

2022-07-14
S2022/03299 (delvis)

Socialdepartementet

Socialstyrelsen
106 30 Stockholm

Inspektionen för vård och omsorg
Box 45184
104 30 Stockholm

Uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende utredningar och anmälningar som rör suicid och suicidförsök

Regeringens beslut

Regeringen ger Socialstyrelsen i uppdrag att genomföra insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete, i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659), förkortad PSL, avseende utredningar av händelser som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada och anmälningar av allvarliga vårdskador som rör suicid och suicidförsök.

Socialstyrelsen ska, när uppdraget utförs, samverka med Inspektionen för vård och omsorg (IVO) som ska bidra till arbetet och uppdragets fullgörande utifrån sitt tillsynsuppdrag. Vid genomförandet av uppdraget ska Socialstyrelsen och IVO föra dialog med övriga berörda myndigheter och aktörer såsom Folkhälsomyndigheten, Sveriges Kommuner och Regioner, kommuner och regioner samt patient-, brukar- och anhörigorganisationer.

Socialstyrelsen ska, senast den 30 april 2023, lämna en delredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som ska innehålla en plan för uppdragets genomförande, inklusive de aktiviteter som Socialstyrelsen och IVO, enskilt och gemensamt, avser att vidta inom ramen för uppdraget. Socialstyrelsen ska därefter årligen, senast den 30 november under perioden 2024–2025, lämna en delredovisning över hur arbetet med uppdraget fortskrider till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som ska innehålla en beskrivning av det arbete som Socialstyrelsen och IVO, enskilt och gemensamt, bedrivit inom uppdraget samt planerade aktiviteter.

Socialstyrelsen ska, senast den 30 november 2026, lämna en slutredovisning av uppdraget till Regeringskansliet (Socialdepartementet) som ska innehålla de eventuella behoven av fortsatta utvecklingsinsatser inom området som Socialstyrelsen och IVO, enskilt och gemensamt, har identifierat inom ramen för arbetet med uppdraget.

För uppdraget får Socialstyrelsen under 2022 använda 500 000 kronor som ska redovisas mot det under utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg för budgetåret 2022 uppförda anslaget 1:8 Bidrag till psykiatri, anslagsposten 3 Till Kammarkollegiets disposition. Medlen betalas ut en gångsvis efter rekvisition till Kammarkollegiet senast den 1 december 2022.

Medel som inte har använts för avsett ändamål ska återbetalas senast den 31 mars 2023 till Kammarkollegiet. Vid samma tidpunkt ska en ekonomisk redovisning av använda medel lämnas till Kammarkollegiet.

Rekvisition, återbetalning och redovisningar ska hänvisa till diarienumret för detta beslut.

Ärendet

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 och betydligt fler har haft kontakt med övrig hälso- och sjukvård, enligt Socialstyrelsen. Det är därför viktigt att alla 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. Före den 1 september 2017 var vårdgivare skyldiga att anmäla till IVO om en patient begick självmord inom fyra veckor efter senaste vårdkontakt. Denna skyldighet reglerades i 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt lex Maria. Föreskrifterna upphörde att gälla i sin helhet den 1 september 2017 och sedan dess omfattas suicid av bestämmelserna i 3 kap. 3 och 5 §§ PSL. 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, som hade

kunnat undvikas genom att adekvata åtgärder vidtagits i vården. 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 PSL.

Antalet anmälningar som gäller suicid låg på en relativt konstant nivå under perioden 2014–2017 men har, enligt IVO:s rapport Uppföljning av hur anmälningar av självmord har påverkats sedan anmälningsskyldigheten upphörde den 1 september 2017, minskat kraftigt efter det att anmälningsplikten för självmord, som inträffat nära i tid efter en vårdkontakt, togs bort. Orsaken till minskningen är inte känd. Resultat från flera nationella sammanställningar av vårdgivarnas utredningar av suicid, som bl.a. genomförts av Socialstyrelsen, tyder därtill 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. I den senaste nationella sammanställningen Händelseanalyser av suicid inom hälso- och sjukvården (2019), som har tagits fram av Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten gemensamt, konstaterar myndigheterna att det behövs gemensamma insatser för att åstadkomma ett mer hållbart och effektivt patientsäkerhetsarbete för suicidbenägna patienter. Enligt myndigheterna behövs framför allt ökad kunskap och tydligare riktlinjer om uppföljningar i vården och hur dessa bör genomföras, ett utvecklat arbete med individuella vård- och behandlingsplaner, en ökad kunskap om hur suicidriskbedömningar bör genomföras, dokumenteras och följas upp samt tydligare riktlinjer kring hur samverkan inom vården och mellan aktörer bör ske.

