

# Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

*Förslag till ny lag*

*Slutbetänkande  
av Självordspreventionsutredningen*

*Stockholm 2010*



---

STATENS OFFENTLIGA  
UTREDNINGAR

---

SOU 2010:45

SOU och Ds kan köpas från Fritzes kundtjänst. För remissutsändningar av SOU och Ds svarar Fritzes Offentliga Publikationer på uppdrag av Regeringskansliets förvaltningsavdelning.

Beställningsadress:  
Fritzes kundtjänst  
106 47 Stockholm  
Orderfax: 08-598 191 91  
Ordertel: 08-598 191 90  
E-post: [order.fritzes@nj.se](mailto:order.fritzes@nj.se)  
Internet: [www.fritzes.se](http://www.fritzes.se)

*Svara på remiss. Hur och varför. Statsrådsberedningen (SB PM 2003:2, reviderad 2009-05-02)*  
– En liten broschyr som underlättar arbetet för den som ska svara på remiss.  
Broschyren är gratis och kan laddas ner eller beställas på  
<http://www.regeringen.se/remiss>

Omslag: Mats Pettersson, målning utan titel.

Textbearbetning och layout har utförts av Regeringskansliet, FA/kommittéservice

Tryckt av Elanders Sverige AB  
Stockholm 2010

ISBN 978-91-38-23413-6  
ISSN 0375-250X

# Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet

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. Utredaren skulle även lämna 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 skulle i arbetet säkerställa att de förslag som ges särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

Den 3 september 2009 förordnades länsrådet Gun-Marie Pettersson som särskild utredare.

Som experter att biträda utredningen förordnades fr.o.m. den 30 november 2009 kanslirådet Karin Hellqvist, handläggaren Karin Lindström, överläkaren Sixten Persson, kanslirådet Bengt Rönngren, utredaren Eva Stolpe, ämnesrådet Lovisa Strömberg och juristen Patrik Sundström samt departementssekreteraren Petra Zetterberg Ferngren. Den 4 februari 2010 förordnades docent Sven Bremberg som expert i utredningen.

Som huvudsekreterare i utredningen förordnades kanslirådet Ullalena Hæggman fr.o.m. den 1 oktober 2009. Hovrättsassessorn Karin Månsson förordnades som sekreterare fr.o.m. den 1 januari 2010.

Utredningen har antagit namnet "Självmordspreventionsutredningen".

Den 18 december 2009 överlämnade Regeringskansliet (Socialdepartementet) 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 (dnr S2008/5350/FH) och förslag på utbildningsinsatser avseende vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik (dnr 2008/5349/FH) samt utarbeta ett informationsmaterial om hur man kan förebygga självmordsförsök och självmord bland skolelever (dnr S2008/5348/FH).

Utredningen överlämnade den 3 maj 2010 delbetänkandet "Första hjälpen i psykisk hälsa" (SOU 2010:31) som behandlar de ovan nämnda tre överlämnade regeringsbesluten.

Härmed överlämnas slutbetänkandet "Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslag till ny lag" (SOU 2010:45).

Stockholm 30 juni 2010.

Gun-Marie Pettersson

/Ullalena Hæggman  
Karin Månsson

# Innehåll

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>9</b>
<b>Författningsförslag .....</b>	<b>13</b>
Förslag till lag om händelseanalyser vid självmord .....	13
Förslag till lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord .....	20
Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	23
<b>Uppdraget och dess genomförande .....</b>	<b>25</b>
Bakgrund.....	25
Uppdraget.....	26
Genomförande .....	27
Utgångspunkter .....	27
Självmord som psykologiskt olycksfall .....	30
Patient- och klientsäkerhet och kvalitetssäkring .....	31
Händelseanalyser – ett systemteoretiskt tänkande.....	31
Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården .....	33
Fastställande av självmord .....	33
<b>Aktuella aktörer .....</b>	<b>37</b>
Socialstyrelsen .....	37

Polisen .....	39
RMV .....	39
<b>Rättslig reglering av händelseanalyser – i dag och i framtiden.....</b>	<b>41</b>
Hälso- och sjukvården – lex Maria .....	41
Nuvarande reglering.....	41
Föreslagen reglering.....	43
Socialtjänsten – lex Sarah .....	46
Nuvarande reglering.....	46
Ny reglering.....	48
Barns dödsfall – LuB .....	51
<b>Lagstiftningen av i dag och integritetsaspekter .....</b>	<b>55</b>
Allmänt om samarbete .....	55
Samarbete och sekretess- och tystnadspliktslagstiftning.....	56
Skyldighet i lagstiftningen att samarbeta .....	56
Sekretess- och tystnadspliktslagstiftning.....	58
Offentlighets- och sekretesslagen.....	58
Sekretess inom hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet.....	59
Sekretess inom socialtjänsten .....	60
Lagstiftning om behandling av personuppgifter.....	61
PuL .....	62
SoL-PuL .....	63
Lag (1998:453) om hälsodataregister .....	66
Patientdatalag (2008:355) .....	67
<b>Utredningens överväganden, bedömning och förslag .....</b>	<b>69</b>
Överväganden .....	69
Utredningens reflektioner .....	70
Tre modeller för utveckling och förbättring av händelseanalyser vid självmord .....	72
Utredningens bedömning .....	75

Underrättelseskyldighet .....	77
Tidsramen utökas från fyra veckor till sex månader .....	78
Genomförande .....	78
En likartad metod för händelseanalyser vid självmord .....	79
Kunskapsåterföring till regional och lokal nivå .....	81
Dokumentationsskyldighet och gallring .....	82
Förslag .....	82
En ny lag om händelseanalyser vid självmord .....	82
Definitioner .....	87
Rapporterings- och underrättelseskyldighet vid självmord .....	92
Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m. ....	98
Den verksamhetsansvariges anmälan till Socialstyrelsen vid självmord .....	104
Socialstyrelsens skyldigheter .....	106
Uppgiftsskyldighet .....	110
Behovet av sekretessbestämmelser .....	111
En ny lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord .....	117
Tillämpningsområde .....	128
Ändamålen med behandlingen av personuppgifter .....	129
Personuppgifter som får behandlas .....	131
Personuppgiftsansvar .....	134
Sökbegrepp .....	134
Samkörning .....	135
Utlämnande av personuppgifter på medium för automatiserad behandling .....	136
Direktåtkomst .....	136
Undantag från förbudet mot behandling av känsliga personuppgifter i sammanställningar .....	138
Information .....	138
Säkerhet vid behandling och tillsynsmyndighetens befogenheter .....	138
Sekretess .....	139
Rättelse .....	139
Skadestånd .....	140
Överklagande .....	140

<b>Ekonomiska och andra konsekvenser .....</b>	<b>141</b>
Ekonomisk konsekvensanalys för utredningens förslag.....	142
<b>Genomförandefrågor .....</b>	<b>147</b>
Ikraftträdande och övergångsbestämmelser .....	147
<b>Författningskommentar .....</b>	<b>149</b>
Förslaget till lag om händelseanalyser vid självmord .....	149
Förslaget till lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.....	165
Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) .....	171
<b>Referenser .....</b>	<b>175</b>
Förarbeten.....	175
Rapporter .....	176
Övrigt .....	177
<b>Bilagor</b>	
<i>Bilaga 1</i> Kommittédirektiv.....	179
<i>Bilaga 2</i> Kartläggning av självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården .....	187
<i>Bilaga 3</i> Rapport om intervjustudie inom socialtjänsten .....	223



# 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 underrättelse-skyldighet 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 händelseanalyserarbetet 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.

# Författningsförslag

## **1 Förslag till lag om händelseanalyser vid självmord**

Härigenom föreskrivs följande.

### **Inledande bestämmelser**

#### *Lagens syfte och innehåll*

**1 §** Denna lag syftar till att genom händelseanalysverksamhet främja det självmordsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst genom att ge underlag för förslag till självmordsförebyggande åtgärder.

I lagen finns bl. a. bestämmelser om

- de rapporteringsskyldigas ansvar m.m.,
- den verksamhetsansvariges ansvar, och
- Socialstyrelsens ansvar m.m.

Allmänna bestämmelser om mål och krav inom samt tillsyn över hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i lagstiftning för respektive verksamhet.

#### *Definitioner*

**2 §** Med självmord avses i denna lag fall där en person avsiktligt tagit sitt liv.

**3 §** Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksam-

het inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.

4 § Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag

1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,
2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,
3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,
4. apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,
5. personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar,
6. personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande, och
7. den som i annat fall enligt föreskrifter som har meddelats i anslutning till denna lag tillhandahåller tjänster inom ett yrke inom hälso- och sjukvården under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.

Vid tillämpningen av första stycket 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilt förordnande har motsvarande behörighet.

Regeringen får meddela föreskrifter om att andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ska omfattas av lagen.

5 § I denna lag avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare,
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl. och
7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

6 § I denna lag avses med verksamhetsansvarig den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller den som annars fattat beslut om en insats inom socialtjänsten.

7 § Med rapporteringsskyldig avses i denna lag hälso- och sjukvårdspersonal eller den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten.

### **De rapporteringsskyldigas ansvar m.m.**

#### *Allmänna skyldigheter*

8 § De rapporteringsskyldiga ska bidra till det självmordsförebyggande arbetet i den egna verksamheten. De ska i detta syfte, när de får kännedom om ett självmord, genast rapportera självmordet till den som är verksamhetsansvarig.

Rapporteringsskyldigheten avser självmord som inträffat inom sex månader från det att personen som tagit sitt liv haft kontakt med den aktuella verksamheten. Inom socialtjänsten gäller skyldigheten också i fall där personen som tagit sitt liv kunnat komma i fråga för insatser inom verksamheten.

Rapporteringsskyldighet föreligger även om en underrättelse enligt 9 § tillställts den verksamhetsansvarige.

#### *Underrättelseskyldighet*

9 § En polismyndighet ska när dödsorsaken fastställts underrätta socialnämnden om ett inträffat självmord.

Rättsmedicinalverket ska på motsvarande sätt när dödsorsaken fastställts, i de fall myndigheten har kännedom om att den person som tagit sitt liv haft kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal inom den i 8 § andra stycket angivna tidsramen, underrätta berörd verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården om självmordet.

Underrättelseskyldighet föreligger även om självmordet rapporterats till den verksamhetsansvarige enligt 8 §.

## Den verksamhetsansvariges ansvar

### *Allmänna skyldigheter*

10 § Den som är verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast vid ett självmord som rapporterats till denne enligt 8 § eller som denne fått kännedom om genom en underrättelse enligt 9 § göra en händelseanalys.

Arbetet med en händelseanalys får dock påbörjas först sedan den verksamhetsansvarige fått en underrättelse enligt 9 § eller, om sådan inte inkommit, den verksamhetsansvarige inhämtat uppgift från Socialstyrelsens dödsorsaksregister om dödsorsaken och denna fastställts till självmord. Uppgift från dödsorsaksregistret ska inhämtas snarast efter det att ett självmord rapporterats enligt 8 §.

Om dödsorsaken inte slutligt fastställts till självmord ska någon händelseanalys enligt denna lag inte göras även om den verksamhetsansvarige mottagit en rapport enligt 8 §.

Syftet med händelseanalysen ska vara att

1. så långt möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt
2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att förebygga att en liknande händelse inträffar på nytt.

11 § Den verksamhetsansvarige ska som ett led i händelseanalysarbetet vidta de åtgärder i den egna verksamheten som behövs för att förebygga självmord. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart efter det att en händelseanalys gjorts ska en tidsplan för genomförande av sådan åtgärd upprättas.

12 § Den verksamhetsansvarige ska informera de rapporteringskyldiga i sin egen verksamhet om de skyldigheter som han eller hon har enligt 8 §.

13 § Statens institutionsstyrelses ledning eller den som är verksamhetsansvarig i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten ska informera berörd socialnämnd om de rapporter enligt 8 § denne tagit emot.



14 § Den verksamhetsansvarige ska som ett led i händelseanalysarbetet verka för att de närstående till en person som tagit sitt liv deltar i detta arbete.

#### *Anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen*

15 § Den verksamhetsansvarige ska till Socialstyrelsen anmäla ett inträffat självmord som varit föremål för en händelseanalys enligt 10 §.

Statens institutionsstyrelses ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten ska därutöver informera berörd socialnämnd om anmälan.

Anmälan ska göras snarast efter det att den verksamhetsansvarige fått kännedom om att ett självmord inträffat, dock först sedan den verksamhetsansvarige har fått kännedom om dödsorsaken på sätt framgår av 10 § andra stycket.

Samtidigt med anmälan eller snarast därefter ska den verksamhetsansvarige till Socialstyrelsen ge in den händelseanalys som föreskrivs i 10 §.

#### **Socialstyrelsens ansvar m.m.**

##### *Anmälningar från den verksamhetsansvarige*

16 § Socialstyrelsen ska säkerställa att självmord som har anmälts till myndigheten enligt 15 § har analyserats i nödvändig omfattning samt att den verksamhetsansvarige har vidtagit de åtgärder i den egna verksamheten enligt 11 § som krävs för att i möjligaste mån förebygga självmord.

Socialstyrelsen ska vidare i de fall som ett självmord anmälts till myndigheten av flera verksamhetsansvariga enligt 15 § göra en egen samlad händelseanalys av dessa i syfte att klarlägga huruvida samarbete och samverkan måste stärkas för att bidra till det självmordsförebyggande arbetet i verksamheterna.

17 § Socialstyrelsen är på begäran av en verksamhetsansvarig enligt 10 § andra stycket skyldig att lämna ut uppgift från dödsorsaksregistret om huruvida den person förfrågan avser avlidit till följd av självmord eller inte.

*Informationsskyldighet*

18 § Socialstyrelsen ska sprida information om inträffade självmord som har anmälts till myndigheten enligt 15 § samt i övrigt vidta de åtgärder som anmälan motiverar för att bidra till det självmordsförebyggande arbetet.

*Uppgiftsskyldighet*

19 § Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att på Socialstyrelsens begäran lämna de uppgifter som behövs för en samlad händelseanalys enligt 16 § andra stycket, dock endast i de fall som det i någon av de händelseanalyser som gjorts enligt 10 § framgår att den person som tagit sitt liv haft kontakt med den som uppgiften finns hos alternativt att hälso- och sjukvården eller socialtjänsten haft sådan kontakt:

1. myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, kriminalvården, skolmyndigheter, åklagar- och polismyndigheter och Migrationsverket,
2. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1,
3. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom skola, hälso- och sjukvården eller socialtjänstens område, och
4. de myndigheter som utövar tillsyn över de verksamheter som avses i 1–3, dock inte Riksdagens ombudsmän, Riksrevisionen och Justitiekanslern.

**Tystnadsplikt**

20 § Den som är eller som varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har fått veta om enskilds personliga förhållanden i samband med verksamhet enligt denna lag.

21 § För den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården gäller bestämmelserna om tystnadsplikt i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.

22 § I det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

### Bestämmelser om behandling av personuppgifter

23 § Bestämmelser om behandling av personuppgifter i verksamhet enligt denna lag finns i lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

### Bemyndiganden

24 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om

1. hur rapporteringsskyldigheten enligt 8 § ska fullgöras,
2. hur polismyndigheterna och Rättsmedicinalverket ska fullgöra sina skyldigheter enligt 9 §,
3. hur en händelseanalys enligt 10 § ska utformas och genomföras,
4. hur en verksamhetsansvarig ska inhämta uppgift om dödsorsaken från Socialstyrelsens dödsorsaksregister enligt 10 § andra stycket,
5. hur en verksamhetsansvarig ska fullgöra sin informations-skyldighet i förhållande till dels de rapporteringsskyldiga enligt 12 §, dels berörd socialnämnd enligt 13 § och 15 § andra stycket,
6. hur anmälningsskyldigheten enligt 15 § första stycket ska fullgöras,
7. hur Socialstyrelsen ska fullgöra sin skyldighet enligt 17 §, och
8. hur Socialstyrelsen ska fullgöra sin skyldighet enligt 18 §.

### Ikraftträdande- och övergångsbestämmelser

1. Lagen om händelseanalyser vid självmord träder i kraft den 1 juli 2012.
2. Anmälningar om självmord som gjorts före lagens ikraftträdande enligt 6 kap. 4 § lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 24 a § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska handläggas enligt de bestämmelserna.

## **2 Förslag till lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord**

Härigenom föreskrivs följande.

### **Lagens tillämpningsområde**

1 § Denna lag tillämpas vid behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord samt vid tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av denna verksamhet, om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt ett eller flera särskilda kriterier.

2 § Lagen tillämpas inte vid behandling av personuppgifter för forsknings- och statistikändamål.

### **Förhållandet till personuppgiftslagen m.m.**

3 § Personuppgiftslagen (1998:204) gäller vid behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av denna lag eller annars av 2 § personuppgiftslagen.

### **Ändamålen med personuppgiftsbehandlingen**

4 § Personuppgifter får behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska kunna utföras.

Personuppgifter får även behandlas för uppgiftslämnande som föreskrivs i lag eller förordning.

En registrerad person har inte rätt att motsätta sig sådan behandling av uppgifter som är tillåten enligt denna lag.

## Personuppgifter som får behandlas

5 § Inom verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord får följande uppgifter behandlas

1. namn, person- och samordningsnummer,
2. känsliga personuppgifter som avses i 13 § personuppgiftslagen (1998:204), samt
3. uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden.

Enskilda namn, person- eller samordningsnummer får dock behandlas endast om det för ändamålet med hanteringen inte är tillräckligt att behandla kodade personuppgifter eller personuppgifter som indirekt pekar ut den enskilde.

## Personuppgiftsansvar

6 § De verksamheter som omfattas av lagen om händelseanalyser vid självmord är personuppgiftsansvariga för sin behandling av personuppgifter.

Socialstyrelsen är ansvarig för sin hantering av personuppgifter enligt samma lag.

## Sammanställningar av personuppgifter

7 § I sammanställningar av personuppgifter i verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord får det tas in känsliga personuppgifter eller uppgifter i övrigt om ömtåliga personliga förhållanden. Detta gäller även vid tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

## Sekretess

8 § I fråga om utlämnande av personuppgifter som finns i de verksamheter som berörs av lagen om händelseanalyser vid självmord gäller de begränsningar som följer av bestämmelser om offentlighet och sekretess samt tystnadsplikt i annan lag eller förordning.

### Rättelse och skadestånd

9 § Bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204) om rättelse och skadestånd gäller även vid behandling av personuppgifter enligt denna lag.

### Överklagande

10 § Beslut enligt denna lag om rättelse eller avslag på ansökan om information enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut enligt denna lag får inte överklagas.

Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.

### Övriga bestämmelser

11 § Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om begränsning av den i 4 § tillåtna behandlingen av personuppgifter samt om sökbegrepp, direktåtkomst och sammanställning samt samkörning av personuppgifter.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2012.

### 3 Förslag till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

Härigenom föreskrivs att 26 kap 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) ska ha följande lydelse.

*Nuvarande lydelse*

*Föreslagen lydelse*

#### *26 kap.*

##### *1 §*

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,
2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, och
3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet,
2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå, och
3. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i

Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.

Med socialtjänst förstås i denna lag

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,
2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, och
3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.

Till socialtjänst räknas också

1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet,
2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
3. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i

anledning av brott m.m.

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,
2. ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,
3. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,
4. ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet, och
5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

anledning av brott m.m., och

*4. verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.*

Med socialtjänst jämställs

1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,
2. ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,
3. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,
4. ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet, och
5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.

För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.

---

Denna lag träder i kraft den 1 juli 2012.



# Uppdraget och dess genomförande

## Bakgrund

Riksdagen framförde i ett tillkännagivande från den 27 april 2005 om det självmordspreventiva arbetet (bet. 2004/05:SoU11 och rskr. 2004/05:218) att ett nationellt program för självmordsprevention borde tas fram. Den 21 juli 2005 gav den dåvarande regeringen Statens folkhälsoinstitut (FHI) och Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram förslag på strategier och åtgärder till ett nationellt program för självmordsprevention. FHI fick i uppdrag att ta fram förslag på befolkningsinriktade strategier och åtgärder för statliga myndigheter, landsting och kommuner. Socialstyrelsen fick i uppdrag att ta fram förslag på strategier och åtgärder riktade till huvudmännen för hälso- och sjukvård, socialtjänst, skolhälsovård och elevhälsa. Den 15 december 2006 redovisade myndigheterna för regeringen ”Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärder” (dnr S2006/10114/FH). Efter att förslaget först remitterats behandlades det i propositionen ”En förnyad folkhälsopolitik”(prop. 2007/08:110) som överlämnades till riksdagen den 13 mars 2008.

I propositionen redovisade regeringen nio befolknings- och individinriktade strategier för det nationella självmordsförebyggande arbetet. Inom ramen för strategi fyra, som berör självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag, aviserade regeringen avsikten att tillsätta nu aktuell utredning. Enligt sina direktiv ”Händelseanalyser – ett verktyg i det självmordsförebyggande arbetet” (2009:79) skulle utredningen, som kom att ta namnet ”Självmordspreventionsutredningen”, slutredovisa sitt arbete den 30 juni 2010.

## Uppdraget

I direktiven till utredningen (bilaga 1) konstaterar regeringen att det stora antalet självmord och självmordsförsök, liksom de stora samhällsekonomiska kostnaderna och det psykiska lidandet detta medför, innebär att självmordstankar, självmordsförsök och självmord utgör ett stort samhällsproblem. Självmord ses som det sista steget i en längre eller kortare tids process i vilken biologiska, sociala, psykologiska och existentiella faktorer samverkar. Vidare konstaterar regeringen att ett effektivt självmordsförebyggande arbete grundar sig på insikten att självmord går att förebygga. För att förebygga självmord krävs ett brett sektorsövergripande samarbete och en samverkan mellan lokala, regionala och nationella aktörer. Behovet av ett systemtänkande betonas och det förordas – liksom inom andra skadeförebyggande områden – att händelseförlopp som föregått ett självmord bör analyseras genom en händelseanalys. Av händelseanalyserna kan man dra lärdomar som kan minska risken för att brister i tillgänglighet, rutiner, försumlighet eller otillräckliga kunskaper blir en bidragande faktor till ett självmord.

Sedan 2006 finns inom ramen för lex Maria en ordning för händelseanalyser vid självmord. I dagsläget är det mindre än hälften av det totala antalet självmord som utreds. Därför anser regeringen att det finns behov att undersöka förutsättningarna för att bredda händelseanalyser vid självmord till att även omfatta andra sektorer än hälso- och sjukvården. De som utför analyser bör använda sig av samma tillförlitliga metoder.

”Självmordspreventionsutredningen” fick därför i uppdrag att klargöra och analysera förutsättningarna för att inom hälso- och sjukvården och socialtjänstens område utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord. Därutöver skulle utredningen ge förslag på hur man kan föra över de nya kunskaper som framkommer till relevanta verksamheter eller aktörer på regional eller lokal nivå. Utredningen skulle i arbetet säkerställa att förslagen särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter.

## Genomförande

Utredningen har haft sex formella sammanträden och ett antal informella möten med experterna. Utredningen har därutöver haft regelbundna informella kontakter och möten med personal vid Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet. Vidare har utredningen haft såväl formella som informella möten med Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES), Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH), Ungdomsstyrelsen, Statens institutionsstyrelse (SiS) och Nationella Hjälpelinjen.

De tjänstemän vid Socialdepartementet som handlagt betänkandet "Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?" (SOU 2008:117) och departementspromemorian "Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m." (Ds 2009:33) har fortlöpande under expertgruppens sammankomster informerat om bl. a. beredningsläget.

Resultaten från studierna "Kartläggning av självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården" (dnr S2009/9239/FH) och "Rapport om intervjustudie inom socialtjänsten" (dnr 2010/9239/FH) som NASP utfört till utredningen på regeringens uppdrag har redovisats vid expertgruppens sammanträde. Uppdragen redovisas i sin helhet i bilagorna 2 och 3.

Utredningen har besökt Västernorrlands och Stockholm Läns Landsting och fört samtal med en självmordspreventiv samverkansgrupp i Jönköpings kommun. Besök har också avlagts hos Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Stockholm och utredningen har haft ett flertal möten med representanter för Databasenheten vid sagda myndighet. Utredningen har besökt Rättsmedicinalverket (RMV) både i Lund och i Stockholm samt slutligen också haft kontakt med sakkunniga inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Utredningen har vidare haft kontakt med Missbruksutredningen (S 2008:04) och Psykiatriutredningen (S 2008:09).

Utredningen har deltagit i ett antal konferenser, både inom och utom landet, med fokus på depressions- och självmordsprevention.

## Utgångspunkter

En utgångspunkt för utredningen har varit att uppdraget innefattas i det pågående nationella självmordsförebyggande folkhälsoarbetet. De nio självmordsförebyggande strategierna utgår från Världshälso-

organisationens (WHO) Helsingforsdeklaration som undertecknades i januari 2005 i Helsingfors av samtliga Europas hälsoministrar. Helsingforsdeklarationens övergripande mål är att motivera, stödja och samordna initiativ till självmordsförebyggande arbete på nationell och regional nivå. I deklarationen slogs fast att regeringarna bör ta sådana politiska beslut att befolkningen löper mindre risk att utsättas för de psykologiska påfrestningar som följer av t.ex. ekonomisk utsatthet och social isolering i syfte att minska förekomsten av depression, ångest och stress och därmed i förlängningen antalet självmord. Vidare konstaterades att arbetet bör integreras med andra förebyggande insatser för folkhälsan. Biologiska, psykologiska, sociala och fysisk-tekniska förhållanden ska uppmärksammas. Det hittills dominerande individinriktade förebyggande självmordsarbetet inom psykiatrin måste breddas. Därutöver betonades att det självmordsförebyggande arbetet även måste riktas till familjer och livsmiljöer, inte endast till individer i riskzonen.

Strategierna bygger på två till varandra kompletterande perspektiv, ett individinriktat och ett befolkningsinriktat. Det individinriktade arbetet bedrivs i huvudsak inom hälso- och sjukvården där man eftersträvar att få till stånd ett optimalt omhändertagande av personer med självmordsproblematik för att förhindra uppkomsten av självmordsförsök och fullbordade självmord. Det befolkningsinriktade arbetet har en utpräglad tvärsektoriell folkhälsovetenskaplig bred ansats och bedrivs av många olika samhällsaktörer. Arbetet syftar till att utveckla och förstärka stödjande och riskfria miljöer och att minimera tillgången till självmordsmedel. Det syftar även till att öka kunskapen och medvetenheten i befolkningen om hur man ska hantera olika risksituationer som kan leda till självmordsförsök och självmord. I detta arbete ingår att öka medvetenheten och kunskapen om självmordstankar, självmordsförsök och självmord, dvs. självmordsprocessen, samt att undanröja de rädslor och tabun som självmord och psykisk sjukdom omgärdas av. De nio nationella självmordsförebyggande strategierna är:

1. insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade,
2. insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord,
3. minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord,
4. självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag,

5. medicinska, psykologiska och psykosociala insatser,
6. spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord,
7. kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik,
8. händelseanalyser av lex Maria-anmälningar och
9. stöd till frivilligorganisationer.

Utredningen ställer sig bakom strategierna och således även den terminologi och de begrepp och definitioner samt modeller som ligger till grund för dem. Det finns därför inget skäl för utredningen att ytterligare belysa dessa aspekter. Den som önskar fördjupad kännedom om strategierna m.m. hänvisas istället till prop. 2007/08:110 och till FHI:s rapport "Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade strategier och förslag" (webbplats <http://www.folkhalsoinstitutet.se>) och Socialstyrelsens rapporter "Förslag till nationellt program för suicidprevention – strategier och åtgärdsförslag mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsa" och "Avsiktlig självdestruktiv handling i Sverige – en underlagsrapport" (webbplats <http://www.socialstyrelsen.se>).

En annan utgångspunkt för utredningen har varit att säkerställa att förslagen som lämnas särskilt beaktar lagstiftning som behandlar integritetsaspekter. En breddning av händelseanalyser vid självmord bygger på möjligheten för en eller flera myndigheter att dels behandla uppgifter inom den egna verksamheten, dels en möjlighet att i viss utsträckning inhämta uppgifter från andra samhällsaktörer och sammanställa dessa. I detta sammanhang har utredningen särskilt beaktat att hantering, utbyte och sammanställning av uppgifter ska ske på ett sådant sätt, respektive vara av sådan karaktär, att det inte inkräktar på den avlidnes och hans eller hennes närståendes m.fl. integritet mer än vad som är absolut nödvändigt för att nå syftet med händelseanalyserna. Utredningen har även beaktat integritetsaspekten i de förslag som lagts om återrapportering av de slutsatser som dragits av en gjord händelseanalys från nationell till lokal och regional nivå. Utredningen har arbetat utifrån proportionalitetsprincipen i den bemärkelsen att syftet med åtgärden hela tiden har satts i relation till det men åtgärden kan innebära för den enskildes integritet.

Ytterligare en utgångspunkt i utredningens arbete har varit att utredningens förslag till system för händelseanalyser ska gälla alla självmord, dvs. vara köns- och åldersneutralt.

### **Självmord som psykologiskt olycksfall**

Självmord är ett slutsteg i en längre eller kortare tids process, där biologiska, sociala, psykologiska och existentiella faktorer samverkar. Detta synsätt sammanfattas i den så kallade stress-sårbarhetsmodellen som inkluderar komponenter från skilda teoretiska referensramar. Modellen betonar samspelet mellan arv och miljö samt skillnader när det gäller individuell sårbarhet betingad både av medfödda biologiska faktorer och av miljöfaktorer. Även en persons problemlösningsförmåga och förmåga till återhämtning ingår i modellen. Problemlösningsförmåga och förmåga till återhämtning anses kunna avgöra om en individ hamnar i en självmordssituation när flera riskfaktorer för självmord ansamlats.

Stress-sårbarhetsmodellen tolkas utifrån teoribildningen kring katastrofer och olycksfall och betraktas som ett psykologiskt olycksfall. Händelseförloppet före ett självmord skiljer sig inte särskilt mycket från det vid t.ex. en trafikolycka. En serie av var för sig mindre allvarliga och interagerande faktorer – halt väglag, slitna däck och alkoholpåverkad förare – kan leda till en trafikolycka. På motsvarande sätt kan ackumulering av kroniska eller akuta riskfaktorer, som t.ex. ett psykiskt trauma till följd av fysiskt eller psykiskt våld, skilsmässa, arbetslöshet eller alkoholintag samtidigt som omgivningens stöd och skyddande faktorer saknas, leda till ett självmord. Ett psykologiskt olycksfallsperspektiv kan minska de anhörigas skuldbörda eftersom det sprider insikten om att ansvaret för självmordsprevention finns hos flera aktörer. Detta ansvar består i att inte öka risken för ett möjligt psykologiskt olycksfall genom bristande rutiner, försumlighet eller otillräcklig kunskap. Utifrån ett patient- och klientsäkerhetsperspektiv och i förlängningen ett självmordspreventivt perspektiv är det därför angeläget att offentliga verksamheter analyserar inträffade självmord och vidtar åtgärder för att förbättra säkerheten.

## Patient- och klientsäkerhet och kvalitetssäkring

Människor som erhåller vård och behandling, omsorg och andra stöd- och hjälpinsatser är ofta i ett starkt beroendeförhållande till de personer som arbetar i verksamheterna. Insynen i verksamheterna och vad som händer i dessa under olika delar av dygnet är starkt begränsad. Många förmår inte att hävda sina egna intressen eller föra sin egen talan. Det kan vara personer med grav missbruksproblematik eller omfattande funktionsnedsättning, som t.ex. personer med psykisk sjukdom eller äldre personer med demenssjukdom. Ansvariga för verksamheter och lagstiftning har ett särskilt ansvar att se till att de som finns i verksamheterna inte blir utsatta för skador och kränkningar och att det stöd, den hjälp, den vård och behandling samt omsorg som ges är säker och av god kvalitet. Ansvaret innefattar också att tillse att personalen har den erfarenhet och kompetens som behövs och inte är olämplig för uppgiften.

## Händelseanalyser – ett systemteoretiskt tänkande

Det bör vara en självklarhet att människor med självmordsproblematik som söker hjälp, stöd och vård bemöts väl och erbjuds gott stöd, god hjälp och även god och säker vård. Alla vård-, hjälp- eller stödgivare bör uppmärksamma risk- och stödfaktorer och vidta åtgärder för att minska risken för självmord. Genom att utreda det händelseförlopp som föregått ett självmord är det möjligt att upptäcka brister som går att åtgärda och därigenom förebygga ytterligare självmord.

En händelseanalys, dvs. en strukturerad genomgripande dokumenterad intern utredning som bygger på processbeskrivningar, är ett bra stödverktyg i verksameters systematiska kvalitets- och förbättringsarbete. En händelseanalys bygger på ett systemtänkande som i korthet innebär en insikt om att brister i verksamheten eller att systemet kan bidra till en skada eller risk, t.ex. ett självmord. Tänkbara orsaker till patient- alternativt klientsäkerhetsbrister kan vara brister i rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap eller organisation. De kan också avse bemötande, brister i kommunikation mellan individer och inom arbetslag eller mellan olika yrkeskategorier samt mellan olika enheter. Alla dessa systembrister går att åtgärda genom t.ex. kunskapsutveckling, implementering av rutiner

och bättre samverkan kring patienter eller klienter både inom verksamheten och i förhållande till externa verksamheter.

Det mycket vanligen förekommande citatet av Aristoteles ”Helheten är större än summan av delarna” är en utmärkt sammanfattning av det systemteoretiska perspektivet. I den moderna systemsynen, eller ekologiska synen, betraktas varje enskild individ som en del i en större helhet. Ett system definieras som en helhet vars delar är beroende av varandra och interagerar med varandra. Denna helhet är något annat än de samverkande delarna tillsammans. I ett systemtänkande ligger tonvikten på det ömsesidiga beroendet mellan individ och omvärld.

Systemteori handlar således om processen, interaktionen mellan delarna i systemet och mellan delen och helheten samt mellan helheten, systemet och dess kontext. En hel situation är både förutsättningen för att ett problem ska uppstå och bäraren av att en förändring ska komma till stånd. Delen kan aldrig lyftas ur helheten. System som skapas av människor – sociala system – ses som öppna och levande. De har förmågan att utbyta information med omgivningen och därigenom växa och utvecklas mot en allt större komplexitet.

Ett system är någorlunda stabilt över tid. Att se världen i helheter gör det möjligt att se bakomliggande strukturer i komplexa situationer. Den bakomliggande systemstrukturen skapar enskilda händelser och ger förutsättningar för vissa typer av skeenden och beteenden, dvs. den bakomliggande systemstrukturen beskriver relationer som påverkar beteenden på sikt.

En händelseanalys vid självmord ger information om omständigheterna kring det inträffade självmordet och en möjlighet att identifiera eventuella brister som kan ha bidragit till självmordet. Utifrån den sammantagna kunskap analysen ger kan verksamheter vidta åtgärder för att motverka och förhindra ytterligare självmord. Utifrån ett patient- och klientsäkerhetsperspektiv, tillika ur ett självmordspreventivt perspektiv, är det angeläget att offentliga verksamheter analyserar inträffade självmord och vidtar åtgärder för att förbättra säkerheten. Varje analyserat självmord där man konstaterar brister som går att åtgärda, kan bidra till att förebygga ytterligare självmord.



## Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården

Självmord som inträffat inom fyra veckor efter kontakt med hälso- och sjukvården ska av vårdgivaren, enligt en föreskrift utfärdad av Socialstyrelsen, anmälas. Anmälningsskyldigheten innebär även att anmälan ska följas av en genomgripande dokumenterad händelseanalys. I händelseanalysen ska vårdgivaren dels klargöra händelseförloppet före självmordet (vad som hänt), dels identifiera områden där förbättringsåtgärder kan sättas in. Vårdgivaren skickar anmälan till aktuell regional tillsynsenhet vid Socialstyrelsen. Tillsynsenheterna har, sedan en anmälan inkommit, att granska denna inom ramen för sitt tillsynsuppdrag över hälso- och sjukvården och vidta de åtgärder som kan behövas. När ett beslut fattats i ett ärende skickar respektive handläggare uppgifter om omständigheter kring självmordet för registrering i en databas vid regionala tillsynsenheten i Örebro.

Socialstyrelsen hämtar och analyserar uppgifter om beslutade ärenden enligt lex Maria vid självmord från denna databas och presenterar på aggregerad nivå i rapportform resultaten för vårdgivarna. Det finns i dag inte någon skyldighet i lag för Socialstyrelsen att utföra detta arbete utan det sker på myndighetens eget initiativ.

Socialstyrelsen har på eget initiativ påbörjat ett arbete för att utveckla ett effektivare IT-stöd eftersom den ovan nämnda databasen inte motsvarar de krav som finns i dag.

## Fastställande av självmord

I Sverige definieras ett självmord som en medveten avsiktlig självförvållad livshotande handling som leder till döden. Definitionen överensstämmer med den Internationella klassifikationen av dödsorsaker och sjukdomar (ICD) som fastställs av WHO. Från och med 1997 används den tionde versionen av klassifikationen (ICD-10). När det gäller självmord skiljer man på säkra och osäkra diagnos. Säkra självmord är de fall där inget tvivel råder om att den avlidna personens avsikt varit att ta sitt liv, medan klassificeringen osäkra

själv mord<sup>1</sup> används när osäkerhet råder om uppsåtet, dvs. om det var en avsiktlig handling eller inte.

När en person avlider ska en läkare i normalfallet utfärda ett dödsbevis och ett dödsorsaksintyg. Vid ett misstänkt självmord utfärdas endast ett dödsbevis av läkaren. I stället för att utfärda ett dödsorsaksintyg ska läkaren i dödsbeviset ange att det finns skäl att ytterligare utreda dödsorsaken eftersom självmord kan misstänkas. I dessa fall ska läkaren omedelbart kontakta polismyndigheten på orten där personen anträffats död. Polismyndigheten har att inleda en utredning. Oftast är det en dödsfallsutredning som inleds. Polismyndigheten har inom ramen för denna att besluta om en rättsmedicinsk undersökning ska utföras. Denna undersökning utförs av RMV men det är polismyndigheten som beslutar om undersökningens omfattning och typ, dock som regel i samråd med RMV. Vid självmord finns det ofta skäl att genomföra en rättsmedicinsk obduktion för att fastställa dödsorsaken. Syftet är främst att utsluta att döden inträtt på grund av en brottslig gärning.

Under den rättsmedicinska undersökningen har RMV möjlighet att inhämta uppgifter från både polismyndigheten och hälso- och sjukvården om det behövs för att fastställa dödsorsaken. Det är mindre vanligt att uppgifter inhämtas från socialtjänsten. Socialtjänsten har till skillnad från hälso- och sjukvården ingen uppgiftsskyldighet i förhållande till RMV.

RMV meddelar resultatet av den rättsmedicinska undersökningen till polismyndigheten. Om dödsorsaken fastställts till självmord läggs en eventuell förundersökning ner och om det, som oftast är fallet, endast inletts en dödsfallsutredning avslutas ärendet. Därutöver rapporterar RMV dödsorsaken som självmord till Socialstyrelsens dödsorsaksregister. RMV har i dag inte rätt att underrätta hälso- och sjukvården om att man vid en rättsmedicinsk undersökning konstaterat att fråga varit om ett självmord som, om så inte skett, borde ha anmälts enligt lex Maria.

Varje år utförs cirka 5 500 dödsorsaksutredningar. Knappt 100 av dödsfallen som blir föremål för utredning bedöms bero på våldsbrott. Cirka 1 400 betraktas som olycksfall och cirka 1 100 som

---

<sup>1</sup> Termen infördes 1969 i International Classification of Diseases (ICD), med syftet att skapa en kategori som gav möjlighet att diagnostisera en grupp dödsfall som skilde sig från naturliga dödsfall och olycksfall, men som inte uppfyllde krav för att betecknas som självmord, dråp eller mord. I svensk rättsmedicinsk praxis utgörs denna kategori till åtminstone 80 procent av självmord (Hörte, 1983). Återstoden är olycksfall under oklara omständigheter, misshandel som leder till döden eller oklara dråp. (Socialstyrelsen, Vård av självmordsnära patienter – en kunskapsöversikt, 2003).

själv mord. 2 500 bedöms vara naturliga dödsfall och slutligen betraktas dödsorsaken som oklar i 400 fall. (Fakta i målet. Sakkunnigas svar på rättsvisans svåra frågor. En presentation av Rättsmedicinalverket och hemsidan [www.rmv.se](http://www.rmv.se)).

Av 100 säkra och osäkra självmord är omkring 20 fall osäkra, utan större skillnader mellan män och kvinnor. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar. Det finns också ett mörkertal dels bland äldre personer där självmord ibland rubriceras som sjukdom, dels bland döda i trafiken där ett självmord ofta felaktigt rubriceras som ett trafikolycksfall. Om man väljer att bara räkna säkra diagnoser får man en underrapportering av antalet självmord. Så mycket som 70–75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. Det finns alltså skäl att i statistiken slå ihop säkra och osäkra självmord för att få en mer rättvisande bild av antalet självmord.

# Aktuella aktörer

I nedanstående avsnitt redogör utredningen för de myndigheter som i dag har en roll vid de händelseanalyser som görs inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller som på något sätt är involverade vid ett inträffat självmord.

## Socialstyrelsen

### *Allmänt*

Socialstyrelsens verksamhet regleras i förordning (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen. Socialstyrelsen är en statlig förvaltningsmyndighet för verksamhet inom hälso- och sjukvård och annan medicinsk verksamhet, tandvård, hälsoskydd, smittskydd, socialtjänst, stöd och service till vissa funktionshindrade samt frågor om alkohol och missbruksmedel. I Socialstyrelsens allmänna uppgifter ingår att verka för god hälsa och social välfärd, men också för stödinsatser, omsorg och vård av hög kvalitet på lika villkor för hela befolkningen. Socialstyrelsen ska också följa utvecklingen inom sitt ansvarsområde och avge regelbundna rapporter till regeringen om utvecklingen och tillståndet inom områdena, vaka över verksamheterna vad avser kvalitet och säkerhet samt den enskildes rättigheter. Myndigheten ansvarar även för kunskapsutveckling och kunskapsförmedling och har att följa, analysera och rapportera om hälsoutvecklingen i landet samt att följa det arbete som pågår inom forskning och utveckling på området.

### *Tillsyn över hälso- och sjukvården*

Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården regleras i 6 kap. lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS). Tillsynen innebär en granskning av såväl verksamheten som

personalen och är inriktad på att tillse att de krav och mål som uppställs i lagar och andra föreskrifter samt beslut som meddelats med stöd av dessa uppfylls. Inom ramen för tillsynen ska Socialstyrelsen även ge råd och vägledning, tillse att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som tillsynen ger samt informera och ge råd till allmänheten. Det är till Socialstyrelsen som så kallade lex Maria-anmälningar görs. I 6 kap. 9–10 §§ LYHS finns bestämmelser som ger Socialstyrelsen möjlighet att få tillgång till material som behövs för tillsynen samt också inspektera verksamheten. Socialstyrelsen har också vissa möjligheter att vidta åtgärder såväl mot verksamheten som mot hälso- och sjukvårdspersonalen.

#### *Tillsyn över socialtjänsten*

Sedan den 1 januari 2010 har tillsyns- och tillståndsverksamheten enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) överförts från länsstyrelserna till Socialstyrelsen. Även SiS tillsynsansvar har överförts till Socialstyrelsen. Socialstyrelsens tillsyn över socialtjänsten regleras i 13 kap. SoL. Syftet med tillsynen och vad Socialstyrelsen ska och kan göra inom ramen för denna är densamma som enligt LYHS. Socialstyrelsen har att granska att verksamheten uppfyller de krav och mål som följer av lagar och andra föreskrifter samt beslut som har meddelats med stöd av dessa. Myndigheten ska även lämna råd och ge vägledning, kontrollera att brister och missförhållanden avhjälps, förmedla kunskap och erfarenheter som erhålls genom tillsynen och informera och ge råd till allmänheten. På motsvarande sätt som enligt LYHS har Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet över socialtjänsten rätt att ta del av vissa handlingar och få vissa upplysningar samt göra inspektioner. På samma sätt har Socialstyrelsen också befogenhet att vidta vissa åtgärder om missförhållanden som påpekats inte rättas till. Det är till Socialstyrelsen som så kallade lex Sarah-anmälningar ska göras. Socialstyrelsen har sedan att följa upp anmälningarna och tillse att de åtgärdas. Motsvarande regler finns i LSS.

## Polisen

### *Allmänt*

Polisen består av Rikspolisstyrelsen (RPS) och 21 polismyndigheter som motsvarar länsindelningen samt Statens kriminaltekniska laboratorium. RPS huvuduppgifter är att utöva tillsyn över polisen och verka för planmässighet, samordning och rationalisering över landet. Polisens uppdrag beskrivs i polislagen (1984:387). Polisen ska bl.a. förebygga brott, övervaka den allmänna ordningen och säkerheten, bedriva spaning och göra brottsutredningar. I lagen anges också hur samverkan med andra myndigheter ska gå till och vilka befogenheter polisen har. Utöver polislagen finns ett antal andra lagar och förordningar som styr polisarbetet. Till polisens uppgifter hör att utreda vissa dödsfall i syfte att t.ex. upptäcka eller utesluta brott, identifiera en avliden samt i förekommande fall underrätta anhöriga. Detta innebär att polisen som regel alltid blir tillkallad vid ett misstänkt självmord.

## RMV

### *Allmänt*

RMV är en rättsvårdande myndighet. RMV utför undersökningar på uppdrag av polis, åklagare, domstolar och socialtjänst. RMV kan också få en roll vid ett misstänkt självmord.

RMV är en central förvaltningsmyndighet med huvudansvar för rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, rättsmedicin, rättskemi och rättsgenetik. Myndigheten ska bl.a. svara för rättsmedicinska obduktioner och andra rättsmedicinska undersökningar. RMV är uppdelat i nio avdelningar. Av dessa är sex rättsmedicinska avdelningar. De är belägna i Stockholm, Uppsala, Umeå, Göteborg, Lund och Linköping.

Syftet med en rättsmedicinsk undersökning är bl.a. att fastställa den sannolika dödsorsaken och att klarlägga om fråga varit om en naturlig eller onaturlig död. Det är denna typ av rättsmedicinska insatser som kan komma att aktualiseras vid ett misstänkt självmord. Det finns två former av rättsmedicinska undersökningar; rättsmedicinsk likbesiktning och rättsmedicinsk obduktion. I praktiken är den sistnämnda undersökningsformen den vanligaste. RMV har därutöver inrättat en särskild undersökningsform – utvidgad rätts-

medicinsk obduktion – som främst används vid utredning av brottsmisstankar. Om en rättsmedicinsk undersökning ska genomföras och vilken typ av undersökning som i så fall ska väljas avgör den uppdragsgivande myndigheten, dvs. polisen, i varje enskilt fall.

#### *Uppgiftsskyldighet*

Personal inom hälso- och sjukvården har enligt 2 kap. 11 § LYHS skyldighet att lämna ut de uppgifter som behövs för en rättsmedicinsk undersökning. Därutöver kan undersökningsläkaren vid behov kontakta den uppdragsgivande myndigheten (se SOSFS 1997:26, punkterna 1–2 och RPSFS 2000:14, punkten 5) och begära in kompletterande handlingar och uppgifter.

# Rättslig reglering av händelseanalyser – i dag och i framtiden

## *Inledning*

Redan i dag finns det en lagreglerad skyldighet att göra händelseanalyser i vissa fall. En sådan skyldighet finns bl.a. för verksamheter inom hälso- och sjukvården och delar av socialtjänsten. Båda verksamheternas skyldighet att göra händelseanalyser är för närvarande föremål för reformer. Ett händelseanalyssystem har också införts i vissa fall när barn avlidit, bl.a. till följd av brott. Nedanstående är en redogörelse för dessa tre nu gällande händelseanalyssystem och vad avser hälso- och sjukvården och socialtjänsten även en beskrivning av det pågående reformarbetet. I såväl lex Maria och lex Sarah som i lag (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m. (LuB) används termen utredning och inte händelseanalys. Nu aktuell utredning har dock valt att genomgående använda termerna händelseanalys eller analys.

## **Hälso- och sjukvården – lex Maria**

### **Nuvarande reglering**

#### *Allmänt*

Enligt LYHS 2 kap. 7 § ska den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonal rapportera till en vårdgivare om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Syftet med denna rapporteringsskyldighet är att vårdgivaren ska få kännedom om incidenter i den egna verksamheten och en möjlighet att leva upp till sin skyldighet gentemot Socialstyrelsen enligt 6 kap. 4 § samma lag – den s.k. lex Maria-bestämmelsen – att anmäla det inträffade. Varken rapporte-



rings- eller anmälningsskyldigheten är sanktionerad. Lex Maria-bestämmelsen innebär att vårdgivaren eller den som bedriver sådan verksamhet som avses i 6 kap. 2 § LYHS snarast ska anmäla till Socialstyrelsen om en patient i samband med hälso- och sjukvård har drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Anmälningsskyldigheten gäller inom hela hälso- och sjukvården. Såväl verksamhet som bedrivs i landstingets, kommunens eller i privat regi omfattas. Med stöd av ett regeringsbemyndigande har Socialstyrelsen utfärdat föreskrifter och allmänna råd beträffande den närmare innebörden av anmälningsskyldigheten. Föreskrifterna och råden har ändrats efter hand. De nuvarande har beteckningen SOSFS 2005:28.

