

Suicidpreventivt arbete i Jönköpings län

Exempel på samverkan mellan olika professioner med räddningstjänsten
som samordnare

Denna titel kan laddas ner från: www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/. En del av våra titlar går även att beställa som ett tryckt exemplar från Folkhälsomyndighetens publikationsservice, publikationsservice@folkhalsomyndigheten.se.

Citera gärna Folkhälsomyndighetens texter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd att använda dem.

© Folkhälsomyndigheten, 2021.

Artikelnummer: 20205

Om publikationen

Folkhälsomyndigheten har i uppdrag av regeringen att stödja regional och lokal kunskapsutveckling inom området psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget kan t.ex. omfatta att främja samverkan, ta fram ny kunskap samt stödja kunskapsspridning och uppföljning. Den här rapporten är en del av detta uppdrag.

I studien som ligger till grund för denna rapport har Jönköpingsmodellen studerats närmare för att få fördjupad kunskap om hur ett suicidpreventivt arbete, som bygger på bred samverkan mellan olika aktörer och där räddningstjänsten samordnar arbetet, kan bedrivas i praktiken. Tanken är att det i sin tur kan utgöra ett exempel för andra kommuner och regioner.

Rapporten riktar sig till politiker och tjänstemän som arbetar med frågor om suicidprevention, olycksprevention och folkhälsa.

Rapporten har tagits fram i samverkan mellan Hälsohögskolan vid Jönköping University och Folkhälsomyndigheten. Forskare från Jönköping University som tagit fram underlaget till rapporten är Marie Ernsth Bravell, docent i gerontologi, Cristina Joy Torgé, fil.dr i äldre och åldrande och Karl Hedman, fil.dr i sociologi. Från Folkhälsomyndigheten har utredaren Eija Airaksinen deltagit och den ansvariga enhetschefen har varit Johanna Ahnquist, båda vid enheten för psykisk hälsa och suicidprevention. Tackord och övriga medverkande anges längst bak i rapporten.

Folkhälsomyndigheten, februari 2021

Anna Bessö,

Avdelningschef Livsvillkor och levnadsvanor

Innehåll

Om publikationen	3
Innehåll	4
Ordlista	6
Sammanfattning	8
Summary	9
Suicide prevention in Jönköping County	9
Bakgrund	10
Suicidprevention i ett akut läge	10
Jönköpingsmodellen	11
Syfte	12
Metod	13
Icke-deltagande observationer av medarbetare i räddningstjänsten	13
Intervjuer med nyckelpersoner	14
Fokusgruppsintervjuer	14
Räddningstjänstens larmrapporter Hot om suicid	14
Beskrivning av variabler och bearbetningar	15
Resultat	16
Beskrivning av Jönköpingsmodellen	16
En gemensam larmplan för blåljusorganisationerna	16
Ett kommunalt handlingsprogram om trygghet och säkerhet	17
Tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd	19
Personalens erfarenheter av att arbeta enligt Jönköpingsmodellen	21
Proaktivt, förebyggande arbete	21
Operativa insatser (under en utryckning vid en suicidhändelse)	24
Krisberedskap och krisstöd (efter en suicidhändelse)	26
Fokus på personalens upplevelser	28
Ett kollegialt nätverk och vikten av ett gott ledarskap	28
Förbättringsområden	29
Räddningstjänstens larmrapporter Hot om suicid	32

Process enligt larmrutin.....	33
Diskussion	38
Fler aktörer ger bredare engagemang och mer resurser	38
Personalen upplever många fördelar	39
Larmrapporterna ger viktig statistik.....	40
Slutsatser	41
Tackord och övriga medverkande.....	44
Referenser.....	45
Frågeguider	46
A. Frågor för individuella intervjuer med räddningstjänstmedarbetare	46
B. Frågeguide för de kompletterande intervjuerna	47
Analys av kvalitativa data.....	49
Referenser:.....	49
Bilaga 3.....	51
Bilaga 4.....	53

Ordlista

Blåljusorganisationer innebär i denna rapport de professioner som är involverade i den akuta fasen av en utryckning. Till dem hör SOS-operatörer, ambulanspersonal, polis, räddningstjänstpersonal och personal på den psykiatriska akutmottagningen (psykakuten).

Brandförman är den närmaste chefen för en arbetsgrupp inom räddningstjänsten. Tjänstgör operativt som styrkeledare.

Brandingenjör finns i beredskap operativt och fungerar som en räddningsledare vid större räddningsinsatser. Ansvarar för insatsledning. Brandingenjör är även benämningen på en särskild högskoleutbildning som leder till en yrkesexamen. Samtidigt är brandingenjör benämningen på en handläggare inom räddningstjänsten. I Jönköpings kommun är brandingenjören även **tjänsteman i beredskap** (TIB).

Brandman på heltidsstation har arbetsuppgifter som handlar om att dels minska bränder och olyckor i samhället, dels rycka ut och släcka bränder eller göra annat räddningsarbete vid olyckor. Tjänstgör i jour på en brandstation.

Brandman på deltidstation avser räddningstjänstpersonal i beredskap. Har samma uppdrag som en brandman på en heltidsstation vad gäller akuta insatser. Att vara brandman på deltidstation är en bisyssla som innebär att personen är i beredskap från hemmet eller sin ordinarie arbetsplats, för att rycka ut när larmet går på orten.

Brandmästare arbetar oftast med förebyggande, skadeavhjälpande eller olycksuppföljande arbete. Brandmästare är en tidigare benämning på räddningsledare.

Drabbade sammanhanget beskriver den suicidala personens nätverk som kan vara aktuellt för samhällets krisstöd, såsom familj och närstående, vänner, grannar och skol- och arbetskamrater.

F-samverkan (där F står för Jönköpings län) är en regional krissamverkan mellan länets aktörer inom krisberedskap, olyckor och civilt försvar. I detta ingår olika myndigheter och organisationer såsom kommunen, polisen, Försvarsmakten och SOS Alarm.

Hårda gruppen arbetar med infrastrukturfrågor utifrån ett suicidförebyggande perspektiv. Gruppens arbete samordnas av Räddningstjänsten i Jönköpings kommun.

Inre befäl arbetar på uppdrag av räddningschef i beredskap och fattar beslut på dennes mandat. Inre befälet är också ett stöd för räddningsledaren vid insatser. Den fördelar och prioriterar resurser till olika räddningsinsatser.

Insatsledaren fungerar som räddningsledare vid akuta räddningsinsatser och ansvarar för insatsledning på en skadeplats. Kan vara en brandmästare eller en brandingenjör.

Kamratstöd avser krisstödsverksamheten för räddningstjänstens egen personal.

Kamratstödjare är resurspersoner som hjälper kollegor i den egna verksamheten att prata om och bearbeta svåra händelser som man har varit med om. De är utbildade för att kunna göra enklare bedömningar samt hjälpa kollegor att vid behov söka vidare vård.

Krisstödjare kallas resurspersonerna inom POSOM. Deras funktion är att erbjuda psykosocialt stöd till de drabbade i det akuta krisläget fram till att närstående har kommit till platsen, samt att hjälpa dem att vid behov söka vidare vård.

Larmplan betyder ett planerat handlingsmönster vid en händelse som utlöser ett larm.

Larmplanegruppen ansvarar för samordning av gemensamma insatser vid larm om hot om suicid. Gruppens arbete samordnas av Räddningstjänsten i Jönköpings kommun.

Larmrapport avser räddningstjänstens händelserapport (s.k. nivå 2-utredning) vid larm om hot om suicid.

Mental Health First Aid, MHFA, Första hjälpen till psykisk hälsa, är ett standardiserat, 2-dagars utbildningsprogram om psykisk hälsa.

Mjuka gruppen har fokus på suicidprevention utifrån det sociala perspektivet. Gruppens arbete samordnas av Räddningstjänsten i Jönköpings kommun.

Osäkra suicid avser de självmord där det inte är klarlagt att avsikten varit att ta sitt liv.

PAM står för psykiatrisk akut mobilitet.

POSOM står för psykiskt och socialt omhändertagande och är kommunens krisstödverksamhet, som består av representanter från olika förvaltningar i kommunen, bland annat räddningstjänsten och socialtjänsten.

Räddningstjänst avser de räddningsinsatser som staten eller kommunerna ska ansvara för vid olyckor och överhängande fara för olyckor för att hindra och begränsa skador på människor, egendom eller miljön (lagen (2003:778) om skydd mot olyckor).

Styrkeledare är en operativ roll som ansvarar för uppgiftsledning.

SPES (Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd) är en ideell förening för efterlevande stöd.

Säkra suicid avser de självmord där det är klarlagt att avsikten varit att ta sitt liv.

Sammanfattning

Jönköpingsmodellen innebär att räddningstjänstens roll i det suicidpreventiva arbetet breddas, från att enbart rycka ut vid akuta suicidlarm, till att ha ett samordningsansvar för det fortlöpande suicidpreventiva arbetet. Modellen innebär även en bred samverkan mellan olika aktörer såsom polis, hälso- och sjukvård, socialtjänst och ideell sektor, där räddningstjänsten samordnar arbetet.

Studien som ligger till grund för denna rapport visar att modellen bygger på tre delar: a) en gemensam larmplan för blåljusorganisationerna, b) ett kommunalt handlingsprogram om trygghet och säkerhet och c) tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd. Modellen i sin helhet tillämpas framförallt i Jönköpings kommun, medan den gemensamma larmplanen och krisstödet är delar av modellen som tillämpas i hela Jönköpings län.

Resultaten tyder på att arbete enligt Jönköpingsmodellen i Jönköping visat sig bidra till att stärka det lokala och regionala suicidpreventiva arbete på flera sätt:

- Arbete med suicidprevention får en organisatorisk hemvist hos räddningstjänsten, som kan dra nytta av sin erfarenhet av att arbeta olycksförebyggande, och som ofta möter suicidala personer i sitt arbete.
- Det suicidpreventiva arbetet blir synligt och involverar kommunens alla förvaltningar, i och med att det ingår som en del i kommunens olycksförebyggande arbete.
- Det finns ett uttalat samordningsansvar för de olika delarna i det fortlöpande suicidpreventiva arbetet- före, under och efter en akut suicidal händelse.
- Personalen upplever att de kan dra nytta av de kollegiala nätverk som skapas genom tvärsektoriella arbetsgrupper. Förtroendet mellan olika professioner stärks och det gör det lättare att samarbeta i en krissituation och dela viktig information som statistik från larmrapporter.
- Statistik om suicid i länet (t.ex. i larmrapporter), används för uppföljning och analys men också som ett viktigt underlag för utformning av suicidpreventiva åtgärder.

Syftet med studien är att fördjupa kunskapen om hur det suicidpreventiva arbetet kan bedrivas i praktiken, genom att beskriva personalens erfarenheter och upplevelser av att arbeta enligt Jönköpingsmodellen och att sammanställa innehållet i de larmrapporter som räddningstjänsten gör vid uttryckning i suicidärenden.

Resultatet bygger på observationer och intervjuer bland räddningstjänstens medarbetare i Jönköping och en genomgång av räddningstjänstens larmrapporter.

Summary

Suicide prevention in Jönköping County

In the Jönköping model for suicide prevention, the role of the rescue service has broadened, from just responding to suicide emergencies, to having a coordinating responsibility for the ongoing work with suicide prevention. The model also involves a broad collaboration between different organizations such as the police, health care, social services and the non-profit sector, with the rescue service as coordinator.

The study on which this report is based, shows that the model comprises three parts: a) a joint emergency plan for the emergency responding organizations, b) a municipal action program on safety and security and c) interprofessional working groups focusing on suicide prevention and crisis support. The model in its entirety is applied primarily in Jönköping Municipality, while the joint emergency plan and crisis support are parts of the model that are applied throughout Jönköping County.

The results indicate that working according to the Jönköping model in Jönköping has been shown to contribute to strengthening local and regional suicide prevention in several ways:

- Suicide prevention is organizationally placed within the rescue service, which can benefit from its experience of working to prevent accidents, and which often meets suicidal people in their work.
- The suicide prevention work becomes visible and involves all the municipality's administrations, in that it is part of the municipality's accident prevention work.
- Responsibility for the various parts of the ongoing suicide prevention work - before, during and after an acute suicidal event, is pronounced.
- The staff feel that they benefit from the collegial networks created through cross-sectoral working groups. Trust between different professions is strengthened and it is easier to cooperate in a crisis situation and share important information such as statistics from alarm reports.
- Statistics on suicide in the county are used for follow-up and analysis but also as an important basis for designing suicide prevention measures.

The purpose of the study is to expand knowledge of suicide prevention work in practice, by studying the staff's experience of working according to the Jönköping model and to compile the content of the alarm reports that the rescue service makes when responding to suicide cases.

The result is based on observations and interviews among the rescue service's employees in Jönköping and a review of the rescue service's alarm reports.

Bakgrund

Varje år tar drygt 1 500 personer i Sverige sina liv (både säkra och osäkra suicid inräknade). Därtill vårdas cirka 6 000 personer på sjukhus varje år på grund av suicidala handlingar och självskaadebeteende. Varje självmord och försök till självmord är en tragedi för både den enskilde och de närstående, och självmorden utgör ett allvarligt folkhälsoproblem. År 2008 antog Sveriges riksdag en vision om att ingen människa ska hamna i en situation där den enda utvägen är att ta sitt liv.

Självmord är ett komplext fenomen, där ofta en kombination av olika omständigheter och händelser ligger bakom. Ett suicidförebyggande arbete kräver därför olika typer av insatser, både på individ- och samhällsnivå, inklusive i det akuta läget när en person är självmordsnära. Det är viktigt att inte göra självmord till enbart en medicinsk fråga, utan arbeta med frågan ur ett brett samhällsperspektiv. Därför behöver vi ta fram kunskap om vad som kan göras lokalt och regionalt av olika aktörer (även utanför psykiatrin) för att förhindra självmord. Ett lokalt suicidförebyggande arbete måste även bedrivas på sikt, och med flera samhällsaktörer involverade, vilket i sin tur kräver samverkan över professionsgränser.

I Jönköpings län har man sedan början av 2000-talet arbetat fram en modell för det suicidpreventiva arbetet som innebär en bred samverkan mellan olika professioner och organisationer, och där räddningstjänsten har en samordnande roll. I studien som ligger till grund för denna rapport har Jönköpingsmodellen studerats närmare, för att få fördjupad kunskap om hur det suicidpreventiva arbetet bedrivs i praktiken. Tanken är att det i sin tur kan utgöra ett exempel för andra kommuner och regioner.

Suicidprevention i ett akut läge

Internationell forskning visar att vid akuta suicidala handlingar eller när en person hotar att ta sitt liv är det oftast polisen som larmas ut (1,2). Suicidnära personer, som oftast har någon form av psykisk ohälsa, riskerar dock att stigmatiseras ytterligare när det är poliser som möter dem i krissituationen (3,4,5).

Forskningen om hur andra professioner, utöver polis och ambulanspersonal, kan vara involverade i akuta suicidärenden är dock begränsad. Bouveng m.fl. (3) beskriver ett sådant exempel i en forskningsrapport som handlar om verksamheten vid psykiatrisk akut mobilitet (PAM) i Stockholms län. PAM är ett fordon som rycker ut vid larm om suicid eller andra psykiatriska ärenden som kräver akut bedömning. Det bemannas av två psykiatrisjuksköterskor och en ambulanssjukvårdare. Eftersom PAM-enheten gör prehospitala bedömningar (innan patienten kommer till sjukhus) har den visat sig minska polisens och den vanliga ambulansens arbetsbelastning. PAM motverkar även stigmatisering av människor med psykisk ohälsa. Rapporten visar också att när PAM-enheten kommer fram till ett fullbordat suicid, fokuserar de på att ta hand om och stödja

personer på platsen som har bevittnat självmordet, medan den avlidne tas om hand av räddningstjänsten (3).

Lindström m.fl. (6) visar att patienter som fått vård av en PAM-enhet upplever att de har kunnat delta i beslutsfattandet i sin vård, och fått vård utan att vara rädda för att bli avvisade, ignorerade eller dömda. Vården i PAM tycks involvera patienten genom att skapa en öppen och säker plats för dialog.