En säker vård där förekomsten av vårdskador är låg, handlar ytterst om att skapa en god vård. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls. Om vårdgivaren får kännedom om att en patient har begått suicid eller genomfört ett suicidförsök, och detta hade kunnat undvikas genom att adekvata åtgärder vidtagits i vården, är det således angeläget att utreda händelseförloppet. Genom att identifiera, åtgärda och följa upp risker och brister i verksamheterna kan suicid och suicidförsök förebyggas. Ett annat syfte är att den drabbade patienten, eller dennes anhöriga och närstående, genom utredningen, så långt det är möjligt, ska få klarhet i vad som faktiskt inträffat.

Enligt regeringens mening är det viktigt att hälso- och sjukvården, i enlighet med gällande regelverk, utreder och anmäler om patienter som har varit i

kontakt med vården tar, eller försöker ta, sitt liv och det hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder vidtagits i vården. Mot bakgrund av de förbättringsåtgärder som har identifierats i ovan nämna rapporter anser regeringen att det finns skäl att vidta förstärkta insatser för att utveckla hälso- och sjukvårdens systematiska kvalitets- och patientsäkerhetsarbete avseende suicid och suicidförsök. Uppdraget syftar till att stärka hälso- och sjukvårdens följsamhet till PSL, utveckla utredningsarbetet och öka lärandet i vården för att på så vis skapa förutsättningar för att minska suicidhandlingar hos patienter.

Närmare om uppdraget

Inom ramen för uppdraget ska Socialstyrelsen, i nära samverkan med IVO, som ska bidra till arbetet utifrån sitt tillsynsuppdrag, genomföra en analys av om utredningar av vårdskador som rör suicid och suicidförsök genomförs med god kvalitet och i överensstämmelse med bestämmelserna i PSL. Utifrån analysen ska kunskapsstödjande insatser vidtas dels för att stärka hälso- och sjukvårdens arbete med att utveckla utredningsarbetet av suicid och suicidförsök, dels för att stödja hälso- och sjukvården i att vidta adekvata åtgärder utifrån utredningarna och att följa upp förbättringar i verksamheterna. I uppdraget ingår även att stärka hälso- och sjukvårdens lärande av utredningar både lokalt, regionalt och nationellt. De iakttagelser som Socialstyrelsen och IVO gör inom ramen för arbetet ska därför spridas och kommuniceras till berörda verksamheter och andra aktörer på ett lättillgängligt och målgruppsanpassat sätt.

Suicidhandlingar är inte enbart kopplat 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 sålunda uppmärksamma suicidhändelser och känna till sina skyldigheter när det gäller utredningar och anmälningar av missförhållanden och allvarliga missförhållanden, i enlighet med socialtjänstlagen (2001:453) och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. Inom ramen för uppdraget ingår därför även att, på lämpligt sätt, stödja kommuner och andra aktörer inom socialtjänstområdet i detta förbättringsarbete.

Uppdraget bör, där så är lämpligt, samordnas med myndigheternas uppdrag inom närliggande områden, t.ex. Socialstyrelsens uppdrag att stödja hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens arbete med att förebygga suicid och att ge stöd till efterlevande (S2019/02244) samt uppdraget att inkomma med

underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention (S2020/06171), inom vilket båda myndigheterna deltar. Vid genomförandet av uppdraget ska barnrätts- och jämställdhetsperspektiven genomgående beaktas.

Regeringen beräknar att avsätta medel till respektive myndighet, under perioden 2023–2026, för genomförandet av uppdraget. Detta under förutsättning att riksdagen har anvisat medel för det aktuella anslaget.

På regeringens vägnar

Ardalan Shekarabi

Jenni Lundh

Kopia till

Statsrådsberedningen/Internrevision
Finansdepartementet/BA
Regeringskansliets förvaltningsavdelning/Ekol
Folkhälsomyndigheten
Kammarkollegiet
Socialutskottet