

Kommittédirektiv

Översyn av vissa frågor inom det suicidpreventiva området

Beslut vid regeringssammanträde den 19 januari 2023

Sammanfattning

Suicidalitet medför ett stort psykiskt lidande och utgör ett allvarligt samhällsproblem. Sverige behöver ta krafttag för att motverka förekomsten av suicid. En särskild utredare ska därför se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området genom att bl.a. analysera och föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas. Ett sådant arbetssätt tillämpas när någon person avlidit genom suicid och innebär att en utredning genomförs för att komma fram till vad som har hänt och för att upptäcka eventuella brister i samhällets skyddsnet. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för ett effektivt och ändamålsenligt suicidpreventivt arbete genom ett ökat lärande i berörda verksamheter samt ett stärkt samarbete mellan samhällsaktörer på lokal, regional och nationell nivå.

Utredaren ska bl.a.

- kartlägga och analysera vilket ansvar som olika samhällsaktörer har och vilka insatser och åtgärder som vidtas efter att en person har avlidit till följd av suicid,
- analysera och föreslå hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas och utreda närliggande frågor,
- analysera regelverken för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete och för socialtjänstens kvalitetsarbete som rör suicid och suicidförsök och om det finns behov att förändra dessa för att utveckla det suicidförebyggande arbetet, och

- lämna författningsförslag om det bedöms nödvändigt.

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

Uppdraget att se över vissa frågor inom det suicidpreventiva området

Suicid är den yttersta konsekvensen av psykiskt lidande, men också av kriser och svåra livsförhållanden. Det är ett allvarligt folkhälsoproblem som förutom förlust av människoliv också leder till stort psykiskt lidande och försämrad hälsa hos anhöriga och närstående samt andra berörda. Därför är det viktigt att ge nödvändigt stöd till de efterlevande. Även om arbetet med att förebygga suicid har intensifierats under senare år och antalet suicid i Sverige har minskat över tid, begår fortfarande i genomsnitt 1 200 personer självmord årligen. Därutöver registreras varje år ytterligare omkring 300 personer som misstänks ha avlidit till följd av suicid, men där avsikten bakom handlingen inte kunnat styrkas. Därutöver fick cirka 6 700 personer sjukhusvård för suicidförsök år 2020 och cirka 150 000 personer uppskattas ha haft tankar på att ta sitt liv de senaste 12 månaderna, varav majoriteten är kvinnor och flickor. Könsskillnaden var störst bland 10–19-åringarna och minst bland 65–84-åringarna. Bland de yngsta (10–19 år) vårdades nästan fyra gånger fler flickor än pojkar 2020 i samband med suicidförsök.

Under den gångna 20-årsperioden har suicidtalet (antal suicid per 100 000 invånare) i befolkningen minskat i de flesta åldersgrupper, utom bland unga vuxna i åldern 20–29 år. I den åldersgruppen ökade antalet suicid under perioden 2006–2020. Två tredjedelar av dem som avlider i suicid är män och skillnaden mellan könen ökar med stigande ålder. Bland barn och unga under 18 år är det däremot ungefär lika många flickor som pojkar som avlider i suicid. Orsakerna till skillnaden mellan kvinnor och män, flickor och pojkar behöver analyseras.

Suicidpreventivt arbete är i första hand viktigt för att minska antalet suicid och för att minska det lidande som suicid medför. Det kan dock också noteras att suicid innebär en kostnad för samhället på åtskilliga miljarder kronor varje år. För 2014 beräknades de indirekta kostnaderna för förlorade arbetsår för dem som avlider i suicid till cirka 4,4–9 miljarder kronor, medan de direkta kostnader som uppstår under eller i direkt anslutning till suicid beräknades till cirka 46–60 miljoner kronor, enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps rapport Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid (2015). Även för de yrkesgrupper som kommer i

kontakt med personer som tar sitt liv, t.ex. blåljuspersonal, lokförare och personal inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, innebär suicid ofta att det finns traumatiska upplevelser som behöver bearbetas.

