

Landstingsstyrelsen

Yttrande över betänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten – förslag till ny lag (SOU 2010:45)

Föredragande landstingsråd: Birgitta Rydberg

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har berett i landstinget möjlighet att yttra sig över betänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten – förslag till ny lag.

Förslag till beslut

Landstingsrådsberedningen föreslår landstingsstyrelsen besluta

att som yttrande till Socialdepartementet överlämna landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Landstingsrådsberedningens motivering

Utredningen om Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten har haft som uppgift att utveckla och förbättra analyserna vid inträffade självmord. Att återföra kunskaper till vården och att lära av inträffande händelser är viktiga.

Utredningen föreslår en särskild lag om händelseanalyser vid självmord. Tidsramen för skyldigheten att anmäla självmord inom vården utökas till sex månader. Det innebär att skyldigheten att göra en händelseanalys vid självmord enligt Lex Maria tas bort.

Landstingsstyrelsen anser att det är positivt att utredningens förslag ger förutsättningar för att utveckla och förbättra det självmordsförebyggande arbetet inom sjukvården.

SKRIVELSE
2012-02-08

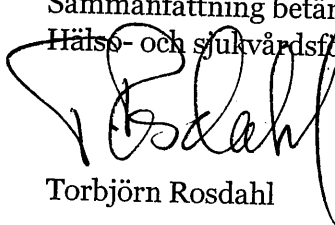
LS 1111-1541

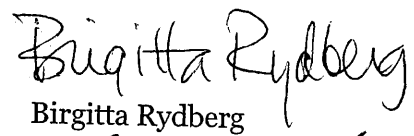
Beslutsunderlag

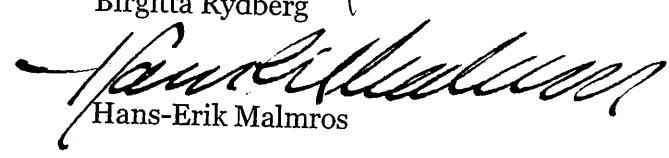
Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 januari 2012

Sammanfattning betänkandet (SOU 2010:45)

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens tjänsteutlåtande den 12 januari 2012


Torbjörn Rosdahl


Birgitta Rydberg


Hans-Erik Malmros

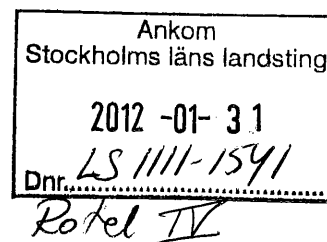
Landstingsstyrelsens förvaltning
SLL Juridik och upphandling

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-01-27

LS 1111-1541

Handläggare:
Daniel Håkansson

Landstingsstyrelsen



Yttrande över betänkandet **Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45)**

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har inbjudit Stockholms läns landsting att lämna synpunkter på betänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45).

Beslutsunderlag

Landstingsdirektörens tjänsteutlåtande den 27 januari 2012
Sammanfattning av Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45)

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

att som yttrande till Socialdepartementet överlämna landstingsdirektörens tjänsteutlåtande.

Förvaltningens förslag och motivering

Sammanfattning

Utredningen föreslår att krav på händelseanalyser vid självmord, förfarandet för händelseanalyser samt uppgiftsskyldighet för personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och för vissa andra samhällsaktörer i samband därmed ska regleras i en särskild lagstiftning. Vidare föreslås att den personuppgiftsbehandlingen som är nödvändig vid händelseanalyser ska regleras i en särskild registerlagstiftning. Den reglering av händelseanalyser som idag finns i Lex Maria-systemet mönstras ut. Förslagen bedöms främja det suicidpreventiva arbetet och förvaltningen tillstyrker förslagen.

