

**Utredningen - behovet av en kommunal  
handlingsplan avseende  
suicidprevention samt kartläggning av  
hur befintligt arbete ser ut i Gävle  
kommun.**



## Innehållsförteckning

<b>Bakgrund</b> .....	2
<b>Metod</b> .....	2
<b>Avgränsningar</b> .....	4
<b>Redovisning av pågående arbete och behov utifrån det nationella handlingsprogrammets nio åtgärdsområden</b> .....	4
<i>Åtgärdsområde 1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper</i> .....	4
Pågående arbete och behov utifrån respektive verksamhet .....	4
Pågående arbete utifrån ett lednings-och styrningsperspektiv.....	9
Grupper av individer som verksamheterna identifierar lever i en extra utsatt livssituation.....	10
<i>Åtgärdsområde 2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid</i>	
Behov och pågående arbete .....	12
<i>Åtgärdsområde 3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid</i>	
Behov och pågående arbete .....	14
<i>Åtgärdsområde 4. Se suicid som psykologiska misstag</i> .....	14
<i>Åtgärdsområde 5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna</i>	
Pågående arbete och behov utifrån respektive verksamhet .....	14
Behov .....	17
<i>Åtgärdsområde 6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid och 7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner</i>	
Pågående arbete .....	25
Behov .....	26
<i>Åtgärdsområde 8. Gör händelseanalyser efter suicid</i>	
Pågående arbete och behov .....	26
<i>Åtgärdsområde 9. Stöd frivillig organisationerna</i>	
Pågående arbete och behov.....	27

<i>Redovisning av HR och företagshälsovården utifrån ett arbetsgivarperspektiv</i>	
Pågående arbete och behov .....	28
<b>Utredarens iakttagelser utifrån behov och pågående arbete .....</b>	<b>30</b>
<b>Slutsats – behovet av en kommunal handlingsplan för det självmordsförebyggande arbetet .....</b>	<b>35</b>
<b>Bilagor:</b>	
<i>Bilaga 1:</i>	
Minnesanteckningar - möte med anhöriga till närstående med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning.....	41
<i>Bilaga 2:</i>	
Minnesanteckningar - möte med efterlevandegruppen.....	44
<i>Bilaga 3:</i>	
Minnesanteckningar - möte med föreningsnätverket för psykisk hälsa.....	46

## Uppdrag: Att utreda behovet av en kommunal handlingsplan avseende suicidprevention samt kartlägga hur befintligt arbete ser ut i Gävle kommun

### Bakgrund:

Vid kommunstyrelsens sammanträde den 24 januari 2017 väcktes på initiativ av Vänsterpartiet att Gävle kommun bör anta en handlingsplan för suicidprevention.

Av folkhälsomyndighetens kartläggning gällande det suicidpreventiva arbetet i kommuner och landsting framgick det, att det är osäkert om något sådant arbete bedrivs i Gävle kommun. Den nationella folkhälsoenkäten visade att unga personer uppger att de övervägt att ta sitt liv i högre utsträckning än andra och då framför allt unga kvinnor. I Gävleborgs län var det 42 personer som tog livet av sig, fyra av dem var under 25 år och 27 var män (2015).

Kommunstyrelsen beslutade i februari att ge enheten för social hållbarhet i uppdrag att utreda behovet av en kommunal handlingsplan och kartlägga befintligt arbete.

Utgångspunkten utredningen skulle vara regeringens program "Ett nationellt handlingsprogram för Suicidprevention", där visionen är att ingen människa ska behöva hamna i en sådan situation att självmord ses som den enda utvägen.

Det nationella handlingsprogrammet för Suicidprevention har nio åtgärdsområden för att förebygga suicid.

1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid.
3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
4. Se suicid som psykologiska misstag
5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner
8. Gör händelseanalyser efter suicid
9. Stöd frivillig organisationerna

Pga. av nyrekrytering av både enhetschef och tjänsteperson så påbörjades planeringsarbetet först under juni månad 2017.

### Metod

#### Öppna frågeställningar:

1. Finns det behov av en kommunal handlingsplan avseende suicidprevention i Gävle kommun?
2. Hur ser befintligt arbete ut idag?

**Frågeställningar utifrån de nio åtgärdsområdena för att förebygga självmord.**

3. Beskriv din bild av pågående arbete utifrån de nio nationella målområdena för suicidprevention. Beskriv styrkor, svagheter, hinder och möjligheter.

4. Om du fick ringa in de fyra viktigaste områdena, vilka skulle de vara?

Intervjuer med representanter från:

- Elevhälsa
- Enheten för daglig verksamhet
- Treklövern
- Komvux
- SFI
- Socialtjänst
- Omvårdnadsförvaltningen
- Säkerhetsenheten
- HR och företagshälsovården
- Räddningstjänst
- POSOM samordningsansvarig och representanter från två stadsdelsgrupper
  
- Efterlevande
- Föreningsnätverket psykisk hälsa
- Anhöriga till personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning

Mejlkontakt:

- Samhällsbyggnadsförvaltningen
- Grundskolans och gymnasieskolans rektorer

Verksamhet som uteblev:

Kultur- och fritid deltog inte under utredningen. Mejlkontakt försöktes upprepade tillfällen men utan svar. En tänkbar förklaring är att förvaltningschefen avslutade sitt uppdrag under samma period.

**Gemensam dialogträff**

Efter alla intervjutillfällen bjöds samtliga deltagande verksamheter in till en gemensam dialogträff utifrån underlaget i utredningen. I syfte att tillsammans försöka åstadkomma slutsatser utifrån utredningens frågeställning ”*behovet av en kommunal handlingsplan för det självmordsförebyggande arbetet och kartläggning av pågående arbete*”. Tillfället syftade även till ett gemensamt lärande utifrån all kunskap som utredningen genererat.

**Kontakt med Region Gävleborg**

Inom ramen för utredningen så har kontakt tagits med Region Gävleborg utifrån deras revisionsrapport ”Suicid Region Gävleborg”<sup>1</sup> ifrån mars 2017. Vilken beskriver flera viktiga delar som även är relevant i förhållande till den här utredningen. Kontakt har också tagits utifrån pågående arbete inom Länsledning Välfärd, där bl.a psykisk hälsa är ett prioriterat område.

I slutet av 2017 beslutade Region Gävleborg att ta fram en regional handlingsplan för det suicidpreventiva och gav uppdraget till avdelningen för Folkhälsa och hållbarhet. Status under februari 2018 är en definiering av uppdraget, kartläggning av nätverk samt pågående suicidpreventivt arbete i länet. Under utredningen så har kontakt tagits med samordningsfunktionerna inom regionen i syfte att delge material från utredningen.

**Kontakt med Folkhälsomyndigheten, Region Gotland och Suicidprevention i väst**

---

1

[http://www.regiongavleborg.se/globalassets/tyck\\_till\\_och\\_paverka/vem\\_bestammer/revisorer/2016/revisionsrapport-suicid-slutlig.pdf](http://www.regiongavleborg.se/globalassets/tyck_till_och_paverka/vem_bestammer/revisorer/2016/revisionsrapport-suicid-slutlig.pdf)

Folkhälsomyndigheten, Region Gotland och Suicidprevention i väst<sup>2</sup> har också agerat bollplank under utredningens gång och bidragit med värdefull kunskap och reflektioner på delar av utredningen.

## Avgränsningar

Utredningen har fokuserat på frågeställningen ”*behovet av en kommunal handlingsplan och kartläggning av befintligt arbete*” utifrån det nationella handlingsprogrammet och dess nio åtgärdsområden. Utredningen bidrar inte till en fördjupad analys och värdering av respektive verksamhets beskrivning av pågående insatser och behov. Däremot bidrar utredningen med iakttagelser och förslag där utredaren bedömer att så är möjligt. Regionens revisionsrapport Suicid (2017) beskrev att det vid den tidpunkten inte fanns någon som arbetade med att ta fram statistisk om t.ex. sociodemografiska faktorer så som ensamhet, utbildningsnivå, arbetslöshet som kan ha påverkan på suicid. Utifrån att regionen tillsatte resurser i december 2018 med syfte att arbeta fram en regional handlingsplan så gör den här utredningen inte anspråk på att fördjupa den typen av kunskapsunderlag.

Utredarens bedömning är att ovanstående först kan ske när och om det finns ett beslut om att avsätta tid och resurser för att gå vidare utgående från utredningens resultat.

### **Begreppen självmordsförebyggande och suicidpreventivt**

I rapporten används båda begreppen synonymt.

## **Redovisning av pågående arbete och behov utifrån det nationella handlingsprogrammets nio åtgärdsområden.**

Allt underlag från intervjuerna är sammanställt under respektive åtgärdsområde. Ett undantag är HR och företagshälsovården, som redovisas i ett separat stycke. Underlaget från anhöriga, efterlevande och föreningsnätverket för psykisk hälsa redovisas förutom under respektive åtgärdsområde också som separata bilagor i syfte att ytterligare lyfta fram deras röster.

### **Åtgärdsområde 1. Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper**

Åtgärdsområdet är för stort för att kunna förmedla en helhetsbild av pågående arbete, underlaget bör tolkas utifrån det, samtidigt som det med största sannolikhet omfattar viktiga ”pusselbitar” i arbetet med att främja goda livschanser för mindre gynnade grupper.

### **Pågående arbete och behov utifrån respektive verksamhet**

#### **Socialtjänsten**

Socialtjänsten lyfter fram att det finns bra förutsättningar utifrån resurser och att politiken stöttar det förebyggande arbetet. Utifrån försörjningsstöd så finns det fortfarande utmaningar i grunduppdraget men de ligger inte kopplade till resursfrågor utan kan ses som ett utvecklingsarbete.

---

<sup>2</sup> Suicidprevention i Väst som är en religiöst och politiskt obunden organisation som arbetar för att öka kunskapen om och intresset för hur man kan förebygga suicid, suicidförsök och förhållanden som kan leda till sådana handlingar.

