



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

STUDIE

Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys

Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys

Tidsperiod: 2022

Utförare: Attityd i Karlstad AB

Ansvarig: författare David Hanley och Pernilla Åberg

MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) ska, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, medverka i arbetet med framtagandet av en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Som en del i detta arbete har MSB valt att genomföra en målgruppsanalys av den primära målgruppens (kommunal räddningstjänst) behov, önskemål och drivkrafter inom området. För målgruppsanalysen har Attityd i Karlstad AB anlåtats. Syftet med målgruppsanalysen är delvis att kartlägga nuläget hos Räddningstjänsten inom området för psykisk ohälsa och suicidprevention, men främst att utreda vilka behov som ses på längre sikt avseende de olika styrmedel som MSB kan använda sig av; det vill säga: kunskapsstyrning, ekonomisk styrning och regelstyrning. Tio kommunala räddningstjänstorganisationer som valts av MSB utgör urvalet för undersökningen. Urvalet är strategiskt gjort bland annat utifrån en bedömning av hur räddningstjänsterna arbetar inom suicidområdet, men även utifrån geografisk placering, storstad-glesbygd, eget kommun-förbund och varierande organisationsstorlek. Intervjuerna genomfördes mellan den 3 maj och den 9 juni 2022. Analysen visar att arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention kan delas in i tre faser: förebyggande och främjande arbete, akut operativt arbete samt efterföljande arbete. Överlag varierar det mycket i landet över hur räddningstjänsten organiserar arbetet med psykisk ohälsa och suicid. En anledning till att insatser och prioriteringar ser olika ut kan bero på LSO (Lag om skydd mot olyckor) och annan relevant lagstiftning. Intervjuerna visar på att det finns olika prioritering och resurssättning vid de tre faserna, där det gemensamma är ett ansvar för den akuta utryckande verksamheten. Samtliga intervjuade räddningstjänster samverkar, om än i olika omfattning och i olika forum. Former för samverkan drivs dels av de resurser som organisationen har, dels av hur räddningstjänsten är organiserad och vilka befintliga strukturer för samverkan som finns i den lokala kontexten. Fortsatt samordning och samverkan behöver ske på flera nivåer i samhället, på likväl nationell, regional som lokal nivå. Arbetet inom räddningstjänsten kan i flera fall sägas vara i sin linda och de intervjuade räddningstjänsterna är tydliga i vilka behov som föreligger. Det handlar om kunskap, riktlinjer och samordning samt långsiktig resurssättning.

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)

MSB:s Kontaktpersoner: Martin Åberg, 010-240 35 16, Björn Sund, 010-240 53 73

Publ. nr: MSB2003 – juli 2022

ISBN: 978-91-7927-285-2

MSB har beställt och finansierat genomförandet av denna studierapport. Författarna är ensamma ansvariga för rapportens innehåll.

Innehåll

BAKGRUND	4
Syfte.....	4
Genomförande.....	4
Metod och process.....	4
Ordlista och förkortningar.....	5
Målgruppen och urval.....	6
Resultatskrivning och analys.....	6
Konsulter Attityd.....	6
RESULTAT	8
Arbetet kring psykisk hälsa och suicidprevention.....	8
Det operativa arbetet.....	8
Mjuka och hårda insatser i det förebyggande och efterföljande arbetet.....	10
Påverkan från Coronapandemin.....	12
Samverkan.....	12
Samverkan inom blåljusorganisationer.....	13
Övergripande samverkansformer.....	14
Behov framåt.....	15
Kunskap.....	15
Riktlinjer och samordning.....	17
Resurssättning.....	18
MSB:s roll.....	19
Samordna/styra.....	19
Lyfta frågan/påverka.....	19
Kunskap och kompetens.....	20
Resurser.....	21
INSIKTER	22
Betydelse och vikten av utbildning.....	22
Ojämlighet i resurssättning och prioritering.....	22
Styrning.....	23
Behov av samordning och samverkan.....	23
BILAGA 1 - FRÅGEGUIDE	25
Olika perspektiv för alla frågor:.....	25
Arbetet kring psykisk hälsa och suicidprevention.....	25
Påverkan från Coronapandemin.....	25
Myndigheter inom området psykisk hälsa och suicidprevention.....	25
Samverkan.....	26
Behov framåt.....	26
MSB:s roll.....	26

Bakgrund

Psykisk hälsa och suicid orsakar både stort mänskligt lidande och omfattande individuella och samhällsekonomiska konsekvenser. Regeringen har vidtagit flera åtgärder under perioden 2015 till 2020 för att stärka och utveckla insatserna inom området. Bland annat antog regeringen en nationell strategi inom området psykisk hälsa samt gav en nationell samordnare ett uppdrag att samordna insatserna på nationell nivå.

Regeringen ser ett fortsatt behov av att stärka och utveckla de statliga insatserna och att säkerställa att fler berörda myndigheter arbetar med frågor som berör suicidprevention. MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) ska, i nära samverkan med övriga berörda myndigheter, medverka i arbetet med framtagandet av en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention.¹ MSB ska bland annat genomföra en individuell analys av nuläget samt av de långsiktiga behoven inom MSB:s verksamhetsområde, inklusive en bedömning av resultatet av genomförda och pågående insatser och hur dessa kan utvecklas.²

Som en del i denna analys har MSB valt att genomföra en målgruppsanalys av den primära målgruppens (kommunal räddningstjänst) behov, önskemål och drivkrafter inom området. MSB ska även medverka och bidra till den gemensamma analysen som samordnas av Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen. För målgruppsanalysen har Attityd i Karlstad AB anlåtats.

Syfte

Syftet med undersökningen är att delvis kartlägga nuläget hos Räddningstjänsten inom området för psykisk hälsa och suicid, men främst utreda vilka behov som ses på längre sikt avseende de olika styrmedel som MSB kan använda sig av; det vill säga kunskapsstyrning, ekonomisk styrning och regelstyrning.

Genomförande

Metod och process

I ett uppstartsmöte gick genomförandeupplägg igenom och en tidsplan fastställdes. Syfte och målgrupp stämde av med uppdragsgivaren.

En frågeguide har tagits fram tillsammans av Attityd och MSB, se bilaga 1. Frågeguiden godkändes av MSB innan intervjuer påbörjades. Frågorna ställdes utifrån såväl internt perspektiv som externt perspektiv samt utifrån såväl

¹ S2020/06171, Regeringsuppdrag till Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

² Ju2022/00420, Regeringsuppdrag till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention

förebyggande som reaktivt perspektiv. I tillägg har även perspektiven storstadsområde och glesbygd tagits i beaktande vid analys. Ytterligare två perspektiv som tagits i beaktande i intervjuerna är hårda och mjuka perspektiv.

Det hårda perspektivet refererar till arbetet med infrastrukturfrågor utifrån ett suicidförebyggande perspektiv och kan till exempel handla om tekniska lösningar i offentliga platser som medför en suicidrisk.

