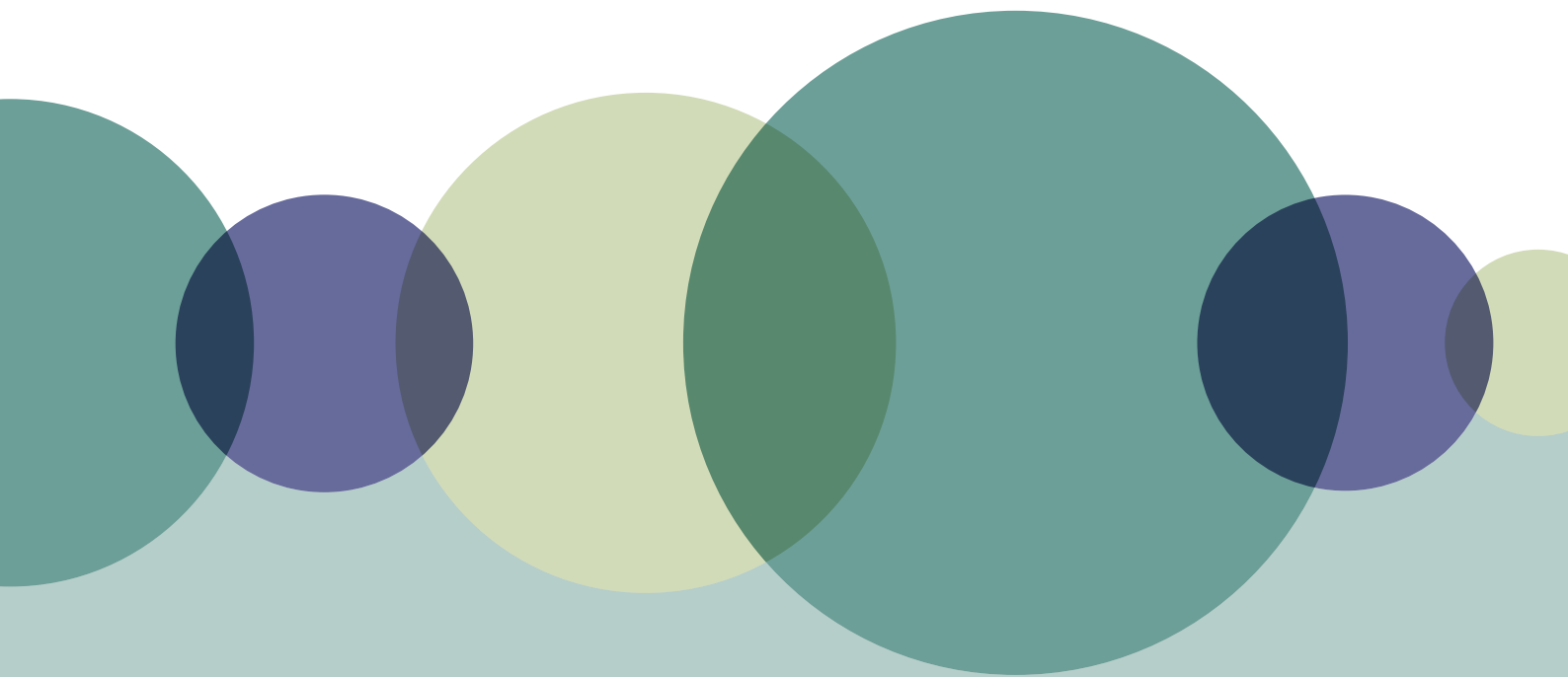


Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser

Ett stödmaterial för kommuner
i det förebyggande arbetet



Innehåll

Förord	3
Självord bland barn och unga	4
Det går att förebygga	4
Hur materialet tagits fram	4
Vad är en händelseanalys?	5
Varför bör kommunen utreda självmord?	5
Så här går en händelseanalys till	8
Att inkludera närstående	10
Lästips	12
Filmtips	12
Utbildning om händelseanalyser	12
Källor	15

Personen på bilden har inget med innehållet att göra.