*”Gävle kommun har t.ex. ett pågående arbete inom försörjningsstöd där vi vill lägga mindre tid på utredning och mer tid på att verkligen få ut folk i arbete eller annan försörjning. Idag är försörjningsstöd väldigt stigmatiserande. Gävle kommun arbetar utifrån synsättet att inte individualisera orsaken till att våra invånare behöver ekonomiskt bistånd, utan att se det mer som att det är något som kan hända de flesta utifrån det samhälle vi lever i och att Gävle kommun ska skapa goda förutsättningar för att den tiden ska bli så kortvarig som möjlig.”*

En styrka som socialtjänsten lyfter fram är skolans arbete med integration även om den snabba omställningen är en utmaning för verksamheterna.

Socialtjänsten gör hårda prioriteringar till de stadsdelar där behoven är som störst, Sätra, Andersberg och Nordost. Bostadsbrist och integration är stort fokus.

Andra pågående arbeten som lyfts fram är arbetet med våld i nära relationer, nationella minoriteter, nätverksarbeten och föräldrastöd. Däremot är det oklart hur stark koppling det finns till självmord.

### *Omvårdnadsförvaltningen*

Omvårdnadsförvaltningens förebyggande verksamhet omfattar bl.a. anhörigstöd som syftar till anhöriga ska få en bättre livssituation och för att förebygga ohälsa. Personligt ombud finns för personer som är över 18år och har en psykisk funktionsnedsättning, insatsen är frivillig och syftar till att hjälpa den enskilde att få tillgång till rätt stöd och vård. Förebyggandeenheten har utvecklat flera insatser som beskrivs under åtgärdsområdena *Förbättra de medicinska psykologiska* och *psykosociala insatserna och områdena (5)*, *Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid (6)* och *Höj kompetensen hos nyckelpersoner (7)*

### *Utbildning Gävle*

#### *Elevhälsan*

Elevhälsans kärnuppdrag är att främja, förebygga och stödja elevernas utveckling mot målen. Där det ömsesidiga sambandet mellan hälsa och lärande är en central utgångspunkt. Elevhälsan beskriver stora svårigheter i att räkna till utifrån uppdraget och ser stora utvecklingsbehov som omfattar både elevhälsan som verksamhet men även i förhållande till övriga verksamheten. Elevhälsans beskrivning av pågående arbete är att det varierar i väldigt hög utsträckning mellan olika skolor och att likvärdigheten behöver utvecklas. Det är också något som framkommer i dialog med andra verksamheter i utredningen.

Gävle kommun ligger vare sig bäst eller sämst till när det kommer till bemanningen inom elevhälsan, utan placerar sig någonstans i mitten. Nationella rekommendationer ligger

t.ex. på ca 300barn/kurator och Gävle kommun har ca 700barn/kurator.

Skolsköterskorna upplever att det är en ökad tidsåtgång på att vaccinera barn, vilket minskar utrymmet för annat.

*”...om vi ska arbeta utifrån hela elevhälsans uppdrag med så väl fokus på det individuella, som grupp och organisation. Då räcker vi helt klart inte till. Majoriteten av vår tid går åt till det individuella, även om det finns några exempel där vi arbetat även på gruppnivå med mycket positivt resultat. Det behöver vara en balans mellan krav i förhållande till förutsättningar. Idag finns tydliga signaler på negativ stress, inom så väl elevhälsans personal och hos pedagoger. Forskning pekar på vikten av det personliga engagemanget, tillit och förtroende. Det blir inte möjligt om det allt för ofta byts personal och tiden är knapp. En önskvärd utveckling är att ha förutsättningar att arbeta mer som stöd för pedagoger och utveckla arbetet med livskunskap, samt en bättre tillgänglighet för eleverna”*

Elevhälsan ser ett behov av en elevhälsoplan som antas på kommunlednings/övergripande nivå, där det självmordsförebyggande kan vara en del. Det behöver finnas tydliga ärendegångar och rutiner som är gemensamma för alla. En representant från elevhälsan ger ett gott exempel ifrån Jämtland där hon tidigare varit anställd, där det fanns den här typen av etablerat arbetssätt.

*”Det finns planer för särskilt stöd, anpassningar och skolfrånvaro, men de är svårt med implementeringen, vilket innebär att det inte blir en likvärdighet i användandet och följsamhet. Det finns en stor utvecklingspotential att få skolorna att dra mer lärdomar av varandra, elevhälsan uppmärksammar stora skillnader mellan skolområdena.”*

*”Behåll fokus på kunskapsresultat men inkludera även andra faktorer i högre utsträckning, som t.ex. värderingsarbetet och livskunskap”*

Elevhälsan upplever att det finns ett stort resultatfokus men att det saknas ett fokus på själva värderingsarbetet utifrån läroplanen. Med andra ord tar själva kunskapsmålen störst plats utan att genomsyras av värderingsarbetet och livskunskap. Gävlemodellen ges som exempel på trygghetsarbete och där värderingsarbetet till viss del ingår, men elevhälsan efterfrågar något som bidrar till en större helhetssyn. Livskunskap som tar fasta på läroplanens mål och innehåll efterfrågas.

*”...mer kring självkännet och psykisk hälsa. Kränkningar är en allvarlig och viktig del men inte allt, det behövs helt enkelt mer kunskap för livet. När och hur kan man söka hjälp, vad är en depression. Hur kan vi hjälpas åt att främja hälsa”*

Elevhälsan lyfter också fram det socioekonomiskt fördelningssystem som syftar till att kompensera för ojämlika förutsättningar. En fundering är om systemet kompenserar i den omfattningen som är nödvändig? Samt om det finns en kommunövergripande uppföljning av insatser och effekter?

### Rektorer för grundskolan

Utifrån elevhälsans bidrag i utredningen bekräftar rektorerna att elevhälsans kompetens behöver tillgodogöras ännu mer i hela organisationen (samtliga professioner och elever) och att arbetet i det främjande och förebyggande arbetet behöver utvecklas och prioriteras. Citat som exemplifierar:

*”Det finns många bra tankar i elevhälsans skrivning men vi måste hitta vägar till ett ännu närmare samarbete både när det gäller det åtgärdande och förebyggande och främjande arbetet. Elevhälsans kompetens behöver komma oss tillgodo ännu mer t.ex. att de ger förslag och initiativ till främjande arbete. Ett närmare samarbete mot elever och medarbetare då tänker jag alla funktioner inom elevhälsan.”*

*”Jag bedömer att vi i Sättra närmast arbetar utifrån följande fyra punkter:*

1. *Främja goda livschanser, 5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna, 6. Sprid kunskap, 7. Höj kompetensen hos nyckelpersoner.*

*Och då menar jag inte att vi i Sättra behärskar området, men tangerar punkterna. De finns även med i elevhälsans skrivning, vilket ger en bra grund och vägledning framåt. Jag anser att vi behöver utveckla det här området, och precis som nämnts kan vi tillsammans med elevhälsan behöva utveckla hur det kan se ut i det främjande och förebyggande arbetet, vad och hur vi gör. Jag tror vi skulle behöva sätta ett rejält fokus, kanske en "Elevhälsans dag" om barn och ungdomars mående, med föreläsare och seminarier skulle vara motiverat. Det*



*är ett växande problem och alla skolans professioner behöver vara delaktiga och ha kunskaper.”*

## Rektorer för gymnasieskolan

Bekräftar:

- Behovet av en övergripande elevhälsoplan
- Beskrivningen av bemanningsläget i elevhälsan.
- Vikten av att gymnasieskolan finns med i arbetet kring åtgärdsområde 5, *förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna*, då det finns stora problem med psykisk ohälsa och att övergången från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri är ett särskilt viktigt område.
- Bekräftar att mest tid går åt till att arbeta med brandkårsutryckningar på individnivå och att det är svårt att få till ett förebyggande och främjande arbete, samt att området behöver prioriteras.

Lyfter fram:

- att samverka med socialtjänst och polis inte är lika frekvent på gymnasiet som i grundskolan.
- Lyfter fram att elever själva uttalar att de behöver praktisk hjälp på hur de ska hantera vardagliga situationer och prestationsångest i och utanför skolan.
- Att det inte finns socioekonomisk fördelning på gymnasiet och att de upplever att dåligt mående och suicidtankar inte beror på socioekonomiska förutsättningar.
- Behovet av praktisk hjälp till nyanlända elever i hur de ska klara av vardagen utifrån sina förutsättningar, när alla inte ens har en bostad.

## Näringsliv och arbetsmarknad

SFI, Komvux, Treklövern och Enheten för daglig verksamhet ligger under den gemensam förvaltning näringsliv och arbetsmarknad. Verksamheterna hänvisar till att arbetet med särskilt utsatta grupper är en stor del av kärnuppdraget. Det som lyfts fram som gemensamma framgångsfaktorer i pågående arbete är utvecklade arbetssätt för att tidigt fånga upp individernas behov och utveckla arbetet utifrån individuella förutsättningar. Samordnings/koordinatorfunktioner är andra funktioner som lyfts fram som centrala. Även ett aktivt likabehandlingsarbete lyfts fram.

Gävle kommuns arbete med extra tjänster för personer med psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning och pågående utredning ”sysselsättning inriktning socialpsykiatri” lyfts fram.