En annan studie om olika aktörer som involveras vid pågående suicidlarm visar att räddningstjänsten kan ha en central roll, oftast genom att vara först på plats och därmed bli inblandad tidigt i händelseförloppet. Författarna understryker att räddningstjänstens personal kan behöva utbildning om suicidalitet på samma sätt som polisen kan, och erbjudas stöd för att orka med sitt uppdrag (2).

Jönköpingsmodellen

Alla kommuner i Sverige ska ”verka för att åstadkomma ett skydd mot andra olyckor än bränder” (lag (2003:778) om skydd mot olyckor, LSO). Ansvaret för detta kan ligga centralt i kommunen eller hos specifika förvaltningar.

I Jönköpings kommun ansvarar räddningstjänsten för att samordna arbetet att förebygga alla typer av olyckor, inte bara bränder. Genom att man betraktar självmord som en psykologisk olycka, har räddningstjänsten även det övergripande ansvaret för att samordna det suicidförebyggande arbetet. Det gör de bland annat genom att sammankalla och delta i arbetet i olika tvärprofessionella arbetsgrupper i länet med olika fokus på suicidprevention. Jönköpings kommun är också den kommun i länet som arbetat längst med det arbetssätt som ofta kallas för Jönköpingsmodellen.

Arbetet med suicidprevention i Jönköpings län har tidigare belysts i en rapport från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, som beskriver samverkan mellan polisen, sjukvården, SOS Alarm och räddningstjänsten vid hot om suicid (7). Det saknas dock en mer utförlig och aktuell beskrivning av hur räddningstjänsterna i Jönköpings län arbetar med suicidprevention enligt Jönköpingsmodellen och hur de upplever detta arbetssätt, vilket den här rapporten avser att belysa. Fokus i rapporten ligger på hur räddningstjänsten, utöver att rycka ut vid olika typer av olyckor i den akuta situationen, också har ett övergripande samordningsansvar för det fortlöpande suicidpreventiva arbetet.

Syfte

Det övergripande syftet med studien är att fördjupa kunskapen om hur räddningstjänsterna i Jönköpings län arbetar med suicidprevention (härefter kallad Jönköpingsmodellen), hur samverkan sker med andra aktörer, och hur personalen upplever detta arbete.

Studien består av tre delar som har i syfte att

- beskriva Jönköpingsmodellen
- beskriva erfarenheter och upplevelser av att arbeta enligt Jönköpingsmodellen med räddningstjänsten i fokus
- ge ett exempel på en del av det suicidpreventiva arbetet genom en sammanställning av innehållet i räddningstjänstens larmrapporter Hot om suicid.

Metod

För att beskriva Jönköpingsmodellen samlade forskarna information genom icke-deltagande observationer av medarbetare i räddningstjänsten och intervjuer med nyckelpersoner.

Forskare använde också olika nyckeldokument som togs upp i intervjuerna, till exempel det kommunala handlingsprogrammet om trygghet och säkerhet. I resultatet refereras till dessa dokument. Dessa dokument är alltså inte beskrivningar av Jönköpingsmodellen i sig, utan snarare olika typer av arbetsdokument som fastställer uppdrag, ansvarsfördelningar och rutiner.

Data om personalens erfarenheter och upplevelser av att arbeta enligt Jönköpingsmodellen samlades via intervjuer med både individer och fokusgrupper.

Vidare samlades data in från räddningstjänstens larmrapporter Hot om suicid för att belysa ytterligare ett arbetssätt.

Icke-deltagande observationer av medarbetare i räddningstjänsten

Under nästan ett års tid (hösten 2018–hösten 2019) följde forskarna utvalda medarbetare på Räddningstjänsten i Jönköpings kommun under arbetspass vid stationen (dock inte under utryckningar), genom icke-deltagande observationer. Medarbetarna hade tjänster där det ingick att arbeta med suicidprevention antingen förebyggande eller operativt vid akuta situationer.

Icke-deltagande observation innebär att forskare följer och genom fältanteckningar dokumenterar deltagarna under det dagliga arbetet, utan att själva försöka påverka arbetet. Forskarna kunde ställa frågor om vad de observerade, dock utan att störa eller hindra arbetet. Forskarna kunde också ställa kompletterade frågor till medarbetarna senare, till exempel vid den individuella intervjun med några av nyckelpersonerna.

Typiska arbetssituationer som observerades var när det inre befälet koordinerade en utryckning i SOS-centralen, ordinarie möten för de suicidpreventiva arbetsgrupperna, personalutbildningar eller när information samlades in till en larmrapport vid ett suicidärende.

Syftet med observationerna var att kartlägga och dokumentera hur räddningstjänstpersonalen organiserar, samordnar och dokumenterar det suicidpreventiva arbetet. Under observationsperioden tog forskarna också del av det kommunala handlingsprogrammet som personalen hänvisade till, för att få ökad förståelse för sammanhanget och kunna beskriva organisationen för ansvarsfördelning av säkerhetsarbetet i Jönköpings kommun (8).

Totalt insamlades 72,5 observationstimmar.

Intervjuer med nyckelpersoner

Parallellt med observationerna gjordes individuella intervjuer med räddningstjänstens personal på olika nivåer i verksamheten (se intervjuguiden i bilaga 1). Under den inledande observationsperioden intervjuades främst brandmän, brandingenjörer och insatsledare vid räddningsstationen i Jönköpings kommun. Forskarna gjorde även kompletterande intervjuer med brandförmän på Räddningstjänsten i Jönköpings kommun. Intervjuerna omfattade senare även räddningstjänsterna i Vetlanda och Gislaveds kommun. Detta gjordes för att fånga fler områden i Region Jönköpings län. Forskarna intervjuade även poliser i larmplanegruppen (se nedan).

Totalt gjordes 24 individuella intervjuer som varade i genomsnitt 40 minuter.

Fokusgruppsintervjuer

Räddningstjänsten i Jönköpings kommun samordnar tre tvärprofessionella arbetsgrupper som arbetar suicidförebyggande samt de grupper som arbetar med krisstöd. Under perioden som intervjustudien pågick, deltog forskarna i möten med arbetsgrupperna. Under mötena genomfördes två fokusgruppsintervjuer med varje arbetsgrupp med fokus på suicidprevention, sammanlagt sex intervjuer.

Krisstödet är riktat till både allmänheten och den egna personalen. Inga intervjuer gjordes med krisstödsgrupperna, eftersom deras representanter till stor del redan ingår i de tre arbetsgrupperna. Däremot följdes arbetet med krisstöd under en utbildningsdag, vilket dokumenterades via fältanteckningar.

Fokusgruppsintervjuer är en strukturerad gruppdiskussion om bestämda teman, där forskaren agerar som en moderator. Fokusgruppsintervjuer används exempelvis för att studera en arbetskultur eller hur en grupp resonerar kring en specifik fråga. Vid den första intervjun låg fokus på informanternas beskrivning av gruppens roll samt styrkor och utmaningar i samverkan med andra aktörer. Vid den andra intervjun användes länets suicidstatistik som underlag för diskussioner som fokuserade på köns- och ålderskillnader i suicidtal.

Fem till sju medlemmar deltog vid varje fokusgruppsintervju, som varade i genomsnitt en timme.

I bilaga 2 ges en mer detaljerad information om de kvalitativa analyserna.

Räddningstjänstens larmrapporter Hot om suicid

Region Jönköpings län har sedan 2004 en blankett (se bilaga 3) som räddningstjänsten fyller i vid de suicidlarm där flera blåljusorganisationer medverkar. Sedan 2016 är blanketten digital. Blanketten har också reviderats i viss mån under åren.

Beskrivning av variabler och bearbetningar

I denna rapport redovisas resultaten för ett urval av frågorna från blanketten. De flesta frågorna innehåller förutbestämda svarsalternativ (kryss-alternativ) men några av frågorna är öppna, dvs. kan besvaras med fritext. Dessa variabler har analyserats:

- Kön och ålder på personen som ärendet gäller. I denna rapport har åldern kategoriserats i fem grupper: 0–14 år, 15–25 år, 26–46 år, 47–65 år samt 65 +.
- Vad var budskapet i anmälan till SOS Alarm? Svarsalternativ: Suicidmeddelande, Avsikt; Suicidförsök; Annan larmorsak.
- Vem anmälde till SOS Alarm? Fritext.
- Vem var först på plats? Svarsalternativ: Polis; Ambulans; Räddningstjänst; Annan.
- Vad mötte vid framkomst? Svarsalternativ: Suicidmeddelande, Avsikt; Suicidförsök; Suicid; Inget suicidalt.
- Vilka åtgärder vidtogs? Svarsalternativ: Förhandling; Hoppkudde; Höjdfordon; Dörrforcering; Avspärrning; Eftersök; Utrymning; Trafikstopp; Krypfast; Siktbart; Prehospitalt akut omhändertagande; Annat.
- Vilken metod användes vid suicidet/suicidförsöket? Svarsalternativ: Förgiftning med fasta och flytande ämnen; Förgiftning med gaser eller ångor; Hängning, Hopp från hög höjd; Skjutning; Stickande och skärande föremål; Dränkning.
- Vem förhandlade/tog kontakt med personen som ärendet gäller? Svarsalternativ: Polis; Särskilt utbildad förhandlare från polisen; Ambulans; Räddningstjänst; Annan.
- Vart fördes personen som ärendet gäller? Svarsalternativ: Personen fördes: Frivilligt till vårdinrättning; Med tvång till vårdinrättning (enligt LPT47); Till sjukhus; Åter till hemmet; Annat.

Data från larmrapporterna har analyserats med beskrivande statistik och resultaten presenteras som antal och andelar för enskilda frågor.

Resultat

Resultatredovisningen börjar med en beskrivning av hur räddningstjänsterna i Jönköpings län arbetar med suicidprevention och hur samverkan ser ut mellan räddningstjänsten och andra aktörer. Därefter följer en redovisning av räddningspersonalens upplevelser av det suicidpreventiva arbetet, från planering och strategi, till handling i mötet med den suicidala personen, samt efter en uttryckning. Till sist presenteras sammanställningen och analysen av innehållet i larmrapporterna.

Beskrivning av Jönköpingsmodellen

Jönköpings län har sedan i början av 2000-talet arbetat fram en modell för det suicidpreventiva arbetet som innebär samverkan med olika organisationer såsom polisen, ambulansen, psykiatrin, socialtjänsten och SPES, en ideell organisation som stödjer efterlevande. Det suicidpreventiva arbetet bedrivs på ett liknande sätt, dock med vissa skillnader, i de tre områden som Jönköpings län är uppdelat i:

- Kommunerna Jönköping, Habo och Mullsjö
- GGVV som är en förkortning av de fyra kommunerna Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo
- Högländet som består av kommunerna Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås och Vetlanda.

Analysen av intervjuerna visade att räddningstjänsterna i Jönköpings län ingår i en regional tvärprofessionell samverkan för suicidprevention och krisstöd som består av tre delar:

- en gemensam larmplan för blåljusorganisationerna
- ett kommunalt handlingsprogram om trygghet och säkerhet
- tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd.

Dessa delar tillsammans utgör det som benämns Jönköpingsmodellen.

Räddningstjänsten i Jönköpings kommun har spelat en nyckelroll i både modellens utformning och genomförande. De ansvarar också för och är involverade i alla delar det arbetet, från det suicidförebyggande arbete som sker fortlöpande i syfte att förhindra suicid (olycksförebyggande och informationsspridning), till uttryckning (operativt arbete i akuta skeenden) och krisstöd (psykisk och socialt omhändertagande av närstående och personal efter en suicidal händelse).

En gemensam larmplan för blåljusorganisationerna

Starten för det tvärprofessionella samarbetet i Jönköpings län var ett antal händelser kopplade till suicidlarm på 2000-talet, där rutinerna och ansvarsfrågorna var otydliga. En sådan händelse uppstod när beslut skulle tas om att stänga av strömmen till ett stort område i Jönköping kopplat till ett suicidlarm. Polisen, räddningstjänsten och ambulansen var på plats, men tveksamhet uppstod om vilken

organisation som skulle agera i situationen. I diskussionerna efteråt konstaterades att visserligen är det polisen som enligt lag har ansvaret vid akuta suicidärenden, men att ärendet var av en sådan natur att polisen behövde engagera flera parter. Det tydliggjorde behovet av ett helhetsgrepp kring frågor som rör suicidprevention. Diskussionerna ledde till en gemensam larmplan för blåljuspersonal vid risk för suicid, vilket utgör en viktig del av Jönköpingsmodellen:

När det här ärendet hade initierats satte man ner sig vid bordet och diskuterade olika scenarier med blåljusorganisationerna med representanter från räddningstjänst, polis, SOS och sjukvård, och [de] gjorde en handbok, en så kallad larmplan, som vi jobbar efter. (Polis)

Larmplanen innebär att när en SOS-operatör får ett samtal som indikerar risk för suicid, larmas inte bara polisen utan också ambulans och räddningstjänst (närmaste räddningsstyrka samt berörd insatsledare). Samarbetet drar nytta av att räddningstjänststationerna i Jönköpings län har en stor geografisk spridning och finns även i småorter som deltidsbrandstationer. Det innebär att en räddningsstyrka snabbare kan finnas på plats, medan akutsjukhusen och polisstationerna i länet är placerade i Jönköping, Värnamo och Eksjö (se figur i bilaga 4). Sedan tidigare fanns ett samarbete mellan räddningstjänsterna i Jönköpings län och SOS Alarm (s.k. RäddSam F). Däremot var det nytt att involvera alla blåljusorganisationerna i ett suicidärende. Larmplanen fick så småningom spridning utanför Jönköpings kommun, bland annat efter att Polismyndigheten omorganiserades till större regioner, och blev successivt känd som Jönköpingsmodellen:

Så det började med att man startade upp den samverkan i länet med det som händer idag när man drar den här larmplanen; att polisen larmas, räddningstjänst larmas, och ambulans larmas. Så är det inte överallt i Sverige utan det är polisen som larmas i de allra flesta fall. Nu har Jönköpingsmodellen spridit sig ganska mycket i landet. Men det var ju här det började (Polis).

Ett kommunalt handlingsprogram om trygghet och säkerhet

Handlingsprogrammet Trygghet och säkerhet som tagits fram i Jönköpings kommun utgör den andra viktiga delen i Jönköpingsmodellen. Det innehåller främst insatser som kommunen ska ansvara för enligt lag, såsom krisberedskap och operativa insatser. I tabell 1 beskrivs Jönköpings kommuns säkerhetsarbete som är indelat i fyra olika områden, främst utifrån olika lagstiftningar och ansvarsprinciper.

Bild 1. Ansvarsfördelning av säkerhetsarbetet i Jönköpings kommun.

Kommunledning			
Rådet för trygghet och säkerhet			Säkerhetsrådet
Samordning: Räddningstjänsten			
Brottsförebyggande	Skydd mot olyckor	Krisberedskap	Olycksförebyggande
<ul style="list-style-type: none"> • Ungdomskriminalitet • Våldsbrott • Våld i nära relationer • Våld i offentlig miljö • Hatbrott • Skadegörelse • Organiserad brottslighet • Våldsbejakande extremism 	<ul style="list-style-type: none"> • Brandsäkerhet • Trafiksäkerhet • Vattensäkerhet • Fallprevention • Suicidprevention • Naturolyckor • Operativa insatser 	<ul style="list-style-type: none"> • Skydd av samhällsviktig verksamhet • Den enskildes beredskap • Krisledningsförmåga • Krisstöd 	<ul style="list-style-type: none"> • Bevakningstjänster • Försäkringar • Hot och våld • Incident- och skaderapportering • Systematiskt säkerhetsarbete • Säkerhetsskydd

Källa: "Handlingsprogrammet Trygghet och Säkerhet" (Jönköpings kommun 2016)

Sedan 2012 finns suicidprevention med i handlingsprogrammet som ett delprogram, vilket ansågs som unikt när det infördes. I Jönköpings kommun är det räddningstjänsten som ansvarar för en stor del av såväl det förebyggande arbetet som den operativa verksamheten inom lagen om skydd mot olyckor (LSO) och även samordnar kommunens arbete kring suicidprevention:

Hos oss har vi [på Räddningstjänsten] fått hela uppdraget med att skydda mot olyckor—alla olyckstyper. Men på andra [ställen] så kanske [suicidprevention] ligger hos någon hälsoplanerare eller annat, eller så finns det inte.
(Räddningstjänstpersonal)

Att suicidprevention ingår som en del i handlingsprogrammet har bidragit till att synliggöra suicid som en angelägenhet för kommunens alla förvaltningar. Det har gjort förvaltningarna mer engagerade i att arbeta mot samma suicidpreventiva mål. Det har också lett till att resurserna för suicidprevention fördelas och att fokus har lagts på ett mer långsiktigt, tvärasektoriellt förebyggande arbete.