Foto: August Åberg

Förord

Själv mord bland barn och unga berör oss alla och ofta finns förväntningar om att händelsen ska utredas. Kommunala verksamheter kan dock sakna kunskap om hur detta kan gå till. Denna skrift är ett stödmaterial om händelseanalyser efter självmord och vänder sig till chefer och beslutsfattare inom de kommunala verksamheter som har barn och unga i fokus, främst skola och socialtjänst. Skriften handlar om hur man kan arbeta med händelseanalyser i syfte att öka den generella kunskapen om ungas självmord och identifiera förbättringsområden i verksamheten. Genom materialet hoppas vi kunna ge stöd för att fler självmord ska utredas. Materialet har tagits fram gemensamt av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen efter att lokala och regionala aktörer efterfrågat ett sådant inom ramen för ett regeringsuppdrag (Samordnad nationell kunskapsstyrning inom psykisk ohälsa). Händelseanalyser efter självmord ingår också som en av nio strategier i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

Många personer har bidragit i framtagandet av detta stödmaterial. Vi vill därför tacka våra medarbetare på Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. Tack även till Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Karolinska institutet och kommunerna i Gotland, Jönköping, Norrköping, Skellefteå, Kristianstad, Lidköping och Umeå. Vi vill också tacka Suicide Zero och Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES).



Folkhälsomyndigheten

Anna Bessö
Avdelningschef



Socialstyrelsen

Annemarie Danon
Avdelningschef

Själv mord bland barn och unga

Under det senaste decenniet har självmordstalen minskat i alla åldersgrupper utom bland personer under 25 år. Själv mord är den vanligaste dödsorsaken bland unga män och den näst vanligaste dödsorsaken bland unga kvinnor. Cirka 150 ungdomar tar sitt liv varje år i Sverige och därutöver sker några självmord bland barn yngre än 15 år.

Att förlora ett barn, en elev eller en vän på grund av självmord innebär ett mycket stort personligt lidande. Själv mord innebär också stora samhällsekonomiska konsekvenser. Det kan dock räcka med att förhindra ett fåtal självmord för att motivera kostnaderna för en självmordsförebyggande åtgärd [1]. Samtidigt saknas fortfarande kunskap om barn och ungdomar som begår självmord. Vad vi vet är att självmordstankar är vanliga under ungdomsåren och att det oftast handlar om existentiella frågor. Ungdomar söker sällan professionell hjälp för sina självmordstankar [2] och ibland leder tankarna till handlingar som i värsta fall resulterar i ett fullbordat självmord. Hos barn och ungdomar är självmordsprocessen oftast kortare än hos vuxna. Den unga människan kan pendla snabbt mellan olika stämningslägen, vilket gör det svårare för omgivningen att upptäcka att det finns en självmordsrisk.

Det går att förebygga

Själv mord går att förebygga, bland annat genom att samla kunskap om omständigheterna kring det. När ett självmord sker är det viktigt att våga undersöka vad som hände, varför det skedde och vad som kan göras för att förhindra att det inträffar igen. En sådan händelseanalys innebär möjligheter till lärande och ger kunskaper som kan användas för att förebygga nya självmord. En större förståelse för det som har hänt underlättar också för personalen [3] och de närstående [4]. I forsknings-sammanhang har händelseanalyser ofta använts för att identifiera riskfaktorer för självmord [5], ett viktigt bidrag i det självmordsförebyggande arbetet. Det är dock svårt att på ett vetenskapligt sätt undersöka om händelseanalyser är effektiva för att minska självmordstalen.

Den här skriften handlar om hur man med hjälp av händelseanalyser kan utreda självmord bland barn och unga. Skriften vänder sig främst till dig som har en ledande ställning i en kommunal verksamhet.

Hur materialet tagits fram

Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen inledde arbetet med att undersöka om – och i så fall hur – myndigheter och organisationer arbetar med händelseanalyser i dagsläget. Sammanlagt tolv myndigheter och fem intresseorganisationer intervjuades om sina erfarenheter. Bland andra medverkade Nationellt centrum för suicidprevention (NASP), Sveriges Kommuner och Landsting (SKL), Barnombudsmannen och Skolverket. Parallellt med dessa intervjuer genomfördes en litteraturgenomgång av forskningslitteratur på området. Tre kommuner (Lidköping, Norrköping och Skellefteå) besvarade även en enkät som gällde vilken typ av stödmaterial kommunerna behöver när det gäller händelseanalyser. Slutligen genomfördes intervjuer med representanter för fyra andra kommuner som redan har viss erfarenhet av att arbeta med händelseanalyser. Dessa kommuner var Gotland, Jönköping, Kristianstad och Umeå.