Det mjuka perspektivet har fokus på suicidprevention och efterföljande arbetet med till exempel anhöriga till den drabbade personen. Arbetet med det mjuka perspektivet kan till exempel handla om breda samhällsinsatser kopplat till förebyggande av suicid, ofta i samverkan med andra.

Ordlista och förkortningar

AOSP – Akut omhändertagande av självmordsnära person

Blåljusorganisationer – ambulanspersonal, räddningstjänstpersonal, polis, SOS-operatörspersonal

ELS – Enhetligt ledningssystem för kommunal räddningstjänst

FIP – Första insatsperson

GRIB – Grundutbildning för räddningstjänstpersonal i beredskap

HLR – Hjärt- och lungräddning

IVPA – I väntan på ambulans

LSO – Lag om skydd mot olyckor (2003:778)

MSB – Myndigheten för samhällsskydd och beredskap

MHFA – Mental Health First Aid

NASP – Nationellt centrum för suicidforskning och prevention

POSOM – Psykiskt och socialt omhändertagande

RAKEL - Statligt system för radiokommunikation för aktörer med samhällsviktig verksamhet

RIB – Räddningstjänstpersonal i beredskap

SKR – Sveriges kommuner och regioner

SMO – Utbildning i skydd mot olyckor

SPES - Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd

SPIS larm – Självmordsprevention i Stockholmsregionen

YAM – Youth Aware of Mental Health

Målgruppen och urval

Tio kommunala räddningstjänstorganisationer som valts av MSB utgör urvalet för undersökningen. Urvalet är strategiskt gjort bland annat utifrån en bedömning hur att räddningstjänsterna arbetar inom suicidområdet, men även utifrån geografisk placering, storstad-glesbygd, egen kommun-förbund och varierande organisationsstorlek. Några organisationer är särskilt utvalda utifrån att de uppges ha en mer omfattande inriktning mot suicid. Nio av tio intervjuer genomfördes via Teams mellan den 3 maj och den 9 juni 2022, och en intervju genomfördes på plats. Vid flera intervjuer har flera intervjupersoner deltagit, med olika funktioner och roller vid räddningstjänsten. Intervjutiden har varit en timme. Intervjuerna har spelats in och dokumenterats skriftligt. I vissa fall har inspelningen använts för att förtydliga utskrift. Efter utskrift har inspelningarna raderats.

Lista på intervjuade räddningstjänster som ingått i undersökningen:

1. Räddningstjänsten Höga Kusten – Ådalen
2. Räddningstjänsten Karlstadsregionen
3. Storstockholms brandförsvär
4. Räddningstjänsten Västerviks kommun
5. Öckerö Räddningstjänst
6. Räddningstjänsten Väst
7. Sörmlandskustens räddningstjänst
8. Räddningstjänsten Syd
9. Räddningstjänsten Jönköping
10. Räddningstjänsten Kiruna/Räddningstjänsten Gällivare

Resultatskrivning och analys

Efter en metodisk genomgång av kvalitativt material har materialet sammanställts och analyserats. Materialet har kvalitetssäkrats av MSB. Detta har skett genom att beställare hos MSB har tagit del av en arbetsrapport och utifrån den lämnat kommentarer och synpunkter på faktainnehållet. Detta har beaktats och hanterats i en bearbetning av resultat och analys. Resultatet presenterades vid en analyspresentation den 16 juni 2022, där de intervjuade organisationerna var inbjudna. Vid presentationen var fem antal organisationer representerade. Kommentarer och inspel från presentationen har beaktats vid bearbetning av undersökningens slutrapport, vilken MSB även har tagit del av innan den slutligt färdigställts.

Konsulter Attityd

Undersökningen är genomförd av Attityd i Karlstad AB. Attityd är ett oberoende analysföretag, vars huvudmål är att generera strategiska beslutsunderlag till privata

företag, organisationer och myndigheter. Attityd har lång erfarenhet av utvärderingsarbete med kompetens inom områdena organisation och ledning, ekonomi, statsvetenskap, nationalekonomi, beteendevetenskap och sociologi. För denna undersökning har följande konsulter varit engagerade: Pernilla Åberg fil.kand. i sociologi och David Hanley Bachelor of Arts (major sociology) och kognitivbeteende terapeut (grundläggande psykoterapiutbildning).

Resultat

Nedan följer en sammanställning av resultat som följer frågeguidens struktur. Anpassningar i tema och innehåll har gjorts utifrån innehållet i intervjuerna.

Arbetet kring psykisk hälsa och suicidprevention



Arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention kan delas in i tre faser, ett förebyggande, främjande arbete, ett akut operativt samt ett efterföljande arbete. Överlag varierar det mycket i landet hur räddningstjänsten organiserar arbetet med psykisk ohälsa och suicid. Intervjuerna visar på att det finns olika prioritering och resurssättning vid de tre faserna, där det gemensamma är ett ansvar för den akuta uttryckande verksamheten.

Det operativa arbetet

Även vid akuta uttryckande insatser finns variationer i hur ofta räddningstjänsten åker på larm, vilka larm som de åker på, samt hur det operativa arbetet och samarbetet på plats bedrivs. Om det inte finns upparbetade rutiner vid larm och ansvarsområdena genom till exempel ett samarbete blåljusorganisationerna emellan, så finns det två återkommande arbetssätt gällande den akuta uttryckande verksamheten.

Vid akuta händelser går larm, ofta från SOS Alarm, till polisen om det är ett vapen inblandat och till ambulans om personen skadat sig eller om det finns kännedom om att läkemedel varit inblandat. Räddningstjänsten får larmet vid vad man kan beskriva som ”övriga” fall, men flera intervjupersoner menar att det beror också på vad larmcentralen har fått för information.

”Man går tillbaka till de som äger ansvaret – ambulansen eller polisen. Vi blir larmade när det är hot om hoppning. Polisen med risk för våld.”

I fall där det är mindre tydligt om vad som gäller och samtliga organisationer larmas ut, beskriver några intervjupersoner att kommunikationen mellan de utlarmade organisationerna sker då via Rakel på väg till platsen. Det finns en guidande princip ”först på plats räddar liv”, men det verkar inte vara en riktlinje,

snarare en norm eller oskriven överenskommelse. Sammantaget vid larm om hot om suicid finns en inkluderade syn mellan blåljusorganisationerna.

"På väg ut samverkar vi med polis och ambulans hur vi åker fram. Alla hot om suicid är ju inte för oss, men vi samarbetar alltid med ambulans och polis när vi väl är på plats. Ofta är kanske vi från räddningstjänsten först på plats, eftersom vi har vår organisation utspridd i området, med deltidare."

Bland de organisationerna vi har intervjuat verkar ovanstående fall förekomma oftare i stadsmiljöer. Avvikande former från de händelsekedjor som beskrivs ovan förekommer främst i två scenarion; i glesbygdssammanhang när den närmaste tillgängliga blåljusstyrkan är RiB-anställda på en RiB-station, alternativt när en räddningstjänst ingår i en samverkan som i minst två fall innebär att en egen larmcentral finns. Till exempel Öckerö Räddningstjänst ingår i Västra Räddningsregionen som har egen larmcentral, och i Storstockholms brandförsvaret och Räddningstjänsten Syd finns det också lokala lösningar för larmsystemet.