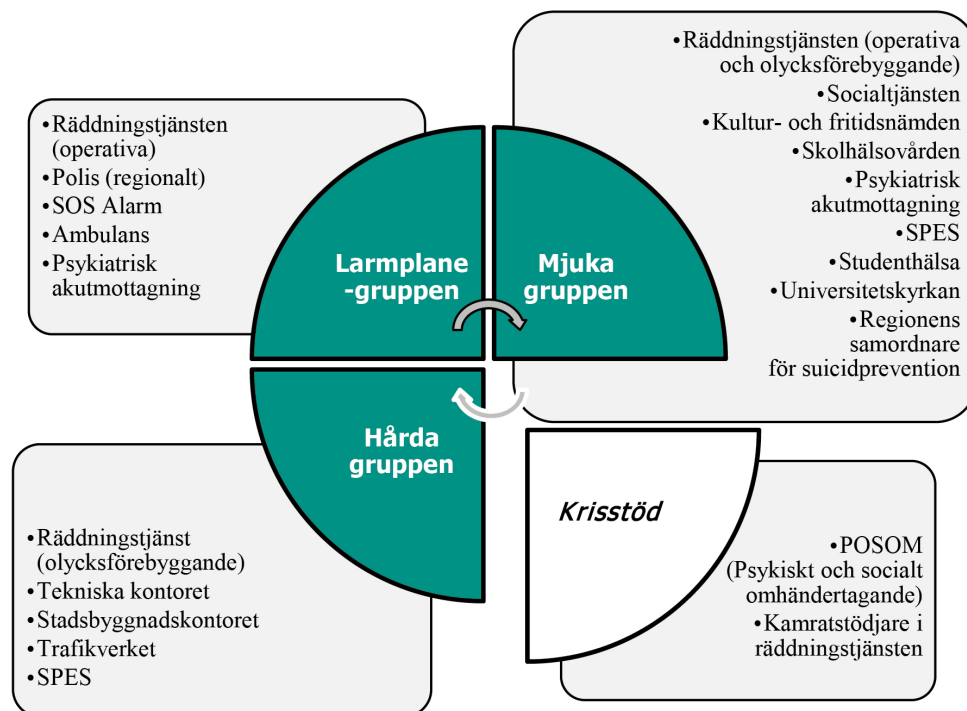
Det är kommunens arbete [med suicidprevention], som involverar alla förvaltningar. Men det står ju också att vi [Räddningstjänsten] ska samverka för att påverka andra att utföra åtgärder. (Räddningstjänstpersonal)

I likhet med larmplanen har handlingsprogrammet gett arbetet en organisatorisk ram för att arbeta med suicidprevention som psykologiska olyckshändelser. Räddningstjänsten i Jönköpings kommun omorganiserade också sina avdelningar under 2016 så att det olycksförebyggande arbetet har fått en egen avdelning där suicid ingår. Detta har varit ännu ett sätt att bredda perspektivet i det suicidpreventiva arbetet, som inte är begränsat till det operativa samarbetet med larmplanen.

Tvårprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd

Den tredje delen i Jönköpingsmodellen handlade om att inrätta tvårprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd. Räddningstjänstens samordnande funktion genomförs huvudsakligen inom tre tvårprofessionella arbetsgrupper (larmplanegruppen, mjuka gruppen och hårda gruppen), där det ingår representanter från olika organisationer och professioner i Regionen Jönköpings län, kommunerna och krisstödet (figur 1).

Figur 1. De tvårprofessionella arbetsgrupperna och krisstödet samt organisationer som deltar i arbetet i respektive grupp.



Även om grupperna organisatoriskt ser ut som separata delar, har de ett nära samarbete och medlemmarna i grupperna överlappar delvis med varandra. Som det framgår av figuren är krisstödet organiserat på ett annat sätt än de övriga arbetsgrupperna. Men de fyra gruppernas arbete ligger nära varandra, eftersom det är räddningstjänsten som samordnar både det suicidförebyggande arbetet och krisstödet.

Larmplanegruppen

Larmplanegruppen var den första arbetsgruppen som bildades efter att den gemensamma larmplanen infördes år 2000 och är gemensam för hela Jönköpings län. I den ingår representanter från blåljusorganisationerna som involveras i ett akut läge. Från räddningstjänsten ingår medarbetare som deltar i utryckningsarbetet, såsom insatsledare och brandmän som åker på suicidlarm. Larmplanegruppen ingår sedan 2018 i F-samverkan, som är det gemensamma forumet mellan länets aktörer inom krisberedskap, olyckor och civilt försvar.

Gruppen diskuterar bland annat lösningar på olika praktiska problem vid suicidärenden och tar fram statistik om suicid i länet, till exempel utifrån de larmrapporter som presenteras senare i rapporten. En annan viktig uppgift har varit att planera den årliga gemensamma utbildningsdagen, som har fokus på suicidärenden. Alla nyanställda SOS-operatörer, polisoperatörer, poliser i yttre tjänst, brandmän och ambulanspersonal erbjuds att delta i utbildningsdagen.

Den hårda gruppen

Den hårda gruppen arbetar med infrastrukturfrågor utifrån ett suicidförebyggande perspektiv i Jönköpings kommun. Gruppen har bland annat uppmärksammat suicidrisker på offentliga platser och föreslagit tekniska lösningar som bland annat har lett till högre broräcken och stängsel vid järnvägar. I gruppen ingår representanter för räddningstjänstens olycksförebyggande avdelning och representanter för tekniska kontoret, stadsbyggnadskontoret, SPES samt Trafikverket.

I räddningstjänstens olycksförebyggande arbete ingår att utvärdera bygglovs- och planremisser för nya byggnader och etableringsområden utifrån olika typer av olycksrisker, även suicid. Räddningstjänstens representant i den hårda gruppen har även ingått i referensgrupper kopplade till nationella arbeten, såsom Sveriges Kommuner och Regioners vägledning om att förebygga suicid i fysisk miljö (9).

Den mjuka gruppen

Den mjuka gruppen arbetar med suicidprevention utifrån ett bredare samhällsperspektiv, så som insatser i skolor, socialtjänsten och andra aktörer såsom företag och frivilligorganisationer i Jönköpings kommun. Gruppen arbetar också med att sprida information och utbilda om suicidprevention bland kommunens anställda. Även att planera utbildningar, föreläsningar och temaveckor för allmänheten är en del av gruppens arbete (se nedan).

Under hösten 2018, då denna studie påbörjades, bestod gruppen av representanter för räddningstjänsten (både operativa och olycksförebyggande), socialtjänsten, kultur- och fritidsnämnden, skolhälsovården, psykiatriska akutmottagningen och SPES. Under studiens gång har andra aktörer visat intresse att vara med på gruppen och ingå i informationsspridningsinsatser, bland annat Studenthälsan och Universitetskyrkan, både från högskolan i Jönköping.

Krisstöd

Jönköpingsmodellen omfattar också det krisstöd som kommunerna i länet erbjuder till både det omgivande samhället och den egna personalen i räddningstjänsten.

Krisstödverksamheten benämns POSOM, psykiskt och socialt omhändertagande. Den har som mål att förebygga psykisk ohälsa genom att erbjuda stöd till allmänheten i akuta krissituationer. Exempelvis aktiveras POSOM alltid i krissituationer i samband med suicidförsök och fullbordade suicid, och inte endast

vid större olyckor och samhällskatastrofer som i många andra kommuner. Räddningstjänsten ingår i styrgruppen för POSOM, men även andra aktörer från kommunens olika förvaltningar är involverade.

Kamratstödet innebär att kamratstödjare hjälper kollegor att prata om och bearbeta svåra händelser som de har varit med om, till exempel vid en utryckning. Vid Räddningstjänsten i Jönköpings kommun kan medarbetare som är intresserade av krisstödsarbete välja att bli kamratstödjare som en del av sin tjänst.

Personalens erfarenheter av att arbeta enligt Jönköpingsmodellen

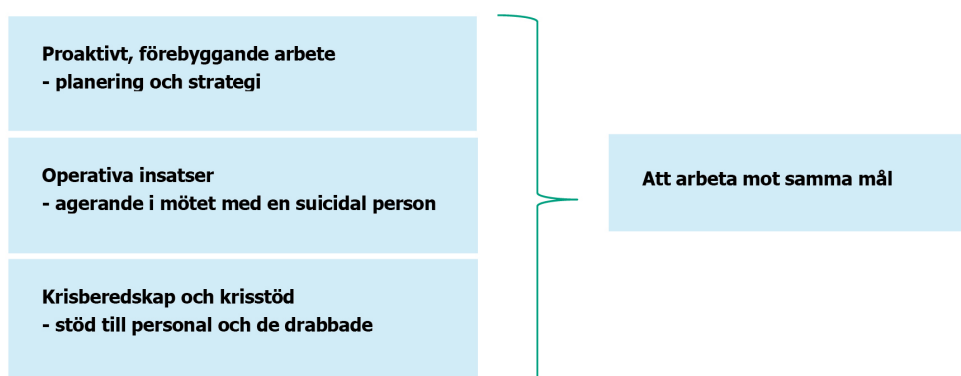
I det här avsnittet beskrivs vilka delar som ingår i räddningstjänstens praktiska arbete med suicidprevention i Jönköpings kommun. Med hjälp av intervjuer exemplifieras hur personalen och andra aktörer upplever detta arbete.

Analysen av intervjumaterialet visar att det suicidpreventiva arbetet inrymmer följande tre delar före, under och efter ett akut suicidalt läge:

- proaktivt, förebyggande arbete (dvs. planering och strategi)
- operativa insatser (dvs. agerande i mötet med en suicidal person)
- krisberedskap och krisstöd (dvs. agerande efter en utryckning)

I intervjuerna betonades att dessa delar av arbetet ingår i en helhet. Därför ansågs det viktigt att de olika professionerna inom den mjuka och hårda gruppen, blåljusorganisationerna och i POSOM arbetar mot samma mål (figur 2).

Figur 2. Räddningstjänstens suicidpreventiva arbete före, under och efter en utryckning.



Proaktivt, förebyggande arbete

Suicidprevention beskrevs av räddningstjänstpersonalen som ett proaktivt arbete, liksom allt olycksförebyggande arbete. Det innebär att genom olika insatser förebygga olyckor eller förhindra att en olycka blir så stor att konsekvenserna blir förödande. Det suicidpreventiva arbetet jämfördes ofta med att förebygga bränder, som är en av räddningstjänstens huvuduppgifter. En intervjuerperson formulerade det så här:

Vi kan åka ut och släcka en brand, men det primära måste vara att se till att branden inte startar. Man kan ju se en psykisk ohälsa som psykologiska bränder. Om ingen gör något kommer konsekvensen att bli svårare, så därför måste vi ingripa tidigt i händelseförloppen. (Räddningstjänstpersonal)

Öka kunskapen bland allmänheten

En viktig del i det förebyggande arbetet ansågs vara att öka kunskapen i samhället om suicid och suicidprevention. Det ansågs viktigt att allmänheten får en större medvetenhet och kunskap om frågan för att kunna agera i situationer som handlar om psykisk ohälsa, eller hot om suicid. Detta jämfördes vid den allmänna kännedomen om hjärt-lungräddning. Det går att förebygga psykisk ohälsa och bemöta personer i kris med rätt kunskap, menade flera informanter.

Under den suicidpreventiva dagen 2018 anordnade Jönköpings kommun tillsammans med Region Jönköpings län en kampanj för att uppmärksamma arbetet med suicidprevention. Under 2019 utvecklades detta till en hel temavecka med föreläsningar och aktiviteter på temat suicidprevention och psykisk hälsa. Räddningstjänsten har också tagit fram ett frukostseminarium som är en 30 minuter lång föreläsning om psykisk hälsa som erbjudits utan kostnad till bland annat skolor, företag och civilsamhällsorganisationer. De har även erbjudit en 3,5 timme lång utbildning till kommunalanställda, "Livräddande utbildning för psykisk hälsa".

Flera av räddningstjänstens medarbetare är dessutom utbildade i Första hjälpen till psykisk hälsa, MHFA, som är en två dagars utbildning om psykisk hälsa. I exempelvis Vetlanda kommun har utbildningen getts till alla kommunanställda, inklusive räddningstjänstpersonalen. Av kostnads- och tidsskäl har kursen dock inte kunnat erbjudas till alla anställda i länets kommuner. Därför har räddningstjänsten haft i uppdrag av den mjuka gruppen att utforma kortare föreläsningar om psykisk hälsa för att nå ut bredare till såväl allmänheten som kollegor i kommunen.

Skapa suicidesäkra miljöer och infrastruktur

Eftersom självmord kan förekomma i utemiljöer, såsom vägar, parker och stränder, ansågs det viktigt att uppmärksamma olycksrisker utifrån ett suicidförebyggande perspektiv på offentliga platser och i utomhusmiljöer, och på så vis arbeta för att undanröja medel och metoder för suicid.

Det påpekades dock att räddningstjänsten inte har mandat att fatta beslut om åtgärder som rör nybyggnation av stadsområden, ombyggnation av broar eller planering av stängsel vid järnvägar. Däremot ansågs den hårda gruppen fungera som ett forum för att öka medvetenheten om suicidrisker inom de berörda förvaltningarna, genom att kartlägga riskzoner för suicid och föreslå hinder vid schemalagda renoveringar av broar och vägar. Begreppet suicidesäker infrastruktur används för att beskriva en fysisk miljö som kan förhindra, försvåra eller fördröja ett suicidförsök. Genom att undanröja möjligheten att genomföra en

självordshandling, eller öka chansen att upptäcka den i tid, kan man rädda liv. Statistiken över genomförda suicidala handlingar utgör därmed underlag för att argumentera för olika byggrelaterade satsningar utifrån ett suicidpreventivt perspektiv.

[Räddningstjänsten] kan identifiera riskplatser i kommunen, men vi kan inte säga till Tekniska kontoret att "det här ska ni göra", utan det måste de bestämma. Det gäller att vara överens att det ska ske. Vi diskuterar det [i hårda gruppen] och då är det viktigt att det är folk där som representerar de som har rådighet för att göra det: Trafikverket när det gäller [tåg]sträckor, stadsbyggnadskontoret när det gäller de kommunala bitarna, och tekniska kontoret när det gäller brister. Det är egentligen huvudsyftet [med hårda gruppen]. Att få till samförstående i vad som ska göras.
(Räddningstjänstpersonal)

Räddningstjänsten inspekterar även befintliga byggnader och offentliga miljöer utifrån suicidsäkerhet. Exempelvis har de kunnat vara med i diskussioner om åtgärder när personalen på ett boende uttryckt oro för någon. Vidare sker granskning av bygglov och detaljplaner för nybyggnationer utifrån flera perspektiv, däribland ett suicidförebyggande perspektiv. Trots att det inte finns ett lagkrav för detta, ansåg informanterna att det bör ingå i ett bredare arbete med suicidprevention.

Vi får remisser på bygglovsärenden och då börjar jag kolla [detaljer i strukturen utifrån ett suicidriskperspektiv] /.../ Det finns ingen lagstiftning om det i den bygglagstiftning som finns idag. Så jag /.../ försöker motivera och övertala och beskriva den problematiken som kan finnas /.../ Vi vill ju gärna att det ska bli rätt från början istället för att vi ska behöva göra en tillsyn och rätta till det i efterhand. (Räddningstjänstpersonal)

Sammanställa och analysera statistik

Statistik är en viktig utgångspunkt i det suicidförebyggande arbetet. Planering av åtgärder bygger till exempel på att kartlägga riskzoner, eller platser där suicid ofta förekommer i kommunen. Statistiken är också viktig för att kunna uppmärksamma om en metod för suicid sprids i skolor och föreningar eller hos utsatta grupper i samhället.