#### *Vid självmord*

I LYHS sägs inte uttryckligen i lagtexten något om att självmord skulle vara en incident som ska föranleda en anmälan till Socialstyrelsen enligt lex Maria, även om det i och för sig inte är otänkbart att ett självmord skulle kunna ha ägt rum under sådana förhållanden att en anmälningsskyldighet enligt lagen uppkommit. Till följd av en av Socialstyrelsen utfärdad föreskrift, intagen i SOSFS 2005:28, finns emellertid en anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen enligt lex Maria avseende alla självmord som inträffat i anslutning till hälso- och sjukvården. Enligt 4 kap. 2 § i SOSFS 2005:28 ska en anmälan göras om en patient i samband med undersökning, vård eller behandling begått självmord eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt begått självmord och detta kommit till vårdgivarens kännedom. Föreskriften trädde i kraft den 1 februari 2006. Syftet med att den aktuella föreskriften infördes var främst att de som ansvarade för en verksamhet skulle kunna dra lärdom av och identifiera de brister i verksamheten som kan ha varit en del i att självmordet inträffade. Varje självmord som inträffat i anslutning till hälso- och sjukvården ska alltså analyseras och dokumenteras internt. Analysen ska ta sikte på att klarlägga vad som hänt och hur det i framtiden är möjligt att undvika en upprepning.

Anmälningarna registreras i en databas så att Socialstyrelsen kan analysera dem på ett systematiskt sätt på nationell nivå och föra tillbaka sina slutsatser till vårdgivarna. Resultatet av Socialstyrelsens analyser kan sedan användas i arbetet med att förebygga självmord och förbättra patientsäkerheten och kvalitén i vården.

Socialstyrelsen har vid ett antal tillfällen, senast 2010, sammanställt de beslut som fattats i anledning av anmälningarna om självmord enligt lex Maria. Syftet med sammanställningarna har varit att nationellt, regionalt och lokalt ge kunskap om omständigheterna runt självmorden som anmälts och föra tillbaka kunskapen till de som berörs.

## Föreslagen reglering

### *Allmänt*

Nyligen har bl.a. LYHS och därvid även lex Maria-bestämmelsen setts över. Frågan har behandlats i propositionen ”Patientsäkerhet och tillsyn” (2009/10:210). Nedanstående är en redogörelse i korthet för innehållet i propositionen. Utredningen har begränsat framställningen till att avse de förslag som utredning ansett kommer att kunna få konsekvenser för lex Maria och de händelseanalyser som genomförs inom ramen för denna. Riksdagen kommer att ta ställning till propositionen den 15 juni 2010.

I propositionen har föreslagits att bl.a. LYHS ska ersättas av en helt ny lag – patientsäkerhetslagen – och att denna ska träda i kraft den 1 januari 2011. Den föreslagna lagen bygger till stora delar på LYHS. Många paragrafer som i dag återfinns i LYHS kvarstår oförändrade eller har ändrats endast språkligt eller fått en annan placering i lagen. Vissa helt nya paragrafer och vissa ändringar av nu gällande bestämmelser har dock också föreslagits.

### *Hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter*

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt förslaget till ny lag, liksom enligt LYHS, ha en rapporteringsskyldighet till vårdgivaren. Personalen ska till vårdgivaren rapportera risker för vårdskador samt inträffade händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada i syfte att bidra till en hög patientsäkerhet. Detta innebär en utvidgning av rapporteringsskyldigheten i förhållande till vad som gäller i dag. Den föreslagna bestämmelsen innefattar en generell skyldighet för personalen att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls i verksamheten och skyldigheten är inte som i dag begränsad till fall där en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom. Därtill klargörs direkt i

lag att syftet med rapporteringsskyldigheten är att öka patientsäkerheten.

Tanken bakom den föreslagna ändringen är att det, för att det systematiska patientsäkerhetsarbetet ska fungera, krävs att vårdgivaren får kännedom om vilka risker som finns och vilka tillbud och negativa händelser som inträffat i verksamheten. Vidare måste även Socialstyrelsen få tillgång till sådan information för att kunna bedöma behov av riktlinjer och föreskrifter samt få signaler till sin tillsynsverksamhet. För att uppnå detta har det inte ansetts tillräckligt att vårdgivaren endast får kännedom om allvarliga händelser och därför har en utvidgning av rapporteringsskyldigheten föreslagits. Därtill har det hos hälso- och sjukvårdspersonal förekommit tveksamheter beträffande vilken typ av händelser som ska rapporteras och denna osäkerhet kan enligt förslaget undanröjas genom att kravet på att vårdskadan ska vara allvarlig tas bort. Personalen behöver därmed inte längre överväga om en vårdskada är sådan att den ska rapporteras eller inte, utan det blir istället vårdgivaren som ska ta ställning till om en anmälan ska göras till Socialstyrelsen, dvs. om vårdskadan är allvarlig eller inte.

#### *Vårdgivarens skyldigheter*

I den nya lagen har föreslagits att det ska införas en bestämmelse som slår fast en skyldighet för vårdgivare att planera, leda och kontrollera sin verksamhet på ett sätt som leder till att det i lag fastslagna kravet på god vård upprätthålls. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i LYHS. Genom den föreslagna bestämmelsen klarläggs vem som bär ansvaret för att kravet på en god vård upprätthålls. Vårdgivaren får genom bestämmelsen en skyldighet att vidta de åtgärder som krävs för att förebygga att patienter drabbas av vårdskador samt en därmed sammanhängande förpliktelse att i de fall där åtgärder inte kan vidtas omedelbart upprätta en tidsplan. Inte heller i detta avseende finns någon motsvarighet i LYHS. Den föreslagna skyldigheten innebär att vårdgivaren får ett ansvar för att undanröja risken för vårdskador eller om detta inte låter sig göras hålla den under kontroll.

Vårdgivaren ska också enligt förslaget analysera händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Även denna bestämmelse är ny i förhållande till LYHS då

dagens bestämmelser inte uttryckligen anger vem som har händelseanalysansvaret i dessa situationer.

I propositionen poängteras att det viktigaste med att en händelseanalys görs så snart en händelse medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada inte är att ta reda på om en individ gjort fel utan att utröna vad som kan göras för att det inte ska hända på nytt. Enligt förslaget ska det av lagtexten framgå vilket syftet med händelseanalyserna är. I propositionen har föreslagits att syftet med händelseanalyserna ska vara att så långt möjligt klarlägga händelseförlopp och orsaker till tillbud eller negativa händelser samt ge underlag för beslut om åtgärder som ska hindra att liknande händelser inträffar på nytt eller i vart fall begränsa effekterna av liknande negativa händelser om de inte helt går att förhindra.

Vårdgivaren ska enligt förslaget, liksom i dag enligt LYHS, till Socialstyrelsen anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Motsvarande anmälningsskyldighet ska alltså gälla för verksamhet som bedrivs enligt nuvarande 6 kap. 2 § LYHS. Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen inträffat. Till anmälan ska den händelseanalys som vårdgivaren är skyldig att göra bifogas. Vårdgivarens anmälningsskyldighet enligt förslaget är alltså i princip oförändrad i förhållande till vad som gäller i dag. Termen allvarlig skada eller sjukdom har dock bytts ut mot begreppet allvarlig vårdskada. Bestämmelsen att händelseanalysen ska bifogas anmälan till Socialstyrelsen är ny.

Vårdgivaren ska också enligt förslaget ge patienter och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. När det gäller de närståendes medverkan får denna inte strida mot gällande regler om sekretess och tystnadsplikt. Redan i dag finns i viss utsträckning bestämmelser som ger patienter och närstående möjlighet att delta i lex Maria-ärenden. Enligt SOSFS 2005:28 ska patienter, och i vissa fall närstående, alltid underrättas om att en lex Maria-anmälan gjorts och då ges möjlighet att i anslutning till anmälan beskriva hur de upplevt händelsen. Däremot finns ingen sådan bestämmelse i LYHS.

*Socialstyrelsens skyldigheter*

Socialstyrelsen ska enligt den föreslagna lagen tillse att händelser som anmälts till myndigheten har utretts i nödvändig omfattning samt att vårdgivaren vidtagit de åtgärder som krävs för att uppnå en hög patientsäkerhet. Någon motsvarande bestämmelse finns inte i LYHS. Socialstyrelsen ska ta del av vårdgivarens händelseanalys. Det står Socialstyrelsens fritt att inom ramen för sin tillsyn göra en egen händelseanalys. Socialstyrelsen ska också enligt en ny föreslagen paragraf, som inte återfinns i dagens LYHS, sprida information till vårdgivare om inträffade händelser som anmälts enligt lex Maria. Socialstyrelsen ska även i övrigt vidta de åtgärder som anmälan motiverar för att uppnå en hög patientsäkerhet. Tidigare har Socialstyrelsen, utan att något krav på detta funnits i lag, återfört erfarenheter från s.k. lex Maria-ärenden till verksamheterna. Med hänsyn till återrapporteringens betydelse för patientsäkerhetsarbetet har nu föreslagits att Socialstyrelsen uttryckligen åläggs en sådan skyldighet.

*Vid självmord*

Anmälningsskyldigheten enligt lex Maria vid självmord behandlas inte specifikt i propositionen och det finns såvitt kan utläsas ingen föreslagen ändring som specifikt tar sikte på denna typ av händelser.

**Socialtjänsten – lex Sarah****Nuvarande reglering***Allmänt*

Den s.k. lex Sarah-bestämmelsen återfinns i dag dels i 14 kap. 2 § SoL, dels i LSS 24 a §. Bestämmelsen infördes i lagarna den 1 januari 1999 respektive den 1 juli 2005. Lagbestämmelserna kompletteras i dagsläget av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2008:10 respektive SOSFS 2008:11). Föreskrifterna och råden anger mer i detalj hur bestämmelsen ska tillämpas.

*Lex Sarah i SoL*

Enligt 14 kap. 2 § SoL ska var och en som är verksam inom omsorger om äldre personer eller personer med funktionshinder vaka över att dessa får god omvårdnad och lever under trygga förhållanden. En person som är verksam inom äldreomsorgen eller inom omsorgen om personer med funktionshinder och som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande i omsorgerna om någon enskild ska genast anmäla detta. Om fråga är om offentlig verksamhet ska anmälan göras till socialnämnden, och om fråga istället är om yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet, till den som är ansvarig för verksamheten. Denna anmälningsplikt gäller alltså oavsett om verksamheten bedrivs i offentlig regi eller som en enskild yrkesmässig verksamhet. Skyldigheten gäller även de s.k. frivilligarbetande. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt SoL.

Socialnämnden respektive den som ansvarar för verksamheten är skyldig att snarast vidta åtgärder för att komma till rätta med missförhållandet. Om missförhållandet inte avhjälpas utan dröjsmål har socialnämnden respektive den som ansvarar för verksamheten en skyldighet att anmäla missförhållandet till Socialstyrelsen.

Anmälningsskyldigheten är inte sanktionerad.

*Lex Sarah i LSS*

Enligt 24 a § LSS ska var och en som fullgör uppgifter enligt LSS vaka över att de personer som får insatser enligt samma lag får gott stöd och god service och lever under trygga förhållanden. Den som uppmärksammar eller får kännedom om ett allvarligt missförhållande som rör en enskild som får insats enligt LSS ska genast anmäla detta till den eller de nämnder som avses i 22 § samma lag. Om det i stället avser ett missförhållande i yrkesmässigt enskilt bedriven verksamhet ska anmälan göras till den som är ansvarig för verksamheten. Anmälningsskyldigheten gäller alltså såväl i offentlig som i enskild yrkesmässigt bedriven verksamhet. Anmälningsskyldigheten gäller också den som handlägger ärenden enligt LSS eller enligt lagen (1993:389) om assistansersättning (LASS).

Om missförhållandet som uppmärksammats inte avhjälpas utan dröjsmål ska nämnden eller aktuell verksamhetsansvarig omedelbart anmäla förhållandet till Socialstyrelsen.

Underlåtenhet att göra en anmälan är inte heller här sanktionerad.

#### *Vid självmord*

Liksom i LYHS följer inte uttryckligen av lag att någon anmälningskyldighet enligt lex Sarah skulle föreligga i händelse av självmord. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 2008:10 eller SOSFS 2008:11, innehåller inte någon föreskrift motsvarande den som finns i SOSFS 2005:28 för lex Maria. Däremot borde det inte vara uteslutet att en lex Sarah-anmälan kan aktualiseras i samband med att en person begått självmord, i det fall som det kan misstänkas att händelsen har ett samband med allvarliga missförhållanden i omsorgen. Allvarliga missförhållanden har nämligen av Socialstyrelsen i föreskrifterna som nämnts ovan bl.a. definierats som ”brister i omsorgen som utgör ett hot mot den enskildes liv, hälsa eller säkerhet, t.ex. brister i tillsynen”.

### **Ny reglering**

#### *Allmänt*

I propositionen ”Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar” (2009/10:131) föreslås en ändring av reglerna i SoL och LSS avseende lex Sarah-anmälningar. Riksdagen fattade den 26 maj 2010 beslut i enlighet med propositionen. Systemet för lex Sarah-anmälningar blir därmed mer likt vad som redan i dag gäller för anmälningar enligt lex Maria inom hälso- och sjukvården. Förändringarna träder, med något undantag, i kraft den 1 juli 2011.

Ändringarna syftar till att höja kvalitén i verksamheterna som berörs. I detta syfte kommer dels lex Sarah-bestämmelsen att gälla inom hela socialtjänsten, dels få en utformning som gör att anmälningsförfarandet blir mer likartat lex Maria. För att uppnå detta ska lex Sarah-bestämmelsen tydligare bli en del av det systematiska kvalitetsarbete som kommuner och yrkesmässigt bedrivna enskilda verksamheter m.fl. ska ägna sig åt inom socialtjänsten.

*Personalens m.fl. skyldigheter*

Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, vid SiS eller enligt LSS ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet. I dag är vakandeplikten kopplad till begreppen ”god omvårdnad” och ”trygga förhållanden” i SoL och avser omsorger om äldre personer eller personer med funktionsnedsättning. I LSS är vakandeplikten knuten till begreppen ”gott stöd”, ”god service” och ”trygga förhållanden”. Enligt den nya regleringen ska vakandeplikten istället kopplas till ”god kvalitet” då detta begrepp redan existerar inom hela socialtjänsten och LSS och därmed är bättre anpassat till utvidgningen.

I dag gäller vakandeplikten enligt LSS ”var och en som fullgör uppgifter...”. Enligt SoL gäller vakandeplikten i stället ”var och en som är verksam inom...”. Sistnämnda begrepp innefattar även frivilligarbetande. Frivilligarbetande ska inte längre omfattas av vakandeplikten. Skyldigheten att medverka till god kvalitet och skyldigheten att rapportera missförhållanden kommer i stället enbart gälla var och en som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, dvs. endast de yrkesverksamma.

Den anmälningsskyldighet som i dag gäller för personal m.fl. ersätts med en rapporteringsskyldighet. Den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten eller vid SiS ska genast rapportera om han eller hon får kännedom om ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande, som rör den som får eller kan komma ifråga för insatser. I kommunal verksamhet ska rapportering ske till berörd nämnd. I SiS verksamhet ska rapport istället lämnas till SiS ledning. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska skyldigheten att rapportera fullgöras till den som bedriver verksamheten och socialnämnden ska informeras om rapporten. Motsvarande kommer att gälla enligt LSS.

Dagens rapporteringsskyldighet enligt lex Sarah avser endast allvarliga missförhållanden. För att skyldigheten ska kunna fungera som ett led i kvalitetssäkringen och kvalitetsutvecklingen är det av betydelse att den som är ansvarig för verksamheten får information om alla missförhållanden. Även risker måste göras kända. I detta syfte ska den personal m.fl. som fullgör uppgifter inom aktuella verksamheter vara skyldiga att rapportera missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden. Kopplingen till skyldigheten att medverka till en god kvalitet blir därmed tydlig. Personal m.fl. behöver inte heller längre överväga om missförhållandet är så all-



varligt att det ska rapporteras. I stället kommer detta ansvar att ligga på den som bedriver verksamheten.

Rapporteringskyldigheten inträder alltså på ett tidigt stadium – redan under prövningen av om någon är berättigad till en insats som kan falla inom socialtjänstens område.

#### *Verksamhetens skyldigheter*

Enligt propositionen ska ett missförhållande avhjälpas och en påtaglig risk för ett missförhållande undanröjas utan dröjsmål. Ett allvarligt missförhållande eller en påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska snarast av nämnden, av SiS ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet anmälas till Socialstyrelsen. Till anmälan ska den händelseanalys som gjorts med anledning av det inträffade bifogas. I propositionen betonas vikten av att missförhållanden eller påtagliga risker för missförhållanden åtgärdas så snart kan ske. Till skillnad från vad som gäller i dag innebär den nya regleringen att anmälningsskyldigheten inte är beroende av om ett avhjälpande sker eller inte. Alla allvarliga missförhållanden ska anmälas.

Vidare är den som tar emot rapporter skyldig att informera personal m.fl. om vilka skyldigheter de har vad avser medverkan till god kvalitet och att avge rapport. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet ska den som är skyldig att ta emot rapporter även informera berörd nämnd om de rapporter som han eller hon tagit emot. Orsaken till att det föreslagits att personalens m.fl. nuvarande anmälningsskyldighet ska ersättas av en rapporteringsskyldighet är att det kan uppfattas som förvirrande att både personal m.fl. och nämnden eller den ansvarige har en anmälningsskyldighet. Begreppet anmälningsskyldighet bör därför reserveras för den skyldighet nämnden, SiS ledning och den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet har att underrätta Socialstyrelsen. Termen rapporteringsskyldighet har redan sin motsvarighet inom hälso- och sjukvården.

### *Vid självmord*

Liksom beträffande lex Maria är det svårt att se att någon av de ändringar som nu görs beträffande lex Sarah skulle få några direkta återverkningar vad avser en eventuell anmälningsskyldighet för självmord. Ingen av ändringarna tar specifikt sikte på denna situation. Det är dock inte otänkbart att Socialstyrelsen som ett led i den allmänna strävan att göra lex Maria- och lex Sarah-systemen mer likartade i framtiden skulle kunna komma att anpassa sina föreskrifter och allmänna råd inom lex Sarah till de föreskrifter och råd som gäller inom lex Maria. En sådan anpassning skulle kunna vara att även inom ramen för lex Sarah införa en föreskrift om anmälningsskyldighet vid självmord.

## **Barns dödsfall – LuB**

### *Inledning*

Om ett barn avlidit under vissa omständigheter ska det enligt en särskild lag, LuB, göras en händelseanalys. Utredningen har valt att kort redogöra för LuB, även om de händelseanalyser som görs enligt den lagen har ett annat syfte än den typ av händelseanalyser som utredningen har att behandla. Utredningen menar dock att LuB är av relevans för utredningens arbete eftersom lagstiftaren i den lagen löst vissa frågor om sekretess och personuppgiftsbehandling som kan vara av intresse även i nu aktuell utredning.

### *Allmänt*

Den 1 januari 2008 trädde LuB i kraft. Enligt lagen ska en händelseanalys genomföras dels när ett brott har begåtts mot ett barn och barnet avlidit i anledning av brottet, dels när det annars finns särskilda skäl att utreda ett barns dödsfall och det finns särskild anledning att anta att dödsfallet har samband med något förhållande som har inneburit att barnet varit i behov av skydd. Tanken är att de händelseanalyser som genomförs enligt lagen ska kunna ge kunskap i arbetet med att förebygga att barn far illa. Syftet med händelseanalysen är alltså inte att utreda frågor om myndigheters eller enskildas skuld eller ansvar. Händelseanalysverksamheten ska be-

drivas av den myndighet som regeringen bestämmer. Det är Socialstyrelsen som fått detta uppdrag av regeringen.

### *Uppgiftsskyldighet*

I LuB har en rad myndigheter och yrkesverksamma fått en skyldighet att på Socialstyrelsens begäran lämna de uppgifter som behövs för att en händelseanalys ska kunna genomföras. Uppgiftsskyldigheten bryter den sekretess som annars skulle ha hindrat att en uppgift lämnas till en annan myndighet. Motsvarande gäller i förhållande till den tystnadsplikt som annars skulle ha gällt för uppgiften. Orsaken till att en uppgiftsskyldighet infördes var att det ansågs nödvändigt för att en händelseanalys skulle kunna genomföras att Socialstyrelsen gavs möjlighet att ta del av annars sekretessbelagda uppgifter från ett stort antal myndigheter och från andra som är verksamma inom t.ex. förskola, skola, hälso- och sjukvård samt socialtjänsten. Familjerådgivningen undantogs dock från uppgiftsskyldighet.

### *Händelseanalysen*

I LuB har också uttryckligen angetts vad som ska klarläggas genom en händelseanalys och under vilka förutsättningar en händelseanalys får inledas. Analysen ska klarlägga samtliga förhållanden som inneburit att det avlidna barnet varit i behov av skydd och vilka åtgärder som har vidtagits eller kunnat vidtas för att skydda barnet. Syftet med händelseanalysen är som sagt att ge underlag för förslag till åtgärder som förebygger att barn far illa. De kunskaper som analyserna ger är tänkta att utgöra grund för eventuella förslag om åtgärder som förebygger att barn far illa. Händelseanalysverksamheten och åtgärdsförslagen ska av Socialstyrelsen redovisas i återkommande rapporter. Rapporterna ska inte utformas på ett sätt som gör att de kan ge upphov till förmodan om myndigheters eller enskildas skuld eller ansvar som har samband med de utredda dödsfallen.

### *Sekretessfrågan*

I samband med att LuB infördes gjordes också en ändring i dåvarande sekretesslagen (1980:100), SekrL, så att verksamhet enligt LuB kom att räknas som socialtjänst enligt den lagen. Genom denna ändring uppnådde man sekretess för uppgift om enskilda personliga förhållanden, om det inte stod klart att uppgiften kunde röjas utan att den enskilde eller någon honom närstående led men. I de händelseanalyser som genomförs antogs i förarbetena att Socialstyrelsen skulle komma att hantera mycket integritetskänsliga uppgifter om det avlidna barnet och dess familj och eventuellt andra personer i dess omgivning. I förarbetena konstaterades att det i och för sig fanns ett befogat insynsintresse i analysverksamheten men att detta i stor utsträckning tillgodosågs genom de offentliga rapporter som Socialstyrelsen fått i uppdrag att framställa. Man ansåg därför att intresset av ett relativt starkt sekretessskydd vägde tyngre än insynsintresset. Det konstaterades vidare att någon form av sekretesskydd gäller inom de olika verksamheter som kan komma att beröras av en händelseanalys. I många av verksamheterna gäller ett omvänt skaderekvisit, dvs. det finns en presumtion för sekretess. Detta gäller bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det bestämdes därför att motsvarande sekretessskydd skulle gälla i händelseanalysverksamheten.

### *Frågan om behandling av personuppgifter*

Det beslutades också att lag (2001:454) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoL-PuL) skulle gälla vid den behandling av personuppgifter som Socialstyrelsen genomför vid händelseanalyser. I SoL-PuL föreskrevs att med socialtjänst avses även verksamhet enligt LuB. Därtill ändrades SoL-PuL på så sätt att det angavs att med socialtjänst avsågs även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av händelseanalysverksamheten. Vidare infördes ett undantag från förbudet i SoL-PuL mot att i sammanställningar av personuppgifter ta in känsliga personuppgifter eller uppgifter i övrigt om ömtåliga personliga förhållanden. Genom undantaget blev hantering av sådana uppgifter i verksamhet enligt LuB tillåtet. Det bedömdes som nödvändigt att Socialstyrelsen för att kunna utföra sin arbetsuppgift har möjlighet

att behandla en mängd olika personuppgifter, även känsliga sådana i olika skeden av sitt arbete.

Även i samband med framtagandet av underlag till de återkommande rapporter som Socialstyrelsen ska tillhandahålla behandlas känsliga personuppgifter. Rapporterna ska dock i sig inte innehålla personuppgifter och inte heller ska de vara utformade så att personuppgifter i enskilda fall röjs. Inte heller ska rapporterna ge upphov till ett antagande om skuld eller ansvar i samband med ett dödsfall. För analysens genomförande är det nödvändigt att Socialstyrelsen får ta del av och på olika sätt behandla personuppgifter från dels olika myndigheter, dels verksamma inom områden som socialtjänst, hälso- och sjukvård samt skolan. Uppgifter om det avlidna barnet omfattas i normalfallet varken av personuppgiftslagen (1998:204), PuL, eller SoL-PuL eftersom med personuppgifter avses all information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person i livet. Även uppgifter beträffande andra personer än det avlidna barnet kan dock förekomma. När det gällde den närmare preciseringen och eventuella kompletteringar avseende personuppgiftsansvar och samkörning bestämdes att sådana kunde tas in i förordning (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten (SoL-PuLF). I förarbetena sades att Socialstyrelsen inte skulle ges någon möjlighet att ge andra direktåtkomst till uppgiftssamlingarna då dessa skulle komma att innehålla mycket integritetskänsliga uppgifter.

# Lagstiftningen av i dag och integritetsaspekter

Det finns ett stort antal bestämmelser som tillkommit för att skydda den enskildes personliga integritet. Exempelvis sekretess- och tystnadspliktsbestämmelser och lagstiftning som reglerar personuppgiftsbehandling. Ibland kan denna typ av bestämmelser sätta gränser för myndigheters möjlighet att samverka, särskilt i det enskilda fallet. Nedanstående är en kort redogörelse och en mycket översiktlig beskrivning av de konflikter som kan uppstå mellan bestämmelserna om sekretess och personuppgiftsbehandling å ena sidan och samverkansbestämmelser å andra sidan. Redogörelsen beskriver också i viss mån om och i så fall i vilken omfattning reglerna är tillämpliga när det gäller personer som avlidit och vilken betydelse reglerna har eller kan ha vid en händelseanalys vid ett självmord.

## Allmänt om samarbete

Ett effektivt utnyttjande av samhällets resurser förutsätter att den offentliga sektorn verkar över sektorsgränserna. Samverkan innebär att man strävar mot samma mål. Konkret kan det betyda allt från samarbete i enskilda ärenden till samordning av olika frågor eller enkla informationsöverföringar. Samarbete kräver emellertid att de ingående aktörerna löser tvister kring gränsdragningsfrågor, ansvar, mandat och kompetens.

De vanligaste hindren för samarbete som brukar anföras är att man inte har tid att etablera samarbete, att man ser väldigt olika på problemet som samarbetet ska lösa, att man har för dålig kunskap om varandras ansvar och mandat och slutligen att man är rädd för att samarbetet kan innebära övervältring av kostnadsansvar, dvs. man vakar över sina egna ekonomiska intressen.

Behovet av samordning och samarbete för att bl.a. undvika dubbelarbete blir mer uttalat i tider med krympande resurser på olika områden. Detta tillsammans med insikten om att man tillsammans kan uppnå bättre resultat ökar behovet av att utveckla principer för samarbete. För att ett välfungerande samarbete ska uppnås är det inte tillräckligt att det i lag införs en skyldighet att samarbeta, utan detta kräver också att man tillsammans tydliggör, och är någorlunda enig om vilken ansvarsfördelning som gäller.

Trots vissa svårigheter finns det enighet om att samarbete behövs. Erfarenhetsmässigt vet man också att samarbete leder till kostnadsmedvetenhet, ett bättre utnyttjande av resurser och ökad professionalism och kompetens.

I allt samarbete mellan myndigheter och yrkesgrupper är det viktigt att värna om enskilda personers integritet.

### **Samarbete och sekretess- och tystnadspliktslagstiftning**

Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL, och andra bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt anses i många fall skapa bekymmer då regler om samarbete oftast inte bryter den sekretess som kan gälla inom ett visst område. Möjligheterna till samarbete mellan myndigheter och andra samhällsaktörer i enskilda ärenden bygger, med vissa undantag, i princip alltid på den enskildes samtycke.

### **Skyldighet i lagstiftningen att samarbeta**

#### *Allmänt*

Det finns ett antal författningar som innehåller bestämmelser som innebär en skyldighet för myndigheter att samarbeta med andra myndigheter och samhällsaktörer. Den allmänna skyldigheten att samarbeta återfinns i 6 § förvaltningslagen (1986:223), FL. Enligt 6 § FL ska varje myndighet lämna andra myndigheter hjälp inom ramen för den egna verksamheten. Därutöver finns det också i andra författningar intaget samarbetsbestämmelser och mer konkreta ålägganden om samarbete som riktar sig till särskilda verksamheter, där ett samarbete ansetts särskilt viktigt att betona. Om det i annan författning finns en särskild samverkansbestämmelse så har den bestämmelsen företräde framför 6 § FL.

### *Hälso- och sjukvården*

Sjukvårdshuvudmännen är skyldiga att i sin planering och utveckling av hälso- och sjukvården samarbeta med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare (HSL §§ 8 och 21).

Det finns särskilda bestämmelser som mer konkret stadgar en samarbetskyldighet för hälso- och sjukvården. Ett exempel är att hälso- och sjukvården och dess personal beträffande frågor som rör barn som far illa eller löper risk att fara illa ska samarbeta med samhällsorgan, organisationer och andra berörda. Ytterligare ett exempel är att landsting och kommun tillsammans ska upprätta en individuell vårdplan när en enskild har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. En sådan plan ska upprättas bara om endera landstinget eller kommunen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda och den enskilde samtycker till att en plan upprättas. Planen ska om möjligt upprättas tillsammans med den enskilde. Även närstående ska, om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig detta, få möjlighet att delta i arbetet med planen. Av planen ska framgå vilka insatser som behövs, vilken huvudman som ska svara för en viss insats, vilka åtgärder som ska vidtas av annan än kommun eller landsting och vem av huvudmännen som har det övergripande ansvaret för planen. Syftet är att tydliggöra landstingens och kommunernas gemensamma ansvar.

### *Socialtjänsten*

Inom socialtjänsten finns en samarbetskyldighet för socialnämnderna. Socialnämnden ska medverka i samhällsplaneringen och tillsammans med andra främja goda miljöer i kommunen. Socialtjänsten ska samarbeta i sin uppsökande verksamhet för att upplysa om socialtjänsten och erbjuda grupper och enskilda hjälp (3 kap. 4 § SoL). I denna del av verksamheten ska samarbete ske med andra samhällsorgan, organisationer och föreningar om detta är lämpligt. En liknande bestämmelse om samarbete med såväl den enskilde som andra verksamheter finns även vid individriktade insatser (3 kap. 5 § SoL).

En mer specifik samarbetsbestämmelse finns i frågor som gäller barn som far illa eller riskerar att fara illa. Samverkan ska äga rum kring barn som i något avseende är i behov av insatser från social-



tjänsten. Motsvarande bestämmelse finns, som framgår ovan, för hälso- och sjukvården. Motsvarande bestämmelser om skyldighet att upprätta en individuell vårdplan för personer som är i behov av insatser inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten finns även för socialtjänstens del.

### *Polisen*

Polisens verksamhet kräver ofta samarbete med andra myndigheter. Polisen har ett särskilt åliggande att samarbeta med myndigheter inom socialtjänsten och snarast underrätta dem om förhållanden som bör föranleda någon åtgärd av dem (3 § polislagen). Vidare ska andra myndigheter ge polisen stöd i dess arbete.

## **Sekretess- och tystnadspliktslagstiftning**

### **Offentlighets- och sekretesslagen**

Allmänna handlingars offentlighet är en grundlagsfäst princip som återfinns i tryckfrihetsförordningen (TF). Enligt 2 kap. 2 § TF får rätten att ta del av allmänna handlingar begränsas i lag endast för vissa särskilda ändamål, bl.a. skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden. En sekretessbelagd uppgift får som huvudregel inte lämnas ut till enskild, annan myndighet eller annan självständig verksamhetsgren inom samma myndighet. För de uppgifter som omfattas av sekretess gäller också tystnadsplikt. I vissa fall kan det dock i lag eller förordning anges undantag från denna huvudregel. Som exempel kan nämnas att sekretess inte hindrar att en annars sekretessbelagd uppgift lämnas till en annan myndighet om det i lag eller förordning stadgas en uppgiftsskyldighet. Inte heller hindrar tystnadsplikt att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning. I dessa fall anses det nämligen inte ha varit fråga om ett obehörigt röjande.

Det råder olika nivåer på den sekretess som gäller hos de olika myndigheterna eller i de verksamheter som sekretessen gäller för beroende på vad som är föremålet för sekretessen och vad som ska skyddas genom sekretessbestämmelsen. För vissa uppgifter gäller ett s.k. omvänt skaderekvisit. Detta innebär att uppgiften endast kan lämnas ut om det står klart att uppgiften kan röjas utan risk för skada eller men för de intressen som sekretessen ska skydda. I

dessa fall råder en presumtion för sekretess. Det s.k. raka skaderekvisitet innebär att sekretess endast gäller om det kan antas att ett röjande av uppgiften medför men eller skada för de intressen som sekretessen ska skydda. Det raka skaderekvisitet innebär alltså en presumtion för offentlighet. Slutligen gäller i ett fåtal fall absolut sekretess, vilket innebär att uppgiften aldrig får röjas.

Den omständigheten att en enskild avlidit anses i princip vara utan verkan för bedömningen av om sekretess skulle gälla för en uppgift eller inte, om sekretessbestämmelsens syfte är att skydda den enskilde. Detta grundas på att det många gånger kan vara så att en uppgift inte får lämnas ut med hänsyn till efterlevande anhöriga. Sekretessen kan dock i vissa fall bestå även till förmån för den avlidne själv om det gäller uppgifter vars utlämnande skulle kränka hans eller hennes frid. Denna tolkning av skyddet till förmån för en avlidne person innebär att sekretessskyddet till förmån för en avlidne person inte blir lika omfattande som för en levande person. Som exempel på uppgift som skulle åtnjuta sekretesskydd till förmån för den avlidne själv kan nämnas uppgifter som det med fog kan antas att den avlidne inte velat skulle bli kända ens efter det att han eller hon dött.

### **Sekretess inom hälso- och sjukvården och annan medicinsk verksamhet**

Inom hälso- och sjukvården finns såväl verksamhet som bedrivs i offentlig regi som yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. I offentlig verksamhet gäller enligt 25 kap. 1 § OSL inom hälso- och sjukvården en presumtion för sekretess för uppgift om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden. Denna typ av uppgifter får lämnas ut endast om det står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. Inom enskilt bedriven yrkesmässig verksamhet råder istället tystnadsplikt enligt 2 kap. 8 § LYHS. Den som är eller har varit verksam i denna typ av verksamhet får inte obehörigen avslöja vad han eller hon i verksamheten fått veta om enskilds hälsotillstånd eller personliga förhållanden. Ett fullgörande av uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning utgör inget obehörigt röjande enligt LYHS och bryter eventuell sekretess enligt 25 kap. 1 § OSL. Anmälningsskyldigheten vid självmord enligt lex Maria är ett exempel på en uppgiftsskyldighet som bryter den sekretess

respektive tystnadsplikt som annars gäller. Anmälningsskyldigheten ger dock endast möjlighet att lämna ut uppgifter inom den egna verksamheten alternativt till tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen och endast avseende självmord som inträffat inom viss tid från det att personen hade kontakt med hälso- och sjukvården. Det kan i detta sammanhang påpekas att det som huvudregel i Socialstyrelsens tillsyn över hälso- och sjukvården gäller sekretess för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon denne närstående lider men. Även här är alltså huvudregeln att det råder en presumtion för sekretess.

### **Sekretess inom socialtjänsten**

Verksamhet inom socialtjänsten kan bedrivas i offentlig regi eller som yrkesmässigt enskilt bedriven verksamhet. Frågan om sekretess inom socialtjänstens område i offentlig verksamhet regleras i OSL. Liksom inom hälso- och sjukvårdens område gäller en presumtion för sekretess inom socialtjänsten. Sekretess gäller för uppgift om enskilda personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till den enskilde lider men. Vad som avses med socialtjänst i sekretesslagens mening framgår direkt av sekretessbestämmelsen i 26 kap. 1 § OSL, där socialtjänst definieras i ett antal punkter. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet gäller i stället vissa regler om tystnadsplikt. Reglerna finns intagna i bl.a. 15 kap. SoL. Enligt 15 kap. 1 § SoL får den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avser insatser enligt SoL inte obehörigen röja vad han eller hon fått veta om enskildas personliga förhållanden. En motsvarande regel finns i LSS. För familjerådgivning i enskild verksamhet gäller särskilda regler vad avser tystnadsplikt. Detsamma gäller sådan rådgivning i offentlig verksamhet. Reglerna återfinns i 15 kap. 2 § SoL respektive 26 kap. 3 § OSL och stadgar absolut sekretess.

Liksom inom hälso- och sjukvårdens område finns vissa undantag från sekretessen och tystnadsplikten inom socialtjänsten område som gör att utlämnande av en annars sekretessbelagd uppgift är tillåtet och inte obehörigt, t.ex. uppgiftsskyldighet. Ett sådant exempel är anmälningsskyldigheten enligt lex Sarah. Någon bestämmelse som direkt ger verksamheter inom socialtjänsten rätt

att lämna ut uppgifter i samband med ett självmord till andra myndigheter eller enskilda finns egentligen inte. Ett fullbordat självmord om det ägt rum under sådana förhållanden som enligt lex Sarah-bestämmelsen utlöser en anmälningsskyldighet skulle dock kunna bryta sekretessen. Det är också tänkbart att andra sekretess- och tystnadspliktsbrytande regler skulle kunna aktualiseras vid ett självmord, t.ex. de sekretessbrytande regler som finns för att kunna ingripa när ett barn far illa på grund av eget eller andras i dess omgivning agerande. I ingen av dessa situationer är emellertid syftet med rätten eller skyldigheten att lämna ut eller ta emot uppgifter från andra myndigheter att klarlägga det händelseförlopp som föregått ett självmord i en händelseanalys. Även här förtjänar att påpekas att sekretess som huvudregel gäller i Socialstyrelsens tillsyn över socialtjänsten för uppgift om enskilds personliga förhållanden om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon denne närstående lider men. Även här föreligger alltså en presumtion för sekretess.

## Lagstiftning om behandling av personuppgifter

### *Allmänt*

När myndigheter behandlar personuppgifter på automatiserad väg måste en avvägning mellan skyddet för den personliga integriteten å ena sidan och centrala samhällsintressen å andra sidan göras. Enligt regeringsformen (RF) ska det allmänna värna om den enskildes privatliv och familjeliv (1 kap. 2 § fjärde stycket RF). Vidare ska varje medborgare i den utsträckning som anges i lag skyddas mot att hans personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom registreras med hjälp av automatisk databehandling (2 kap. 3 § RF).

Även den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna, som är en del av svensk rätt, ger ett skydd för den enskildes rätt till respekt för privat och familjeliv (art. 8.1). Enligt 2 kap. 12 § andra stycket RF får i lag, i den utsträckning som det görs för att tillgodose godtagbara ändamål i ett demokratiskt samhälle, begränsningar göras i skyddet för den personliga integriteten. Även inom gemenskapsrätten finns bestämmelser om behandlingen av personuppgifter. Bestämmelserna återfinns i Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG om skydd

för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet). Dataskyddsdirektivet har i svensk rätt kommit till uttryck främst i PuL.

## PuL

PuL:s syfte är att skydda enskilda personer mot kränkningar av den personliga integriteten vid behandling av personuppgifter på automatiserad väg och vissa slag av manuell behandling. Om det finns avvikande bestämmelser i annan lag eller förordning så gäller istället dessa. De krav som PuL ställer gäller vid behandling av personuppgifter i alla verksamheter. Av 9 § PuL följer att personuppgifter inte får behandlas för något ändamål som är oförenligt med det för vilket uppgifterna samlades in. Vidare ska fråga vara om adekvata och relevanta uppgifter i förhållande till behandlingens ändamål. Det är inte tillåtet att behandla fler personuppgifter än vad som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen. Den som själv eller i samarbete med andra bestämmer vilka ändamålen är och vilka medlen för behandling av personuppgifter är kallas personuppgiftsansvarig.

PuL:s bestämmelser reglerar all hantering av personuppgifter från det att uppgifterna samlas in till det att de utplånas. Med behandling av personuppgifter avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig detta sker på automatisk väg eller inte. Personuppgifter definieras som all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet.

PuL innehåller grundläggande bestämmelser för behandling av personuppgifter. Inom vissa områden finns det särregler, t.ex. behandling av personuppgifter för forskning och statistik. Lagens uppräknade situationer när personuppgifter får behandlas är uttömmande. Det gäller särskilt stränga krav vid behandling av känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelse m.m. liksom för personnummer. Känsliga personuppgifter innebär personuppgifter som avslöjar ras, etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening och uppgifter som rör hälsa eller sexualliv. I princip är det förbjudet att behandla känsliga personuppgifter, men lagen innehåller vissa

undantag från förbudet. För överföring av personuppgifter utanför EU eller till ett land som inte är med i ESS finns särskilda krav.

I lagen finns också regler om personuppgiftsansvar, personuppgiftsombud och rätt för den enskilde att få del av information om behandling av uppgifter som rör honom eller henne och rätt för en enskild att överklaga vissa beslut enligt lagen. I PuL finns även skadeståndsbestämmelser och bestämmelser om rättelse i situationer där personuppgifter behandlats i strid med lagen eller – vad gäller rättelse – föreskrifter som meddelats med stöd av lagen.

### *Hantering av uppgifter beträffande avlidna*

PuL omfattar endast uppgifter om personer som lever. Personer som är avlidna omfattas inte av PuL. Om en uppgift direkt eller indirekt kan kopplas till någon levande person omfattas uppgiften om en avliden av PuL.

### **SoL-PuL**

SoL-PuL är att se som en specialreglering i förhållande till PuL. SoL-PuL innehåller bestämmelser för socialtjänsten som avviker från PuL eller bestämmelser som preciserar PuL:s regler. Lagen är en så kallad ramlag och reglerar frågor av särskild betydelse för socialtjänsten. I förarbetena till lagen ("Ny socialtjänstlag m.m.", prop. 2000/01:80 s. 134) angavs att socialtjänstens område är mångfasetterat och svårt att detaljreglera. Möjligheterna att i detalj ange hur socialtjänsten ska behandla personuppgifter inom skilda områden ansågs därför vara små.

SoL-PuL tar utgångspunkt i PuL:s tillämpningsområde, begrepp och terminologi. Lagen har större räckvidd än SoL. Definitionen av socialtjänst i SoL-PuL har sin bakgrund i hur detta definierats i OSL. I 2 § SoL-PuL definieras socialtjänst som:

1. verksamhet enligt lagstiftning om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller missbrukare,
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av SiS,
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,

5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl.,
7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,
8. handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade, och
9. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m.

Med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamhet som avses i första stycket 1–9.

Därutöver innehåller SoL-PuL bestämmelser som är preciseringar eller undantag från PuL vad gäller i vilka situationer socialtjänsten har rätt att behandla personuppgifter och vilka personuppgifter behandlingen får avse (§§ 1, 6–7). Lagen innehåller även bestämmelser om rättelse, skadestånd och överklagande (§§ 9–10). SoL-PuL påminner också om de begränsningar som OSL, SoL och LSS innebär för utlämnande av personuppgifter.

Till SoL-PuL är kopplat en förordning som innehåller mer preciserade regler. I förordningen (2001:637) om behandling av personuppgifter inom socialtjänsten, SoL-PuLF, framgår vilka som är personuppgiftsansvariga. Förordningen innehåller också de begränsningsregler som regeringen kommit fram till krävs för personuppgiftsbehandlingen, sökbegrepp, direktåtkomst och samkörning av personuppgifter och när personuppgifter får överföras till tredje land. Förordningen har också regler om vilka begränsningar som gäller för sammanställningar av personuppgifter för sådant slag av socialtjänst som inte träffas av förbudet mot sammanställningar av personuppgifter i SoL.

#### *Ansvar för personuppgifter*

I 3 § PuL definieras personuppgiftsansvarig som den som ensam eller tillsammans med andra bestämmer ändamålen med och medlen för behandling av personuppgifter. Personuppgiftsansvaret innebär

bl.a. ett ansvar att tillse att de krav som anges i PuL följs. Personuppgiftsansvaret innefattar också en skyldighet att lämna information till den registrerade (§§ 23–27), att på den registrerades begäran rätta, blockera eller utplåna personuppgifter som behandlats i strid med gällande regler (28 §), skydda de personuppgifter som behandlats genom att vidta lämplig tekniska och organisatoriska åtgärder (31 §), anmäla all automatiserad behandling av personuppgifter till datainspektionen enligt huvudregeln (36 §), och ersätta registrerade för skada som denna vållats på grund av lagstridig behandling (48 §).

I sådan särslagstiftning som är knuten till PuL förekommer det ibland dels att det direkt i författningen anges vem som är personuppgiftsansvarig, dels att inget sägs om detta. I sistnämnda fall gäller PuL.

I prop. 2000/01:80 anförde regeringen att det inte var lämpligt att med hänsyn till socialtjänstens vida verksamhetsområde att direkt i lag reglera personuppgiftsansvaret. Detta fick istället ske i en förordning eller genom föreskrifter.

### *Sökbegrepp*

Genom att använda sökbegrepp kan urval och sammanställning av information göras. Med sökbegrepp avses bokstäver eller siffror som gör att det blir möjligt att ta fram lagrad information.

Genom tekniska och rättsliga begränsningar för ADB-system kan såväl myndigheters som allmänhetens möjligheter att få tillgång till sammanställningar av uppgifter i sådana system begränsas. Vad avser personregister kan en myndighets rätt att göra upptagningar tillgängliga för egen del begränsas genom lag, förordning eller särskilda beslut med stöd i lag. Detta framgår av 2 kap. 3 § andra stycket TF. En form av begränsning är att införa föreskrifter om hur sökbegrepp får användas. Om det inte ställs upp några begränsningar har en myndighet att använda alla medel för att söka i registret om någon begär att få ut en uppgift ur ett ADB-register. I flera fall har begränsningar införts.

I prop. 2000/01:80 intog regeringen den ståndpunkten att det inte var möjligt att genom lag ange begränsningar vad avsåg vilka kategorier av personuppgifter som borde få behandlas inom socialtjänsten. Många av dessa uppgifter är självklart känsliga. Med hänsyn härtill och till de stora sökmöjligheter som tekniken ger bör



användningen av sökbegrepp med hänsyn till den enskildes integritet begränsas och då inriktas på de mest känsliga uppgifterna.

### **Lag (1998:453) om hälsodataregister**

Lagen om hälsodataregister gäller centrala förvaltningsmyndigheter inom hälso- och sjukvården och reglerar deras rätt att utföra automatiserad behandling av personuppgifter i hälsodataregister. Det är den centrala förvaltningsmyndigheten som är personuppgiftsansvarig. Liksom SoL-PuL är hälsodatalagen en särreglering i förhållande till PuL, vilket innebär att PuL gäller i den mån inget annat följer av hälsodatalagen eller föreskrifter som meddelats med stöd av denna. Syftet med lagen är att det ska vara möjligt att föra rikstäckande hälsodataregister för att följa sjukdomars utbredning i landet, upptäcka begynnande epidemier av smittsamma sjukdomar eller förekomsten av nya missbildningar eller sällsynta sjukdomar, att studera orsaker till olika sjukdomar och följa och studera hälsotillståndet hos hela befolkningsgrupper utifrån kön, ålder, social bakgrund och regionala skillnader.

Personuppgifter får behandlas i ett hälsodataregister för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård och forskning och epidemiologiska undersökningar. Däremot får personuppgifter i ett sådant register inte användas i tillsynsverksamhet. Ett hälsodataregister får bara innehålla de uppgifter som behövs för de ändamål för vilka personuppgifterna får behandlas. Lagen ger också den personuppgiftsansvarige möjlighet att för de ändamålen samköra olika register. I lagen regleras uttryckligen vilka sökbegrepp som får användas, nämligen uppgifter som får ingå i registret. Även frågan om direktåtkomst regleras direkt i lagen och innebär att endast den personuppgiftsansvarige har sådan åtkomst. I lagen regleras också i vilka fall uppgifter ur ett hälsodataregister får lämnas ut på medium för automatiserad behandling. Liksom SoL-PuL innehåller lagen en erinran om de begränsningar sekretessregler kan innebära i rätten att lämna ut personuppgifter. När det gäller rättelse och skadestånd hänvisas till PuL:s bestämmelser. Liksom SoL-PuL innehåller hälsodatalagen en bestämmelse som i vissa avseenden ger regeringen rätt att meddela närmare föreskrifter.

## Patientdatalag (2008:355)

Patientdatalagen är även den en särreglering i förhållande till PuL och gäller inom hälso- och sjukvårdens område. Lagen gäller för vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Lagen innehåller också bestämmelser om att föra patientjournal. I tillämpliga delar gäller den till skillnad från de flesta andra personuppgiftslagar enligt sin lydelse även uppgifter om avlidna personer. Lagens syfte är att tillse att informationshantering inom hälso- och sjukvården är organiserad så att den tillgodoser patient-säkerhet och god kvalitet samt främjar kostnadseffektivitet. Vidare slås fast att personuppgifter ska utformas och behandlas så att patienters och övriga registrerades integritet respekteras. Tanken var att genom lagen skapa en sammanhängande reglering av personuppgiftsbehandlingen inom hälso- och sjukvården. Behandling av personuppgifter enligt patientdatalagen får med vissa undantag som utredningen här inte avser att närmare gå in på ske även om den enskilde motsätter sig det.

Personuppgifter får behandlas inom hälso- och sjukvården om det behövs för att fullgöra skyldigheten att föra patientjournal och upprätta annan dokumentation som behövs i och för vården av patienter, administration som rör patienter och som syftar till att ge vård i enskilda fall eller som annars föranleds av vård i enskilda fall, att upprätta annan dokumentation som följer av lag, förordning eller annan författning, att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten, administration, planering, uppföljning, utvärdering och tillsyn av verksamheten eller att framställa statistik om hälso- och sjukvården. Personuppgifter som behandlas för dessa ändamål får också behandlas för att fullgöra uppgiftslämnande som sker i överensstämmelse med lag eller förordning. I övrigt gäller 9 § PuL.

