



Svenska Läkaresällskapet

2012-03-01

Socialdepartementet

103 33 Stockholm

Remissvar. Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Förslag till ny lag SOU 2010:45

Svenska Läkaresällskapet (SLS) är en politiskt och fackligt obunden organisation, som arbetar för förbättrad hälsa och sjukvård med patientens bästa för ögonen.

Efter synpunkter från Delegationen för medicinsk etik, Svenska Psykiatriska Föreningen, Svenska Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri, Svensk Rättsmedicinsk Förening samt Psykiatridivisionen, Akademiska sjukhuset Uppsala vill SLS avge följande yttrande.

Svenska Läkaresällskapet är positivt till att det självmordspreventiva arbetet lyfts fram genom utredningen. Det finns dock flera synpunkter och invändningar rörande utredningens förslag.

Etikdelegationen finner åtgärdsförslagen vällovliga och stöder utredningens huvudsakliga tankegång. Man saknar emellertid empiriskt underlag när det gäller effekterna av den skärpning av Lex Maria som skedde på detta område för några år sedan. Det är svårt att se att resultaten blivit de önskvärda, exempelvis i termer av minskade självmordstal.

Utredningen borde på ett mer ingående sätt analyserat nuvarande system innan man föreslår en så kraftigt vidgad uppgiftsskyldighet som utredningen innefattar.

Med utredningens förslag kommer en stor mängd känsliga personuppgifter att föras mellan olika myndigheter, inte minst mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, men också gentemot polis och rättsmedicinalverket. Det faktum att personen är död medger inte att integritetsfrågorna upphör att vara centrala. Såväl respekten mot den döde som mot dennes anhöriga kräver fortsatt försiktighet med uppgiftslämnande mellan myndigheter.

Delegationen är tveksam till om det verkligen finns empiriskt underlag från effekterna av den senaste lagförändringen som kan sägas vara tillräckligt entydiga för att motivera en storskalig förändring av det slag som föreslås. Ett mer begränsat försöksprojekt skulle kunna vara motiverat för att få erfarenheter som grund för en generell lagstiftning

Psykiatridivisionen i Uppsala ser också att förslaget riskerar medföra ökad administration med integritetskänsliga uppgifter utan att nyttan tydliggjorts på ett övertygande sätt.

Händelseanalyser är ett bra verktyg för att beskriva och analysera förlopp som grund för ett systematiskt förbättringsarbete, och det finns goda erfarenheter av att involvera patienter och anhöriga i processen. De utvidgade händelseanalyserna utgör dock inte nödvändigtvis ett kostnadseffektivt underlag till det systematiska förbättringsarbetet. Psykiatridivisionen har följande invändningar mot att utvidga skyldigheten att göra händelseanalyser:

Händelseanalyser riskerar att ge skenbart kausala samband mellan suicidala handlingar och åtgärder som gjorts eller inte gjorts. Det finns idag mycket begränsad evidens för vilka åtgärder som är direkt suicidpreventiva och även med den allra mest grundliga händelseanalys är det omöjligt att veta alla bevekelsegrunder till en suicid. Detta lämnar utrymme för spekulationer som riskerar att bli antagna orsaker. Eftersom det är omöjligt att hitta kausala samband mellan åtgärder och suicidet, ökar risken påtagligt att vården reagerar/agerar och skapar generella rutiner och regler på bristfällig och möjligen felaktig information.

Ovanstående riskerar att skapa en ”sanning” om att alla suicid går att undvika, vilket i dagsläget är omöjligt att fastställa. Om man säger att så är fallet så blir det per definition så att fel har begåtts när en person suiciderar, vilket riskerar att skapa en olycklig utveckling av utvidgat felsökande och skuldbeläggande. Detta har tyvärr redan påverkat arbetsmiljön inom den psykiatriska vården negativt och riskerar att försämra denna ytterligare utan att någon tydlig vinst görs.