Suicidstatistik hämtas från polisens egna data, men också från sammanställd information från larmrapporterna Hot om suicid. De innehåller fler detaljer om suicidärendena, som kan möjliggöra vidare analys av till exempel riskfaktorer eller uttryckningsrutiner.

När Jönköpingsmodellen initierades var det unikt att samla suicidstatistik från olika datakällor. Statistiken diskuteras som stående punkt vid larmplanegruppens ordinarie möten och används för att kunna arbeta systematiskt med suicidprevention. Statistiken används inte enbart för att identifiera och larma om tillfälliga trender i länet för en suicidmetod, utan även för att exempelvis upptäcka sajter där metoder för suicid har spridits. Statistiken har också visat att självmorden har ökat exempelvis tiden direkt efter sommarlovet eller månader som har varit extremt varma. Informationen används sedan i det förebyggande arbetet i länet.

Gemensamma utbildningar till professionerna

Gemensamma utbildningar och övningar för professionerna som jobbar med suicidprevention ansågs också vara en viktig del av arbetet. Det bidrar bland annat till ökad kunskap och förståelse för styrkor, ansvarsområden och juridiska möjligheter i den egna och i andra organisationer.

Det framgick att alla nyanställda inom blåljusorganisationerna utbildas i att möta suicidnära personer. Utbildningen tar bland annat upp myter om suicid, att möta en människa i kris, stöd för anhöriga och de legala grunderna för arbetet. Polisen som ingår i larmplanegruppen utbildar också i bland annat att inleda svåra samtal för nya medarbetare som jobbar som SOS- och polisoperatörer, och poliser och räddningstjänstpersonal som jobbar operativt, dvs. deltar i utryckningar.

Vi har en ny omgång med operatörer från polisens sida [som ska gå utbildningen] så vi har lagt in ytterligare en heldag med bland annat våra utbildade förhandlare som polisen har... Vi jobbar mycket med samtalsmetodik. SOS-operatörerna jobbar likadant, för det är oftast SOS eller polisen som svarar på samtal. Och sen kommer polispatrullen och då är det ju likadant, att man måste vara utbildad och våga ställa frågan. (Polis)

Operativa insatser (under en utryckning vid en suicidhändelse)

När ett SOS-larm bedöms som ett hot om suicid larmas både polis, ambulans och räddningstjänst. Det poängterades att under en utryckning är det ytterst viktigt att samarbetet mellan de olika professionerna fungerar.

Räddningstjänsten, ambulanspersonalen och polisen har alla egna juridiska bestämmelser som gäller vid ett suicidärende. De har också olika huvudmän: räddningstjänsten har kommunen, ambulanssjukvården har regionen, och polisen har staten. SOS Alarm däremot är ett aktiebolag som ägs av staten och Sveriges Kommuner och Regioner. Det finns således skillnader mellan organisationerna.

Möta personen i kris

Räddningstjänsten är oftast först på plats vid ett suicidlarm eftersom den är geografiskt spridd i länet. En viktig uppgift för den som kommer först på plats ansågs vara att försöka skapa trygghet för den suicidnära personen, för att underlätta för polis eller ambulans att hjälpa personen i ett senare skede.

I regel kommer vi [från Räddningstjänsten] först och tar den första kontakten. Så har det varit i alla suicidlarm jag varit på. Om vi inte hittar polisen [på plats] och innan polisen kommer ska vi prata [med den suicidnära personen]. Om polisen kommer byter vi vem som pratar med personen. (Räddningstjänstpersonal)

I förhandlingen med den suicidnära personen arbetar räddningstjänsten bland annat med modellen BARU (B: bedöm/bemöt, A: aktivt lyssnande, R: rationellt tänk och U: uppmuntra till vård). I den första kontakten strävar räddningstjänsten efter att vinna personens förtroende för att vinna tid och kunna vidta åtgärder för vidare hjälp. Det anses viktigt att förmedla trygghet, vara stödjande och visa att man bryr

sig. De brukar också ställa frågor till personen om hur hen kan stöttas, och vad hen kan göra i nästa steg, som att uppmuntra personen att skaffa professionell hjälp.

Det är också viktigt att blåljusorganisationerna kommunicerar vid den akuta händelsen. Radiokommunikation med hörsnäckor används av räddningstjänstpersonalen för att informera bakomvarande insatsledaren vid räddningstjänsten, ambulanspersonalen, polisen och SOS-operatören om händelseförloppet. Personalen berättade att de alltid är två när de närmar sig den suicidnära personen. Då kan den ena koncentrera sig på aktivt lyssnande, medan den andra kan stödja och ta emot information från ledningen och kollegor. Så här berättade en från räddningstjänsten om vad det innebär att lyssna aktivt:

Att hålla kvar fokus på den suicidala personen och respektera denne, bekräfta personens personliga verklighet och subjektiva upplevelser samt skapa tillit och trygghet... det är viktigt att också bara vara tyst när det behövs.
(Räddningstjänstpersonal)

De icke-verbala delarna i möte med suicidala personer handlar om att vara medveten om ens kroppsspråk, fysiskt avstånd, stillhet, ögonkontakt, ansiktsuttryck, röstläge och beröring. (Räddningstjänstpersonal)

Korta kommunikationsvägar

Räddningstjänst, ambulans, polis och SOS Alarm använder också ett gemensamt kommunikationssystem så att alla får samma och aktuell information om ett ärende. På SOS-centralen finns räddningstjänstens inre befäl som avlyssnar ärendet och bistår räddningsledaren genom att vid behov koppla in andra resurser. Om personen de möter exempelvis har långt framskridna planer på att ta sitt liv är det viktigt att snabbt få in resurser, till exempel en hoppkudde, en dörrbrytare eller polisresurser. Detta bör dock göras via diskret kommunikation så att den berörda inte reagerar negativt. En annan akut situation kan uppstå om den suicidala personen är uppgiven och har så starka hopplöshetskänslor att de inte går att vända under samtalet. Vid denna typ av svåra och långdragna situationer kan polisförhandlare tillkallas.

Polisen kan fatta beslut om omhändertagande till dess att sjukvården tar över ansvaret och gör en prövning om vårdintyg. Det gör det möjligt att ta in en person för psykiatrisk vård även om hen motsätter sig detta.

Riskbedömning

Det framgår av intervjuerna att nära samarbetet och de korta kommunikationsvägarna mellan polis och andra aktörer ansågs vara viktigt för att minimera riskerna i farliga situationer, som när det finns vapen och polis måste inväntas, eller när tågtrafiken måste stoppas omedelbart när en person befunnit sig vid spåret.

Det är viktigt att inte gå in i en farlig situation. Om det finns vapen är det polis som tar över och avgör om personen har någon form av kriminell bakgrund, vilket är lätt att missa. Vi [Räddningstjänsten på plats] är inriktade på att

hjälpa, så det är få [av oss] som tänker på hot i form av vapen som knivar eller gevär. (Räddningstjänstpersonal)

När det gäller [tågtrafik] får vi ganska snabbt och effektivt stopp på [tåget], oftast redan innan vi är på plats. Då har man undanröjt den möjligheten att det kan komma något tåg, men det handlar om att komma fram och ta kontakt [med personen] naturligtvis. (Räddningstjänstpersonal)

Krisberedskap och krisstöd (efter en suicidhändelse)

Den tredje delen i det suicidpreventiva arbetet inriktar sig på arbete med krisberedskap och krisstöd. Det kan i sin tur delas upp i stöd till drabbade personer och stöd till den egna personalen.

Krisstöd för drabbade

Krisstödsgruppen POSOM aktiveras vanligtvis vid större olyckor (t.ex. en bussolycka) där flera personer kan ha råkat ut för trauma. Men i de individuella intervjuerna betonades att en krissituation inte behöver vara definierad av sin storlek.

Även om det är en död eller hundra döda så arbetar vi på samma sätt [...] Vi behöver inte ens att någon har omkommit utan det kan vara bara en traumatisk upplevelse. Vid en brand till exempel, och personerna tog det väldigt hårt. Då hade vi igång krisstödsteamet som var ute och stöttade. (Räddningstjänstpersonal)

POSOM-grupperna är organiserade på olika sätt i de olika kommunerna i Jönköpings län. I Vetlanda kommun finns gruppen under vård- och omsorgsförvaltningen, i Nässjö kommun under räddningstjänsten och i Jönköpings kommun under kommunstyrelsen.

Det är räddningstjänstens brandingenjör tillika tjänsteman i beredskap (TIB) som är ansvarig för att fånga upp behovet av krisstöd vid en operativ insats. Vid alla typer av suicidärenden informerar TIB sitt inre befäl om krisplaner behöver aktiveras och en krisstödare kontaktas. Det framkom också att i de flesta skiftlagen finns en operativ räddningstjänstpersonal som också är resursperson i POSOM. Men rollen som krisstödare är inte alltid i jour, utan beredskapen är frivillig hos medarbetare som vill arbeta med krisstöd och som rings in vid behov. Krisstödjarens funktion är att erbjuda psykosocialt stöd till de drabbade i det akuta läget tills deras närstående finns på plats, samt att vid behov hjälpa dem att söka vidare stöd och vård.

I det akuta skedet, vid en inträffad händelse har vi tillgång till POSOM-grupper. Meningen är att de ska kunna stötta psykosocialt. Som en brygga emellan, tills det finns vid behov annan hjälp. Oftast slussas de vidare till exempel till sin vårdcentral. (Räddningstjänstpersonal)

Vid aktivering av krisstöd börjar också TIB en kartläggning av den suicidnära eller avlidna personens nätverk, för att kunna bemöta deras reaktioner och behov av stöd. Arbetet i POSOM beskrevs som omfattande och ibland tidskrävande:

När vi ringer till arbetet eller skolan så kan det också leda till att vi får skicka ut några dit och hjälpa dem där, för att det är många som kan vara chockade och

inte förstår någonting och så vidare. Och då måste det ske fort eftersom sociala medier är snabba. Det kan vara att vi på helger får öppna upp skolor bara för att samla föräldrar och lärare för det väcker ju väldigt mycket känslor. Och många mår dåligt och då gäller det att bemöta det genom att öppna upp i kyrkor där vi har kontakt. (Räddningstjänstpersonal, krisstödjare)

Under en utbildningsdag fick krisstödjare öva ett verklighetsbaserat fall vid suicidlarm som leddes av en medarbetare från räddningstjänsten. Deltagarna fick identifiera tillgängliga resurser från berörda organisationer, kartlägga personens drabbade sammanhang och planera genomförande av krisstöd, allteftersom fler detaljer i scenariot tillkännagavs under övningens gång.

Det ansågs vara en viktig uppgift för räddningstjänsten att kunna stödja både den suicidala personen och personerna runtomkring i det akuta skedet, eller tills de själva klarar att söka hjälp.

Det är väl det som skiljer oss från andra räddningstjänster. Att vi är så tidiga när det brinner och ser att ja, nu behövs det krisstöd. Då sätter vi igång och larmar in personer. Vi har en utbildad brandman i varje lag som kan detta med krisstöd så förhoppningsvis ska det inte bli ett glapp. När någon behöver krisstöd ska brandstyrkan, polisen eller vem det är kunna stanna kvar så länge så att vi kan kalla in folk som kan docka i det akuta skedet och sedan hänga kvar så länge som det behövs. (Räddningstjänstpersonal)

Krisstöd för personal

Även räddningstjänstpersonalen som jobbar operativt kan behöva krisstöd för att bearbeta svåra händelser och orka med sitt arbete, exempelvis efter en situation när en persons liv inte gått att rädda. Det framkom att Räddningstjänsten i Jönköpings kommun har ett system för krisstöd för sina medarbetare, som kan ges i grupp eller enskilt.

Avlastningssamtal i grupp används ofta och kan initieras efter en svår händelse, däribland fullbordat suicid. Samtalen är kortfattade, sakliga genomgångar, där personalen som har varit med i insatsen samtalar och bedömer situationen tillsammans. Samtalet kan handla om till exempel kommunikationen under händelsen, vad som fungerade bra och vad som kan förbättras, eller om fel gjordes eller om tillgängliga resurser fanns. Dessa samtal skapar en gemensam berättelse kring en svår händelse, skapar distans till den, samt ökar förståelsen för egna och andras reaktioner.

Man kan behöva bearbeta det som har varit krävande och man är påverkad av intrycken. En person kan ha tagit sitt liv, men det kan vara tufft nog att höra en svår livshistoria. För min del kan det vara att man får otäcka bilder. Om det är något riktigt tufft samlar vi ihop alla och har avlastande samtal. (Räddningstjänstpersonal)

Vid behov av ytterligare stöd finns det på alla räddningsstationer i länet en kamratstödjare som kan ge enklare stöd. Det framgår också av intervjuerna att medarbetarna har också tillgång till en psykolog, men man måste själv vilja ha kontakten.

Intervjuerna med operativ personal visade att avlastningssamtalen ofta räckte för att hantera det de varit med om. Men många vittnade också om att de varit med om svåra händelser som de hade haft svårt att släppa.

Fokus på personalens upplevelser

Ett kollegialt nätverk och vikten av ett gott ledarskap

I intervjuerna framkom att personalen upplever att arbetet med Jönköpingsmodellen har gett en känsla av samhörighet med kollegor från andra organisationer. Detta har stärkt känslan av att man arbetar mot gemensamma mål. Den personliga kontakten som skapats i de tvärprofessionella arbetsgrupperna har gjort det lättare att samla resurserna och samarbeta i en krissituation. En informant i larmplanegruppen berättade om en situation kring ett suicidärende, där det gick att kalla de andra grupperna på ett möte redan på samma dag eftersom ”man redan hade alla kanalerna klara”. Samma känsla uttrycktes också i den mjuka gruppen:

Vi kan utnyttja varandras kontakter, eller informera de som vi känner kan behöva information för att vi behöver agera nu. Till exempel om vi behöver stärka upp en vårdcentral, eller stärka upp samarbetet kring just en speciell händelse. (Representant från socialtjänsten)

Informanterna beskriver att arbetet i de tvärprofessionella arbetsgrupperna också har inneburit att medarbetarna får en helhetsbild om suicidärenden, och till exempel får information från den psykiatriska akutmottagningen, dit personer oftast körs efter en suicidhändelse. Eftersom den psykiatriska akutmottagningen finns representerad i larmplanegruppen, framkommer det i intervjuerna att kommunikationen i överlämningen har kunnat förbättras, vilket har bidragit till att den suicidala personen har kunnat komma till rätt vårdinstans.

Det framkommer också i intervjuerna att arbetsgrupperna har skapat en större förståelse för hur de andra organisationerna arbetar, och ett naturligt sätt att byta erfarenheter eller be om råd:

Det tycker jag är det bästa, att man har varandra. Man har någon att bolla med, man kan få input om hur man ska göra. Eftersom jag känner [en arbetsgruppsrepresentant från psykiatrin] så är det lätt att ringa och fråga: ”Hur ska jag tänka, hur ska jag göra här egentligen?” Och det tror jag är viktigt när man utbildar, och ju mer man har kontakt med [suicidnära personer], att man vet vem man ska fråga. (Personal inom ambulans)

Jag som är ny i [mjuka gruppen], tycker att det är väldigt bra att det i gruppen finns representanter från olika håll. För även om man inte kan svara på saker själv, så vet man att det finns representanter som kan vägleda när det gäller utbildning för personal, när det gäller lästips och så vidare. Det är lättare ibland att veta att jag kan ringa den och den. (Representant från socialtjänsten)

Ledarskap och kontinuitet

Informanterna betonar vikten av ett gott ledarskap, både politiskt och organisatoriskt, för att synliggöra suicidpreventiva mål och frigöra tillräckliga resurser. Likaså ansågs det viktigt med rätt prioriteringar för att driva arbetet

framåt och göra det hållbart. En insatsledare menade att det är ett ställningstagande att satsa resurser på suicidprevention. En annan viktig förutsättning är att arbetet synliggjorts i handlingsprogrammet och organisationsstrukturen. Det visar att suicidprevention är ett prioriterat arbetsområde.