Det framgår direkt av lagen att det är vårdgivaren som är personuppgiftsansvarig. Av lagtexten framgår också vissa begränsningar i vilka personuppgifter som får behandlas. I princip får endast uppgifter som behövs för de ändamål som anges i lagen behandlas. I lagen anges också vissa begränsningar av vilka sök-begrepp som får användas. Känsliga personuppgifter enligt 13 § PuL eller uppgifter om lagöverträdelser enligt 21 § PuL får inte användas. Detsamma gäller uppgifter att någon fått bistånd eller varit föremål för andra insatser inom socialtjänsten eller enligt utlänningslagen. Däremot får uppgifter om bl.a. hälsa användas

som sökbegrepp. Regeringen kan i vissa avseende vidga rätten att använda sökbegrepp.

Utredningen kommer inte närmare redogöra för skyldigheten att föra en patientjournal.

# Utredningens överväganden, bedömning och förslag

Ett självmord är alltid en allvarlig händelse som, inte minst av respekt för de närstående, motiverar en ingående analys i varje enskilt fall. Det ligger nära till hands att då också ta nästa steg och se till att den kunskap varje enskild analys ger sammanställs och används för att förbättra såväl den egna verksamheten som det regionala och lokala förebyggande arbetet.

## Överväganden

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.

I sitt arbete har utredningen granskat förutsättningarna för att införa en skyldighet att göra en händelseanalys vid självmord inom socialtjänsten och även inom andra verksamhetsområden. Vidare har utredningen granskat förutsättningarna för 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. Därutöver har utredningen granskat förutsättningarna för 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 anmälningsskyldigheten. Utredningen har i alla delar av arbetet beaktat den i händelseanalysarbetet 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.

Slutligen har utredningen i sitt arbete 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 till 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. I vissa fall har utredningen funnit att en självmordspreventiv åtgärd inte är genomförbar då vinsten med att införa åtgärden inte stått i rimlig proportion till vad det skulle innebära för skyddet för den enskildes integritet. De förslag som lagts av utredningen har ansetts vara av avsevärd betydelse för den samlade välfärdsvinsten för andra självmordsnära människor och ingreppet i människors självbestämmande har ansetts vara ringa.

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.

### Utredningens reflektioner

Socialstyrelsen har, som en del av sin tillsyn över hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, att ta emot anmälningar enligt lex Maria respektive lex Sarah och följa upp dessa samt tillse att de kunskaper som kan utvinnas ur anmälningarna och arbetet med dessa återförs till verksamheterna. Eftersom lex Maria-anmälningar aktualiseras vid självmord har Socialstyrelsen redan i dag en central roll vid denna typ av incidenter inom hälso- och sjukvården. Någon motsvarande allmän anmälningsskyldighet vid självmord finns inte

inom socialtjänsten annat än om omständigheterna kring självmordet varit sådana att anmälningsskyldigheten enligt lex Sarah utlösts. I dag omfattar händelseanalysskyldigheten inte heller hela socialtjänsten.

Polismyndigheterna och RMV har i dagsläget en central roll vid inträffade självmord. En polismyndighet blir i princip alltid inkopplad vid ett misstänkt självmord. Det är polismyndigheten som bedömer om RMV ska utföra en rättsmedicinsk undersökning för att dödsorsaken ska kunna fastställas. Detta innebär att samtliga självmord ska komma till polismyndigheternas och RMV:s kännedom. Vidare är det vanligtvis RMV:s undersökningar som slutligt, i den mån det går att fastställa, avgör om dödsorsaken varit självmord. Det är också RMV som i dessa fall rapporterar dödsorsaken till dödsorsaksregistret.

När det gäller skyldigheten att göra en händelseanalys spelar Socialstyrelsen en central roll, antingen som tillsynsmyndighet eller som händelseanalysmyndighet. Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten görs händelseanalyserna av verksamheterna själva, medan de enligt LuB görs centralt av Socialstyrelsen. I samtliga tre fall är det Socialstyrelsen som har ett ansvar att tillse att de kunskaper som framkommer genom händelseanalyserna förs tillbaka till verksamheterna och att de utnyttjas för att förebygga liknande händelser i framtiden.

Det är bara enligt LuB som en händelseanalys avser flera verksamheter. Bl.a. hälso- och sjukvården och socialtjänsten har en uppgiftsskyldighet enligt lagen. De händelseanalyser som görs inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten enligt lex Maria och lex Sarah avser bara de egna verksamheterna. Lex Maria och lex Sarah kommer troligen, att bli mer enhetliga när och om båda ändringsförslagen godkänts av riksdagen. Ändringarna tar dock inte specifikt sikte på händelseanalyser vid självmord.

Lagstiftning om samverkan, sekretess och personuppgiftsbehandling har samtliga en återverkan på och ett samband med den enskildes integritet. Möjligheterna för olika myndigheter att samverka sinsemellan och med andra aktörer kan ofta komma att i viss mån begränsas av att en skyldighet att samverka normalt sett inte bryter den eventuella sekretess som gäller. I ett samverkansarbete måste gällande regler om sekretess och integritetsskydd beaktas och oftast är det i ett enskilt fall inte möjligt att utbyta information utan den enskildes samtycke. Ett konstruktivt samarbete på ett mer övergripande plan kan dock i många frågor, även inom det själv-

mordspreventiva området, ändå uppnås och på sikt leda till förbättringar för den enskilde. I vart fall gäller detta när fråga är om att identifiera systembrister. De mer generella samverkansreglerna är där välanpassade för att uppnå ändamålet.

Sekretess gäller inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten för enskilds personliga förhållanden. Detsamma gäller vid Socialstyrelsens tillsyn av verksamheterna. Sekretessen är stark och det finns en presumtion för att uppgifterna inte är offentliga. När en person avlidit är sekretesskyddet inte lika starkt till förmån för den avlidne själv. Många gånger gör dock skyddet för de efterlevande att utgången vid en sekretessprövning blir densamma som om personen fortfarande hade varit i livet, dvs. att uppgifterna inte kan lämnas ut. Detta torde ofta gälla vid ett självmord och de närmare omständigheterna kring detta. Därtill torde i allmänhet även det något mer begränsade sekretesskydd som finns för avlidna och som är kopplat till deras rätt till frid leda till att sekretessen vid ett självmord ska bestå med hänsyn till den enskilde själv. Däremot borde det vara möjligt att få ut och använda avidentifierade uppgifter för t.ex. lärande för framtiden i det självmordspreventiva arbetet.

Personuppgiftsbehandling aktualiseras främst vid hantering av uppgifter som rör personer som är i livet. Uppgifter om avlidna omfattas normalt sett inte av personuppgiftslagstiftning. Dessa uppgifter omfattas endast om uppgifterna kan kopplas till närstående som är i livet. Inom hälso- och sjukvården har man dock funnit det befogat att låta patientdatalagen omfatta även uppgifter om avlidna.

### **Tre modeller 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 för den enskilde. En utökning av händelseanalysskyldigheten utanför hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten är inte förenlig med den proportionalitetsprincip som utredningen utgått från.

De tre olika modeller som utredningen övervägt när det gäller att utveckla och förbättra händelseanalyser vid självmord omfattar därför endast hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Modellerna som presenteras nedan utgår i huvudsak från det i dag gällande händelseanalysförloppet vid självmord inom hälso- och sjukvården som innehåller följande delmoment:

1. hälso- och sjukvårdspersonalen rapporterar alla självmord som inträffat inom en viss tidsram i anslutning till hälso- och sjukvård till vårdgivaren,
2. vårdgivaren analyserar det inträffade och anmäler i sin tur det inträffade självmordet till Socialstyrelsen,
3. Socialstyrelsen registrerar anmälan i en databas och granskar samt kompletterar vid behov anmälan och
4. Socialstyrelsen återför utan krav i lag sina slutsatser av samtliga anmälningar i avidentifierade rapporter.

I dagens händelseanalyssystem ligger vissa delmoment på regional eller lokal nivå (rapporterings-, anmälnings- och händelseanalysansvaret) och andra moment på nationell nivå (tillsyn och återföring). Vid en utveckling och förbättring av händelseanalyssystemet vid självmord kan man antingen behålla denna uppdelning på regional, lokal och nationell nivå eller ändra ansvarsfördelningen.

För att det ska vara möjligt att utveckla och förbättra dagens händelseanalyssystem vid självmord krävs en ändring av gällande lagstiftning. Detta kan åstadkommas antingen genom införandet av en ny lag och/eller genom ändringar av befintlig lagstiftning.

#### *Modell 1. En nationell aktör ansvarar för händelseanalyserna*

Enligt denna modell kvarstår rapporterings- och anmälningskyldigheten inom hälso- och sjukvården vid inträffade självmord och utvidgas till att avse även socialtjänsten, men händelseanalysen görs inte längre på regional eller lokal nivå av verksamheterna själva utan av en nationell aktör som får möjlighet att inhämta uppgifter från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten, men också från andra samhällsaktörer i den mån det behövs för att händelseanalysen ska kunna genomföras. Det blir också den nationella aktören som bedömer vilka åtgärder som måste vidtas i verksamheterna för



att förebygga liknande händelser i framtiden samt får en återrapporteringsskyldighet.

*Modell 2. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten gör händelseanalys gemensamt*

Enligt denna modell kvarstår rapporterings- och anmälningsskyldigheten vid självmord inom hälso- och sjukvården, men utvidgas till att avse även socialtjänsten. Händelseanalysskyldigheten flyttas dock från var och en av de egna verksamheterna till endera av verksamheterna att i stället göra en samlad gemensam händelseanalys för hälso- och sjukvården och socialtjänsten av det inträffade. En sådan samlad gemensam händelseanalys skulle enligt denna modell göras i de fall som det enligt HSL och SoL av hälso- och sjukvården och socialtjänsten upprättats en gemensam individuell vårdplan för den person som sedermera tagit sitt eget liv. Den av verksamheterna som haft ansvaret för att upprätta den individuella vårdplanen skulle i dessa fall även få ansvaret för att göra en gemensam händelseanalys av självmordet. Händelseanalysen tillställs en nationell aktör med motsvarande ansvar som i dag.

*Modell 3. Hälso- och sjukvården resp. socialtjänsten gör egna händelseanalyser och nationell aktör gör en samlad analys*

Denna modell innebär att rapporterings- och anmälningsskyldigheten 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.

## Utredningens bedömning

Vid en sammantagen bedömning finner utredningen att modell 3 bäst beaktar såväl syftet med en händelseanalys vid självmord som integritetsaspekten.

En händelseanalys syftar till att utreda om ett självmord skulle kunna ha förhindrats om verksamheten hade haft exempelvis bättre rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation etc. Genom att analysera ett händelseförlopp som föregått ett självmord får verksamheterna insikter och kunskaper som är nödvändiga för att förbättra och utveckla patient- och klientsäkerheten och verksamhetens allmänna kvalitet. Detta viktiga lärandemoment tas väl tillvara i modell 3. Hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten gör enligt denna modell, var och en, en händelseanalys som berör den egna verksamheten och får härigenom kunskap om brister i denna. Ytterligare kunskap återförs sedan av den nationella aktören till respektive verksamhet. I modell 2 går stora delar av lärandemomentet förlorat, i vart fall för den verksamhet som i det enskilda fallet inte blir den som har att utföra händelseanalysen. Det kan även ifrågasättas om det är lämpligt att överlåta på en verksamhet, som inte har en tillsynsfunktion, att bedöma huruvida en annan verksamhet än den egna brustit i rutiner, arbetsmiljö, bemanning, ledarskap och organisation etc. Det är dessutom tveksamt om någondera av verksamheterna har kompetens att analysera någon annan verksamhet än den egna. Det enda egentliga lärandemoment som återstår är den återrapportering som sker från den nationella aktören. Även enligt modell 1 går lärandemomentet i princip helt förlorat. Mot modell 1 kan också invändas att analysen som görs av en nationell aktör i huvudsak måste grunda sig på inhämtande av journal- och aktuppgifter från verksamheterna. I detta ligger en stor risk för att viktig information som är av direkt betydelse för bedömningen av vad som hänt missas och att möjligheten att dra korrekta slutsatser beträffande hur verksamheterna kan förbättras och hur självmord kan förebyggas i liknande situationer i framtiden därmed minskas.

Modell 3 tillgodoser också bäst den enskildes rätt till skydd för den personliga integriteten. De uppgifter som enligt denna modell

kommer att hanteras inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten hanteras redan i dag i stor utsträckning av dessa verksamheter. Genom att skyldigheten att i vissa fall göra en samlad händelseanalys, liksom möjligheten att i vissa fall inhämta kompletterande uppgifter från andra samhällsaktörer än hälso- och sjukvården och socialtjänsten, läggs på en nationell aktör begränsas den krets som får del av denna typ av uppgifter i vart fall i ett skede när de fortfarande har karaktären av uppgifter som kan kopplas till en enskild. Dessa möjligheter innebär i sig ändå en ökad kränkning av den enskildes integritet. Kränkningen framstår dock som relativt begränsad i och med att utredningens förslag, för att skydda den enskildes personliga sfär, också innehåller olika begränsningar i möjligheterna att genomföra en samlad händelseanalys och i uppgiftsskyldigheten.

Som huvudregel har utredningen föreslagit att det – liksom i dag – genomförs en händelseanalys vid självmord i den egna verksamheten inom hälso- och sjukvården och att en motsvarande skyldighet införs för socialtjänsten. En breddning med en samlad händelseanalyskyldighet för en nationell aktör i vissa fall, i förening med en uppgiftsskyldighet för vissa samhällsaktörer även utanför hälso- och sjukvården och socialtjänsten, innebär givetvis en inskränkning i skyddet för den enskildes personliga integritet då det blir möjligt att sammanställa fler uppgifter än tidigare. Sammanställning och inhämtandet av uppgifter från andra samhällsaktörer får endast ske om personen som tagit sitt liv haft kontakt med såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten eller flera aktörer inom samma sektor och samtliga gjort en egen händelseanalys av samma självmord. Därtill kommer att den nationella aktörens händelseanalys i huvudsak ska syfta till att identifiera samverkansbrister, vilket gör att hanteringen av personuppgifter borde bli relativt begränsad.

I syfte att skydda den enskildes integritet föreslår utredningen alltså relativt snäva ramar för när en samlad händelseanalys får ske. Uppgiftsskyldighet kommer att föreligga endast avseende uppgifter som behövs för att genomföra en analys av händelsen. Syftet med analysen ska vara att bedöma om en ändring av rutinerna för samverkan mellan olika samhällsaktörer skulle kunna förebygga självmord i en motsvarande situation i framtiden. Utredningens uppfattning är att integritetsaspekten därmed väl tillgodoses.

Det måste också vara möjligt att vid de samlade händelseanalyserna behandla uppgifterna. För att tillse att den enskildes integritet inte träds för när måste rätten att behandla uppgifterna klart

avgränsas. Det är också viktigt att tillse att uppgifter som är känsliga skyddas av sekretess.

För att händelseanalyser vid självmord ska få avsedd självmordspreventiv effekt anser utredningen att det är nödvändigt att tillskapa en möjlighet att dels sammanställa uppgifter från hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens händelseanalyser, dels att inhämta uppgifter från andra samhällsaktörer som haft kontakt med antingen den person som tagit sitt liv eller med hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten angående personen. Genom tillskapandet av denna möjlighet kan en analys av systemfel bestående i brister i samverkan mellan samhällets aktörer uppnås. Någon möjlighet att på detta sätt hämta in uppgifter och sammanställa dem finns inte i dag på grund av gällande sekretessregler, avsaknaden av en bestämmelse om uppgiftsskyldighet och begränsade möjligheter att behandla de personuppgifter som kan aktualiseras.

Genom att utvidga skyldigheten att göra en händelseanalys vid självmord även till socialtjänsten kan en ökning av antalet självmord som blir föremål för analys åstadkommas. En sådan utvidgning kommer också enligt utredningens uppfattning att medföra att kunskapen om hur man effektivt kan förebygga självmord ökar. Socialtjänsten tar många gånger i enskilda ärenden initiativ till kontakter med andra samhällsaktörer. Som regel görs detta med klientens samtycke, alternativt inhämtas information från samhällsaktörer som har uppgiftsskyldighet eller så tar andra samhällsaktörer kontakt med socialtjänsten med klientens samtycke på grund av att de har en anmälningsskyldighet. Socialtjänstens akter innehåller därför ofta uppgifter om en persons kontakter med skola, kriminalvård, hälso- och sjukvård och också om socialtjänstens kontakter med dessa aktörer. Härigenom kommer socialtjänsten att ha möjligheter att utreda och analysera den egna verksamheten men även hur den egna verksamhetens samverkan med externa aktörer fungerat. Liknande uppgifter återfinns även i hälso- och sjukvårdens journaler och kan användas på samma sätt.

### **Underrättelseskyldighet**

För att så många självmord som möjligt ska bli föremål för en händelseanalys bör ytterligare två verksamheter, utöver hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt den nationella aktören vara delaktiga i händelseanalyserna genom att de åläggs en under-

rättelseskyldighet om att ett självmord inträffat. En förutsättning för en fungerande händelseanalysverksamhet är att den interna rapporteringsskyldighet vid självmord som finns i dag kompletteras med en underrättelseskyldighet för landets polismyndigheter och RMV till socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Polismyndigheterna och RMV får i princip kännedom om alla självmord som inträffar i landet. Även om det här kan finnas ett mörkertal lär en sådan underrättelseskyldighet enligt utredningens mening avsevärt minska risken för att ett inträffat självmord, som borde bli föremål för händelseanalys, missas. Någon skyldighet eller ens möjlighet för polismyndigheterna och RMV att lämna en sådan underrättelse finns inte i dag.

### **Tidsramen utökas från fyra veckor till sex månader**

Endast de självmord som inträffar i direkt anslutning till vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt blir i dag föremål för en analys. Denna begränsning i tiden är enligt utredningens uppfattning alltför snäv. I olika vetenskapliga studier har påvisats att 70–90 procent av de som begick självmord hade haft kontakt med hälso- och sjukvården under de senaste sex månaderna före händelsen (Socialstyrelsens rapport, "Självmord år 2006–2008 anmälda enligt lex Maria"). Under år 2007 begick 1 139 personer självmord. Enligt data från år 2007 hade 60 procent haft kontakt med vården under det senaste året och 40 procent under den senaste månaden. Dessa data talar klart för att tidsramen för vilka självmord som ska omfattas av händelseanalysskyldigheten bör utökas avsevärt. Utredningen anser därför att det är viktigt att alla självmord som inträffat inom sex månader efter kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten bedöms och att en händelseanalys ska göras om det inte är uppenbart obehövligt.

### **Genomförande**

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 med en skyldighet för en nationell aktör att i vissa fall göra egna samlade händelse-

analyser. På detta sätt åstadkommer man ett enhetligt system för händelseanalyser vid självmord som kan anpassas till de särskilda krav som ställs på denna typ av analyser utan att man går miste om möjligheten att tillse att systemet, när så är möjligt utformas efter samma modell som lex Maria och lex Sarah.

Vissa gemensamma begrepp införs och definieras i den föreslagna lagen, bl.a. rapporteringsskyldig, verksamhetsansvarig och självmord. Därutöver föreslår utredningen att händelseanalysskyldigheten uttryckligen läggs på de verksamhetsansvariga (dvs. vårdgivare, berörda nämnder m.fl.) och att Socialstyrelsen får, förutom anmälan, del av själva händelseanalysen genom att den bifogas anmälan. Av händelseanalysen ska framgå vad som hänt före självmordet samt vilka åtgärder som är effektiva att vidta i verksamheten för att förebygga liknande händelser i framtiden. Socialstyrelsen får en lagstadgad skyldighet att återföra sina slutsatser till verksamheter och lokal och regional nivå.

De verksamhetsansvariga får en skyldighet att förvissa sig om att dödsorsaken i det enskilda fallet fastställts till självmord. Detta för att säkerställa att endast verkliga självmord analyseras, varvid garanteras att analyserna i denna del baseras på ett korrekt underlag. De verksamhetsansvariga får även en lagstadgad skyldighet att informera sin personal m.fl. om deras skyldigheter och att involvera de närstående till den person som avlidit i arbetet med händelseanalysen i den mån detta är möjligt med hänsyn till gällande sekretessbestämmelser. Inom socialtjänsten ska den verksamhetsansvarige i enskild yrkesmässigt bedriven verksamhet också informera berörd socialnämnd om de rapporter om självmord denne tar emot och de anmälningar denne gör till Socialstyrelsen. Motsvarande skyldighet läggs på SiS ledning.

### **En likartad metod för händelseanalyser vid självmord**

En förutsättning för att händelseanalyser ska kunna ge ett bra underlag för utveckling av verksamheterna och bli ett fungerande verktyg i det självmordsförebyggande arbetet är att de görs enligt likartade och tillförlitliga metoder. I det fall händelseanalyser utförs av flera verksamheter är det möjligt att skapa en samstämmighet genom att så långt möjligt i lag klargöra när och hur en händelseanalys ska göras samt vad syftet med analysen är. För att uppnå optimal enhetlighet krävs att lagtexten dessutom kompletteras med

regerings- eller myndighetsföreskrifter och att handböcker, riktlinjer eller allmänna råd tas fram.

Det bör emellertid också vara möjligt att inom ramen för Socialstyrelsens utveckling av ett effektivare IT-stöd skapa en funktionalitet för endast händelseanalyser vid självmord och därigenom uppnå god enhetlighet. Anmälningar från hälso- och sjukvården eller socialtjänsten till Socialstyrelsen enligt den av utredningen föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord skulle då hanteras i denna särskilda funktionalitet, eventuellt med möjlighet att söka efter händelser, orsaker och åtgärder. En dylik funktionalitet skulle kunna avsevärt underlätta händelseanalysarbetet, särskilt om IT-stödet kan meddela vilka uppgifter som eventuellt saknas i en anmälan och om det finns funktioner som underlättar hantering av åtgärdsplaner och utvärdering av åtgärder som genomförts. I vad mån verksamheterna även bör kunna söka på egna och andras oidentifierade händelser i databasen har utredningen inte tagit ställning till då detta kräver en särskild juridisk granskning och troligen även ytterligare lagändringar utöver de som utredningen föreslagit. I en lärande organisation är det dock viktigt att kunna söka efter liknande händelser och åtgärder och det framstår därför som angeläget att denna möjlighet på sikt utreds i annan ordning. Vidare vore det en fördel om IT-stödet även kan generera rapporter som kan vara intressanta för verksamheten och ge underlag till de kunskapsammanställningar på aggregerad nivå som Socialstyrelsen föreslås få skyldighet att genomföra och återföra till regionala och lokala verksamheter.

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 händelseanalysarbetet utan att det saknas utrymme att anpassa analyserna i det enskilda fallet. I övrigt måste liksom i dag den närmare tillämpningen överlåtas till verksamheterna själva att utforma rutiner för.

## 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. Det är emellertid utredningens uppfattning att dylika sammanställningar på aggregerad nivå även kan 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.

De allmänt självmordsförebyggande folkhälsoaktörerna återfinns huvudsakligen bland kommunala och regionala aktörer men även bland aktörer inom den ideella sektorn. Det är i dag ett omfattande antal frivilliga organisationer – och privata företag – som arbetar med att förebygga och främja folkhälsan. Folkhälsoarbetet generellt och det självmordsförebyggande arbetet specifikt beskrivs ofta som ett organisatoriskt fenomen eftersom det är en utmaning att föra samman alla olika aktörer i gemensamma insatser. Det krävs både interorganisatorisk och interprofessionell, dvs. intersektoriell samverkan kring folkhälsofrågor för kunskapsutveckling och planering samt för stöd mellan olika insatser och aktörer. Samverkan är därför en central aspekt av det regionala och lokala självmordsförebyggande arbetet. I det intersektoriella samverkansarbetet är det viktigt att de ingående aktörerna tillsammans granskar sina respektive verksamheter, mandat och ansvar samt gör upp handlingsplaner och formulerar gemensamma mål. Inom ramen för detta arbete är det angeläget att aktörerna får tillgång till samma information, kunskap och utbildning. Det finns flera goda exempel på intersektoriell samverkan när det gäller självmordsförebyggande arbete. Den s.k. Jönköpingsmodellen är ett sådant exempel. Det är en modell för samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och Räddningstjänsten vid hot om självmord. Modellen belyser larmplaner, ansvarsfördelning och samarbetsformer mellan dessa aktörer.

Utredningen anser att det lokala intersektoriella självmordsförebyggande arbetet skulle kunna stärkas om kunskapsåterföringen på aggregerad nivå innehåller fler uppgifter än vad som är fallet i dag. Uppgifter som förts fram till utredningen och som anses kunna



vara till gagn i det allmänt självmordsförebyggande arbetet är bl.a. tillvägagångssättet, födelseland och civilstånd. I det fall Socialstyrelsen får i uppdrag att utveckla en funktionalitet för endast händelseanalyser vid självmord inom ramen för det nu pågående arbetet för ett effektivare IT-stöd, föreslår utredningen att myndigheten i samverkan med representanter från verksamheterna och från självmordspreventiva grupper på regional och lokala nivå undersöker och fastställer vilka uppgifter som ska ingå i en händelseanalys.

För att försäkra sig om att en återrapportering verkligen sker och med en viss frekvens bör så långt möjligt denna skyldighet regleras i lag. Det närmare innehållet i skyldigheten måste dock regleras genom föreskrifter på regerings- eller myndighetsnivå och det måste fortfarande finnas ett visst mått av frihet för myndigheten att själv utforma kunskapsåterföringen.

### **Dokumentationsskyldighet och gallring**

Med hänsyn till den korta utredningstiden har utredningen inte utrett behovet av särskilda bestämmelser om dokumentationsskyldighet eller gallring. Utredningen vill dock påpeka att det kan behöva ses över i vad mån ett sådant behov finns i de verksamheter som berörs av lagförslagen.

## **Förslag**

### **En ny lag om händelseanalyser vid självmord**

**Utredningens förslag:** En särskild lag om händelseanalyser vid självmord införs. Lagen ska innehålla bestämmelser om dessa händelseanalyser. Den skyldighet som hälso- och sjukvården i dag har enligt en av Socialstyrelsen utfärdad föreskrift att göra en händelseanalys vid självmord enligt lex Maria ska utmönstras från lex Maria och överföras till en särskild lag och därvid också utvidgas till att avse hela socialtjänsten.

En händelseanalys ska under vissa förutsättningar genomföras av den som är verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. En samlad händelseanalys ska i vissa fall genomföras av Socialstyrelsen.

Syftet med händelseanalysarbetet i de enskilda verksamheterna liksom med Socialstyrelsens samlade händelseanalyser ska vara att som en del i patient- och klientsäkerhetsarbetet främja det självmordsförebyggande arbetet genom att ge underlag för självmordsförebyggande åtgärder.

Socialstyrelsen ges i uppdrag att ta fram ett adekvat IT-stöd för händelseanalysernas genomförande.

Socialstyrelsen är tillsynsmyndighet över hälso- och sjukvården och sedan januari år 2010 även över socialtjänsten och SiS. Socialstyrelsen har bl. a. möjlighet att genom förelägganden försöka avhjälpa missförhållanden. Socialstyrelsens tillsyn ska dock främst syfta till att förebygga skador och eliminera risker inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Socialstyrelsen ska vidare genom sin tillsyn stödja och granska verksamheterna. Detta Socialstyrelsens ansvar aktualiseras även i samband med inträffade självmord.

Samhällets ansvar i samband med att någon tagit sitt liv sträcker sig dock längre än till att enbart övervaka att myndigheter och tjänstemän vid myndigheter följer lagar och andra författningar och även i övrigt uppfyller sina skyldigheter. Samhället behöver också förbättra sina möjligheter att inhämta nya kunskaper för att utveckla det förebyggande arbetet och bidra till en långsiktig kunskapsuppbyggnad. Syftet med en händelseanalys vid självmord ska vara att identifiera eventuella brister inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten som kan ha bidragit till självmordet och att vidta åtgärder för att motverka och förhindra att en liknade händelse sker i framtiden. Genom en systematisk analys av verksamheten i fall där en person tagit sitt liv, kan slutsatser dras om vilka förbättringar som är nödvändiga i verksamheternas självmordsförebyggande arbete tillika kvalitets- och säkerhetsarbete.

#### *Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten*

Nuvarande reglering tillhandahåller endast ett uttryckligt system för händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården. Skyldigheten följer inte direkt av den i lag intagna lex Maria-bestämmelsen utan endast av en av Socialstyrelsen utfärdad kompletterande föreskrift. Bestämmelser som möjliggör sådana regelmässiga händelseanalyser även inom socialtjänsten bör införas för

att stärka kvaliteten och klientsäkerheten och i förlängningen det självmordspreventiva arbetet även i den verksamheten.

En utvidgning av skyldigheten att göra händelseanalyser vid självmord kan åstadkommas på olika sätt och ges olika omfattning. Utredningen har valt en modell för händelseanalyser vid självmord som innebär att den primära händelseanalysskyldigheten ligger på verksamheterna själva. Bestämmelserna ska alltså göra det möjligt att genomföra systematiska händelseanalyser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och därtill öppna upp för en bredare samlad händelseanalys hos en nationell aktör. Denna möjlighet redogör utredningen för nedan under Socialstyrelsens skyldigheter.

Inom hälso- och sjukvården har man en omfattande erfarenhet av analyser vid självmord, men även inom socialtjänsten är man van vid att göra händelseanalyser, om än i andra situationer än vid självmord, och torde därför kunna dra viss nytta av de rutiner man har från dessa. Av Karolinska Institutets ”Rapport om intervjustudie inom socialtjänsten” framkommer därutöver att det på vissa håll i landet redan i dag informellt inom socialtjänsten görs en utvärdering av den egna handläggningen vid självmord. Vidare visar Karolinska Institutets ”Kartläggning av självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården” att det i flera kommuner företas olika självmordsförebyggande insatser i vilka bl.a. socialtjänsten deltar. En tydlig och samlad lagstiftning som styr händelseanalysverksamheten både lokalt och nationellt behövs dock för att underlätta och stödja en metodutveckling på området.

För det händelseanalyssystem som föreslås är det nödvändigt med bestämmelser som närmare anger vilka fall som ska analyseras och vilka förutsättningar som ska vara uppfyllda för att en analys ska genomföras.

Utredningen föreslår att händelseanalysskyldigheten vid självmord enligt den föreslagna lagen begränsas till att avse enbart hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Utredningen har 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 för den enskilde.

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten är vana vid att samverka på olika sätt och det finns även bestämmelser om samverkan mellan dessa aktörer. Detta har givetvis sin grund i att den enskilde många gånger behöver insatser från både hälso- och sjukvården och

socialtjänsten. Socialtjänsten tar ofta initiativ till kontakter även med andra samhällsaktörer alternativt har dessa en uppgifts- eller anmälningsskyldighet i förhållande till socialtjänsten. Detta gör att socialtjänstens akter innehåller uppgifter om en klients kontakter med skola, kriminalvård, hälso- och sjukvård och också om socialtjänstens kontakter med dessa aktörer. Härigenom kommer socialtjänsten att ha goda möjligheter att analysera inte enbart den egna verksamhetens insatser utan också hur den egna samverkan med andra aktörer fungerat. I vissa fall kommer kanske så vara fallet även inom hälso- och sjukvården. Det är enligt utredningens mening sannolikt att ett system för händelseanalyser vid självmord som omfattar båda dessa verksamhetsområden kan öka antalet självmord som blir föremål för en händelseanalys och därigenom förbättra det självmordspreventiva arbetet i verksamheterna och i samhället genom att det skapas en möjlighet att även studera hur samverkan fungerat.

Händelseanalysskyldigheten vid självmord bör inte inordnas under lex Sarah och inte heller som i dag ligga under lex Maria. Det är utredningens bedömning att en särskild lag ger ett bättre sammanhållet system som tydligt betonar vikten av att genomföra händelseanalyser vid självmord, och som kan visa hur samhällets olika verksamheter fungerat var för sig eller tillsammans i samband med att en person tagit sitt liv. De rutiner, blanketter och handböcker som finns i dag och som även framledes behövs för andra händelseanalyser enligt lex Maria och lex Sarah är mindre väl anpassade för händelseanalyser vid självmord. Det är även av den anledningen mer lämpligt att händelseanalyser vid självmord görs utanför dessa båda system även om intentioner och resultat är desamma.

Händelseanalyssystemet förutsätter i vissa avseenden tillgång till uppgifter från myndigheter och andra som är verksamma utanför hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område. De uppgifter, som det kan vara av intresse att få tillgång till i händelseanalysen är sannolikt ofta av sådant slag att de omfattas av sekretess och de får, i den mån de utgör personuppgifter, inte heller behandlas hursomhelst. Många myndigheter och enskilda yrkesutövare kommer att involveras vid genomförandet av händelseanalyser och det är därför angeläget att regleringen blir lättillgänglig. De centrala bestämmelser som krävs för att genomföra händelseanalyssystemet bör därför så långt det är möjligt införas i en särskild lag.

Både lex Maria- och lex Sarah-bestämmelserna är föremål för ny lagstiftning. Syftet med reformerna är i många avseenden att försöka likrikta de två systemen. Även om utredningen valt att utmönstra händelseanalyskyldigheten vid självmord från dessa system så framstår det som rimligt att tillse att skyldigheten att göra händelseanalyser vid självmord i möjligaste mån anpassas till vad som gäller för händelseanalyser inom ramen för lex Maria och lex Sarah.

Utredningen anser att skyldigheten att göra händelseanalyser vid självmord bör framgå direkt och uttryckligen av lag och inte som i dag endast framgå av en föreskrift. Något annat vore otänkbart när man som utredningen föreslår ett helt nytt system som kommer att omfatta flera skilda aktörer i samhället med de krav ett sådant system ställer på lättillgänglighet för användarna och tydlighet för närstående. Framförallt kräver en sådan ordning en möjlighet att hämta in uppgifter från en rad olika aktörer och detta kräver stöd i lag. Det finns också enligt utredningens mening anledning att tro att en lagstadgad skyldighet i viss mån ger skyldigheten större tyngd för de verksamma.

Utredningen föreslår att Socialstyrelsen upphäver den föreskrift om anmälningsskyldighet vid självmord som i dag gäller inom ramen för lex Maria när den nu föreslagna lagen träder i kraft.

#### *En samlad händelseanalys*

Utredningen anser att ett system med händelseanalyser som avser både hälso- och sjukvården och socialtjänsten och med möjlighet för en nationell aktör att göra en samlad händelseanalys ger ett bra underlag till kvalitetsutveckling och förebyggande arbete. Detta gäller särskilt eftersom ett sådant system inkluderar en befogenhet för den nationella aktören att hämta in information även utanför "huvudaktörerna".

#### *Händelseanalysarbetets syfte*

Händelseanalysarbetet, både det som utförs av verksamheter inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten och det som bedrivs av Socialstyrelsen, bör fokusera på att identifiera brister inom verksamheterna och samverka dem emellan genom att analysera hän-

delseförloppet före ett självmord. De nya kunskaper som händelseanalyserna ger ska dels generera i förslag till åtgärder i de enskilda verksamheterna som förebygger att en liknande händelse inträffar, dels mer allmänt bidra till det självmordsförebyggande arbetet genom att ge underlag för beslut om lagändringar, myndigheters normgivning, kommunala riktlinjer m.m. för verksamheterna. Händelseanalyserarbetet är tänkt att vara ett led i det allmänna kvalitets- och säkerhetsarbete som bedrivs inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten.

### *Uppdrag till Socialstyrelsen*

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 på händelseanalyser vid självmord.

### **Definitioner**

**Utredningens förslag:** I lagen om händelseanalyser vid självmord ska följande centrala begrepp definieras:

- självmord,
- hälso- och sjukvård,
- hälso- och sjukvårdspersonal,
- socialtjänst,
- rapporteringsskyldig och
- verksamhetsansvarig.

### *Allmänt*

Den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord innehåller ett antal centrala begrepp. De flesta förekommer redan i annan lagstiftning, t.ex. i LYHS och SoL. Utredningens avsikt är att inne-

börden av dessa begrepp ska vara densamma som i de lagar där de redan återfinns. I syfte att öka tydligheten har dock utredningen valt att, även i den föreslagna lagen, föra in definitioner av vissa av dessa begrepp. I den mån ett begrepp inte är definierat är begreppet tänkt att ha samma innebörd som i annan lagstiftning där samma begrepp förekommer.

Nya begrepp som definieras i lagen är vad som i lagen avses med självmord, verksamhetsansvarig och rapporteringsskyldig.

### *Självmord*

I den föreslagna lagen anges att med självmord avses fall där en person avsiktligt tagit sitt liv. Denna definition överensstämmer med den definition som i dag används när dödsorsaken fastställs av läkare. Genom denna definition säkerställs att endast verkliga självmord blir föremål för en händelseanalys. Utredningen återkommer till vikten av detta nedan.

### *Hälso- och sjukvård*

Begreppet hälso- och sjukvård definieras i dag i 1 kap. 2 § LYHS. Enligt förarbetena till ny patientsäkerhetslag (prop. 2009/10:210 s. 188f.) kommer definitionen inte att förändras i den nya lagen om denna antas. Förarbetena till 1 kap. 2 § LYHS återfinns i prop. 1997/98:109 s. 147 f., prop. 2000/01:81 s. 20 f. och prop. 2008/09:190 s. 147, till vilka utredningen hänvisar beträffande den närmare innebörden av begreppet.

Den nu föreslagna bestämmelsen motsvarar dagens 1 kap. 2 § LYHS.

### *Hälso- och sjukvårdspersonal*

En definition av termen hälso- och sjukvårdspersonal finns i dag i 1 kap. 4 § LYHS. Vissa mindre ändringar av begreppet har föreslagits i förarbetena till en ny patientsäkerhetslag (prop. 2009/10:210 s. 189 f.). Utredningen föreslår en definition av begreppet i lagen om händelseanalyser vid självmord som överensstämmer med det som föreslagits inom ramen för förslaget till ny patientsäkerhetslag. Förarbetena finns i prop. 1993/94:149 s. 55 f. och s. 116 f.,

prop. 1997/98:109 s. 148 ff. och prop. 2008/09:190 s. 147. Av dessa framgår närmare vad som avses med begreppet och utredningen hänvisar till dessa.

### *Socialtjänst*

Begreppet socialtjänst är inte definierat i SoL eller i annan lagstiftning på socialtjänstens område som avser de direkta insatserna för enskilda, däremot definieras begreppet i OSL och i SoL-PuL. Definitionen i SoL-PuL är något vidare än den i OSL. Båda definitionerna är tänkta att vara uttömmande i förhållande till sitt respektive tillämpningsområde.

Eftersom nu föreslagna lag om händelseanalyser vid självmord riktar sig till hela socialtjänsten och flera aktörer inom socialtjänsten menar utredningen att en definition av begreppet är nödvändig även i denna lag. Orsaken är att verksamhetsområdet för socialtjänsten är vidsträckt och det är viktigt att det inte finns någon oklarhet beträffande vilka verksamheter inom socialtjänsten som omfattas av den föreslagna lagen.

Utredningen har valt att definiera begreppet socialtjänst med ledning av de definitioner av begreppet som återfinns i 26 kap. 1 § OSL och 2 § första stycket SoL-PuL. Det är därvid praktiskt om dessa begrepp inte skiljer sig åt allt för mycket.

Enligt utredningens uppfattning ska med socialtjänst förstås;

- verksamhet enligt lagstiftning om socialtjänst och anslutande särskild lagstiftning om vård av unga och av missbrukare utan samtycke,
- verksamhet som bedrivs av SiS,
- verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
- verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
- handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl. och
- handläggning av ärende om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.



När det gäller SiS innebär förslaget att definitionen överensstämmer med SoL-PuL 2 § första stycket, vilket är en viss avvikelse från OSL 26 kap. 1 §. Utredningen har inte funnit skäl att låta begreppet socialtjänst enligt nu aktuell lag så som är fallet enligt 2 § första stycket SoL-PuL omfatta handläggning av ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade eller verksamhet enligt LuB. Anledningen är att det enligt utredningens bedömning sällan eller aldrig torde aktualiseras ett samband mellan ett inträffat självmord och denna typ av insatser inom socialtjänsten.

Uppräkningen är tänkt att vara uttömmande och innefattar även enskilt bedrivna verksamheter.

Beträffande vad som närmare avses med begreppet socialtjänst hänvisas i övrigt till prop. 2000/01:80 s. 136 f.

### *Verksamhetsansvarig*

Nu aktuell lag riktar sig i huvudsak till två olika verksamhetsområden, hälso- och sjukvården och socialtjänsten, som båda rymmer ett flertal såväl offentligt som privat bedrivna verksamheter. I verksamheterna används olika begrepp och terminologin skiljer sig åt. Det finns således ett behov av att införa ett gemensamt begrepp för att beteckna de aktörer som bedriver de verksamheter som kommer att omfattas av den föreslagna lagen och som bl.a. har ansvaret för att göra en händelseanalys och att anmäla det inträffade självmordet till Socialstyrelsen. Utredningen har valt termen verksamhetsansvarig.

Med verksamhetsansvarig avses i lagen om händelseanalyser vid självmord den som bedriver verksamheten eller den som annars fattat beslut om en insats.

Inom hälso- och sjukvården avses med verksamhetsansvarig vårdgivaren. Avsikten är att samma krets som i dag inom hälso- och sjukvården har en anmälningsskyldighet enligt lex Maria ska ha motsvarande anmälningsskyldighet enligt den nu föreslagna lagen och därmed betraktas som verksamhetsansvarig enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Såväl verksamhet som bedrivs i offentlig som i privat regi innefattas. Med vårdgivare avses det samma som i LYHS 1 kap. 3 §. För det fall förslaget till patient-säkerhetslag antas, bör enligt utredningens mening innebörden av begreppet anpassas till den definition som föreslagits tas in i den lagen. Den närmare innebörden av begreppet vårdgivare framgår av

prop. 2009/10:210 s. 80 f. Utredningen har valt att inte definiera begreppet vårdgivare i lag.

Inom socialtjänstens område finns, till skillnad från inom hälso- och sjukvårdens område, inte något enhetligt begrepp för att beteckna den som bedriver verksamhet. Orsaken är att socialtjänstens verksamhetsområde är mycket vidsträckt. Vem som är att betrakta som den som bedriver verksamheten varierar beroende på vilken verksamhet det gäller. Utredningens avsikt är att den krets som enligt den nya lex Sarah-bestämmelsen kommer att få en anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen ska ha motsvarande anmälningsskyldighet enligt den nu föreslagna lagen och vara att se som verksamhetsansvariga. I kommunal verksamhet inom socialtjänsten avses berörd nämnd, i första hand den nämnd som bedriver verksamheten, men även i förekommande fall den nämnd som fattat beslut om en insats, som regel socialnämnden. Utredningen menar att regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör ges rätt att i föreskrifter ge vägledning beträffande hur anmälningsskyldigheten närmare ska fullgöras i dessa fall. Vid verksamhet i SiS regi är det SiS ledning som är att se som verksamhetsansvarig. I yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet är det den som ytterst är ansvarig för verksamheten som avses. Vilka som närmare avses framgår av prop. 2009/10:131 s. 33 f, vilken utredningen hänvisar till.

### *Rapporteringskyldig*

Av samma skäl som anförts ovan när det gäller behovet av att införa begreppet verksamhetsansvarig och definiera detta i lag bedömer utredningen att det finns ett behov av att föra in ett nytt begrepp – rapporteringskyldig – i den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord.

Med rapporteringskyldig inom hälso- och sjukvården avses hälso- och sjukvårdspersonal enligt den definition som anges i den föreslagna lagen. Avsikten är att samma kategori av personer som i dag har en rapporteringskyldighet enligt lex Maria ska ha motsvarande skyldighet vid självmord.

Inom socialtjänsten är den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten att betrakta som rapporteringskyldig i den kommande lagens mening. Detta innebär att skyldigheten endast omfattar de som är yrkesverksamma, dvs. anställda, uppdragstagare, praktikan-

ter, deltagare i arbetsmarknadspolitiskt program och andra som får ersättning utöver kostnadstäckning för sina insatser. Frivilligarbetare omfattas inte. Avsikten är att samma personkrets som i den nya lex Sarah-bestämmelsen åläggs en rapporteringsskyldighet ska ha motsvarande skyldighet inom ramen för nu föreslagen lag. I prop. 2009/10:131 s. 26 f. finns ytterligare beskrivning av vilka som innefattas.

### Rapporterings- och underrättelseskyldighet vid självmord

**Utredningens förslag:** I syfte att bidra till det självmordsförebyggande arbetet i den egna verksamheten ska de rapporteringsskyldiga till den verksamhetsansvarige genast rapportera självmord som de får kännedom om.

Rapporteringskyldigheten ska avse självmord som inträffat inom sex månader från det att personen som tagit sitt liv haft kontakt med den aktuella verksamheten. Inom socialtjänsten ska skyldigheten också gälla i de fall där personen som tagit sitt liv kunnat komma i fråga för insatser inom verksamheten.

En polismyndighet ska, när dödsorsaken fastställts, underrätta socialnämnden om ett inträffat självmord. På motsvarande sätt ska RMV när dödsorsaken fastställts, i de fall myndigheten har kännedom om att den person som tagit sitt liv haft kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal inom sex månader före det att självmordet inträffade, underrätta berörd verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården om självmordet.

Rapporteringskyldigheten ska gälla även om en polismyndighet lämnat en underrättelse om självmordet till berörd socialnämnd eller om RMV lämnat motsvarande underrättelse till berörd verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården. På motsvarande sätt ska underrättelseskyldigheten för polismyndigheterna och RMV gälla även om berörda rapporteringsskyldiga informerat den verksamhetsansvarige om självmordet.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter dels om hur de rapporteringsskyldiga närmare ska fullgöra sin rapporteringsskyldighet, dels om hur underrättelseskyldigheten för polismyndigheterna och RMV närmare ska fullgöras.

### *De rapporteringskyldigas ansvar*

Alla självmord som de rapporteringskyldiga uppmärksammar, eller på något sätt får kännedom om, ska rapporteras om de inträffat inom viss tid från senaste kontakten med den egna verksamheten.

Det uppstår inga tveksamheter för de rapporteringskyldiga om vilka fall som ska rapporteras eftersom alla självmord inom tidsramen omfattas av skyldigheten att rapportera. De behöver endast konstatera att ett självmord såsom de uppfattat det har inträffat och att självmordet ägt rum inom en viss tidsram från senaste kontakten med den egna verksamheten. I övrigt behöver de rapporteringskyldiga inte göra någon bedömning. Rapporteringskyldigheten ska fullgöras till den som enligt lagen är att betrakta som verksamhetsansvarig. Vilken den egentliga dödsorsaken var ligger det på den verksamhetsansvarige att förvissa sig om innan händelseanalysarbetet påbörjas. Vad denna skyldighet innebär och hur den verksamhetsansvarige ska förvissa sig om dödsorsaken framgår direkt av lagtexten och utredningen redogör närmare för denna bestämmelse nedan.

Det finns inom ramen för lex Maria och lex Sarah ingen sanktion mot underlåtenhet att rapportera missförhållanden och någon sådan sanktion föreslogs inte heller när systemen sågs över. Något skäl att göra andra överväganden inom ramen för en rapporteringskyldighet vid självmord finns enligt utredningens mening inte.

Hur rapporteringskyldigheten närmare ska fullgöras bör överlåtas till regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att närmare reglera eftersom det är angeläget att så långt möjligt uppnå likvärdiga rapporteringssystem inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

### *Tidsram*

I dag ska en lex Maria-anmälan göras vid alla självmord som inträffat under pågående vård eller inom fyra veckor efter en vårdkontakt. Data visar att en mycket stor procentandel av de personer som tar sitt liv har haft kontakt med vården inom ett halvår före självmordet. För att fler självmord ska bli föremål för händelseanalys bör därför tidsramen utvidgas till sex månader före det inträffade självmordet. Data på hur stor andel av de personer som tar livet av sig som har haft kontakt med socialtjänsten före självmor-

det och inom vilket tidsspann, finns inte tillgängligt men det saknas skäl att fastställa olika tidsramar för rapporteringsskyldigheten i de olika verksamheterna.

Ett självmord ska rapporteras dels om det vid tidpunkten för det inträffade självmordet fanns en pågående kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten, dels om självmordet inträffat inom sex månader från det att en sådan kontakt förekom. Med att självmordet inträffat i samband med pågående kontakt med hälso- och sjukvården avses att självmordet ägt rum i samband med undersökning, vård eller behandling. Med pågående kontakt inom socialtjänsten avses att personen vid tidpunkten för självmordet var föremål för en insats inom socialtjänsten. Ett självmord ska rapporteras även om någon pågående kontakt inte fanns vid tidpunkten för självmordet, men sådan förekommit inom sex månader före det att personen tog sitt liv.

För socialtjänsten ska rapporteringsskyldighet också föreligga om personen sökt och hade kunnat komma i fråga för insatser inom verksamheten. Skyldigheten att rapportera inträder således redan under prövningen av om någon är berättigad till en insats inom socialtjänstens ansvarsområde. Även i dessa fall gäller en rapporteringsskyldighet om prövningen av rätten till en insats ägt rum inom sex månader före det inträffade självmordet.

#### *Underrättelseskyldighet*

Enligt lex Maria och lex Sarah finns ingen underrättelseskyldighet för någon annan myndighet att till hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten meddela när en person tagit sitt liv. Båda systemen bygger i förekommande fall helt på en rapporteringsskyldighet för personal m.fl.

I det fall ett självmord äger rum på annan plats än en vårdinrättning eller motsvarande och om en närstående till personen som tagit sitt liv inte hör av sig är det vanligtvis en slump att hälso- och sjukvårdens personal får kännedom om att en person som haft kontakt med verksamheten, inom den tidsram som i dag gäller, tagit sitt liv.

Det finns inget skäl att anta att det skulle fungera på annat sätt inom socialtjänsten om socialtjänsten endast får kännedom om ett självmord genom personalens m.fl. rapporteringsskyldighet.