Händelseanalyser är mycket kostnadskrävande. Det krävs speciellt utbildad och kompetent personal som ägnar mycket tid åt journalgranskningar, intervjuer och annat. Dessa personella resurser tas idag ut ur den kliniska verksamheten, något som redan nu utgör en betydande belastning för verksamheterna. Man riskerar därför att man med utvidgade skyldigheter att analysera händelserna snarare kan försämra vårdens möjligheter att fullfölja sitt uppdrag. Det utökade tidsintervallet medför ett avsevärt merarbete för berörd verksamhet. Istället föreslås att tidsintervallet fyra veckor kvarstår med kompletteringen ” eller var föremål för pågående behandlingsinsats”.

Psykiatridivisionen Uppsala anser att de resurser som verkställande av lagförslaget skulle medföra skulle göra betydligt större nytta om man istället satsade på forskning som skulle kunna belysa vilka metoder som faktiskt är reellt suicidpreventiva och att förstärka resurserna för att kunna arbeta med och implementera redan evidensbaserade behandlingsmetoder. Förslaget utgör ett avsevärt utvidgat åtagande jämfört med idag och det bör, i det fall det antas, regleras i enlighet med finansieringsprincipen.

I likhet med Psykiatridivisionen i Uppsala anser **Svenska Psykiatriska Föreningen** att man bör fortsätta att begränsa utrednings- och anmälningsskyldigheten till fall som inträffar inom fyra veckor efter kontakt med hälso- och sjukvården. Själv mord som inträffar efter denna tidsram är inte sannolika vårdskador, kräver mycket utredningsresurser utan att den information av förbättrande karaktär som kan utvinnas därur blir särskilt rikhaltig. Osäkerheten kring den information som inhämtas ökar med mindre vederhäftighet som följd. Integritetsaspekterna vid så låg sannolikhet för egentlig vårdskada eller möjligheter att åstadkomma annat utfall som blir fallet efter mer än fyra veckor efter senaste vårdkontakt, gör att man bedömer att utredningen hamnat fel i sitt övervägande av proportionaliteten mellan integritetsinkränkande visavi den avlidne enskilde och allmänintresset av suicidpreventions-kunskaper.

Det bör också tydliggöras att händelseanalyserna inte får göras utan att ytterst ansvarig själv inom organisationen har befogenhet att bedöma självmordsrisken för patienter också i svåra fall. Det bör alltså finnas ett lagkrav om att läkare ska finnas med i händelseanalysen från dess start.

Psykiatriska Föreningen är även negativ till att socialtjänsten genomför händelseanalyser vid självmord eftersom man bedömer att där inte finns tillräcklig kompetens för adekvata analyser av rimlig kvalitet. Författningsförslaget om att inkludera all verksamhet på socialtjänstens område anses vara orimligt vittomfattande då det inte kan anses rimligt att enheter för försörjningsstöd ska initiera händelseanalyser vid inträffade suicid fem månader efter kontakt.

Man bedömer att utredningsskyldigheterna borde gälla med full rapporteringsskyldighet till socialstyrelsen, för Kriminalvården. Detta då anstalts- och häktesintagna har en mycket hög suicidfrequens, cirka 1/1000 intagna och år, att jämföra med en suicid per i storleksordningen 10000 invånare och år i normalpopulationen.

Vidare framhåller Psykiatriska Föreningen att Lex Sara inte är tillräcklig för att ligga till grund för tillsyn inom missbruksvården. De föreslagna förändringarna råder inte bot på detta, då de endast omfattar inträffade suicid. Suicid inom fyra veckor efter kontakt med eller rapport till missbruksvård, bör omfattas av sådan verksamhetsövergripande händelseanalys som avses i författningsförslaget.