Vad är en händelseanalys?

En händelseanalys är en systematisk utredning av allvarliga händelser, i detta fall självmord. Analysen går ut på att man rekonstruerar händelseförloppet, gör en orsaksanalys och tar fram en åtgärdsplan. Händelseanalyser används i dag främst inom hälso- och sjukvården och räddningstjänsten för att analysera olika typer av allvarliga händelser. De har också stora likheter med den avvikelshantering som ingår i det systematiska kvalitetsarbetet inom många kommuner. Händelseanalyser syftar inte till att identifiera vem eller vilka som har gjort fel utan till att upptäcka förbättringsområden.

En händelseanalys ger svar på följande frågor:

- Vad har hänt?
- Varför har det hänt?
- Hur förhindrar vi att det händer igen?

I denna skrift används termen händelseanalys eftersom den är etablerad inom vård och omsorg och har använts i tidigare utredningar om självmordsprevention. Det finns dock snarlika benämningar, vilket kan vara bra att känna till.

Andra begrepp för händelseanalys

Critical incident review
Critical incident technique
Djupstudie
Händelseutredning
Olycksutredning
Psykologisk obduktion
Retrospektiv genomgång
Root cause analysis

Varför bör kommunen utreda självmord?

När ett självmord utreds beror det ofta på att det har skett i anslutning till hälso- och sjukvården.¹ Men långt ifrån alla barn och unga har haft kontakt med psykiatri före självmordet [2], och därför förblir merparten av de ungas självmord outredda och lärdomar kan gå förlorade. Kommunen spelar därför en viktig roll eftersom de flesta barn och ungdomar kommer i kontakt med kommunala verksamheter. Kommunen finns nära medborgarna och har därmed en unik position i det självmordsförebyggande arbetet.