Personalens m.fl. rapporteringsskyldighet bör därför kompletteras med något annat sätt för hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten att få kännedom om att ett självmord inträffat. Detta framstår som än mer påkallat sett mot bakgrund av att utredningen föreslår en utvidgning i tiden från fyra veckor till sex månader efter kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

RMV har en betydelsefull roll vid självmord. RMV utför undersökningar på uppdrag av polismyndigheter vid misstanke om självmord. Enligt Socialstyrelsens rapport "Avsiktligt självdestruktiv handling i Sverige – en underlagsrapport" (2006) är obduktionsfrekvensen för misstänkta självmord mycket hög (98 %) i förhållande till andra dödsorsaker (13 %). Detta innebär att RMV får kännedom om i princip alla självmord som inträffar i Sverige. Det finns en risk för underrapportering eftersom det är svårt att avgöra vad som är en avsiktlig självdestruktiv handling och vad som inte är det. Även andra faktorer kan bidra till en underrapportering. Som exempel kan nämnas att en polismyndighet av någon anledning inte beslutar om en rättsmedicinsk undersökning trots att självmord kan misstänkas eller att den läkare som utfärdar dödsintyget inte gör bedömningen att fråga är om ett fall där polisen bör kopplas in. Mörkertalet är emellertid litet varför ett betydligt större antal självmord skulle komma till hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kännedom om personalens m.fl. rapporteringsskyldighet kompletterades med en underrättelseskyldighet för RMV respektive polismyndigheterna.

Utredningen anser dock inte att denna underrättelseskyldighet kan ersätta personalens m.fl. rapporteringsskyldighet utan denna bör kvarstå. Varken endast en rapporteringsskyldighet eller endast nu föreslagen underrättelseskyldighet ensamt kan säkra att så många självmord som möjligt kommer till den verksamhetsansvariges kännedom.

Vad gäller underrättelseskyldigheten går det, enligt vad utredningen kunnat bedöma, varken inom hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten att skapa ett heltäckande underrättelsesystem. Detta beror dels på hur verksamheterna är organiserade, dels på att hänsyn måste tas till den enskildes integritet. Speciellt påtagliga är dessa svårigheter inom hälso- och sjukvården eftersom det inom detta område inte kan sägas finnas någon egentlig huvudman som är lämpad för uppgiften att ta emot denna typ av underrättelser och därefter ha en reell möjlighet att vidarebefordra underrättelsen till berörd verksamhetsansvarig. Det finns verksamhetsansvariga som

helt saknar avtal med en sjukvårdshuvudman. Även i de fall de verksamhetsansvariga har ett avtal med en sjukvårdshuvudman finns det problem eftersom det är en mycket känslig fråga i vad mån landstinget ska ha insyn eller inte i deras patientarbete. Även beträffande den sjukvård som faktiskt tillhandahållits av landstinget självt finns det vissa svårigheter. Det kan exempelvis uppstå svårigheter att utröna vem berörd verksamhetsansvarig är eftersom vårdvalet gör det möjligt att söka vård i annat landsting än i det man är hemmahörande i.

Det är inte möjligt att inom ramen för nu aktuell utredning göra en sådan genomgripande översyn av organisationen, huvudmannskapet och rätten att få tillgång till patientjournaler som krävs för att klarlägga om det över huvudtaget är möjligt att åstadkomma ett heltäckande underrättsystem i förhållande till hälso- och sjukvården. I avvaktan på en eventuell översyn av systemet föreslår utredningen en mer begränsad underrättskyldighet för RMV i förhållande till hälso- och sjukvården än vad som egentligen hade varit önskvärt.

När det gäller socialtjänsten finns en naturlig huvudman för de verksamhetsansvariga, nämligen socialnämnden. Även här förekommer det dock att personer beviljas insatser av annan socialtjänst än i den kommun där de är hemmahörande. Utredningen bedömer dock att det är möjligt att i förhållande till socialtjänsten skapa en mer omfattande underrättskyldighet än vad som är möjligt i förhållande till hälso- och sjukvården.

Med hänsyn till vad som sagts ovan om problemen med nu gällande organisation och förutsättningar inom hälso- och sjukvårdens område föreslår utredningen en underrättskyldighet för RMV i förhållande till hälso- och sjukvården med följande utformning.

RMV ska till berörd verksamhetsansvarig (vårdgivare) inom hälso- och sjukvården lämna uppgift om inträffade självmord i den mån som RMV inom ramen för sitt uppdrag får kännedom om att den person som tagit sitt liv inom sex månader före dödsfallet haft kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal. RMV ska således inte efterforska vilka vårdkontakter som förevarit inom sex månader före det inträffade självmordet i vidare mån än vad de gör i dag inom ramen för sitt uppdrag som rättsvårdande myndighet. För det fall det framkommer att kontakt förelegat med hälso- och sjukvårdspersonal hos flera verksamhetsansvariga inom tidsramen ska samtliga dessa underrättas. Underrättelsen ska skickas först i samband med att dödsorsaken fastställts. Genom tillskapandet av

underrättelseskyldigheten bryts den sekretess som annars hade gällt för utlämnade av uppgiften till hälso- och sjukvården.

RMV kommer inte alltid att ha möjlighet att underrätta berörd verksamhetsansvarig. Detta är givetvis en brist, men utredningen ser inom ramen för sitt uppdrag inte någon möjlighet att utvidga RMV:s uppdrag.

I förhållande till socialtjänsten föreslår utredningen att polismyndigheterna får en underrättelseskyldighet vid inträffade självmord. Underrättelse ska i första hand ske till socialnämnden i den kommun där personen som tagit sitt liv hade sitt hemvist vid tidpunkten för dödsfallet. I den mån personen saknade hemvist vid denna tidpunkt ska underrättelsen istället göras till socialnämnden i den kommun där personen annars varaktigt uppehöll sig och i sista hand till socialnämnden i den kommun där personen påträffades död. Det åligger sedan socialnämnden att underrätta berörda andra nämnder och verksamhetsansvariga om självmordet i den mån dels socialnämnden har kännedom om den avlidnes kontakter under sex månader från det att självmordet inträffade, dels det enligt i dag gällande regler är möjligt för nämnden att vidarebefordra informationen. Polismyndigheten ska tillstålla socialnämnden underrättelsen först sedan de av RMV fått uppgift om dödsorsaken. Genom att en bestämmelse om underrättelseskyldighet införs för polismyndigheterna bryts den eventuella sekretess som annars eventuellt hade hindrat ett sådant uppgiftsutlämnande.

Polisen har i ett flertal sammanhang, bl.a. enligt SoL och polislagen en underrättelseskyldighet i förhållande till socialtjänsten och är van att hantera detta och har redan rutiner inom dessa områden som kan utnyttjas för nu föreslagna underrättelseskyldighet. RMV har ingen motsvarande skyldighet till hälso- och sjukvården, däremot ska myndigheten i vissa fall göra en anmälan till Socialstyrelsens dödsorsaksregister. RMV har också en etablerad kontakt med hälso- och sjukvården.

Utredningen föreslår att de närmare formerna för underrättelseskyldigheten och hur informationen såvitt avser socialtjänsten ska vidarebefordras från socialnämnden till berörd verksamhetsansvarig bör överlämnas till regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att utfärda närmare föreskrifter om. Detsamma gäller hur underrättelseskyldigheten för polismyndigheterna och RMV i övrigt ska fullgöras.



*Rapporteringskyldigheten i förhållande till underrättelskyldigheten*

Utredningens bedömning är att det sannolikt blir vanligare att socialtjänsten får kännedom om ett inträffat självmord via en polismyndighet med stöd av den underrättelskyldighet som utredningen föreslår än att det är den egna personalen m.fl. som får kännedom om det inträffade och kan rapportera till den verksamhetsansvarige. Trots detta menar utredningen att de som fullgör uppgifter inom socialtjänsten, liksom hälso- och sjukvårdspersonalen, bör ha en rapporteringskyldighet enligt den föreslagna lagen. Vikten av ett eget personligt ansvar ska inte underskattas, inte heller att detta ansvar även kan antas öka incitamentet för de verksamma att i realiteten bidra till det självmordsförebyggande arbetet i stort. Vidare är det lättare för verksamheterna om skyldigheterna inte avviker från det som gäller för lex Maria och lex Sarah. Inom hälso- och sjukvården kommer antagligen, i vart fall något mer frekvent, informationen om att ett självmord inträffat komma via hälso- och sjukvårdspersonalen. Oaktat detta menar utredningen att även hälso- och sjukvårdspersonalens rapporteringskyldighet bör kompletteras med en underrättelskyldighet.

Av lagtexten ska framgå att det förhållandet att en underrättelse om självmordet inkommit från en polismyndighet eller RMV till berörd verksamhetsansvarig inte påverkar rapporteringskyldigheten och vice versa. Den verksamhetsansvarige kan alltså i vissa fall komma att få såväl en rapport från en rapporteringskyldig som en underrättelse från polismyndigheten eller RMV avseende samma självmord.

**Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m.**

**Utredningens förslag:** Den som är verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast göra en händelseanalys vid ett självmord som rapporterats till denne av en rapporteringskyldig eller som denne fått kännedom om genom en underrättelse från en polismyndighet eller RMV.

Arbetet med en händelseanalys enligt denna lag får dock påbörjas först när den verksamhetsansvarige fått en underrättelse från en polismyndighet eller RMV, eller om sådan inte inkom-

mit, uppgift inhämtats från Socialstyrelsens dödsorsaksregister om att dödsorsaken fastställts till självmord.

Den verksamhetsansvarige ska inhämta uppgift om dödsorsaken från dödsorsaksregistret snarast efter det att självmordet rapporterats till denne.

Om dödsorsaken inte slutligt fastställts till självmord ska någon händelseanalys inte göras även om den verksamhetsansvarige mottagit rapport från en rapporteringsskyldig.

Den verksamhetsansvarige ska vara skyldig att informera de rapporteringsskyldiga i sin egen verksamhet om vilka skyldigheter de har i fråga om att medverka till det självmordsförebyggande arbetet och att rapportera inträffade självmord.

SiS ledning eller den som är verksamhetsansvarig i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten ska informera berörd socialnämnd om de rapporter denne har tagit emot.

Den verksamhetsansvarige ska vidta de åtgärder i den egna verksamheten som behövs för att förebygga självmord samt verka för att närstående till personer som tagit sitt liv deltar med synpunkter i detta arbete. Om en förebyggande åtgärd inte kan vidtas omedelbart efter det att en händelseanalys gjorts ska en tidsplan upprättas.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om dels hur den verksamhetsansvarige närmare ska förvissa sig om dödsorsaken, dels hur denne ska fullgöra sin händelseanalysskyldighet. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får också meddela föreskrifter om hur den verksamhetsansvarige ska fullgöra sin informationsplikt dels i förhållande till de rapporteringsskyldiga, dels i förhållande till berörd socialnämnd.

### *Den verksamhetsansvariges händelseanalys*

En grundläggande beståndsdel i kvalitets- och säkerhetsarbetet inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten bör vara att det i princip alltid görs en händelseanalys så snart en person som inom en viss tidsram haft kontakt med dessa aktörer tagit sitt liv. Det centrala är därvid att utreda förloppet före självmordet och i det fall analysen visar på brister i verksamheten vidta åtgärder för att förhindra en upprepning.

Av integritetsskäl är det viktigt att den verksamhetsansvarige, innan arbetet med en händelseanalys påbörjas försäkrar sig om att dödsorsaken verkligen varit självmord. I de fall den verksamhetsansvarige inte får uppgift om självmordet från någon som är rapporteringsskyldig enligt den förslagna lagen utan från RMV eller en polismyndighet kan och ska händelseanalysarbetet påbörjas genast.

Det är inte helt säkert att den verksamhetsansvarige tillställs en underrättelse från RMV eller en polismyndighet. I den mån en sådan underrättelse inte kommit in åligger det den verksamhetsansvarige att snarast efter det att han fått en rapport om ett självmord från en rapporteringsskyldig försäkra sig om att dödsorsaken slutligt fastställts till självmord genom att kontrollera mot Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Om dödsorsaken vid tidpunkten för förfrågan ännu inte fastställts har den verksamhetsansvarige att göra en ny förfrågan vid senare tidpunkt för det fall en underrättelse från RMV eller en polismyndighet inte dessförinnan hunnit komma denne tillhanda. Hur denna skyldighet närmare ska fullgöras bör överlämnas till regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer att närmare reglera.

Genom nu föreslagen skyldighet för den verksamhetsansvarige att genom en kontroll mot dödsorsaksregister försäkra sig om att dödsorsaken slutligt fastställts till självmord tillser man att endast verkliga självmord blir föremål för en händelseanalys enligt nu föreslagen lag. Varken de rapporteringsskyldiga eller den verksamhetsansvarige behöver göra någon egen bedömning av dödsorsaken. I de fall det visar sig att ett rapporterat självmord i realiteten inte var ett självmord ska dödsfallet inte bli föremål för någon händelseanalys. Att dödsfallet av något annat skäl före eller efter det att dödsorsaken fastställts blir föremål för en utredning eller analys i annan ordning kan inte uteslutas.

Utredningen är medveten om att kravet i lagen på att dödsorsaken måste ha fastställts slutligt innan händelseanalysarbetet får påbörjas innebär en viss förskjutning i tiden som det hade varit bra att kunna undvika. Vikten av att endast verkliga självmord analyseras får dock anses väga tyngre än denna tidsaspekt.

Genom att skyldigheten att göra händelseanalyser är kopplad till rapporterings- och underrättelseskyldigheten är det endast de självmord som inträffat inom tidsramen som blir föremål för en händelseanalys. Med den utvidgning i tiden som föreslås kommer det troligen inte att vara ovanligt att det förekommit kontakt mellan

olika delar av hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten. Följaktligen kan ett och samma självmord bli föremål för ett flertal händelseanalyser. Detta är också utredningens avsikt och tanken är att man härigenom ska få en bredare bild av vad som föregått självmordet och också en möjlighet att identifiera systembrister som kan ha bidragit till självmordet i såväl verksamheten som i verksamhetens samarbete med andra verksamheter. Härigenom stärks möjligheterna att lära för framtiden.

Utvidgningen av tidsramen innebär dock även en ökad risk för att det, under de sex månader som ska gälla för skyldigheten att rapportera ett självmord, förekommit en rad kontakter med hälso- och sjukvården alternativt socialtjänsten där det redan i ett inledande skede står klart för envar att den aktuella kontakten inte är av relevans för det inträffade. Som exempel kan nämnas att den person som tagit sitt liv under den aktuella tidsramen varit i kontakt med hälso- och sjukvården för enbart vaccination. I dessa fall ska en händelseanalys inte göras då detta framstår som uppenbart obehövligt. Den verksamhetsansvarige har att bedöma om situationen är sådan att en händelseanalys är uppenbart obehövlig. Utredningen vill emellertid betona att möjligheten att inte göra någon händelseanalys ska utnyttjas restriktivt och endast i fall där det står helt klart att det inte kan finnas något samband mellan verksamhetens insatser och självmordet. I de fall där det finns den minsta tvekan om huruvida insatsen varit av betydelse ska en händelseanalys göras.

Det finns en rad olika metoder för hur risk- och händelseanalyser kan göras och kunskapen utvecklas ständigt. Lagstiftningen bör därför inte ange någon specifik metod. Däremot bör i lagen tydligt anges syftet med händelseanalyserna och vad de i stora drag bör ta sikte på. Hur händelseanalyserna närmare ska utformas och genomföras får överlämnas till regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer. Att lagstiftningen bör vara ”metodneutral” hindrar inte att det i föreskrifter och handböcker närmare anges hur en händelseanalys ska genomföras och utformas så länge dessa ges karaktären av en minsta gemensamma nämnare.

*Den verksamhetsansvariges informationsskyldighet i förhållande till de rapporteringsskyldiga*

Det är viktigt att hälso- och sjukvårdspersonalen respektive den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten känner till de skyldigheter som åvilar honom eller henne i förhållande till den egna verksamheten. Den verksamhetsansvarige bör därför vara skyldig att informera både om skyldigheten att bidra till det självmordsförebyggande arbetet och om skyldigheten att rapportera inträffade självmord.

Utredning gör bedömningen att det är ledningsansvaret som har att inom ramen för det systematiska kvalitetsarbete som bedrivs inom såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården, och som nu aktuell reglering får anses utgöra en del av, att säkerställa närmare rutiner för hur rapporteringsskyldigheten ska fullgöras.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör få rätt att meddela närmare föreskrifter om hur den verksamhetsansvarige ska informera de rapporteringsskyldiga om innebörden av deras skyldigheter.

*Den verksamhetsansvariges informationsskyldighet i förhållande till berörd nämnd*

Den verksamhetsansvarige i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten eller SiS ledning bör även åläggas att informera berörd nämnd om de rapporter om självmord han eller hon har tagit emot.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör meddela föreskrifter om hur informationsskyldigheten till berörd nämnd närmare ska gå till.

*Händelseanalysarbetet i övrigt*

Av bestämmelserna i den föreslagna lagen bör uttryckligen framgå att den verksamhetsansvarige ska vara skyldig att vidta åtgärder i verksamheten för att förebygga självmord och tillse att de åtgärder som en händelseanalys kan ge anledning till också genomförs i verksamheten. Det kan diskuteras hur långtgående denna skyldighet bör vara. De insatser som krävs för att förebygga självmord får inte vara orimliga i förhållande till de resultat som kan uppnås. Det

måste alltid enligt utredningen finnas utrymme för en rimlighetsbedömning. Om brister i verksamheten identifierats och den verksamhetsansvarige i efterföljande analys drar slutsatsen att det inte är sannolikt att dessa brister kan bidra till att ett självmord inträffar kan det inte krävas att omfattande åtgärder vidtas för att eliminera eller kontrollera bristerna.

Det är av största betydelse för det självmordsförebyggande arbetet att nödvändiga åtgärder vidtas snarast möjligt för att åtgärda de brister eller risker som kan finnas i de olika verksamheterna. Vissa åtgärder kan dock vara omöjliga att omedelbart genomföra. Krav bör därför uppställas på att åtgärder ska tidsplaneras, dvs. en handlingsplan ska upprättas. Det finns flera skäl till detta. Det är dels viktigt att nödvändiga åtgärder inte glöms bort eller konstant skjuts på framtiden efter det att en händelseanalys gjorts, dels är det viktigt att det självmordsförebyggande arbetet är transparent för de som arbetar i verksamheterna, för tillsynsmyndigheten och allmänheten. Huvudregeln bör vara att en åtgärd vidtas omedelbart efter det att en händelseanalys gjorts. Om så inte kan ske ska den verksamhetsansvarige planera för när åtgärden ska genomföras.

#### *Närståendes delaktighet*

Närstående till personer som tagit sitt liv i anslutning till att de haft kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten bör av den verksamhetsansvarige uppmuntras att medverka i det självmordsförebyggande arbetet genom att han eller hon bereds tillfälle att lämna synpunkter. Detta kan ske genom att det i verksamheten skapas rutiner för att uppmuntra närstående att fråga och ifrågasätta.

Redan i dag finns vissa möjligheter för närstående att delta i lex Maria-ärenden och då givetvis även i de ärenden som avser självmord. Detta följer av Socialstyrelsens föreskrifter om anmälningskyldighet enligt lex Maria (SOSFS 2005:28). Föreskrifterna innebär att närstående under vissa förutsättningar ska underrättas om att en händelse föranlett en lex Maria-anmälan, samt i anslutning till detta ges möjlighet att beskriva sin upplevelse av händelsen.

Skyldigheten att involvera närstående gäller inom de begränsningar som sekretesslagstiftningen kan innebära.

Barnperspektivet beaktas i olika lagar och förordningar som reglerar arbetet inom socialtjänsten. Barnperspektivet ska alltid beaktas när barn befinner sig i särskilt utsatta situationer. Anmälningsskyldigheten till socialtjänsten som föreskrivs i 14 kap. 1 § SoL har kompletterats med bestämmelser i HSL, LYHS och SoL (prop. 2008/09:193) som tydliggör hälso- och sjukvårdens och dess personals skyldigheter att särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd samt att samverka kring barn som far illa eller riskerar att fara illa. Utredningen anser inte att det finns behov att i nu aktuell lag införa ytterligare sådana bestämmelser.

### Den verksamhetsansvariges anmälan till Socialstyrelsen vid självmord

**Utredningens förslag:** Den verksamhetsansvarige ska till Socialstyrelsen snarast anmäla ett självmord som varit föremål för en händelseanalys.

Anmälan ska göras snarast efter det att den verksamhetsansvarige förvissats sig om att ett självmord inträffat, dock först sedan denne fått kännedom om att dödsorsaken slutligt fastställts till självmord. Till respektive anmälan ska händelseanalysen om det inträffade bifogas.

SiS ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten ska därutöver informera berörd socialnämnd om anmälan.

Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om hur anmälningsskyldigheten närmare ska fullgöras.

Det finns enligt gällande författningar ett flertal anmälningsskyldigheter till Socialstyrelsen. I viss mån kan dessa anmälningsskyldigheter vara överlappande.

Utredningens förslag innebär att en händelseanalys ska finnas för vissa fall där en person tagit sitt liv och att denna ska avse såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Dessa självmord, som alltså ska bli föremål för en händelseanalys, ska därmed också anmälas till Socialstyrelsen. Det primära syftet med anmälningsskyldigheten ska vara att Socialstyrelsen ska få kännedom om de brister som kan finnas i verksamheterna i förhållande till att en per-

son avsiktligt tar sitt eget liv och att myndigheten sedan kan sprida kunskaper om detta till andra verksamma och använda informationen i sitt tillsyns- och normeringsarbete.

Utredningens avsikt är att ett inträffat självmord inte längre ska anmälas enligt lex Maria eller i förekommande fall lex Sarah utan enligt den lag som nu föreslås. Det kan dock inte helt uteslutas att det i enstaka fall kan bli aktuellt för en verksamhetsansvarig att anmäla ett självmord såväl enligt nu föreslagen lag som enligt lex Maria eller lex Sarah. För att så ska bli fallet krävs dock att det föreligger omständigheter utöver att ett självmord inträffat som gör att en skyldighet att anmäla händelsen även enligt lex Maria eller lex Sarah aktualiseras.

Anmälningsskyldigheten ska på motsvarande sätt som föreslagits avseende lex Maria och i förarbetena till lex Sarah förenas med en skyldighet att bifoga den händelseanalys som den verksamhetsansvarige har att göra. När händelseanalysen ska ges in anges direkt i lagtexten. Därutöver bör det inom socialtjänstens område vara så att de som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten och SiS ledning också har en skyldighet att informera berörd socialnämnd om anmälan.

I patientsäkerhetsutredningen (SOU 2008:117 s. 371) förs ett resonemang kring att vårdgivare m.fl. kan uppfattas vara skyldiga att uppge vilka personer som varit inblandade i en händelse som lex-Maria anmäls. Något sådant krav finns varken i lag eller i Socialstyrelsens föreskrifter eller allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt lex Maria. Syftet med dessa anmälningar är att förmedla information om risker så att Socialstyrelsen i sin tur kan sprida denna information vidare till andra vårdgivare samt utnyttja den i sitt tillsyns- och normeringsarbete. Det som ska rapporteras är händelsen i sig samt vilka åtgärder som vidtagits för att det inte ska hända igen eller planeras vidtas i framtiden. Socialstyrelsen kan förstås begära in uppgifter innehållande information om inblandad personal inom ramen för sin tillsyn (prop. 2009/10:210 s. 146). Denna typ av resonemang kan enligt utredningen komma att aktualiseras också i anslutning till nu föreskriven anmälningsskyldighet. Med hänsyn till rådande osäkerhet om vad en anmälan ska innehålla enligt lex Maria menar utredningen liksom föreslogs i prop. 2009/10:210 att det kan vara lämpligt att Socialstyrelsen på motsvarande sätt tydligt anger vilka uppgifter en anmälan ska innehålla och hur anmälningsskyldigheten i övrigt ska fullgöras även om det i lag angivna syftet med händelseanalysarbetet klargör detta.



## Socialstyrelsens skyldigheter

**Utredningens förslag:** Socialstyrelsen ska säkerställa att anmälda självmord har analyserats i nödvändig omfattning samt att den verksamhetsansvarige vidtagit de åtgärder i sin verksamhet som krävs för att i möjligaste mån kunna förebygga självmord.

Socialstyrelsen ska sprida information om de anmälda självmorden samt i övrigt vidta de åtgärder som anmälningarna motiverar för att bidra till det självmordsförebyggande arbetet.

Socialstyrelsen är vid förfrågan om dödsorsaken från en verksamhetsansvarig skyldig att lämna ut uppgift från dödsorsaksregistret om huruvida dödsorsaken varit självmord eller inte.

I de fall där ett självmord varit föremål för en händelseanalys hos flera verksamhetsansvariga ska Socialstyrelsen göra en egen samlad händelseanalys i syfte att klargöra huruvida samarbetet och samverkan måste stärkas för att bidra till det självmordförebyggande arbetet i verksamheterna. Socialstyrelsens arbete i denna del är att betrakta som tillsyn.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör meddela föreskrifter som närmare anger dels hur Socialstyrelsen ska sprida information om de anmälda självmorden, dels hur Socialstyrelsen ska lämna ut uppgift om dödsorsaken till en verksamhetsansvarig.

### *Socialstyrelsens befattning med en verksamhetsansvarigs anmälan*

I förarbetena till en ny patientsäkerhetslag anfördes (prop. 2009/10:210 s. 147 f.) att det borde klargöras vilka åtgärder Socialstyrelsen ska vidta med anledning av anmälningar om missförhållanden i vården. Samma klargörande av Socialstyrelsens roll bör införas i nu föreslagna lag i förhållande till de anmälningar som inkommer om att en person tagit sitt liv.

Socialstyrelsen bör fokusera på kontroll av att de händelser som omfattas av anmälnings- och händelseanalyskyldigheten verkligen anmäls och utreds och att föreslagna åtgärder vidtas. Socialstyrelsen ska också medverka till att sprida information till andra om händelserna. Därutöver ska Socialstyrelsen enligt nu föreslagna lag i vissa fall göra en egen samlad händelseanalys. Samtliga dessa skyldigheter ska framgå direkt av lagtexten. Det är viktigt att återkopp-

ling sker till berörda verksamheter. Detta bör ske genom att Socialstyrelsen dels sammanställer rapporter, dels skapar ett IT-stöd som underlättar de verksamhetsansvarigas anmälningsskyldighet och ger förutsättningar för en enhetlig händelseanalysmetod samt det inom systemteorin så viktiga inslaget av lärande.

Sammanfattningsvis ska Socialstyrelsen ta emot och ta del av samt granska de enskilda anmälningar som kommer in och vidta de åtgärder som krävs och som de har befogenhet att vidta i förhållande till de enskilda verksamhetsansvariga inom ramen för sin tillsyn. Därutöver ska Socialstyrelsen också sammanställa anmälningarna och slutsatserna av dessa i rapporter med endast avidentifierad data som ska finnas tillgängliga för samtliga verksamhetsansvariga och övriga intresserade. Slutligen ska Socialstyrelsen i vissa fall inom ramen för sin tillsyn göra egna samlade händelseanalyser.

Utredningen förslag är inte avsett att påverka, begränsa eller ändra de befogenheter Socialstyrelsen i dag har i förhållande till hälso- och sjukvården eller socialtjänsten enligt annan lagstiftning inom ramen för sin tillsyn.

Härutöver ska Socialstyrelsen på begäran av en verksamhetsansvarig lämna ut uppgift från dödsorsaksregistret om huruvida dödsorsaken i ett enskilt fall slutligt fastställts till självmord eller inte. Socialstyrelsen har ingen skyldighet att ange den närmare dödsorsaken för det fall den slutligt fastställts till något annat än självmord utan har då endast att upplysa om att dödsorsaken inte var självmord.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör meddela föreskrifter om hur Socialstyrelsen närmare ska fullgöra sin informationsskyldighet och i övrigt fullgöra sina åtgärder i anledning av inkomna anmälningar. Föreskrifterna bör bl.a. tydliggöra att Socialstyrelsens rapporter syftar till att ge en bild av eventuella förekommande systemfel i verksamheterna och ska således inte kunna ge upphov till spekulationer om myndigheters eller enskildas skuld eller ansvar som har samband med de självmord som utreds. Regeringen bör även genom föreskrifter reglera hur ofta rapporter ska avges.

På motsvarande sätt bör regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer också meddela närmare föreskrifter om hur uppgifter ur dödsorsaksregistret ska lämnas till en verksamhetsansvarig.

*Socialstyrelsens skyldighet att göra samlade händelseanalyser*

I en särskild bestämmelse i den föreslagna lagen preciseras syftet med Socialstyrelsens samlade händelseanalyser. Syftet är något mer begränsat än det allmänna syfte som händelseanalyserna enligt lagen annars har.

Utredningen har begränsat den nationella aktörens – Socialstyrelsens – ansvar till att göra händelseanalyser i de fall som det framkommer att en händelseanalys gjorts av flera verksamhetsansvariga beträffande ett och samma självmord. I dessa fall bör en samlad analys göras för att se om liknande händelser i framtiden kan undvikas genom en bättre samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten och i förekommande fall andra samhällsaktörer. En sådan samlad analys bör göras av en nationell aktör med insikt i båda verksamheterna. Denna aktör har endast att granska hur hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten agerat i samband med ett inträffat självmord. Utredningen anser att Socialstyrelsen är den mest lämpade aktören för att fullgöra denna uppgift.

Socialstyrelsen ska inte granska andra samhällsaktörers agerande i samband med ett inträffat självmord eller deras samverkan utan endast hur hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten agerat.

Den händelseanalysverksamhet som Socialstyrelsen föreslagits åläggas måste definieras till sin karaktär. Ett alternativ hade varit att hänföra verksamheten till socialtjänst på sätt som gjorts i LuB. Detta skulle kunna motiveras på ett liknande sätt som gjordes i förarbetena till LuB. Utredningen menar dock att en sådan kategorisering av verksamheten skulle vara förenad med vissa svårigheter. Exempelvis skulle problem uppstå i förhållande till avgränsning mellan denna verksamhet och Socialstyrelsens tillsynsverksamhet som också skulle få återverkningar för hur frågan om sekretess framförallt inom Socialstyrelsen skulle hanteras. Mot en sådan kategorisering talar också att argumenten för att hänföra händelseanalysverksamheten hos Socialstyrelsen till socialtjänst framstår som relativt svaga och att verksamheten i många avseenden mindre väl passar in i en sådan kategorisering. Därtill kommer att de händelseanalyser som ska göras i verksamheterna utgör, inte bara socialtjänst utan även hälso- och sjukvård. Det kan enligt utredningen antas att en större andel anmälningar kommer att komma från hälso- och sjukvården än socialtjänsten. Sett mot denna bakgrund framstår det som mindre lämpligt att kategorisera Socialstyrelsens händelseanalysverksamhet som socialtjänst. En sådan kategorise-

ring skulle också leda till att hanteringen av personuppgifter inom ramen för verksamheten skulle komma att regleras i SoL-PuL, vilket inte framstår som självklart.

Utredningen bedömer att Socialstyrelsens händelseanalysverksamhet bör kategoriseras som tillsyn. Även detta förslag har sina nackdelar, men erbjuder enligt utredningens bedömning ändå fler fördelar än att kategorisera verksamheten som socialtjänst. Några andra alternativ till kategorisering har utredningen inte funnit. Redan enligt i dag gällande reglering för tillsyn har Socialstyrelsen en möjlighet att inom ramen för denna, om Socialstyrelsen finner det påkallat, göra en egen händelseanalys i anledning av en lex Maria- eller en lex Sarah-anmälan. På motsvarande sätt skulle Socialstyrelsen inom ramen för sin tillsyn kunna göra en egen kompletterande händelseanalys vid självmord beträffande var och en av verksamheterna. Däremot är det i dagsläget enligt utredningens mening inte möjligt för Socialstyrelsen att göra en egen samlad händelseanalys. Detta kräver stöd i lag. Genom att införa en sådan bestämmelse i den föreslagna lagen och kategorisera förfarandet som en del av Socialstyrelsens tillsyn blir detta möjligt.

#### *Den föreslagna händelseanalysverksamheten i relation till Socialstyrelsens tillsyn i övrigt*

I såväl SoL som LYHS finns i dag ett stort antal bestämmelser som reglerar Socialstyrelsens tillsyn över socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Utredningens avsikt är inte att på något sätt ändra dessa regler eller deras tillämpningsområde. Skyldigheten för Socialstyrelsen att inom ramen för sin tillsyn i vissa fall göra egna samlade händelseanalyser ska ses som ett komplement till dessa regler och i den mån de träffar verksamhet inom ramen för nu föreslagna lag ska de tillämpas även där. Utredningen ser ingen anledning att, i den mån de inte är tillämpliga enligt sin lydelse i dag, utvidga deras tillämpning.

#### *Ansvaret för den samlade händelseanalysen*

Socialstyrelsen har tillsyn över såväl socialtjänsten som hälso- och sjukvården, och är även central förvaltningsmyndighet för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Med hänsyn till detta och till att

den föreslagna samlade händelseanalysverksamheten på nationell nivå innehåller ett moment av nationell uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av olika verksamheter som kommer i kontakt med självmordbenägna personer, och då verksamhet enligt den nu föreslagna lagen bör klassificeras som tillsyn bör det ligga på just Socialstyrelsen att göra de samlade händelseanalyser som föreslås. Oftast anges inte i lag vilken myndighet som ska svara för en viss uppgift utan det överlåtes till regeringen att avgöra detta. Utredningen anser emellertid att Socialstyrelsen redan i lagtexten bör utpekas som ansvarig myndighet. Även om utredningen föreslår en ny lag och ett system för händelseanalyser vid självmord och det i dag endast finns ett embryo till ett sådant system så bygger det på lex Maria och lex Sarah och är närmast att se som en utvidgning av dessa. Det finns därför skäl att uttryckligen i lag ange ansvarig nationell myndighet.

### Uppgiftsskyldighet

**Utredningens förslag:** Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att på Socialstyrelsens begäran lämna de uppgifter som behövs för en samlad händelseanalys enligt denna lag:

- myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, kriminalvården, skolmyndigheter, åklagar- och polismyndigheter och Migrationsverket,
- anställda hos sådana myndigheter som avses i ovan,
- de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom skola, hälso- och sjukvården eller inom socialtjänsten, och
- de myndigheter som utövar tillsyn över de verksamheter som avses ovan, dock inte Riksdagens ombudsmän, Riksrevisionen och Justitiekanslern.

Uppgifter får inhämtas endast i de fall som det i någon av de händelseanalyser som gjorts i de enskilda verksamheterna framgår att den person som tagit sitt liv haft kontakt med den som uppgiften finns hos, alternativt att hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller SiS haft sådan kontakt.

*Uppgiftsskyldigheten bryter sekretess*

Sekretess hindrar inte att en uppgift lämnas till en annan myndighet om det finns en uppgiftsskyldighet enligt lag eller förordning. Inte heller hindrar tystnadsplikt att någon fullgör uppgiftsskyldighet som följer av lag eller förordning.

För att en händelseanalys ska kunna genomföras som avser både hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt även innefatta en analys av hur samverkan med andra aktörer i samhället fungerat, kommer Socialstyrelsen att behöva få ta del av uppgifter från ett antal myndigheter och andra som är verksamma inom t.ex. skola och förskola. Dessa uppgifter är av sådant slag att de ofta omfattas av sekretess eller tystnadsplikt. Det behövs därför en bestämmelse som bryter sekretessen mellan myndigheter och tystnadsplikten för de som är verksamma inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet. Avgränsningen som förslås för uppgiftsskyldigheten är i princip densamma som enligt LuB (prop. 2006/07:108 s. 34), men har avgränsats ytterligare för att tillgodose den avlidnes och hans eller hennes närståendes integritet.

Uppgiftsskyldigheten gäller endast i de fall det av händelseanalyserna som gjorts av hälso- och sjukvården eller socialtjänsten framgår att det varit en kontakt med den myndighet m.fl. som uppgiftsskyldigheten gäller.

**Behovet av sekretessbestämmelser**

**Utredningens förslag:** Bestämmelsen i 26 kap. 1 § OSL ändras så att till socialtjänst räknas verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Därmed kommer sekretess att gälla för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon honom eller henne närstående lider men. På motsvarande sätt införs en särskild bestämmelse om tystnadsplikt för yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten.

**Utredningens bedömning:** Någon ändring av de sekretessbestämmelser som gäller för hälso- och sjukvården behövs inte. Bestämmelsen omfattar redan enligt sin lydelse hälso- och sjukvårdens verksamhet enligt nu föreslagen lag.

Inte heller krävs någon ändring av reglerna om tystnadsplikt för hälso- och sjukvården.

Socialstyrelsens befattning med händelseanalyserna enligt den nya lagen omfattas av nu gällande sekretessbestämmelser och någon ändring är inte påkallad.

Däremot bör en erinran om att det finns sekretess- och tystnadspliktsbestämmelser i annan lagstiftning tas in i lagen om händelseanalyser vid självmord.

#### *Allmänt om offentlighet och sekretess*

Grundläggande bestämmelser om allmänna handlingar finns i 2 kap. TF. Enligt 2 kap. 2 § TF får rätten att ta del av allmänna handlingar begränsas endast när det är nödvändigt med hänsyn till vissa särskilt angivna intressen, bl. a. skyddet för enskildas personliga eller ekonomiska förhållanden. Begränsningen i rätten att ta del av allmänna handlingar ska anges i en särskild lag eller i annan lag till vilken den särskilda lagen hänvisar.

Den särskilda lag som avses är OSL. Skyddet innebär att allmänna handlingar som innehåller sekretessbelagda uppgifter får lämnas ut endast under de förutsättningar som anges i lagen. Sekretessen gäller både mot enskilda och mot andra myndigheter men också i förhållandet mellan olika verksamhetsgrenar inom samma myndighet om de är att betrakta som självständiga i förhållande till varandra. Det råder olika nivåer på den sekretess som gäller hos de olika myndigheterna eller i de verksamheter som sekretessen gäller för, beroende på vad som är föremålet för sekretessen och vad som ska skyddas genom sekretessbestämmelsen. För vissa uppgifter gäller ett s.k. omvänt skaderekvisit. Det innebär att uppgiften endast kan lämnas om det står klart att uppgiften kan röjas utan risk för skada eller men för de intressen som sekretessen ska skydda. I dessa fall råder en presumtion för sekretess. Det s.k. raka skaderekvisitet innebär att sekretess endast gäller om det kan antas att ett röjande av uppgiften medför men eller skada för de intressen som sekretessen ska skydda dvs. en presumtion för offentlighet. Slutligen gäller i få fall absolut sekretess som innebär att uppgiften aldrig får röjas. För de uppgifter som omfattas av sekretess gäller också tystnadsplikt.

*Hälso- och sjukvården*

Inom hälso- och sjukvården gäller enligt OSL sekretess för uppgift om enskilda hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men. Det föreligger alltså en presumtion för sekretess. Motsvarande tystnadsplikt gäller enligt LYHS för enskild hälso- och sjukvårdverksamhet. De nu nämnda bestämmelserna omfattar enligt sin lydelse även den händelseanalysverksamhet som hälso- och sjukvården kommer att bedriva enligt nu föreslagen lag på motsvarande sätt som de omfattar händelseanalysverksamheten enligt lex Maria. Det finns därför inte något behov av ändring av bestämmelserna.

*Socialtjänsten*

Inom socialtjänsten och därmed jämställd verksamhet gäller enligt OSL på motsvarande sätt som inom hälso- och sjukvården en presumtion för sekretess avseende uppgifter om en enskilds personliga förhållanden. Motsvarande bestämmelser finns om tystnadsplikt i enskilt bedriven verksamhet.

Sekretessbestämmelsen för socialtjänsten och därmed jämställd verksamhet återfinns i 26 kap. 1 § OSL och är något annorlunda konstruerad än den sekretessbestämmelse som gäller för hälso- och sjukvården. Bestämmelsen innehåller i andra och tredje stycket en närmare beskrivning av bestämmelsens räckvidd. I styckena anges vad som avses med socialtjänst enligt OSL.

Enligt andra stycket 1 i nu nämnd paragraf i OSL förstås med socialtjänst verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och enligt samma stycke 3 avses även verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller SiS. Den lagstiftning som avses är främst SoL. Det innebär att de händelseanalyser som i dag görs enligt lex Sarah omfattas av bestämmelsen. Man skulle kunna hävda att nu föreslagen lag till den del den riktar sig till socialtjänsten är att betrakta som sådan lagstiftning och att bestämmelsen därmed skulle vara tillämplig utan någon ändring i sekretesslagen. Det är dock enligt utredningen tveksamt om så är fallet och i vart fall måste det för de verksamma inom socialtjänsten och därmed jämställd verksamhet framstå som oklart vad som gäller i sekretesshänseende. Med hänsyn till de mycket känsliga personuppgifter som



kan komma att hanteras i en händelseanalys är det viktigt att det klart framgår vad som gäller i sekretesshänseende. OSL 26 kap. 1 § bör därför ändras så att det klart framgår att socialtjänstens och därmed jämställda verksamheters händelseanalyser omfattas av bestämmelsen.

Mot bakgrund av vad som sagts ovan föreslår utredningen att det i 26 kap. 1 § OSL förs in en bestämmelse som innebär att till socialtjänst räknas också verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Ändringen innebär att sekretess ska gälla för uppgift om enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till honom eller henne lider men, dvs. det råder en presumtion för sekretess på motsvarande sätt som gäller för lex Sarah.

Av samma skäl som anförts ovan bör även en ny särskild bestämmelse om tystnadsplikt införas i den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord. Även om en del av den verksamhet som bedrivs enligt nu föreslagen lag får anses avse insatser enligt SoL eller annan lagstiftning inom socialtjänstens område och därmed täcks av den tystnadsplikt som gäller enligt dessa bestämmelser får oklarheter inte uppstå i denna fråga. Därtill skulle det kunna hävdas att inte hela hanteringen av händelseanalyserna hör till verksamhet enligt dessa lagar.

Utredningen föreslår därför att det i lagen om händelseanalyser vid självmord införs en bestämmelse om tystnadsplikt för den som är eller har varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet som avsett uppgifter enligt denna lag. Tystnadsplikten innebär att han eller hon inte obehörigen får röja vad han eller hon därvid fått veta om enskildas personliga förhållanden.

#### *Bestämmelser om sekretess hos Socialstyrelsen*

I de samlade händelseanalyser som ska genomföras kommer uppgifter om den avlidne samt eventuellt uppgifter relaterade till kontakter som verksamheten haft med närstående eller andra personer i den avlidnes omgivning att hanteras av Socialstyrelsen.

Den exakta omfattningen av hanteringen och framförallt vilka uppgifter som kommer behöva att hanteras är svår att överblicka. Känsliga uppgifter om den avlidne själv som kan antas vara av sådan karaktär att de förtjänar ett sekretesskydd både i förhållande till den avlidne själv och i förhållande till hans eller hennes närstående

kommer att förekomma. Dessa uppgifter kan vara mycket integritetskänsliga t.ex. uppgifter om hälsa och sociala problem. Det kan också trots händelseanalysernas begränsade syfte bli aktuellt att hantera uppgifter om närstående och andra i den avlidnes omgivning. Det befogade insynsintresse som finns i händelseanalysverksamheten tillgodoses i stor utsträckning av de offentliga rapporter som Socialstyrelsen kommer att framställa. Mot denna bakgrund får intresset av ett relativt starkt sekretesskydd anses väga tyngre än insynsintresset i denna verksamhet.

Inom de olika verksamheter som kan komma att beröras av en händelseanalys, t.ex. genom att de är anmälnings-, händelseanalys- eller uppgiftsskyldiga, gäller som framgått ovan någon form av sekretess. I många verksamheter gäller ett s.k. omvänt skaderekvisit, dvs. det finns en presumtion för sekretess. Så är fallet för socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Motsvarande sekretess är avsedd att gälla även inom ramen för nu aktuell lag för verksamheterna. Det är inte otänkbart att det även här kan bli aktuellt att låta sekretessen bestå till skydd för den avlidne utifrån den praxis som gäller i detta avseende eller av hänsyn till närstående. Det vore därför lämpligt om motsvarande sekretessgrad gällde även i Socialstyrelsens verksamhet enligt den nu föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord.

Utredningen har valt att kategorisera Socialstyrelsens händelseanalysverksamhet enligt den föreslagna lagen som tillsyn. Detta innebär att de sekretessbestämmelser som gäller för Socialstyrelsens tillsyn blir tillämpliga. Sådana bestämmelser återfinns bl.a. i 11 kap. 1 § OSL och 25 kap. 3 § och 26 kap. 1 § tredje stycket 1 samma lag. Något behov av ändring av dessa bestämmelser finns inte. Skaderekvisitet är detsamma som i de enskilda verksamheterna.

#### *Hantering av sekretessen inom Socialstyrelsen och nu aktuell tillsyn i förhållande till annan tillsynsverksamhet inom Socialstyrelsen*

Utredningens val att klassificera Socialstyrelsens skyldighet att göra samlade händelseanalyser som tillsyn är starkt kopplad till frågor om sekretess. På motsvarande sätt som konstaterades i förarbetena till LuB skulle Socialstyrelsens verksamhet enligt nu föreslagna lag om den klassificerats som socialtjänst ansetts tillhöra samma verksamhetsgren inom Socialstyrelsen. Eftersom Socialsty-

relsen numera har operativ tillsyn inte bara över hälso- och sjukvården utan även socialtjänsten skulle detta inte bara i förhållande till hälso- och sjukvården, men även i förhållande till socialtjänsten ha lett till en risk för konflikt mellan två uppdrag. En kategorisering av händelseanalysverksamheten som Socialstyrelsen ålagts som socialtjänst skulle dessutom innebära att Socialstyrelsen skulle vara både utrednings- och tillsynsmyndighet. Av skäl nu anförts framstår detta inte som en tilltalande lösning.

Genom att klassificera Socialstyrelsens skyldighet att göra samlade händelseanalyser som en del av tillsynsverksamheten som myndigheten bedriver kringgås en del av de konflikter som beskrivits ovan. Som tidigare anförts framstår det också som naturligt att se denna verksamhet som en del av tillsynen eftersom Socialstyrelsen redan i dag inom ramen för sin tillsyn kan göra egna analyser.

Att avgränsa tillsynen enligt nu aktuell lag mot Socialstyrelsens tillsynsverksamhet i övrigt framstår inte som rimligt. Den skyldighet som Socialstyrelsen fått att göra egna samlade händelseanalyser är tänkt att vara en komplettering och inte en utvidgning av den tillsynsverksamhet som myndigheten redan har i dag och alltså en del av denna. Utredningen finner därför inte skäl att uppställa några begränsningar i hur de uppgifter som framkommer genom denna tillsynsmöjlighet används i tillsynsverksamheten i övrigt. Tvärtom finns en skyldighet för Socialstyrelsen att reagera när Socialstyrelsen på något sätt får kännedom om brister m.m. i verksamheten. Detta gäller oaktat att den möjlighet som Socialstyrelsen fått att i vissa fall inhämta uppgifter från andra aktörer måhända innebär en viss utvidgning av tillsynen i förhållande till vad som tidigare gällt. I förhållande till nu föreslagen lag bör problematiken enligt utredningen inte överdrivas.

Det bör betonas att det till skillnad för vad som föreslogs inom ramen för ny patientsäkerhetslag, inte är en allmän skyldighet för Socialstyrelsen att göra en egen händelseanalys utan denna gäller endast i vissa specifika situationer och endast som ett komplement till av verksamheterna redan gjorda händelseanalyser och i ett mycket specifikt syfte.

Sammanfattningsvis föreslår utredningen inga begränsningar i användandet av de uppgifter som framkommer vid de samlade händelseanalyserna i förhållande till övrig tillsynsverksamhet. Några bestämmelser som särskilt reglerar sekretessen inom Socialstyrelsen behövs inte.

## En ny lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord

**Utredningens förslag:** En ny lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska införas som anpassas till bestämmelserna i PuL. Förslaget innebär bl.a. att lagen utgår från PuL:s tillämpningsområde, begrepp och terminologi. Bestämmelserna anger de undantag och preciseringar i förhållande till PuL som är motiverade.

Lagen ska ges namnet lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

### *Allmänt*

Frågan om myndigheters behandling av personuppgifter på automatiserad väg innefattar avvägningar mellan skyddet för den personliga integriteten å ena sidan och viktiga samhällsintressen å den andra. I RF anges bl.a. att det allmänna ska värna om den enskildes privatliv och familjeliv (1 kap. 2 § RF). Varje medborgare ska vidare, i den utsträckning som anges i lag, skyddas mot att hans personliga integritet kränks genom att uppgifter om honom registreras med hjälp av automatisk databehandling (2 kap. 3 § andra stycket RF). Den enskildes rätt till respekt för privat- och familjelivet är också skyddad enligt artikel 8.1 i den europeiska konventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och grundläggande friheterna, som har inkorporerats i svensk rätt. Begränsningar i skyddet av den personliga integriteten får dock göras genom lag, i den utsträckning det sker för att tillgodose ändamål som är godtagbara i ett demokratiskt samhälle (2 kap. 12 § andra stycket RF).

På gemenskapsrättens område finns bestämmelser om behandlingen av personuppgifter i Europaparlamentets och rådets direktiv 95/46/EG om skydd för enskilda personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter (dataskyddsdirektivet). Dataskyddsdirektivets regler har i svensk rätt kommit till uttryck framför allt i PuL. PuL är generell tillämplig vid behandling av personuppgifter som utförs av personuppgiftsansvariga som är etablerade i landet. Lagen är dock subsidiär i förhållande till särskilda regleringar av personuppgiftsbehandling. PuL gäller således om inte avvikande bestämmelser finns i annan lag eller förordning (2 § PuL). Sådana avvikande

bestämmelser måste dock vara förenliga med direktivet på dess tillämpningsområde.