*”Vi skapar goda förutsättningar för att lyckas! Vår verksamheten har utvecklat ett arbetssätt med elevteam. Teamet består av (specialpedagog, kurator och samordnarfunktionen som är speciallärare). Arbetet fokuserar på att anpassa förutsättningarna så att den enskilda eleven ska få möjlighet att lyckas. Det sker bl.a genom att skapa rutiner, vara en ”brobyggare” mellan arbetsmarknadsenheten och Komvux, särskilt kopplat till arbetet med utbildningskontrakt. Gott bemötande, att möta upp elever för att de helt enkelt ska förmå sig att ta sig in i skolmiljön samt mycket samarbete med lärarna lyfts fram som viktiga delar i arbetet. Samordningsfunktionen är en ny*

*funktion sedan augusti. Även satsningen på fler speciallärare och specialpedagoger är en relativt ny satsning, då det inte finns några krav på detta. Det lyfts fram som en viktig satsning, då kopplingen mellan dålig skoluppbyggnad och psykisk ohälsa är stark. Hela verksamheten präglas just nu av ett stöttande och hjälpande perspektiv i syfte att få eleverna att lyckas.”*  
/Komvux

*”En stor del av verksamheten handlar om att samordna stödet kring individen, då kontakterna ofta är många. Rehabiliteringssamordnarna är en stor framgångsfaktor i treklövern verksamhet. Treklövern arbetar utifrån individuella planer, gör alltid en bedömning/skattning av förmåga ”vad klarar jag, vad klarar jag inte”. Verksamheten stödjer individen i att göra egna aktiva val utifrån sina förutsättningar. En utveckling av verksamheten är att det idag finns arbetsterapeuter som arbetar med förberedande arbetsträning. Att skapa samordnade insatser med de andra myndigheterna är en stor del av stödet och här har treklövern vissa unika delar i sin verksamhet, särskilt utifrån den personkännedom som byggts upp. En viktig del är därför att förmedla kunskapen om individens behov till de andra verksamheterna/myndigheterna så att de kan möta upp på rätt sätt.”*  
/ Treklövern

*”Verksamheten har arbetssätt som fångar upp individernas behov (t.ex. genomförandeplan, vardagssamtal, arbetsamtal med handledare), det är en del av grunduppdraget. Personalen är bra på att fånga upp signaler och det finns rutiner för att kommunicera och ”larma” vidare vid behov. Det finns upparbetade rutiner för att göra oros anmälningar till socialtjänsten, även för personer över 19år. All personal (förutom admin) har en vård-och omsorgsutbildning eller pedagogisk utbildning och har god kunskap i låg affektivt bemötande. Det låg affektiva bemötande ökar förmågan att kunna läsa av även kroppsspråk och anpassa bemötandet efter personens behov. Verksamheten genomför också skattningar inför att brukaren ska prova på nya aktiviteter, handledaren genomför riskanalyser utifrån personens förutsättningar och behov, kopplat till den aktiviteten som ska genomföras. Kring personer med omfattande finns ett utvecklat samarbete med vuxenhabiliteringen och till viss del av även med barnhabiliteringen. Här har vi även haft handledning av personal.”* / Enheten för daglig verksamhet

*”Engagerad personal, bra stämning och arbetsro. En verksamhet där eleverna blir sedda och där det finns god förmåga och kunskap att uppmärksamma behov. Förutsättningarna avspeglar även personalomsättningen som är väldigt låg. Utifrån att det är en mix av olika kulturer och religioner skulle antalet konflikter kanske uppskattas bli fler men tack vare ett väldigt aktivt likabehandlingsarbete så är det väldigt lugnt.”* / SFI

### Säkerhetsnheten

Säkerhetsnheten lyfter fram pågående satsningar utifrån stadsdelsnätverk (Sätra, Andersberg, Brynäs och Bomhus) där även polisen finns med i samverkan. Även övergripande planering finns med och fördelar vinstdelningsbidrag från kommunala fastighetsbolaget utifrån behov. Utifrån det skadeförbyggandearbetet finns särskilda riktlinjer för ett ekonomiskt stöd. Syftet är att minska skadegörelse och otrygghet bland annat genom att skapa meningsfulla fritidsaktiviteter, har b.la medfinansierat sommaraktiviteter i stadsdelarna och turnerande mötesplatser som lego café.

## Pågående arbete och behov utifrån ett ledning-och styrningsperspektiv

Gävle kommuns arbete med det sociala hållbarhetsprogrammet och pågående samarbete med regionen inom länslednings välfärd<sup>3</sup>, samordningsförbundet<sup>4</sup> och arbetet inom DUA – delegation unga till arbetes lyfts fram. Där de två sist nämnda även omfattar samverkan med arbetsförmedling och försäkringskassan. Utifrån LSO (lagen om skydd mot olyckor) finns det ett påbörjat arbete med att ta fram ett kommunalt handlingsprogram utifrån olika fokusområdet, där suicidprevention är ett område. I april 2017 initierades ett arbete utifrån ”förebyggande handlingsprogram LSO” där upplutningen var låg ifrån verksamheterna. Ungefär samtidigt beslutade kommunstyrelsen att initiera den här utredningen och arbetet utifrån LSO avvaktar utifrån det utredningens resultat.

Räddningstjänsten lyfter fram behovet av en tydligare och mer samordnad ledning-och styrning för området och ser en brist i att inte vara en av remissinstanserna för det sociala hållbarhetsprogrammet. Samt lyfter fram att Gävle kommun inte antagit sin plan för LSO sedan 2007 i fullmäktige, vilket också ses som relevant för utredningen.

Samverkan med regionen inom länsledning välfärd lyfts fram som ett utvecklingsområde, där arbetet idag inte upplevs som tillräckligt bra för att kunna åstadkomma de förändringar som krävs. Liknande uttalandet finns utifrån arbetet inom Samordningsförbundet och i arbetet med MYSAM-grupperna (myndighetssamverkan). DUA-delegation unga till arbete lyfts fram som en samverkansorganisation med tydligare uppdrag, ansvar, roller och mandat.

Ledningsgruppen för personligt ombud omfattar också samverkan mellan både kommun-region och försäkringskassan och syftar till att upptäcka systemfel kring individer med psykisk funktionsnedsättning som är i behov av samhällets samlade stöd.

Flera verksamheter beskriver bristen på gemensam analys, där det kan ske ett systematiskt kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna.

*”Vad gör vi av all fakta, vem ska ha informationen, vad gäller? Räddningstjänsten har kompetens och kunskap om flera riskfaktorer och kan i högre utsträckning bidra till förebyggande arbete men behöver en tydlig organisation med mandat att fatta relevanta beslut.” / Räddningstjänsten*

*”Det finns mycket kartlagt arbete/samlad kunskap utifrån elevhälsoteamen på varje rektorsområde och skolenhet. Utifrån hälsosamtalen som genomförs i*

3

[http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling\\_samverkan/valfard-gavleborg/overenskommelse-lansledning-valfard-med-underskrifter.pdf](http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling_samverkan/valfard-gavleborg/overenskommelse-lansledning-valfard-med-underskrifter.pdf)

<http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-var-dandvard/vuxna/psykisk-halsa/handlingsplan-2018-ok-psykisk-halsa-gemensam-kommuner-och-regionpdf.pdf>

4 <http://finsamgavleborg.se/media/154551/handlingsplan-mysam-ga-vle-2017-2018.pdf>

5 <https://www.dua.se/din-kommun/gavle>

*förskoleklass, årskurs 4, 8 och årskurs 2 på gymnasiet. Vi har enkäter via skolverket och andra enkäter som CAN och LUPP. Generellt så skulle vi kunna använda underlagen mycket mer och på ett systematiskt sätt. Men den största tiden går åt till ”brandkårsutryckningar” och att jobba individuellt utifrån varje elev.” / Elevhälsan*

*”En återkommande slutsats utifrån de individer som treklövern möter är att bristen på rätt stöd redan har uteblivit i skolåldern, frågan om ”roten” går inte att besvara utifrån att erfarenhetsutbyte inte sker systematiskt mellan verksamheterna.” / Treklövern*

## Grupper som verksamheterna identifierar lever i en extra utsatt livssituation

Flertalet lyfter kopplingen till en rad olika riskfaktorer som att inte klara av skolan, vara utan en meningsfull sysselsättning, vara hemmasittare, att vara i en familj eller relation där det förekommer missbruk, våld och psykisk sjukdom. Sämre ekonomiska faktorer är en annan gemensam nämnare. Utredningen gör inte anspråk på att analysera huruvida de utsatta grupperna som synliggörs är de målgrupper med störst risk för självmord. Utsatta grupper är snarare målgrupper som verksamheterna observerar har flera riskfaktorer och lever i en utsatt livssituation.

### *Enheten för daglig verksamhet*

#### **Brukare som har föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar**

Här finns det en extra utmaning, här kan det uppstå intressekonflikter mellan vad som är bäst för brukaren och föräldrarnas förmåga att förstå och kunna stödja den utvecklingen som är nödvändig för ett mer självständigt liv.

#### **Unga föräldrar med kognitiva svårigheter**

Många i målgruppen har en missvisande bild av vad det innebär att vara föräldrar. Här finns flera riskfaktorer för både föräldrar och barn.

#### **Personer med små nätverk**

De brukare som får anhöriga (t.ex. föräldrar, syskon) till goda män kan innebära en risk för att nätverket runt den enskilde begränsas och minskas. Detsamma gäller när anhöriga driver privat assistansbolag och därmed också är chef över personliga assistenterna. Här uppstår ibland intressekonflikter. Det finns en del utvecklade tankar kring kontaktpersoner för att öka brukarnas nätverk och minska antalet intressekonflikter. Det skulle även behöva förtydligas inom de här delarna i verksamheterna.

### *Omvårdandsförvaltningen*

#### **Äldre ensamma män**

Här har verksamheten erfarenhet av självmord och refererar till filmen ”en man som heter Ove” för att åskådliggöra målgruppen.

#### **Unga föräldrar med boendestödsinsatser**

Omvårdnadsförvaltningen identifierar unga föräldrar med boendestödsinsatser som mår psykiskt dåligt. Målgruppen ökar, flera ensamstående unga mammor. Orosanmälningar görs till socialtjänsten och det finns initiativ/idéer att skapa ett gemensamt barnsteam tillsammans med socialtjänsten. Verksamheten försöker ha ett barnperspektiv med upplever samtidigt svårigheter när ansvar och insatser är uppdelade inom och mellan förvaltningarna.

