



REGERINGSKANSLIET

Remiss

2011-11-15

S2010/5325/FS

Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

STOCKHOLMS STAD	
Kommunstyrelsen	
KF/KS Kansli	
Ink.	2011-11-22
Dnr:	801-2283/2011
Till:	2011

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

Remissinstanser:

1. Justitieombudsmannen
2. Riksrevisionen
3. Barnombudsmannen
4. Kammarrätten i Göteborg
5. Förvaltningsrätten i Malmö
6. Justitiekanslern
7. Kriminalvården
8. Rikspolisstyrelsen
9. Rättsmedicinalverket
10. Socialstyrelsen
11. Statens folkhälsoinstitut
12. Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU
13. Statens institutionsstyrelse, SiS,
14. Myndigheten för handikappolitisk samordning
15. Domstolsverket
16. Ekonomistyrningsverket
17. Statskontoret
18. Statens skolverk
19. Statens skolinspektion
20. Datainspektionen
21. Lunds universitet (Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser)
22. Karolinska institutet (Nationell prevention av suicid och psykisk ohälsa)
23. Länsstyrelsen i Uppsala län
24. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
25. Länsstyrelsen i Västerbottens län
26. Ungdomsstyrelsen
27. Järfälla Kommun

28. Nynäshamn Kommun
29. Stockholms Kommun
30. Österåker Kommun
31. Uppsala Kommun
32. Katrineholm Kommun
33. Linköping Kommun
34. Åtvidaberg Kommun
35. Gislaved Kommun
36. Jönköping Kommun
37. Markaryd Kommun
38. Båstad Kommun
39. Malmö Kommun
40. Svedala Kommun
41. Falkenberg Kommun
42. Gullspång Kommun
43. Göteborg Kommun
44. Partille Kommun
45. Torsby Kommun
46. Laxå Kommun
47. Borlänge Kommun
48. Hudiksvall Kommun
49. Ljusdal Kommun
50. Kramfors Kommun
51. Härjedalen Kommun
52. Umeå Kommun
53. Vilhelmina Kommun
54. Boden Kommun
55. Haparanda Kommun
56. Kiruna Kommun
57. Stockholm läns landsting
58. Jönköpings läns landsting
59. Region Skåne
60. Region Halland
61. Västra Götalandsregionen
62. Landstinget Dalarna
63. Jämtlands läns landsting
64. Norrbottens läns landsting
66. Handikappförbundens samarbetsorgan
67. Pensionärernas Riksorganisation
68. Sveriges pensionärsförbund
69. Sveriges Kommuner och Landsting
70. Arbetarnas bildningsförbund
71. Folkuniversitetet
72. Sensus riksförbund
73. Studieförbundet Vuxenskolan

74. Medborgarskolan
75. Nationell samverkan för psykisk hälsa
76. Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet
77. Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende
78. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
79. SamArbete för Människor i Sorg, SAMS
80. Riksförbundet Ungdom för Social hälsa, RUS
81. Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes stöd
82. Sveriges Pensionärsförbund
83. Anhörigas Riksförbund
84. Lika Unika
85. Äldreforskningens Hus
86. Stiftelsen Äldrecentrum
87. BRIS
88. Rädda Barnen
89. Riksorganisationen för kvinnojourer och tjejjourer i Sverige, ROKS
90. Sveriges kvinno- och Tjejjourers Riksförbund, SKR

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 15 februari 2012**. Vi ser helst att ni endast skickar dem i elektronisk form och då både i wordformat och pdf-format. Remissvaren ska skickas till följande e-postadresser:
registrator@social.ministry.se **samt** s.fs@social.ministry.se

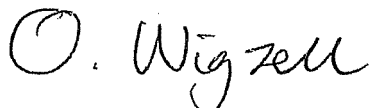
I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i betänkandet. Om remissen är begränsad till en viss del av betänkandet, anges detta inom parentes efter remissinstansens namn i remisslistan. En sådan begränsning hindrar givetvis inte att remissinstansen lämnar synpunkter också på övriga delar.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Fler exemplar av betänkandet kan beställas från: *Fritzes/Norstedts Juridik AB, Kundservice, 106 47 Stockholm* på telefon 08-598 191 90, telefax 08-598 191 91, eller via e-post, order.fritzes@nj.se. Betänkandet kan också laddas ner kostnadsfritt från regeringens hemsida: www.regeringen.se.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Olivia Wigzell
Departementsråd

Kopia till
Fritzes kundservice, 106 47 Stockholm

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
Internet: 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

Sammanfattning	9
Författningsförslag	13
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
Uppdraget och dess genomförande	25
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
Aktuella aktörer	37
Socialstyrelsen	37

Polisen	39
RMV	39
Rättslig reglering av händelseanalyser – i dag och i framtiden.....	41
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
Lagstiftningen av i dag och integritetsaspekter	55
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
Utredningens överväganden, bedömning och förslag	69
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

Ekonomiska och andra konsekvenser	141
Ekonomisk konsekvensanalys för utredningens förslag.....	142
Genomförandefrågor	147
Ikraftträdande och övergångsbestämmelser	147
Författningskommentar	149
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
Referenser	175
Förförarbeten.....	175
Rapporter	176
Övrigt	177
Bilagor	
<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 händelseanalyskyldigheten ligger primärt kvar på respektive verksamhet. En nationell aktör tar liksom i dagsläget emot och analyserar anmälningarna samt vidtar de åtgärder som krävs. Vidare får denna aktör rätt att genomföra en egen samlad händelseanalys i det fall den avlidne haft kontakt med både hälso- och sjukvården och socialtjänsten eller flera verksamheter inom samma sektor och verksamheterna därför gjort var sin händelseanalys beträffande ett och samma självmord. Den nationella aktören får också vissa möjligheter att, för att genomföra den samlade händelseanalysen inhämta kompletterande uppgifter inte bara från hälso- och sjukvården och socialtjänsten utan även från andra samhällsaktörer som får en lagstadgad uppgiftsskyldighet. Rapporteringsskyldigheten för respektive verksamhets personal m.fl. kompletteras med en underrättelseskyldighet för vissa andra samhällsaktörer, Rättsmedicinalverket och polismyndigheterna. På så vis kommer fler självmord till hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens kännedom och blir föremål för en händelseanalys.

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

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

En likartad metod för händelseanalyser vid självmord

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