#### *SoL-PuL*

Den 1 oktober 2001 trädde SoL–PuL i kraft. Lagen utgår från PuL:s tillämpningsområde, begrepp och terminologi. Den tar i förhållande till PuL upp de preciseringar som bedömts nödvändiga med hänsyn till den omfattande hantering av från integritetssynpunkt känsliga uppgifter som förekommer inom socialtjänsten. Lagen gäller således utöver PuL:s mer generella regler. Vad som avses med socialtjänst anges i 2 § SoL–PuL. I bestämmelsen räknas olika verksamheter upp i nio punkter. Vidare anges att med socialtjänst avses även tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av de verksamheter som avses i punkterna. SoL–PuL reglerar inte enbart socialtjänstens individriktade insatser, utan även sådan verksamhet som består i faktisk handling t.ex. uppsökande verksamhet och verksamhet vid behandlingshem (jfr prop. 2000/01:80 s. 137). Närmare bestämmelser inom lagens olika tillämpningsområden ges i förordningsform. Tanken med införandet av SoL–PuL var att skapa en samlad lagstiftning för hanteringen av personuppgifter inom socialtjänstens område.

#### *Hälsodatalagen*

Den 24 oktober 1998 trädde hälsodatalagen i kraft. Lagen reglerar delar av IT-användningen inom hälso- och sjukvården. S.k. hälsodataregister förs på central nivå av centrala förvaltningsmyndigheter för framställning av statistik, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring av hälso- och sjukvård, samt forskning och epidemiologiska undersökningar. Personuppgifter får behandlas för dessa ändamål, men däremot inte för tillsynsändamål (3 § hälsodatalagen). Även hälsodatalagen utgår från PuL:s tillämpningsområde, begrepp och terminologi och tar på motsvarande sätt som SoL–PuL upp de preciseringar som bedömts nödvändiga med hänsyn till den omfattande hantering av från integritetssynpunkt känsliga uppgifter som förekommer inom hälso- och sjukvården. Lagen gäller således utöver PuL:s mer generella regler. Hälsodatalagen reglerar de frågor som är gemensamma för alla hälsodataregister.

Närmare föreskrifter om enskilda hälsodataregister meddelas av regeringen inom de ramar som lagen drar upp.

### *Patientdatalagen*

Andra delar av IT-användningen inom hälso- och sjukvården regleras i patientdatalagen som trädde i kraft den 1 juli 2008. Den lagen reglerar bl.a. vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. Även patientdatalagen utgår på sätt som beskrivits ovan från PuL. För vilka ändamål personuppgifter får behandlas anges i lagens 2 kap. 4 § i sex punkter. Närmare reglering av vissa frågor kan meddelas i förordning eller efter regeringens bemyndigande i föreskrifter.

### *Behandling av personuppgifter inom ramen för verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord*

Det är nödvändigt att såväl de verksamma inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som Socialstyrelsen – för att kunna utföra sina arbetsuppgifter enligt den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord – får behandla en mängd olika personuppgifter inklusive känsliga sådana. Den exakta omfattningen av behandlingen och vilka uppgifter som närmare kommer att behöva behandlas är svårt att överblicka i detalj. Verksamheternas behandling av personuppgifter kommer att ske i olika skeden av verksamheten. Det finns skäl att beakta att med personuppgifter avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet. Uppgifter om en avliden person omfattas således normalt sett varken av PuL, SoL–PuL eller hälsodata-lagen. Däremot omfattas de av patientdatalagen enligt en särskild bestämmelse i den lagen.

Inledningsvis kommer de verksamhetsansvariga att hantera personuppgifter i samband med att rapporter eller underrättelser kommer in till dem och därefter för att genomföra en händelseanalys som anmäls till Socialstyrelsen. I denna del kan det antas att hanteringen av personuppgifter, även känsliga sådana, kommer att vara relativt omfattande. Till vissa delar kommer hantering av uppgifter inte vara att betrakta som personuppgifter i lagens mening eftersom de avser avlidna personer. I andra avseenden kommer

uppgifterna beträffande den avlidne säkerligen kunna kopplas till levande personer och kanske också i något fall direkt avse andra personer som är i livet och då vara att betrakta som personuppgifter i lagens mening. I vad mån det kommer att vara möjligt att redan i detta skede avidentifiera uppgifterna på ett sådant sätt att det inte är möjligt att bakvägen göra dem identifierbara är svårt att överblicka. Vidare kommer Socialstyrelsen i sin tur att hantera personuppgifter inledningsvis när de får in en anmälan enligt den nu föreslagna lagen och för att genomföra en egen samlad händelseanalys i de fall som detta är aktuellt. Myndigheten kommer att behandla personuppgifter i samband med att olika myndigheter eller vissa yrkesverksamma lämnar uppgifter enligt den uppgiftsskyldighet som gäller för dessa.

Socialstyrelsen kommer också att behöva behandla personuppgifter i slutfasen av sin egen samlade händelseanalys för att kunna göra bedömningar av t.ex. vilka åtgärder som kunnat vidtas i ett enskilt fall. I detta skede torde omfattningen av hanteringen av personuppgifter, speciellt känsliga sådana, sannolikt minska något. Det gäller särskilt de samlade händelseanalyserna eftersom syftet med dessa är sådant att det sällan borde finnas skäl att hantera personuppgifter. Det är dock även här svårt att överblicka omfattningen, särskilt vad avser uppgifter som indirekt kan kopplas till levande personer. Dessutom behandlas personuppgifter av Socialstyrelsen för att ge underlag för de återkommande rapporter som myndigheten ska utarbeta, oaktat om anmälan föranlett en samlad händelseanalys eller inte. Socialstyrelsen ska dock inte i rapporterna lämna ut personuppgifter eller formulera rapporterna på ett sådant sätt att personuppgifter i enskilda fall röjs. Rapporten ska dessutom utformas på sådant sätt att den fokuserar på eventuella systemfel. I detta skede borde hanteringen av personuppgifter vara av mindre omfattning.

För att händelseanalyser ska kunna genomföras måste de verksamhetsansvariga och Socialstyrelsen få ta del av och på olika sätt behandla personuppgifter, oaktat att omfattningen av behovet inte helt går att förutse i dagsläget. Exempelvis kan följande uppgifter komma att behövas. Om den avlidna personen kan det gälla uppgifter såsom namn, personnummer, ålder, kön, etnisk bakgrund, fysisk och psykisk hälsa, uppgifter om dödsorsak, uppgifter om tidigare vård och behandling och andra stödinsatser. Om den avlidnes anhöriga borde det sällan, oavsett om det gäller händelseanalyser på verksamhetsnivå eller de samlade analyser som Social-

styrelsen ska göra, finnas skäl att hantera personuppgifter eftersom syftet med analyserna är att finna systembrister. Det kan dock förekomma i något fall, men borde då ofta vara möjligt att avidentifiera dessa uppgifter. Det kan också bli aktuellt att hantera personuppgifter kopplade till personer som varit involverade i det aktuella ärendet eller uppgifter om den avlidne som kan härledas till personer som är i livet. Det bör betonas att uppgifter om den avlidne som huvudregel inte är personuppgifter i lagens mening.

### *Behovet av en särskild lag*

Utredningen anser att de enskilda verksamheterna ska ha det primära händelseanalysansvaret och att Socialstyrelsen bör ha ansvaret för att i vissa fall göra en samlad händelseanalys och att det sistnämnda ansvaret ska inordnas i begreppet tillsyn.

Händelseanalysverksamheten kan, som beskrivits ovan komma att innefatta en inte obetydlig hantering av personuppgifter som i många fall kan förväntas vara känsliga från integritetssynpunkt. Den exakta omfattningen av hanteringen är som påpekats svår att förutspå liksom exakt vilken typ av uppgifter som kommer att hanteras.

Den automatiserade behandlingen av en del av de uppgifter som kommer att hanteras kan antas komma att innebära ett intrång i de enskilda berördas personliga integritet. Någon lagstiftning som direkt avser behandling av personuppgifter som förekommer i verksamhet vid händelseanalyser vid självmord finns i princip inte. Det finns dock en rad bestämmelser som tar sikte på behandling av personuppgifter inom de verksamheter som kommer att beröras av den nya lagen och också mer generella bestämmelser av betydelse för den aktuella hanteringen. Det skydd som PuL erbjuder måste emellertid enligt utredningens mening, med hänsyn till verksamhetens särskilda art, preciseras genom kompletterande bestämmelser som gäller specifikt för behandling av personuppgifter i händelseanalysverksamheten, oaktat att det i dagsläget är svårt att förutse den exakta omfattningen av behandlingen.

En möjlig väg att gå i syfte att komplettera bestämmelserna i PuL för att skapa ett ökat integritetsskydd vid automatiserad behandling av personuppgifter i händelseanalysverksamheten enligt den föreslagna lagen är att lagtekniskt göra dels SoL–PuL, dels patientdatalagen och hälsodatalagen tillämpliga vid sådana analyser.



Bestämmelserna bör vid en sådan lösning kompletteras med en reglering på förordningsnivå som gäller den nu aktuella specifika verksamheten. Ett annat alternativ är att skapa en särskild registerförordning, antingen för hela verksamheten enligt den föreslagna lagen eller i vart fall för Socialstyrelsens hantering av personuppgifter enligt den föreslagna lagen och i båda fallen komplettera denna med en förordningsreglering. I sistnämnda fall skulle i så fall de enskilda verksamheternas personuppgiftshandling regleras av SoL-PuL respektive patientdatalagen. Ytterligare en möjlighet vore att införa registerbestämmelser i LYHS respektive SoL.

Samtliga alternativ har sina för- och nackdelar. Att lagtekniskt göra SoL-PuL tillämplig möter inga större svårigheter. För att uppnå detta är det tillräckligt att i 2 § lägga till en punkt som anger att med socialtjänst enligt SoL-PuL avses även verksamhet enligt nu föreslagen lag. På så sätt täcks de enskilda verksamheterna inom socialtjänsten in. Genom att göra motsvarande ändring i andra stycket i samma paragraf kommer även Socialstyrelsens hantering att innefattas eftersom, denna av utredningen hänförs till tillsyn. Betydligt större svårigheter skapar det inom hälso- och sjukvårdens område. För de enskilda verksamheterna gäller redan i dag patientdatalagen och några ändringar i den lagen krävs inte för att den ska vara tillämplig på den verksamhet som kommer att bedrivas enligt nu föreslagen lag. Problemet uppstår istället vad gäller hur Socialstyrelsens verksamhet ska regleras vad gäller hanteringen av personuppgifter. Patientdatalagen riktar sig endast till vårdgivare och inte som SoL-PuL både till de enskilda verksamheterna och tillsynsfunktionen. Hälsodatalagen å andra sidan riktar sig till bl. a. Socialstyrelsens hantering av personuppgifter, men avser en helt annan typ av register än vad som nu skulle vara aktuellt. Hälsodataregister är inte avsedda att utnyttjas för tillsyn. Därtill kommer att de lagar som nu nämnts samtliga har olika innehåll, t.ex. omfattas uppgifter om avlidna av patientdatalagen. Inte heller framstår det som lämpligt att föra in bestämmelser av nu aktuellt slag i LYHS och SoL.

Med hänsyn till de svårigheter som ovan beskrivits med att utnyttja befintliga registerlagstiftningar har utredningen beslutat föreslå en separat registerlagstiftning för den personuppgiftshandling som sker vid verksamhet enligt den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord. En annan orsak till att denna lösning valts av utredningen är att lagen om händelseanalyser vid

själv mord i viss mån skapar en ny situation där personuppgifter ska hanteras av flera olika aktörer inom olika verksamhetsområden och det framstår då som mest pedagogiskt och överskådligt att samla lagstiftningen inom detta område i en gemensam lag. Att låta delar av personuppgiftsbehandlingen i verksamheten regleras i redan befintliga lagar och låta andra delar regleras i en ny lag framstår inte som konsekvent eller lämpligt. Utredningen anser ett behov föreligga av en särreglering oaktat att omfattningen av hanteringen av personuppgifter är oklar eftersom de uppgifter som faktiskt kommer att hanteras i vissa fall kan misstänkas vara mycket känsliga. Utredningen har också stannat vid att låta föreslagen särreglering omfatta såväl de enskilda verksamheternas som Socialstyrelsens verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Orsaken till detta är att det enligt utredningens uppfattning torde vara det bästa sättet att skapa enhetliga regler för hela verksamheten enligt den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord. Detta får anses väga tyngre än den omständigheten att lagen blir en särreglering i förhållande till det enhetliga system lagstiftaren eftersträvat inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Som förebild för den registerlag som nu föreslås har utredningen haft främst SoL-PuL. Orsaken till att utredningen valt att använda denna som förebild är att den visat sig fungera vid den personuppgiftsbehandling som sker enligt LuB. Denna lag är till sitt innehåll och uppbyggnad samt syfte inte helt olik lagen om händelseanalyser vid självmord. SoL-PuL har dessutom i detta sammanhang den fördelen att den byggts upp för att vara applicerbar inom flera vitt skilda områden. Detta krävs även i nu aktuellt fall.

När SoL-PuL infördes var utgångspunkten att lagen enbart borde innehålla de bestämmelser om behandling av personuppgifter som innebar avvikelser från PuL. Avsikten var inte att utvidga socialtjänstens möjligheter att registrera uppgifter om medborgarna, men inte heller att hindra att personuppgifter behandlades automatiserat när så krävdes för att socialtjänsten skulle kunna fullgöra sina arbetsuppgifter. Lagen kunde därför enligt regeringen ses som en ramlag som reglerade de frågor som var av särskild betydelse inom socialtjänstens område. Som konstaterats i flera olika sammanhang både vid lagens tillkomst, och senare, råder det inte något tvivel om att det från integritetsskyddssynpunkt hade varit fördelaktigt om det redan i lagen hade varit möjligt att precisera t.ex. för vilka ändamål uppgifter får behandlas inom socialtjänsten, vem som är personuppgiftsansvarig för behandlingen, vilka begränsningar

som bör gälla med avseende på möjligheterna att söka och sammanställa uppgifter och under vilka förutsättningar uppgifter får lämnas ut på olika sätt i elektronisk form m.m. När SoL–PuL infördes bedömdes dock en sådan reglering av flera skäl vara praktiskt omöjlig att åstadkomma. Ett avgörande skäl för att hålla sig till en mer allmän reglering var att socialtjänstens område är mångfacetterat och svårt att detaljreglera. Graden av integritetskänslighet varierar i stor utsträckning och inom socialtjänsten finns behov av att behandla ett synnerligen stort antal olika personuppgifter. Stora delar av den kommunala verksamheten, SiS verksamhet och även olika typer av enskild verksamhet omfattas av bestämmelserna. Det ansågs att de materiella begränsningar som kunde vara befogade att införa i stället borde kunna meddelas genom föreskrifter av regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer.

Utredningen gör bedömningen att även sådan behandling av personuppgifter som sker i verksamhet enligt den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord i grunden bör kunna regleras på samma sätt som behandling av personuppgifter inom socialtjänsten av samma skäl som anförts i samband med den lagstiftningens tillkomst.

Utredningen föreslår därför en ny lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Verksamheten enligt den föreslagna lagen om händelseanalyser vid självmord kan komma att innefatta en viss hantering av personuppgifter, som kan vara känsliga från integritetssynpunkt. Det är svårt att närmare överblicka omfattningen av hanteringen. Verksamheten kommer också i någon omfattning att beröra ett inte obetydligt antal enskilda individer både den avlidne, hans eller hennes närstående och personer som av olika skäl varit involverade i ärendet. Detta gör att behandlingen av personuppgifter bör regleras i en särskild lag. För en särskild lag talar även det förhållandet att det i samband med att PuL infördes uttalades att PuL i princip bara borde innehålla generella regler och att behovet av undantag och särregler för mer speciella områden fick tillgodoses genom andra författningar (prop. 1997/98:44 s. 40 f). Det framhölls att registerförfattningarna innehåller många preciserade och viktiga regler som inte rimligen kan ersättas av de generella bestämmelser som PuL innehåller. Även den omständigheten att rätt att behandla personuppgifter som är känsliga krävs talar för en lagreglering. Detsamma gäller det förhållandet att Socialstyrelsen kommer att hantera personuppgifter sektorsövergripande.

*Den föreslagna lagens uppbyggnad*

Avsikten med nu föreslagen lagstiftning är varken att utvidga eller inskränka de möjligheter som berörda verksamheter i dag har att i övrigt behandla personuppgifter utan endast att inom det nu aktuella området specialreglera hanteringen.

Liksom enligt SoL-PuL bör utgångspunkten för den nya lagen vara att lagen innehåller de bestämmelser om behandling av personuppgifter som avviker från PuL eller annan registerlagstiftning. Den föreslagna lagen kommer inte att innehålla en fullständig reglering utan kan mer ses som en ramlag som reglerar de frågor som är av särskild betydelse vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Sambandet med PuL görs tydligt genom att det införs en särskild bestämmelse som markerar detta. Utredningen har övervägt att göra lagen mer självbärande. Detta skulle göra regelsystemet mer lättöverskådligt och också vara en fördel ur integritetssynpunkt. Utredningen har emellertid bedömt att detta inte är praktiskt möjligt av samma skäl som anförts beträffande motsvarande reglering inom socialtjänstens område.

Som anfördes i förarbetena till SoL-PuL (prop. 200/01:80 s. 134) skulle en mer självbärande lagstiftning innebära särskilda risker och kunna leda till ofullständighet och dubbelreglering i förhållande till PuL. Ett avgörande skäl för att hålla sig till en mer allmän reglering är att det område som lagen om händelseanalyser vid självmord avser är mångfacetterat och svårt att detaljreglera. Möjligheterna att mer ingående reglera själva behandlingen av personuppgifter inom nu aktuellt område är små. Graden av integritetskänsliga uppgifter varierar i stor utsträckning och i ett inledande skede av händelseanalyserna är behovet av att hantera personuppgifter större än i ett senare skede. Det är vidare flera olika verksamheter som kommer att omfattas av lagen, vilket gör det än svårare att i lag detaljreglera behandlingen.

Samtliga kategorier av personuppgifter kommer i och för sig att få behandlas i händelseanalysverksamheten. Det finns dock andra regler för de olika verksamheterna och i lagstiftning om sekretess som begränsar och preciserar hanteringen. Enligt utredningens mening kan det vara befogat att ytterligare begränsa den tillåtna behandlingen samt direktåtkomst, sökbegrepp och samkörning. För att skapa ett effektivt integritetsskydd som inte sätter hinder i vägen för en föränderlig och bred sektorsövergripande verksamhet

bör regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ges rätt att meddela föreskrifter i detta avseende.

Utredningen har inte sett över behovet av bestämmelser om bevarande och gallring av dokumentation då det inte funnits utrymme att inom ramen för utredningen se över existerande bestämmelser. Det är dock inte uteslutet att en sådan översyn är nödvändig och att det kan behövas särskilda bestämmelser på detta område.

*Den föreslagna lagens förhållande till annan lagstiftning om personuppgiftsbehandling*

PuL gäller vid behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten om det inte i en annan lag eller förordning finns bestämmelser som avviker från PuL. Lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord föreslås gälla utöver PuL. Den nu föreslagna lagen innehåller således endast de särbestämmelser och förtydliganden som det har bedömts finnas behov av. I övrigt ska PuL tillämpas.

Att PuL ska tillämpas om inte annat följer av den nu föreslagna lagen innebär, eftersom PuL är subsidiär i förhållande till avvikande bestämmelser i lag och förordning, även att hänsyn måste tas till de s.k. registerförfattningar som innehåller särskilda bestämmelser om behandling av personuppgifter för vissa verksamheter. Särskilt viktigt är därför att klargöra i vilken mån det finns registerförfattningar som, utöver PuL och den föreslagna lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord, är tillämpliga när skyldigheten att göra händelseanalyser vid självmord fullgörs.

För hälso- och sjukvårdens del gäller patientdatalagen utöver PuL vid behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården. När hälso- och sjukvården behandlar personuppgifter som en följd av skyldigheterna att göra händelseanalyser enligt lagen om händelseanalyser vid självmord gäller dessutom den föreslagna lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Sammantaget innebär detta att hälso- och sjukvården, när personuppgifter behandlas i syfte att fullgöra skyldigheterna enligt lagen om händelseanalyser vid självmord, förutom den föreslagna lagen, i tillämpliga delar även

har att följa bestämmelserna i PuL och patientdatalagen. Som exempel kan nämnas att patientdatalagens regler om inre sekretess, behörighetsstyrning och åtkomstkontroll gäller när hälso- och sjukvården gör händelseanalyser vid självmord. Vidare gäller t.ex. PuL:s bestämmelser om säkerhet i §§ 30–32 och om överföring av personuppgifter till tredje land i §§ 33–35. I sammanhanget kan även nämnas att Socialstyrelsen, med stöd av patientdataförordningen (2008:360), meddelat föreskrifter (SOSFS 2008:14) om journalföring och informationshantering i hälso- och sjukvården som på en rad områden preciserar och fyller ut bestämmelserna i patientdatalagen och PuL.

För socialtjänstens del gäller i dag SoL-PuL och SoL-PuLF utöver personuppgiftslagen. När socialtjänsten behandlar personuppgifter som en följd av skyldigheterna att göra händelseanalyser enligt lagen om händelseanalyser vid självmord gäller den föreslagna lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Det är i sammanhanget viktigt att klargöra att SoL-PuL och SoL-PuLF inte är tillämpliga när personuppgifter behandlas i syfte att fullgöra skyldigheterna enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Detta eftersom verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord inte föreslås omfattas av definitionen av socialtjänst i 2 § SoL-PuL. PuL gäller dock i tillämpliga delar. Som exempel kan nämnas att PuL:s regler om säkerhet i §§ 30–32 och §§ 33–35 som reglerar överföring av personuppgifter till tredje land.

Det finns i dag inte någon samlad registerförfattning som reglerar Socialstyrelsens behandling av personuppgifter. Däremot finns bestämmelser om Socialstyrelsens personuppgiftsbehandling på vissa särskilda områden. Exempel på detta är den personuppgiftsbehandling som görs med anledning av utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott enligt LuB samt hälsodatalagen och de förordningar som är knutna till respektive register. För den personuppgiftsbehandling som utförs som ett led i Socialstyrelsens skyldigheter enligt lagen om händelseanalyser vid självmord gäller således, förutom den nu föreslagna lagen, PuL.

Det bör genomgående framhållas att verksamheten enligt lagen om händelseanalyser vid självmord främst kommer att innebära en behandling av personuppgifter hänförliga till avlidna. Dessa uppgifter är som huvudregel inte att betrakta som personuppgifter i lagens mening.

## Tillämpningsområde

**Utredningens förslag:** Lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska tillämpas vid behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

Lagen ska – liksom PuL – gälla för sådan behandling av personuppgifter som är helt eller delvis automatiserad och även för annan behandling, om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt särskilda kriterier, dvs. för manuell behandling av personuppgifter.

Det införs inte några särbestämmelser för den automatiserade behandlingen av personuppgifter.

Lagen omfattar myndigheter och enskilda som behandlar personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

Lagen är inte tillämplig vid behandling av personuppgifter för forsknings- och statistikändamål. Behandling av sådana ändamål kommer att få regleras av bestämmelser i PuL och av eventuell annan särlagstiftning på området.

Lagen ska gälla behandling av personuppgifter som sker inom ramen för verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

Enligt utredningen bör en lag som avser behandling av personuppgifter inom verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ha samma tillämpningsområde som PuL. Vidare bör i likhet med PuL några särbestämmelser för när uppgifter behandlas automatiserat inte införas.

I lagstiftningsärendet avseende PuL (prop. 1997/98:44 s. 71) och avseende SoL-PuL (prop. 2000/01:80 s. 138) gjordes bedömningen att vikten att värna om forskningens frihet gör att det är lämpligare att göra en avvägning i varje enskilt fall än att i lag införa generella regler om vilken forskning och statistik som ska tillåtas. Denna bedömning gäller enligt utredningens uppfattning även inom detta område. Inte heller lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord bör alltså uttryckligen ange när personuppgifter får behandlas för forskning och statistik. Behandling för sådana ändamål ska falla

utanför lagens tillämpningsområde. I lagen bör tas in en uttrycklig bestämmelse om att lagen inte ska tillämpas vid behandling av personuppgifter för forsknings- och statistikändamål. I dessa fall gäller PuL:s bestämmelser.

### Ändamålen med behandlingen av personuppgifter

**Utredningens förslag:** Personuppgifter får behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska kunna utföras. Behandling ska vara tillåten även för tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.

Enskilda har inte rätt att motsätta sig sådan behandling som är tillåten enligt lagen.

Personuppgifter får lämnas ut om det följer av lag eller förordning.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter som begränsar den tillåtna behandlingen av personuppgifter.

Av PuL följer att personuppgifter får samlas in bara för särskilda, uttryckligt angivna och berättigade ändamål samt att uppgifterna senare inte får behandlas för något ändamål som är oförenligt med det för vilket uppgifterna samlades in. Utredningen har valt att i den föreslagna registerförfattningen utforma bestämmelsen om ändamålet med behandlingen på ett sätt som innebär att personuppgifter får behandlas för den verksamhet som enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska utföras. Utredningen har inte velat göra ändamålsbestämmelsen alltför snäv eftersom en viss flexibilitet måste finnas på grund av att lagen riktar sig till flera olika verksamheter och i viss mån är sektorsövergripande. Personuppgifter ska få behandlas även för tillsyn, uppföljning, utvärdering och kvalitetssäkring och administration av verksamheten. På detta sätt kommer även Socialstyrelsens hantering att innefattas.

PuL innehåller vidare en uppräkningslista av när behandling av personuppgifter är tillåten. Det är bl.a. tillåtet att behandla personuppgifter efter den registrerades samtycke. I vissa fall får uppgifterna behandlas trots avsaknaden av samtycke. Behandlingen måste dock vara nödvändig för ändamålen. Det finns ett allmänintresse att



verksamheten enligt lagen om händelseanalyser vid självmord bedrivs effektivt och säkert. Även med beaktande av den enskildes krav på integritet bör personuppgifter få behandlas i verksamheten utan att den personuppgiften avser har gett sitt samtycke i den mån detta skulle komma att aktualiseras. Det som nu sagts avser givetvis behandling av personuppgifter som kan kopplas till levande fysiska personer och detta torde relativt sällan förekomma.

Behandling av personuppgifter inom ramen för lagen om händelseanalyser vid självmord är integritetskänslig i de flesta fall. Behandlingen kommer även att omfatta särskilt känsliga uppgifter, t.ex. om hälsa och sociala insatser. För att bibehålla förtroendet för en sådan behandling är det viktigt att grundläggande krav ställs på behandlingen och att den tillgodoser den enskildes integritetsskydd.

För att tillgodose den enskildes integritet bör det så klart som möjligt framgå i vilka sammanhang insamlade personuppgifter rörande honom eller henne kan användas. Ändamålen bör vara så preciserade att förhållandena utgör ett tillräckligt skydd för den personliga integriteten samtidigt som de inte utgör ett hinder vid förändring i verksamheten eller till följd av verksamheternas skilda karaktär. Utredningen finner det vara tillräckligt att det i lagen föreskrivs att personuppgifter får behandlas om det är nödvändigt för att verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska kunna utföras och för att de mer administrativa göromål som lagen kan komma att innefatta ska kunna genomföras. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ges därutöver rätt att meddela föreskrifter om ytterligare begränsningar som är nödvändiga i detta hänseende.

Vidare föreskrivs i den nya lagen liksom i PuL att lagen inte hindrar att personuppgifter lämnas ut om det följer av lag eller förordning.

## Personuppgifter som får behandlas

**Utredningens förslag:** Samtliga kategorier av personuppgifter kommer att få behandlas inom verksamheten, dock får en enskilds namn, person- eller samordningsnummer behandlas endast om det för ändamålet med hanteringen inte är tillräckligt att behandla kodade personuppgifter eller personuppgifter som indirekt utpekar den enskilde.

En särskild bestämmelse införs för att tillåta hantering av vissa känsliga personuppgifter m.m.

Enligt utredningen skulle det vara en fördel om det direkt i lag på ett konkret sätt kunde anges vilka personuppgifter som får behandlas vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. I praktiken handlar det emellertid om en mycket omfattande och mångskiftande verksamhet även om behandlingen sker inom ett begränsat område. Lagen berör också behovet hos väsensskilda verksamheter att behandla ett antal olika personuppgifter, som när det gäller graden av integritetskänslighet varierar i stor utsträckning. En reglering direkt i lag skulle antingen innebära stora risker för att arbetet i händelseanalysverksamheten försvårades eller om listan över vilka uppgifter som fick behandlas gjordes mycket omfattande – knappast medföra några vinster från integritetssynpunkt. Det bör därför enligt utredningen inte införas några begränsningar när det gäller vilka kategorier av personuppgifter som bör få behandlas utöver vad avser möjligheten att behandla namn, person- eller samordningsnummer. Det bör dock understrykas att verksamheterna även i övrigt ska iaktta försiktighet vid behandlingen av personuppgifter, varför det ansetts motiverat att ta in en påminnelse om detta i lagen enligt förebild i PuL.

Behandlingen av vissa kategorier av personuppgifter, närmare bestämt känsliga personuppgifter och uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott m.m. har reglerats restriktivt i PuL. Även uppgifter om person- och samordningsnummer har reglerats särskilt.

*Namn samt person- och samordningsnummer*

Enligt PuL får person- och samordningsnummer som huvudregel behandlas endast om samtycke lämnats. Sådana uppgifter får även behandlas när det är klart motiverat med hänsyn till ändamålet med behandlingen, vikten av en säker identifiering eller något annat beaktansvärt skäl.

I syfte att få en säker identifiering och med hänsyn till ändamålet med behandlingen nämligen att kunna göra sektorsövergripande samlade händelseanalyser finns det inom verksamheten enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ett behov av att behandla uppgifter om person- och samordningsnummer och eventuellt också namn. Som tidigare sagts går det inte att i detalj precisera vilka personuppgifter som får behandlas på lagstiftningsnivå. Med hänsyn till den enskildes integritet bör dock en begränsning införas utöver den begränsning som ligger i att personuppgifter får behandlas endast för vissa i lagen angivna ändamål. I första hand ska endast kodade personuppgifter eller indirekt utpekande personuppgifter, t.ex. ålder, kön, och hemort i kombination med uppgifter om vård- och stödinsatser användas, istället för direkt utpekande personuppgifter. I vissa fall kan det dock vara så att direkt utpekande uppgifter måste användas.

*Känsliga personuppgifter*

I PuL finns ett generellt förbud mot att behandla personuppgifter som avslöjar ras eller etniskt ursprung, politiska åsikter, religiös eller filosofisk övertygelse, medlemskap i fackförening, eller som rör hälsa eller sexualliv. Nu uppräknade uppgifter betecknas i lagen som känsliga personuppgifter. Det finns – för att verksamheterna ska kunna klara sina uppgifter vid händelseanalyser vid självmord – ett behov att behandla personuppgifter som är känsliga i PuL:s mening. Sådana uppgifter bör enligt utredningen få behandlas. Att arbetsuppgifterna enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska kunna utföras på ett tillfredsställande sätt är ett viktigt allmänt intresse. Vissa typer av uppgifter kommer det inte finnas skäl att behandla inom ramen för verksamheten eftersom syftet med händelseanalyserna är att identifiera systemfel och att upptäcka brister i samverkan mellan olika samhällsaktörer. Behandlingen bör inte ske slentrianmässigt utan endast användas när det är av särskild

betydelse för att identifiera och åtgärda ett systemfel och eller för att användas vid planering av förebyggande insatser i samhället. Något generellt undantag från rätten att behandla denna typ av uppgifter föreslår dock utredningen inte eftersom behovet är svårt att överblicka. Enligt utredningen borde det ytterst sällan förekomma att denna typ av uppgifter beträffande den avlidnes närstående behandlas.

#### *Brott och domar i brottmål m.m.*

I PuL ges ett förbud för andra än myndigheter att behandla personuppgifter om lagöverträdelse som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden. Inom lagens om händelseanalyser vid självmord område finns uppenbarligen ett behov av att låta såväl myndigheter som andra än myndigheter behandla personuppgifter av detta slag i vart fall i begränsad omfattning då händelseanalyser kan komma att aktualiseras inom såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten beträffande personer som varit föremål för frihetsberövanden och det kan inte uteslutas att det ibland för att dra korrekta slutsatser eller upptäcka systembrister krävs att det av händelseanalysen framgår att personen som tagit sitt liv varit föremål för tvångsmedel eller frihetsberövanden av något slag. Den föreslagna lagen bör därför tillåta att även sådana uppgifter får behandlas generellt i den mån uppgifterna trots att de är hänförliga till en avliden får karaktären av personuppgifter i lagens mening. Det bör dock framhållas att de personuppgifter som behandlas enligt dessa bestämmelser ska vara nödvändiga med hänsyn till den behandling som är tillåten.

#### *Tredje land*

I PuL finns vidare en bestämmelse om att förbud mot överföring av personuppgifter till tredje land. Med tredje land förstås en stat som inte ingår i Europeiska unionen eller är ansluten till Europeiska ekonomiska samarbetsområdet. Förbudet är inte undantagslöst. I PuL finns en uppräkningslista av i vilka fall detta är tillåtet.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om undantag från förbudet om det behövs med

hänsyn till ett viktigt allmänt intresse eller om det finns tillräckliga garantier till skydd för de registrerades rättigheter.

Utredningen har svårt att se behovet av en sådan möjlighet inom nu aktuellt område och förslår ingen möjlighet för regeringen att meddela sådana föreskrifter i denna lag.

### Personuppgiftsansvar

**Utredningens förslag:** De verksamheter som omfattas av lagen om händelseanalyser vid självmord är personuppgiftsansvariga för sin behandling av personuppgifter.

Socialstyrelsen är ansvarig för sin hantering av personuppgifter enligt lagen.

I PuL återfinns en definition av vem som är personuppgiftsansvarig. I särlagstiftning finns det exempel på att det direkt i författningen anges vem som är personuppgiftsansvarig, dels på att frågan om personuppgiftsansvaret inte berörts. Den sistnämnda varianten innebär att PuL:s regler gäller och att frågan om vem som är personuppgiftsansvarig får avgöras genom en tillämpning av den lagen.

Enligt utredningens uppfattning framstår det som lämpligt att, trots att lagstiftningen omfattar flera verksamhetsområden och på skilda nivåer, direkt i lag reglera personuppgiftsansvaret. Det är nämligen fullt möjligt att i lag definiera personuppgiftsansvaret. Av lagtexten bör därför framgå att var och en av de verksamheter som omfattas av lagen om händelseanalyser vid självmord är personuppgiftsansvariga för sin behandling av personuppgifter och att Socialstyrelsen är ansvarig för sin personuppgiftsbehandling.

### Sökbegrepp

**Utredningens förslag:** Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om begränsningar i sökmöjligheterna för särskilt känsliga personuppgifter.

En myndighets möjligheter – och därmed allmänhetens – att få tillgång till sammanställningar av sådana uppgifter som finns i myndighetens ADB-system kan underkastas såväl tekniska som rätts-

liga begränsningar. När det gäller personregister följer av TF att en myndighets befogenhet att göra upptagningar tillgängliga för egen räkning kan begränsas genom lag, förordning eller särskilda beslut, som grundar sig på lag. Rättsliga begränsningar av detta slag kan ske genom föreskrifter om användningen av s.k. sökbegrepp i personregister. Om inga begränsningar görs av sökbegreppen i ett personregister följer av offentlighetsprincipen att en myndighet måste använda sig av alla till buds stående sökmöjligheter när någon begär uppgifter.

I ett antal olika författningar finns exempel på att användningen av sökbegrepp har begränsats. Vanligen omfattar begränsningen uppgifter som anses som särskilt känsliga från integritetssynpunkt.

Som tidigare sagts anser utredningen att det inte är möjligt att i lagen i någon större omfattning ange begränsningar när det gäller vilka kategorier av personuppgifter som bör få behandlas inom ramen för verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Det ligger i sakens natur att många av dessa personuppgifter kommer att vara integritetskänsliga. Detta talar för att användningen av sökbegrepp av integritetshänsyn bör begränsas i något avseende, dvs. att det inte blir möjligt att söka uppgifter eller göra sammanställningar efter eget gottfinnande. Sökordsbegränsningen bör inriktas på de mest känsliga uppgifterna enligt PuL:s mening. Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer bör ges rätt att meddela föreskrifter om begränsning av sökmöjligheterna i detta avseende.

Utredningen utgår från att den personuppgiftsansvariga kommer att utforma de tekniska systemen så att endast behöriga personer kan göra sökningar samt att det finns behörighetskontrollsystem.

## Samkörning

**Utredningens förslag:** Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om villkoren för samkörning.

Enligt PuL är samkörning tillåten så länge behandlingen är förenlig med ändamålet för vilka personuppgifterna ursprungligen hämtades in. Vidare måste behandlingen – samkörningen – för det nya ända-

målet, liksom behandlingen för det ursprungliga ändamålet kunna hänföras till något av de tillåtna fall av behandling som anges i PuL och om känsliga personuppgifter ska behandlas dessutom vara tillåten enligt vissa andra bestämmelser i PuL. Sekretessbestämmelser och bestämmelser i lagstiftning som rör verksamheterna kan också hindra att uppgifter samkörs.

Samkörning bör inte förbjudas även om det oftast är just denna typ av hantering av personuppgifter som skapar oro hos enskilda. Möjligheten till samkörning bör dock begränsas när den enskildes integritet kan påverkas negativt. Villkoren för samkörning bör regleras på samma sätt som begränsningen av den tillåtna behandlingen.

### Utlämnande av personuppgifter på medium för automatiserad behandling

**Utredningens förslag:** Någon regel som tillåter att personuppgifter inom ramen för verksamheten enligt lagen om händelseanalyser vid självmord får lämnas ut på medium för automatiserad behandling bör inte införas.

Utredningen menar att ingen regel som tillåter att personuppgifter inom nu aktuell verksamhet får lämnas ut på medium för automatiserad behandling behövs. Inte heller finns det av integritetsskäl anledning att i lagstiftningen förbjuda att uppgifter inom verksamheten lämnas ut på ett sådant medium.

### Direktåtkomst

**Utredningens förslag:** Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om vilka som ska få ha direktåtkomst till personuppgifter som behandlas automatiserat inom ramen för verksamheten enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

De sekretessbestämmelser som gäller inom de verksamheter som berörs av lagen om händelseanalyser vid självmord är generellt sett sådana att de ger ett mycket starkt skydd för personuppgifterna.

Vidare innebär PuL att personuppgifter inte får behandlas för något ändamål som är oförenligt med det ändamål för vilket uppgifterna samlades in, att de personuppgifter som samlats in ska vara adekvata och relevanta i förhållande till ändamålen med behandlingen, samt att inte fler personuppgifter får behandlas än som är nödvändigt med hänsyn till ändamålen med behandlingen, ett ytterligare skydd för personuppgifterna.

I den särslagstiftning som införts i anslutning till PuL har direktåtkomsten preciserats, antingen direkt i lag eller i förordning.

Utredningen anser att det finns skäl för en regel som innebär att direktåtkomsten till personuppgifter som behandlas automatiserat begränsas. Starka integritetsskäl talar också för detta. Som tidigare nämnts spänner lagen om händelseanalyser vid självmord, trots att den endast avser en begränsad uppgift, över ett vitt område av aktörer och verksamheter och en stor mängd känsliga personuppgifter kan i vart fall i vissa skeden av verksamheten komma att hanteras. Ett riktmärke bör vara att åtkomsten begränsas till att avse uppgifter som behövs för att handlägga ett ärende enligt lagen. Det finns uppgifter som myndigheterna inte har något behov eller i vart fall ett mycket litet sådant av. En begränsning av direktåtkomsten bör kopplas till de områden där den tillåtna behandlingen begränsas och endast förekomma när det finns starka effektivitetsskäl som talar för det. Eftersom begränsningar av den tillåtna behandlingen kommer att regleras i förordning, bör regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer även ges rätt att meddela föreskrifter om direktåtkomst till personuppgifterna.

För det fall denna möjlighet utnyttjas bör den utnyttjas restriktivt. Vidare måste givetvis de begränsningar som kan finnas i sekretesslagstiftning beaktas liksom annan lagstiftning som kan påverka frågan om direktåtkomst. Det finns också anledning att skilja mellan den rätt till åtkomst som kan finnas internt och den rätt till åtkomst som kan finnas för andra aktörer.



## Undantag från förbudet mot behandling av känsliga personuppgifter i sammanställningar

**Utredningens förslag:** En bestämmelse som möjliggör att i sammanställningar behandla känsliga personuppgifter bör införas.

Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer ges rätt att meddela ytterligare föreskrifter om sammanställningar.

Sammanställningar är ofta särskilt känsliga ur integritetssynpunkt. Utredningen menar att ett behov av s.k. sammanställningsregister kan finnas inom ramen för händelseanalyser vid självmord. En bestämmelse som möjliggör detta bör införas.

## Information

**Utredningens förslag:** PuL:s bestämmelser om den personuppgiftsansvariges informationsplikt bör gälla även när personuppgifter behandlas inom ramen för lagen om händelseanalyser vid självmord.

I PuL finns bestämmelser om vilken information som den personuppgiftsansvarige ska lämna till den registrerade.

Enligt utredningens förslag ska personuppgifter enligt nu föreslagna lag få behandlas oaktat samtycke. Det är därför viktigt att information ges till berörda. PuL:s reglering är tillräcklig.

Denna bestämmelse gäller givetvis i förhållande till personer som alltjämt är i livet.

## Säkerhet vid behandling och tillsynsmyndighetens befogenheter

**Utredningens förslag:** PuL:s och annan kompletterande lagstiftnings bestämmelser om säkerhet vid behandlingen och tillsynsmyndighetens befogenheter bör gälla också när personuppgifter behandlas inom ramen för lagen om händelseanalyser vid självmord.

Några särskilda bestämmelser utöver de som finns i PuL behövs inte vad gäller säkerhet vid behandlingen och tillsynsmyndighetens befogenheter.

### Sekretess

**Utredningens förslag:** I lagtexten införs en uttrycklig bestämmelse om de sekretessregler som ska beaktas vid behandlingen av personuppgifter inom ramen för lagen om händelseanalyser vid självmord.

I det allmänna verksamhet gäller OSL:s regler. För enskilda verksamheter finns regler om tystnadsplikt, t.ex. i SoL och LYHS. Något behov av att därutöver införa särskilda bestämmelser om sekretess föreligger inte. Däremot bör en erinran om att sådana bestämmelser finns tas in i lagen.

### Rättelse

**Utredningens förslag:** De bestämmelser om rättelse som finns i PuL ska gälla även behandlingar som utförts i strid med lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

Enligt PuL är den personuppgiftsansvarige skyldig att på begäran av den registrerade snarast rätta, blockera eller utplåna sådana personuppgifter som inte har behandlats i enlighet med PuL eller föreskrifter som utfärdats med stöd av den. Enligt utredningens uppfattning ska PuL:s bestämmelser om rättelse gälla även behandling som utförts i strid med lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Det är nödvändigt med hänsyn till PuL:s utformning att i de särskilda registerförfattningarna ha en egen bestämmelse om rättelse eller en hänvisning till PuL:s bestämmelse.

## Skadestånd

**Utredningens förslag:** De bestämmelser om skadestånd som finns i PuL ska gälla även behandlingar av personuppgifter som utförts i strid med nu föreslagen lag.

Enligt PuL ska den personuppgiftsansvarige ersätta den registrerade för skada och kränkning av den personliga integriteten som en behandling av personuppgifter i strid med den lagen har orsakat. Ersättningen kan i den mån det är skäligt jämkas, om den personuppgiftsansvarige visar att felet inte berodde på honom eller henne.

Enligt utredningens mening bör PuL:s bestämmelser om skadestånd gälla även behandling som utförts i strid med lagen om behandling av personuppgifter vid händelseanalyser vid självmord. En uttrycklig hänvisning till bestämmelserna krävs.

## Överklagande

**Utredningens förslag:** En myndighets beslut om att avslå en ansökan om information och om rättelse ska kunna överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Prövningstillstånd ska krävas vid överklagande till kammarrätt.

Beslut som direkt rör en enskild ska kunna överklagas.

## Ekonomiska och andra konsekvenser

**Utredningens förslag:** Socialstyrelsen tilldelas medel för att påskynda framtagandet av IT-stöd med en särskild funktion för händelseanalyser vid självmord.

**Utredningens bedömning:** Genomförandet av förslagen medför inte några nämnvärda ekonomiska eller andra konsekvenser för stat, landsting eller kommun.

Vad kan en åtgärd som förebygger självmord kosta för att vara samhällsekonomiskt lönsam? Denna fråga behandlas i dåvarande Räddningsverkets rapport "Suicid och samhällsekonomiska kostnader" (2004). I denna beräknas samhällets kostnader i form av direkta och indirekta kostnader för självmord samt värdet för ett statistiskt liv det s.k. humanvärdet.

Direkta kostnader avser kostnader som kan hänföras direkt till självmordet t.ex. sjukvård och sociala insatser etc. Indirekta kostnader avser andra konsekvenser som tillkommer i ett senare led till följd av självmordet. De tydligaste exemplen på indirekta kostnader när det gäller självmord är produktionsbortfall och administrativa kostnader. Humanvärdet handlar om att man i samhället sparar "mänskligt kapital" genom att förhindra ett dödsfall. Humanvärdet speglar även den nedsatta livskvaliteten som ett dödsfall leder till för närstående t.ex. lidande för släkt och vänner. Denna kostnad är svår att värdera ekonomiskt och utelämnas därför ofta i samhällsekonomiska studier.

I rapporten beräknas – grovt räknat – den totala samhällsekonomiska kostnaden<sup>1</sup> för alla självmord till 2 151 000 000 kronor varav 42 000 000 kronor utgörs av direkta kostnader (medicinska kostnader 2 000 000 kronor, administrativa kostnader 38 000 000 kronor

---

<sup>1</sup> Kostnaderna är uttryckta i 2001 års prisnivå.

och övriga kostnader 2 000 000 kronor) och 2 109 000 000 kronor utgörs av indirekta kostnader i form av produktionsbortfall.

Humanvärdet är inte en finansiell transaktion utan speglar samhällets betalningsvilja för att minska risken för t.ex. självmord. Det är därför viktigt att humanvärdet ingår i utvärderingar av skadeförebyggande åtgärder.

För att få svar på frågan om vad en åtgärd som förebygger självmord kan kosta för att vara lönsam måste man veta vad ett statistiskt liv och en skada är värd i form av direkta och indirekta kostnader samt göra en riskvärdering. Värdet av ett statistiskt liv studerades inte särskilt i rapporten utan rapportförfattarna värderade självmord när det gäller anhöriga och omgivning på samma sätt som dåvarande Vägverkets värdering av vägtrafikolyckor gjorts. Riskvärdering är således det som den genomsnittlige svensken vill betala för att minska risken för att omkomma, skadas svårt eller lindrigt i en trafikolycka.

I rapporten konstateras dels att självmord kan värderas för att användas vid analyser av förebyggande åtgärder för att minska risken för att självmord inträffar, dels att en åtgärd som leder till ett inbesparat liv skulle kunna kosta upp till 18 700 000 kronor för att det skulle vara samhällsekonomiskt lönsamt att genomföra. Ett självmord kan värderas till 18 680 000 kronor varav 1 790 000 kronor avser direkta och indirekta kostnader medan 16 890 000 kronor avser humanvärdet.

Utredningens bedömning är att nyttan av händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten motsvarar de kostnader som förslaget eventuellt kan medföra. Om fler händelseanalyser vid självmord genomförs kommer kvaliteten och patient- och klientsäkerheten vid verksamheterna att förbättras och antalet självmord att minska. Ett minskat antal självmord innebär kraftigt reducerade utgifter inom såväl landsting som kommun.

### **Ekonomisk konsekvensanalys för utredningens förslag**

Utredningen föreslår ett system för händelseanalyser vid självmord som kommer att ligga utanför lex Maria och lex Sarah-systemen. Samtidigt som de praktiska arbetsuppgifterna i princip är desamma för kommuner och landsting.

*Utredningen bedömer att de uppgifter som här föreslås redan ingår i kommunernas och i landstingens och i övriga hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens skyldigheter*

Den nya lex Sarah är tänkt att gälla fr.o.m. 2011. Den innebär bl.a. att socialnämnden och andra huvudmän inom socialtjänsten ska anmäla allvarliga missförhållanden till tillsynsmyndigheten Socialstyrelsen. Vidare har lex Sarah-bestämmelsen utvidgats till att gälla inom hela socialtjänsten och för SiS institutioner. Regeringens bedömning i prop. 2009/10:131, "Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar", är att dessa förändringar inte medför nämnerda kostnadsökningar för socialtjänsten eller SiS.

Regeringen har föreslagit att det i den nya lagen om patientsäkerhet (där lex Maria inryms) förs in bestämmelser om skyldighet för vårdgivare att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete m.m. samt att det i lagen uttryckligen anges att vårdgivarna är skyldiga att både arbeta aktivt för att reducera risker och att utreda tillbud och negativa händelser som inträffat i verksamheten samt att vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten (prop. 2009/10:210 "Patientsäkerhet och tillsyn"). Eftersom vårdgivarna inom hälso- och sjukvården redan i dag, enligt bestämmelserna i HSL är skyldiga att tillhandahålla en god och säker hälso- och sjukvård och då det sedan tidigare finns, i föreskrifter från Socialstyrelsen, författningskrav om bl.a. systematiskt patientsäkerhetsarbete samt om anmälningsskyldighet när patientsäkerheten kan antas vara i fara, konstaterar regeringen att förslagen i denna del inte innebär att, vare sig landsting eller kommuner, påförs några nya arbetsuppgifter.

För all personal inom socialtjänsten finns redan, i likhet med för hälso- och sjukvården ovan, ett krav att arbeta med systematisk hantering av fel och brister. Detta följer bland annat av 4 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för kvalitet i verksamhet enligt SoL, LVU, LVM och LSS (SOSFS 2006:11). Av föreskrifterna följer att det i en kommunal verksamhet ska finnas rutiner för att identifiera, dokumentera, analysera och åtgärda fel och brister i verksamheten samt följa upp vidtagna åtgärder.