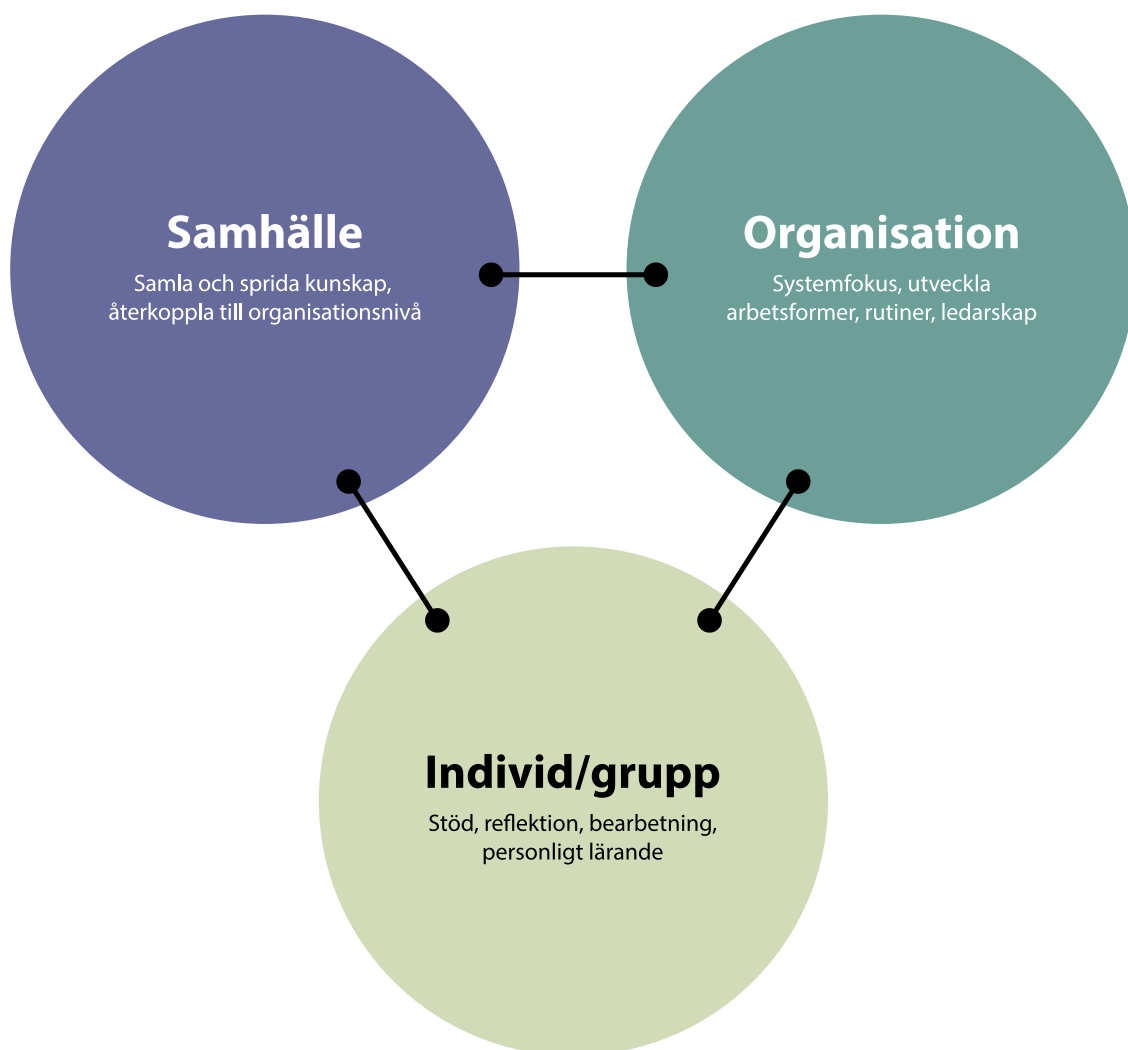
Självmord bland barn och unga är förhållandevis ovanligt men när det inträffar berörs många människor. Familj och vänner drabbas svårt, men även skolkamraterna och personalen i skolan, fritidsverksamheten och omsorgen påverkas. Många känner sorg, ilska och skuld för det som har hänt. För närstående ökar risken att de själva tar sitt liv [6]. Det händer att självmord tystas ned och tystnaden kan försvåra bearbetningen för de efterlevande. De fyra intervjuade kommunerna hade alla positiva erfarenheter av att arbeta med händelseanalyser. Till fördelarna nämndes att händelseanalyserna hade synliggjort behovet av att samverka och att ha rutiner och riktlinjer i det självmordsförebyggande arbetet. Kommunerna upplevde att

¹ År 2006 infördes en obligatorisk anmälningsplikt av alla självmord som begås i anslutning till hälso- och sjukvården enligt lex Maria.

kommunikationen mellan olika verksamhetsområden förbättrades. Att personalen genom händelseanalysen fick möjlighet att bearbeta sina upplevelser av självmordet ansågs också värdefullt. Genom att utreda självmord kan exempelvis en skola eller en socialförvaltning visa att den tar självmordsproblematik och ungas hälsa på allvar. En öppenhet i dessa frågor kan på sikt leda till att fler unga med självmordstankar vågar söka hjälp.

Händelseanalyser kan generera kunskap på flera olika nivåer i samhället. Figur 1 illustrerar olika typer av lärande som kan uppnås genom händelseanalyser och hur kunskapen kan utvecklas när den sprids från individ- och gruppnivå till organisations- och samhällsnivå. Därmed kan varje enskild händelseanalys bidra med kunskap i det självmordsförebyggande arbetet – på lokal, regional och nationell nivå.

Figur 1. Lärande och kunskapsspridning genom händelseanalyser



”Lärande organisation – en organisation som kontinuerligt lär av sina erfarenheter i syfte att lösa sina uppgifter på ett bättre sätt.” – Nationalencyklopedin

Viktiga förutsättningar

Händelseanalyser får störst genomslag om arbetssättet förankras politiskt och om kommunledningen avsätter tid och resurser för arbetet. I Jönköpings kommun har till exempel räddningstjänsten fått i uppdrag av kommunledningen att organisera det självmordsförebyggande arbetet. Man arbetar verksamhetsöverskridande och när ett larm om ett självmordsförsök kommer in till räddningstjänsten tillkallas flera aktuella yrkesgrupper, till exempel polis, ambulans, socialtjänst och psykiatri. Det finns alltså ett tydligt mandat från den kommunala ledningen att arbeta självmordsförebyggande och det finns etablerade arbetsformer, något som också underlättar om man behöver göra en händelseanalys.