#### **Barn till föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar**

Barn till föräldrar med intellektuella funktionsnedsättningar uppmärksammas också som en riskgrupp och där det finns en stark oro kring hur nuvarande arbete fångar upp de behoven som finns hos både barn-och föräldrar. Hur fångas

målgruppen upp inom t.ex. arbetet inom familjecentraler och föräldrastödsutbildningar? Är det någon som har en helhetsbild kring vad som händer?

Vilken kompetens har/får handläggarna inom myndighetsdelen inom omsorgsförvaltningen idag, de som har den första kontakten och gör hembesöken?

### **Oro för ökad risk för övergrepp**

Verksamheten uttrycker en oro kring att barn med funktionsnedsättningar har en ökad risk för att utsättas för övergrepp.

### **Personer utan sysselsättning**

Verksamheten lyfter vikten av att satsa på sysselsättning. Projektet ”sysselsättning inriktning socialpsykiatri” lyfts fram som ett viktigt initiativ. Inom socialpsykiatri finns erfarenhet av personer som begått självmord. Det beskrivs som ”här finns grupper som mår fruktansvärt dåligt och många går på Nygården för att inte må ännu sämre”. 75% av de som befinner sig på Nygården skulle kunna komma ut i sysselsättning egentligen. Flera av har drabbats av depression och blivit sjukskrivna och det är en ond cirkel där de inte kommer tillbaka. De borde egentligen inte slussas till Nygården, men det är ju nästan omöjligt att komma till treklövern.

### **Personer med psykiska funktionsnedsättningar**

Personliga ombuden beskriver att målgruppen de möter har ett stort psykisk lidande. I så gott som all ärenden finns även en ”ekonomisk ohälsa” som en stor bidragande faktor, de allra flesta lever på marginalen. Individer med psykiska funktionsnedsättningar hamnar ofta i en väldigt pressad situation i kontakten med myndigheter utifrån att det kräver förmågor som målgruppen ofta saknar och behöver stöttning i. Vilket personliga ombuden lyfter fram som ett stöd som behöver utvecklas hos flertalet myndigheter och verksamheter. Utifrån att flera i målgruppen även är i relationer och har barn, så behövs det utvecklat arbetssätt utifrån att ohälsan drabbar hela familjen/nätverket.

### *Treklövern*

Verksamheten arbetar med högriskgrupper för självmord och det händer dagligen att individer uttrycker tankar på att avsluta sitt liv.

Målgruppen har förändrats genom åren, idag är det fler personer med ångest, personlighetsstörningar och neuropsykiatrisk problematik. Ofta en kombination av neuropsykiatri och psykisk ohälsa. Tidigare var målgruppen personer som varit länge inom psykiatri.

Åldersspannet är mellan 18 – 60 år med en medelålder på 29 år. Under intervjutillfället (hösten 2017) var det 132 deltagare, 95 kvinnor och 37 män. 55 av kvinnorna var födda 1986 och senare och detsamma gällde för 16 av männen. Verksamheten har en gräns på ca 85 personer och uppger att det är 4-5 mån kö. Behovet är större än vad verksamheten räcker till för. Personerna som kommer till treklövern har ofta haft kontakt med och ”valsat runt” länge mellan försäkringskassan, arbetsförmedling, socialtjänst och psykiatri.

### *Elevhälsan*

#### **Nyanlända en grupp med ökade riskfaktorer och verksamheter/personal som möter nya utmaningar.**

*”Det behövs förstärkas massor, det här är barn och ungdomar som inte äter, inte sover och där det inte går att stötta via samtal utifrån olika språk. Flera personalgrupper uttrycker att de inte vet om de kommer att orka när de upplever att det inte går att göra någonting för att förbättra situationen”.*

Migrationsverket behöver komma in. Traumaenheten hinner absolut inte och överbelastar därför andra enheter. Vilket beskrivs vara extra tydligt i stadsdelarna Sätra och Andersberg.

Elevhälsan sökte medel via etableringsersättningen via kommunledningskontoret för att kunna utveckla arbetet utifrån att det finns ökade behov. Här finns en analys gjord.

### **Vara ung längre – unga vuxna 18-25år**

Det behövs nya arbetsformer för unga personer mellan 18-25år, här är det många som "faller mellan stolarna". Utan vidare utbildning är det svårt att bli en del av arbetsmarknaden. Allt fler unga bor kvar hemma längre och försörjningsansvaret hamnar då på föräldrarna, samtidigt som personen är myndig och förväntas fatta egna beslut.

### **Elever och familjer som tydligt uttrycker en negativ stress**

Flera elever upplever en enorm press och mår väldigt dåligt. Elever som tidigare kom in på gymnasiet klarar inte längre av det, utifrån dagens system. Vilket innebär ett misslyckande för väldigt många. Prestationsångest är vanligt och är särskilt tydligt kring nationella proven. Även föräldrar uttrycker en ökad stress. Hos barn och familjer där det behövs extra stöd och anpassningar märks den ökade stressen tydligt, det gäller ofta också lärarna.

### *SFI*

Förhållandet till den ekonomiska situationen, boendet och en meningsfull fritid lyfts fram som bekymrande och som riskfaktorer som förstärker symtomen och depression. Det finns flera som pratar om att t.ex. gå med i en förening men att den ekonomiska situationen inte möjliggör det. Det blir fokus på mat och tak över huvudet.

### *Komvux*

Det finns flera gemensamma riskfaktorer som bidragit till alla de elever som inte klarat av grundskolan och gymnasieskolan. Flera går att upptäcka så tidigt som på MVC och BVC, det handlar om att arbeta samordnat kring hela nätverket/familjerna. Hemmasittande är ju t.ex. ett symptom på något underliggande och det är grupp som ökar i samhället. En långsiktig samverkan mellan olika professioner lyfts fram. Psykisk ohälsa är ett utbrett problem som drabbar hela familjen.

## **Åtgärdsområde 2. Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid**

Området lyfts inte fram som ett av de fyra mest prioriterade områdena och argumenten för det är att grundproblemet till självmord har mer utgångspunkt i de andra områdena. Men de behov som framkommer synliggörs.

### **Pågående arbete och behov utifrån respektive verksamhet**

#### *Omvårdnadsförvaltningen*

#### **Samverkan mellan omsorg och socialtjänsten "missbruk eller diagnos"**

Omvårdnadsförvaltningen lyfter problematiken kring vad missbruksproblematiken beror på "Vi säger att de problem som uppstår beror på missbruket och t.ex. socialtjänsten säger att det beror på diagnosen". En viktig frågeställning är hur vi samarbetar kring det här, kanske SIP (samordnad individuell plan)? Vem har egentligen betalningsansvaret?

Vi har mycket att arbeta på tillsammans med socialtjänsten, vi måste gå ifrån "dom och vi" till oss!

### Gruppboende inom socialpsykiatri

Här finns det en ökad risk. Vi larmar polisen och de beslagtar, men sen då?

### Äldreboenden

Här finns mycket att göra och kopplat till demens finns en "ond cirkel" i förhållande till missbruket.

### Missbruk och medicinering

Det finns ju flera exempel på personer som inte sköter sin medicinering och där det blir en gråzon kring vem som ansvarar för vad. Personen i fråga har ju inte alltid förmåga att göra "rätt val själv".

Utifrån primärvårdens ansvar så finns ett påbörjat arbete med läkemedelsförskrivning av beroendeframkallande medel. Vilket innebär en minskad risk för att det skrivs ut för mycket. Men internet är en riskfaktor.

### Etiska dilemman

Medarbetare som upplever ett riskbruk/missbruk hos t.ex. en person på äldreboende och blir ombudda att köpa ut en kvarting. Vilket ansvar, skyldigheter och möjligheter har vi egentligen?

### Medarbetarperspektiv

Hur stöttar vi medarbetare? Vad lägger vi i knät på medarbetare? Är det okej? Det är idag svårt att rekrytera personer med rätt utbildning. Är det då realistiskt att ställa samma krav på ansvarsförmåga inom vissa områden?

## *Socialtjänsten*

### **Fokus idag - Förebyggande arbetet barn-unga och föräldraskap**

Vårt förebyggande arbete är till stor del kopplat till barn-och unga och föräldraskap. Det finns inte samma förebyggande arbete mot vuxna och särskilt inte mot den äldre befolkningen. Vi hade nyligen ett LVM (lagen om vård mot missbrukare) på en 80-åring. Vi behöver fortsätta utveckla lättillgängliga stödjande insatser som inte kräver massa beslut och byråkratiskt krångel. Det har funnits en gemensam beroendemottagning med regionen, men det fungerande inte så det har vi dragit oss ur.

### **Alkoholtillstånd**

Utifrån arbetet med alkoholtillstånd så har vi haft en restriktiv tradition. Idag syns det en förändring mot fler serveringstillstånd och längre öppettider.

### *Räddningstjänsten*

Kan se ett mönster med äldre ensamma personer och alkohol vid brand, där det ofta röks i sängen. Sen om det kan kopplas till självmord är oklart.

### *Enheten för daglig verksamhet*

Rökning och alkohol har ökat med åren hos de individer som verksamheten möter. Verksamheten har en policy men bedriver inget aktivt arbete inom området.

### *Säkerhetsenheten*

#### **Hur pass toleranta är vi på arbetsplatsen Gävle kommun?**

Vi skulle behöva ha arbetet kring huskurage (våld i nära relationer) även utifrån arbetsplatsen Gävle kommun (med 7000anställda), vågar vi idag t.ex. hantera om någon är påverkad eller har blåmärken?

Vad finns det för rutiner att uppmärksamma människors problem?

#### **Gävle kommuns ANDT arbete**

Gävle kommun gör insatser utifrån ANDT-arbete, b.l.a. "varannan vatten", Tobaksfri DUO, och medborgarlöftet med polisen, där prioritet är tillsyn av försäljning av tobak och tillsyn enligt tobakslagen.

### 3. Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid

Området utmärker sig i utredningen genom att vara ett av de områden som är minst prioriterat av samtliga aktörer i utredningen.