Att engagemanget för suicidprevention ofta är personberoende är en utmaning som lyftes fram i intervjuerna. Till exempel kan deltagandet i arbetsgrupperna från en förvaltning vara beroende av om den närmaste chefen prioriterar arbetet eller inte. Det framkom också att i vissa organisationer har det ingått i tjänsten att delta i arbetsgrupper, medan det i andra har varit frivilligt. Det har också hänt att när en person i en arbetsgrupp har gått i pension, har hen inte ersatts. För hållbarheten i Jönköpingsmodellen är det viktigt att det finns ledare som prioriterar de suicidpreventiva frågorna, och som fördelar och delegerar arbetsuppgifter och resurser. Denna fråga har uppmärksammats i planeringen av nästa handlingsprogram.

Nu ska vi [i kommunen] ta fram ett nytt handlingsprogram med nya satsningar för den här mandatperioden och det viktigaste är att få förankring i de andra förvaltningarna och få med representanter i grupperna som har haft lite dålig uppslutning, så att de personerna som sitter i arbetsgrupperna får mandat från sina respektive chefer och att satsningarna får tyngd i en budgetprocess. Så det blir politiskt förankrat att vi ska satsa på detta i alla förvaltningar.
(Räddningstjänstpersonal)

Informanterna menade också att ju mer accepterat och synligt det suicidpreventiva synsättet blir i alla organisationerna, desto mindre personberoende kommer det att vara. Inom Räddningstjänsten i Jönköpings kommun har det byggts in koordinering av arbetsgrupperna i medarbetarnas funktioner, medan det tidigare var enbart i räddningschefens funktion. På sikt kan detta bidra till mer kontinuitet i arbetet.

Förbättringsområden

I det samlade materialet som handlar om förbättringsområden uppgav informanterna exempel på flera områden där det suicidpreventiva arbetet kan förbättras, bland annat informationsöverföring, stödsamtal och resurser. Nedan följer en mer ingående beskrivning av dessa förbättringsområden.

Bättre överlämning av information

Det lyftes fram i intervjuerna att i processer med flera aktörer är problem med informationsutbyten oundvikligt. Ju fler patruller och aktörer som är inblandade i ett ärende, desto större risk att potentiellt viktig information faller bort i kommunikationskedjan. Ett exempel som lyftes upp för att exemplifiera detta är om en polispatrull samtalar med personen i kris, men det är en annan patrull kör personen till psykakuten. Då är det inte säkert att de har med sig hela händelseförloppet vid överlämningen. Det kan också vara svårt att veta vilken information som är relevant att ta vidare till nästa led. Vid exempelvis långa förhandlingar med polisförhandlare får förhandlaren mängder av information från

personen. Information kan också försvinna när personen först har förts till och behandlats på den ”somatiska” akuten före inlämningen till psykakuten.

Det händer också att samordningen inte fungerar som den ska, trots goda intentioner och gott förtroende parterna emellan. Här finns det förbättringspotential enligt en informant:

Vi glömmet vår egen säkerhet. Det kan behövas bättre och tidigare samverkan mellan räddningstjänsten och polisen. I en händelse gick det bra, men det kunde ha slutat illa. Information om att personen var tidigare dömd nådde inte oss i räddningstjänsten men polisen visste om det. När jag åkte i andra bilen fick jag inget signalement och åkte förbi personen. (Räddningstjänstpersonal)

Det framgick i intervjuerna att det alltid går att i larmplanegruppen diskutera sådana förbättringsområden, men det behöver också följas upp till exempel i de gemensamma utbildningarna.

Regelbundna stödsamtal

Det informanterna ofta lyfter fram är att räddningstjänstpersonal utsätts för mycket stress. Intervjuerna visar att många kan hantera detta, medan andra menar att stödet kan systematiseras ännu mer. Idag är det frivilligt att söka stöd efter uppföljning av gruppens avlastningssamtal. Det gäller både individuellt kamratstöd och samtal med en psykolog, vilket medarbetaren själv måste begära. En svårighet uppkommer när medarbetare som skulle behöva stöd inte sökt det:

Vi har en liten lapp med kontaktuppgifter på kamratstödjare på våra alla nio brandstationer. Utöver avlastande samtal kan du ha samtal vid en speciell händelse och även som deltidsbrandman har du möjlighet att ringa oss. Ibland märker vi att det här kanske är en posttraumatisk upplevelse, vilket jag tycker är lite underskattat i Räddningstjänsten. För den finns där. En del har begravt den och inte visat den, eller inte vågat tala om den för att de inte mår riktigt bra. Och då gäller det att ta professionell hjälp i tid innan det går för långt. (Räddningstjänstpersonal)

Räddningstjänsten har tillgång till en psykolog i Region Jönköpings län, men ingen verkar ha utnyttjat det. Både polismän och brandmän önskade dock att ha ”årliga kontroller” i form av förbokade samtal med en psykolog. Dessa samtal skulle kunna ingå i tjänstetiden, ungefär som man är tvungen att gå till APT (arbetsplatsträff) eller medarbetarsamtal. Förutom att måna om personalens egen hälsa, skulle detta öka tryggheten för kollegor. En informant menar att detta kan betraktas som en del av det suicidförebyggande arbetet riktat till blåljuspersonal:

Det blir att man plockar ner en liten sten i ryggsäcken även om man har fått prata om [händelsen i ett avlastningssamtal]. Men om du inte säger någonting, då kommer du aldrig att få hjälp /.../ Det är väl jättebra att veta att kollegan som sitter jämte mig inte har självmordstankar. (Polis)

Fler resurser till stöd för det drabbade sammanhanget

Suicidprevention och krisstöd är inbyggd i kommunens och räddningstjänstens verksamhet, men det kan finnas delar som fortfarande bygger på frivillighet,

speciellt krisstöd för det drabbade sammanhanget. Som tidigare nämnts aktiveras alltid POSOM när det gäller ett suicidärende, vilket kan vara tids- och resurskrävande. Målet är att kunna slussa personerna som behöver hjälp vidare till exempelvis socialtjänsten, sjukhuskyrkan eller psykakuten. Men arbetet tar tid och kraft, och det kan vara svårt att definiera gränsen mellan att följa upp sitt jobb och vara en medmänniska.

De första timmarna ger vi gärna stöd ihop med socialtjänsten eller sjukhuspastorn. Anhöriga frågar om vad som kommer att hända så vi berättar att vi tar kontakt med polisen och så vidare. Rent praktiskt kan vi hjälpa dem med att till exempel ringa till arbetsgivare, sådant som de [tycker är svårt]. Och vi lyssnar. Det kan vara skönt att lämna personen till psykakuten men det kan ta några timmar innan de ringer dit, för att vi ändå pratat med dem och det känns som det funkar för att vi lyssnat och lugnat kaoset, som vi är vana att jobba med. Men ibland händer det att en person reagerar på ett sätt att han inte riktigt har fattat läget än, och kan rasa fullständigt dagen efter.
(Räddningstjänstpersonal)

För att se till att de närstående har fått hjälp, berättar några informanter att de kan ringa upp dem efter en tid. Detta görs frivilligt, eftersom det inte verkar finnas nedskrivna rutiner för denna typ av uppföljning. Det händer också att räddningstjänstpersonalen kontaktar kyrkan eller psykakuten, för att öka beredskapen där, men detta arbete är inte heller alltid dokumenterat.

Att vara krisstödjare i POSOM bygger också på frivillighet, eftersom det idag inte är en beredskap i tjänsten eller jour. Detta innebär att krisstödjaren inte får ersättning för att vara tillgänglig. Hen kan alltså på sin fritid ringas in i en krissituation. Det finns i nuläget inga ekonomiska resurser för att bekosta en jour, och personerna som ställer upp gör det för att de ser värdet i det. Men för att arbetet ska blir mer hållbart bör personal som är krisstödjare i POSOM få en ersättning, menar informanterna.

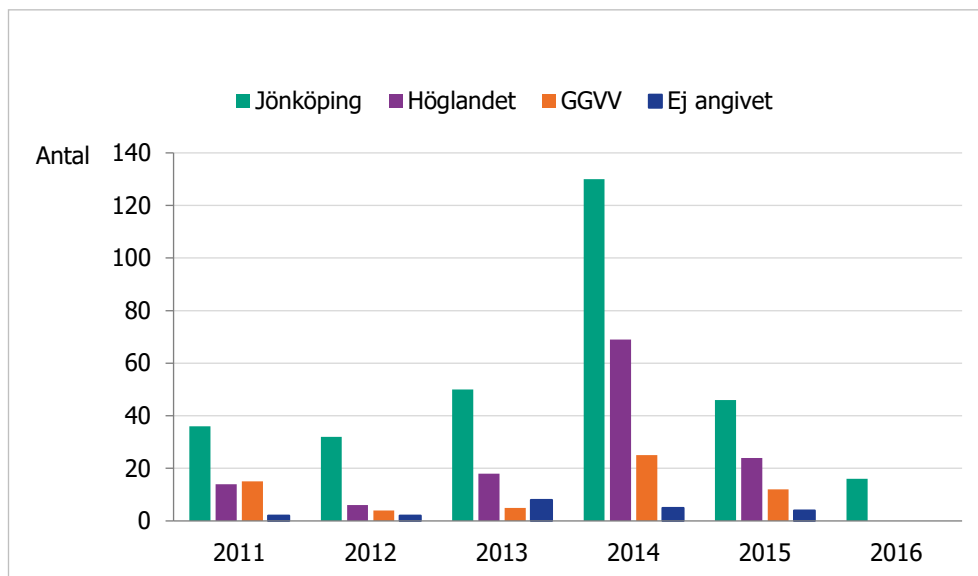
Räddningstjänstens larmrapporter Hot om suicid

I detta avsnitt redogörs för resultaten från sammanställningen av larmrapporterna. Totalt fanns det 561 larmrapporter för 2011–2016. I figur 3 redovisas räddningstjänstens larmrapporter för områdena:

- Jönköping (kommunerna Jönköping, Habo, Mullsjö)
- Höglandet (kommunerna Aneby, Eksjö, Nässjö, Sävsjö, Tranås, Vetlanda)
- GGVV (kommunerna Gislaved, Gnosjö, Vaggeryd och Värnamo).

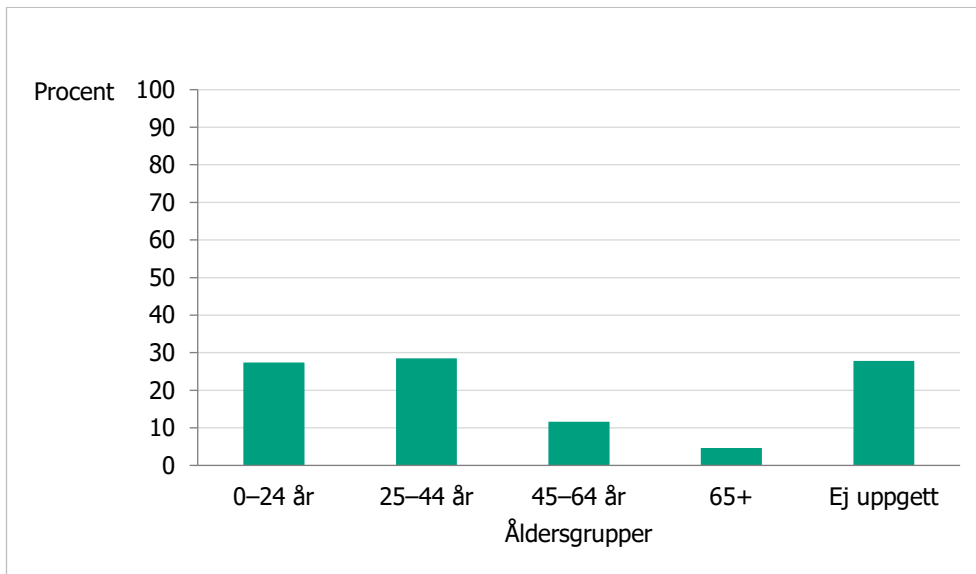
År 2014 fanns det 229 larmrapporter, mer än dubbelt så många som de andra åren. År 2015, när larmrapporten fanns i pappersform, aktiverades den gemensamma larmplanen vid 168 tillfällen, varav 86 fanns antecknade i larmrapporterna. År 2016, när larmrapporten digitaliserades i det nya verksamhetssystemet, aktiverades larmplanen vid 200 tillfällen, men endast 16 fall rapporterades i en larmrapport. Det ökade bortfallet år 2016 skulle kunna förklaras med svårigheter att registrera suicid i det nya systemet.

Figur 3. Antal larmrapporter i tre områden i Region Jönköpings län, 2011–2016.



I figur 4 presenteras fördelningen av ålder på personen som ärendena i larmrapporterna gäller under 2011–2016. De flesta tillhörde åldersgrupperna 0–24 och 25–44 år. Ungefär hälften av ärendena gällde för män, 37 procent för kvinnor. I 17 procent av ärenden saknades det information om kön.

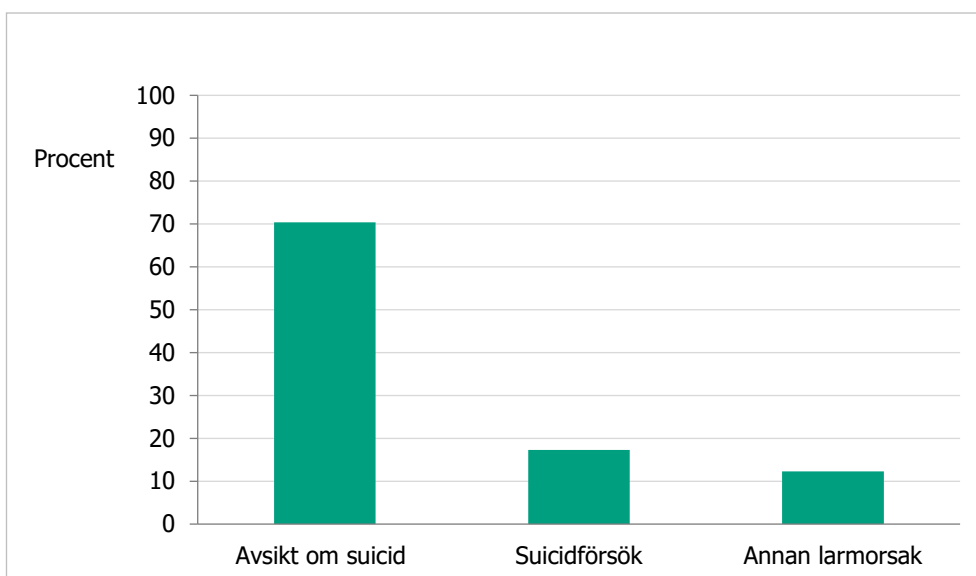
Figur 4. Fördelningen av åldersgrupper för personen som ärendet gäller 2011–2016.



Process enligt larmrutin

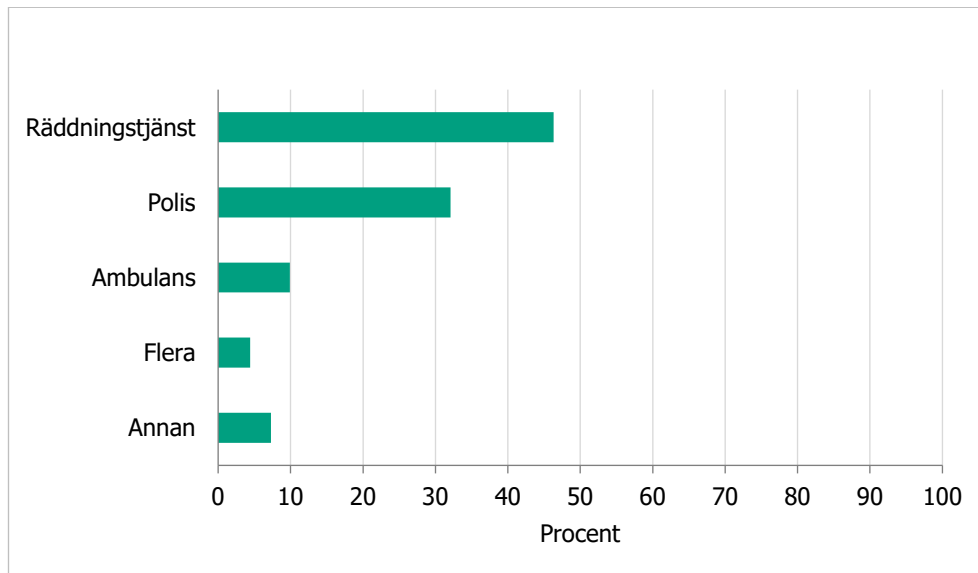
Budskapet i anmälan i larmrapporterna handlade i de flesta fall om avsikt om suicid (70,4 procent) eller suicidförsök (17,3 procent) (se figur 5). För denna fråga finns endast svar i larmrapporterna fram till och med 2015, och det saknas även svar i en stor del av larmrapporterna fram till dess.