På ledningsnivå i en kommun eller en skola är det viktigt att skapa och upprätthålla en tillåtande atmosfär där personalen vågar reflektera över verksamhetens styrkor och svagheter. Det är bra att tidigt förklara varför händelseanalyser görs och poängtera att analysen går ut på att undersöka hur verksamheten fungerar när det gäller till exempel rutiner, samverkan och kommunikation. Verksamheten bör uppmuntra sina anställda att kontinuerligt lära av sina erfarenheter, och på så sätt skapa en lärande organisation.

Att ha rutiner för hur självmord ska hanteras, liksom för hur händelseanalyser ska genomföras, kan underlätta i den akuta situationen. Sådana rutiner kan till exempel skrivas in i kommunens handlingsplaner eller i skolans eller socialtjänstens krisplaner. Det kan även underlätta att på förhand formulera en lista med kontaktuppgifter till personer i relevanta positioner. I Umeå kommun används till exempel ett så kallat plånbokskort som innehåller viktiga kontaktuppgifter och kortfattad information om självmord.

Breda händelseanalyser

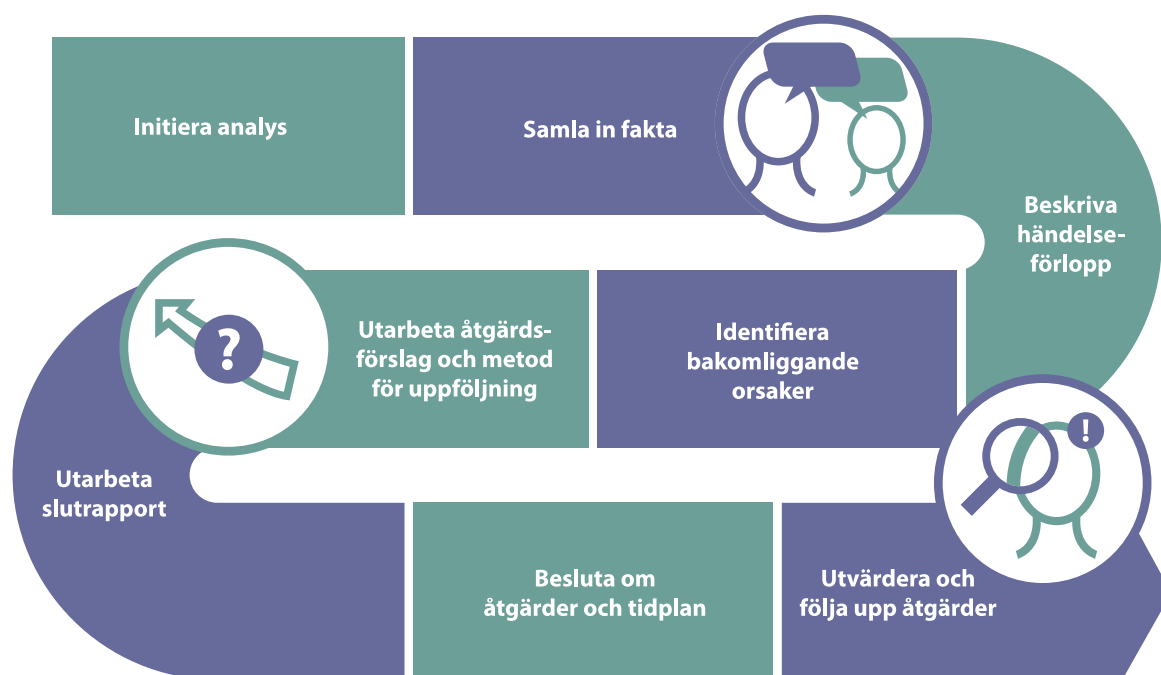
Det är vanligt att det är ett enda verksamhetsområde som står i fokus för en händelseanalys, oftast hälso- och sjukvården. För kommunens del kan en händelseanalys göras på en skola eller en socialförvaltning. Det finns dock flera fördelar med att bredda händelseanalyserna och inkludera fler verksamheter för att få en mer detaljerad bild av självmordet och dess orsaker. En gemensam händelseanalys kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna, till exempel när det gäller samverkan eller kommunikation. För ungdomar är skolan ofta en central organisation, men kunskaper kan också finnas inom andra områden, exempelvis om den unga varit i kontakt med socialtjänsten eller psykiatrin.