#### Pågående arbete och behov utifrån respektive verksamhet

##### *Säkerhetsenheten*

Säkerhetsenheten lyfter fram det som ett perspektiv som bör finnas med när man bygger och planerar. Arbetet kring trygghetsskapande arbete som säkrare lokaler och förskolor och skolor lyfts fram som exempel, där syftet bland annat är att om möjligt redan på ritbordet planera bort mobbning och kränkande särbehandling. Säkra skolor projekt som varit igång, skulle kunna ta med suicid som ett perspektiv. T.ex. riskanalyser innan byggnationer. Säkerhetsenheten hänvisar också till initiativ för att t.ex. säkra å-rummet, där det funnits oklara dödsfall som skulle kunna vara självmord.

##### *Samhällsbyggnad*

Samhällsbyggnad hänvisar till att pågående arbete främst fokuserar på olyckor men att självmord givetvis är ett område som kan beaktas om det finns utpekade riskobjekt. Uppfattningen är att mycket hanteras via lagstiftning (höjd på räcken etc). Om vissa objekt pekas ut och där man inte tror att lagstiftningen för skydd är tillräcklig får utökad åtgärd sannolikt vägas mot huruvida det finns en reell risk eller inte. Trafikverket pekas ut som en möjlig aktör.

##### *Räddningstjänsten*

Räddningstjänsten hänvisar också till initiativ för att t.ex. säkra å-rummet, där det funnits oklara dödsfall som skulle kunna vara självmord. Samt till sitt ansvar för "sanering" vid tågolyckor, vilket innebär att kunskapen om eventuella riskområden snabbt identifieras och åtgärdas.

### Åtgärdsområde 4. Se suicid som psykologiska misstag

Åtgärdsområdet hänvisas till att omfattas och beskrivas i åtgärdsområdet *Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna (5)* och åtgärdsområdet *Gör händelseanalys efter suicid (8)*.

### Åtgärdsområde 5. Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna

#### Pågående arbete

##### *Socialtjänsten*

Vi har utvecklat mycket arbete kopplat till barn-och och föräldraskap.

##### *Treklövern*

En stor del av verksamheten handlar om att samordna stödet kring individen, då kontakterna ofta är många. Rehabiliteringssamordnarna är en stor framgångsfaktor i treklövern verksamhet. Treklövern arbetar utifrån individuella planer, gör alltid en bedömning/skattning av förmåga "vad klarar jag, vad klarar jag inte". Verksamheten stödjer individen i att göra egna aktiva val utifrån sina förutsättningar. En utveckling av verksamheten är att det idag finns arbetsterapeuter som arbetar med förberedande arbetsträning. Att skapa samordnade insatser med de andra myndigheterna är en stor del av stödet och här har treklövern vissa unika delar i sin verksamhet, särskilt utifrån den personkännedom som byggts upp. En viktig del är därför att förmedla



kunskapen om individens behov till de andra verksamheterna/myndigheterna så att de kan möta upp på rätt sätt.

### *Elevhälsan*

Det finns gemensamma nämndare för grundskolor, högstadiet och gymnasiet i att kontinuerligt genomföra EHT-möten (elevhälsoteam möten). Frekvensen ser lite olika ut mellan skolor och årskurser. Inom vissa skolor finns utvecklade arbetsformer där t.ex. pedagoger och lärare kan boka in sig för att rådgöra, kring t.ex. att en elev inte kommer till skolan. Utmaningar ligger i att se helheten kring individen, där skolresultatet är en del och hälsan en annan viktig del. Det är vanligt att det förekommer missbruk, våld och/eller psykisk ohälsa i familjebilden. Det skiljer sig också väldigt åt om pedagoger uppmärksammar riskfaktorer som t.ex. frånvaro i ett tidigt eller sent skede. Det finns också en tendens till att skolan ibland "slappnar av" när t.ex. en elev blir sjukskriven av BUP. Här finns det olika förhållningssätt i om pedagogen/läraren strävar efter att eleven ska komma tillbaka så snabbt som möjligt eller "bara avvaktar".

### Saxmodellen – samverkansmodell utifrån hög skolfrånvaro.

Socialtjänsten har backat lite, kanske har de fått i uppdrag att ta ett steg tillbaka? Tidigare var de mycket ute på förskolor och skolor.

### Samarbete utifrån samverkansteam i olika stadsdelar

Består av socialtjänstens fältare, representanter från elevhälsan, polis, finns nog i de flesta stadsdelar och är en bra samverkan. Sker ca 1gång/månaden.

### *Omvårdnadsförvaltningen*

#### **Förebyggande enheten - Anhörigstöd**

Hela verksamheten arbetar för att anhöriga ska få en bättre livssituation och för att förebygga ohälsa. Grupper som särskilt lyfts fram utifrån det självmordsförebyggande arbetet är:

#### Efterlevandegruppen för anhöriga som förlorat någon i självmord

Gruppen är ett samarbete mellan Svenska kyrkan och Gävle kommun, gruppen har blivit den största gruppen inom anhörigstöd och behovet av stöd är stort. Gruppen har funnits i ungefär 1år. Personer som förlorat någon i självmord är en högriskgrupp för att själva drabbas av psykisk ohälsa.

#### Anhöriggrupp för föräldrar med barn som har hög frånvaro i skolan

Utifrån ett behov och tydliga riskfaktorer för föräldrarna att själva drabbas av ohälsa startades gruppen inom anhörigstöd. Idag finns inget samarbete med socialtjänsten.

#### Anhöriga till personer med demens

Anhöriga till personer som drabbas av demens är en riskgrupp att själva drabbas av psykisk ohälsa. Här ges en anhörigutbildning inom BPSD (beteendemässiga problem vid demens) och därefter fortsätter grupperna att träffas och stödja varandra.

#### Samarbete mellan anhörigstöd och psykiatri utifrån bipolärsjukdom

Arbetet utgår ifrån metoden PPI (psykopedagogisk intervention), vilket innebär ett stöd för den som drabbats av sjukdomen men även för den anhöriga. Många i målgruppen är självmordsbenägna och upplever att de inte får det stöd som de behöver. PPI har funnits i 4 år och har även utvecklats för ADHD och psykos, i de fallen lämnas endast information om att stöd till anhöriga kan fås via anhörigcenter. Arbetet fungerar mycket väl, men är idag personberoende.

#### **Förebyggande enheten – personligt ombud**

Personligt ombud hjälper konstadsfritt personer över 18år med psykisk funktionsnedsättning att få det stöd och den vård som de har rätt till.

Verksamheten lyfter fram den unika möjligheten att få göra resan tillsammans med den enskilde och vara ett stöd i de situationer där det behövs. Kartläggning av behov, styrker och hinder är en stor del av arbetet och ett individbaserat arbetssätt. Verksamheten vågar ställa frågor om ”tankar på självmord”. Mycket arbete går ut på att samordna stödet kring den enskilde. Verksamheten blir ofta kontaktade av socialtjänsten som önskar stöd när individer inte dyker upp på möten. Arbetet utifrån EKC (ekonomiskt kunskapscentrum) lyfts fram som ett viktigt pågående arbete, samt samarbetet med familjeslanten och budget-och skuldrådgivningen.

*”Jag har haft möten i en fiskestuga i stadsparken under 1,5 år, för att det var där personen kände sig trygg och kunde påbörja sin förändringsresa. Jag har åkt ut till Limön och plockat stenar på en strand och plötsligt så öppnar sig personen efter flera års kamp och lidande, därefter kunde vi tillsammans göra framsteg”*

### **SFI**

#### Trepartssamtal

Genomförs snabbt vid t.ex. hög frånvaro och det finns ett stort engagemang ifrån lärarna.

#### Studieuppföljning (istället för elevhälsoteam)

Rektor, koordinator, studievägledare samt kurator träffas två gånger per termin. De lärare som vill närvara för att diskutera ett ärende anmäler detta. De får då möjlighet att närvara för att få konsultation, vägledning hur de skall gå vidare i ärendet. Lärarna har hög kompetens att upptäcka någon förändring i måendet hos eleverna.

#### Bra samarbete mellan kurator och arbetsförmedling, handläggare med fokus socialt och etablering.

Bra samarbete även med Socialtjänstens integrationsgrupp.

#### PTSD mottagningen

Remisser skrivs vid behov till PTSD-mottagningen (posttraumatiskt stressyndrom) som har en väntetid på ca 2–3 veckor, där finns en psykolog som tar emot vid behov.

### **Räddningstjänst**

#### **Räddningstjänsten arbete utifrån omhändertagande av självmordsnära person.**

*”Antalet egenupplevda skarpa insatser vid hot om suicid, är ganska få hos personalen. Därför är det svårt att generalisera kring räddningstjänstens roll. Men upplevelsen är ändå att det går att utläsa en viss förändring om vi jämför nuläget med hur det var tidigare. Tidigare blev räddningstjänsten endast inkopplade när vår specifika tekniska utrustning behövdes (ex hoppkudde vid risk för hoppning. Eller ytbärgare om den drabbade hamnat i vattnet) Efter att utbildningsmaterialet presenterades för alla poliser i yttre tjänst, så har det hänt vid flera tillfällen att polispatrullen som har varit först på plats, aktivt har begärt hjälp från räddningstjänsten. Just med fokus på att ta kontakt, inleda samtal och försöka förmå den drabbade att självmant avbryta handlingen. Vid åtminstone två kända tillfällen de senaste åren, har personal från Gästrike räddningstjänst lyckats prata de drabbade personerna till rätta, efter att polisen av olika anledningar inte lyckats. Här ska ingen skugga falla över polisens arbete, och deras agerande. Utan istället finns den troliga förklaringen i att dessa personer redan innan har skaffat sig dåliga erfarenheter av polisen. Det har låst sig helt enkelt, och det är där räddningstjänst och/eller ambulans, kan komma in och bryta mönstret. Genom*

*att det kommer andra personer med andra uniformer, så kan den förändringen räcka för att "nä fram" till den drabbade."*

### Orossamtal

Vid riskfaktorer som anlagda bränder, har bekymringssamtal genomförts tillsammans med berörda skolor. Förfrågningarna har minskat med tiden, även om riskbeteenden fortfarande finns.