Utredningsförslag

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. Rapporterings- och anmälningsskyldigheten

för personal inom hälso- och sjukvården kvarstår oförändrad, men utvidgas till socialtjänsten. Polismyndigheterna och Rättsmedicinalverket åläggs vid konstaterat självmord underrättelseskyldighet gentemot socialtjänsten respektive hälso- och sjukvården. Skyldigheten att genomföra en händelseanalys avser alla självmord som sker inom sex månader (i dagsläget fyra veckor) från kontakt med hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Verksamhetsansvarig ska även framgent vara skyldig att anmäla självmord till Socialstyrelsen. Socialstyrelsen ska, i de fall självmord anmälts av flera verksamhetsansvariga, genomföra en egen händelseanalys i syfte att klarlägga huruvida samarbetet mellan olika verksamheter måste stärkas. Socialstyrelsen får i dessa fall kräva in uppgifter inte bara från hälso- och sjukvården och socialtjänsten utan även från vissa andra samhällsaktörer, exempelvis Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna.

I lagförslaget erinras om tystnadsplikten och sekretessen för de uppgifter som personal för kännedom om. Den personuppgiftsbehandling som sker inom ramen för händelseanalysen föreslås regleras i en separat lagstiftning.

Förvaltningens bedömning

Förslagen syftar till att utveckla och förbättra det självmordsförebyggande arbetet genom att finna systemfel i form av brister i samverkan mellan olika samhällsaktörer och interna brister i respektive verksamhet. Förvaltningen gör bedömningen att förslagen väl tjänar det avsedda syftet.

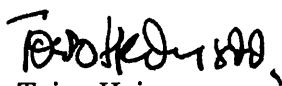
Förslagen tillstyrks.

Ekonomiska konsekvenser av beslutet

Inga konsekvenser.

Miljökonsekvenser av beslutet

I enlighet med landstingets miljöpolitiska program Miljöutmaning 2016 har hänsyn till miljön beaktats och bedömningen är att det inte är relevant med en miljökonsekvensbeskrivning i detta ärende.



Toivo Heinsoo
Landstingsdirektör



Anne Rundquist
Chefsjurist

Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Förslag till ny lag

*Slutbetänkande
av Självordspreventionsutredningen*

Stockholm 2010



STATENS OFFENTLIGA
UTREDNINGAR

SOU 2010:45

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 händelseanalyser utan att det saknas utrymme att anpassa analyserna i det enskilda fallet.

Kunskapsåterföring till regional och lokal nivå

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

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2012-01-12

HSN 1111-1468

Handläggare:

Eva Huslid

Yttrande över betänkande Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten SOU 2010:45, förslag till ny lag

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har begärt att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska yttra sig över betänkandet Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten SOU 2010:45, förslag till ny lag. Skyldigheten att göra en händelseanalys vid självmord föreslås utmönstras från lex Maria-systemet och införs i en separat lag. Den nya lagen ska utvidgas till att även gälla socialtjänsten och kompletteras med en underrättelseskyldighet för Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna. Utredningen föreslår också att tidsramen ökar från nuvarande fyra veckor till sex månader efter sista vårdkontakt.

Beslutsunderlag

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2012-01-12
Sammanfattning av betänkandet

Ärendets beredning

Ärendet har beretts i Programberedningen för folkhälsa och psykiatri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till Socialdepartementet överlämna förvaltningens yttrande över betänkande Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten (SOU 2010:45), förslag till ny lag

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Betänkandet i korthet

Uppdraget till den statliga utredningen är att utveckla och förbättra händelseanalyser av inträffade självmord och lämna förslag på hur dessa kunskaper ska kunna komma till användning i det praktiska arbetet. Betänkandet betonar lärandeaspekten och hur kunskapsåterföring ska komma det självmordsförebyggande arbetet till godo.

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

Utredningen föreslår att rapporterings- och anmälningsskyldigheten inom hälso- och sjukvården kvarstår oförändrad, men att den utvidgas till socialtjänsten och kompletteras med en underrättelseskyldighet för Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna. På så vis räknar man med att fler självmord kommer till hälso- och sjukvårdens kännedom och blir föremål för händelseanalys.

Händelseanalyser görs idag endast av de självmord som inträffar i direkt anslutning till eller inom fyra veckor efter vårdkontakt. Utredningen föreslår att tidsramen ökar från fyra veckor till sex månader.

