

## Tjänsteskrivelse

Handläggare  
Per Asbrink  
Utredare  
Utveckling och stöd  
Välfärd Gävle  
Tfn 026-17 73 42  
per.asbrink@gavle.se

Socialnämnden

## Remissvar – Motion från Kristdemokraterna (KD) - Haverikommission vid suicid och plötsliga dödsfall

### Bakgrund

Socialnämnden i Gävle har anmodats yttra sig i rubricerat ärende. En motion har inkommit från Jan Myléus för Kristdemokraterna i Gävle (KD) om att:

- utforma och inrätta en haverikommission för upprättande av händelseanalys vid suicid och plötsliga dödsfall.
- samt att denna haverikommission även innefattar akut första hjälp och stöd till anhöriga och närstående.

### Utredning/Yttrande

I Socialtjänstlagen (2001:453) formeras de uppdrag vilka grupper i samhället som Socialtjänstens individ- och familjeomsorg inom Välfärd Gävle skall bereda råd och stöd för:

#### *Barn och unga*

Verka för att barn och unga växer upp under trygga och goda förhållanden. Ska i frågor som rör barn som far illa eller riskerar att fara illa samverka med andra myndigheter och som berörs.

#### *Vuxna missbrukare*

Att aktivt sörja för att den enskilde missbrukaren får den hjälp och vård som han eller hon behöver för att komma ifrån missbruket. Samverkan med regionen i fråga om personer som missbrukar alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel eller spelmissbruk.

#### *Brottsoffer*

Att verka för att den som utsatts för brott och dennes närstående får stöd och hjälp. Särskilt beakta att kvinnor som är eller har varit utsatta för våld och kan vara i behov av stöd och hjälp. Fokus på barn som bevittnat våld.

Viktigt att påpeka att regionens hälso- och sjukvård och dess psykiatrivksamhet ansvarar för vård av psykisk ohälsa och suicidprevention.

Socialnämndens verksamheter har samverkan med regionens hälso-och sjukvård kring vissa målgrupper med komplexa vårdbehov, i syfte att säkerställa rätt vård och

behandling för den enskilde. En samverkan som sker efter samtycke med den enskilde-/barnets familj.

Samverkan sker vanligtvis mellan socialtjänsten och regionens vuxenpsykiatri kring personer med en samtida psykisk ohälsa och beroendeproblematik (samsjuklighet). Av Socialstyrelsens kartläggning (2019) framgår att *mer än hälften* av de som av socialtjänsten vårdades inom öppenvård eller institutionsvård för missbruk och beroende även fick vård för en eller flera psykiatriska diagnoser.<sup>1</sup>

Samverkan sker även mellan socialtjänsten och regionens barnpsykiatri för barn med en samtida psykosocial problematik och psykisk ohälsa. Av aktstudier inom Valfärd Gävle framgår att *nära hälften* av de barn som placeras i HVB (hem för vård och boende) även är aktuella inom barnpsykiatrin pga. en psykiatrisk problematik.<sup>2</sup>

Av ovanstående framgår alltså att, för att säkerställa rätt vård och behandling för barn och vuxna med komplexa vårdbehov och som har samtida vårdkontakter inom socialtjänsten och psykiatrin, så krävs samverkan.

Samverkan mellan socialtjänsten och regionens psykiatri kring den enskilde bygger dock på att varje verksamhet tar sitt ansvar utifrån de samhällsuppdrag man har. Att socialtjänsten tar ansvar för vård av den psykosociala problematiken och att psykiatrin tar ansvar för det psykiatriska vårdbehovet. Samverkan syftar till att undvika att barnet/den vuxne "hamnar mellan stolarna" mellan två myndigheter.

### *Socialstyrelsens dödsfallsutredningar*

Socialstyrelsens dödsfallsutredningar kan närmast liknas vid en "haverikommission", där Socialstyrelsen har i uppdrag av regeringen att utreda vissa fall då ett barn eller vuxen har skadats eller avlidit med anledning av ett brott som är utfört av en närstående, och det har funnits ett skyddsbehov. Syftet är att hitta brister i samhällets skydds nät och ge regeringen underlag till förslag till åtgärder. Uppdraget beskrivs i lagen (2007:606) om utredningar för att förebygga vissa skador och dödsfall.

Inom ramen för en dödsfallsutredning krävs dokumentation från olika aktörer, t.ex. skola, polis, socialtjänst och hälso- och sjukvård som har varit inblandad i det aktuella ärendet.

Tre frågor är vägledande vid analysen:

- Fanns det felhändelser eller missade möjligheter i samhällsaktörernas insatser?
- Varför hände detta?
- Hur kan vi förhindra att det händer igen?

### *Händelseanalys*

Händelseanalys är ett verktyg för ett systematiskt kvalitetsarbete och som kan tillämpas inom socialtjänstens verksamhet eller tillsammans med samverkande myndigheter. Detta arbete finns det även stöd för inom Socialtjänstlagen (3 kap. 3 § SoL), "Insatser inom

---

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, (2019). *Kartläggning av samsjuklighet i form av psykisk ohälsa och beroendeproblematik.*

<sup>2</sup> Valfärd Gävle, (2019). Tjänsteskrivelse. *Analys av hvb placeringar barn och unga.* Åsbrink, P. Allemo, L.

*socialtjänsten skall vara av god kvalitet. ...Kvaliteten ska systematiskt och fortlöpande utvecklas och säkras”.*

Under de senaste åren har det vidtagits ett antal åtgärder för att uppnå större enhetlighet i kvalitets- och säkerhetsarbetet mellan socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Ett exempel är att föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete numera är gemensamma för socialtjänst och hälso- och sjukvård. Det finns således goda förutsättningar att öka kvaliteten, främst för de personer som är aktuella för parallella vårdkontakter inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Händelseanalys syftar till att besvara följande frågor:<sup>3</sup>

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindras en upprepning av händelsen?