Så här går en händelseanalys till

En händelseanalys bör påbörjas relativt snart efter ett självmord. Initiativet tas av en person som har mandat att göra förändringar i den verksamhet som analysen gäller, till exempel en rektor för en skola eller en socialchef. Arbetet med händelseanalysen innebär att information om självmordet och relaterade händelser samlas in, oftast genom intervjuer med till exempel lärare, skolsköterska, psykolog, socialsekreterare eller vänner och familj. Ibland kan material såsom brev eller anteckningar komplettera intervjuerna. Det insamlade materialet sammanställs sedan för att återspegla händelseförloppet och för att det ska bli lättare att förstå de bakomliggande orsakerna till självmordet.

I figur 2 beskrivs översiktligt de generella stegen i en händelseanalys efter självmord. Mer detaljerad information finns att hämta i två handböcker, vilka kan beställas från SKL eller laddas ned från organisationens webbplats [7, 8]. Båda böckerna har relevans för kommunens verksamheter. Publikationerna innehåller fakta men även mallar och checklistor för händelseanalyser. Materialen har dock inte självmord i fokus utan beskriver händelseanalyser generellt.

Figur 2. De generella stegen i en händelseanalys



Initiera en analys och samla in fakta

När ett självmord skett bör den berörda verksamheten rapportera till verksamhetsledningen, till exempel skolledningen eller socialchefen, som fattar beslut om en händelseanalys ska genomföras. Denna person blir också uppdragsgivare för händelseanalysen och utser en analysledare som ansvarar för att göra själva händelseanalysen, till exempel en skolpsykolog eller socialsekreterare. I intervjuerna framkom att vissa kommuner tillsätter externa analysledare medan andra föredrar att använda personer inifrån verksamheten. Att ha en extern analysledare kan innebära en ökad objektivitet, samtidigt som ordinarie personal avlastas från det merarbete som en händelseanalys

kan innebära. En intern analysledare har dock andra fördelar i form av kunskap om verksamheten och dess rutiner. Analysledaren eller uppdragsgivaren kan i sin tur utse andra personer som kan bidra till arbetet, och tillsammans bildar de ett analysteam. Analysteamet kan med fördel bestå av olika kompetenser. Eftersom en stor del av informationsinsamlingen sker genom intervjuer bör det alltid finnas minst en person i teamet som har vana av att samtala om svåra ämnen och som kan bemöta krisreaktioner på ett adekvat sätt.

I Umeå kommun genomfördes en händelseutredning efter att några ungdomar begick självmord kort tid efter varandra. Syftet var att ta reda på om det fanns några brister i verksamheternas samarbete och att identifiera förbättringsområden. Initiativtagare och uppdragsgivare var chefer från barn- och ungdomspsykiatri, elevhälsan, skolan, socialtjänsten och ungdomshälsan. Utöver samverkan undersöktes om personalen upplevde att de hade kompetens att arbeta med ungdomar med självmordsproblematik och om det fanns riktlinjer, rutiner och handlingsplaner för detta ändamål. På Gotland tog regionens verksamhetschef initiativ till att göra en händelseanalys efter att ett barn hade begått självmord. Personal från skolan och socialtjänsten bjöds in och medverkade i analysen.

Händelseförlopp och bakomliggande orsaker

När alla nyckelpersoner har intervjuats sammanställs informationen skriftligt. Händelseförloppet beskrivs i kronologisk ordning, och texten kan gärna kompletteras med en händelsekedja som lyfter fram viktiga händelser. Det viktiga är att fråga sig varför eller hur något hände, inte vem eller vilka som eventuellt gjorde fel. Informationen framställs så att enskilda personer inte kan identifieras, och materialet förvaras så att utomstående inte kan komma åt det. Om det råder osäkerhet kring dokumentationen och hur den ska hanteras är det bra att samråda med en jurist.