I dessa organisationer har ytterligare instruktioner och rutiner för suicidlarm utarbetats, framför allt gällande hot om suicid. Särskilda begrepp använts för att kunna särskilja larm om suicidförsök eller hot om suicid. I Räddningstjänsten Syd används "hot om suicid" som larm, i Storstockholms brandförsvaret används begreppet SPIS. I till exempel Räddningstjänsten Väst finns det en utarbetad samverkan blåljusorganisationer emellan (utan egen larmcentral) och räddningstjänsten upplever att samverkan har underlättat arbetet.

"Innan åkte vi var för sig (polisen och ambulansen framför allt) – nu åker vi alla tillsammans. Alla pratar samma språk och använder samma radiokanal. Det har blivit bättre."

Det som särskiljer RiB-stationer från heltidsstationer när det gäller akut uttryckande verksamhet är att RiB-stationer ofta får åka ut på IVPA i glesbygdssammanhang då polis och ambulans ofta har längre till händelsen eller olycksplatsen. För räddningstjänsterna Höga Kusten-Ådalen, Kiruna/Gällivare och Öckerö är det ofta RiB-anställda som får åka på IVPA och är först på plats. Detta ställer krav på RiB-personalen att ta det första samtalet med personen och det kan ibland innebära långa väntetider innan en ambulans eller polis anländer samtidigt som avståndet till akutpsykiatriskt stöd är långt. Det är inte alltid att personalen har rätt utbildning och känner sig trygg i situationerna, vilket kan påverka arbetsmiljön. RiB-personal i mindre samhällen kan vara särskilt utsatta, där de själva lever och är en del av samhället, en närhet till händelser som kan innebära en utsatthet och ett större ansvar som inte är speglat hos personalen som jobbar heltid i räddningstjänst i större städer. Som en räddningschef på en liten ort beskrev det:

"Här snurrar hela räddningstjänsten som ett huvudnav i kommunen – allt som blir fel någonstans så ringer de till oss, det är vi som snurrar och resten åker med runt om oss."

Mjuka och hårda insatser i det förebyggande och efterföljande arbetet

Hur räddningstjänsten är organiserad och hur arbetet med psykisk ohälsa bedrivs i de olika verksamheterna varierar och det finns flera faktorer som påverkar.

Undersökningen visar att det finns räddningstjänster med resurser för ett långsiktigt och omfattande arbete där kommunen avsätter resurser till räddningstjänster som själva finansierar arbetet genom projektfinansiering och en räddningstjänst där kommunen dragit tillbaka resurser och arbetet fått en tillbakagång. I de räddningstjänster med större resurssättning som ingått i undersökningen finns det exempel på omfattande mjuka insatser som innefattar ett förebyggande såväl ett efterföljande arbete. I till exempel Jönköping, Västervik, Höga Kusten, Storstockholm och Väst är räddningstjänsten en central aktör i det lokala arbetet med suicidprevention.

TVå räddningstjänster finansierar en del av arbetet med projektmedel som avser utbildningsverksamhet. I dessa organisationer uttrycks en viss oro för behovet av resurser på lång sikt och hur arbetet skulle bedrivas om det inte fanns projektmedel. I en av räddningstjänsterna, som fått resursminskning har detta medfört att räddningstjänsten inte längre kan vara aktiv i ett regionalt samarbete kring psykisk hälsa och suicidprevention.

Kompetensförsörjning inom de mjuka frågorna tillgodoses primärt via utbildning för de organisationer som intervjuats. Nio av tio organisationer har eller har haft utbildningsinsatser kopplat till förebyggande och operativa insatser. Dock noterar samtliga organisationer att det saknas krav, tydlighet och styrning när det gäller omfattning och behov av dessa utbildningsinsatser. Akut omhändertagande av suicidnära person (AOSP) är den utbildning som de flesta av organisationerna väljer. I till exempel Storstockholms brandförsvaret har de integrerat utbildningen fullt ut i deras verksamhetsplanering och har en plan för utbildning av personal inom AOSP, men även utbildning av instruktörer så att organisationen kan vara självförsörjande när det gäller kompetensbehov inom området.

Beslut inom de olika räddningstjänsterna att välja AOSP eller andra utbildningar har skett utifrån ett behov de själva har identifierat, och resurssättning för utbildningen ser olika ut. Denna förflyttning från enbart operativt arbete till ett engagemang för de hårda och mjuka frågorna har växt fram i olika takt och på olika sätt. I till exempel Storstockholms brandförsvaret ser vi utvecklingen av arbetet från 2009 och framåt:

"Det hela började i 2009 när brandkåren (i centrala Stockholm) började känna en olust kopplat till frågorna. Det var många som hoppade från Västerbron och standardrutinen var att förbereda sig för dyk –och då funderade vi på vad som skulle hända om vi skulle ta kontakt istället?? För de var ofta först på plats. Då tog det fart och i Jönköping hade de kommit länge...med frågan, så vi tog inspirationen därifrån och tog stafettpippen. "

I Räddningstjänsten Väst har behovet och övergången till ett arbete som inkluderar de mjuka och hårda frågorna också växt fram ur ett identifierat behov, och liksom Storstockholms brandförsvaret, pekar Räddningstjänsten Väst på en specifik tidpunkt när arbetet tog en ny riktning:

"Det var flera suicidfall i Varberg kopplat till ett område på en väg. Det fanns behov av att förbättra den fysiska planeringen. Man la den satsningen i kommunen först mellan 2010/12, och det innebar både utbildning av personal och hur man skulle jobba med frågan operativt."

Även gällande bemanningslösningar, vilka roller eller funktioner som ingår eller driver arbetet är olika. Det är heltidsanställd, deltidsanställd eller projektanställd personal som arbetar med området. I vissa räddningstjänster där arbetet är förankrat i den kommunala verksamheten och ingår till exempel i kommunens samhällsskyddsarbete, tillsätts också resurser för arbetet och fler har området inom sin tjänstgöring. Till exempel i Västervik är räddningstjänsten organiserad i Enheten för räddningstjänst och samhällsskydd. Denna organisering skapar möjlighet för ett brett perspektiv på arbetet och enheten arbetar nära samhällsbyggnadsenheten där det finns en folkhälsostateg med ett delvist ansvar för psykisk hälsa och suicidprevention, med vilken räddningstjänsten arbetar i nära samverkan. Västerviks kommun har även avsatt resurser särskilt för ett arbete inom äldreomsorgen samt ger en personal ett särskilt ansvar för anhörigvård.

Undersökningen visar att för räddningstjänster som har arbetat med psykisk hälsa och suicidprevention och prioriterat mjuka insatser under längre tid, uppstår ett annat kompetensbehov och kravprofil på personal som driver arbetet. I till exempel räddningstjänsterna Västervik, Höga Kusten och Jönköping har det vid räddningstjänsten anställts personer med bakgrund inom till exempel psykiatri och med sjuksköterskekompetens.