## Behov

### *Socialtjänsten*

#### **Vi ser behov av rutiner "vad gör vi när människor säger att de vill ta sitt liv?"**

Vem kontaktar vi på regionen för att göra suicidbedömningar?

Det finns några former av utarbetade rutiner inom t.ex. boendet för ensamkommande. Men inte för övriga professioner? Det behöver vara tydligt rutiner, nästan instruktioner. Funderingarna behöver lyftas till förvaltningschefen utifrån pågående arbete med kvalitets- och ledningssystemarbetet.

#### **En utvecklad "första linje" behövs**

Där invånarna inte ska behöva bekymra sig över vad som är kommunen eller regionens ansvar, utan där insatser är samordnade och utefter olika behov. Det har funnit påbörjade dialoger med representant från regionen.

#### **I arbetet med ensamkommande barn**

Förekommer ofta uttalade suicidhot, ofta i samband med asylprocessen. Här finns utarbetade rutiner och ett tydligt samarbete med regionen kring vad som ska göras och av vem. Däremot är regionens resurser på BUP och primärvård väldigt begränsade att fortsätta arbetet med dessa ungdomar. Mycket av stödjande arbete hamnar på socialtjänstens boendepersonal.

#### **POSOM (Psykiskt och socialt omhändertagande vid allvarigare händelser, större olyckor och störningar.)**

I samråd med samordningsansvarig och representanter från POSOM`s centrumgrupper så beskrivs en gråzon utifrån självmord och andra dödsfall som sker plötsligt och drabbar ett mindre antal människor. POSOM har erfarenhet av flera självmord och beskriver att det varit tillfällen när en större grupp individer blivit drabbade. T.ex. i de fall när självmordet skett under skoltid (fast på en annan plats), ett annat fall när självmordet skedde så att grannar och andra förbi passerande blev vittnen. Men även utifrån att t.ex. polisen tillkallat extra stöd vid tillfället för dödsbudet och utifrån att enskilda individer gjort kopplingen till att ett självmord i hemmet även drabbar större nätverk, även om de inte är på plats under den akuta fasen. Så det finns exempel på väldigt samordnade och långsiktiga stödinsatser i förhållande till både fritidsgårdsverksamhet, skolor och arbetsplatser. Däremot så blir stödet till de närmast anhöriga oklart även i de berättelserna. Samordningsansvarige tror att närmaste drabbade anhöriga borde få stöd via PKL (psykologisk krisledningsgrupp) på regionen. Men var stödet ska komma ifrån är inte 100% klart idag. En reflektion är det förmodligen finns mer att göra utifrån den läkare som är först på plats. Det behöver finnas en utvecklad plan för olika "grupperingar av stödinsatser", till de närmast drabbade och för de som är en bit ifrån. Ett utvecklat arbete med "mervärde" lyfts fram som ett utvecklingsområde.

### *Treklövern*

**Treklövern saknar ett helhetsgrepp – gemensamma resurser som lotsar och slussar till rätt ställe, behöver vara samordnat**

Region och kommun har inte samma kunskap eller utgångspunkt och ingen tycker sig ha helhetsansvaret. Någon typ av gemensam strategi behöver finnas. Samtidigt är behovet väldigt stort internt i kommunen, de flesta prioriterar efter sina uppdrag istället för helheten. Bristen på kontinuitet är en annan stor utmaning. Nuvarande samverkansformer inom länsledning välfärd och samordningsförbundet upplevs inte fungera särskilt väl, det finns en tröghet i systemet.

#### Identifiera i skola och primärvård – första steget

Första linjens psykiatri finns prioriterat och är erkänt som ett problem regionalt och nationellt.

#### Oro – hamnar personerna rätt?

Treklövern har en oro över det stora behovet och undrar om individerna alltid hamnar rätt? Vad skulle hända om det gjordes kartläggningar tidigt och individerna lotsades rätt. Verksamheten får inte bli ett "hål" där behovet bara blir större och större för att det saknas andra åtgärder tidigare. När en person kommer till treklövern så har man ofta väntat länge. Utbudet är begränsat, utredningen "sysselsättning inriktning socialpsykiatri" lyfts fram som en viktig del.

#### **Högre grad av tidigt behovsanpassat stöd efter individuella förutsättningar.**

Där de psykosociala insatserna lyfts fram som särskilt betydelsefulla. Personerna som kommer till Treklövern har ofta "bollats runt" mellan flera olika parter som arbetsförmedling, försäkringskassan, socialtjänst och psykiatri.

Verksamhetens kompetens och erfarenhet av att möta målgruppen under en längre tid kan i högre grad användas för att synliggöra "systemfel" och utveckla tidigare insatser.

#### **Att samverka med socialtjänsten ska ske först under 2017, det säger något. Det fanns ett bra samarbete med psykiatri men det föll.**

Vi har pratat om att få igång en mer strukturerad form för samarbetet med socialtjänsten, men det tar tid. Det har funnits flera samverkansprojekt under åren, där flera fungerat mycket väl men de har inte institutionaliserats. Många drivna människor söker sig till projekten och försvinner när projekttiden tar slut. Impulsiva frågor och dåligt bemötande är ett viktigt ämne, det kan utlösa mycket reaktioner hos personer.

#### *Omvårdnadsförvaltningen*

#### **Samverka mellan omsorg och psykiatri**

Det finns brist på rätt behandling, psykiatrisk kompetens är en nationell brist. Riskbedömningar från psykiatri efterfrågas för att kunna sätta in rätt stöd. Idag är det övervägande medicinska insatser med antidepressiva medel, men samtalsstödet från kurator, psykolog saknas. Det här gäller förmodligen både unga, vuxna och äldre. Psykosociala teamet inom regionen räcker inte heller till i förhållande till de behov som finns. Anhörigstödet är ju ett exempel på stödjande insatser inom kommunen, men som inte hänger ihop med psykosociala teamet. Bristen på stöd från kuratorer och psykologer gör att mycket faller tillbaka på medarbetare inom omsorgsförvaltningen.

Idag finns en stor risk vid att göra depression till en naturlig del av åldrandet "nu får du ha det så här, det hör till". Flera åker till jouren pga. av de mår psykiskt dåligt och får därefter först en kontakt efter 3 mån.

#### **Ökad risk för självmord när medicinen sätts in**

Omvårdnadsförvaltningen lyfter den risk det innebär att sätta in enbart medicinska insatser utan samtalsstödjande insatser. Ofta kan personerna upplevas som "lugnare och att de mår bättre" men så tar de livet av sig och ingen förstod varför det skedde precis då.

### **Samordnade insatser kring nyanlända**

Utifrån anhöriganställda syns en rätt komplex bild med mycket posttraumatisk stress. Finns det samordnade insatser som ger rätt stöd är en fundering? Vi har rutiner för orosanmälningar och de är inarbetade. Men det finns flera parallella stödinsatser (grupper) mellan anhörigstöd och socialtjänsten. Vi har börjat närma oss varandra men analysen kring ”vem ska göra vad” kan fördjupas. Hur ser t.ex. arbetet ut kring ensamkommande barn som inte ens har tak över huvudet? Hur fungerar samarbetet med frivilligorganisationerna?

Anhörigstöd har börjar utvecklad verksamheten efter nya kulturella referensramar, det behövs nya sätt att arbeta och nya förutsättningar att förhålla sig till. Behovet av stöd utifrån utsatta livssituationer är detsamma, men själva utformningen av stödet skiljer sig åt.

### **När samverkan fungerar bättre**

I hälso- och sjukvårdsansvaret fungerar oftast samarbetet bättre. Arbetet blir mer tydligt utifrån lagstiftningen. Det finns ofta namngivna kontakter till primärvården i vårdplaner och processer går fortare. I andra fall när det inte finns en upparbetad kontakt så vill inte t.ex. hemtjänstpersonalen störa läkaren och det finns även en upplevelse av att det tas på större allvar om det är sjuksköterska som tar kontakten.

### **Förebyggande enheten – personligt ombud**

Personliga ombuden upplever att det finns potential att på ett bättre sätt ta tillvara erfarenheterna och kunskapen ifrån alla individer som verksamheten möter. Verksamheten rapporterar idag alla systemfel till ledningsgruppen som möts 2ggr/år. Ledningsgruppen består av representanter från Socialtjänstens försörjningsstöd, Treklövern på arbetsmarknadsenheten, Samordnare från Försäkringskassan, Avdelningschef från arbetsförmedlingen, primärvården och psykiatrin. En årlig sammanställning av samtliga systemfel rapporteras till Socialstyrelsen. Däremot så görs det idag ingen analys eller uppföljning av pågående arbete utifrån personliga ombudens arbete med målgruppen. T.ex. vad har varit framgångsfaktorer i arbetet med målgruppen, vilka faktorer är det som lett till en förändring? Vilka gemensamma nämnare finns hos målgruppen avseende behov i förhållande till andra faktorer? Analyser utifrån skillnader mellan könen m.m. Det är utifrån utredningen som det perspektivet lyfts upp för första gången.

T.ex. så är bristande förmågor att klara av en vardag med rutiner är återkommande. Utifrån det ser personliga ombud ett stort behov kompetens höjande insatser, rutiner och utvecklade arbetsätt hos flera verksamheter. Långa handläggningstider och bristande samordning är återkommande teman. Socialtjänstens projekt ”HUSKY” lyfts fram som en stryka, samt arbetsförmedlingens påbörjade arbete med att kunna möta upp personer med psykiska funktionsnedsättningar utifrån deras behov.

Boendestöd är en verksamhet som lyfts fram som ett utvecklingsområde utifrån att arbetet idag upplevs väldigt personberoende. Samt att det finns en ökad oro utifrån att insatsen kontaktperson är borttagen.

Personliga ombudens roll i förhållande till MYSAM grupperna (inom ramen för Samordningsförbundets arbete) har precis påbörjats. Även om det varit på tal under en längre tid.