Det finns olika typer av dataprogram för att underlätta arbetet med en händelseanalys. Inom hälso- och sjukvården används till exempel databasen NITHA (Nationellt IT-stöd för händelseanalyser). Olika uppgifter kan matas in i databasen, sammanställas och delges till analysteamet. Denna typ av dataprogram är dock inte nödvändiga för att kunna göra en händelseanalys.

Viktigt att tänka på

- *Informera närmast anhörig om händelseanalysen.*
- *Inhämta samtycke från anhöriga för användning av efterlämnade anteckningar, dagböcker och liknande.*
- *Dokumentera så att ingen enskild individ kan identifieras.*
- *Förvara all dokumentation oåtkomligt för obehöriga.*
- *Vid tveksamhet, kontakta verksamhetens jurist.*

Åtgärder och uppföljning

Om analysen visar att det finns brister eller förbättringsområden i verksamheten bör analysteamet också ta fram ett åtgärdsförslag. Alla åtgärder ska gälla verksamheten som helhet och vara möjliga att följa upp. I förslagen bör det framgå hur åtgärderna ska minska risken för självmord. Åtgärder som är omfattande eller får stor inverkan på den ordinarie verksamheten kan behöva testas och utvärderas i mindre skala innan de implementeras fullt ut. Det är sedan uppdragsgivaren som avgör vilka åtgärder som ska genomföras och som ser till att åtgärderna följs upp. Uppdragsgivaren ansvarar också för att sprida resultatet av analysen inom verksamheten. Det är bra om man redan här funderar över hur kunskaperna från händelseanalysen ska förmedlas till andra – både i och utanför verksamheten och i och utanför den egna kommunen. I Umeå kommun presenterades resultatet av händelseutredningen i en rapport med förslag till en handlingsplan för suicidpreventivt arbete, vilken skickades till ledningsgruppen. För att förankra det suicidförebyggande arbetet politiskt spreds även rapporten och åtgärdsförslagen till de politiskt ansvariga i kommunen. Olika nätverk kan också spela en betydelsefull roll. I Jönköping har man ett chefsnätverk kring barn- och ungdomsfrågor bestående av chefer inom landstinget, familjecentraler, barn- och ungdomsverksamheter och verksamheter som träffar barn och unga med funktionshinder. En stående punkt vid nätverksträffarna är att gå igenom eventuella händelseanalyser, vilket ger möjlighet till återkoppling och reflektion. Liknande nätverk och arbetssätt finns även i Gotlands kommun och här deltar även politiker i nätverket.

Att inkludera närstående

Det är lämpligt att informera de närstående om att en händelseanalys ska göras. Det kan kännas svårt att ta denna kontakt, men forskning visar att de flesta närstående uppskattar och har behov av att bli kontaktade [9]. Ibland vill de dessutom få hjälp och stöd, så inför samtalet kan det vara bra att ta fram kontaktuppgifter dit anhöriga kan vända sig.

Om de närstående behöver inkluderas i själva händelseanalysen är det viktigt att vänta tills den akuta sorgereaktionen har klingat av [10]. Närstående som har medverkat i en händelseanalys upplever ofta att det har varit en bra erfarenhet. Många gånger kan analysen hjälpa dem att förstå orsakerna till självmordet, något som kan mildra eventuella skuld känslor [11]. De som medverkar i en händelseanalys kan också känna att de bidrar till att förebygga framtida självmord.

Anhörigorganisationer och annat stöd

Det finns anhörig- och intresseorganisationer som har stor kunskap om självmord, efterlevandes situation och suicidprevention – exempelvis Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandes stöd (SPES), Mind och Suicide Zero. Dessa organisationer kan därför stödja människor i kris och ge kunskap och råd i det suicidförebyggande arbetet. Det finns också stömlinjer som Nationella hjälplinjen och Självmordslinjen som erbjuder stöd dygnet runt för människor i kris.