Personlig drivkraft hos individer påverkar omfattning och inriktning på arbetet hos flera räddningstjänster, vilket gör att frågan finns med i verksamheten på olika sätt. Flera intervjupersoner har refererat till sitt eget och kollegors personliga engagemang för frågan och också uttryckt en viss oro att inte frågan bedrivs på strategisk nivå med stöd i beslut, lagstiftning eller planer. Den personliga drivkraften är inte tillräcklig för det långsiktiga och strategiska arbetet som behövs för att tillgodose det upplevda behovet som finns inom området.

Påverkan från Coronapandemin

I mars 2020 klassade WHO Covid -19 som en pandemi och världens länder ombads förbereda sig för sjukdomen. Sjukdomen klassades som allmänfarlig och samhällsfarlig sjukdom och flera olika restriktioner infördes i Sverige och andra länder. Restriktioner pågick i Sverige fram till april 2022. I pandemins inledning fanns en del förbud om att psykisk ohälsa och suicid skulle komma att öka i befolkningen och flera intervjupersoner beskriver att räddningstjänsten också förberedde sig för detta, men att det sedan inte blev någon ökning. Flera räddningstjänster uppger att de har sett en minskning av suicidlarm under pandemin. Flera intervjupersoner resonerar kring en eventuell mer långsiktig effekt kopplad till psykisk ohälsa och suicid föranledd av pandemin som de än inte vet inträffar eller vet omfattning på, och en räddningstjänst ger en indikation att de upplever denna ökning nu:

"Suicidlarm har ökat väldigt mycket, men bara efter pandemin."

Överlag har inte pandemin påverkat det operativa arbetet hos räddningstjänsterna anmärkningsvärt. Inom vissa organisationer som har en mer upparbetad utbildningsverksamhet har pandemin lett till ett uppbrott i leverans av utbildningsinsatser.

Det är flera som uppger att olika mer övergripande samverkansforum med flertal samverkansparter har fått en inbromsning eller till och med varit nedlagda. Många samverkansparter och komplexiteten i området har gjort att det varit svårt att bedriva ett konkret arbete under pandemin. En intervjuperson beskriver att pandemin inneburit att de har kommit längre ifrån viktiga samtal, en annan intervjuperson beskriver:

"Alla sådana här typer av arbete på övergripande nivå, har i princip varit nedlagda. Det har varit igång lite, men inte alls i det kraftfulla sätt som varit tidigare, utan man har fått stänga av och fokusera på pandemin."

Samverkan

Att samverkan behövs för ett effektivt arbete inom området är ett genomgående tema hos samtliga intervjuade organisationer. Psykisk ohälsa och suicid är ett komplext område och det finns inte någon aktör, organisation eller myndighet som entydigt har ansvar. Samtliga intervjuade räddningstjänster samverkar, om än i olika omfattning och i olika forum. Former för samverkan drivs dels av de resurser som organisationen har, dels av hur räddningstjänsten är organiserad och vilka befintliga strukturer för samverkan som finns i den lokala kontexten.

Vanliga samverkansmyndigheter för räddningstjänsten är polis och ambulans, Trafikverket, länsstyrelser, regioner och organisationer inom civilsamhället. Det

förekommer också samverkan med Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten. Intervjupersoner refererar generellt till två typer av samverkan.

1. Samverkan inom blåljusorganisationen
2. Övergripande samverkansformer

Samverkan inom blåljusorganisationer

Samtliga organisationer som intervjuats arbetar kontinuerligt, men på olika sätt, med de andra blåljusorganisationerna att utveckla och förbättra samverkan, och det mest självklara behovet och form av samverkan för samtliga organisationer är kring akut uttryckande verksamhet som beskrivits tidigare.

Dock nämns det av flera organisationer att samverkan mellan blåljusorganisationerna inte alltid har varit självklart. Någon gång under tidigt 2000-tal började behovet av dialog och samordning växa fram inom området suicidprevention och psykisk hälsa.

"Polisen har varit offensiva i sitt sätt, alltså bara säkra personen och ingripa. Men i samverkan byggs det fram broar hela tiden och nu utbildar polisen egna instruktörer och går samma utbildning (AOSP)"

Att veta vilken kunskap som polis och ambulans har inom området är centralt vid akuta uttryckningar. Intervjuade räddningstjänster beskriver att samma utbildningsbas skapar tillit i samverkan mellan organisationerna. I Räddningstjänsten Höga kusten beskrivs samarbetet mellan räddningstjänst, polis och ambulans vara på ett nära på kollegialt plan, de känner varandra väl och delar lokaler, vilket beskrivs vara en framgång i samarbetet. Alla tre blåljusorganisationer vet väl respektives kompetensnivå och insatsmetod.

I Räddningstjänsten Väst påbörjades dialogen om samverkan med polisen i 2013 och har utvecklats kontinuerligt sedan dess:

"I samband med detta började satsningen inom en ny grupp för alla blåljusgrupper i 2013 med syfte att göra förändringar och utbildningar för vår operativa personal. [...] En första grund lades i 2014 som skulle fortsätta under 2015 men polisen hamnade i en omorganisering. I 2021 blev det en ny satsning och de fick fullfölja det som hade påbörjats 2013."

Samverkan som växt ur ett behov av mer samordnade operativa insatser verkar ha varit upprinnelsen till det mer omfattande samverkan kring de mjuka frågorna hos flera räddningstjänster.

Övergripande samverkansformer

Utöver samverkan blåljusorganisationer emellan ser vi att hos de räddningstjänstorganisationer som har prioriterat förebyggande och efterföljande arbete med mjuka och/eller hårda insatser att det finns väletablerade samverkansformer med en rad olika aktörer. En del har utvecklat former och modeller för samverkan främst kopplade till det förebyggande och efterföljande arbetet med externa organisationer. Några exempel på dessa organisationer är NASP/Karolinska institutet, Räddningstjänsten Jönköping, Suicide Zero, SPES, Våga Fråga, Svenska kyrkan samt kommunala skolor.

I till exempel Västervik finns ett etablerat forum, Vi i Västervik tillsammans, där skattefinansierade resurser samverkar och delar resurser i olika frågor på olika nivåer. Genom samverkansforumet kan till exempel polisen låna en RIB-station och få tillgång till kök eller toalett vid spaningar och räddningstjänsten har tillgång till kustbevakningens båtar. På regional nivå finns också flertal olika samverkansform där räddningstjänsten ingår, bland annat Op-sam som samverkar i olika operativa frågor. Dessa olika väl etablerade samverkansforum skapar en bra grund för också samverkan i området för psykisk ohälsa och suicidprevention och ett arbete som samordnas och arbetar målinriktat. Ett annat exempel är Räddningstjänsten Karlstadsregionen som tidigare ingått i ett regionalt forum lett av Region Värmland, där civilsamhälle och offentliga aktörer arbetat strategiskt inom området psykisk ohälsa och suicidprevention och bland annat utarbetat en strategi och handlingsplan. Räddningstjänsten Karlstadsregionen har fått minskade resurser och deltar inte längre i detta övergripande strategiska samarbete.