Figur 5. Budskap i anmälan enligt larmrapporterna 2011–2015.



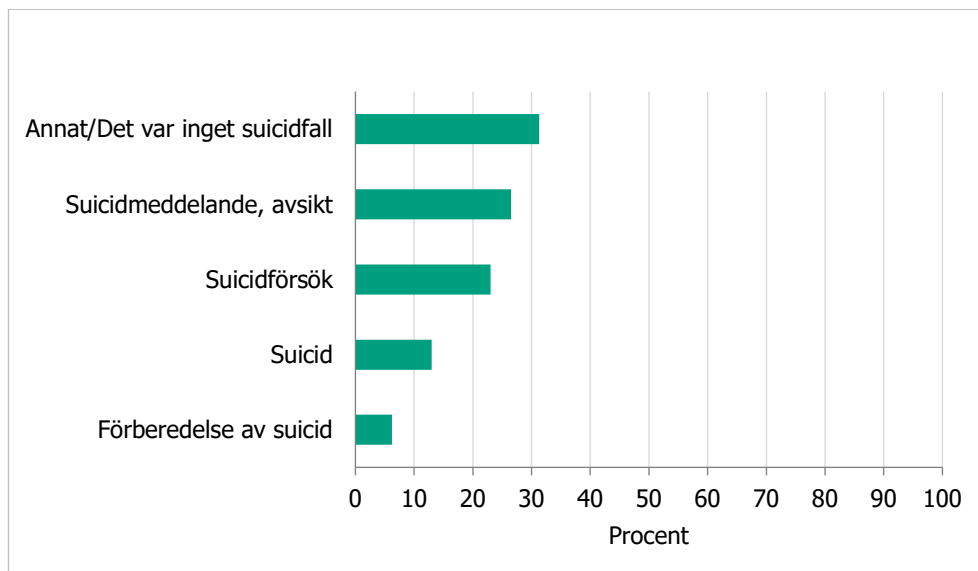
I 46 procent av fallen var det räddningstjänsten och i 32 procent var det polisen som var först på plats efter larmet. Räddningstjänsten och polisen tenderade att oftast vara först på plats över samtliga år (se figur 6).

Figur 6. Vem som är först på plats efter larm enligt larmrapporterna 2011–2016.



Vad som mötte vid framkomst till platsen visade sig lika ofta vara något annat/det var inget suicidfall, suicidmeddelande, avsikt eller suicidförsök. I cirka en femtedel av fallen (19,2 procent) rörde det sig om fullbordat suicid eller förberedelse till suicid (se figur 7).

Figur 7. Vad som mötte första patrull vid ankomst enligt larmrapporterna 2011–2016.



Analyser av fritextsvaren avseende *annat* visade på fyra kategorier av vanliga svar (fler än 10):

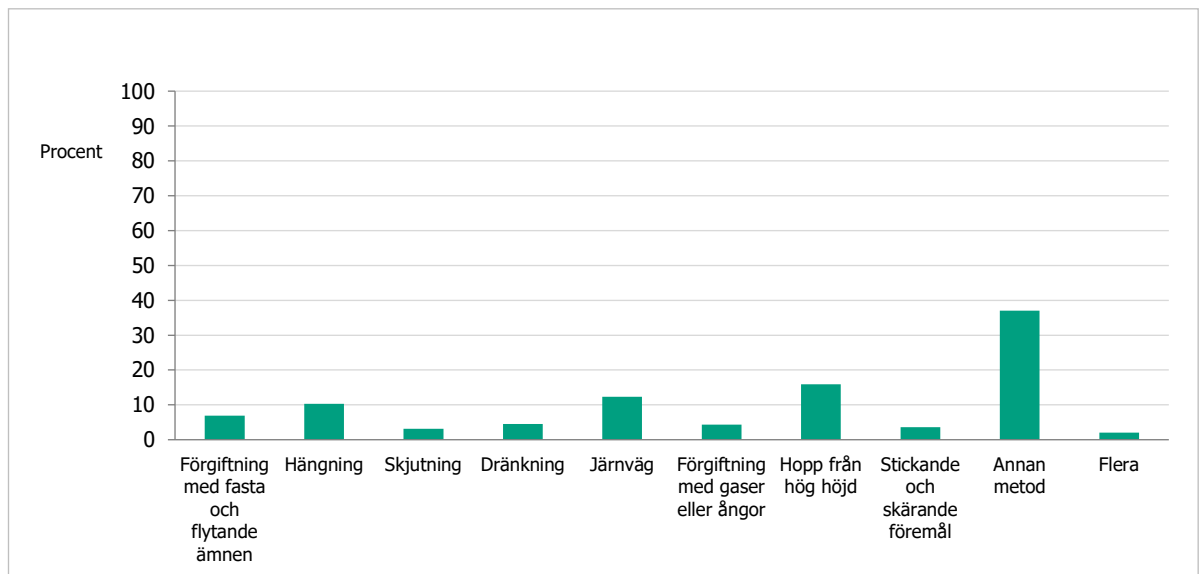
1. Att personen återfunnits välbehållen utan misstankar om suicidförsök: ”Polis kom i kontakt med personen som befann sig i [platsbeskrivning/annan ort]”.

2. Obehörig i spår av andra anledningar än suicidförsök: ”En person som var på väg hem valde att gå på järnvägen istället för att gå på [platsbeskrivning]”.
3. Psykisk sjukdom/symtom, ensamhet eller missbruksproblematik: ”Ensam orolig kvinna med tidigare historik om behov av hjälp”.
4. Att man inte hittar någon alls på platsen: ”Kontroll av garaget, ingen person hittades”.

Kategorierna 2 och 3 är också information som kräver någon typ av åtgärd, även om de inte är direkt relaterade till suicid eller suicidförsök.

Metoden som användes vid suicid eller suicidförsök varierade: *Hopp från hög höjd* (9–25 procent), *järnväg* (7–19 procent 2011–2015 men ingen 2016) och *hängning* (6–15 procent) var vanligast. *Skjutning* var en relativt ovanlig metod sett över alla åren, men sticker ut år 2014 med 36 procent av fallen. I 37 procent av fallen valdes en annan metod för suicidet eller suicidförsöket (se figur 8).

Figur 8. Metoder vid suicid och suicidförsök 2011–2016.

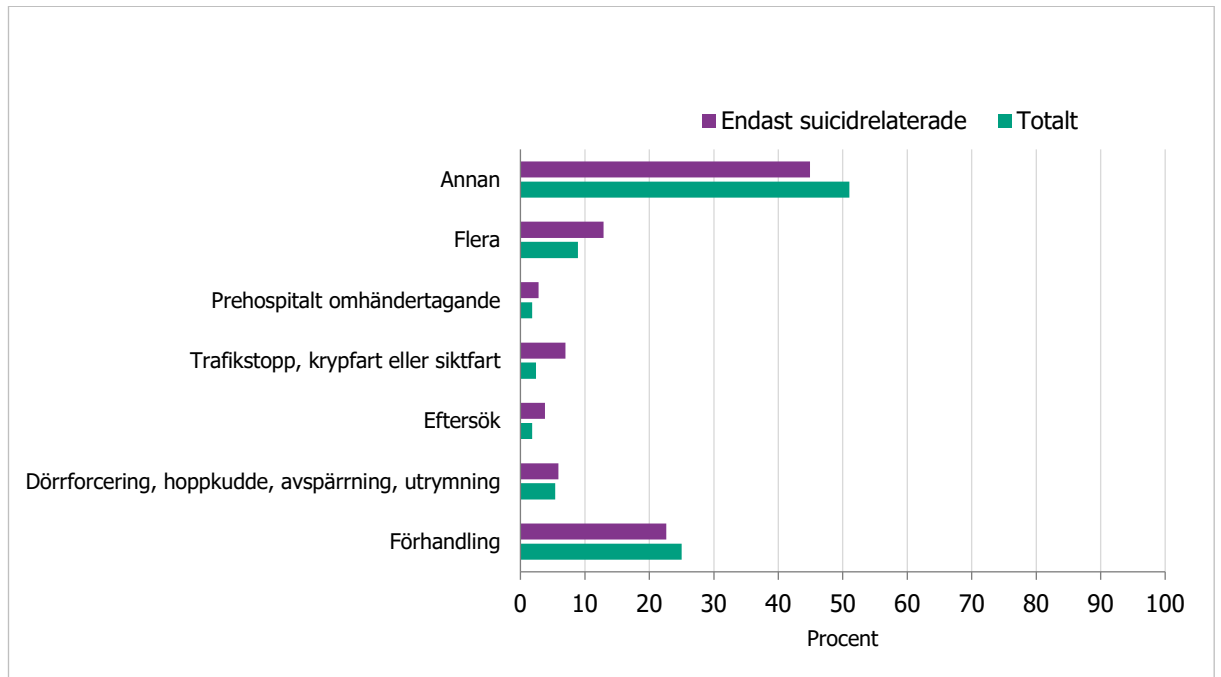


Räddningstjänstens åtgärder vid framkomst berodde på budskapet i anmälan och vilken metod som hade använts vid suicidet eller suicidförsöket (se figur 9). Den vanligaste åtgärden var *annan* följt av *förhandling*. Att *annan* åtgärd var vanligast är inte så konstigt, med tanke på att det i cirka en tredjedel av fallen inte handlade om suicid eller suicidförsök. Om man endast räknar med svar från de larmrapporter som möttes av något suicidrelaterat är emellertid svaren likartade. En enkel analys av fritextsvaren visade på tre kategorier av vanliga svar (fler än 10):

1. Vid suicid handlade *annan* om att helt enkelt ta hand om den avlidne: ”nedtagning”.
2. Vid försök till suicid handlade *annan* bland annat om att ge HLR, ”omplåstring” eller andra sjukvårdande åtgärder, till exempel ”stabil sidoläge”, ”vattenlivräddning” eller ”förband, syrgas”.

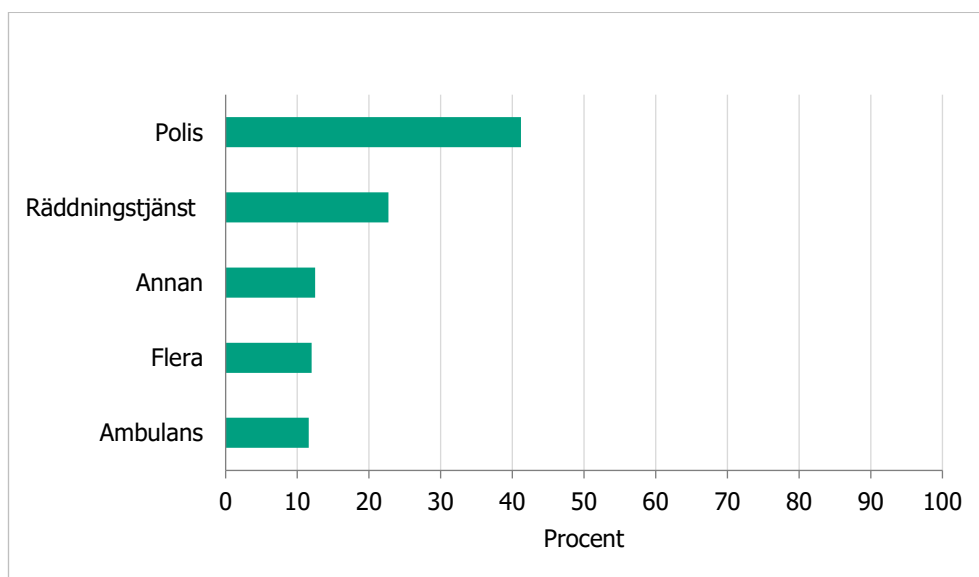
3. *Annan* kunde också handla om att samtala och ge psykologiskt stöd, till både personen det gällde och anhöriga: ”samtal med kvinna”, ”psykiskt stöd” eller ”omhändertagande av sambo”. Denna kategori svar fanns både relaterat till suicid (fullbordat, försök, meddelande, avsikt) och när det visade sig handla om något annat.

Figur 9. Fördelning av vidtagna åtgärder 2011–2016.



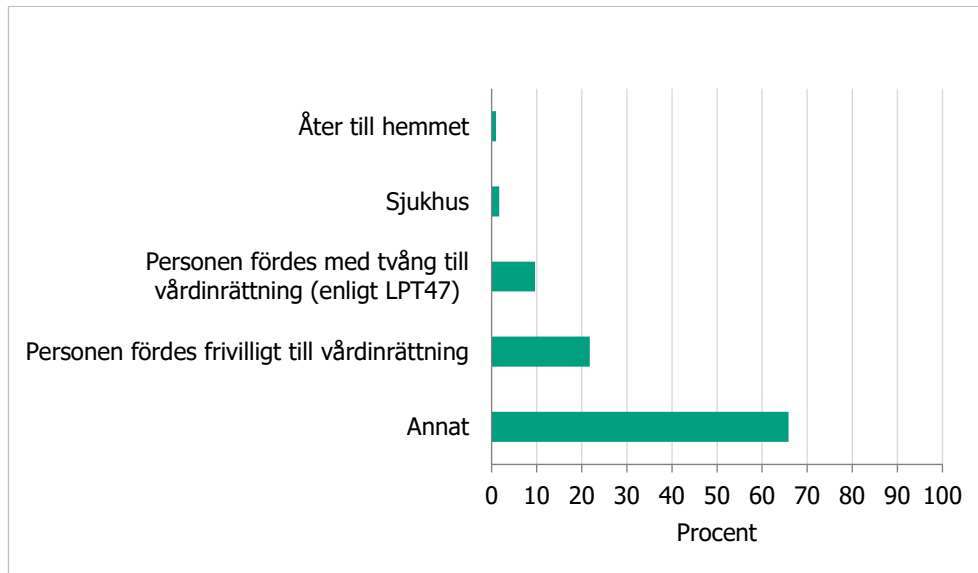
Frågan om vilken aktör som förhandlade fanns endast fram till 2015 (se figur 10). Förhandlingen gjordes då oftast av polis (41 procent), följt av Räddningstjänsten (23 procent).

Figur 10. Olika aktörer vid förhandling 2011–2015.



I figur 11 anges vad som hände efter förhandling eller annan åtgärd. I 22 procent av fallen fördes personen frivilligt till vårdinrättningen, medan 10 procent gällde tvångsinläggning på en vårdinrättning (enligt LPT47). Svaret "annat" uppgavs i 66 procent av fallen och handlade oftast om att polisen tog hand om personen för vidare hantering.

Figur 11. Vård eller annan åtgärd 2011–2016.



Diskussion

Det övergripande syftet med studien var att fördjupa kunskapen om hur det suicidpreventiva arbetet kan bedrivas i praktiken, genom att studera Jönköpingsmodellen som är en arbetsmodell för suicidprevention där räddningstjänsten har en central, samordnande roll. Studien avsåg även att ta reda på hur personalen beskriver sina erfarenheter och upplevelser av att arbeta enligt modellen och att sammanställa innehållet i de larmrapporter som räddningstjänsten gör vid uttryckning i suicidärenden.

Beskrivningen av modellen samt personalens erfarenheter och upplevelser av att arbeta enligt modellen baseras på kvalitativ datainsamlingsmetodik, och därför går det inte att generalisera resultaten till att gälla räddningstjänstpersonal i andra kommuner eller län. Studien har heller inte utvärderat om arbetssättet enligt Jönköpingsmodellen är effektivt i att minska suicid. Dock kan det vara ett exempel på hur suicidförebyggande arbete kan struktureras på lokal och regional nivå.