Utredningen menar att händelseanalyser i högre grad bör göras enligt likartade och tillförlitliga metoder. Samstämmigheten ska skapas genom att i lag klargöra när och hur en händelseanalys ska göras samt vad syftet med analysen är. En sådan enhetlighet ska uppnås genom utveckling av ett IT-stöd. Utredningen förslår därför att Socialstyrelsen ges i uppdrag, och medel för, att utveckla ett adekvat IT-stöd för händelseanalysernas genomförande.

Förvaltningens synpunkter

För synpunkterna på betänkandet svarar Håkan Götmark, ordförande i specialitetsrådet i psykiatri och professor Bo Runesson i samråd med psykiatrirådet.

Fördelar

Det är positivt att den oftast mycket tragiska händelse som självmord utgör blir föremål för ökad uppmärksamhet och aktivt lärande. Det är också positivt att anmälningsskyldigheten utmönstras ur lex Maria eftersom det långtifrån alltid handlar om en undvikbar vårdskada eller att det vid självmord kan påvisas några fel eller brister i vården.

Eftersom personer som tar sitt liv inte sällan haft en pågående kontakt med socialtjänsten är det logiskt att lagen utvidgas till att gälla socialtjänsten.

Det är en fördel att tidsintervallet från sista vårdkontakten förlängs från fyra veckor upp till sex månader. Det längre tidsintervallet betyder att händelseanalysen inte enbart omfattar verksamhetens/enhetens ansvar för det inträffade eftersom hälso- och sjukvårdens möjlighet att påverka ett skeende så långt efter sista vårdkontakten med en patient är liten. Det blir därför tydligare att en händelseanalys kommer att handla om att försöka förstå och lära av erfarenheten.

Idag måste man invänta Rättsmedicinalverket för att få in definitiva obduktionsresultat i fall med oklar dödsorsak vilket kan ta flera månader och upplevas smärtsamt inte minst för anhöriga. Om lagförslaget medför att Rättsmedicinalverket måste prioritera ärendena högre blir det en förbättring.

Förslaget om att tillskapa en nationell databas för både socialtjänst och hälso- och sjukvård är positivt. Förvaltningen föreslår dock att den stora databas som föreslås, NITHA, och som ännu inte prövats i stor skala, får en mjukare start och större möjligheter till anpassning av databasen ur bl a sekretess och integritetssynpunkt.

Tveksamheter

En händelseanalys genomförd enligt konstens alla regler tar en hel del tid. Detta kräver att det finns både central kompetens i organisationen och resurser på vårdenheten. Tid måste avsättas för intervjuer och sammanställningar. Utbildning i metodiken är relativt omfattande för de som ska tjänstgöra som händelseanalys-ledare. Särskilt sommartid, men även under perioder med hög belastning, kan det vara mycket svårt att hålla tidsramarna varför analyserna kan ta flera månader från det att uppdraget givits fram till sammanställning. Återföring till uppdragsgivaren och verksamheten, beslut om åtgärder och uppföljning av beslut om åtgärderna är en stor utmaning för varje organisation att klara av, om inte nya medel tillförs.

Det stämmer som beskrivs i utredningen att nuvarande lex Maria inte inneburit någon obligatorisk händelseanalys. Praxis har dock varit att man i många fall gjort händelseanalys. Särskilt efter att obligatorisk anmälan av vård i anslutning till suicid tillkom i februari 2006 hade många verksamheter en ambition att genomföra analyser. Detta upplevdes som

värdefullt, dels lärde man sig metodiken och dels fick man många erfarenheter. Idag gör man inte händelseanalyser på alla ärenden utan man gör det när man bedömer att det tillför något till verksamheten. Samtidigt gör man händelseanalyser där det inte förekommit självmord, men bedömningen är att det ändå är av värde. Det finns en risk med det nya lagförslaget att andra behov av utredningar/ händelseanalyser t ex vid allvarliga suicidförsök måste bortprioriteras även om dessa kan vara väl så angelägna. En fråga är om utredningen tagit in kunskap från befintlig forskning om riskgrupper.

Adekvat behandling av patientens sjukdomstillstånd är avgörande för att minska risken för suicid. I händelseanalyser framkommer inte behandlingsaspekterna på något uppenbart sätt. För att kunna motivera de höga kostnader som obligatoriska händelseanalyser skulle ge upphov till bör kliniska uppgifter kring diagnostik, behandlingsstrategier, följsamhet till behandlingen m.m. tillföras databasen. Händelseanalyserna skulle då kunna leda till kliniskt tillämpbar kunskap.