I Sverige inträffar årligen cirka dubbelt så många alkohol- och drogrelaterade dödsfall (ca 2500), som självmord (ca 1200). Därför bör rapporteringsskyldighet och händelseanalysskyldighet för all missbruksbehandlande vård, enskild som offentlig, gälla vid inträffade dödsfall till följd av missbruk, som inträffar inom exempelvis sex månader efter kontakt med eller anmälan till socialtjänst eller annan missbruksvård.

Avslutningsvis pekar Psykiatriska Föreningen på vikten av att anställda inom enskild verksamhet kan genomföra rapportering utan risk för repressalier inom den verksamhet där de är verksamma, då de inte har författningsstöd för meddelarfrihet. En ytterligare säkerhet i rapporteringen kan uppnås, om enskilda yrkesutövare får rapporteringsskyldighet till såväl Socialstyrelsen som till sin arbetsgivare.

Svenska Föreningen för Barn- och ungdomspsykiatri har inget att invända mot lagförslaget. Till skillnad från Svenska Psykiatriska Föreningen anser man det vara bra att ansvaret för händelseanalysen, förutom sjukvården, också omfattar socialtjänsten. Vidare ser man det som positivt att man utvecklar IT-system som förenklar händelseanalysen och sammanställer information så att personal i de olika verksamheterna kan dra lärdom att det som hänt. Det påpekas att även skolan är en viktig verksamhet där man dels gör analys av det som hänt samt organiserar krisbehandling vid självmord.

Svensk Rättsmedicinsk Förening är positiv till erfarenhetsåtervinning från den rättsmedicinska obduktionsverksamheten men ställer sig tveksam till huruvida lagförslagets påstådda positiva effekter kan motivera det betydande rapport- och utredningsarbete det innebär. Man ser dessutom två betydande svårigheter.

Självmord är inte en medicinskt fastställd dödsorsak utan ett dödssätt där endast uppenbara fall låter sig diagnostiseras enbart utifrån undersökande läkares observationer. I en mycket stor grupp av fall såsom läkemedelsförgiftningar, trafikolyckor, drunkningar mm. kan den självdestruktiva avsikten möjligen misstänkas eller ibland fastställas huvudsakligen med hjälp av anamnesticke uppgifter av mycket varierande kvalitet. Det innebär att gränsdragningen mot andra dödssätt såsom olycksfall eller undantagsvis homicid ofta är diffus. I nuvarande regler avseende ”Intyg om dödsorsak” finns en önskan om säker diagnos även om bedömningen vilar på tämligen osäkert underlag. Om samma princip skall gälla vid den i lagförslaget angivna underrättelseskyldigheten för Rättsmedicinalverket kommer detta med nödvändighet innebära såväl underrapportering av verkliga suicid som händelseanalys av fall som var något annat än självmord.

Rättsmedicinalverket skall enligt lagförslaget underrätta berörd verksamhetsansvarig inom hälso- och sjukvården i de fall myndigheten har kännedom om att den person som tagit sitt liv haft kontakt med sjukvården inom 6 månader före dödsfallet. Det är uppenbart att utredningen har mycket bristfällig kunskap om vilket utredningsunderlag som Rättsmedicinalverket har tillgång till då en rättsmedicinsk obduktion genomförs. Detta underlag utgörs som regel av en polisrapport ibland kompletterat med ett kortare förhör med anhöriga. Det är sällsynt att sjukvårdskontakter är dokumenterade på ett sådant sätt att behandlande enhet kan identifieras. Enligt uppgift från utredande polis är det också sällan anhöriga kan ge tydligt besked om detta. Eftersom Rättsmedicinalverket inte har tillgång till sjukvårdens patientregister och det saknas sådana som täcker större områden är det vanligen helt omöjligt att på annat sätt få fram uppgifter om tidigare sjukvårdskontakt. Rättsmedicinalverkets underrättelseskyldighet kommer därmed att bli tämligen verkningslös.

För Svenska Läkaresällskapet

Stockholm den 1 mars 2012



Peter Friberg
Ordförande

Tove Gunnarsson