I och med att det saknas centrala utbildningar kopplat till området psykisk ohälsa och suicidprevention har samverkan i detta område också varit avgörande för att kunna tillgodose de utbildningsbehov som finns och efterfrågas. NASP och Karolinska institutet är aktörer i detta sammanhang, samt Räddningstjänsten Jönköping och Storstockholms Brandförsvaret.

När det gäller hårda insatser är Trafikverket en viktig samverkanspart, samt på kommunalnivå med teknik- och fastighetsförvaltningar. I Västerviks kommun har riskanalyser gjorts för att identifiera vilka områden som kan utgöra riskplatser och också genomfört åtgärder till exempel vid broar och järnvägsspår, i samarbetet med Trafikverket. Också i Räddningstjänsten Väst har de kommit långt i frågan om planeringsprocesserna:

"Vi är med i bland annat plan- och byggprocessen; vi är remissinstans. Det vi lyfter upp kopplas in via ingenjörer, men också [kommunens] säkerhetsteam, hur man kan förbättra de här delarna i detaljplanering och även bygglovsprocess."

I Jönköping har kommunen skrivit in i översiktsplan att kommunens utbyggnad och utveckling ska utformas på ett suicidpreventivt sätt, och i Storstockholms

Brandförsvaret sker löpande dialog med till exempel SL (Storstockholms Lokaltrafik) kring utvecklingen av strategier vid ”hot spots” i tunnelbancområdet.

När räddningstjänsten är en del av den kommunala förvaltningsverksamheten verkar samverkan vara mer självklar utifrån ett bredare folkhälsoperspektiv med hänsyn till både förebyggande och efterföljande insatser. Flera intervjupersoner pekar på vikten av att vara väl förankrad i den kommunala verksamheten och ha närhet till andra förvaltningar då det är framgångsrikt att arbeta brett med området. Då det saknas vägledningar och det ”finns inga gör så här” behövs samverkan i den kommunala verksamheten för att nå framgång i arbetet.

”Vi inom räddningstjänsten har ju en viktig roll i den akuta händelsen, operativt då, men också om det sker ett tillbud om vi är på plats så har vi också ett psykosocialt uppdrag där, med anhöriga. Vi från vår enhet driver också frågan kommunalt kristöd, så vi håller ihop det tillsammans med region, kyrkan, skolan socialtjänsten och polisen.”

Behov framåt

Arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention inom räddningstjänsten kan i flera fall sägas vara i sin linda. De intervjuade räddningstjänsterna är tydliga i vilka behov som föreligger. Det handlar om kunskap, riktlinjer och samordning samt långsiktig resurssättning.

Kunskap

Det finns konsensus hos organisationerna att kunskap ger trygghet i frågan om att möta självmordsnära personer, och att de har erfarenheter som visar att kunskap skapar trygghet i arbetsituationen. När räddningstjänstpersonalen fått, om än grundläggande kunskaper, så skapas en trygghet omgående och personalen vågar vara första insatsperson. Intervjupersoner beskriver hur organisationen efter även mindre utbildningsinsatser i högre grad är benägna att åka på larm med suicid:

”Efter utbildningsinsatserna så upplever vi att personalen känner sig mer trygg. Det är en självklarhet att kommer jag först fram så går jag fram till personen. Tryggheten att åka på larmen, jag vet vad jag ska göra.”

”Att få kunskap i ämnet gör att man blir tryggare och modigare mot sin omvärld.”

Dock framgår det från flera intervjupersoner att det råder ett stort kunskapsglapp och att det återstår fortsatt stora utbildningsinsatser. Baksidan av kunskapsglappet kan vara att personal känner sig otrygga eller att en räddningstjänst inte kan prioritera eller väljer att inte prioritera utbildningsinsatser. Särskilt inom organisationen för RiB-anställda innebär fortbildning för RiB-personalen en i flera

fall omfattande kostnad för utbildning, då det ofta är hög personalomsättning av RiB-personal.

Många beklagar att det saknas centrala utbildningar, men också att de befintliga utbildningarna inte innehåller mer grundläggande kunskap om psykisk ohälsa och suicidprevention. Det finns ett tydligt behov av samordning av utbildningsinsatser där såväl GRIB- som SMO-utbildningarna nämns. Flera påtalar att ämnet borde ingå i båda utbildningarna och att en nationell kunskapsbas inom räddningstjänstorganisationen skapas. I sammanhanget är det viktigt att ta hänsyn till anpassningar i utbildningarna. Medarbetare hos räddningstjänsten i Höga Kusten har ett väletablerat arbete med de mjuka frågorna och upplever att t.ex. AOSP är utformad från ett storstadsperspektiv och att det behövs anpassade utbildningsmaterial för det behovet som finns utifrån glesbygdsperspektivet. Ytterligare en dimension i utbildningsfrågan är avståndet. AOSP har blivit den de facto utbildningen som räddningstjänsterna, men för organisationer i till exempel de norra delarna av landet innebär utbildningsinsatserna stora kostnader, då utbildningarna bedrivs enbart på plats i den södra delen av landet.

Som en intervjuperson uttryckte sig ”ryggsäcken blir aldrig full när det gäller utbildning [inom dessa frågor]”. Dock åligger ansvaret att bemöta det behovet, efterfrågan och ”kunskaps törst” som finns bland personalen på den enskilda organisation som har lett till en rad olika lokala lösningar. I Räddningstjänsten Väst har de till exempel skraddarsytt en lösning för deltidspersonal genom att spela in avsnitt och vissa övningar som personalen kan ta del av under kortare stunder i vardagen. I till exempel Öckerö Räddningstjänst har de än inte påbörjat utbildning av personalen.

”Vi måste klä på de med mer utbildning med det här men vi har inte kommit längre än att diskutera det.”

Flera räddningstjänster arbetar med utbildningsinsatser i de kommunala skolorna för att bidra till kunskap om psykisk hälsa till personer i unga år. Flera intervjupersoner reflekterar över att ämnet borde ingå som ett skolämne, likaväl som att lära sig matte och svenska, borde barnen få lära sig livskunskap.

Annan kunskap som två intervjuade räddningstjänster uppger har varit en framgångsfaktor för arbetet med förebyggande åtgärder är analys av inrapporterade händelserapporter ur den databas som MSB hanterar. Till exempel Räddningstjänsten Jönköping använder denna statistik för att förutse trender i tillvägagångssätt i olika områden i kommunen och därmed kunna göra förebyggande insatser utifrån detta. MSB samlar in datamaterial från räddningstjänsten och följer upp statistik på länsnivå. Räddningstjänsten har behov såväl av en mer bearbetad lokal eller regional analys, samt en nationell lägesbild. Statistiken lär sannolikt kunna utgöra underlag för förebyggande fysisk planering på nationell nivå, menar intervjupersonen.