Det stora antalet suicid och suicidförsök tillsammans med det psykiska lidande detta medför och tillhörande samhällsekonomiska kostnader innebär att suicidalitet är ett allvarligt samhällsproblem. För att kunna nå den av riksdagen beslutade nollvisionen för det suicidpreventiva arbetet – att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord – behöver suicidförebyggande insatser finnas på både individ- och befolkningsnivå och arbetet intensifieras av alla berörda samhällsaktörer (prop. 2007/08:110, bet. 2007/08:SoU11, rskr. 2007/08:226). Det handlar bl.a. om att öka kunskapen om de bakomliggande faktorerna till suicid och suicidförsök samt att säkerställa att suicidpreventiva insatser prioriteras i berörda verksamheter. För att förebygga suicid behövs ett ökat lärande i berörda verksamheter samt ett stärkt samarbete mellan aktörer på lokal, regional och nationell nivå. En översyn bör därför göras av vissa frågor inom det suicidpreventiva området.

Ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid

Det är centralt att suicid och suicidförsök förebyggs så långt det är möjligt. En viktig förutsättning för ett effektivt och ändamålsenligt suicidpreventivt arbete är att suicidpreventiva åtgärder samordnas inom och mellan samhällets olika verksamhetsområden, t.ex. hälso- och sjukvården, socialtjänsten, kriminalvården, polisen och utbildningsväsendet. Det är även angeläget att offentliga verksamheter analyserar inträffade självmord och, utifrån dessa analyser, vidtar åtgärder för att förbättra det suicidpreventiva arbetet i respektive verksamhet. Genom att risker och brister i verksamheterna identifieras, åtgärdas och följs upp kan suicid och suicidförsök förebyggas såväl i verksamheten som på samhällsnivå. Anhöriga och närstående kan då även, så långt det är möjligt, få klarhet i vad som faktiskt inträffat.

Redan i dag finns lagreglerade skyldigheter att göra händelseanalyser i vissa fall. Sådana skyldigheter finns bl.a. för verksamheter inom hälso- och sjukvården enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) samt inom socialtjänsten enligt socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Ett krav på händelseanalyssystem har också införts genom lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall, då det har funnits ett skyddsbehov om ett barn eller en

vuxen har skadats eller avlidit med anledning av ett brott. De ärenden som rör vuxna är avgränsade till brott som har begåtts av en till brottsoffret närstående person. Syftet med lagen, och de utredningar och händelseanalyser som genomförs med stöd av denna, är att hitta brister i samhällets skyddsnet och ge regeringen underlag till förslag till åtgärder samt att stärka samhällets förebyggande arbete mot våld och därmed förebygga att barn far illa, eller att vuxna utsätts för våld eller andra övergrepp av närstående eller tidigare närstående personer.

För en utredning enligt lagen om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall krävs dokumentation från aktörer, t.ex. polisen, socialtjänsten, hälso- och sjukvården, kriminalvården, Arbetsförmedlingen och Rättsmedicinalverket, som enligt lagen är skyldiga att på utredningsmyndighetens (Socialstyrelsens) begäran lämna de uppgifter som behövs för en utredning och biträda utredningsmyndigheten genom att ställa experter till förfogande. De utredningar som genomförs enligt lagen kan liknas vid en haverikommission. Denna utredningsmodell skulle kunna appliceras på fall där personer har avlidit i suicid. Ett viktigt syfte med att lägga ansvaret på en nationell aktör är att breda händelseanalyser inte ska gå ut över tillgängligheten i övrig vård.

Det finns goda skäl att genomföra ytterligare insatser för att stärka och utveckla det suicidpreventiva arbetet hos berörda offentliga aktörer genom att införa breda händelseanalyser efter suicid. Regeringen anser att sådana breda händelseanalyser bör vara ett nationellt ansvar och att de ska bidra till att klargöra vad i samhällets skyddsnet som kan ha brustit, vad bristerna kan bero på och hur samhällets aktörer kan förhindra att det händer igen.