Fler aktörer ger bredare engagemang och mer resurser

Jönköpingsmodellen är en regional samverkan mellan aktörer som arbetar med suicidprevention och krisstöd. Samverkan började med en länsgemensam larmplan för blåljusorganisationerna vid uttryckningar vid suicidlarm. Modellen har därefter utökats till att omfatta även det fortlöpande förebyggande arbetet och krisstöd efter suicidlarm till både de drabbade och den egna personalen. Det är framförallt Räddningstjänsten i Jönköpings kommun som arbetar med alla dessa delar och därmed har en helhetsbild över det suicidpreventiva arbetet och suicidärendena i kommunen, medan den gemensamma larmplanen och krisstödet är delar av modellen som tillämpas i hela Jönköpings län.

I Jönköpings kommun ingår suicidprevention sedan 2012 i det kommunala handlingsprogrammet för att förebygga olyckor, som tillsammans med den länsgemensamma larmplanen utgör den organisatoriska ramen i det suicidpreventiva arbetet. Genom att finnas med som ett uttalat arbetsområde i det kommunala handlingsprogrammet är suicidprevention ett prioriterat arbetsområde i kommunen. Det framkommer i intervjuerna att detta också har gjort att suicidprevention har blivit en angelägenhet för många fler förvaltningar och inneburit mer resurser för arbetet. Att suicidprevention finns med som en del av handlingsprogrammet har också inneburit att arbetet kan bedrivas på samma sätt som annan olycksfallsprevention i kommunen. Detta stämmer överens med det Nationella handlingsprogrammet för suicidprevention som betraktar suicid som en psykologisk olyckshändelse (10).

Resultaten visar att mötet med en person som är i en suicidal krissituation behöver då inte nödvändigtvis förknippas med psykisk sjukdom, utan istället med att rädda någon från en omedelbar fara. Denna förskjutning av suicidärenden från till exempel prehospital vård till räddningstjänst kan bidra till att minska stigmatiseringen av suicidnära personer.

Man har också bildat olika tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd. Därmed har flera aktörer, utöver polis, ambulans och räddningstjänst, anslutit sig till det suicidpreventiva arbetet, exempelvis socialtjänsten, psykiatriska akutsjukvården, stadsbyggnadskontoret, tekniska kontoret, Trafikverket och den ideella sektorn.

Personalen upplever många fördelar

Resultaten visar flera fördelar med att arbeta enligt Jönköpingsmodellen. Den omedelbara vinsten med att ha en gemensam larmplan är att räddningstjänsterna är många och geografiskt spridda med både heltidsstationer och deltidstationer, till skillnad från polisen som endast finns på tre ställen i länet. Detta innebär en snabbare ankomst till suicidlarmen, vilket kan rädda liv. Analysen av larmrapporterna bekräftar också att räddningstjänst eller polis ofta är först på plats efter ett suicidlarm.

I intervjuerna framkom också att de personliga kontakterna som skapats i de tvärprofessionella arbetsgrupperna gör det också lättare att samla resurser och samarbeta i en krissituation. Eftersom man känner till varandra är det lättare att be om hjälp, arbeta mot samma mål och ha en större förståelse för varandras arbete. Att det finns förtroende mellan de olika professionerna är en viktig förutsättning för ett gott samarbete.

Krisstödet har en viktig roll för de drabbade men även för den egna personalen. Operativ personal utsätts ofta för hård belastning genom att vara med om svåra händelser som lätt kan byggas på över tid om de inte bearbetas. Internationellt sett är risken för suicid högre bland blåljuspersonal än andra professioner, och många lider av posttraumatiskt stressyndrom (11,12). Krisstödet till personalen genomförs oftast som avlastningssamtal i grupp eller enskilt.

Resultaten visar att ytterligare en fördel med Jönköpingsmodellen är synen på suicid som olyckshändelser. Räddningstjänsten är redan förknippad med andra typer av olycksförebyggande arbete, till exempel brandsäkerhet, och har erfarenhet av systematiskt förebyggande arbete på området.

Informationsöverföringen kan förbättras

Trots den ambitiösa omfattningen av Jönköpingsmodellen har man inte kunnat satsa på alla delar lika mycket. Det lyfts fram att varje arbetsgrupp behöver prioritera sina satsningar, exempelvis vilka riskutsatta platser som ska byggas om inom en femårsperiod. Kommuner som vill satsa på utbildning kan också behöva välja den kortare ”Livräddande utbildning för psykisk hälsa”, som kräver mindre resurser.

Informationsöverföringen skulle också kunna förbättras. Exempelvis kan den brista när man lämnar över en person till psykakuten. Om flera patruller varit inblandade i händelseförloppet kan viktig information missas. Här kan möjligen en blåljusmall,

liknande den som används i Region Kalmar, säkerställa att informationen följer den suicidnära personen genom hela vårdkedjan (13).

Larmrapporterna ger viktig statistik

Att samla statistik om suicidhändelser är viktigt för att se mönster och riskgrupper för suicid och förbättringsområden i blåljusorganisationernas arbete. Statistiken kan också vara ett underlag för att planera förebyggande åtgärder. Därför bör en systematisk rapportering samt analys och uppföljning användas som underlag i det suicidpreventiva arbetet. Att analysera och diskutera larmrapportering är även ett sätt att motivera insatspersonal att dokumentera korrekt och att det görs systematiskt för att användas i det suicidpreventiva arbetet. Som tidigare beskrivet används larmrapporterna av både den mjuka och hårda gruppens arbete.

Sammanställningen av larmrapporterna i denna studie visar vilken typ av information dessa rapporter kan bidra med i det preventiva arbetet. Här har en samlad bild över åren 2011–2016 presenterats. Jönköpingsområdet har flest larmrapporter för samtliga år, vilket bör tas med i tolkningarna av resultaten. Jönköping är det absolut största området i länet, men troligtvis finns det också en viss överrepresentation i suicidlarm här. Det kan bero på att det är Räddningstjänsten i Jönköpings kommun som samlat in och vidarebefordrat rapporterna. Sammanfattningsvis har antalet händelser ökat över tid, medan inrapporteringen har varit bristfällig under de senaste åren. Det finns också ett stort bortfall i rapporteringen, i förhållande till antal tillfällen där larmplanen aktiverades. Exempelvis rapporterades endast 16 av de 200 fall där larmplanen hade aktiverats under 2016. De många larmrapporterna för 2014 beror troligtvis på att man då gjorde extra insatser i form av utbildning och information.

Analysen av larmrapporterna för den här rapporten visar att det är räddningstjänsten eller polisen som oftast är först på plats efter ett suicidlarm, och därför också de som förhandlar med den suicidnära personen. Räddningstjänstens korta responstid ökar chansen att en person överlever ett suicidförsök och kan komma till lämplig vård. Att vara först på plats vid ett suicidlarm ställer krav på kunskaper om psykisk ohälsa, suicidalitet, förhandling och krisstöd. En viktig del i Jönköpingsmodellen är också att kontinuerligt utbilda räddningstjänstpersonalen i detta.

Ålderskategoriseringen fångar inte skillnader efter 65 år

I larmrapporterna klumpas den äldre populationen ihop till en grupp personer över 65 år. Kategoriseringen fångar inte att det finns skillnader i både förekomst av suicid och suicidalt beteende i olika åldrar efter 65. Eftersom åren efter 65 idag utgör nästan en tredjedel av våra liv är kategoriseringen för generaliserande. Flest antal suicid och suicidförsök finns i åldrarna under 65 år (14). Men antalet suicid i förhållande till åldersgrupp är faktiskt störst i de äldsta åldersgrupperna, både i Sverige och internationellt (15). Ytterligare uppdelning av ålder över 65 år skulle

kunna bidra till en ökad uppmärksamhet för denna riskgrupp och kanske kan leda till riktade förebyggande insatser för hur denna riskgrupp kan nås.

Det har påpekats i tidigare forskning att det kan vara svårt att fastställa om dödsfall med oklar avsikt hos äldre är resultat av självmord, till exempel när det gäller fall eller överdos, och att självmord hos äldre underrapporteras (16). Här skulle mer detaljerad statistikföring bidra till viktig kunskap för det förebyggande arbetet. Frågan om äldres självmordsrisk kom sällan upp i diskussionerna som fördes i fokusgrupperna och det visade sig att informationsspridningsinsatserna riktar sig framförallt till skolor eller arbetsplatser. I det fortsatta arbetet med modellen är hela åldersspannet viktigt att beakta för att nå alla riskgrupper.

Informationen bidrar till arbetet med att minska medel och metoder för suicid

Kunskapen som larmrapporterna ger om metoderna för självmorden används i det förebyggande arbetet, exempelvis genom att suicidsäkra offentliga platser.

Forskning visar nämligen att begränsad tillgång till riskplatser för hopp från höjd eller reducerad tillgång till vapen minskar suicid (17,18). Men för att exempelvis kunna säkra en riskutsatt plats, är det viktigt att metoden för suicid också specificeras i larmrapporten.

Sammanställningen visar att det ospecifika svarsalternativet *annan metod* var vanligt, vilket kan försvåra möjligheten att arbeta förebyggande mot en särskild plats eller metod för suicid. Analyserna av fritextsvaren av alternativet *annan metod* visar att det oftast kryssats i när det inte handlade om något suicidförsök. Ett annat relativt vanligt fritextsvar handlar om bilkörning. Det kunde handla om hot om att krocka: ”Hot att frontalkollidera med lastbil” eller att vilja bli påkörd av en bil: ”Satte sig på motorvägen”. Mer statistik om sådana händelser vore bra för det förebyggande arbetet, och kanske kan övervägas som ett eget svarsalternativ.

Brister i larmrapporteringen behöver åtgärdas

Sammanställningen visar på en något bristfällig rapportering, i synnerhet i den digitala larmrapporten. Eftersom larmrapporterna är ett viktigt redskap i det suicidpreventiva arbetet så bör detta beaktas och åtgärdas. Man kan tänka sig informationsåtgärder som inkluderar högre krav på att larmrapporten verkligen fylls i. Det är också anmärkningsvärt att det är väldigt många ”annat-svar” på frågorna, utan uppföljande text. Om blanketten ska kunna användas för att utveckla det suicidpreventiva arbetet, bör svaren utvecklas så att det går att förstå åtgärderna i förhållande till larmorsaken.

Slutsatser

Jönköpingsmodellen har betytt att räddningstjänstens roll i det suicidpreventiva arbetet har breddats från att enbart gälla operativa uttryckningar vid suicidlarm, till ett fortlöpande förebyggande arbete före, under och efter akuta suicidlarm.

Det förebyggande arbetet visar sig handla om bl.a. utbildnings- och medvetandegörande insatser riktade till både allmänheten och olika professioner,

och att säkra offentliga miljöer, bl.a. utifrån statistik om suicidmetoder och platser för suicid (som återfinns i räddningstjänstens larmrapporter). I det operativa mötet med en person i suicidal kris handlar det om att snabbt vara på plats, samarbeta med andra blåljusorganisationer och ofta kunna förhandla med en suicidal person. Efter ett akut suicidal läge gäller det att ha arbetssätt för krisstöd, både för de drabbade och för personalen. Räddningstjänsten i Jönköpings kommun har en central funktion i alla dessa delar, i samverkan med andra aktörer.

Studien som ligger till grund för denna rapport tyder på att arbete enligt Jönköpingsmodellen kan bidra till att stärka det lokala och regionala suicidpreventiva arbete på flera sätt, bl.a. genom att:

- Arbetet får en organisatorisk hemvist hos räddningstjänsten som har erfarenhet av att arbeta olycksförebyggande på ett systematiskt sätt, och som i sitt operativa arbete ofta möter suicidala personer.
- Arbetet synliggörs och involverar kommunens alla förvaltningar i och med att det ingår i kommunens handlingsprogram för trygghet och säkerhet. Det får också de resurser som krävs för att kunna arbeta mer långsiktigt, samtidigt som det blir mindre personberoende.
- Ett tydligt samordningsansvar för de olika delarna i det fortlöpande förebyggande arbetet, före, under och efter en suicidal händelse, skapar strukturer för och håller ihop arbetet.
- Personalen upplever att de kan dra nytta av de kollegiala nätverk som skapas genom de tvärssektoriella arbetsgrupperna som finns i modellen. Det skapar förtroende mellan olika professioner och gör det lättare att samarbeta i en krissituation och dela viktig information som statistik från larmrapporter, .
- Arbetet kan dra nytta av systematisk rapportering och analys och uppföljning av data från olika myndigheter, som i sin tur kan användas som underlag i det suicidpreventiva arbetet.
- Arbetssättet kan bidra till att minska stigmatisering av suicidala personer när den akuta händelsen behandlas på samma sätt som andra typer av olyckshändelser och mötet med den suicidala personen inte behöver förknippas direkt med psykisk sjukdom.

Samtidigt pekar studien på ett antal områden som skulle kunna utvecklas ytterligare, till exempel:

- Förtydligade former för överföring av information, såsom mallar att fyll i, skulle kunna minska risken för att viktig kunskap om en suicidal person och sammanhanget runt omkring, går förlorad när hen lämnas över från en instans till en annan.
- Stödet som erbjuds personalen skulle kunna systematiseras för ökad tillgänglighet, och förbättrad möjlighet att få hjälp i tid.

- Rollen som krisstödjare skulle kunna formaliseras. Idag bedrivs en stor del av arbetet med krisstöd framförallt avseende uppföljning, på frivillig basis, utan ersättning.
- Brister i larmrapporteringen bör åtgärdas eftersom larmrapporterna utgör en viktig grund för analys och uppföljning som kan användas vid utformning och planering av suicidförebyggande åtgärder.

Tackord och övriga medverkande

Forskarna till rapporten vill tacka Räddningstjänsten i Jönköpings kommun för ett fantastiskt samarbete och engagemang.

Vi vill speciellt tacka alla våra informanter på räddningstjänsterna i Jönköping, Vetlanda och Gislaved samt informanterna i de tvärprofessionella suicidpreventiva arbetsgrupperna i Jönköpings kommun.

Ett särskilt tack riktas till Göran Melin, Elin Isfall, Josefin Strand och Kenneth Hermansson från Räddningstjänsten i Jönköping, samt till Anna-Lena Andersson från Trafikverket, som utgjorde arbetsgruppen för projektet och som därmed bidragit på många olika sätt, framför allt med kunskap och kloka synpunkter, under projektets olika faser.

Från Folkhälsomyndigheten har deltagit även utredarna Marjan Vaez och Jenny Telander, båda vid enheten för psykisk hälsa och suicidprevention.

Referenser

1. Koch, BJ. (2010). The psychological impact on police officers of being first responders to completed suicides. *Journal of Police and Criminal.*
2. Spence, W & Millott, J. (2016). An exploration of attitudes and support needs of police officer negotiators involved in suicide negotiation. *Police Practice and Research*, 17(1), 5-21., 25(2), 90-98.
3. Bouveng, O. Bengtsson, FA. & Carlborg, A. (2017). First-year follow-up of the Psychiatric Emergency Response Team (PAM) in Stockholm County, Sweden: A descriptive study. *International Journal of Mental Health*, 46(2), 65-73.
4. Draper, J. Murphy, G. Vega, E. Covington, DW. & McKeon, R. (2015). Helping callers to the National Suicide Prevention Lifeline who are at imminent risk of suicide: The importance of active engagement, active rescue, and collaboration between crisis and emergency services. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 45(3), 261-270.
5. Hansson, L. & Markström, U. (2014). The effectiveness of an anti-stigma intervention in a basic police officer training programme: a controlled study. *BMC Psychiatry*, 14(1), 55.
6. Lindström, V. Sturesson, L. Carlborg, A. (2020). Patients' experiences of the caring encounter with the psychiatric emergency response team in the emergency medical service-A qualitative interview study. *Health Expect.* Apr;23(2):442-449.
7. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2009. Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid : ett exempel från Jönköpings län. Karlstad.
8. Jönköpings kommun. (2016) *Handlingsprogram Trygghet och Säkerhet 2015-2018*. Jönköping: Jönköpings kommun.
9. Sveriges Kommuner och Regioner, (2019). Förebygga suicid i fysisk miljö. Ett inspirationsmaterial för kommunernas arbete. ISBN: 987-91-7585-777-0.
10. Handlingsprogrammet Suicidprevention.
https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e7ade7571da420687ce28243ab4fa00/nationellt_handlingsprogram_suicidprevention.pdf.
11. Klimley, KE. Van Hasselt, VB. & Stripling, AM. (2018). Posttraumatic stress disorder in police, firefighters, and emergency dispatchers. *Aggression and Violent Behavior*, 43 33-44.
12. Milner, A. Witt, K. Maheen, H. & LaMontagne, AD. (2017). Suicide among emergency and protective service workers: A retrospective mortality study in Australia, 2001 to 2012. *Work*, 57(2), 281-287.
13. Region Kalmar län, (2019). *Standardiserat Vårdförlopp Suicidprevention (SVFSP)*
https://www.regionkalmar.se/samarbetsportalen/uppdrag_samverkan/svf-suicidprevention/
14. Stuart-Hamilton, I. (2012). *The Psychology of Ageing. An Introduction*. London: Jessica Kingsley Publishers.
15. Conejero, I. Olié, E. Courtet, P. & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: current perspectives. *Clinical Interventions in Ageing*, 2018(13), 691-699).
16. O'Connor, RC. & Pirkins, E. (2016). Introduction. I R.C. O'Connor & E. Pirkins (Eds.). *The International Handbook of Suicide Prevention* (pp- 1-8). Sussex: John Wiley and Sons.
17. Barber, CW. & Miller, MJ. (2014). Reducing a suicidal person's access to lethal means of suicide: a research agenda. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), S264-S272.
18. Zalsman, G. Hawton, K. Wasserman, D. van Heeringen, K. Arensman, E. Sarchiapone, M. Carli, V. Höschl, C. Barzilay, R. & Balazs, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited:10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659.