Lästips

- Handbok riskanalys och händelseanalys: analysmetoder för att öka patientsäkerheten. Sveriges Kommuner och Landsting, 2015.
- Modell för risk- och händelseanalys – systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen. Sveriges Kommuner och Landsting, 2011
- Riktlinjer för olycksutredning. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), 2009.
- Jan Beskow. Självmord och självmordsprevention – om livsavgörande ögonblick. Studentlitteratur, 2000.
- Ullakarin Nyberg. Konsten att rädda liv. Om att förebygga självmord. Natur & Kultur, 2013.

Filmtips

- Till den här broschyren hör även en film om händelseanalyser. Filmen finns tillgänglig på Folkhälsomyndighetens och Socialstyrelsens webbplatser, samt via Kunskapsguiden.se.



Utbildning om händelseanalyser

På flera platser i landet anordnas kurser i allmän händelseanalysmetodik. Till exempel anordnar Region Östergötland en tvådagars utbildning om händelseanalysmetodik. Utbildningen ger färdigheter att självständigt kunna agera som analysledare i en händelseanalys.

Personerna på bilden har inget
med innehållet att göra.

Foto: Susanne Walström



Personerna på bilden har inget
med innehållet att göra.

Foto: Susanne Walström



Källor

1. NCO, Räddningsverket. Suicid och samhällsekonomiska kostnader; 2004.
2. Michelmores, L, Hindley, P. Help-seeking for suicidal thoughts and self-harm in young people: a systematic review. *Suicide Life Threat Behav.* 2012; 42(5):507-24.
3. King, E, Kendall, K, Wiles, R, Rosenvinge, H, Gould, C, Kendrick, A. General practice critical incident reviews of patient suicides: benefits, barriers, costs, and family participation. *Qual Saf Health Care.* 2005; 14(1):18-25.
4. Henry, M, Greenfield, BJ. Therapeutic effects of psychological autopsies. *Crisis.* 2009; 30(1):20-4.
5. Cavanagh, JT, Carson, AJ, Sharpe, M, Lawrie, SM. Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review. *Psychol Med.* 2003; 33(3):395-405.
6. SKL. Modell för risk- och händelseanalys – systematiskt förbättringsarbete inom individ- och familjeomsorgen 2011.
7. Agerbo, E. Midlife suicide risk, partner's psychiatric illness, spouse and child bereavement by suicide or other modes of death: a gender specific study. *J Epidemiol Community Health.* 2005; 59(5):407-12.
8. SKL. Riskanalys och händelseanalys – analysmetoder för att öka patientsäkerheten 2015.
9. Dyregrov, KM, Dieserud, G, Hjelmeland, HM, Straiton, M, Rasmussen, ML, Knizek, BL, et al. Meaning-making through psychological autopsy interviews: the value of participating in qualitative research for those bereaved by suicide. *Death Stud.* 2011; 35(8):685-710.
10. Conner, KR, Beautrais, AL, Brent, DA, Conwell, Y, Phillips, MR, Schneider, B. The next generation of psychological autopsy studies: part 2. Interview procedures. *Suicide Life Threat Behav.* 2012; 42(1):86-103.
11. Knoll, JLt. The psychological autopsy, part I: applications and methods. *J Psychiatr Pract.* 2008; 14(6):393-7.

En händelseanalys ger kunskap om hur och varför ett självmord inträffat och visar vad kommunen kan göra för att förhindra att det sker igen. Syftet med händelseanalyser är att öka kunskapen om självmord bland barn och unga och upptäcka förbättringsområden. De kan också vara en viktig del av stödet till de närstående, personalgruppen och andra efterlevande.

Kommunen har en unik position i det självmordsförebyggande arbetet genom att vara nära medborgarna om ett självmord inträffar. Den här skriften vänder sig därför i första hand till chefer och beslutsfattare inom kommunala verksamheter som har möjlighet att initiera händelseanalyser efter ett självmord bland barn och unga.

Två myndigheter samarbetar för att anpassa information och kunskapsstöd efter behoven hos de verksamheter som arbetar med psykisk ohälsa. Arbetet är en del av regeringens PRIO-satsning.



Folkhälsomyndigheten