Utredaren ska därför

- kartlägga och analysera vilket ansvar som olika samhällsaktörer har och vilka insatser och åtgärder som vidtas efter att en person har avlidit till följd av suicid,
- kartlägga och analysera vilket stöd och vilka insatser som olika samhällsaktörer ger anhöriga och närstående efter att en person har avlidit till följd av suicid,
- kartlägga och analysera hur samordningen och uppföljningen mellan olika relevanta aktörer ser ut i dag efter att en person har avlidit till följd av suicid och lämna förslag på hur detta kan förbättras och beakta

existerande kartläggningar, exempelvis gällande samordningen mellan psykiatri och beroendevården,

- analysera förutsättningarna hos de centrala samhällsaktörerna för att genomföra ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser vid suicid,
- analysera och föreslå hur ett ändamålsenligt och kostnadseffektivt nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas och utreda närliggande frågor, såsom vilka aktörer som ska omfattas av händelseanalyssystemet samt lämpligheten och ändamålsenligheten i att undanta vissa fall från utredningsansvaret och vilka fall som då ska komma i fråga,
- analysera och överväga för- och nackdelar med ett stegvist införande av breda händelseanalyser efter suicid samt ta fram förslag till en ändamålsenlig och kostnadseffektiv utformning av ett sådant stegvist införande,
- analysera och föreslå hur den kunskap som samlas genom sådana händelseanalyser kan återföras till det suicidförebyggande arbetet på lokal och regional nivå och till övriga berörda verksamheter, samt hur lärandet i berörda verksamheter kan stärkas, och
- lämna författningsförslag om det bedöms nödvändigt.

Vid analysen av hur ett nationellt ansvar för breda händelseanalyser efter suicid kan utformas ska utredaren ta del av Socialstyrelsens och andra berörda aktörers erfarenheter av den del av utredningsverksamheten som syftar till att förebygga att barn eller vuxna avlider eller skadas till följd av brott av en närstående eller tidigare närstående person och särskilt överväga om det är ändamålsenligt och kostnadseffektivt att utvidga befintlig reglering till att omfatta breda händelseanalyser efter suicid.

Utredaren ska verka för att budgetrestriktivitet, kostnadseffektivitet och samhällsekonomisk effektivitet beaktas vid förslagets utformning och utforma förslagen så att de ger så låg administrativ börda som möjligt för kommuner och regioner, myndigheter, företag och andra berörda aktörer.

Utredaren ska särskilt redogöra för hur eventuella författningsförslag förhåller sig till dels gällande regler om offentlighet och sekretess, tystnadsplikt och dataskydd, dels den enskildes behov av skydd för den personliga integriteten.

Regelverken för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete och socialtjänstens kvalitetsarbete i fråga om suicid ska analyseras

Patienter med risk att ta sitt liv förekommer inom alla delar av hälso- och sjukvården. En tredjedel av alla som avlider i suicid har en pågående kontakt med den psykiatriska vården, men betydligt fler har haft kontakt med övrig hälso- och sjukvård. Det är därför viktigt att alla relevanta delar av hälso- och sjukvården har kunskap om suicidprevention och om hur sårbara individer ska bemötas, samt har rutiner för utredningar och anmälningar av vårdskador och allvarliga vårdskador som rör suicid och suicidförsök.

Patientsäkerhetsarbetet är en central del av det suicidförebyggande arbetet. Tidigare var vårdgivare skyldiga att anmäla till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om en patient begick självmord inom fyra veckor efter den senaste vårdkontakten. Denna skyldighet reglerades i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria. Föreskrifterna upphörde att gälla den 1 september 2017. Sedan dess omfattas anmälningar och utredningar av suicid av bestämmelserna i 3 kap. 3 och 5 §§ patientsäkerhetslagen. Bestämmelserna innebär att vårdgivaren ska utreda händelser i vården som har medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada samt anmäla händelser som medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. En sådan anmälan, inklusive utredning, ska lämnas till IVO som granskar vårdgivarens utredning och har möjlighet att ställa krav på vårdgivaren om denne inte har följt gällande bestämmelser i patientsäkerhetslagen.

Antalet anmälningar till IVO som gäller suicid låg på en relativt konstant nivå under perioden 2014–2017 men har minskat efter det att skyldigheten att anmäla suicid som inträffat nära i tid efter en vårdkontakt upphörde att gälla, enligt IVO:s rapport Uppföljning av hur anmälningar av självmord har påverkats sedan anmälningsskyldigheten upphörde den 1 september 2017 (2018). Resultat från flera nationella sammanställningar av vårdgivarnas utredningar av suicid, som bl.a. genomförts av Socialstyrelsen, tyder på att kunskapen om identifierade brister i utredningar och anmälningar av vårdskador som rör suicid och suicidförsök inte används fullt ut i det systematiska patientsäkerhetsarbetet.