En viss ökning av ärenden i förhållande till de redan föreslagna ändringarna i lex Sarah och lex Maria kan förväntas på grund av framförallt den förlängda tiden, till sex månader, för skyldigheten att göra en händelseanalys vid självmord enligt förslagen i detta

betänkande. Det gäller såväl inom socialtjänsten, inklusive SiS, i förhållande till lex Sarah som inom hälso- och sjukvården i förhållande till lex Maria där tidsfristen i dag är fyra veckor. I övrigt innebär förslagen i detta betänkande ingen ytterligare kostnadsökning i förhållande till nya lex Sarah och lex Maria, utan i stället ges socialtjänsten och hälso- och sjukvården bättre verktyg för sina uppföljningar när det gäller inträffade självmord.

*Utredningen föreslår att Socialstyrelsen tilldelas medel för att påskynda framtagandet av IT-stöd med särskild funktion för händelseanalyser vid självmord*

Socialstyrelsens skyldighet att i vissa fall göra egna samlade händelseanalyser innebär en viss ökning av kostnaderna jämfört med nuvarande skyldighet att enbart granska händelseanalyser som hälso- och sjukvården eller socialtjänsten inkommit med. Socialstyrelsen har nyligen fått en anslagsförstärkning i och med att man övertog tillsynsansvaret för socialtjänsten i landet från länsstyrelserna. Lex Sarah ingår i Socialstyrelsens tillsyn. Regeringen bedömde i prop. 2009/10:131 att kostnaderna för genomförande av förslagen i lex Sarah bör rymmas inom myndighetens anslagsramar. I prop. 2009/10:210 föreslår regeringen att Socialstyrelsens anslag för tillsynsverksamhet bör höjas med 44,4 miljoner kronor. Lex Maria ingår i Socialstyrelsens tillsyn.

Inom Socialstyrelsen pågår ett arbete med ny databas. Det är utredningens bedömning att detta verktyg är centralt även för nu föreslagna händelseanalyser. Utan adekvat IT-stöd är det utredningens uppfattning att Socialstyrelsen får en kostnadsökning på grund av ökad ärendemängd och skyldighet att göra egna händelseanalyser. Det är dock svårt att överblicka hur stor denna ökning av ärendemängden blir. Om verksamheterna däremot, som är Socialstyrelsens avsikt, kan rapportera direkt i en databas innebär det en ekonomisk besparing på den centrala myndigheten som frigör resurser till analys- och uppföljningsarbete. Därtill blir det enklare att göra de egna händelseanalyserna, sammanställa kunskap och förbättra kvalitets-säkringsarbetet. Utredningen har som sagts ovan inte tagit ställning till huruvida det finns förutsättningar ur ett rättsligt perspektiv att tillskapa en sådan funktion, utan detta får utredas i annan ordning.

*Det är utredningens bedömning att den här föreslagna underrättelseskyldigheten för polismyndigheten och RMV inte innebär nämnvärda kostnadsökningar*

Underrättelseskyldigheten för polismyndigheterna och RMV till socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården innebär viss ökad arbetsbelastning då det är en helt ny uppgift för dessa myndigheter. Polismyndigheterna har dock redan i dag en underrättelseskyldighet till socialtjänsten i olika frågor och samarbetar också i övrigt med socialtjänsten. Det innebär att det inom polisen redan finns vissa rutiner och utarbetade kanaler. Rikspolisstyrelsen föreslås också i samband med den nya patientsäkerhetslagstiftningen få utökat anslag och borde därför rimligtvis kunna hantera nu föreslagna uppgift inom ramen för myndighetens generella anslag. Det är utredningens bedömning att den här föreslagna nya uppgiften för RMV inte heller innebär nämnvärda kostnadsökningar. RMV har i många fall redan kontakt med hälso- och sjukvården i samband med utredningar om självmord och RMV gör redan motsvarande anmälan till dödsorsaksregistret på Socialstyrelsen. För dessa båda myndigheter handlar det främst om att skapa bra rutiner för arbetet.



# Genomförandefrågor

## Ikraftträdande och övergångsbestämmelser

**Utredningens förslag:** Lagförslagen förslås träda i kraft den 1 juli 2012. I en övergångsbestämmelse i lagen om händelseanalyser vid självmord anges att självmord som anmälts enligt lex Maria eller i förekommande fall lex Sarah, före nu föreslagen lags ikraftträdande, ska handläggas enligt de bestämmelserna och inte enligt den nu föreslagna lagen.

Utredningen föreslår att lagen om händelseanalyser vid självmord och lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord samt ändringarna som föreslagits i existerande lagstiftning träder i kraft den 1 juli 2012. Mot beaktande av de föreslagna avgränsningarna av fall som ska utredas, bör den nya lagen få tillämpas även på vissa dödsfall som inträffat före ikraftträdandet.

Det förslås dock att en övergångsbestämmelse införs i lagen. I denna bestämmelse ska anges att anmälningar om självmord som gjorts före lagens ikraftträdande ska handläggas enligt förfarandet i lex Maria eller i förekommande fall lex Sarah.

Efter lagens ikraftträdande kan det förekomma fall där ett händelseförlopp blir föremål för dels en anmälan enligt nu föreslagen lag eftersom ett självmord inträffat, dels blir föremål för en anmälan enligt lex Sarah eller lex Maria eftersom det också i anslutning till samma händelse förelegat omständigheter som omfattas av denna anmälningsskyldighet.

Behov av andra övergångsbestämmelser bedöms inte föreligga.

# Författningskommentar

## **Förslaget till lag om händelseanalyser vid självmord**

Enligt utredningens förslag utmönstras dagens händelseanalyser vid självmord, som görs av hälso- och sjukvården från lex Maria. Samtidigt utvidgas händelseanalysskyldigheten vid självmord till att även omfatta hela socialtjänsten. Utredningen föreslår en ny lag – lagen om händelseanalyser vid självmord – som ska gälla för såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Den föreslagna lagen bygger på samma systemtänkande som dagens lex Maria- och lex Sarah-bestämmelser, men i lagen har skapats en möjlighet för en nationell aktör att under vissa förutsättningar göra en samlad händelseanalys vid ett inträffat självmord. Bestämmelserna i den föreslagna lagen har så långt möjligt utformats i överensstämmelse med liknande bestämmelser i bl.a. LYHS och SoL respektive LuB. Utredningen har i möjligaste mån beaktat de ändringar som föreslagits beträffande lex Maria och lex Sarah i prop. 2009/10:210 och prop. 2009/10:131. En närmare redogörelse för varför det enligt utredningen finns ett behov av en särskild lag framgår under rubriken En ny lag om händelseanalyser vid självmord.

## Inledande bestämmelser

I de inledande bestämmelserna i lagen anges lagens syfte och innehåll samt vissa definitioner.

## Lagens syfte och innehåll

### 1 §

*Denna lag syftar till att genom händelseanalysverksamhet främja det självmordsförebyggande arbetet inom hälso- och sjukvård eller socialtjänst genom att ge underlag för förslag till självmordsförebyggande åtgärder.*

*I lagen finns bl. a. bestämmelser om*

- de rapporteringsskyldigas ansvar m.m.,*
- den verksamhetsansvariges ansvar, och*
- Socialstyrelsens ansvar m.m.*

*Allmänna bestämmelser om mål och krav inom samt tillsyn över hälso- och sjukvården och socialtjänsten finns i lagstiftning för respektive verksamhet.*

I första stycket anges lagens syfte och i andra stycket vilka bestämmelser lagen innehåller. Självmord definieras i 2 § och hälso- och sjukvård respektive socialtjänst i §§ 3 och 5. Begreppet verksamhetsansvarig definieras i 6 §.

I tredje stycket finns en hänvisning till att de allmänna bestämmelser om mål och krav samt tillsyn som kan finnas i annan lagstiftning på respektive verksamhets område. Syftet är att betona att det självmordsförebyggande arbete som nu aktuell lag syftar till ingår som en del i en övergripande ambition att säkra god kvalitet inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten och att nu aktuell lag inte på något sätt är avsedd att begränsa de skyldigheter den verksamhetsansvarige kan ha i detta avseende enligt annan lagstiftning. På motsvarande sätt är syftet inte heller att begränsa Socialstyrelsens befogenheter inom ramen för det tillsynsansvar myndigheten har.

## Definitioner

### 2 §

*Med självmord avses i denna lag fall där en person avsiktligen tagit sitt liv.*

Paragrafen behandlas under rubriken Definitioner.

Bestämmelsen ger en definition av vad som i lagen avses med självmord.

### 3 §

*Med hälso- och sjukvård avses i denna lag verksamhet som omfattas av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), tandvårdslagen (1985:125), lagen (2001:499) om omskärelse av pojkar samt verksamhet inom detaljhandel med läkemedel enligt lagen (2009:366) om handel med läkemedel.*

Paragrafen motsvarar 1 kap. 2 § LYHS. Enligt förarbetena till en ny patientsäkerhetslag (prop. 2009/10:210 s. 188 f.) kommer bestämmelsen att oförändrad överföras till den lagen.

Förarbeten till bestämmelsen återfinns i prop. 1997/98:109 s. 147 f., prop. 2000/01:81 s. 20 f. och prop. 2008/09:190 s. 147.

### 4 §

*Med hälso- och sjukvårdspersonal avses i denna lag*

*1. den som har legitimation för ett yrke inom hälso- och sjukvården,*

*2. personal som är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter,*

*3. den som i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare,*

*4. apotekspersonal som tillverkar eller expedierar läkemedel eller lämnar råd och upplysningar,*

*5. personal vid Giftinformationscentralen som lämnar råd och upplysningar,*

*6. personal vid larmcentral och sjukvårdsrådgivning som förmedlar hjälp eller lämnar råd och upplysningar till vårdsökande, och*

7. den som i annat fall enligt föreskrifter som har meddelats i anslutning till denna lag tillhandahåller tjänster inom ett yrke inom hälso- och sjukvården under ett tillfälligt besök i Sverige utan att ha svensk legitimation för yrket.

Vid tillämpningen av första stycket 1 och 3 jämföras med legitimerad yrkesutövare den som enligt särskilt förordnande har motsvarande behörighet.

Regeringen får meddela föreskrifter om att andra grupper av yrkesutövare inom hälso- och sjukvården ska omfattas av lagen.

Definitionen av hälso- och sjukvårdspersonal återfinns i dag i 1 kap. 4 § LYHS. I förslaget till ny patientsäkerhetslag har definitionen överförd, dock med vissa förtydliganden och justeringar (prop. 2009/10:210 s. 189). I nu aktuell lag föreslås en definition av begreppet som överensstämmer med definitionen i den föreslagna patientsäkerhetslagen.

Förarbeten finns i prop. 1993/94:149 s. 55 f. och 116 f., prop. 1997/98:109 s. 148 ff. och prop. 2008/09:190 s. 147.

## 5 §

I denna lag avses med socialtjänst

1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst och den särskilda lagstiftningen om vård utan samtycke av unga eller av missbrukare,
2. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd,
3. verksamhet som i övrigt bedrivs av Statens institutionsstyrelse,
4. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,
5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade,
6. handläggning av ärenden om bistånd som lämnas av socialnämnd enligt lagstiftning om mottagande av asylsökande m.fl. och
7. handläggning av ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar.

I denna paragraf definieras uttömmande begreppet socialtjänst. Definitionen är med vissa inskränkningar densamma som följer av 2 § första stycket SoL-PuL. Förarbeten till den bestämmelsen finns i prop. 2000/01:80 s. 136 och 173 f till vilka hänvisas för en redogörelse för den närmare innebörden av definitionen.

## 6 §

*I denna lag avses med verksamhetsansvarig den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten eller den som annars fattat beslut om en insats inom socialtjänsten.*

I paragrafen definieras begreppet verksamhetsansvarig. Begreppet är nytt och har införts för att åstadkomma en gemensam beteckning för den krets som inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har vissa skyldigheter enligt den nya lagen. Avsikten är att kretsen ska bli densamma som enligt lex Sarah och lex Maria, i vart fall efter föreslagna ändringar, har en anmälningsskyldighet m.m. enligt de bestämmelserna.

## 7 §

*Med rapporteringsskyldig avses i denna lag hälso- och sjukvårdspersonal eller den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten.*

I paragrafen definieras vem som i lagens mening är att se som rapporteringsskyldig. Utredningen har ansett det nödvändigt att införa ett gemensamt begrepp för denna krets av personer.

Hälso- och sjukvårdspersonal har definierats i 4 §. Samma krets som i dag är rapporteringsskyldiga enligt lex Maria ska alltså ha en rapporteringsskyldighet enligt denna lag.

Med den som fullgör uppgifter inom socialtjänsten avses samma personkrets som i förslaget till ny lex Sarah-bestämmelse. Förarbeten finns i prop. 2009/10:131 s. 26 f.

**De rapporteringsskyldigas ansvar m.m.****Allmänna skyldigheter**

## 8 §

*De rapporteringsskyldiga ska bidra till det självmordsförebyggande arbetet i den egna verksamheten. De ska i detta syfte, när de får kännedom om ett självmord, genast rapportera självmordet till den som är verksamhetsansvarig.*

*Rapporteringsskyldigheten avser självmord som inträffat inom sex månader från det att personen som tagit sitt liv haft kontakt med den*

*aktuella verksamheten. Inom socialtjänsten gäller skyldigheten också i fall där personen som tagit sitt liv kunnat komma i fråga för insatser inom verksamheten.*

*Rapporteringskyldighet föreligger även om en underrättelse enligt 9 § tillställts den verksamhetsansvarige.*

Paragrafen behandlas under rubriken Rapporterings- och underrättelskyldighet vid självmord.

*Första stycket* motsvarar delvis 2 kap. 7 § LYHS. En motsvarighet i sin helhet finns i 6 kap. 4 § i förslaget till ny patientsäkerhetslag (prop. 2009/10:210 s. 207–208). En liknande bestämmelse har även föreslagits i SoL 14 kap. 2–3 §§ (prop. 2009/10:131 s. 50–51).

Genom paragrafen åläggs de rapporteringskyldiga inom respektive verksamhet en generell skyldighet att bidra till det självmordsförebyggande arbetet. Vidare tydliggörs genom paragrafen att syftet med rapporteringen är att förebygga självmord.

I lagtexten anges uttryckligen vilka självmord som omfattas av rapporteringskyldigheten.

Av paragrafens tredje stycke framgår att rapporteringskyldigheten gäller även om en underrättelse enligt 9 § gjorts.

## Underrättelskyldighet

### 9 §

*En polismyndighet ska när dödsorsaken fastställts underrätta socialnämnden om ett inträffat självmord.*

*Rättsmedicinalverket ska på motsvarande sätt när dödsorsaken fastställts, i de fall myndigheten har kännedom om att den person som tagit sitt liv haft kontakt med hälso- och sjukvårdspersonal inom den i 8 § andra stycket angivna tidsramen, underrätta berörd verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården om självmordet.*

*Underrättelskyldighet föreligger även om självmordet rapporterats till den verksamhetsansvarige enligt 8 §.*

Bestämmelsen har behandlats under rubriken Rapporterings- och underrättelskyldighet vid självmord.

Någon motsvarighet finns varken inom ramen för dagens lex Maria- eller lex Sarah-system eller i de förslag till förändringar som föreslagits inom ramen för dessa två system.

Tanken är att den nu föreslagna underrättelseskyldigheten ska komplettera den rapporteringsskyldighet som följer av 8 §.

## Den verksamhetsansvariges ansvar

### Allmänna skyldigheter

#### 10 §

*Den som är verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten ska, om det inte är uppenbart obehövt, snarast vid ett självmord som rapporterats till denne enligt 8 § eller som denne fått kännedom om genom en underrättelse enligt 9 § göra en händelseanalys.*

*Arbetet med en händelseanalys får dock påbörjas först sedan den verksamhetsansvarige fått en underrättelse enligt 9 § eller, om sådan inte inkommit, den verksamhetsansvarige inhämtat uppgift från Socialstyrelsens dödsorsaksregister om dödsorsaken och denna fastställts till självmord. Uppgift från dödsorsaksregistret ska inhämtas snarast efter det att ett självmord rapporterats enligt 8 §.*

*Om dödsorsaken inte slutligt fastställts till självmord ska någon händelseanalys enligt denna lag inte göras även om den verksamhetsansvarige mottagit en rapport enligt 8 §.*

*Syftet med händelseanalysen ska vara att*

*1. så långt möjligt klarlägga händelseförloppet och vilka faktorer som påverkat det, samt*

*2. ge underlag för beslut om åtgärder som ska ha till ändamål att förebygga att en liknande händelse inträffar på nytt.*

En liknande bestämmelse har föreslagits införas i en ny patient-säkerhetslag (prop. 2009/10:210 s. 195–196) och i SoL 7 kap. 6 § (prop. 2009/10:131 s. 49–50). Nu aktuell bestämmelse behandlas under rubrikerna En ny lag om händelseanalyser vid självmord och Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m.

I första stycket fastslås att det är den verksamhetsansvarige som bär ansvaret för att inträffade självmord blir föremål för en händelseanalys. Vidare framgår av samma stycke när och i vilka fall en händelseanalys ska göras och vilka begränsningar som finns av skyldigheten att göra en händelseanalys. Den närmare innebörden av begränsningarna har redogjorts för tidigare.



I *andra stycket* införs en regel som innebär att arbetet med en händelseanalys enligt lagen, trots att detta som huvudregel ska påbörjas snarast, inte får inledas förrän det är klarlagt att fråga verkligen varit om ett självmord. En verksamhetsansvarig kan få ett sådant klarläggande på två sätt; antingen genom att en underrättelse om självmordet kommer från RMV eller en polismyndighet eller i de fall då självmordet rapporterats av någon som är rapporteringskyldig och det inte därutöver inkommit en sådan underrättelse som nu angetts, genom att begära ut uppgift om dödsorsaken från Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Orsaken till att dödsorsaken måste vara klarlagd innan ett händelseanalysarbete påbörjas är främst hänförlig till integritetsskäl, men även till att det är viktigt att händelseanalyserna baseras på korrekta förhållanden om de ska få avsedd effekt i det självmordsförebyggande arbetet. Genom den skyldighet som åläggs den verksamhetsansvarige i detta stycke tillgodoses detta.

I *fjärde stycket* anges vad syftet med händelseanalyserna är – dvs. att klarlägga vad som hänt så att den som är ansvarig för verksamheten får ett underlag som kan ligga till grund för förebyggande åtgärder i den egna verksamheten.

En händelseanalys ska om möjligt inte bara öka kunskapen om varför det inträffade kunde ske, utan också innehålla förslag till åtgärder för att minska sannolikheten för att det ska hända igen. Omfattningen av händelseanalysen påverkas av omständigheterna i det enskilda fallet. Ibland kan en händelseanalys komma att bestå i endast ett konstaterande av att ett självmord inträffat med att någon förklaring inte går att finna i verksamheten utan har sin förklaring i faktorer hänförliga till andra omständigheter.

## 11 §

*Den verksamhetsansvarige ska som ett led i händelseanalysarbetet vidta de åtgärder i den egna verksamheten som behövs för att förebygga självmord. För åtgärder som inte kan vidtas omedelbart efter det att en händelseanalys gjorts ska en tidsplan för genomförande av sådan åtgärd upprättas.*

Paragrafen har utformats enligt en förebild i förslaget till ny patientsäkerhetslag (prop. 2009/10:210 s. 194–195) och behandlas under rubriken Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m.

I *första meningen* fastslås den verksamhetsansvariges skyldighet, att som ett led i händelseanalysarbetet vidta de åtgärder i den egna verksamheten som behövs för att förebygga självmord. Detta innebär att risker i den egna verksamheten för självmord som framkommer genom de händelseanalyser som görs ska undanröjas eller, om det inte är möjligt, begränsas.

Det är inte fråga om att införa ett strikt ansvar utan skyldigheten för den verksamhetsansvarige gäller inom ramen för de kunskaper som finns tillgängliga i samhället. Det är inte möjligt att införa en skyldighet för den verksamhetsansvarige att undanröja alla risker för självmord. Huruvida skyldigheten fullgjorts får bedömas i det enskilda fallet. Vid bedömningen av vilka krav som ska ställas måste det finnas en balans mellan vad som är rimligt och vad som är teoretiskt möjligt samt också beaktas den enskildes rätt till integritet och självbestämmande.

Åtgärder som behövs för att förebygga att självmord inträffar ska som regel vidtas omedelbart efter händelseanalysen gjorts. I de fall detta inte är möjligt är den verksamhetsansvarige enligt *andra meningen första stycket* skyldig att upprätta en tidsplan för genomförandet av åtgärderna.

Det bör återigen betonas att det självmordsförebyggande arbete som nu aktuell lag syftar till ingår som en del i en övergripande ambition att säkra god kvalitet inom hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten och att nu aktuell lag inte på något sätt är avsedd att begränsa de skyldigheter den verksamhetsansvarige kan ha i detta avseende enligt annan lagstiftning.

## 12 §

*Den verksamhetsansvarige ska informera de rapporteringsskyldiga i sin egen verksamhet om de skyldigheter som han eller hon har enligt 8 §.*

Bestämmelsen behandlas i avsnitt under rubriken Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m. och har sin förebild i en bestämmelse som föreslagits införas i SoL (prop. 2009/10:131 s. 51–52).

Syftet med bestämmelsen är att ålägga den verksamhetsansvarige en informationsskyldighet så att de som är rapporteringsskyldiga ska känna till vilka skyldigheter de har enligt 8 §. Informations-

skyldigheten tar sikte på såväl skyldigheten att medverka till det självmordsförebyggande arbetet som rapporteringsskyldigheten.

### 13 §

*Statens institutionsstyrelses ledning eller den som är verksamhetsansvarig i yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten ska informera berörd socialnämnd om de rapporter enligt 8 § denne tagit emot.*

Bestämmelsen behandlas under rubriken Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m. och har en motsvarighet i förslaget till ändring av lex Sarah-bestämmelsen (prop. 2009/10:131 s. 52).

Skyldigheten att informera socialnämnden är naturlig eftersom det är på uppdrag av socialnämnden som vården tillhandahålls. Informationen kan fullgöras genom att en kopia på rapporten tillställs socialnämnden. Informationsplikten är tystnadspliktsbrytande. Informationen ska innehålla uppgift inte endast om att en rapport tagits emot utan även att rapporten avsett ett inträffat självmord.

Utredningen har inte föreslagit motsvarande informationsplikt inom hälso- och sjukvården, då en lika naturlig huvudman inte går att finna inom ramen för denna verksamhet och någon motsvarande bestämmelse inte heller finns inom ramen för lex Maria och inte heller har föreslagits i förarbetena till en ny patientsäkerhetslag.

### 14 §

*Den verksamhetsansvarige ska som ett led i händelseanalysarbetet verka för att de närstående till en person som tagit sitt liv deltar i detta arbete.*

Paragrafen behandlas under rubriken Den verksamhetsansvariges händelseanalysskyldighet m.m. och har sin förebild i en bestämmelse som patientsäkerhetslagsutredningen föreslagit på hälso- och sjukvårdens område (prop. 2009/10:210 s. 196).

Genom nu föreslagen bestämmelse får den verksamhetsansvarige en skyldighet att på olika sätt uppmuntra de närstående till en

person som tagit sitt liv att delta i händelseanalysarbetet. Dessa kan ha kunskaper och erfarenheter att tillföra. Närståendes medverkan bygger på att medverkan inte strider mot gällande bestämmelser om sekretess och tystnadsplikt. Med närstående avses samma krets av personer som angavs i prop. 2009/10:210 s. 196 och prop. 1993/94:149 s. 118 f.

## Anmälningsskyldighet till Socialstyrelsen

### 15 §

*Den verksamhetsansvarige ska till Socialstyrelsen anmäla ett inträffat självmord som varit föremål för en händelseanalys enligt 10 §.*

*Statens institutionsstyrelses ledning eller den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten ska därutöver informera berörd socialnämnd om anmälan.*

*Anmälan ska göras snarast efter det att den verksamhetsansvarige fått kännedom om att ett självmord inträffat, dock först sedan den verksamhetsansvarige har fått kännedom om dödsorsaken på sätt framgår av 10 § andra stycket.*

*Samtidigt med anmälan eller snarast därefter ska den verksamhetsansvarige till Socialstyrelsen ge in den händelseanalys som föreskrivs i 10 §.*

Paragrafen behandlas under rubriken Den verksamhetsansvariges anmälan till Socialstyrelsen vid självmord.

*Första och fjärde stycket har sin förebild i 6 kap. 4 § LYHS och den bestämmelse 3 kap. 5 § i den nya patientsäkerhetslag som föreslagits (prop. 2009/10:210 s. 196).*

Enligt *andra stycket* ska den som bedriver yrkesmässig enskild verksamhet inom socialtjänsten informera berörd socialnämnd om anmälan. SiS ledning ska ha samma skyldighet.

Den verksamhetsansvarige ska samtidigt med anmälan eller snarast därefter till Socialstyrelsen ge in den händelseanalys som denne är skyldig att genomföra enligt 10 §. En händelseanalys behöver inte vara avslutad när anmälan skickas in. Det är viktigt att anmälan om inträffade självmord görs snarast och för det fall händelseanalysen inte kunnat avslutas kan den avslutade händelseanalysen ges in vid ett senare tillfälle. Det finns dock som framgår av lagtexten en bestämmelse som reglerar när en händelseanalys får påbörjas och när en anmälan därför först kan bli aktuell.

## Socialstyrelsens ansvar m.m.

### Anmälningar från den verksamhetsansvarige

#### 16 §

*Socialstyrelsen ska säkerställa att självmord som har anmälts till myndigheten enligt 15 § har analyserats i nödvändig omfattning samt att den verksamhetsansvarige har vidtagit de åtgärder i den egna verksamheten enligt 11 § som krävs för att i möjligaste mån förebygga självmord.*

*Socialstyrelsen ska vidare i de fall som ett självmord anmälts till myndigheten av flera verksamhetsansvariga enligt 15 § göra en egen samlad händelseanalys av dessa i syfte att klarlägga huruvida samarbete och samverkan måste stärkas för att bidra till det självmordsförebyggande arbetet i verksamheterna.*

Paragrafen har behandlats under rubriken Socialstyrelsens skyldigheter. Dess första stycke har sin förebild i föreslagna 7 kap. 8 § patientsäkerhetslagen (2009/10:210 s. 215–216).

*Andra stycket saknar motsvarighet i såväl nuvarande LYHS som SoL och i de förändringar som föreslagits i lex Maria respektive lex Sarah.*

De verksamhetsansvariga är enligt 15 § skyldiga att analysera vissa fall av självmord. Dessa händelseanalyser ska bifogas anmälan till Socialstyrelsen enligt samma paragraf. Förevarande bestämmelse innebär att Socialstyrelsen ska ta del av den verksamhetsansvariges händelseanalyser och de slutsatser som denne kommit fram till beträffande händelseförloppet, möjliga orsaker och åtgärdsbehov. Framstår den verksamhetsansvariges slutsatser som rimliga och det inte föreligger några särskilda omständigheter, saknas oftast skäl för myndigheten att vidta några ytterligare åtgärder. Det står dock myndigheten fritt att genomföra en egen kompletterande händelseanalys.

Syftet med Socialstyrelsens befattning med den verksamhetsansvariges anmälningar är att värna det självmordsförebyggande arbetet. Det viktiga är att analysera vad som hänt och vad som kan göras för att förebygga att något liknande inträffar igen. Socialstyrelsen ska tillse att de verksamhetsansvariga har vidtagit de åtgärder i sin verksamhet som krävs för det självmordsförebyggande arbetet.

Genom bestämmelsens *andra stycke* införs en skyldighet för Socialstyrelsen att göra en egen samlad händelseanalys i vissa fall.

En sådan samlad händelseanalys ska göras endast om Socialstyrelsen har fått in en anmälan om självmord från flera verksamhetsansvariga avseende en och samma person. Avsikten med att införa en sådan skyldighet för Socialstyrelsen är att stärka det självmordsförebyggande arbetet genom att åstadkomma en breddning av händelseanalyserna till att avse mer än en verksamhet då det finns anledning att tro att förebyggande åtgärder många gånger kan behövas inom området samverkan, samråd och kommunikation mellan olika aktörer i samhället.

Som sagts tidigare så påverkar nu aktuell bestämmelse inte Socialstyrelsens tillsyn och befogenheter i övrigt utan bestämmelsen är endast avsedd att komplettera dessa.

### 17 §

*Socialstyrelsen är på begäran av en verksamhetsansvarig enligt 10 § andra stycket skyldig att lämna ut uppgift från dödsorsaksregistret om huruvida den person förfrågan avser avlidit till följd av självmord eller inte.*

Paragrafen har behandlats under rubriken Socialstyrelsens skyldigheter.

Paragrafen innebär endast en skyldighet att lämna ut uppgift om huruvida dödsorsaken i ett visst fall varit självmord eller inte. Där-  
emot innebär den inte en skyldighet att i övrigt lämna ut uppgift om dödsorsaken. Givetvis har Socialstyrelsen också att de fall någon anteckning om dödsorsaken vid tidpunkten för förfrågan inte finns att uppge detta.

## Informationsskyldighet

### 18 §

*Socialstyrelsen ska sprida information om inträffade självmord som har anmälts till myndigheten enligt 15 § samt i övrigt vidta de åtgärder som anmälan motiverar för att bidra till det självmordsförebyggande arbetet.*

En liknande paragraf har föreslagits i den nya patientsäkerhetslagen, men har ingen motsvarighet i LYHS eller SoL. Bestämmelsen behandlas under rubriken Socialstyrelsens skyldigheter.

Socialstyrelsen har under lång tid utan lagstadgat krav återfört erfarenheter från s.k. lex Maria-ärenden till vården och sedan 2006 även i de ärenden som avsett självmord. Mot bakgrund av den betydelse detta har för den verksamhetsansvariges kvalitetsförbättrande och självmordsförebyggande arbete stadgas i nu föreslagna bestämmelse en uttrycklig skyldighet för Socialstyrelsen att sprida (allmän) sammanställd information om anmälda självmord. I samma paragraf anges vidare att Socialstyrelsen ska vidta de övriga åtgärder som anmälan motiverar för att bidra till det självmordsförebyggande arbetet.

## Uppgiftsskyldighet

### 19 §

*Följande myndigheter och yrkesverksamma är skyldiga att på Socialstyrelsens begäran lämna de uppgifter som behövs för en samlad händelseanalys enligt 16 § andra stycket, dock endast i de fall som det i någon av de händelseanalyser som gjorts enligt 10 § framgår att den person som tagit sitt liv haft kontakt med den som uppgiften finns hos alternativt att hälso- och sjukvården eller socialtjänsten haft sådan kontakt:*

- 1. myndigheter inom hälso- och sjukvården, annan rättspsykiatrisk undersökningsverksamhet, socialtjänsten, kriminalvården, skolmyndigheter, åklagar- och polismyndigheter och Migrationsverket,*
- 2. anställda hos sådana myndigheter som avses i 1,*
- 3. de som är verksamma inom yrkesmässigt bedrivna enskild verksamhet inom skola, hälso- och sjukvården eller socialtjänstens område, och*

*4. de myndigheter som utövar tillsyn över de verksamheter som avses i 1–3, dock inte Riksdagens ombudsmän, Riksrevisionen och Justitiekanslern.*

Bestämmelsen har behandlats under rubriken Uppgiftsskyldighet. Bestämmelser om uppgiftsskyldighet finns inom en rad områden. En sådan bestämmelse finns bl.a. i LuB (prop. 2006/07:108 s. 63 ff.) som utformats med utgångspunkt i 14 kap. 1 § SoL.

Paragrafen innehåller en bestämmelse om uppgiftsskyldighet som bryter eventuell sekretess och tystnadsplikt. Även om nu föreslagna bestämmelse inte är identisk varken med den paragraf om uppgiftsskyldighet som återfinns i LuB eller i SoL så kan vid tillämpningen ändå viss vägledning fås av förarbetena till dessa lagar (prop. 2006/07:108 s. 63 ff., prop. 1989/90:28 s. 100, prop. 1996/97:124 s. 102 ff. och 189 f. och prop. 2002/03:53 s. 62 ff.).

Uppgiftsskyldigheten gäller endast sådana uppgifter som behövs för den aktuella samlade händelseanalysen. Behovet begränsas av den samlade händelseanalysens syfte. En ytterligare begränsning i uppgiftsskyldigheten är det krav på dokumenterad förekomst av kontakt med den uppgiftsskyldige som uppställs.

Oftast finns det antagligen inte skäl att ifrågasätta Socialstyrelsens bedömning av att uppgiften behövs för en samlad händelseanalys. Det ankommer dock på den uppgiftsskyldige att göra en egen bedömning av om uppgiften ska lämnas ut. Socialstyrelsen bör så långt det är möjligt precisera vilka uppgifter myndigheten önskar få del av. Det kan vara svårt för Socialstyrelsen att veta vilka uppgifter som den tillfrågade myndigheten eller annan uppgiftsskyldig har tillgång till och vad de i så fall kan betyda för Socialstyrelsens händelseanalys. I sådana fall kan Socialstyrelsen behöva lämna ytterligare information om vilka uppgifter som behövs och för vilket ändamål de behövs. Problemet torde dock bli mindre enligt förvarande paragraf jämfört med många andra liknande bestämmelser då syftet med uppgiftsskyldigheten är relativt klart formulerat i lagtexten.

Det bör påpekas att det finns en möjlighet för Socialstyrelsen att få ta del av sekretessbelagda uppgifter om den behöver dessa för att kunna fullgöra sin uppgift. Bestämmelsen som möjliggör detta återfinns i 10 kap. 2 § OSL. Bestämmelsen ska emellertid tillämpas restriktivt.



## Tystnadsplikt

### 20 §

*Den som är eller som varit verksam inom yrkesmässigt bedriven enskild verksamhet inom socialtjänsten får inte obehörigen röja vad han eller hon därvid har fått veta om enskilds personliga förhållanden i samband med verksamhet enligt denna lag.*

### 21 §

*För den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonalen inom den enskilda hälso- och sjukvården gäller bestämmelserna om tystnadsplikt i lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område.*

### 22 §

*I det allmännas verksamhet gäller offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).*

Bestämmelserna har behandlats under rubriken Behovet av sekretessbestämmelser.

## Bestämmelser om behandling av personuppgifter

### 23 §

*Bestämmelser om behandling av personuppgifter i verksamhet enligt denna lag finns i lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.*

Paragrafen erinrar om annan lagstiftning av betydelse.

## Bemyndiganden

### 24 §

*Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela närmare föreskrifter om*

- 1. hur rapporteringsskyldigheten enligt 8 § ska fullgöras,*
- 2. hur polismyndigheterna och Rättsmedicinalverket ska fullgöra sina skyldigheter enligt 9 §,*
- 3. hur en händelseanalys enligt 10 § ska utformas och genomföras,*
- 4. hur en verksamhetsansvarig ska inhämta uppgift om dödsorsaken från Socialstyrelsens dödsorsaksregister enligt 10 § andra stycket,*
- 5. hur en verksamhetsansvarig ska fullgöra sin informationsskyldighet i förhållande till dels de rapporteringskyldiga enligt 12 §, dels berörd socialnämnd enligt 13 § och 15 § andra stycket,*
- 6. hur anmälningsskyldigheten enligt 15 § första stycket ska fullgöras,*
- 7. hur Socialstyrelsen ska fullgöra sin skyldighet enligt 17 §, och*
- 8. hur Socialstyrelsen ska fullgöra sin skyldighet enligt 18 §.*

Det är enligt utredningen nödvändigt att ge regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer rätt att i vissa avseenden meddela närmare föreskrifter om tillämpningen av lagen om händelseanalyser vid självmord.

## **Förslaget till lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord**

Av skäl som närmare framgår under rubriken En ny lag om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord har utredningen funnit det motiverat att införa en särskild registerlagstiftning för behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Den föreslagna lagen har karaktären av en ramlag och tanken är att den ska kompletteras med en reglering på förordningsnivå.

## Lagens tillämpningsområde

### 1 §

*Denna lag tillämpas vid behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord samt vid tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av denna verksamhet, om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i en strukturerad samling av personuppgifter som är tillgängliga för sökning eller sammanställning enligt ett eller flera särskilda kriterier.*

Paragrafen anger med den begränsning som följer av 2 § lagens tillämpningsområde.

Lagen ska tillämpas vid behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord, om behandlingen är helt eller delvis automatiserad eller om uppgifterna ingår i eller är avsedda att ingå i ett register (s.k. manuellt register). Lagen avser alltså samma typ av behandling och personuppgifter som PuL. Lagen ska även tillämpas vid tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av sådan verksamhet.

Begreppen behandling och personuppgifter definieras i 3 § PuL. Med behandling av personuppgifter avses varje åtgärd eller serie av åtgärder som vidtas i fråga om personuppgifter, vare sig det sker på automatisk väg eller inte, t.ex. insamling, registrering, organisering, lagring, bearbetning eller ändring, återvinning, inhämtande, användning, utlämnande genom översändande, spridning eller annat tillhandahållande av uppgifter, sammanställning eller samkörning, blockering, utplåning eller förstöring. Med personuppgifter avses all slags information som direkt eller indirekt kan hänföras till en fysisk person som är i livet. Uppgifter om avlidna omfattas alltså inte av PuL och inte heller av denna lag (prop. 1997/98:44 s 117).

Lagen är tillämplig endast om det är fråga om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord. Tanken är inte att denna lag ska påverka den behandling av personuppgifter som sker hos t.ex. hälso- och sjukvården, socialtjänsten eller Socialstyrelsen i övrigt.

## 2 §

*Lagen tillämpas inte vid behandling av personuppgifter för forsknings- och statistikändamål.*

Lagen tillämpas inte vid behandling av personuppgifter för forsknings- och statistikändamål. När det gäller uppgifter för dessa ändamål är det inte något som hindrar att de uppgifter som samlats in för att myndigheter och andra ska kunna utföra sina arbetsuppgifter enligt lagen om händelseanalyser vid självmord, dvs. med stöd av denna lag, även används för forsknings- och statistikändamål. Vid sådan behandling tillämpas i stället bestämmelserna i PuL och eventuell särlagstiftning på området. I den mån det finns särskilda föreskrifter i lag eller förordning om utlämnande av uppgifter för forskningsändamål, gäller emellertid dessa uppgifter före PuL:s regler.

**Förhållandet till personuppgiftslagen m.m.**

## 3 §

*Personuppgiftslagen (1998:204) gäller vid behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord, om inte annat följer av denna lag eller föreskrifter som har meddelats med stöd av denna lag eller annars av 2 § personuppgiftslagen.*

I denna paragraf uttrycks förhållandet mellan PuL och denna lag på det sättet att PuL gäller om inget annat sägs i denna lag. Lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord har utformats så att den endast gör vissa undantag från PuL och i övrigt preciserar vissa för behandlingen viktiga förhållanden. Hänvisningen till 2 § PuL har gjorts eftersom även andra bestämmelser som avviker från den lagen, t.ex. bestämmelser i socialtjänstlagen, kan aktualiseras.

## Ändamålen med personuppgiftsbehandlingen

### 4 §

*Personuppgifter får behandlas bara om behandlingen är nödvändig för att verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord ska kunna utföras.*

*Personuppgifter får även behandlas för uppgiftslämnande som föreskrivs i lag eller förordning.*

*En registrerad person har inte rätt att motsätta sig sådan behandling av uppgifter som är tillåten enligt denna lag.*

Av bestämmelsens första stycke följer att samtliga kategorier av personuppgifter i och för sig får behandlas. Någon uttömmande reglering av för vilka ändamål personuppgifter ska få behandlas vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord görs inte i lagen. Bestämmelsen innebär emellertid att det läggs fast en yttersta ram när behandlingen av personuppgifter är tillåten. Endast sådan behandling kan anses berättigad. Regeringen bemyndigas därutöver enligt 11 § att meddela föreskrifter om de begränsningar som därvid kan vara nödvändiga.

Av andra stycket framgår att personuppgifter får behandlas även för lagstadgat uppgiftsutlämnande och av tredje stycket följer att den enskilde inte kan motsätta sig att personuppgifter behandlas enligt lagen.

## Personuppgifter som får behandlas

### 5 §

*Inom verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord får följande uppgifter behandlas*

- 1. namn, person- och samordningsnummer,*
- 2. känsliga personuppgifter som avses i 13 § personuppgiftslagen (1998:204), samt*
- 3. uppgifter om lagöverträdelser som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden.*

*Enskilds namn, person- eller samordningsnummer får dock behandlas endast om det för ändamålet med hanteringen inte är tillräckligt att behandla kodade personuppgifter eller personuppgifter som indirekt pekar ut den enskilde.*

Inom verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord får, enligt första stycket, behandlas uppgifter om namn, person- eller samordningsnummer och sådana känsliga personuppgifter som avses i 13 § PuL. Vidare får inom verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord och då även andra än myndigheter behandla personuppgifter som innefattar brott, domar i brottmål, straffprocessuella tvångsmedel eller administrativa frihetsberövanden. Dessa uppgifter kan dock antas komma att hanteras mer sällan, men det kan inte uteslutas att ett behov i något fall kan finnas av den orsaken att personen som tagit sitt eget liv vid tidpunkten för självmordet varit frihetsberövad och att uppgiften härom kan vara av betydelse för händelseanalysens syfte i det att just denna omständighet kan ha betydelse för identifieringen av ett systemfel.

Det bör särskilt understrykas att försiktighet ska iakttas vid behandling av personuppgifter. Rätten att använda namn, person- eller samordningsnummer har begränsats.

### Personuppgiftsansvar

#### 6 §

*De verksamheter som omfattas av lagen om händelseanalyser vid självmord är personuppgiftsansvariga för sin behandling av personuppgifter.*

*Socialstyrelsen är ansvarig för sin hantering av personuppgifter enligt samma lag.*

Bestämmelsen har behandlats under rubriken Personuppgiftsansvar.

### Sammanställningar av personuppgifter

#### 7 §

*I sammanställningar av personuppgifter i verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord får det tas in känsliga personuppgifter eller uppgifter i övrigt om ömtåliga personliga förhållanden. Detta gäller även vid tillsyn, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring och administration av verksamheten.*

Det är nödvändigt att vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord tillåta användning av känsliga personuppgifter eller uppgifter i övrigt om ömtåliga förhållanden i sammanställningar. Att detta är tillåtet klargörs genom denna paragraf.

### Sekretess

#### 8 §

*I fråga om utlämnande av personuppgifter som finns i de verksamheter som berörs av lagen om händelseanalyser vid självmord gäller de begränsningar som följer av bestämmelser om offentlighet och sekretess samt tystnadsplikt i annan lag eller förordning.*

I paragrafen erinras om de tystnadsplikts- och sekretessbestämmelser som gäller för utlämnande av personuppgifter inom de verksamheter som berörs av lagen om händelseanalyser vid självmord.

### Rättelse och skadestånd

#### 9 §

*Bestämmelserna i personuppgiftslagen (1998:204) om rättelse och skadestånd gäller även vid behandling av personuppgifter enligt denna lag.*

PuL:s bestämmelser ska tillämpas även i de fall överträdelser sker enligt lagen om behandling av personuppgifter vid verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.

### Överklagande

#### 10 §

*Beslut enligt denna lag om rättelse eller avslag på ansökan om information enligt 26 § personuppgiftslagen (1998:204) får överklagas hos allmän förvaltningsdomstol. Andra beslut enligt denna lag får inte överklagas.*

*Prövningstillstånd krävs vid överklagande till kammarrätten.*

Beslut enligt nu aktuell lag om rättelse och om avslag på ansökan om information ska kunna överklagas. Talan mot dessa beslut förs vid allmän förvaltningsdomstol. Formuleringen ”andra beslut enligt denna lag” är inte avsedd att omfatta beslut om skadestånd som grundas på 9 §.

## Övriga bestämmelser

### 11 §

*Regeringen eller den myndighet regeringen bestämmer får meddela föreskrifter om begränsning av den i 4 § tillåtna behandlingen av personuppgifter samt om sökbegrepp, direktåtkomst och sammanställning samt samkörning av personuppgifter.*

Det finns behov av att närmare begränsa den behandling som tillåts enligt lagen, direktåtkomst, sökmöjligheter och samkörning samt precisera personuppgiftsansvaret.

## Förslaget till lag om ändring i offentlighets- och sekretesslagen (2009:400)

### 26 kap 1 §

*Sekretess gäller inom socialtjänsten för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående till denne lider men.*

*Med socialtjänst förstås i denna lag*

- 1. verksamhet enligt lagstiftningen om socialtjänst,*
- 2. verksamhet enligt den särskilda lagstiftningen om vård av unga och av missbrukare utan samtycke, och*
- 3. verksamhet som i annat fall enligt lag handhas av socialnämnd eller av Statens institutionsstyrelse.*

*Till socialtjänst räknas också*

- 1. verksamhet hos annan myndighet som innefattar omprövning av socialnämnds beslut eller särskild tillsyn över nämndens verksamhet,*
- 2. verksamhet hos kommunal invandrarbyrå,*
- 3. verksamhet enligt lagen (2007:606) om utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m., och*
- 4. verksamhet enligt lagen om händelseanalyser vid självmord.*



*Med socialtjänst jämställs*

- 1. ärenden om bistånd åt asylsökande och andra utlänningar,*
- 2. ärenden om introduktionsersättning för flyktingar och vissa andra utlänningar,*
- 3. ärenden om tillstånd till parkering för rörelsehindrade,*
- 4. ärenden om allmän omvårdnad hos nämnd med uppgift att bedriva patientnämndsverksamhet, och*
- 5. verksamhet enligt lagstiftningen om stöd och service till vissa funktionshindrade.*

*Sekretessen gäller inte om annat följer av 5, 6 eller 7 §.*

*För uppgift i en allmän handling gäller sekretessen i högst sjuttio år.*

Paragrafen behandlas under rubriken Behovet av sekretessbestämmelser.

Paragrafens tredje stycke förslås ändras. I paragrafen regleras sekretess inom socialtjänsten. Verksamhet enligt den nu föreslagna lagen är såvitt avser socialtjänsten och därmed jämställda verksamheter att ses som just socialtjänst. En bestämmelse förslås bli införd i tredje stycket som innebär att till socialtjänst räknas också verksamhet enligt nu föreslagna lag. Med verksamhet avses hela socialtjänstens förfarande enligt lagen.

## **Ikraftträdande och övergångsbestämmelser**

*1. Lagen om händelseanalyser vid självmord träder i kraft den 1 juli 2012.*

*2. Anmälningar om självmord som gjorts före lagens ikraftträdande enligt 6 kap. 4 § lag (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område, 14 kap. 2 § socialtjänstlagen (2001:453) eller 24 a § lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade ska handläggas enligt de bestämmelserna.*

Bestämmelserna har behandlats under rubriken Genomförande, Ikraftträdande och övergångsbestämmelser.

Den nya lagen om händelseanalyser vid självmord förslås träda i kraft den 1 juli 2012. Härigenom ges Socialstyrelsen m.fl. tid för översyn av rutiner, riktlinjer, allmänna råd m.m. samt för de informations- och utbildningsinsatser som bedöms nödvändiga innan lagen träder i kraft.

Den nya lagen om behandling av personuppgifter vid händelseanalyser vid självmord förslås träda i kraft samma dag.

Detsamma gäller föreslagna ändringar i befintlig lagstiftning.

Något behov av övergångsbestämmelser utöver de som angetts i anslutning till förslaget till lag om händelseanalyser vid självmord finns inte.

# Referenser

## Förarbeten

### *Utrednings- och kommittébetänkanden*

SOU 1998:31 *Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem.*

Slutbetänkande av Barnpsykiatrikommittén.

SOU 2008:117 *Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras?*

Betänkande av Patientsäkerhetsutredningen.

### *Departementsserien*

Ds 2009:33 *Förändringar i Lex Sarah-bestämmelsen m.m.*

### *Propositioner och skrivelser*

prop. 1990/91:93 om rättsmedicinsk verksamhet, m.m.

prop. 1994/95:148 Transplantationer och obduktioner m.m.

prop. 1995/96:176 Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården.

prop. 1997/98:108 Hälsodata- och vårdregister.

prop. 1997/98:113 Nationell handlingsplan för äldrepolitiken.

prop. 2000/01:80 Ny socialtjänstlag m.m.

prop. 2004/05:39 Kvalitet, dokumentation och anmälningsplikt i lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), m.m.

prop. 2006/07:108 Utredningar avseende barn som har avlidit i anledning av brott m.m.

prop. 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik.

prop. 2007/08:126 Patientdatalag m.m.

- prop. 2008/09:160 Samordnad och tydlig tillsyn av socialtjänsten.  
prop. 2008/09:193 Vissa psykiatrifrågor m.m.  
prop. 2009/10:13. Lex Sarah och socialtjänsten – förslag om vissa förändringar.  
prop. 2009/10:210 Patientsäkerhet och tillsyn.

#### *Lagrådsremisser*

Lagrådsremiss 4 februari 2010 Patientsäkerhet och tillsyn.

#### **Rapporter**

- Avsiktlig självmotsägande handling i Sverige – en underlagsrapport*, Socialstyrelsen; 2006.
- Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*, Statens folkhälsoinstitut; 2006.
- Förslag till nationellt program för suicidprevention – strategier och åtgärdsförslag mot hälso- och sjukvården, socialtjänsten och skolhälsovården/elevhälsa*, Socialstyrelsen; 2006.
- Kartläggning av självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården*, Karolinska Institutet; 2009.
- Rapport om intervjustudie inom socialtjänsten*, Karolinska Institutet; 2010.
- Självmord 2006 anmälda enligt Lex Maria. En sammanställning av de beslut som har fattats t.o.m. mars 2007*, Socialstyrelsen; 2007.
- Självmord 2006–2008 anmälda enligt lex Maria*, Socialstyrelsen; 2010.
- Suicid och samhällsekonomiska kostnader. Nationellt centrum för erfarenhetsåterföring från olyckor*, Räddningsverket. 2004.