Riktlinjer och samordning

Det finns inte någon myndighet eller instans som ”äger frågan” om psykisk hälsa och suicid och det finns flera olika myndigheter och offentliga organisationer som hanterar området. Hårda frågor hanteras till exempel av Trafikverket, mjukare frågeområden hanteras delvis av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten, Polismyndigheten, SKR och regionerna. Karolinska institutet och NASP beskrivs som ett centralt kunskapscenter. Den här diversifieringen av området skapar otydlighet och bidrar till att det är lätt att låta ”någon annan göra det”, och för räddningstjänsterna blir det lite av ett ”fritt valt arbete” utifrån hur varje kommun tolkar lagar. Flera intervjupersoner beskriver behovet av ett tydliggörande av ägandeskap, behov av en vision och mål för arbetet och definition av gränser och träffytter mellan organisationer. Det saknas och uttrycks finnas behov av samordning och riktlinjer till kommunerna för räddningstjänstens arbete med området. För att skapa en likartad basnivå gällande utbildningsinsatser och även riktlinjer för operativa insatser anser flera att det krävs en nationell samordningsfunktion, i jämförelse med polismyndighetens förmåga att samordna.

”Det bästa vore om det finns en enad bild och att vi gör på samma sätt hela tiden och att inte är nån skillnad mellan alla räddningstjänster. Nationella riktlinjer borde vara självklart att man utvecklar.”

Samtliga organisationer som intervjuats pekar på vikten av samordning som ett sätt att förenkla och tydliggöra ansvar och rutiner vid de operativa insatserna och bättre tillgodose utbildningsbehoven. När intervjupersonerna beskriver behovet av samordning för att underlätta det operativa arbetet identifieras lagen om skydd mot olyckor (LSO) som ett fokusområde. Det råder olika uppfattningar om det finns lagstöd i LSO för arbete inom suicid. Hos fyra organisationer anses LSO som ett problem som kan hindra arbetet.

”Problemet är att det [LSO] hanteras olika i olika organisationer; en lång insats tycker vi är okej men annars vill man inte bli larmad. Det kan komma kommentarer [från personal] ”om vi åker då kommer vi behöva åka på allt sådant.”

Några andra organisationer ser området som otydligt men har ett förhållningssätt eller skapat egna rutiner som gör att de har hittat lösningar för det. En intervjuperson uppger att de i vissa fall använder LSO, annars hittar de stöd i andra lagar. För en annan respondent är det tydligt att LSO stödjer insatsområdet.

”Är det en person som behöver hjälp, så ser jag inte att det är hinder från olika lagar. Jag ser att vi kan ta in det under LSO, eller i värsta fall tar jag in det under nödrätt.”

"LSO är oviktigt för mig/oss – vi får förhålla oss till det. Kan vi hjälpa till, då hjälper vi till."

Det har till exempel förekommit flera kommentarer om behov av en ny eller uppdaterad definition av suicid som olycka.

"Det måste definieras som en olycka, för då blir det tydligt hur det landar in i ansvaret hos kommunerna. Nu känner regionerna ett visst ansvar och många andra aktörer också. Men kopplat till kommunen så har det varit lite spretigt. Nån skulle verkligen ha stafettpippen."

"Jag tycker att den här problematiken borde ligga inom LSO. Man borde se det som en olycka. Då får vi ett tydligt ansvar. Att vi kan jobba strukturerat med insatser, tydlighet för kommunen att driva frågan. Att någon får ett uppdrag och ett ansvar. Att det också blir lite tillsyn av kommunerna"

Att se hot om suicid som en olycka var en vanlig förekommande kommentar från flera av intervjupersoner. Inom området psykisk ohälsa börja begreppet "psykologiskt olycksfall" användas och det är något två organisationer lyfter i intervjuerna.

"Det borde ligga nationellt förtydligat, en definition av psykologiskt olycksfall. Nu är det fara för miljö, hälsa och egendom. Även lägga in det psykologiska eller psykosociala. Tydliggöra att det även gäller det."

Resurssättning

Det finns ett tydligt behov av nationella riktlinjer för att kommunerna ska resurssätta området utöver den nödvändiga resurssättningen för det operativa arbetet. Vägledning skulle också motivera och skapa argument till varför kommuner ska resurssätta och varför och hur räddningstjänsten ska arbeta med området mer, och utöver det traditionella uppdraget. Det behövs en validering för att räddningstjänsten ska arbeta med området, idag är det "fritt valt arbete". Som en organisation uttryckte sig:

"Vi skulle behöva ett uppdrag! Att chefen skulle säga till oss. Vi ska inte jobba mer än bara med utbildningarna. Skulle vi få välja skulle vi tvångsutbilda! "

En framgångsfaktor som beskrivs är den datainsamling som sker vid händelser, den databas som räddningstjänsten rapporterar händelser till och som MSB ansvarar för. I exempelvis Jönköping används data för att tidigt kunna upptäcka

mönster av tillvägagångssätt inom olika geografiska områden och på så sätt kunna sätta in resurser för att motverka negativa trender. Här visas på behov av uppföljning och analys på såväl regional som nationell nivå i det förebyggande arbetet. Data behöver bearbetas och återföras ut i praktik. Här finns behov av en nationell lägesbild kopplat till fysisk planering.

Det beskrivs finnas hinder i form av föreställningar internt inom kommunerna om vad området innebär och vem som ansvarar för området. Hinder som skulle behöva åtgärdas genom riktlinjer. Riktlinjer eller vägledning behövs också för att skapa metod. Det finns inget ”gör så här”.

MSB:s roll

I sin roll som myndighet för samhällsskydd och beredskap har MSB olika möjliga styrmedel för att bistå och underlätta arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention som räddningstjänsterna gör. Möjliga styrmedel som MSB förfogar över är kunskapsstyrning, ekonomisk styrning och regelstyrning.

Samordna/styra

Bland de olika räddningstjänster som intervjuats så finns det olika kännedom om, och åsikter kring MSB:s roll i arbete med psykisk hälsa och suicidprevention. Den operativa personalen är mer fokuserade på just det operativa arbetet och att kunna ha bra förutsättningar för att kunna utföra ett bra arbete; som många enkelt definierar som ”vi räddar liv”.

För medarbetare med ett strategiskt och/eller personalansvar så framgår det att de ser behovet av tydligare samordning i frågan från MSB. Ett flertal intervjupersoner refererar på olika sätt till behovet av samordning av kompetensförsörjning och riktlinjer för samverkan blåljusorganisationer emellan, som en basnivå.

”MSB skulle, ha ett uppdrag inom det här. Hålla ihop det här, att man ser det som en olycka. MSB har ju en kunskap, och erfarenhet av att driva och följa upp saker, styra och stödja kommunerna. MSB är ändå en paraplyorganisation som kan göra det. ”

Lyfta frågan/påverka

Lyfta frågan politiskt. Flera intervjupersoner gör jämförelse med trafiksäkerhetsarbetet och nollvisionen med det långsiktiga målet att ingen ska dödas eller skadas allvarligt till följd av trafikolyckor i Sverige. I och med nollvisionen skapades strategier och handlingsplaner och området resursattes och organiserades nationellt, regionalt och kommunalt. Samma vision skulle behövas formuleras för suicidområdet.