Suicidhandlingar är inte enbart kopplade till psykiatriska tillstånd och hälso- och sjukvårdsinsatser, utan många individer i risk för att ta sitt liv är även aktuella för insatser inom socialtjänsten. Även kommuner och andra aktörer

inom socialtjänstområdet behöver därför uppmärksamma suicidhändelser och känna till sina skyldigheter när det gäller utredningar och anmälningar av missförhållanden och allvarliga missförhållanden enligt socialtjänstlagen och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Enligt IVO finns det en underrapportering av missförhållanden och allvarliga missförhållanden och flera huvudmän underlåter att sammanställa och analysera sina rapporter i tillräcklig utsträckning, se IVO:s rapport Lex Sarah – för att brukarna ska få det bättre (2017). Enligt IVO behöver det systematiska kvalitetsarbetet och förståelsen för det förbättras på flera olika sätt. IVO har inte gjort någon särskild analys av huvudmännens benägenhet att anmäla och utreda ärenden som rör suicid.

En alltför snävt avgränsad anmälningsskyldighet och ett minskat antal genomförda utredningar kan påverka det suicidpreventiva arbetet i hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten på ett negativt sätt.

Utredaren ska därför

- analysera regelverken för hälso- och sjukvårdens patientsäkerhetsarbete och för socialtjänstens kvalitetsarbete som rör suicid och suicidförsök och om det finns behov att förändra dessa för att utveckla det suicidförebyggande arbetet,
- lämna författningsförslag om det bedöms nödvändigt.

Utredaren ska verka för att budgetrestriktivitet, kostnadseffektivitet och samhällsekonomisk effektivitet beaktas vid förslagets utformning och utforma eventuella förslag så att de ger så låg administrativ börda som möjligt för myndigheter, regioner, kommuner samt företag och andra berörda aktörer.

Utredaren ska särskilt redogöra för hur eventuella författningsförslag förhåller sig till dels gällande regler om offentlighet och sekretess, tystnadsplikt och dataskydd, dels den enskildes behov av skydd för den personliga integriteten.

Konsekvensbeskrivningar

Utredaren ska redogöra för kostnadsberäkningar och andra konsekvensbeskrivningar enligt 14–15 a §§ kommittéförordningen (1998:1474) inklusive konsekvensbeskrivningar i enlighet med de krav som uppställs i 6 och 7 §§

förordningen (2007:1244) om konsekvensutredning vid regelgivning. Det är särskilt angeläget att redogöra för förslagets samhällsekonomiska och offentligfinansiella effekter, inklusive kostnad-nyttoeffekter, samt att kvantifiera och värdera dessa. De administrativa konsekvenserna för staten, regioner och kommuner ska särredovisas och kvantifieras. Utredaren ska därutöver redogöra för förslagets konsekvenser för folkhälsan, för barn utifrån ett barnrättsperspektiv och för unga. Konsekvensbeskrivningen ska inkludera ett tydligt jämställdhetsperspektiv samt ska särskilt beakta de jämställdhetspolitiska delmålen om jämställd hälsa och att mäns våld mot kvinnor ska upphöra. FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen), som gäller som svensk lag, ska vara en utgångspunkt i arbetet när det gäller barn under 18 år.

Om förslagen påverkar den kommunala självstyrelsen, ska de särskilda överväganden som gjorts i enlighet med 14 kap. 3 § regeringsformen redovisas.

Kontakter och redovisning av uppdraget

Vid genomförandet av uppdraget ska utredaren samverka med berörda myndigheter. Utredaren ska vidare föra dialog med Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner, patient-, brukar- och anhängigorganisationer samt med andra aktörer som är relevanta för uppdragets genomförande.

Utredaren ska hålla sig informerad om och beakta relevant arbete som bedrivs inom utredningsväsendet och på berörda myndigheter. Detta innefattar särskilt uppdraget till Socialstyrelsen att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande (S2019/02244), uppdraget till Socialstyrelsen och IVO att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök (S2022/03299) samt uppdraget till Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen att, tillsammans med 24 berörda myndigheter, lämna in underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171).

Uppdraget ska redovisas senast den 1 oktober 2024.

(Socialdepartementet)