## Övrigt

*Fakta i målet.* Sakkunnigas svar på rättvisans svåra frågor. En presentation av Rättsmedicinalverket, Rättsmedicinalverket; 2008.

*Handläggning och dokumentation inom socialtjänsten, individ- och familjeomsorg, äldreomsorg, handikappomsorg (SoL och LSS),* Socialstyrelsen; 2008, upplaga 2.

Meddelandeblad. November 2004. *Handläggning av risker och brister i vård och omsorg om äldre och personer med funktionshinder – en sammanställning av lagar och Socialstyrelsens författningar,* Socialstyrelsen; 2004.

PM *Skyddsutredningar avseende barn* (S 2006/6778/ST), Regeringskansliet; 2006.

Rikspolisstyrelsens författningssamling, RPSFS 2000:14 FAP 414-1, *Rikspolisstyrelsens allmänna råd om åtgärder vid dödsfall som kan ha orsakats av yttre påverkan m.m.,* Rikspolisstyrelsen; 2000.

Rättsmedicinalverket, [www.rmv.se](http://www.rmv.se)

Rättsmedicinalverkets föreskrifter; *Rättsmedicinska undersökningar av avlidna,* Rättsmedicinalverket; 1998.

Socialstyrelsen, [www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 1996:29, *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om vissa åtgärder inom hälso- och sjukvården vid dödsfall,* Socialstyrelsen; 1997.

Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2005:28. *Föreskrifter och allmänna råd. Anmälningskyldighet enligt Lex Maria,* Socialstyrelsen; 2005.

Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2005:29. *Socialstyrelsens föreskrifter om utfärdande av intyg inom hälso- och sjukvården m.m.,* Socialstyrelsen; 2006.

Socialstyrelsens författningssamling, SOSFS 2008:10. *Föreskrifter och allmänna råd. Tillämpningen av 14 kap 2 § SoL,* Socialstyrelsen; 2008.

Socialstyrelsens föfattningssamling, SOSFS 2008:11. *Föreskrifter och allmänna råd. Tillämpningen av 24 a § LSS*, Socialstyrelsen; 2008.

*Utredningar avseende kvinnor som har avlidit med anledning av brott begångna av närstående m.m.*, Socialstyrelsen; 2009.

# Kommittédirektiv



## Händelseanalyser – ett verktyg i det självmordsförebyggande 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 äldrevård och högre utbildningar. För att förebygga självmord krävs ett brett sektorsövergripande samarbete och samverkan mellan lokala, regionala och nationella aktörer.

#### *Självmord – det sista steget i en process där flera faktorer samverkar*

Självmordet 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.

Händelsanalyser 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 händelse-

analys 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 dödssättet 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. Utredningsskyldigheten

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 äldrevård 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, Data-

inspektionen, 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)

# Kartläggning av självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården

Lena Moberndt

NASP

Karolinska Institutet

## Sammanfattning

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP) vid Karolinska Institutet har på uppdrag av regeringen kartlagt det självmordsförebyggande arbetet utanför hälso- och sjukvården. I samråd med Socialdepartementet beslöts att avgränsa kartläggningen till insatser med ett uttalat mål att förebygga självmord. Två webbenkäter har sänts ut, den ena *Kartläggning av lokalt självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården* i maj 2009 till samtliga 290 kommuner i Sverige, ett trettiotal religiösa samfund samt ett tjugotal föreningar och frivilligorganisationer. Den andra, *Kartläggning av handlingsplaner för självmordsförebyggande arbete i kommuner*, sändes ut till samtliga kommuner i september 2009.

Fem av 290 kommuner uppger att de har en handlingsplan med ett uttalat mål att förebygga självmord. Ett fyrtiotal svar, från kommunala förvaltningar, religiösa samfund och föreningar, beskriver självmordsförebyggande insatser som har ett uttalat mål att förebygga självmord. Insatserna gäller exempelvis informations- och/eller utbildningsåtgärder för elever, lärare och annan skolpersonal. Andra insatser gäller ett mer långsiktigt arbete med ett bredare perspektiv och ofta i samverkan mellan olika aktörer.

I rapporten redovisas specifika insatser, såväl omfattande och långsiktiga som smärre och enstaka, planerade liksom genomförda aktiviteter. De nio strategierna för att förebygga självmord i regeringens proposition *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/2008:110) har i flera fall tagits som utgångspunkt för det egna arbetet.

Faktorer som tycks ha betydelse för att insatser kommer till stånd är de lokala suicidpreventiva nätverk för samverkan mellan olika instanser, som finns på många håll. I dessa ingår ofta räddningstjänsten, skolan, socialtjänsten, folkhälsan, kyrkan, ungdomsmottagningen, landstinget m.fl. berörda parter. En annan avgörande faktor tycks vara samverkan med SPES – Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes Stöd och deras regionala kretsar samt de sex regionala suicidpreventiva nätverk som finns runt om i landet. De tillhandahåller stöd och förmedlar kunskap i suicidpreventiva frågor, exempelvis föreläsningar och metoder såsom Psykisk Livräddning, Kärleken är den bästa kicken och Livskompetens – Mentalt förebyggande hälsovård.

Några få svarande har särskilt avsatta medel för det suicidpreventiva arbetet. Bristen på resurser för detta arbete kan vara en orsak till att satsningar inte leder till ett mer långsiktigt arbete. Ett personligt engagemang tycks ofta vara den drivkraft som krävs för att få igång ett arbete och övervinna de hinder som tabun och myter i frågan om självmord ibland fortfarande skapar. Arrangemang den 10 september, den internationella suicidpreventiva dagen, är ett tillfälle då samverkan kring kunskapsförmedling, stöd för drabbade och attitydpåverkan sker på flera håll i landet.

## 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 folkhälsainstitut (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.

En särskild utredare har tillsatts den 3 september 2009 (kommittédirektiv 2009:79 *Händelseanalyser – ett verktyg i det självmordsförebyggande arbetet*). Utredaren 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. Nedanstående uppdrag är en av de utgångspunkter utredaren har att beakta.

## Uppdraget

Avdelningen Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP)<sup>1</sup>, Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet, har den 18 december 2008 fått i uppdrag att kartlägga det självmordsförebyggande arbetet och organisering av detsamma, som utförs av övriga samhällsaktörer än de inom hälso- och sjukvården. Uppdraget ska redovisas till regeringen (Socialdepartementet) senast den 30 november 2009.

## Syfte

Syftet med kartläggningen är att undersöka i vilken mån det förekommer ett lokalt arbete utanför hälso- och sjukvården med ett uttalat mål att förebygga självmord. Denna avgränsning har beslutats i samråd med Socialdepartementet den 7 mars 2009 för att särskilja insatserna från arbete mot mobbning, kränkande behandling m.m., insatser som i förlängningen kan tänkas leda till att förebygga självmord, men där målet inte är uttalat självmordsförebyggande.

---

<sup>1</sup> Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa, NASP, är sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention. NASP arbetar för att varaktigt minska antalet självmord och självmordsförsök och för att öka kunskapsnivån om självmord. NASP gör utredningar och ger råd till regeringen och olika myndigheter samt bedriver utbildningar kring självmordsprevention av bland annat personal inom skola och psykiatri. [www.ki.se/nasp](http://www.ki.se/nasp)



## Metod

En webbenkät, *Kartläggning av lokalt självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården*, kallad kartläggningsenkäten, utarbetades i samråd med Sveriges kommuner och landsting, SKL. Enkäten omfattar 24 frågor, om insatser med ett uttalat mål att förebygga självmord bedrivs, om handlingsplaner finns, vilka insatser som görs, vilka målgrupper man riktar sig till, vilka metoder som används m.m. (bilaga 1). Webbenkäten mejlades i maj 2009 ut till samtliga 290 kommuner i Sverige samt till religiösa samfund, föreningar och frivilligorganisationer. Kommunerna uppmanades att vidarebefordra webbenkäten till kommunala förvaltningar, skolor, räddningstjänst m.fl. berörda. Religiösa samfund, föreningar och frivilligorganisationer uppmanades att vidarebefordra enkäten till sina lokala organisationer. Enstaka formulär sändes ut med post till organisationer som saknade mejladress, framför allt religiösa samfund. Flera påminnelser har sänts ut och svarstiden har förlängts för att ge fler möjlighet att svara.

Tanken bakom denna strategi var önskan att få in svar från olika typer av organisationer och verksamheter och därigenom få en bred bild av vad som pågår. Detta uppnåddes men vad olika förvaltningar gör gav inte svaret på hur kommunen som helhet ser på denna fråga. Många kommuner hade heller inte alls besvarat enkäten. Därför beslöts att göra en miniversion av webbenkäten till samtliga 290 kommuner för att fråga om det finns en handlingsplan i kommunen med ett uttalat mål att förebygga självmord. Denna webbenkät, *Kartläggning av handlingsplaner för självmordsförebyggande arbete i kommuner*, kallad kommunenkäten, omfattar sju frågor, om kommunen har en handlingsplan, titel på planen, mål, medel samt vilka år planen gäller m.m. (bilaga 2). Enkäten sändes ut i september 2009 med flera påminnelser i oktober 2009.

## RESULTAT

### A. Kartläggning av handlingsplaner för självmordsförebyggande arbete i kommuner (kommunenkenäten)

Av landets 290 kommuner har 245 kommuner besvarat enkäten. 214 svarar nej och 24 svarar vet inte. Sju svarar ja, men två av dem har inte en plan som har ett uttalat mål att förebygga självmord. De

fem som har, eller ska anta eller arbetar med en handlingsplan, med ett uttalat mål att förebygga självmord är Borås, Jönköping, Sundsvall, Vetlanda och Åmål.

### *Borås*

Kommunal handlingsplan för förebyggande arbete med skydd mot olyckor och extraordinära händelser 2008–2011. Mål: Starta en suicidpreventionsgrupp vars syfte blir att föreslå en åtgärdsplan för att minska antalet suicid i Borås Stad.

### *Jönköping*

En handlingsplan för suicidförebyggande verksamhet i Jönköpings kommun kommer att antas i slutet av detta år eller i början av år 2010. Föreslagna mål är att antalet suicid och suicidförsök ska minska i Jönköpings kommun. Skulle någon ändå försöka ta sitt liv ska det finnas upparbetade rutiner för att på bästa sätt kunna avstyra själva handlingen och ge vederbörande det stöd som behövs. Planen omfattar arbete med de olika strategierna<sup>2</sup> i regeringens proposition och ansvar ligger på olika nämnder. Exempelvis är Socialnämnden ansvarig, med landstinget, polisen, skol- och barnomsorgsförvaltningen som medverkande, när det gäller den strategi som handlar om kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med suicidproblematik.

### *Sundsvall*

Utkast till åtgärdsprogram för suicidprevention i Sundsvall – Timrå kommer att tas upp för beslut under vintern 2009. Insatserna avses starta under år 2010. Det är en gemensam plan med landstinget.

<sup>2</sup> De nio strategierna i regeringens proposition En förnyad folkhälsopolitik (prop. 2007/2008:110) är: 1 Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper. 2 Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord. 3 Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord. 4 Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag. 5 Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. 6 Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska antalet självmord. 7 Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik. 8 Händelseanalys av Lex Maria anmälningar. 9 Stöd till frivilligorganisationer.

Den följer i stort folkhälsopropositionens strategier men kompletterat med en tionde strategi för akuta insatser vid misstanke om eller försök till suicid. Strategierna har även kompletterats med en kartläggning av inträffade suicid som inte är föremål för Lex Maria utredningar.

### *Vetlanda*

Kommunen har ett program för skydd och säkerhet. Mål: Självdestruktivt beteende och självmord ska minska under åren 2007–2010 jämfört med åren 2003–2006.

### *Åmål*

Kommunen bedriver suicidprevention som omfattar utbildning av nätverk, skola, socialtjänst, primärvården, öppenspsykiatri, svenska kyrkan och polisen och även föreläsningar för alla elever årskurs 9 – 3 samt för föräldrar och allmänhet.

### *Medel i budget*

Inledningsvis bör påpekas att SKL framfört att kommuner ofta inte redovisar sin budget för specifika områden och följaktligen kan ha använt medel utan att de särredovisas.

På frågan om medel fanns i kommunens budget för självmordsförebyggande arbete år 2008 har 234 kommuner besvarat frågan. 195 kommuner svarar nej och 36 kommuner svarar vet inte. Nio kommuner har inte besvarat frågan alls.

Tre kommuner svarar ja. Ulricehamn uppger 25 000 kronor. De övriga två har inte preciserat något belopp men Mora kommun nämner ett suicidnätverk med representanter från sjukvård, kommun, psykiatri, personliga ombud och räddningstjänst och Hudiksvalls kommun uppger att arbetet ingår i kuratorernas, skol-sköterskornas och socialsekreterarnas förebyggande arbete.

## B. Kartläggning av lokalt självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården (kartlägningsenkäten)

Förfarandet innebar att skicka ut denna enkät till kommuner, religiösa samfund och föreningar med uppmaning att vidarebefordra den till de lokala verksamheter som gör självmordpreventiva insatser. Detta innebär att de resultat som redovisas i rapporten kanske inte speglar allt självmordsförebyggande arbete som görs.

### *Typ av organisation*

Av totalt 585 svar har 572 besvarat frågan om vilken typ av organisation som svaren avser. Det är 292 kommunala förvaltningar, 172 skolor, 17 föreningar, 78 religiösa samfund, 13 andra verksamheter och 13 som inte uppgivit vilken typ av organisation svaren avser. 59 kommunala förvaltningar och 60 skolor har endast besvarat denna inledande fråga.

### *Befattningar på dem som svarat på enkäten*

På frågan vilken befattning uppgiftslämnaren har uppges exempelvis verksamhetschef, socialchef, skolchef, resurschef, IFO-chef (individ och familjeomsorg), räddningschef, styrkechef, brandmästare, gruppchef, avdelningschef, hemvårdschef, chef för äldre/handikappomsorgen, barn- och utbildningschef, folkhälsochef, samordnare, utredare, projektledare, strateg, utvecklingsledare, ungdomsledare, metodutvecklare, elevhälsochef, rektor, skolsköterska, skolöverläkare, kurator, psykolog, kyrkoherde, diakon, kommunister, pastor, församlingspedagog, imam, administratör, kanslist, ordförande, ansvarig i telefonjour, styrelseledamot samt kommunalråd.

### *Självmordsförebyggande insatser*

I en inledande fråga om insatser görs för att förebygga självmord svarade 242 ja av totalt 567 svarande. Nej har 325 svarat och 18 har inte besvarat frågan.

Ett fyrtiotal av de 239 ja-svaren beskriver någon typ av insats, som har ett uttalat mål att förebygga självmord. Det är dessa mer

specifika insatser, såväl omfattande och långsiktiga som smärre och enstaka, planerade liksom genomförda aktiviteter, som redovisas i bokstavsordning i tabellbilagan nedan (se tabell 1).

Övriga ja-svar i enkäten redovisas inte i tabellform utan endast översiktligt i rapporten. Detta gäller exempelvis insatser där målet inte är uttalat självmordsförebyggande, men där insatserna bedöms förbättra förutsättningarna för psykisk hälsa och därmed i förlängningen förhoppningsvis förhindra psykisk ohälsa och dess yttersta konsekvens självmord. Det kan handla om hälsofrämjande och stödjande insatser i skolan och inom elevvård/skolhälsovård, exempelvis arbete mot mobbning och kränkande behandling, insatser för att stärka självkänslan m.m.

I tabellen redovisas inte heller insatser som bedömts att de bör ingå som rutin i det ordinarie arbetet inom exempelvis socialtjänst och omsorgsverksamhet såsom riskbedömning, bemötande av suicidnära personer och förfarande efter inträffat självmord.

Det gäller även individinriktade insatser på ungdomsmottagning, inom socialtjänst och omsorgsverksamhet. Som generella insatser ses även samtalsstöd, sorgegrupper och konfirmationsundervisning i kyrkor och religiösa samfund samt samtals- och kamratstöd i föreningar. Flertalet nämner att de arbetar med att tidigt fånga upp signaler och att hänvisa vidare till andra instanser inom BUP och psykiatri med flera. Samverkan mellan olika verksamheter är också vanligt förekommande.

### *Handlingsplaner och mål*

På frågan om man har en handlingsplan som är gjord specifikt för självmordsförebyggande arbete har 30 svarat ja av de 466 som besvarat frågan. Många av svaren avser påbörjade eller planerade insatser, arbetsmaterial eller ännu inte antagna program. Några anger planer som inte specifikt avser suicidpreventionsarbete, såsom plan mot mobbning, livskunskap, alkohol- och drogpolitiskt handlingsprogram, likabehandlingsplan mot kränkande behandling med flera. Andra planer avser arbete med självhjälpgrupper, stöd vid samtal med suicidnära personer. 391 svarar nej, 45 svarar vet inte och 119 har inte svarat på denna fråga.

*Medel i budget år 2008*

Som tidigare nämnts har SKL framfört att kommuner ofta inte redovisar sin budget för specifika områden och följaktligen kan ha använt medel utan att de särredovisas. Enskilda svar bekräftar detta genom att ange att budgeten inte är avgränsad, att basresurser eller utvecklingsbidrag används.

Fjorton svarande av totalt 441 svar, uppgav att de hade medel i budget för självmordsförebyggande arbete 2008. 244 svarade nej och 183 svarade vet inte. Av de som svarade ja har nio svarande uppgett ett belopp i kronor. Två svar avser samma verksamhet. Svaren ligger mellan 5 000 kronor upp till 1 miljon kronor. (5–10 000, 25 000, 30 000, 40 000, 45 000, 100 000, 150 000, ca 160 000 samt 1 miljon). En miljon avser insatser för ungdomar mer generellt, vari arbete med frågor om suicidprevention ingår. Några av svaren avser insatser av mer hälsofrämjande karaktär, exempelvis DISA<sup>3</sup> Depression In Swedish Adolescents, en utvärderad metod med syfte att förebygga depressiva symtom hos tonårsflickor. I förlängningen kan dylika insatser tänkas förebygga självmord men de har inte som uttalat mål att förebygga självmord.

*Typ av insatser som genomförs*

På frågan vilken typ av insatser som bedrivs, var det möjligt att markera flera alternativ. Den vanligaste insatsen bland de 237 svaren är stöd (178 svar), information (124 svar), utbildning (114 svar) samt händelseanalyser (49 svar) samt begränsning av medel och metoder för suicid, t.ex. i den fysiska miljön (19 svar) samt annat (67 svar).

*Målgrupper som insatserna riktas till*

215 svarande har besvarat frågan om vilka målgrupper som insatserna riktas till. Möjligheten att markera fler svar gavs. Flest svar gäller målgruppen barn och ungdomar, 108 svar för åldersgruppen

---

<sup>3</sup> DISA – Depression In Swedish Adolescents. Metoden bygger på ett universellt skolbaserat program och den har utarbetats för svenska förhållanden vid Centrum för folkhälsa, Stockholms läns landsting. Metoden är utvärderad: Utvärdering av effekterna av programmet DISA (Depression In Swedish Adolescents) med syfte att förebygga depressiva symtom hos tonårsflickor. Britt-Marie Treutiger. Institutionen för Kvinnor och Barns hälsa. Karolinska Institutet.

0–14 år respektive 149 svar för åldersgruppen 14–24. Flest svar utöver åldersgrupper gavs för övrig personal som arbetar med ungdomar 69 svar, lärare 67 svar samt socialtjänstpersonal 54 svar.

### *Metoder för självmordsförebyggande arbete*

De metoder som nämns för självmordsförebyggande arbete av de 189 som besvarat frågan är exempelvis stöd och samtal, POSOM-grupper<sup>4</sup> hänvisning, utbildning och information, hälsofrämjande insatser och elevvårdsarbete, tidig upptäckt av elever i riskzon, nätverksarbete, medvetandegörande insatser, samverkan och remisser.

*Stöd:* Stöd och samtal, vägledning, krisstöd, debriefing, sorgegrupper, förbön, avlastningssamtal, kamratstödsamtal

*Hänvisning:* Remisser till rätt instans

*Utbildning/information:* Kärleken är den bästa kicken<sup>5</sup> Psykisk Livräddning<sup>6</sup>, VIVAT<sup>7</sup>, Mentalt förebyggande hälsovård – Livskompetens<sup>8</sup>, Låt himlen vänta<sup>9</sup>, föreläsningar, seminarier, broschyrer

<sup>4</sup> POSOM – Psykiskt och socialt omhändertagande vid allvarliga händelser. Grupp som verkar inom kommunen och som är avsedd att leda och samordna det psykologiska och sociala omhändertagandet av drabbade, anhöriga och personal vid allvarlig händelse. Rekommendation i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:13) om fredstida katastrofmedicinsk beredskap och planläggning inför höjd beredskap. Krisberedskapsmyndigheten, Räddningsverket och Styrelsen för psykologiskt försvar har upphört. Sedan år 2009 har en ny sammanhållen myndighet startat – Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB). MSB ger POSOM-kurser samt kurser i krishantering, avlastande samtal och kamratstödsamtal.

<sup>5</sup> Kärleken är den bästa kicken är en tvådagars kurs för att förebygga psykisk ohälsa. Kursen vänder sig till personal inom grundskolans högstadium, gymnasieskolan, ungdomsmottagningar m.fl. Utgångspunkten är videofilmen Kärleken är den bästa kicken. Filmen är utvecklad vid NASP. Syftet är att förebygga självmordshandlingar genom att visa filmen för högstadi- och gymnasieungdomar samt föräldrar, personal inom skola och fritid. Därigenom kan kunskapen om ungdomar i kris ökas liksom beredskapen att hjälpa.

<sup>6</sup> Psykisk Livräddning är en kurs 0,5–3 dagar, en kursledarutbildning samt en broschyr från Västsvenska Nätverket för Suicidprevention, WNS.

<sup>7</sup> VIVAT Metoden bygger på ASIST (Applied Suicide Intervention Skills Training) som utvecklats i Kanada och använts i Norge under namnet VIVAT (latin: Leva, låt leva). Grundutbildningen omfattar två dagar (Första hjälpen vid självmordsfara).

<sup>8</sup> Mentalt förebyggande hälsovård – Livskompetens – ett undervisningsmaterial av Britt-Marie Ahlner och Eva Hildingsdotter Bengtsson. Syftet med metoden är att med hjälp av föreläsningar, praktiska övningar och rollspel ge elever kunskaper om mobbning, psykosociala problem, depressioner samt självmordstankar, självmordsförsök och självmord bland ungdomar samt hopp om hur personliga problem kan lösas och om var man kan få hjälp m.m. Metoden är utvärderad.

<sup>9</sup> Låt himlen vänta – Sensus, Västsvenska Nätverket för Suicidprevention och SPES, Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes stöd. Studiecirkelmateriel om hur man upptäcker, samtalat med och hjälper sköra ungdomar.

*Attitydpåverkan:* Suicidpreventiva dagen den 10 september

*Medvetandegörande:* Filmen ”Kärleken är den bästa kicken” med påföljande samtal

*Hälsofrämjande insatser:* DISA, Livskunskap

*Elevhälsoarbete:* Mentorer, personal ute bland eleverna på raster och i matsal, aktiv elevfrånvarohantering, föräldrakontakt, mentalt förebyggande hälsovård, hälsosamtalet, frågeformulär om psykisk hälsostatus, likabehandlingsplaner, arbete mot kränkande behandling, insatser mot självskadebeteende, samordning med övrig elevhälsopersonal

*Bedömningar:* Riskbedömningar och skattningsinstrument, exempelvis ASI-intervjuer<sup>10</sup>

*Händelseanalyser:* Analys av inträffade händelser, nivå-2 och nivå-3 utredningar<sup>11</sup>

*Rutiner:* Larmrutin, rutin i ungdomsmottagningarnas handbok, rutiner inom omsorgsverksamhet

### *Uppföljning/utvärdering av självmordsförebyggande insatser*

248 har besvarat frågan om man följer upp/utvärderar sina insatser. 158 har svarat nej, 32 vet inte och 337 har inte svarat och 58 har svarat ja. Bland Ja-svaren redovisas insatser i form av elevutvärderingar, hälsoenkäter, kursutvärderingar, larmrapporter, dialog med utförarna, mäta nåbarhet, väntetider för jourhavande präst m.m.

### *Kommentarer*

I kartläggningen fanns en fråga om övriga kommentarer. Utöver detta har många i telefonsamtal eller via mejlkontakter delgivit sina tankar och erfarenheter kring arbetet med självmordsprevention. Nedan redovisas kortfattat dessa synpunkter.

Brist på resurser nämns av några och flera beklagar att de inte hunnit längre i arbetet med dessa frågor. Andra nämner att insatser sätts in först efter en suicidhändelse. Några pekar på att påstötningar i frågan om handlingsplaner inte leder någon vart och att tålamod och uthållighet krävs för arbetet med dessa frågor. Några

<sup>10</sup> ASI Grund är en standardintervju för kartläggning och bedömning av problem och resurser för personer med missbruks- och beroendeproblem. ASI Grund mars 2007 är en bearbetning av den svenska översättningen (1998) av Addiction Severity Index, v.5 (Mc Lellan m.fl.). Bearbetningen har genomförts av IMS, Socialstyrelsen.

<sup>11</sup> Nivå 2- och 3-utredningar vid larm och hot om suicid. Nivå 3-utredningar motsvarar händelseanalyser. Räddningstjänsten Jönköping m.fl.



få kommentarer illustrerar synsättet att frågor om självmord inte bör diskuteras, utan att fokus istället ska läggas på stärkande insatser. Några påpekar att enkäten har gjort att diskussioner om insatser har påbörjats.

Behovet av utbildning och attitydförändringar framförs och konkretiseras på olika sätt. Exempelvis önskas ytterligare föreläsningsturnéer kring Psykisk Livräddning, något som Västsvenska Nätverket för Suicidprevention<sup>12</sup> år 2008 har genomfört i några kommuner. Önskemål har också framförts om en svensk modell à la VIVAT.

SKL frågade 2007 om kommunerna hade ett handlingsprogram för skadeförebyggande arbete för äldre<sup>13</sup>. Cirka 5 % av de som hade ett handlingsprogram svarade att suicid ingår i handlingsprogrammet. Dessa kommuner var Varberg, Borås, Sundsvall, Eskilstuna, Umeå, Vallentuna samt Hofors. Utbildning av anhängigvårdare och anställda inom äldreården har år 2008 genomförts i ett brett samarbete mellan kommunen, föreningar samt kyrkan i Varberg och Kungsbacka. Andra kommuner, exempelvis Lidköping, planerar suicidpreventiva insatser inom ramen för Säker och Trygg kommun<sup>14</sup>.

Flera påtalar betydelsen av samverkan och nätverk i dessa frågor. Ett exempel som nämns är den regionala samverkan som sker i Västra Götalandsregionen<sup>15</sup>, där en tvärssektoriell referensgrupp

---

<sup>12</sup> Nationellt och regionala nätverk för suicidprevention. På initiativ av NASP startades 1997 sex regionala nätverk för suicidprevention. NASP:s roll är att samordna de sex regionala nätverken med representanter från såväl myndigheter och vårdgivare som SPES. Varje regionalt nätverk sammanträder regelbundet och nationella nätverkskonferenser organiseras vartannat år. Rapporter från samtliga nätverkskonferenser finns utgivna i rapportserien "Att satsa på psykisk hälsa – förebygga självmord och självmordsförsök". Här samlas all suicidologisk teori och metodstöd i Sverige tillsammans med presentationer av aktuella avhandlingar.

<sup>13</sup> Skadeförebyggande arbete för äldre Enkät till kommuner 2007. NCO= 2008:2 Sveriges kommuner och landsting. Räddningsverket. Under Policy och planer fanns en fråga om vad som inkluderas i handlingsprogrammet: Fallskador, våld, suicid och annat, ange vad. De kommuner som svarade att de har ett handlingsprogram för skadeförebyggande arbete för äldre fick också uppge vad som ingår i handlingsprogrammet. Cirka 5 % av de kommuner som svarat att de har handlingsprogram svarade att suicid ingår i handlingsprogrammet. De kommuner som svarade ja i enkäten var Varberg, Borås, Sundsvall, Eskilstuna, Umeå, Vallentuna samt Hofors.

<sup>14</sup> År 1989 lanserades på svenskt initiativ idén om En säker och trygg kommun, en modell för det skadeförebyggande arbetet i lokalsamhället. Lidköping blev den första kommunen i världen som certifierades (återcertifierad 2008). I Sverige finns 16 kommuner med olika inriktning certifierade som En säker och trygg kommun. Indikatorer är bland annat program riktade mot högriskgrupper samt program som dokumenterar skadors frekvens och orsaker.

<sup>15</sup> Ett uppdrag från Folkhälsokommittén i Västra Götalandsregionen att kartlägga förutsättningarna för ett regionalt handlingsprogram/plan mot suicid ledde till en kartläggning av länets 49 kommuner år 2008. Frågorna avsåg om kunskap fanns om förslaget till nationell handlingsplan, om man hade egna planer eller avsåg att ta fram suicidpreventiv plan. Två enkäter sändes ut till varje kommun, dels till den lokala folkhälsoplaneraren, dels till en mer

med vissa kommuner, länsstyrelse, frivilligorganisationer, kultursektorn, ungdomsmottagningar, kommunalförbund m.fl. deltar för att på Folkhälsokommitténs uppdrag ta fram en rekommendation/beslutsstöd för suicidprevention på befolkningsnivå under 2010.

Några efterfrågar mer samarbete mellan kommun och landsting, andra hänvisar till att detta är landstingets ansvar. Andra beklagar att kommunen inte följer efter landstinget och gör en handlingsplan.

## Reflektioner

I enkäten efterfrågades självmordsförebyggande insatser med ett uttalat mål att förebygga självmord. I bilagans tabell 1 redovisas ett fyrtiotal sådana insatser av aktörer från olika organisationer.

Andra värdefulla och krävande insatser såsom individriktad stöd till självmordsnära personer som utförs av socialsekreterare, präster, diakoner, lärare, kamratstödjare, skolsköterskor, kuratorer, omsorgspersonal, personal på ungdomsmottagningar, räddningstjänsten m.fl. ingår ofta i ordinarie arbete. Det gäller även rutiner för brukare/boende inom hemtjänst/omsorgsverksamheter liksom sorgegrupper och konfirmationsundervisning i kyrkor och religiösa samfund och kamratstöd i föreningar.

Detta gäller också hälsofrämjande och förebyggande insatser i skolan, exempelvis arbete mot mobbning och kränkande behandling, insatser för att stärka självkänslan, livskunskap, hälsosamtal mm. Dessa insatser förbättrar förhoppningsvis förutsättningarna för psykisk hälsa och kan därmed i förlängningen förhindra psykisk ohälsa och dess yttersta konsekvens självmord, men de kan ses som mer generella än specifika. Flertalet svarande nämner att de arbetar med att tidigt fånga upp signaler och att hänvisa vidare till andra instanser som BUP och den psykiatriska verksamheten. Samverkan mellan olika verksamheter är också vanligt förekommande.

---

anonym kommunadress, ofta till diariet, kommusekreterare e. d. Svarefrekvensen var 54 % efter en påminnelse, utsända enkäter 138, även länsstyrelse, statliga verk, kommunalförbund m.fl. fick enkäten. Det var bara 4 kommuner som svarade att de arbetade aktivt med suicidprevention. Som följd av enkäten och som stöd i fortsatt arbete med det politiska uppdraget har en tvärsektorieell referensgrupp bildats med vissa kommuner, länsstyrelse, frivilligorganisationer, kultursektorn, ungdomsmottagningar, kommunalförbund, totalt 15 deltagare. 2009 har Folkhälsokommittén ett politiskt bekräftat uppdrag att ta fram en rekommendation/beslutsstöd för suicidprevention på befolkningsnivå under 2010.

Faktorer som tycks ha betydelse för att insatser kommer till stånd är de lokala suicidpreventiva nätverk för samverkan mellan olika instanser, som finns på många håll. I dessa ingår ofta exempelvis skolan, socialtjänsten, folkhälsan, ungdomsmottagningen, kyrkan, räddningstjänsten, landstinget m.fl. berörda parter. Arrangemang den 10 september, den internationella suicidpreventiva dagen, är ett tillfälle då samverkan kring kunskapsförmedling, stöd för drabbade och attitydpåverkan sker på flera håll i landet. Inte sällan tycks ett personligt engagemang vara den drivkraft som krävs för att få igång ett arbete och övervinna de hinder som tabun och myter i frågan om självmord ibland fortfarande skapar. En annan avgörande faktor tycks vara samverkan med Riksförbundet SPES<sup>16</sup> och dess regionala och lokala föreningar samt de regionala suicidpreventiva nätverk som finns runt om i landet. De tillhandahåller stöd och förmedlar kunskap i suicidpreventiva frågor, exempelvis föreläsningar och metoder såsom Psykisk Livräddning, Kärleken är den bästa kicken och Livskompetens – Mentalt förebyggande hälsovård.

Värdet av samverkan, exempelvis i de lokala nätverken och önskan om mer samverkan mellan kommun och landsting kan förhoppningsvis komma att realiseras om fler landsting än exempelvis Hallands och Stockholms läns landsting beslutar sig för att anta en nollvision när det gäller självmord. En stor del av det självmordspreventiva arbetet utförs av eldsjälär. När t.ex. Västsvenska Nätverket för Suicidprevention fick kommunala medel ökade deras möjligheter att genomföra insatser på ett mer systematiskt sätt.

De insatser som redovisas i tabellen visar på insatser som har som mål att förebygga självmord till skillnad från mer generella insatser för att begränsa psykisk ohälsa där självmord inte nämns. En anledning kan möjligen vara att självmord har varit och i viss mån fortfarande är en tabubelagd fråga. Dock tycks intresset växa för de kommuner som formulerat handlingsplaner för att förebygga självmord. Man tar del av deras arbete och tycks bli inspirerad att följa efter. Detta får illustrera värdet av ett synliggörande i form av mål, medel och metoder för det självmordsförebyggande arbetet, så att det kan bli en självklar del av folkhälsoarbetet.

---

<sup>16</sup> SPES Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd samt regioner och kretsar.

Bilaga 1 Kartläggning av lokalt självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården.

Bilaga 2 Kartläggning av handlingsplaner för självmordsförebyggande arbete i kommuner.

Tabell 1 Suicidpreventiva insatser inom kommuner, religiösa samfund och föreningar.

Tabell 1 Suicidpreventiva insatser inom kommuner 0911123

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Borås stad	Fritids- och turistförvaltningen/ folkhälsoenheten	En suicidpreventions- grupp har bildats via uppdrag från KF genom kommunal handlingsplan Skydd mot olyckor och extraordinära händelser 2008-2011.	Syfte att föreslå en åtgärdsplan för att minska antalet självmord i Borås stad med barn och unga som första prioritet. Psykisk Livräddning - vi vill att alla ska kunna tala om existentiella frågor, om liv, död och suicid, ha grundläggande kunskaper om ångest, depression och suicidalitet, veta hur man talar om detta samt, vem man hänvisar till om man inte klarar det själv.	Gymnasieelever, lärare och föräldrar i Borås Stads gymnasieskolor.  Suicidpreventionsgruppen  Politiker och tjänstemän i kommunen, allmänheten	Psykisk Livräddning i forkortad version Internationella suicidpreventionsdagen 10 september: föredrag, konsert, temagudstjänst mm i samarbete med Svenska Kyrkan, Västsvenska nätverket för suicidprevention, kommunala förvaltningar m fl.	
Emmaboda	Bildningsförvaltning, grundskola och gymnasium	Start utåtriktade insatser ht 2009		Elever. Föräldrar. Personal inom socialtjänst (IFO) och kyrka, lärare och andra som arbetar med ungdomar samt sårbara grupper	Bildat nätverk som träffats under längre period och som gått utbildning vis SPES <sup>2</sup> kring filmen Kärleken är bästa kicken <sup>3</sup> . Planerar att visa filmen för elever, ha föräldramöte mm. Gjort broschyr om vart man vänder sig om man mår dåligt.	

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Enskedegårds gymnasium	Livsmedels- och Hantverksprogram, Individuella program på Livsmedel, Möbel- och Inredning och Fordon och IVIK.			Personal och elever.	Elevhälsoteamet har gått Kärleken är den bästa kicken. Föreläsningar om suicid för personalen. Tre undersökningar i samarbete med NASP <sup>4</sup> där samtliga elever fått svara på frågor angående sin psykiska hälsa och även en lärarenkät har gjorts. Utifrån undersökningarnas resultat ska arbetet med suicidprevention vidareutvecklas.	
Gislaved	Räddningstjänsten	Lärplan vid suicidfäll (gemensam för Jönköpings län). Planen är nästan klar, ska antas av kommunfullmäktige	Samverkan för att rädda liv.	Räddningstjänstpersonal	Länsgemensam utbildning Utryckningsorganisation och agerande på plats. Larmrapporter insamlas och sammanställs av räddningstjänsten i Jönköping.	
Gotland	Ledningskontoret i samarbete med socialförvaltningen/barn- och ungdomsfrågor och folkhälsoenheten	Folkhälsopolitiskt program 2009- 2012 med vision om självmord dock ej handlingsplan ännu	Ingen på Gotland ska ta sitt liv	Personal vid verksamheten för psykiskt funktionshindrade	Deltagit i utbildning, ESL <sup>5</sup> – ett självständigt liv för att identifiera risker för ett insjuknande	
Gullspång	Högstadieskola		"Målet är att förebygga psykisk och psykosomatisk ohälsa, mobbing och ytterst självmord" – ur skrift till föräldra	Årskurs 8 (55 elever)	Utbildning i Mentalt förebyggande hälsövård <sup>6</sup> /livskunskap för kurator, skolsköterska, specialpedagog samt några lärare, som använder undervisningsmaterialet i livskompetens under 11 veckor.	

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Göteborg	Örgryte Stadsdelsförvaltning, ungdomsmottagningsenheten (UM) Redbergplatsen	Projektplan suicidprevention Örgryte- Härlanda Rutin för suicid- prevention för Göteborgs Ungdomsmottag- ningar 2009	Tidig upptäckt. Ökad kunskap bland ungdomsarbetare	Elevhälsoteam på högstadier Elever i årskurs 9, ev Personal på Göteborgs gymnasiet Personal på Göteborgs ungdomsmottagningar.  Skolpersonal och personal inom IFO i Örgryte- Härlanda.	Kortkurs i suicidprevention  Skriven rutin i UM:s handbok. Alla på Göteborgs UM ska ha kännedom om rutiner. Studiedagar. Medverkan i idégrupp för ungdomsarbetare i Härlanda SDF.	
Jönköping	Samordningsfunktion för suicidpreventivt arbete i Jönköpings kommun	Måldokument om suicidprevention är under utarbetande, framläggs för kommunfullmäktige slutet 2009. Målsättning att larmplan vid hot om suicid ska ingå i handlingsprogram om skydd mot olyckor (2003:778)	Antalet suicid och suicid- försök ska minska i Jönköpings kommun.	Följande grupper har genom åren utbildats berörda personer inom landstinget, räddningstjänsten, polisen och socialtjänsten. Vi har fram till i dag utbildat ca 1000 personer i larmplanen och runt 2500 personer i suicidprevention.	Samordnade utbildningar personal inom räddningstjänst, ambulans, polis, socialjourens mobila team och SOS Alarm. Info om larmrutiner har getts till socialförvaltningen. personal m fl. Nivå 2- och 3 – utredningar. Risk- och sårbarhetsanalys om farliga platser för att förbättra säkerheten har gjorts m Banverket och tekniska kontoret	1600000

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Jönköping	Processledare/ utbildare på länsnivå i Jönköpings län	Handlingsprogram (2003:78) om skydd mot olyckor finns i Jönköping/Nässjö/Vetlanda, vid nästa rev Tranås/Gislaved. Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och Räddningstjänst vid hot om suicid. Måldokument om suicid ska framläggas för KF 2009.		Barn och ungdomar  I nätverket: lärare, skolhälsovård, ungdomsmottagning, studentpsykiatri, barnhälsovård, SPES	Utbildningsinsatser t ex Livslustarbete - ett utbildningsprogram från 2004 som nu revideras. Nätverksträffar sen 2003 två ggr per år Händelseanalyser i kommunal verksamhet. Nivå 2 och 3- utredningar görs inom räddningstjänsten. Målformulering pågår med Ban- och Vägverket och Tekniska nämnden om fysiska miljöer mm	150000 bland annat lönekostnader från psykiatri för att utbilda övriga organisationer
Kramfors	Folkhälsosamordnare/ Räddningstjänsten Härnösand Adalsgruppen (Solle/feå, Kramfors och Härnösand)	Arbetsgrupp ska ta fram program för suicidprevention, baserade på Sundsvall –Timrås exempel och på prop 2007/08:110, inledningsvis strategi 4 -nätverk, 6 -spridning av kunskap och ytterligare en strategi 10 -insatser vid misstanke /försök till suicid.		Räddningstjänst, polis, skola/elefhälsa, socialtjänst, beredskapssamordnare, Folkhälsosamordnare, psykiatri och folkhälsoplanerare. Fortsättningsvis ska gymnasiet, SOS Alarm och ambulans delta samt även kyrkan	Planerar kompetenshöjande insatser för den personal som möter problematiken Blåljusutbildning	
Krokom	Barn- och utbildningsförvaltningen/ Elefhälsan			Grundskolans elever Elever i riskzon	Stöd mm. Skolpsykologen gått utbildning Kärleken är bästa kicken, samt redogjort innehåll för elevhälsopersonal	
Kungälv	Folkhälsa	Handlingsplan om självdstrukturvt		60 personer 2006-2007, lärare och andra professioner	Genomfört modellen Mentalt förebyggande	



Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Marnestad	Folkhälsa/Äldrevård	beteende, ej uttalat självmord, ska antas av kommunstyrelsen		inom skolans värld, socialsekreterare, fritidsledare, minst 2 från varje arbetsplats Anställda inom äldre vården 100 personer Samt politiker och tjänstemän (4 + 4 från Töreboda och Gullspång) 30 personer	hälsövård - Livskompetens- och därefter utvärderat den	Utvecklingsmedel Socialstyrelsen för vikariekostnader
Motala	Kommunledningskontoret/ folkhälsan	Påbörjat arbete inom Säker och Trygg kommun 2008 – psykisk ohälsa och suicidprevention bland äldre	Insatserna i form av seminarier har riktats till professionella men handlar om att förebygga självmord i alla åldersgrupper och att utforma stöd till anhöriga	Berörda verksamheter inom kommun och landsting inom närsjukvård Väster.  Personal inom socialtjänst och landstingets primärvård	Heldagsutbildning kring Psykisk Livräddning i samarbete med Västsvenska Nätverket för Suicidprevention. Vill även förankra idéer om kommande arbete för äldre i samhället via studieförbund, PRO mm samt Barn och Unga	
Norrälje	Barn- och utbildningskontoret Lämnat - Rialaenheten	Landstinget i Östergötland har arbetat fram ett vårdprogram men i kommunen finns inget specifikt självmordsförebyggande typ Jönköpingsmodellen. En utvecklingsgrupp Suicidprevention har som förslag att arbeta fram ett lokalt program för suicidförebyggande arbete	Att bättre rusta eleverna i konsten att leva	Arskurs 8	Två seminarier har anordnats med syfte att få en dialog kring hur vi kan bli bättre på att förebygga självmord. Arbetsgruppen ska vidga gruppen till att omfatta företrädare för kommunens berörda verksamheter, räddningstjänst, landsting, polis i västra länsdelen m.fl.  Inom kummuropsychiatri anordnas tre kurser i suicidprevention hösten 2009.	
Nyköping	Elevhälsan	Arbetar med att ta fram handlingsplan	Lärare	Barn och ungdomar	Mentalt förebyggande hälsövård - Livskompetens	Utbildning i Lät himlen vänta <sup>8</sup> till elevhälsans

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Nässjö	Barn- och utbildningsförvaltningen/ grundskola och gymnasieskola	Suicidprevention	Förstärka preventionsarbetet, tidigt upptäcka och se signaler att någon inte mår bra.	Hälsoteam och lärare/ elever 15-24 år	personal under 2008. Info till skolpersonal om denna studiekurs. Flera skolsköterskor har också gått utbildning om suicidförebyggande. Stöd till ungdomar och deras föräldrar. Samverkan med BUP och Unga Vuxna. Motiverande samtal, psykisk första hjälp, KBT, stödsamtal	
Stockholm	Storstockholms Brandförsvarsförbund/ Kungsholmens brandstation	Projektbeskrivning, handlingsplan och kursprogram är klart men ännu ej taget av ledningsgruppen.	Att tillsammans med blåljusmyndigheter aktivt förhindra suicid		Utbildning vid kommunens 7 – 9 skolor samt gymnasium	
Sundsvall	Gymnasium/Barn- och utbildning/Elevhälsan	Suicidpreventions- nätverk: svenska kyrkan, elevhälsan, socialtjänsten, kuratorsorganisation från landstinget, ungdomsmottagning, barn- och ungdoms- psykiatri	Att förebygga suicid	Personal inom gymnasieskolan  Elever	Att utifrån ställen suicidförsök görs på, byggnadstekniskt försvara på dessa platser. Vid suicidförsök aktivt prata med den hjälpsökande.  Utbildning med ett par års intervall samt föreläsningar om tonårsutveckling, ungdomars psykiska mående och suicidprevention. Livskunskap. Hälsosamtal. Stöd. Gruppdiskussioner.	

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Sundsvall Timrå	Räddningstjänstförbund	<i>Utkast till</i> åtgärdsprogram för suicidprevention i Sundsvall Timrå, gemensamt för kommunerna och landstinget och ska förankras. Följer i stort regeringens proposition med nio strategier Åtgärderna förväntas starta 2010.	Vision "Ingen bör hamna i en sådan situation att den enda utvägen upplevs vara suicid och behöva ta sitt liv" Avsikten är att inriktningarna även ska vara vägledande för övriga organisationers arbete, t ex för polisen, kyrkan och frivillig- organisationer		Övergripande nätverks- grupp ska via händelseanalyser av Lex Mariaanmälningar utforma åtgärder för att minska risker. Kartläggning av vilka åtgärder inom pågå- ende folkhälsoprogram m. fl. som kan förväntas ge suicidpreventiva resultat, göra riskinventering och skyddsanalys för att begränsa tillgång till suicidmedel, sprida kunskap om suicid till allmänhet och nyckelpersoner, kompetenshöjning av personal mm.	
Tingsryd	Kommunledning/ Socialförvaltningen/ Barn- och ungdomsförvaltningen	Styrkort för suicidpreventions- gruppen: producera handlingsprogram för suicidprevention i kommunen.	Minska antalet suicid i kommunen jämfört med 2004	Allmänheten  Personal som i sitt arbete möter personer i riskzon.	Information genom en speciell broschyr med inriktning var man kan vända sig för att få stöd. Utbildning.	
Tranås	Räddningstjänsten Förvaltningen för sambhällsskydd och beredskap	I kommande handlingsplan enligt lagen om skydd mot olyckor skall det suicid preventiva arbetet aktualiseras.			Rapportering vid suicid och suicidförsök till RäddsamF (Jönköpings län)	

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Ulricehamn	Barn- och utbildningsförvaltning/ skolhälsovården/ serviceförvaltning/ Folkhälsoplaneraren	Lokal/regional samverkan med Vregion. Utbildning och utveckling ska leda till handlingsplan	Förebygga självmord.	Lärare och personal som arbetar med ungdomar	Lokalt skolprojekt på Tingsholmgymnasiet 2008-2011. Utbildning VIVAT <sup>2</sup> , 2 dagar för 24 personer, Utbilda fyra kursledare i fem dagars kurs för att de sen ska kunna utbilda personal inom flera förvaltningar. Planerar extern utvärdering.	25000 för första steget (FHD) 50000 från Vällfärdsrådet
Uppsala	Grundskola	Snorkelprojektet	Att tidigt upptäcka nedstämdhet hos ungdomar och att förebygga självmord	Ak 4 - 9 samt gymnasieklasser. Kuratorer och skolhälsovårdspersonal	Att tidigt upptäcka ungdomar som mår så dåligt att de inte vill leva. Skolsköt el kurator har en checklista till handbok vid nedstämdhet, sömnproblem, oro/ångest och matproblem. Återkommande samtal. <a href="http://www.snorkel.se">www.snorkel.se</a> <sup>10</sup>	
Värnamo	Räddningstjänsten	Handlingsprogram skydd och beredskap	Verka för att antalet suicidfäll ständigt ska minska i antal	Socialtjänstpersonal, räddningstjänstpersonal, sårbar grupper m fl	Information, händelesanalyser mm. En temagrupp ska inrättas, processen har startats upp	

Kommun	Förvaltning/enhet	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Växjö	Räddningstjänsten	Alarm		Personer som hotar om eller tänker begå självmord	Arbetsgrupp bildad: polisen, landstinget, räddningstjänsten, psykiavården och SOS Utbildat arbetsgruppen samt hittat former för enklare samverken. Enklare utbildning för egen personal som kommer att möta suicidbenägna personer	
Åmål		Nätverk med styrgrupp från skola, socialtjänst, primärvård och svenska kyrkan	Information och utbildning till alla professioner inom skola, socialtjänst svenska kyrkan	Information till elever i årskurs 9 varje år	Fortbildning till personal inom skola, socialtjänst, polis, primärvård, psykiatri och svenska kyrkan.	
Älvdalen	Socialtjänsten/IFO/ Folkhälsa/	Lokalt suicidpreventionsnätverk. I Gott liv för alla Alkohol- och Drogpolitiskt handlingsprogram 2007-2009 ingår ett avsnitt om självmord	Arbeta fram en tydlig "vård/hälsokedja"	Skolpersonal Arbeta brett mot befolkning	Utbildningsinsatser, information, stöd, händelseanalyser	

## Suicidpreventiva insatser inom religiösa samfund 091123

Religiöst samfund	Enhet/församling	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Stads-Missionen	Linköping	"Vi som mist" - projekt under ett år		Ungdomar 15-25 år som förlorat någon anhörig via självmord	Vi som mist – samtalsgrupp - 10 ggr. Information och samtal kring egna erfarenheter, riskgrupper, riskfaktorer m.m. Ledarna har gått NASP:s utbildning Kärleken är den bästa kicken	Linköpings Kommun
Svenska kyrkan	Emmaboda församling Nybildad nätverksgrupp "Spången", samarbete med skola, kyrka, socialtjänst		Information, utbildning och stöd kring suicidprevention	Gymnasieungdomar och ev årskurs 9, sårbara grupper och deras anhöriga samt nätverksgruppen	Information, filmvisning och samtalsgrupper efteråt, ta fram en broschyr, ev en Må-bra - mässa inriktad till ungdomar för att stärka självförtroendet.	
Svenska kyrkan	Fryksdals- och Älvdals kontrakt/Norra Värmland (Hagfors, Sunne och Torsby kommuner)	Suicidpreventionsprojektet (SsiV) med fokus på ungdomar 2009-2011	Bidra till minskning av självmord och självmordsförsök bland unga samt ökad medvetenhet, kunskap och handlingsberedskap kring psykisk ohälsa och suicidalitet bland unga	Ungdomar	Förankring/nätverksbyggande. Utbilda utbildare inom skola, landsting, socialtjänst, kyrka som med Kärleken är bästa kicken och Psykisk Livräddning i sin tur utbildar unga och vuxna. Föreläsningar, seminarier m.m	1 515 000 (865 000 tilldelade från Svenska kyrkan nationellt samt 650 000 egeninsatser)
Svenska kyrkan	Göteborgs stift	Kyrkan och suicidprevention -	Öka beredskap och kunskap och stöd kring frågor om suicid	Församlingar i stiftet.  Skolor, arbetsplatser m fl	uppgift att arbeta med dessa frågor. Suicidpreventiva dagen i samarbete med SPES. Erbjuder kursdagar. Broschyrer. Samverkan kring handlingsplaner för hur man hanterar suicid.	