"...det här är ett extremt trauma, man är inte i sina sinnes fulla bruk, så jag tycker att det borde klassas som det. Om man däremot kör full med bilen så är vi där och räddar dig och där är det väldigt tydligt hur vi jobbar strukturerat med en nollvision och så vidare. Om man tittar på hur man överhuvudtaget jobbar inom trafiksäkerhet, där man från myndighetshåll har satt upp en nollvision och hur vi ska jobba. Och sedan har man tagit tag i hur bilindustrin ska utveckla bilar, hur vägar ska utvecklas, trafikövervakning, hastighetsövervakning och så vidare där har man gjort en hel palett med saker för att det var många som dog som följd av trafikolyckor."

Suicid berör flera olyckstyper och hanteras också utifrån olyckstyp primärt av respektive berörd blåljusorganisation och berör därmed också olika instanser i samhället, vilket skapar den otydlighet som framgick tidigare i resultatet. Intervjupersoner efterfrågar att MSB tydliggör sin syn på suicid.

"Det är viktigt att förtydliga var suicid kommer in och hur vi ska jobba med det. MSB behöver förtydliga sin syn på suicid."

Kunskap och kompetens

I och med MSB redan är källan för en del av de utbildningar som räddningstjänsterna deltar i och känner till, var det flera intervjupersoner som uppmanar framtagandet av centrala utbildningar hos MSB. Det identifierades även en möjlighet att integrera frågorna som rör psykisk ohälsa och suicid i de befintliga utbildningarna; att psykisk hälsa och suicidprevention bör finnas som ett ämne inom Grib och SMO-utbildningarna. Även en egen specifik utbildning gällande arbete med psykisk ohälsa och suicidprevention är relevant.

"För dem som har mycket deltidsbrandmän; det finns inte tid att räkna till och det är viktigt i starten även på Grib, SMO och alla befälsutbildningar."

Ett annat alternativ som lyfts var att MSB möjligtvis ska ställa sig bakom utbildningar som finns, exempelvis AOSP utbildningen som Karolinska institutet och NASP utarbetat och som är den utbildningen som verkar närmast passa räddningstjänstens behov.

Flera av de intervjuade räddningstjänsterna genomför utbildningar i egen regi idag. De genomför såväl utbildningar direkt till olika organisationer, internt inom kommunerna samt till privatpersoner och några utbildar också instruktörer. Om MSB skulle kunna utarbeta och betala för instruktörsutbildningar skulle det underlätta för räddningstjänsterna och förmodligen öka sannolikheten att en organisation skulle bekosta utbildning för personal.

Vid intervjuerna framkommer flera exempel hur kommuner och räddningstjänster organiserar verksamheten, samverkar med andra och exempel på framgångsfaktorer. Överföring av kunskap och erfarenheter mellan räddningstjänster sker till viss del redan idag, men skulle kunna organiseras.

"Skulle önska att MSB tar taktpinnen vid förkovringstillfällen och utgå från jämlikhetsprinciper att sprida jämnt, på till exempel Suiciddagen och så vidare."

Det saknas en nationell samordning kring information och erfarenhetsutbyte, en roll som intervjupersoner menar att MSB borde kunna ta. En nationell suiciddag riktad till räddningstjänsten arrangerad av MSB lyfts fram som förslag.

Resurser

Undersökningen visar på behov av resurssättning och nationella medel.

"Ekonomi är en trång sektor i kommunerna. Det är alltid en prioritering vad man ska satsa på och så vidare där är det alltid lättare om det avsätts nationella medel som man kan söka eller att det avsätts. Jag tror att det här är ett område som man måste visa att man satsar nationellt på."

Det framgår tydligt i intervjuerna att räddningstjänsterna är vana vid att inte ha en resurssättning utöver deras kärnverksamhet och hur den har utformats över tid. Flera organisationer menar att med en ökad resurssättning så underlättar det för beslut som kan innebära en utökad verksamhet, och i synnerhet gällande hårda och mjuka insatser. Att räddningstjänster idag behöver söka medel om de vill bedriva till exempel utbildningsinsatser tyder på behovet av resurser inom området utbildningen.

Insikter

Nedan belyser vi från Attityd fyra insikter som vi finner är centrala resultat som framkommit i behovsanalysen. Det är betydelse och vikten av utbildning, ojämlikhet i resurssättning och prioritering, insatser i styrning samt behov av samverkan och samordning.

Betydelse och vikten av utbildning

Att ha kunskap och erfarenhet är viktiga faktorer i insatser gällande suicid. Genom kunskap skapas trygghet och mod att ingripa och också förutsättningar för ett förebyggande och efterföljande arbete. Undersökningen visar att kunskap bidrar till mer frekventa insatser vid larm om suicid från räddningstjänsten.

Att det saknas en nationell plan för en kontext- och behovsanpassad kompetensförsörjning gör att det finns en stor variation av kompetens och ett tydligt kunskapsglapp. I två av de intervjuade organisationerna saknas tillgång till utbildning överhuvudtaget, och båda dessa regioner har långa avstånd till polis, vård och i synnerhet akut psykiatriskt stöd och det är ofta deltidspersonal som får åka på suicidlarm. Att ta hand om suicidbenägna personer i dessa sammanhang verkar också ställa höga krav på deltidspersonalen som ofta känner till personer eller familjen som har drabbats i ett litet samhälle. Detta medför en utmaning för arbetsmiljön.

Så länge det saknas tydlighet kring vilka kompetenser som krävs så finns det inte heller ett system för kvalitetssäkring. Även om de populäraste utbildningarna är evidensbaserade så förekommer omfattande lokala variationer och anpassningar av räddningstjänsterna själva och det saknas riktlinjer för best practice. Psykisk ohälsa och suicid bör ingå i MSB:s grundutbildningar Grib och SMO enligt flera intervjupersoner.

Ojämlikhet i resurssättning och prioritering

Avsaknad av riktlinjer och nationell samordning gör att området resurssätts olika, vilket skapar en nationell ojämlikhet i hur arbetet bedrivs. Det finns en stor variation i vilken omfattning räddningstjänsterna arbetar med psykisk ohälsa och suicid; allt från att svara på larm och göra insatser på plats med den drabbade personen, till omfattande främjande, förebyggande, operativa och efterföljande insatser där räddningstjänsten har arbetat med modeller över lång tid. De olika förutsättningarna som Räddningstjänsterna har olika förutsättningar för att kunna prioritera att arbeta med psykisk ohälsa och suicid och driven av kommunens tolkning av lagar (och resurssättning därefter) samt personlig drivkraft hos personal. Det framkommer att det finns behov av riktlinjer och nationell samordning för att skapa förutsättningar såväl inom räddningstjänstorganisationen som för ett jämlikt samhällsstöd för individer i hela landet.

