah. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om tillämpningen av 14 kap. 2 § SoL (SOSFS 2008:10) innehåller inte heller någon bestämmelse som motsvarar den som finns i 4 kap. 2 § SOSFS 2005:8. När det gäller brister i omsorgen som leder till självmord kan anmälningsskyldigheten enligt Lex Sarah även omfatta självmord.

Andra närliggande lagar och utredningsförslag

Den mest omfattande verksamheten vid de rättsmedicinska avdelningarna är undersökningar av avlidna på uppdrag av polis- eller åklagarmyndigheter. Sådana undersökningar görs oftast vid olycksfall med dödlig utgång, när en tidigare frisk person påträffats död och alltid vid misstanke om våldsbrott och vid självmord. Avsikten med undersökningen är inte bara att fastställa dödsorsaken och döds sättet utan också att om möjligt få fram annan information som kan vara viktig som t.ex. hur skador har uppkommit, tidpunkten för dödsfallet eller orsaken till olycksfallet. Vidare genomförs bland annat psykosociala utredningar av självmord.

Utredningar avseende barn som avlidit till följd av brott ska klarlägga samtliga förhållanden som har inneburit att det avlidna barnet har varit i behov av skydd och vilka åtgärder som vidtagits eller kunnat vidtas för att skydda barnet. Utrednings skyldigheten regleras i lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som avlidit i anledning av brott (LuB), som trädde i kraft 1 januari 2008 (prop. 2006/07:108). Socialstyrelsen är ansvarig utredningsmyndighet.

Nationellt nätverk för suicidprevention

Verksamheten vid Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska institutet och Stockholms läns landstings centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) omfattar fyra huvudområden: forskning och utveckling av självmordspreventiva metoder, epidemiologisk bevakning, undervisning och information samt en expertfunktion. NASP initierade 1997 ett nationellt nätverk för suicidprevention med avsikten att göra självmordsprevention till en integrerad del av svenskt folkhälsoarbete. I dag finns i varje hälso- och sjukvårdsregion ett regionalt självmordspreventivt nätverk bestående av expertis från hälso- och sjukvården, kommunerna, frivilliga medarbetare och andra berörda. Representanter för anhörigföreningen SPES – Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd ingår i samtliga regionala nätverk.

Behov av breddad händelseanalys vid självmord.

Enligt Socialstyrelsens rapport Självmord 2006, anmälda enligt Lex Maria, kan antalet anmälningar uppskattas till ca 400 personer per år, dvs. ungefär en tredjedel av det totala antalet personer som årligen begår självmord. Under 2006 hade 70–90 procent av dem som begår självmord haft kontakt med hälso- och sjukvården under de senaste sex månaderna före händelsen. Under 2004 begick 1 154 personer självmord, varav 60 procent hade haft kontakt med vården under det senaste året och 40 procent under den senaste månaden.

I dagsläget utreds mindre än hälften av det totala antalet självmord. För att förstå och kunna förebygga självmord behövs en bred analys av händelseförloppet. I dag handlar analyserna oftast enbart om omständigheter i vården. En kartläggning som innefattar de övriga samhällsaktörerna täcks inte in i den händelseanalys som görs i samband med anmälan enligt Lex Maria. Det finns därför ett behov av att undersöka förutsättningarna att bredda händelseanalysen vid självmord till att även omfatta andra sektorer än hälso- och sjukvården.

För att bredare händelseanalyser vid självmord ska vara möjliga kan den som ansvarar för utredningen behöva sammanställa uppgifter från flera myndigheter, främst mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utgångspunkten ska då vara att endast de uppgifter som bedöms som absolut nödvändiga ska få sammanställas och att utredaren i detta sammanhang särskilt ska överväga om nyttan av tillgången av dessa uppgifter står i relation till det integritetsintrång som användningen av uppgifterna kan medföra. Vid sådan informationsöverföring kan sekretessbestämmelserna liksom behovet av uppgiftsskyldighet (liknande den som finns i LuB) behöva utredas.

Uppdraget

Utredaren ska klargöra och analysera förutsättningarna att inom hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord. För att en sådan händelseanalys ska ge så bra underlag som möjligt

krävs att de som utför analyser använder sig av samma och tillförlitliga metoder.

Utvecklingen av befintliga händelseanalyser vid självmord kan hjälpa alla inblandade att förstå vad som hänt. Såväl närstående som personal från vård och socialtjänst och andra aktörer på regional och lokal nivå såsom kriminalvården, barnomsorg och skola samt äldreomsorg och högre utbildningar får en gemensam bild. Utredaren ska därför även 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. I detta arbete ska utredaren beakta det arbete som bedrivs av det nationella nätverket för suicidprevention.

Utredaren ska i arbetet säkerställa att de förslag som ges särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

Utgångspunkter för utredaren

Utredaren ska samråda med berörda myndigheter, lokala aktörer och organisationer, exempelvis Socialstyrelsen, Rättsmedicinalverket, Statens folkhälsoinstitut, Sveriges Kommuner och Landsting, Datainspektionen, Ungdomsstyrelsen, Barnombudsmannen, NASP samt ”paraplyorganisationen” SamArbete för Människor i Sorg (SAMS). Utredaren ska i sitt arbete ta till vara internationella kunskaper och erfarenheter inom området. konventionen om barnets rättigheter och dess grundläggande principer ska utgöra en utgångspunkt i arbetet. Arbetet ska även ha ett jämställdhetsperspektiv.

Regeringen har den 18 december 2008 givit NASP i uppdrag att kartlägga det självmordsförebyggande arbetet, som utförs av övriga samhällsaktörer än de inom hälso- och sjukvården. Främst avses här regionala och lokala myndigheter. Resultaten ska fortlöpande redovisas till utredaren. NASP ska redovisa kartläggningen senast den 30 november 2009 till Socialdepartementet.

Redovisning av uppdraget

All statistik ska vara könsuppdelad om det inte finns särskilda skäl mot detta. Utredaren ska beräkna de ekonomiska konsekvenserna av de förslag som läggs fram. Om förslagen innebär kostnadsökningar för stat respektive landsting och kommun ska utredaren föreslå hur dessa ska finansieras enligt vad som anges i 14 och 15 §§ kommittéförordningen (1998:1474). Uppdraget ska redovisas senast den 30 juni 2010.

(Socialdepartementet)