**Suicidpreventiva insatser inom religiösa samfund 091123**

Religiöst samfund	Enhet/församling	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Svenska kyrkan	Lunds stift präst i samarbete med SOS Alarm	Jourhavande präst 112	Startade som ett suicidförebyggande arbete på 1950-talet	Människor i kris	70 000 samtal per år varav många med suicidtankar	

## Suicidpreventiva insatser inom religiösa samfund 091123

Religiöst samfund	Enhet/församling	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Sveriges Muslimska Förbund	Juridisk familjerådgivningsbyrån Jf6	Att förena medicin, psyke och tro i behandlingen	Förebygga självmord genom att lita på medicin som botemedel, att höja självförtroende genom att förstärka psyke och ha hopp och stark tro att man kommer att bli frisk	Alla åldrar och yrken	Moraliskt och socialt stöd	Satsat egna pengar utan stöd från kommunen, saknar medel för att utveckla verksamheten



## Suicidpreventiva insatser inom föreningar 091123

Föreningar	Lokalavdelning/ krets	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Attention	Göteborg			Medlemmar som mår dåligt, självdestruktiva personer med missbruk och självmordsförsök Alla som ringer	Stöd, söka rätt hjälp, ge hopp. Kamratstöd  Telefonjour 21-06 alla nätter året runt	
Jourhavande medmänniska						
Nationella hjälpinjen		Stöd vid samtal med suicidnära personer. 2006 -	Stöd vid samtal med suicidnära personer	Människor i akut psykisk kris och deras närstående. För hela Sveriges befolkning	Jourtelefon 17-22 varje dag/ c:a 200 samtal/år om suicidtankar Bildspel Samarbete med SPES	Medel från Socialstyrelsen
Rädda Barnen/ BRIS/Röda Korset		Stödhelger för familjer i sorg efter suicid. Projekt under 2009- 2011	Stödja barn och föräldrar och främja en öppen kommunikation	Familjer där mamma eller pappa tagit sitt liv. Familjer där ett barn eller en ungdom tagit sitt liv.	Samtalsgrupper, övningar och samvaro på kursgård under fredag - söndag vid två tillfällen under ett år.	Medel från Allmänna Arvs- fonden
SPES	Västra kretsen				Utbildning av personal i vårdorganisationer och elever vid vårdgymnasier, gymnasier och högskolor, personal inom socialtjänst, krisgrupper vid företag, medlemmar i andra stöd/frivilligföreningar. Fortlöpande samtal med anhöriga till personer med suicidproblematik.	
SPES	SPES kretsen i Jönköpings län	Verksamhetsplan	Minska suicidtal. Stöd till efterlevande	Efterlevande. Medlemmar. Personal inom skola, vård, omsorg, kyrka,	Utbildning Kärleken är den bästa kicken samt När himlen är nära (äldre och	45 000

## Suicidpreventiva insatser inom föreningar 091123

Föreningar	Lokalavdelning/ krets	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Suicidpreventiva Nätverk	Ett nationellt vid NASP samt sex regionala nätverk		Minska antalet själv mord. Öka kunskapen om själv mords prevention	intresseorganisationer m fl.  Professioner som möter suicidnära personer och deras anhöriga	deras, anhöriga och personal. I länet har c:a 1000 personer utbildats, varav 250 behöriga att visa. Information. till  Information, utbildning och stöd. Arrangemang t.ex. suicidpreventiva dagen m.fl. aktiviteter i regionerna	Ideellt arbete med undantag av Västsvenska Nätverket
Västsvenska Nätverket för Suicidprevention (WNS)		Visionen är ett suicidfritt Västra Götaland och Halland enligt Verksamhetsplan för WNS 2009		Ungdomar som kamratstödare på gymnasieskolor. Ungdomsgrupper i Svenska Kyrkan. Anhöriga och personal till äldre och långtids sjuka.	Utbildning i Psykisk Livräddning. Utbildning av utbildare i Psykisk Livräddning. Utbildning När himlen är nära tillsammans med SPES och Sensus. Stödjer arbetsplatser vid start av suicidpreventiva team, ex vis Volvo PV och Frölundagymnasiet.	255 000 från Göteborg och 130 000 från Halland

**Suicidpreventiva insatser inom föreningar 091123**

216

Föreningar	Lokalavdelning/ krets	Handlingsplan	Mål	Målgrupp	Insatser	Medel
Ångestsyndromsällskapet	ÅSS Göteborg			Medlemmar och anhöriga. De som sitter i telefonjouren samt vårdar på Öppet Hus m fl. Skolbesök, besök på ungdomsmottagning,, vårdcentral mm.	Stöd och självhjälp-grupper. Tre i personalen har gått utbildningen Psykisk Livräddning (WNS). Föreläsningar, temadagar samt interna utbildningar. Information.	





**Karolinska  
Institutet**



## Kartläggning av lokalt självmordsförebyggande arbete utanför hälso- och sjukvården

På regeringens uppdrag kartlägger NASP insatser utanför hälso- och sjukvården, som har ett uttalat mål att förebygga självmord. Svar önskas snarast.

**Fråga 1. Ange vilken typ av organisation som svaren avser.**

- Kommunal förvaltning     
  Skola     
  Förening  
 Religiöst samfund     
  Annan verksamhet

**Fråga 2. Gör ni insatser för att förebygga självmord?**

- Ja     
  Nej

**Fråga 3. Ange vilket postnummer verksamheten har med mellanslag efter tre siffror.**

**Fråga 4. Ange vilken organisation svaren avser.**

**Fråga 5. Ange förvaltning/avdelning/enhet etc som svaren avser.**

**Fråga 6. Ange namn på kontaktperson.**

**Fråga 7. Ange befattning på kontaktperson.**

**Fråga 8. Ange telefonnummer till kontaktperson.**

**Fråga 9. Ange mejladress till kontaktperson.**

**Fråga 10. Har ni någon handlingsplan etc som är gjord specifikt för självmordsförebyggande arbete i din kommun/organisation/förening?**

- Ja     
  Nej     
  Vet inte



Karolinska  
Institutet



**Fråga 11. Om ja, ange titel för planen. Mejla eller posta gärna dokumentet till NASP, se adresser i fråga 23.**

**Fråga 12. Om ja, vilka år gäller planen?**

Ange årtal fr. o. m.

--Inget svar--

Ange årtal t. o. m.

--Inget svar--

**Fråga 13. Om ja, ange de mål som handlingsplanen innehåller.**

**Fråga 14. Fanns medel i kommunens budget för självmordsförebyggande arbete år 2008?**



Ja



Nej



Vet inte

**Fråga 15. Om ja, ange hur mycket pengar i kronor som användes för självmordsförebyggande arbete år 2008?**

**Fråga 16. Vilken typ av insatser genomförs? Fler alternativ kan anges.**

	Ja
Utbildning	<input type="checkbox"/>
Information	<input type="checkbox"/>
Stöd	<input type="checkbox"/>
Händelseanalyser	<input type="checkbox"/>
Begränsning av medel och metoder för suicid, t ex i den fysiska miljön	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>

**Fråga 17. Beskriv vad insatserna består av och i vilken omfattning. Mejla eller posta gärna program etc till NASP. Se adresser i fråga 23.**



**Karolinska  
Institutet**



**Fråga 18. Ange vilka målgrupper som insatserna riktas till. Fler alternativ kan anges. Preciserar gärna närmre i fråga 19.**

	Ja
0 - 14 år	<input type="checkbox"/>
15 - 24 år	<input type="checkbox"/>
25 - 44 år	<input type="checkbox"/>
45 - 64 år	<input type="checkbox"/>
> 65 år	<input type="checkbox"/>
Socialtjänstpersonal	<input type="checkbox"/>
Lärare	<input type="checkbox"/>
Övrig personal som arbetar med ungdomar	<input type="checkbox"/>
Personal inom polis, räddningstjänst etc	<input type="checkbox"/>
Personal inom religiösa samfund	<input type="checkbox"/>
Sårbara grupper	<input type="checkbox"/>
Anhöriga till sårbara grupper	<input type="checkbox"/>
Andra grupper	<input type="checkbox"/>

**Fråga 19. Preciserar målgrupperna närmre.**

**Fråga 20. Beskriv kort de självmordsförebyggande metoder som ni använder.**

**Fråga 21. Följer ni upp/utvärderar effekter av era självmordsförebyggande insatser? Mejla eller posta gärna utvärderingsrapporter etc till NASP. Se adresser i fråga 23.**

Ja       Nej       Vet inte



Karolinska  
Institutet



**Fråga 22. Om ja, ange hur.**

**Fråga 23. Ange vilka dokument du mejlar till lena.mobrandt@ki.se eller postar till NASP Att: Lena Mobrandt, Karolinska Institutet, 171 77 STOCKHOLM**

	Mejl	Post
Handlingsplan etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kursprogram etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Projektbeskrivning etc	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utvärderingsrapport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Fråga 24. Har du något övrigt att tillägga.**





**Karolinska  
Institutet**



## Kartläggning av handlingsplaner för självmordsförebyggande arbete i kommuner

På regeringens uppdrag kartlägger NASP vilka kommuner som har handlingsplaner med ett uttalat mål att förebygga självmord. Svar önskas senast 091004.

**Fråga 1. Har kommunen en handlingsplan med ett uttalat mål att förebygga självmord?**



Ja



Nej



Vet inte

**Fråga 2. Om ja, ange titel för planen.**

**Fråga 3. Om ja, vilka år gäller planen?**

Ange årtal fr. o. m.

--Inget svar--



Ange årtal t. o. m.

--Inget svar--



**Fråga 4. Om ja, ange de mål som handlingsplanen innehåller.**

**Fråga 5. Fanns medel i kommunens budget för självmordsförebyggande arbete år 2008?**



Ja



Nej



Vet inte

**Fråga 6. Om ja, ange hur mycket pengar i kronor som användes för självmordsförebyggande arbete år 2008.**

**Fråga 7. Ange mejladress till svarande.**

# Rapport om intervjustudie inom socialtjänsten

Projektledare Lena Moberndt

Med dr Inga-Lill Ramberg

Karolinska Institutet, 2010-05-10

## 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. Propositionen som bl.a. innehöll förslag till nio självmordspreventiva strategier<sup>1</sup> godkändes av riksdagen den 5 juni 2008.

En särskild utredare har tillsatts den 3 september 2009 (kommittédirektiv 2009:79 *Händelseanalyser – ett verktyg i det självmordsförebyggande arbetet*). Utredaren ska klargöra och analysera förutsätt-

---

<sup>1</sup> De nio strategierna i regeringens proposition *En förnyad folkhälsopolitik* (prop. 2007/2008:110) är: 1 Insatser som främjar goda livschanser för mindre gynnade grupper. 2 Minskad alkoholkonsumtion i befolkningen och i högriskgrupper för självmord. 3 Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord. 4 Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag. 5 Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. 6 Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska antalet självmord. 7 Kompetenshöjning av personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik. 8 Händelseanalys av Lex Maria anmälningar. 9 Stöd till frivilligorganisationer.

ningarna 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. Nedanstående uppdrag är en av de utgångspunkter utredaren har att beakta.

## UPPDRAGET

Avdelningen Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa (NASP)<sup>2</sup>, Institutionen för folkhälsovetenskap vid Karolinska Institutet, har den 25 mars 2010 fått i uppdrag att genomföra en intervjustudie inom socialtjänsten i syfte att ge en bild av verksamhetens kvalitetssäkringsarbete vad gäller klienters självmord. I samråd med Socialdepartementet beslöts att intervjuerna kan ske både individuellt och i grupp samt omfatta anställda från socialtjänstens samtliga verksamheter. Vid genomförandet av intervjuerna ska NASP säkerställa geografisk spridning samt att intervjuerna genomförs i såväl tätort och samhälle som glesbygd. Uppdraget ska redovisas till regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 15 maj 2010. (Regeringsbeslut 2010-03-25, S2010/2662/FH).

## SYFTE

Att ta del av hur socialtjänsten för närvarande hanterar klienters självmord och självmordstankar samt deras synpunkter på ett eventuellt införande av händelseanalyser inom socialtjänsten vid självmord.

---

<sup>2</sup> Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa, NASP, är sedan 1995 statens expertorgan för suicidprevention. NASP arbetar för att varaktigt minska antalet självmord och självmordsförsök och för att öka kunskapsnivån om självmord. NASP gör utredningar och ger råd till regeringen och olika myndigheter samt bedriver utbildningar kring självmordsprevention av bland annat personal inom skola och psykiatri. [www.ki.se/nasp](http://www.ki.se/nasp)

## METOD

I en förstudie genomfördes ett antal telefonintervjuer med personer med olika befattningar inom socialtjänsten för att ta fram relevanta frågeställningar. Som ett led i det arbetet genomfördes en intervju med en sjuksköterska med ansvar för och stor erfarenhet av händelseanalysarbete inom Psykiatri Södra Stockholm. Utifrån detta konstruerades en intervjuguide, som testades vid en gruppintervju den 26 mars 2010. Intervjuguiden (bilaga 1) kompletterades därefter. Intervjuguiden innehåller frågor om vad som görs då klienter uttrycker självmordstankar, självmordsplaner eller då man får kännedom om en klients självmord, vilka styrdokument som finns, vilket stöd som finns för personalen, för- och nackdelar med ett införande av händelseanalyser inom socialtjänsten samt i vilken mån man fått utbildning i suicidprevention i sin grundutbildning eller i fortbildning m.m.

Den kommungruppsindelning (bilaga 2) som Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tagit fram har använts som utgångspunkt för val av kommuner för att möjliggöra en så allsidig belysning som möjligt av frågeställningarna. Indelningen omfattar nio grupper efter vissa strukturella egenskaper som bland annat befolkningsstorlek, pendlingsmönster och näringslivsstruktur. SKL har informerats om intervjuundersökningen.

Totalt har kontakt sökts med socialtjänsten inom ett trettiotal kommuner samt ett femtontal stadsdelar i storstäder för att få till stånd intervjuer. En kortfattad information mejlades ut till dem som ville ha skriftlig information (bilaga 3). Ett fåtal kommuner och stadsdelar som tillfrågats har svarat nej i samband med omorganisation och tidsbrist. En kommun svarade ja, men först vid en tidpunkt då det var för sent för deltagande. Sammanlagt 20 kommuner har deltagit, varav två storstäder där nio stadsdelar samt en central enhet har intervjuats (bilaga 4). Sammantaget har 27 intervjuer genomförts, 20 gruppintervjuer och sju enskilda intervjuer. Totalt har 95 personer intervjuats. Därutöver har ett skriftligt svar på intervjufrågorna inkommit. Ytterligare sex inledande intervjuer har genomförts, varav en med en psykiatrisk sektor med stor erfarenhet av händelseanalyser inom vården, se ovan.

De intervjuade personerna representerar olika funktioner inom socialtjänsten, såväl beställare som utförare: socialchefer, avdelningschefer, enhetschefer, socialsekreterare, MAS (medicinskt ansvarig sjuksköterska), ansvarig sjuksköterska socialpsykiatrin, LSS-sjuksköterska

(Lagen om Särskilt Stöd), biståndshandläggare, boendestödjare, metodutvecklare samt drogterapeut.

Olika verksamhetsområden på olika nivåer har deltagit såsom enheter för Vård och omsorg, Barn- och ungdom, Individ- och familjeomsorg (IFO), Socialpsykiatri, Vuxen, Missbruk, Försörjning, Sysselsättning, Flykting, Boende, Hemtjänst, Familjemottagning, Handikappomsorg, Äldre- och handikappomsorg, Socialjour samt Arbetsmarknad.

Ett tiotal intervjuare anlätades för att genomföra intervjuer runt om i landet. Intervjuerna fick instruktioner såväl muntligt som skriftligt samt handledning. De fick i uppgift att göra bandinspelade intervjuer, enskilt eller i grupp utifrån intervjuguiden. Bakgrundsmaterial tillhandahölls i form av Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2005:28, Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria, Socialstyrelsens rapport Själv mord 2006 anmälda enligt Lex Maria samt rapporten Själv mord i Stockholms län och Sverige, 1980–2007 Karolinska Institutets folkhälsoakademi 2009:22.

Intervjuerna fördelar sig på kommungrupp enligt följande.

**Tabell 1** Fördelning av genomförda intervjuer på kommungrupp

Kommungrupp	Antal	Kommentar
Storstäder	2	Intervjuer i 9 stadsdelar och 1 centralt
Förortskommuner	2	
Större städer	2	
Pendlingskommuner	1	
Glesbygdskommuner	2	
Varuproducerande kommuner	1	
Övriga kommuner > 25 000 inv.	5	
Övriga kommuner 12 500–25 000 inv.	4	
Övriga kommuner < 12 500 inv.	1	

## SAMMANSTÄLLNING AV INTERVJUERNA

### Kännedom om självmord

Inom socialtjänsten får man inte alltid reda på om en klient har begått självmord. Man kan få kännedom om att en person avlidit men vet inte alltid orsaken. Inom socialpsykiatri<sup>3</sup> är det mera vanligt eftersom klienterna samtidigt är kända inom psykiatri. Om klienten har någon form av insats, t.ex. inom boende eller sysselsättning, får man oftast kännedom om något händer. De flesta noterar självmord och självmordsförsök i personakten men ibland är detta inte klarlagt. Då noterar man att klienten har avlidit och att ärendet avslutats.

### Insatser i samband med självmord

Ingen kommun eller stadsdel svarar att man redan i dag gör en formaliserad händelseanalys vid självmord. Men flera uppger att de samlar arbetsgruppen och pratar om vad som hänt. Man pratar om hur handläggningen har varit, vilka signaler man uppfattat och om man kunde gjort på något annat sätt. Där samarbetet med psykiatri fungerar bra deltar aktuell handläggare från kommunen i psykiatris genomgång efter självmord.

En svårighet som flera socialsekreterare och annan socialtjänstpersonal beskriver handlar om hur man informerar personal och brukare vid ett självmord. Att ge stöd till anhöriga i samband med klienters självmord nämns av vissa som en viktig uppgift för socialtjänsten.

På vissa ställen har psykiatri som rutin att efter ett självmord bjuda in dem som haft hand om klienten inom socialtjänsten, framför allt boendestödjare men ibland även socialsekreteraren till ett möte för att prata om det som hänt. Flera uppger att de önskar att få sådan inbjudan men att de inte själva vill be om en. Samma sak gäller deltagande i begravning, där man ibland blir starkt berörd av en klients självmord men inte vet om det är lämpligt eller önskvärt från de anhörigas sida om t.ex. en socialsekreterare deltar.

Vissa uppger att man i samband med dödsfall har som rutin i socialtjänsten att ha någon form av ceremoni med ett tänt ljus och

---

<sup>3</sup> Efter psykiatrireformen används socialpsykiatri på många håll om socialtjänstens verksamhet för psykiskt funktionshindrade.

tillfälle för alla som arbetat med personen att mötas och gå igenom vad som hänt. Det förekommer också att exempelvis boendestödet inbjuder både övrig personal och boende till en ceremoni. Detta tycks vara ett uppskattat sätt att få något slags avslut. En svårighet som påtalas är att det är svårt efter ett självmord att veta hur man ska informera övriga klienter på exempelvis ett boende. Vad kan man säga med tanke på sekretessen? Vad vet man i det läget? Är anhöriga informerade? Vem ska berätta, handläggaren på socialtjänsten eller utförarna?

Självmord bland klienter väcker oro och skuld känslor i arbetsgruppen. Inte minst jobbigt är det med dramatiska självmord genom hängning eller att någon klient hoppar och därigenom tar livet av sig. Att samtala med kollegor tycks vara det vanligaste sättet att bearbeta dessa känslor. I samband med klienters självmord erbjuds stöd via företagshälsovården. Flertalet säger sig dock inte använda sig av den möjligheten. Man får stöd av kollegor och chefer i mån av tid. I vissa kommuner bemödar man sig om att göra en genomgång av vad som hänt och ge stöd till berörd personal, ett slags debriefing. Önskemål framfördes att stöd skulle vara rutin för berörd personal vid klients självmord, inte bara ett erbjudande.

Några chefer från olika kommuner konstaterar med förvåning att det finns rutiner när det gäller dödsfall och självmord bland den egna personalen, men inget motsvarande när det gäller klienter. Flertalet av de intervjuade uttrycker att man önskar rutiner och en checklista som är gemensam för alla områden inom socialtjänsten. Helst skulle dessa rutiner vara gemensamma för beställare och utförare och för de olika huvudmännen.

### **För och nackdelar med händelseanalyser i socialtjänsten**

Flertalet anser att händelseanalyser kan vara ett bra sätt att granska hur man arbetar med frågor i samband med självmord. Genom tillbakablickar skulle man kunna hitta brister i strukturer och glapp i samverkan mellan olika huvudmän. I dag görs inte denna typ av granskning på något systematiskt sätt. I förlängningen bedöms ett sådant kvalitetssäkringsarbete kunna leda till förbättringar såväl arbetsmiljömässigt som i förebyggande syfte för klienter. En uppföljning av oidentifierade ärenden tillsammans med andra lokala aktörer efter Socialstyrelsens granskning ses av vissa som en möjlighet. En sådan återkoppling kan tänkas motverka stuprörsarbete i respektive

organisationer och därmed möjliggöra att se situationen ur klientens perspektiv.

I mindre kommuner med få självmord skulle ett införande av händelseanalyser och därigenom en granskning av Socialstyrelsen, göra det möjligt att ta del av och lära av andras erfarenheter. Flera nämner att den interna avvikelserapportering som de redan har skulle kunna användas i ett händelseanalyssarbete.

Vissa ser fördelar med en kollegial granskning, dvs. att mindre kommuner granskar varandras ärenden. De MAS-sjuksköterskor m.fl. som har erfarenhet av Lex Maria och Lex Sarah uppger att tydlighet i vad som gäller förenklar. I mindre kommuner med få självmord skulle genomförandet av händelseanalyser möjligen kunna ligga på regional nivå.

De nackdelar som framförts handlar framför allt om tidsbrist. Arbetsbelastningen är redan i dag hög. Några uttrycker en rädsla för skuldbeläggande av den handläggare som haft mest kontakt med klienten.

Alla tycks vara överens om att ansvaret för anmälan bör ligga på en person som har ett övergripande ansvar och som har befogenhet att se över och åtgärda eventuella brister. De funktioner som nämnts är socialchef, förvaltningschef eller chefen för individ och familjeomsorg, beroende på hur organisationen ser ut.

### Arbetet med självmordsnära klienter i socialtjänsten

Socialtjänstens uppgift är framför allt att hänvisa till landstingets psykiatri när man upptäcker självmordstankar eller självmordsrisk. Vissa framhåller att socialtjänsten inte har utbildning och kompetens för att göra egna självmordsriskbedömningar. Inom enheter för missbruk och socialpsykiatri görs bedömningar genom att man använder ASI<sup>4</sup>- och DUR<sup>5</sup>- instrumenten med frågor om självmordstankar m.m. Andra beskriver hur man redan tidigt i en kontakt frågar klienten efter tidiga tecken: Om du mår sämre, vad vill du vi ska

---

<sup>4</sup> ASI Grund är en standardintervju för kartläggning och bedömning av problem och resurser för personer med missbruks- och beroendeproblem. ASI Grund mars 2007 är en bearbetning av den svenska översättningen (1998) av Addiction Severity Index, v.5 (Mc Lellan m.fl.). Bearbetningen har genomförts av IMS, Socialstyrelsen.

<sup>5</sup> DUR är ett verktyg och bedömningsinstrument som exempelvis i Göteborg står för Dokumentation, Utvärdering och Resultat. Det används där för att skapa en gemensam och systematisk dokumentation för individ- och familjeomsorg samt flyktingmottagande vid stadsdelsförvaltningarna i Göteborgs stad. I Stockholms stad är DUR – ett instrument för utredning, bedömning och uppföljning inom socialpsykiatrin.



göra om du mår dåligt? I praktiken ställs socialsekreterare, boendestödjare m.fl. inför många situationer i det dagliga arbetet då de måste göra bedömningar och fatta beslut om åtgärder i samband med klienters uttalade självmordstankar och hot om självmord.

Flera av de intervjuade beskriver hur tungt det kan vara att härberga oro för klienter som uttrycker självmordstankar. Från missbrukssidan beskrivs hur klienter är påverkade och mår dåligt och ofta uttrycker självmordshot inför helger. Socialsekreteraren måste då bedöma hur allvarligt hotet är och om polis ska tillkallas eller hänvisa till beroendemottagning. Det händer att en klient avbryter läkarkontakt. Om man är väldigt orolig åker man dit och gör hembesök. Och om det är fara på färde så tar man med klienten till avgiftning. Psykiatrin tar inte in dem som är påverkade. Psykiatrin vill att socialtjänsten ska använda LVM (lagen om vård av missbrukare) så att de kommer till en slutenvårdsavdelning.

Det förekommer att de som arbetar på försörjningsstöd möts av självmordshot om klienten inte får pengar. Socialsekreteraren har då att bedöma hur allvarligt hotet är. Ibland bollas frågan tillbaka till klienten. – Hur allvarligt är det? Ska jag ta det på allvar? Även om klienter inte svarar ja på en sådan fråga är det ändå svårt att fatta beslut om vad som ska göras. Beslutet om pengar går inte att ändra p.g.a. hot, men något måste göras. Ett beslut måste fattas t.ex. om man ska kontakta läkare och begära vårdintyg.

De som arbetar med barn och ungdomar har liten erfarenhet av självmord. Däremot är självmordsförsök och självska debeteende vanligare. Detta tas mestadels på stort allvar inom vården.

Inom hemtjänsten möter man personer i deras eget hem. Vissa klienter kan ha ett gevär och uttrycka självmordstankar så gott som dagligen. Detta upplevs som skrämmande och det kan vara svårt att bedöma allvaret i hoten. Personalen har ingen utbildning för att hantera detta och kan tycka att det är familjens sak att ta hand om situationen.

På demensavdelningar kan det vara svårt att bedöma om det är livsleda och självmordstankar eller förvirring som gör att en boende vill hoppa. Det man gör är att satsa på att bygga räcken etc. på farliga ställen för att förhindra olycksfall och självmord.

Flyktingar och asylsökande, inte minst ensamkommande barn, mår ofta dåligt. Erfarenheterna skiljer sig åt bland de vi intervjuat. Vissa beskriver att de trots detta aldrig hört självmordstankar nämnas och uppger att kulturella skäl snarare än språksvårigheter troligen

ligger bakom. Andra möter ofta självmordstankar bland de asylsökande klienterna de möter i sitt arbete.

Inom socialtjänsten finns ett hundratal dokument och riktlinjer på kommunal nivå, men ingen kan erinra sig att något av dem handlar om självmordsproblematik. Rutiner och checklistor för arbetet med självmordsnära klienter skulle välkomnas eftersom det är en extrem situation som väcker starka känslor.

## Samverkan

I vissa fall fungerar samverkan med landstingets olika verksamheter utmärkt, men i andra fall önskas bättre återkoppling och uppföljning med psykiatrin och primärvården. Ibland fungerar samverkan med delar av psykiatrin, exempelvis psykosvård och slutenvård, men mindre bra med öppenvården, BUP eller primärvården. På andra håll kan det vara tvärtom. Det är bättre på mindre orter men där kan läkarbrist liksom långa resor till psykiatrisk vård vara ett problem. Personkännedom tycks underlätta samverkan väsentligt.

Vissa är mycket nöjda med samarbetet med psykiatrin och deltar rutinmässigt i landstingets vårdplanering, en gång i halvåret eller oftare om det behövs. Man får ta del av självmordsriskbedömningar i samband med självmordsförsök. Då patienter som gjort självmordsförsök skrivs ut får man i mindre kommuner ett meddelande om detta till kommunens sjuksköterskor och socialpsykiatrin m.fl., som då kan öka sin beredskap.

Andra önskar mer samverkan och uttrycker frustration över att man inte får delta i eller få kännedom om landstingets vårdplanering. I många fall får socialtjänsten ingen vetskap om vilken riskbedömning som gjorts inom psykiatrin vid utskrivning av en patient efter ett självmordsförsök. För personal vid boenden och sysselsättning innebär det stor oro för dessa klienter, ibland under lång tid.

Önskemål uttalas också om mer stöd och avlastning, exempelvis genom mobila team med psykiatrisk kompetens. På många håll finns detta, ibland dock med arbetstiden begränsad till kontorstid. På andra håll har mobila team funnits men de uppges ha tagits bort av besparingsskäl. Ett förslag framkom om en självmordspreventionsgrupp, som socialarbetare skulle kunna ringa för konsultation, men som även hade möjlighet att åka hem till klienter. Socialjouren upplevs av många vara överlupna med arbete och deras uppgift sägs

vara begränsad till att få klienterna till psykiatrin. Nästa dag är klienten ofta utskriven igen.

Samverkan mellan två huvudmän är inte okomplicerat. Ur socialtjänstens perspektiv finns det inte alltid en självklar mottagare när man vill komma i kontakt med landstingets olika psykiatriska enheter. I detta gränsland hamnar sårbara människor som har sammansatta problem som inte enkelt kan hänföras till enbart socialtjänst, psykiatri eller somatik.

Omorganisationer och omställningar inom sjukvården, exempelvis privatiseringar och att primärvården numera är första linjens psykiatri, har ännu inte funnit sin form. Flera påtalar att primärvården sällan är med på samverkansmöten, trots att de har en stor andel av de deprimerade patienterna. Det sägs att självklara mötesplatser för att diskutera saknas och att arbetet med samverkansavtal kräver uthållighet. I en mindre kommun tror man på en framtida samlokalisering av socialtjänst, primärvård och psykiatri, med gemensamma personalutrymmen. Detta skulle kunna skapa förutsättningar för erfarenhetsutbyte och mötesplatser som underlättar samarbete.

Ett annat problem som påtalats är att man inom socialtjänsten upplever att psykiatrin inte alltid tar deras bedömningar av klienternas psykiska tillstånd och självmordsrisk på allvar. För att öka trovärdigheten och tilliten samt få till stånd ett bättre samarbete har föreslagits att psykiatrin och socialtjänsten skulle använda sig av samma riskbedömningsinstrument.

Sekretessfrågan upplevs sällan vara ett problem. Ofta fås medgivande från klienten eller så bryts sekretessen vid bedömning om fara för en persons liv.

### **Utbildning i självmordsprevention**

Utöver de sjuksköterskor som har psykiatrisk utbildning har de flesta av de intervjuade inom socialtjänsten inte fått kunskap om självmordsprevention i sin grundutbildning. Några har fått någon form av fortbildning, t.ex. i anslutning till föreläsningar om psykisk ohälsa och självskadebeteende. Andra har deltagit i föreläsningar om självmordsprevention, exempelvis arrangerade av Västsvenska Nätverket för Självmordsprevention. I några kommuner har missbruksenheter deltagit i en utbildningsdag om självmordsprevention

med såväl NASP som SPES<sup>6</sup>, arrangerad av Södertörns forskningsenhet. Utgångspunkten var då att kunskap behövs vid användning av ASI-instrumentet, eftersom detta innehåller frågor om självmordstankar etc.

En person, som har gått NASP:s utbildning Självmordsprevention i teori och praktik, beskriver hur hennes kunskaper har omsatts i ett lokalt nätverk för självmordsprevention i kommunen. I flera kommuner har man påbörjat självmordspreventiva projekt där utbildning för bl.a. socialtjänsten kommer att ingå.

De som fått kunskap om självmordsförebyggande arbete, uppfattar den som givande, framför allt kunskapen att man ska våga ställa frågor. De som arbetat länge har förvärvat erfarenhet om hur man talar med människor med självmordstankar. Men flertalet av de intervjuade önskar mer kunskap och utbildning i att hantera självmordsnära klienter och få aktuell kunskap om självmordsprevention.

## REFLEKTION

Inledningsvis vid bokning av intervjuer och vid själva intervjuerna var det många, särskilt i mindre kommuner, som uttryckte att de inte skulle ha mycket att säga eftersom självmord inte är en stor fråga i deras arbete. Successivt, ofta till deras egen förvåning, dök emellertid erfarenheter och minnen upp och svårigheter kom i dagen kring hur man hanterar frågor om självmordsförsök och självmord. Några beskrev också hur frågan tystades ner, dvs. en outtalad överenskommelse att man inte öppet berör dessa frågor. På andra arbetsplatser, framför allt missbruksenheter i storstad, var frågor om självmord en påtaglighet i vardagen.

I det vardagliga arbetet tycktes man ingenstans ha något självklart sammanhang där man kan prata om frågor om självmord. Att få den tiden under intervjun tycktes flertalet uppfatta som positivt och givande.

En aspekt utöver de frågeställningar som belysts ovan som framkommit är den om hur självmordsnära klienter själva önskar bli bemötta av socialtjänsten och vården. Likaså om hur anhörigas perspektiv kan komma socialtjänsten till del i synen på insatser för självmordsnära klienter och bemötande av anhöriga efter självmord.

---

<sup>6</sup> SPES Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd

## Bilaga 1

### INTERVJUGUIDE

för samtal kring hinder och möjligheter att i socialtjänsten införa händelseanalyser vid självmord

- 1. Får man i er verksamhet reda på om en klient har begått självmord?*  
Hur får ni reda på det? Vad görs? Gör man händelseanalyser? Görs en notering i personakten? Vilket stöd finns för berörd personal?
- 2. Görs självmordsriskbedömningar på klienter?*  
Finns rutiner eller formulär för detta? Används ASI\*-formulär, DUR\*-bedömningar? Vad görs vid olika risknivåer, vid självmordstankar respektive självmordsplaner?
- 3. Vilka insatser görs om en klient har självmordstankar?*  
Vilka kontakter tas? Hur går eventuell hänvisning till psykiatrin till? Hur försäkras man sig om att klienten kommer till psykiatrin? Följs klienten upp?
- 4. Finns det ett samarbete/samverkan med andra organisationer, t.ex. BUP, skolan, polisen etc. när det gäller frågor om självmord?*  
Vilka? Hur ser det ut? Samverkansgrupper? Sekretessfrågor?
- 5. Finns det styrdokument för arbetet med klienter vid självmordsrisk/ självmord?*
- 6. Vilka fördelar kan du se med att införa händelseanalyser efter självmord?*
- 7. Vilka nackdelar kan du se med att införa händelseanalyser efter självmord?*
- 8. Om händelseanalyser införs vem i socialtjänsten skulle i så fall ha anmälningsskyldigheten?*  
(Den som ansvarar för anmälningsskyldigheten i vården bör ha en sådan position i organisationen att han eller hon har möjlighet att göra jämförelser mellan anmälningssfall och delta i klient-säkerhetsarbetet och det systematiska kvalitetsarbetet.)
- 9. Vad enligt din uppfattning behövas för att få händelseanalyser att fungera inom socialtjänsten?*

10. *Finns behov av fortbildning kring suicidpreventiva frågor?*

I vilken mån har utbildning i dessa frågor ingått i grundutbildning? Har fortbildning erbjudits? Vad skulle behövas?

*TACK FÖR DIN MEDVERKAN!*

\*ASI – AddictionSeverity Index, DUR – dokumentation utvärdering resultat.

## Bilaga 2

### Sveriges Kommuners och Landstings kommungruppsindelning ([www.skl.se](http://www.skl.se))

*Storstäder, 3 kommuner* med en folkmängd som överstiger 200 000 invånare.

*Förortskommuner, 38 kommuner* där mer än 50 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun.

*Större städer, 27 kommuner* med 50 000–200 000 invånare samt en tätortsgrad överstigande 70 procent.

*Pendlingskommuner, 41 kommuner* där mer än 40 procent av nattbefolkningen pendlar till arbetet i någon annan kommun.

*Glesbygdskommuner, 39 kommuner* med mindre än 7 invånare per kvadratkilometer och mindre än 20 000 invånare.

*Varuproducerande kommuner, 40 kommuner* med mer än 40 procent av nattbefolkningen mellan 16 och 64 år, anställda inom varutillverkning och industriell verksamhet (SNI92).

*Övriga kommuner, över 25 000 invånare, 34 kommuner* som inte hör till någon av tidigare grupper och har mer än 25 000 invånare.

*Övriga kommuner, 12 500–25 000 invånare, 37 kommuner* som inte hör till någon av tidigare grupper och har 12 500–25 000 invånare.

*Övriga kommuner, mindre än 12 500 invånare, 31 kommuner som inte hör till någon av tidigare grupper och har mindre än 12 500 invånare.*

### Bilaga 3

Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa  
Institutionen för folkhälsovetenskap  
Karolinska institutet

100328

#### *Information om kartläggning om hinder och möjligheter för att införa händelseanalyser vid självmord i socialtjänsten*

NASP, enheten för Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa vid Karolinska Institutet, har fått i uppdrag av Socialdepartementet att skyndsamt kartlägga vilka hinder och möjligheter som finns för ett eventuellt införande av händelseanalyser vid självmord inom socialtjänsten. Kartläggningen är ett led i en utredning Händelseanalyser – ett verktyg i det självmordsförebyggande arbetet.

Bakgrunden är att regeringen vill att händelseförloppet vid självmord ska kartläggas bättre. Syftet är att få kunskaper om systembrister som kan förbättra det förebyggande arbetet, inte att hitta syndabockar. I dag utreds självmord främst inom ramen för Lex Maria-anmälningar inom hälso- och sjukvården. Den 1 februari 2006 trädde en föreskrift i kraft, Anmälningsskyldighet enligt Lex Maria (2005:28). Den gäller självmord som människor begått i anslutning till hälso- och sjukvården inom en månad efter senaste vårdkontakt. Slutsatserna av Socialstyrelsens granskning av samtliga anmälningar under 2006, Självmord 2006 anmälda enligt Lex Maria, visar exempelvis att det saknats rutiner eller kompetens, vårdplaner eller dokumentation. Genom att återföra denna kunskap till vården kan åtgärder vidtas som höjer vårdens kvalitet och därmed förhoppningsvis förebygger liknande händelser.

Syftet med intervjuerna är att kartlägga för och nackdelar med ett eventuellt införande av händelseanalyser inom socialtjänsten. Frågorna gäller t.ex. hur det ser ut i dag, om man överhuvudtaget får reda på om en klient har begått självmord, vilka eventuella åtgärder som görs, hur man samverkar, vilket personalstöd som finns etc.

Intervjuerna är tänkta att ske på arbetsplatsen och ta mellan 1–1,5 timme. Vi önskar få träffa någon från respektive enhet inom socialtjänsten, antingen vid en enskild intervju eller gärna en gruppintervju med en från varje enhet. Eftersom tiden är knapp vill vi gärna träffa er så snart som möjligt.

Kontaktperson för bokning och frågor är Lena Moberndt 0737-16 06 94, lena.moberndt@ki.se

Tack för att du hjälper oss med detta!

Projektleddare Lena Moberndt

Med dr Inga-Lill Ramberg

## Bilaga 4

### Intervjuer fördelade på kommunsort

	Tidpunkt
<b>Storstäder</b>	
Stockholm:	
Bromma	100325
Norrmalm	100408
Älvsjö	100413
Skärholmen	100423
Årsta – Enskede – Vantör	100420
Centralt	100427
Göteborg:	
Majorna	100412
Örgryte	100420
Askim	100422
Tynnered	100423
<b>Förortskommuner</b>	
Botkyrka	100407
Huddinge	100422
<b>Större städer</b>	
Luleå	100407
Helsingborg	100420
<b>Pendlingskommuner</b>	
Höganäs	100420
<b>Glesbygdskommuner</b>	
Gällivare	100416
Årjäng	100419



<b>Varuproducerande kommuner</b>	
Götene	100416
<b>Övriga kommuner över 25 000 inv.</b>	
Enköping	100414
Norrtälje	100414
Lidköping	100416
Boden	100422
Arvika	100422
<b>Övriga kommuner, 12 500 – 25 000 inv.</b>	
Flen	100415
Hallsberg (skriftligt svar)	100419
Ångelholm	100421
Åmål	
<b>Övriga kommuner mindre än 12 500 inv.</b>	
Bengtstors	100421

# Statens offentliga utredningar 2010

## *Kronologisk förteckning*

1. Lätt att göra rätt – om förmedling av brottsskadedånd. Ju.
2. Ett samlat insolvensförfarande – förslag till ny lag. Ju.
3. Metria – förutsättningar för att ombilda division Metria vid Lantmäteriet till ett statligt ägt aktiebolag. M.
4. Allmänna handlingar i elektronisk form – offentlighet och integritet. Ju.
5. Skolgång för alla barn. U.
6. Kunskapslägesrapport på kärnavfallsområdet 2010 – utmaningar för slutförvarsprogrammet. M.
7. Aktiva åtgärder för att främja lika rättigheter och möjligheter – ett systematiskt målinriktat arbete på tre samhällsområden. IJ.
8. En myndighet för havs- och vattenmiljö. M.
9. Den framtida organisationen för vissa fiskefrågor. Jo.
10. Kvinnor, män och jämställdhet i läromedel i historia. En granskning på uppdrag av Delegationen för jämställdhet i skolan. U.
11. Spela samman – en ny modell för statens stöd till regional kulturverksamhet. Ku.
12. I samspel med musiklivet – en ny nationell plattform för musiken. Ku.
13. Upphandling på försvars- och säkerhetsområdet. Fi.
14. Partsinsyn enligt rättegångsbalken. Ju.
15. Kriminella grupperingar – motverka rekrytering och underlätta avhopp. Ju.
16. Sverige för nyanlända. Värden, välfärdsstat, vardagsliv. IJ.
17. Prissatt vatten? M.
18. En reformerad budgetlag. Fi.
19. Lärning – en bro mellan skola och arbetsliv. U.
20. Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – från strategi till handling för e-förvaltning. Fi.
21. Bättre marknad för tjänstehundar. Jo.
22. Krigets Lagar – centrala dokument om folkkrätten under väpnad konflikt, neutralitet, ockupation och fredsinsatser. Fö.
23. Tredje sjösäkerhetspaketet. Klassdirektivet, Klassförordningen, Olycksutredningsdirektivet, IMO:s olycksutredningskod. N.
24. Avtalad upphovsrätt. Ju.
25. Viss översyn av verksamhet och organisation på informations säkerhetsområdet. Fö.
26. Flyttningsbidrag och unionsrätten. A.
27. Gemensamt ansvar och gränsöverstigande samarbete inom transportforskningen. N.
28. Vändpunkt Sverige – ett ökat intresse för matematik, naturvetenskap, teknik och IKT. U.
29. En ny förvaltningslag. Ju.
30. Tredje inre marknadspaketet för el och naturgas. Fortsatt europeisk harmonisering. N.
31. Första hjälpen i psykisk hälsa. S.
32. Utrikesförvaltning i världsklass. En mer flexibel utrikesrepresentation. UD.
33. Kvinnor, män och jämställdhet i läromedel i samhällskunskap. En granskning på uppdrag av Delegationen för jämställdhet i skolan. U.
34. På väg mot en ny roll – överväganden och förslag om Riksutställningar. Ku.
35. Kunskap som befrielse? En metanalys av svensk forskning om jämställdhet och skola 1969–2009. U.
36. Svensk forskning om jämställdhet och skola. En bibliografi. U.
37. Sverige för nyanlända utanför flyktingmottagandet. IJ.
38. Muttbrott. Ju.
39. Ny ordning för nationella vaccinationsprogram. S.

40. Cirkulär migration och utveckling  
– kartläggning av cirkulära rörelsemönster  
och diskussion om hur migrationens ut-  
vecklingspotential kan främjas. Ju.
41. Kompensationstillägg – om ersättning vid  
försenade utbetalningar. S.
42. Med fiskevård i fokus – en ny fiskevårds-  
lag. Jo.
43. Förundersökningsbegränsning. Ju.
44. Mål och medel – särskilda åtgärder för  
vissa måltyper i domstol. Ju.
45. Händelseanalyser vid självmord inom  
hälso- och sjukvården och socialtjänsten.  
Förslag till ny lag. S.

# Statens offentliga utredningar 2010

---

## *Systematisk förteckning*

### **Justitiedepartementet**

---

- Lätt att göra rätt  
– om förmedling av brottskadestånd. [1]
- Ett samlat insolvensförfarande – förslag till ny lag. [2]
- Allmänna handlingar i elektronisk form  
– offentlighet och integritet. [4]
- Partsyn enligt rättegångsbalken. [14]
- Kriminella grupperingar – motverka rekrytering och underlätta avhopp. [15]
- Avtalad upphovsrätt. [24]
- En ny förvaltningslag. [29]
- Mutbrott. (38)
- Cirkulär migration och utveckling  
– kartläggning av cirkulära rörelsemönster och diskussion om hur migrationens utvecklingspotential kan främjas. [40]
- Förundersökningsbegränsning. [43]
- Mål och medel – särskilda åtgärder för vissa måltyper i domstol. [44]

### **Utrikespartementet**

---

- Utrikesförvaltning i världsklass. En mer flexibel utrikesrepresentation. [32]

### **Försvarsdepartementet**

---

- Krigets Lagar – centrala dokument om folk-rätten under väpnad konflikt, neutralitet, ockupation och fredsinsatser. [22]
- Viss översyn av verksamhet och organisation på informationssäkerhetsområdet. [25]

### **Socialdepartementet**

---

- Första hjälpen i psykisk hälsa. [31]
- Ny ordning för nationella vaccinationsprogram. [39]
- Kompensationstillägg – om ersättning vid försenade utbetalningar. [41]
- Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslag till ny lag. [45]

### **Finansdepartementet**

---

- Upphandling på försvars- och säkerhetsområdet. [13]
- En reformerad budgetlag. [18]
- Så enkelt som möjligt för så många som möjligt – från strategi till handling för e-förvaltning. [20]

### **Utbildningsdepartementet**

---

- Skolgång för alla barn. [5]
- Kvinnor, män och jämställdhet i läromedel i historia. En granskning på uppdrag av Delegationen för jämställdhet i skolan. [10]
- Lärling – en bro mellan skola och arbetsliv. [19]
- Vändpunkt Sverige – ett ökat intresse för matematik, naturvetenskap, teknik och IKT. [28]
- Kvinnor, män och jämställdhet i läromedel i samhällskunskap. En granskning på uppdrag av Delegationen för jämställdhet i skolan. [33]
- Kunskap som befrielse? En metaanalys av svensk forskning om jämställdhet och skola 1969–2009. [35]
- Svensk forskning om jämställdhet och skola. En bibliografi. [36]

### **Jordbruksdepartementet**

---

- Den framtida organisationen för vissa fiskefrågor. [9]
- Bättre marknad för tjänstehundar. [21]
- Med fiskevård i fokus – en ny fiskevårdslag. [42]

### **Miljödepartementet**

---

- Metria – förutsättningar för att ombilda division Metria vid Lantmäteriet till ett statligt ägt aktiebolag. [3]
- Kunskapslägesrapport på kärnavfallsområdet 2010 – utmaningar för slutförvarsprogrammet. [6]

En myndighet för havs- och vattenmiljö. [8]  
Prissatt vatten? [17]

### **Näringsdepartementet**

---

Tredje sjösäkerhetspaketet. Klassdirektivet,  
Klassförordningen, Olycksutrednings-  
direktivet, IMO:s olycksutredningskod.  
[23]

Gemensamt ansvar och gränsöverstigande  
samarbete inom transportforskningen. [27]

Tredje inre marknadspaketet för el och natur-  
gas. Fortsatt europeisk harmonisering. [30]

### **Integrations- och jämställdhetsdepartementet**

---

Aktiva åtgärder för att främja lika rättigheter  
och möjligheter – ett systematiskt mål-  
inriktat arbete på tre samhällsområden. [7]

Sverige för nyanlända. Värden, välfärdsstat,  
vardagsliv. [16]

Sverige för nyanlända utanför flykting-  
mottandet. [37]

### **Kulturdepartementet**

---

Spela samman – en ny modell för statens stöd  
till regional kulturverksamhet. [11]

I samspel med musiklivet – en ny nationell  
plattform för musiken. [12]

På väg mot en ny roll – överväganden och  
förslag om Riksutställningar. [34]

### **Arbetsmarknadsdepartementet**

---

Flyttningsbidrag och unionsrätten. [26]