Styrning

En anledning till att insatser och prioriteringar ser olika ut kan bero på LSO och annan relevant lagstiftning. LSO är en målstyrd lagstiftning för att färre människor ska dö eller skadas och för att minska skador på egendom och miljö. Den 1 januari 2021 trädde förändringar i LSO i kraft. MSB fick bland annat utökad föreskriftsrätt och ansvar för tillsynen över kommunerna och MSB har utfärdat föreskrifter om kommunala handlingsprogramms innehåll och struktur.³ De kommunala handlingsprogrammen ska vara det övergripande politiska styrdokumentet för kommunens arbete med skydd mot olyckor såväl som att kunna användas som information till allmänheten och kunna vara underlag för statens tillsyn. I undersökningen framgår att suicid inte tydligt är definierad i LSO och de föreskrifter som kommit från MSB. Ansatsen i LSO håller sig till, enligt en intervjuperson, att suicid kan vara en av alla olyckor vilket medför tolkning och olika tonvikt på hur brett räddningstjänsten och kommunerna arbetar med suicid. Suicid berör flera olyckstyper och hanteras utifrån olyckstyp av blåljusorganisationerna och berör också olika instanser i samhället. Denna otvetyglighet bottnar enligt flera intervjupersoner på ett grundbehov av att definiera suicid som olycka. Begreppet psykologiskt olycksfall används som ett exempel på ett begrepp som kan bidra till att skapa samsyn kring hot om suicid och underlätta beslut vid larm samt i det förebyggande och efterföljande arbetet. I det nationella handlingsprogrammet⁴ (2008) för arbetet med att minska självmord ingår denna definition i punkt 4:

"Om vi ser suicid som ett psykologiskt misstag eller olycka, blir handlingen en följd av påfrestningar som individen för stunden inte kan bemästra, på samma sätt som vid fysiska olyckor. Fokus flyttas då från individen till de miljöer och sammanhang människor befinner sig i. Detta perspektiv bidrar till att minska den skam och stigmatisering som suicid förknippas med. Perspektivet gör det också lättare att lära av andra områden, där man arbetar med att förstå varför olyckor sker och hur man kan utveckla system för att förhindra dem."

I undersökningen efterfrågas ett ställningstagande från MSB gällande suicid som olycka.

Behov av samordning och samverkan

Oaktat en tydligare definition av suicid som olycka och utvecklade föreskrifter, allmänna råd och stöd finns fortsatt behov av samverkan och samordning i arbetet med psykisk ohälsa och suicidprevention. Flera av de i undersökningen ingående räddningstjänsterna har långtgående och bred samverkan med såväl polis och

³ <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farliga-amnen/raddningstjanst-och-raddningsinsatser/forandringar-i-lagen-om-skydd-mot-olyckor-lsny-sida/>

⁴ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/material-och-stod/nationellt-handlingsprogram/>

ambulans som andra aktörer i samhället, en samverkan som beskrivs som en framgångsfaktor för arbetet i och utvecklingen av området. Som nämnts i resultatavsnittet konstaterar intervjupersoner att områdets komplexitet kräver samverkan. Vår uppfattning är att samordning och samverkan behöver ske på flera nivåer i samhället, på nationell, regional och lokal nivå. Och samverkan behöver styrning och resurser.

Bilaga 1 - Frågeguide

Olika perspektiv för alla frågor:

- Internt/externt (exempelvis utbildning eller övning för egen personal / samarbeten andra aktörer)
- Förebyggande/operativt (förebygga bränder och andra olyckor / genomföra räddningsinsatser)
- Enskilt/i samverkan
- Mjukt/hårt perspektivet

Arbetet kring psykisk hälsa och suicidprevention

Beskriv hur arbetet med suicidprevention och psykisk hälsa bedrivs hos er, och vad din roll i arbetet är

- Exempel på förebyggande insatser/operativa insatser
- Hur skiljer det sig mellan hårda och mjuka insatser?

Hur kommer det sig att det är just dessa insatser och åtgärder som har prioriterats?

- Vad tar ni hänsyn till i besluts- och planeringsprocessen?

Finns det anpassningar i ert arbetssätt utifrån olika målgruppers behov? Beskriv.
Exempelvis utifrån kön, ålder, funktionsnedsättning eller anhöriga.

Vilka lärdomar har ni fått i samband med genomförda och pågående insatser?

Vilka viktiga resultat har ni sett utifrån ert arbete med suicidprevention?

- Orsaker till framgång/motgång?

Påverkan från Coronapandemin

Har ni vidtagit eller kommer ni att vidta åtgärder kopplat till eventuella effekter från pandemin inom området psykisk hälsa och suicidprevention?

Har pandemin fått effekter på hur insatser bedrivs/görs?

- Har ni anpassat och skapat nya arbetssätt? Beskriv.

Myndigheter inom området psykisk hälsa och suicidprevention

Beskriv på vilket sätt du upplever att det finns centrala överlappningar mellan myndigheters verksamhet som har betydelse för hur ert arbete kring psykisk hälsa och suicidprevention bedrivs.

- Vilka myndigheter och vilka nivåer är det som berörs (statlig, regional och kommunal)? *Exempelvis Polisen, Ambulanssjukvården, Socialstyrelsen, SOS Alarm, Trafikverket, Kommunala förvaltningar.*

På vilket sätt har dessa överlappningar betydelse för hur arbetet kring psykisk hälsa bedrivs.

- För- och nackdelar
- Påverkan på ert arbete, arbetet i stort

Samverkan

Hur ser samverkan ut i förebyggande och reaktiva åtgärder?

- Vad finns det för hinder/möjligheter i samverkan
- På vilket sätt behövs samverkan, och vilka aktörer anser ni vara de viktigaste för samverkan?
- Skulle MSB kunna göra en insats kopplat till samarbete? Isf på vilken nivå?

Behov framåt

Vad skulle en önskvärd riktning för verksamheten gällande psykisk hälsa och suicidprevention vara?

Beskriv de mest angelägna prioriteringar och utvecklingsbehoven för att ta er i den riktningen på kort (1-5år) och lång (5-10år) sikt.

MSB:s roll

Reflektera över MSB:s roll i arbetet kring psykisk hälsa och suicidprevention.

Vad ser ni att MSB kan göra för att underlätta arbetet, *utifrån MSB:s möjliga styrmedel (kunskapsstyrning, ekonomisk styrning och regelstyrning)?*

- Vilka kunskaper och kompetenser skulle behövas? Hos vem? *Detta kan exempelvis vara genom goda exempel, samverkan, information, vägledning, handböcker, utbildning och övning.*
- Finns det behov av ekonomiskt stöd eller styrning? På vilken nivå? *Detta kan exempelvis vara genom bidrag, ersättning och särskilda anslag.*
- Krävs det ändringar i regelverket? I så fall vilka regler/system och hur skulle det påverka verksamheten på ett positivt sätt? *Detta kan exempelvis vara genom lagar, förordningar, föreskrifter och avtal.*

Finns det något mer du vill lägga till eller förtydliga?



Myndigheten för
samhällsskydd
och beredskap

I samarbete med:

attityd

© Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
651 81 Karlstad Tel 0771-240 240 www.msb.se
Publ.nr MSB2003 – juli 2022 ISBN 978-91-7927-285-2