### ***Elevhälsan***

#### **Öka medvetenheten kring psykisk hälsa och ohälsa**

Elevhälsan har ett framarbetat material kring övergripande generella insatser vid olika ”åldersingångar”, vilket är ett bra underlag som skulle kunna användas. Verksamheten följde utvecklingen av det suicidpreventionsprogram som utvecklades via NASP, som kallas JAM. Vid den tidpunkten beslutade sig

elevhälsan för att inte vara en pilotkommun utan avvaktade tills att det var mer utprovat. Programmet kan vara aktuellt att titta på det igen.

### Prioriterade åldrar

Ett utvecklingsområde är att öka medvetenheten kring psykisk hälsa i t.ex. årskurs 6 och 8, då det är åldrar där det händer och sker mycket. Öka medvetenheten om signaler hos sig själv, hos kompisar, vad är mänskligt och vad är psykisk ohälsa.

I årskurserna F-6 finns inte ett samlat arbete utifrån kuratorsuppdraget, här finns det möjligheter att utveckla ett mer metodiskt och medvetet arbete.

### **Hedersrelaterat våld**

Vid hedersrelaterat våld lyfts svårigheter i att nå alla föräldrar, här får vi en annan typ av problematik. Det är inte ovanligt att familjen stöter ut sitt barn om den t.ex. har provat hasch, hur kan stödet utvecklas här?

### **Varje aktör gör rätt mycket var och en för sig, men hur ser samordningen och samverkan ut?**

Utifrån självmord så fungerar arbetet väl i förhållande till BUP (Barn-och ungdomspsykiatri) när det är ett allvarligt läge. Stegen innan det akuta läget är mindre bra. Här finns det otydlighet i ansvar, förväntningar och roller. Även vid funktionsnedsättning finns utmaningar kring ansvar och roller, här kan BUP ibland avsäga sig ansvaret och hänvisa till Habiliteringen även om det finns tydliga tecken på att barnet/den unge är psykotisk.

Här finns allvarliga exempel som behöver förhindras från att upprepas.

### Arbetet med nätverksmöten och SIP (samordnad individuell plan)

Elevhälsan kan nyttjas mycket mer i den här typen av möten, skolsköterskorna är en personalgrupp som upplever att de väldigt sällan får vara med.

### **Ökad risk för självmord när medicinen sätts in**

Elevhälsan har observerat att det finns en tendens till mycket medicin och lite samtalsstöd, även om det just är själva kombinationen som är behandlingen. Vilket utgör en allvarlig risk, då risken för självmord är uttalat större när endast medicin sätts in.

### **Tillgänglighet ungdomsmottagningen**

Ungdomsmottagningen har en månads kö och har inte möjlighet att hinna med utifrån de behov som finns.

### **Verksamheten Grinden**

Inom socialtjänsten lyfts fram som ett viktigt och gott arbete.

### **Åldersgränser**

*”Vid 18-års ålder sker en stor förändring utifrån att den unge blir myndig, trots att sekretesslagstiftningen går att tolka ”till individens bästa” så blir det inte alltid så. Det är ett stort ansvar/steg att plötsligt vara myndig och vara ansvarig för sin egen hälsa när man inte mår bra.*

*Samtycke är ofta lätt få bara man efterfrågar det, men här finns mycket att göra. Här sker också förflyttningar inom hälso-och sjukvården, mellan t.ex. BUP och vuxenpsykiatri vilken också kan innebära en stor omställning.”*

### **Sociala medier som trigger**

Sociala medier kan vara en riskfaktor när det blir fel ton och en förstärkning av de negativa tankarna, exempel på detta finns på b.la ifrån Polhelm där det blev en ”smitoeffekt” av självskadande beteenden i flera klasser.

### **Första linjen**

*”Det kommer inte bli någon första linje, det kan stå i olika handlingsplaner, men vi har inte samsyn kring vad som räknas till första linjen. Regionen kan mena att elevhälsan är första linjen, men det är vi inte. Vårt primära fokus ska vara på det främjande och tidigt förebyggande, även om vi ofta lägger mycket tid på annat. Men det skulle behövas en mellan nivå inom psykisk hälsa, ett steg mellan BUP och Vuxenpsykiatrin, särskilt med fokus på åldrarna 15-25.”*

### **Familjehälsan**

*”Vi har kontinuerliga träffar med familjehälsan inom regionen och det är enkelt att få kontakt. Däremot kanske socialtjänsten familjestöd skulle kunna utgöra ett ännu bättre stöd tillsammans med familjehälsan om de arbetade som ett team som ser helheten?”*

### **Operativa välfärdsgruppen barn-och unga (Gävle)**

*”Vi ses relativt sällan och det är hög omsättning på personal. Vi ses inte med de andra kommunerna och känner inte till varandras frågeställningar. Den regionala planen för psykisk hälsa upplevs inte vara ett styrande dokument.*

*Vi behöver utveckla ett förhållningssätt mellan oss myndigheter, där vi slutar ”bolla runt” och hjälper personen att hamna rätt och få rätt till det stödet som behövs.”*

### **Komvux**

**Elevteamets funktion lyfts fram och vikten av att roller och ansvar är tydliga.**

*”Det är viktigt att t.ex. en lärare inte tar på sig ”rollen som kurator”. Däremot är det viktigt att lärare har förmåga och kunskap att fånga upp signaler i tid.”*

En längre period av sjukfrånvaro hos kuratorn skapar för tillfället en oro hos många elever, samtidigt som det inte är lätt att sätta in en vikarie.

Utifrån att Komvux arbetar med myndiga personer så skiljer det sig mycket från grund- och gymnasieskolan arbetsformer. Verksamheten får ofta ställa reflekterande frågor som ”har du tagit det här med din handläggare på socialtjänsten?”. Ibland initierar elever själva förslag på att t.ex. få ta med sig sin arbetsterapeut och den typen av samarbeten ger ofta positiva resultat.

Relationsbyggande, bemötande och personlig kontakt lyfts fram som grunden för att lyckas, vikten av att se varje elev och att anpassa efter behov och förutsättningar.

### **Introduktionssamtal**

Inom delar av Komvux pågår ett arbete med introduktionssamtal med varje ny elev och specialpedagog. Det är individuella möten som ger en ganska tydlig bild av elevens behov och förutsättningar. Ofta framkommer det att det finns neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Utifrån samtalen kan verksamheten tidigt planera för t.ex. extra anpassningar. Ett önskescenario vore att genomföra det med alla elever, men det är en resursfråga.

### **Enheten för daglig verksamhet**

**Ibland är det svårt att avgöra vad som är funktionsnedsättningen och de psykiska svårigheterna**

När föräldrar till brukaren har psykisk sjukdom är det svårt, personalen ser ju ibland mönster i hemförhållanden och vår personal uppmanas att de alltid ska signalera till LSS-handläggaren kring de utmaningar och behov som de observerar.

Verksamheten har personal som ibland försöker hantera de psykiska problemen i för stor utsträckning. Verksamheten arbetar aktivt med att arbeta bort det och istället lotsa till rätt verksamhet och kompetens.

### **Sprid kunskap om tidiga tecken, låg affektivt bemötande och att arbeta mer alternativ kommunikation som symboler och enkla bilder**

Tidiga tecken är viktigt att kunna läsa av. Låg affektivt bemötande är något som alla kan använda och det har spritt sig allt mer.

### **Samordnad individuell plan**

*”En reflektion är att det ofta sitter hur många professionella som helst och fokus på ”brukaren” är värt att reflektera över. Blir det bra möten?”*

### **Medarbetarperspektivet**

*”Vilka rutiner finns när vi misstänker att något inte stämmer och att det finns en stark misstanke för självmord, vad gör vi? Det finns inga nedskrivna riktlinjer vad vi som arbetsgivare ska göra om det är under arbetstid.”*

### **SFI**

SFI lyfter främst fram fungerande insatser kring de individer som verksamheten möter, trots att det kan finnas uppemot 10 olika kontakter med myndigheter. Ett exempel där det fungerade sämre var för en elev med fler funktionshindrade barn där personen uttryckte ”jag går runt, runt hos olika personer och jag får ingen hjälp”.

*”Ett exempel kring ekonomiska förutsättningar där jag som kurator kunde hjälpa till att reda ut vad som var orsaken till det dåliga måendet, det visade sig att eleven inte fått pengar på två månader. Jag hjälpte till att upprätta kontakterna som var nödvändiga och säkerställde att det bokades ett möte med eleven samt en tolk”.*

### **Bemannning kurator**

Under utredningen gick verksamheten från att ha god bemannad till att få sämre förutsättningar pga. sjukskrivning. Förutsättningarna har också skiljt sig åt mellan åren beroende på vilka behov som funnits hos eleverna. Vid större mottagande från länder där eleverna kommer med en kortare utbildningsbakgrund ökar behovet av mycket praktiskt stöd.

### **Säkerhetsenheten**

Punkten kopplar på ett tydligt sätt till utanförskap och inom det ryms det mesta som våldsbejakande extremism, gängbildning och psykisk ohälsa i stort.

### **Mobbning**

*”Mobbning utgör en stor del av den psykiska ohälsan och förmodligen bidrar den även till självmord. Gävle kommuns pågående arbete med ”Gävlemodellen” lyfts fram. Mobbning leder till utanförskap och skolan är en av de främsta friskfaktorerna. Ca 40% av gymnasieavhoppen sägs bero på mobbning”*

### **Har vi planer och insatser när vi upptäcker, vilka ledtider har vi från behov till insats?**

*”Skolfrånvaro är ju exempel på en viktig riskfaktor att ta fasta på. Vi upplever att det varierar väldigt friskt i nyttjande av insatser och hur rustade vi är om vi tittar på krishantering, hot och våld och psykosociala insatser. Vilka ledtider är det från behov till insats? Hur är läget idag i Gävle vad gäller ”hemmasittare” vs riket i stort?”*



## Upplever större förberedelse vid akuta händelser

*”När det sker akuta händelser upplever vi en större förberedelse och kraftsamling inom t.ex. skolan. Vi behöver bli bättre innan det händer, fler behöver våga och kunna ställa de rätta frågorna. Bemötandet är otroligt viktigt och här är det viktigt med en hög kunskapsnivå utifrån psykisk ohälsa och även psykisk funktionsnedsättning.”*

### *Räddningstjänst*

#### **Omhändertagande av självmordsnära person.**

Utifrån arbetet med omhändertagande av självmordsnära person försökte räddningstjänsten initialt att uppvakta de andra blåljusorganisationerna men fick inte gehör. Polisen ha tagit emot ett informationstillfälle av räddningstjänsten, men det finns inget strukturerat samarbete.