Att arbeta med händelseanalys inom vård och omsorg innebär att man arbetar med oidentifierade typfall i följande steg; insamlande av fakta, beskrivning av händelseförloppet, identifiering av bakomliggande orsaker, förslag på åtgärder samt beslut av uppdragsgivare om vilka åtgärder som ska genomföras.

Händelseanalys kan således vara ett effektivt kvalitetsverktyg i att förhindra upprepning av felhändelser inom socialtjänsten eller i samverkan med andra myndigheter. Vid händelseanalys mellan två huvudmän är det dock viktigt att ta hänsyn till sekretessbestämmelserna och att analysen måste utgå ifrån oidentifierade fallbeskrivningar. Sekretess mellan myndigheter gäller även för avlidna personer.

#### *Lex Sarah och Lex Maria*

Lex Sarah är en bestämmelse i Socialtjänstlagen (14 kap. 3 §) som innebär att den som arbetar med att ge service och omvårdnad inom socialtjänstens område är skyldig enligt lag att rapportera missförhållanden eller risk för missförhållanden i verksamheten. Vid allvarliga missförhållanden är verksamheten skyldig att anmäla händelsen till IVO (Inspektionen för vård och omsorg).

Lex Maria som anges i Patientsäkerhetslagen (3 kap 5 §) reglerar anmälningsskyldigheten för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården. Där yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården är skyldiga att anmäla till IVO om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats eller utsatts för risk att drabbas av en allvarlig skada eller sjukdom. Vid självmord är hälso- och sjukvården skyldiga att anmäla till IVO om man misstänker att fel har begåtts i vården av den enskilde patienten.<sup>4</sup>

För både Lex Sarah och Lex Maria görs utredningar i verksamheten vilket syftar till att; utreda en allvarlig händelse, vilka eventuella brister som uppmärksammas samt förslag på förbättringsåtgärder i verksamheten för att förhindra upprepning av felhändelser. Inom

---

<sup>3</sup> SKR (f.d SKL). 2011. *Modell för risk och händelseanalys*.

<sup>4</sup> Till exempel; en patient som skrivits ut från slutenvård inom psykiatrin och kort därefter begår självmord.

ramen för dessa utredningar kan även brister i samverkan mellan huvudmän, som orsak till en felhändelse, uppmärksammas och åtgärdas.



### *Inrättandet av en "lokal" haverikommission*

Välfärd Gävle ställer sig mycket tveksam till inrättandet av en lokal haverikommission, som en formell organisation. Av den anledningen att det inte föreligger något stöd i lagstiftning eller i föreskrifter för socialtjänsten att inrätta eller delta i en sådan konstellation. En lokal haverikommission kommer oundvikligen att bli hänvisad till att hantera känsliga personuppgifter samt involvera lokala samhällsaktörer (skola, polis, hälso- och sjukvård), och kommer således att bli mycket sårbar ur ett rättssäkerhets- och sekretessmässigt perspektiv. Sekretess gäller även då det handlar om en avliden person. Frånvaron av lagstöd är ett tungt vägande skäl till att Välfärd Gävle avråder för införandet av en lokal haverikommission. Utan lagstöd riskerar arbetet i kommissionen att präglas av oklarheter vad gäller syfte, målgrupp samt vilka situationer/händelser som ska omfatta kommissionens ansvarsuppdrag. Inrättandet av en lokal haverikommission, liknande det som föreslås i motionen, ska således ha sin grund i en genomarbetad lagstiftning där syfte och mål tydliggörs.

### *Akut första hjälp och stöd till anhöriga i kris*

Varje vårdande myndighet, vare sig det gäller socialtjänsten eller hälso- och sjukvården, har ett ansvar att kunna ge akut första hjälp och ge stöd till anhöriga i kris inom ramen för sin verksamhet. Inom socialtjänsten har man utvecklat metoder för individuellt krisstöd vid allvarliga händelser.

### *Slutsats*

Välfärd Gävle avråder för införandet av en lokal haverikommission, som en formell organisation, pga. frånvaron av lagstöd. Utan lagstöd riskerar arbetet i kommissionen att präglas av oklarheter vad gäller syfte, målgrupp samt vilka situationer/händelser som ska omfatta kommissionens ansvarsuppdrag. Inrättandet av en lokal haverikommission, som föreslås i motionen, kräver således stöd i en genomarbetad lagstiftning där syfte och mål tydliggörs.

Däremot föreligger det inget hinder att socialtjänsten, inom verksamheten eller tillsammans med andra myndigheter, arbetar med händelseanalys som grund för ett systematiskt kvalitetsarbete. Händelseanalys kan således vara ett effektivt kvalitetsverktyg i att förhindra upprepning av felhändelser inom socialtjänsten och i samverkan med andra myndigheter.

Lex Sarah och Lex Maria är två lagstadgade verktyg vilket syftar till att identifiera felhändelser och åtgärda brister inom den egna verksamheten och i samverkan med andra myndigheter.

Sammanfattningsvis anser Välfärd Gävle att vård och omsorg idag har tillräckligt med lagstadgade verktyg i verksamheten att identifiera och åtgärda felhändelser, inom den egna verksamheten och i samverkan med andra. Samt att insatser i form av krisstöd till enskilda och anhöriga kan ges inom ramen för verksamheten.

*Magnus Höijer*



Sektorchef  
Välfärd Gävle