Resultaten av motsvarande analyser från andra områden visar att betydelsen av en händelseanalys till avgörande delar beror på kompetensen hos dem som genomför analysen. Denna aspekt är inte belyst i tillräcklig utsträckning. Införandet av lagförslaget kommer att ställa krav på både utbildning och resursförstärkning i synnerhet som ett syfte är att fler suicid ska komma till hälso- och sjukvårdens kännedom.

Utgångspunkten för lagförslaget är att händelseanalyser passar den typ av händelse som en suicidal process och ett slutligt suicid utgör. Man bortser då från att en sådan process är individuellt mycket olika hos olika personer, med helt olika förutsättningar och helt olika aktuella situationer. Suicidhandlingar utgör i viss utsträckning den enskildes val. Det finns samtidigt irrationella inslag och impulsartade beslut och detta gör att skeenden inte kan läggas fram som konsekvenser av ett begripligt förlopp av händelser. Det kan därför krävas en väl utprövad metodik vid de retrospektiva genomgångarna efter suicid t.ex. de som med lång erfarenhet praktiserats inom den psykiatriska vården.

Ett alternativ inom sjukvården till en fullständig händelseanalys har hitintills varit att genomföra en noggrann intern utredning enligt en fastställd struktur med svar på "sex frågor". Stockholms läns erfarenhet är att utredningen inte blir lika fullständig, men att det i många fall är tillräckligt.

Förvaltningen föreslår därför att man i ett inledande steg inte har fullt så tvingande och opåverkbara skrivningar. Ett alternativ är att införa rekommendationer om att händelseanalyser kan göras både vid suicid och vid allvarliga suicidförsök, och att en miniminivå är att en noggrann intern utredning görs.

Att närstående ska delta i händelseanalysen kan ha uppenbara fördelar, men utredningen lyfter inte fram att närstående som dras in i detta arbete tidigt i sorgereaktionen kan fara illa av att inte få utrymme för sin sorgereaktion. Utgångspunkten och genomförandet av arbetet måste i så fall på ett annat sätt väga in den närståendes egna förutsättningar för att delta. Där kan metoden för händelseanalysen behöva väga in helt andra aspekter än de som redogörs för i lagförslaget.

I samband med rättsmedicinsk undersökning bör det göras obligatoriskt att Rättsmedicinalverket inhämtar detaljerad information från behandlande läkare om patientens tillstånd före suicidet. I gränsfall finns annars risken att dödsorsaken felaktigt kan registreras som suicid. Tyvärr har detta inträffat vid några tillfällen. Detta medför en för hög suicidregistrering och är förstås till men för närstående.

För att Socialstyrelsen ska kunna se till att händelseanalyser kommer till stånd och kunna vara kompetenta mottagare av analyserna behöver Socialstyrelsen en förstärkning av suicidologiskt och kliniskt psykiatriskt kunniga personer eller konsulter. Detta gäller också när Socialstyrelsen får krav på att göra egna samlade händelseanalyser. Risken är annars stor att vården förlorar respekten för Socialstyrelsens utlåtanden när den slutliga värderingen av utredningen presenteras för sjukvården.

Ekonomiska konsekvenser

Att göra händelseanalyser på det föreslagna sättet kommer att bli mycket resurskrävande i förhållande till vad det återför till verksamheterna.

Konsekvenser för patientsäkerhet

En händelseanalys som inbegriper fler vårdgivare ökar kraven på lagstöd och samordning. Det kan därför finnas risk för att oklarhet kan uppstå om vem som ansvarar för bedömning, åtgärd och slutresultat, vilket kan påverka patientsäkerheten negativt.

Konsekvenser för jämställd och jämlik vård

Eventuella konsekvenser för jämställd och jämlik vård går inte att utläsa ur betänkandet.

Miljökonsekvenser

Förslagen innebär inga förändrade miljökonsekvenser.

Catarina Andersson Forsman
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Carl Gustaf Elinder
Avdelningschef