Bilaga 1

Frågeguider

A. Frågor för individuella intervjuer med räddningstjänstmedarbetare

- Hur ser din professionella bakgrund ut?

Övergripande om uppdrag, organisation, strukturer för samverkan och förutsättningar

- Hur organiserar räddningstjänsten suicidpreventionsarbetet?
- Vad innefattar räddningstjänstens suicidpreventionsuppdrag?
- Vad har räddningstjänsten för visioner och övergripande mål i suicidpreventionsarbetet?
- Vad ingår i räddningstjänstens suicidpreventionsutbildningar?

Om suicidlarm (före och under ett larm)

- Vilka medarbetare arbetar med suicidlarm och vad gör de?
- Hur förbereder ni er på suicidlarm?
- Hur genomför ni suicidlarminsatser?
- Hur gör ni riskbedömningar?
- Hur etablerar ni kontakt och samtalar med suicidnära personer om att inte ta sitt liv?
- Hur ser organisationsstrukturer och teamstrukturer ut i suicidlarm?
- Hur ser beslutsordningen ut i suicidlarm?
- Vilka mandat har ni att ta beslut i suicidlarm?
- Vilka är beslutsfattarna i suicidlarm?
- Hur fattar du beslut i suicidlarm?
- Vilka styrande dokument använder ni i suicidlarm?
- Vilka förutsättningar har ni i suicidlarm?

Om stress och resiliens

- Hur får du din kraft i suicidpreventionsarbetet?
- Hur beskriver du din resiliens och motståndskraft i suicidpreventionsarbetet?
- Hur förhåller du dig till det som händer i arbetet?
- Hur ser du på stress? Vad är stress för dig?
- Upplever du stress i arbetet?

- Vad blir konsekvenserna av att du upplever stress? Upplever du några konsekvenser i form av psykiska eller fysiska belastningar och vilka är de i så fall?
- Stöter du ofta på stressfyllda situationer i ditt arbete i räddningstjänsten? Kan du ge exempel på detta?
- Om en stressfylld situation uppstår, hur hanterar du den?
- Vilka faktorer bidrar till att du upplever stress? Organisation, personliga egenskaper och sårbarheter, privatliv, kollegorna, klienter?
- Upplever du någon stress i multiprofessionell samverkan som du ingår i? Hur kan du i så fall beskriva stressen?
- Hur trygg är du i din roll i räddningstjänsten? Upplever du att det finns en koppling mellan upplevd stress i relation till upplevd trygghet i din yrkesroll?
- Vilka faktorer bidrar till mindre upplevd stress på arbetsplatsen?
- Om du upplever stress på jobbet, känner du dig trygg i att kunna påtala det för din chef?
- Hur arbetar din organisation med stress? Finns det rutiner/möten/egen handledning/prioriteringslista att tillgå när man upplever stress på arbetsplatsen?
- Finns det något mer som du skulle vilja tillägga om upplevd stress på arbetsplatsen som vi kan ha missat?

Om krisstöd och avlastningssamtal (efter suicidlarm)

- Hur ser krisstödsarbetet ut vid räddningstjänsten?
- Hur ser krisstödsarbetet ut vid räddningstjänsten när det gäller suicidpreventionsarbetet?
- Hur ser avlastningssamtalen ut i samband med suicidlarm?

B. Frågeguide för de kompletterande intervjuerna

Hur ser din professionella bakgrund ut?

Hur organiserar räddningstjänsten suicidpreventionsarbetet?

- Riskbedömningar vid hot om suicid.
- Hur etablerar ni kontakt och samtalar (med den som larmat)?
- Vilka styrande dokument grundar ni ert suicidpreventiva arbete på?
- Vad innefattar räddningstjänstens suicidpreventionsuppdrag?
- Hur ser organisationsstrukturer och teamstrukturer ut avseende det suicidpreventiva arbetet?
- Är det detta som är Jönköpingsmodellen?

- Vad skulle du säga är det unika med detta sätt att arbeta? Vilka är styrkorna och vilka är utmaningarna?
- Hur har detta arbetssätt förändrats över tid? Har det tillkommit nya utmaningar? Vilka? Kan arbetssättet utvecklas ytterligare och i så fall hur? (Framtid)
- Vad är bakgrunden till dagens arbetssätt, dvs. Jönköpingsmodellen? Hur har den växt fram?
- Hur arbetar ni med god och hållbar arbetsmiljö för personalen?
 - Hur arbetar ni med rekrytering?
 - Hur introducerar ni nya medarbetare avseende det suicidpreventiva arbetet?
 - Hur arbetar ni i det dagliga arbetet med stöd, avlastning, återhämtning m.m.?
 - Hur arbetar ni med kompetensutveckling avseende det suicidpreventiva arbetet?
 - Hur kan man utveckla arbetet med arbetsmiljö och kompetensutveckling (framtid)?
 - Vilka utmaningar ser du i rekrytering, arbetsmiljö och kompetensutveckling?
- Vad har räddningstjänsten för visioner och övergripande mål i suicidpreventionsarbetet?
 - Framtida utmaningar.
 - Vilka konkreta mål och visioner har ni:
 - Det närmsta året.
 - De närmsta fem åren.

Bilaga 2

Analys av kvalitativa data

Alla intervjuer transkriberades ordagrant av forskarna och en forskningsassistent. I en kvalitativ analys flätas ofta datainsamling, datatranskription och dataanalys ihop (1)), vilket också gjordes i denna studie. Under observationsperioden överlappade intervjuerna och analysen av dessa.

Målet för analysen var att identifiera, benämna och beskriva innehållet i de olika processerna i räddningstjänstens suicidpreventiva arbete. Analysmetoden kan beskrivas som en kvalitativ innehållsanalys (2,3). När en intervju transkriberats läste forskarna igenom texten för att bekanta sig med materialet. Tillsammans diskuterade de materialet och vilka delar som behövde kompletteras t.ex. genom en uppföljande intervju eller läsning av relevanta dokument. Spontana tankar om intressanta spår noterades också, vilket är förstadiet till en strukturerad analys.

Analysarbetets första steg kallas för *kodning* och innebar att identifiera meningsbärande enheter i textmassan (dvs. delar av materialet som ansågs ha relevans för analysen) och ge dem en beskrivande benämning. De kodade meningsenheterna samlades sedan ihop till en *kategori*, när de ansågs beskriva samma process eller fenomen. Kategorierna utgör de stora dragen i resultaten, och deras innehåll beskrevs och utvecklades med stöd av citat från materialet. Citaten förtydligar och stärker budskapet i kategorin. Men de uppfyller också ett kvalitets syfte, genom att forskarna blir tvungna att kontinuerligt stämma av analysen med det deltagarna faktiskt har sagt. Slutligen sammanställdes kategorierna som en berättelse som kallas för en *modell* eller *konceptuell karta* (2,3)

Under arbetet har forskarna visat preliminära analyser och rapportutkast för intervjupersonerna, som de har fått kommentera och ibland rätta fakta i. Detta kvalitetssteg (*member checks*) ökar tillförlitligheten i resultaten (4).

Fördelen med intervjuer är att svaren blir mer nyanserade, eftersom informanterna använder egna ord. Det innebär också att en stor mängd individdata samlats in. Eftersom insamlingen och analysen gjordes av två forskare var det viktigt med regelbundna möten för att diskutera, revidera och förtydliga analysen. Det ledde till att kategorierna kunde förfinas och trovärdigheten för den gemensamma analysen stärktes.

Referenser:

19. Creswell, John W & Poth, Cheryl N (2016). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches*, Sage publications.
20. Elo, Satu & Kyngäs, Helvi. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of advanced nursing*, 62(1), 107-115.

21. Vaismoradi, Mojtaba, Turunen, Hannele & Bondas, Terese. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing & health sciences*, 15(3), 398-405.
22. Elo, Satu, Kääriäinen, Maria, Kanste, Outi, Pölkki, Tarja, Utriainen, Kati & Kyngäs, Helvi. (2014). Qualitative content analysis: A focus on trustworthiness. *SAGE open*, 4(1), 2158244014522633.

Bilaga 3

Sid 1

Nivå 2-utredning vid larm om hot om suicid

Datum _____ Kommun _____

SOS Ärendenummer _____

Ålder

Kön

Kvinna

Man

0 - 14 år

15 - 24 år

25 - 44 år

45 - 64 år

65 år <

Vad var budskapet i anmälan?

Suicidmeddelande, avsikt*

Suicidförsök*

Annan larmorsak

Fanns det vittnen?

Ja

Nej

Vet inte

Om ja, hur omhändertogs vittnet/vittnena?

Vem anmälde?

Vem var först på plats?

Polis

Ambulans

Räddningstjänst

Annan _____

Vilka åtgärder vidtogs?

Förhandling

Hoppkudde

Höjdfordon

Dörrforcering

Avspärning

Eftersök

Utrymning

Trafikstopp

Krypfast

Siktfast

Prehospitalt akut omhändertagande

Annat _____

Vad mötte er vid framkomst?

Suicidmeddelande, avsikt*

Förberedelse suicid*

Suicidförsök*

Suicid*

Inget suicidfall, det var något annat beskriv vad

Om du fyllt i rutan med "Inget suicidfall" behöver du inte fylla i mer av blanketten.

* Suicidmeddelande: Har hotat ta sitt liv, men ej genomfört själva handlingen.
Suicidförsök: Har tillfogat sig själv skada, men detta har inte lett till döden.
Suicid: Har tillfogat sig själv skada som lett till döden.

Vilken metod användes?

- Förgiftning med fasta och flytande ämnen
 Förgiftning med gaser eller ångor
 Hängning
 Skjutning
 Dränkning
 Järnväg
 Hopp från hög höjd
 Stickande och skärande föremål
 Annan metod _____

Vem förhandlade/tog kontakt?

- Polis
 Särskilt utbildad förhandlare från polisen
 Ambulans
 Räddningstjänst
 Annan _____

Hur togs kontakt?

- Via telefon
 Muntligen nära personen (samma rum/plats)
 Muntligen en bit från personen (annat rum/plats)
 Ombud
 Annat sätt _____

Fungerade larmrutinen?

- Ja
 Delvis
 Nej

Fungerade samverkan?

- Ja
 Delvis
 Nej

Vad kunde ha gjorts bättre?

Personen fördes

- frivilligt till vårdinrättning, vilken?

 med tvång till vårdinrättning (enligt LPT 47)
 till distriktsläkare för LPT-bedömning
 till sjukhus Eksjö Jönköping Värnamo
 åter till hemmet
 Annat, vad? _____

Övrigt

Spara

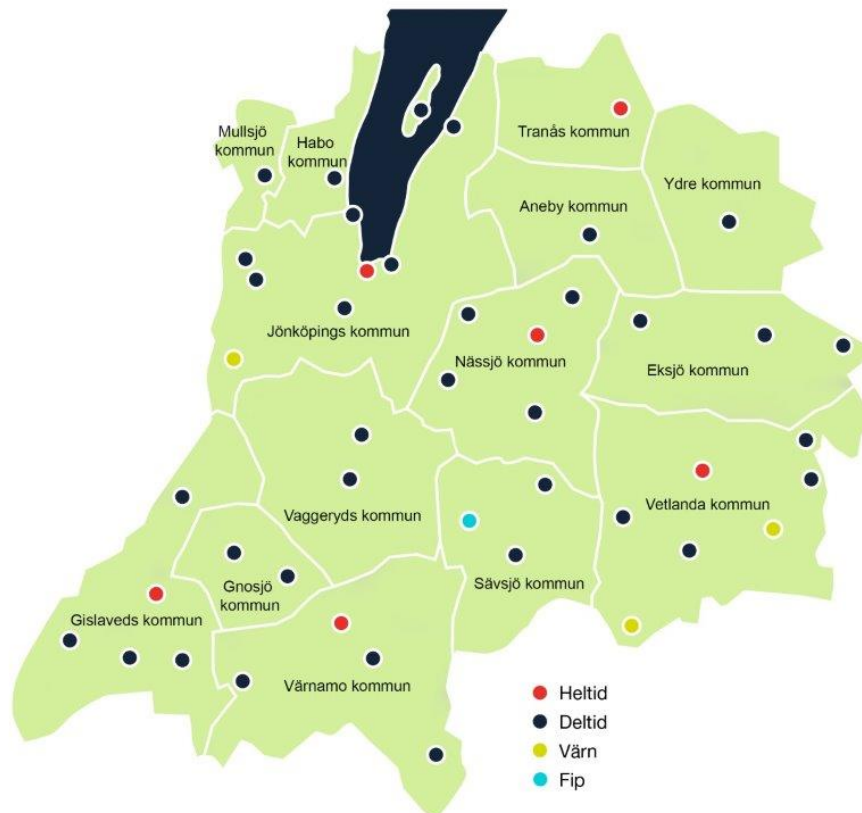
Skriv ut

Rensa formulär

Bilaga 4

I Jönköpings län finns 43 brandstationer varav 6 är heltidsstationer. Övriga stationer är deltidstationer eller räddningsvårn, som finns i Jönköpings län samt i Ydre kommun, som ingår i det så kallade RättsamF-samarbetet (där F står för Jönköpings län).

Figur 1. Karta över kommuner och brandstationer som ingår i Rättsam-F.



Källa: Rättsamf. Fip = Första insatsperson. Innebär att en person har med sig en bil till bostaden eller arbetet, alltså inte en brandstation

Den här rapporten beskriver hur ett suicidpreventivt arbete, som bygger på bred samverkan mellan olika aktörer och där räddningstjänsten samordnar arbetet, kallad Jönköpingsmodellen, kan bedrivas i praktiken.

Jönköpingsmodellen är en regional samverkan för suicidprevention och krisstöd, som innehåller en gemensam larmplan för blåljusorganisationerna, ett kommunalt handlingsprogram om trygghet och säkerhet och tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på suicidprevention och krisstöd.

Arbetsättet har inneburit att räddningstjänstens roll i det suicidpreventiva arbetet breddas, från att enbart rycka ut vid akuta suicidlarm, till att ha ett samordningsansvar för det fortlöpande suicidpreventiva arbetet.

Rapporten är tänkt att utgöra ett exempel för andra kommuner och regioner.

Rapporten riktar sig till politiker och tjänstemän som arbetar med frågor om suicidprevention.

Folkhälsomyndigheten är en nationell kunskapsmyndighet som arbetar för en bättre folkhälsa. Det gör myndigheten genom att utveckla och stödja samhällets arbete med att främja hälsa, förebygga ohälsa och skydda mot hälsohot. Vår vision är en folkhälsa som stärker samhällets utveckling.



Folkhälsomyndigheten

Solna Nobels väg 18, 171 82 Solna. **Östersund** Forskarens väg 3. Box 505, 831 26 Östersund.

www.folkhalsomyndigheten.se