#### **Eftersom det inte finns något uttalat samarbete inom Gävleborgs län vid hot om suicid, så blir ju utfallet väldigt olika från gång till gång.**

*”Ett önskat scenario är att Polis, räddningstjänst och ambulans larmas momentant vid den här typen av händelser. Detta kräver dock förändringar tidigare i kedjan, dvs vid ärendehantering på SOS. Hot om suicid måste bli ett eget kriterium för att dra samverkanslarm, där samtliga blåljusorganisationer blir inkopplade på ärendet redan från start. Polisen kan säkra platsen om personen skulle vara våldsam/ha vapen etc. Ambulans och räddningstjänsten har utrustning som kan vara värdefull om personen redan har skadat sig o.s.v. Men viktigast av allt är att oavsett vem som kommer fram först, så kan den/dem ta en första kontakt och påbörja det samtal som forskning och erfarenhet visar kan vara livsviktigt! För att minska risken för att personen ska återfalla i suicidförsök.”*

### **POSOM**

Hur definierar vi kris, olycka och extra ordinära händelser är centrala frågeställningar för att fundera över POSOM` s roll i det här perspektivet.

#### **Att arbeta med mervärden kan utvecklas ännu mer.**

Räddningstjänsten har t.ex. gett sotarna ett uppdrag att informera om förebyggande brandsäkerhetsfrågor. Den typen av initiativ går att utveckla även ur det självmordsförebyggande perspektivet. En tanke som är på spåningsstadiet är att utveckla skolbesöken även utifrån psykisk ohälsa utifrån den kunskapen som finns inom arbetet ”omhändertagande om självmordsförebyggande personer”.

### *Föreningsnätverket för psykisk hälsa, anhöriga till personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning och efterlevande*

Anhöriga till personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning lyfter tydligt fram en önskan om ett mer samordnat stöd, där anhörigas kunskap och perspektiv tas tillvara. De lyfter också fram behovet av kunskapshöjande insatser utifrån både bemötande och psykisk sjukdom och/eller psykisk funktionsnedsättning. Regionens, alltså hälso- och sjukvårdens psykiatri, primärvård (hälsocentraler) lyfts genomgående fram i dialogen, men även habiliteringen och kommunens boendestöd och verksamheter inom arbetsmarknad och sysselsättning. Samt arbetsförmedling och försäkringskassan.

Stödet som anhörigstöd erbjuder lyfts fram som avgörande för anhörigas egen förmåga att överleva i en mycket utsatt livssituation. Men kunskapen om att anhörigstöd finns är begränsad vilket samtliga berättelser återspeglar. Här finns behov av informationsinsatser, där kunskapen hos regionens hälso- och sjukvårdspersonal är en viktig hörnsten. Här finns också en stor potential att

systematiskt inhämta kunskap utifrån anhörigas perspektiv och med det som utgångspunkt utveckla arbetet.

Under de senaste 1,5–2 åren har verksamheten anhörigstöd tillsammans med Svenska kyrkan startat en efterlevandegrupp för anhöriga som förlorat någon närstående i självmord. Gruppen är idag den största inom anhörigstöd. Initiativtagare till gruppen var en invånare som efter dotterns självmord upplevde bristen på stöd. Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd (SPES) lyfter fram Gävle kommuns arbete som ett mycket gott exempel, då stödet är en brist nationellt. Trots att anhöriga själva är en riskgrupp för att i högre utsträckning själva drabbas av psykisk ohälsa och självmord.

Efterlevandegruppen är mycket kritiska till bristen på stöd i den krissituation som ett självmord innebär och efterfrågar ett ”mini posom” d.v.s. att ett plötsligt dödsfall som självmord också får samhällets samlade stöd, precis som vid en större händelse. Efterlevandegruppen efterfrågar också händelseanalyser. Nästan samtliga vittnar om att de lämnats helt ensamma efter att inblandade som t.ex. polis och läkare varit på plats. Även här lyfts stödet inom anhörigstöd fram som avgörande för efterlevandes förmåga att själva överleva och förmå sig att orka med en vardag. Återigen beskriver flertalet att informationen om att stödet som finns är bristande och behöver utvecklas.

Erfarenheterna innan självmordet skiljer sig åt, för vissa kom självmordet plötsligt men för de flesta finns en historia med olika typer av riskfaktorer och psykisk ohälsa. Historierna är återigen präglade av en samsyn i bristande samordning mellan verksamheter som primärvård-psykiatri och även socialtjänst och brist på samplanering med anhöriga. Funderingar över elevhälsans tillgänglighet och resurser att räkna till lyfts också fram utifrån den ökade psykiska ohälsan. Även här finns en stor potential att systematiskt inhämta kunskap utifrån efterlevandes perspektiv och med det som utgångspunkt utveckla arbetet. Förenings nätverket för psykisk hälsa lyfter fram utvecklingsområden som inom flera delar överensstämmer med berättelser och behoven ifrån anhöriga och efterlevande. Kommunens boendestöd lyfts fram och samarbetet mellan boendestöd och psykiatrin. Samordnad individuell plan lyfts fram som en plan utan någon som genomför de samordnade insatserna. Case management lyfts fram som ett viktigt påbörjat arbete inom boendestöd, nätverket har farhågor över att satsningen kan ”rinna ut i sanden” pga. den höga personalomsättningen.

Kompetens i bemötande och behov av fler satsningar för en meningsfull sysselsättning lyfts fram. Utredningen ”Sysselsättning-inriktning socialpsykiatrin” lyfts fram som ett viktigt initiativ i sammanhanget.

Regionens psykiatri lyfts fram som ett stort utvecklingsområde, där föreningen har kunskap om flera fall där ”personer åker in och ut” pga. av självmordsförsök och/eller tankar på att begå självmord.

Den nationella PRIO-psykisk (o)hälsa satsningen lyfts fram utifrån syftet att åstadkomma utarbetade former för samverkan mellan både kommun och region, samt brukarinflytande. Men där nätverket lyfter fram att arbetet präglas av att handlingsplaner och avtal som finns utarbetade inte följs.

Bristen på dialog med utbildning Gävle lyfts fram, särskilt utifrån problematiken med hemmasittare, där flertalet barn-och ungdomar har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Slutenvårdinsatser och institutionsplaceringar lyfts fram som områden med stora brister utifrån barnperspektivet. Missbruk och samsjuklighet är ett område som beskrivs som ”moment 22” mellan b.l.a. psykiatrin och missbruksvården.

*”Du måste vara utan missbruk för att få behandling från psykiatrin och missbruksvården hänvisar tillbaka till psykiatrin, då missbruket tolkas som ett symptom på psykisk sjukdom. Också håller det på så där!!”*

## Åtgärdsområde 6. Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid och 7. Hög kompetensen hos nyckelpersoner

Åtgärdsområdena har av i stort sätt samtliga verksamheter önskats lyftas i ett gemensamt sammanhang. De har även lyfts fram som möjliggörare för åtgärdsområde 5. *Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna.*

### Pågående arbete

#### Omvårdnadsförvaltningen:

##### **Första hjälpen psykisk hälsa**

Omvårdnadsförvaltningen har två utbildade instruktörer i första hjälpen psykisk hälsa för målgruppen äldre och vuxna, instruktörerna utbildar ”första hjälpare”. Utbildningsmaterialet är utarbetat av Karolinska institutet och är evidensbaserat. Utbildningen ger kunskap om tidiga tecken på psykisk ohälsa och hur man kan ge stöd och hjälp. Instruktörerna är anställda inom förebyggande enheten. Det finns en målsättning att det ska finnas två utbildade ”första hjälpare” per enhet, kan också vara per avdelning. I januari hade 603 medarbetarna inom omvårdnad blivit utbildade. Arbetet har och finansieras fortfarande med stöd av statliga stimulansmedel inom ramen för arbetet med ”Bättre liv för sjuka äldre” och ”PRIO-psykisk (o)hälsa”. De statliga medlen har täckt utbildning av instruktörer, omkostnader för lokaler, fika och vikariekostnader.

Möjligheter: Utvärderingen av utbildningen visar väldigt goda resultat. Medarbetarna upplever en ökad kunskap i att kunna tolka signaler och avgöra vilka åtgärder som behöver sättas in, samt har en ökad förmåga att kunna prata om området psykisk hälsa/ohälsa.

Det finns en stor utvecklingspotential i att bredda arbetet inom och till fler förvaltningar. Utbildningen finns också riktad mot målgruppen ungdom men där saknar Gävle kommun i dagsläget utbildade instruktörer.

Hinder: Det finns inte en strukturerad form för samarbete mellan förvaltningarna. Andra förvaltningar har inte bjudits in till utbildningstillfällena. Vilket utredaren förespråkar ska ses ur ett organisatoriskt perspektiv, d.v.s. att det inte finns förväntningar på den typen av förvaltningsövergripande processer.

Styrka: Evidensbaserad metod

Risker: Arbetet har inte en långsiktig finansieringsplan i ordinarie budget, vilket ska ses som en stor risk för att arbetet kan bort prioriteras i framtiden.

##### **Motiverade samtal för att förebygga och upptäcka psykisk hälsa hos äldre**

Det finns en grupp av volontärer inom Omvårdnad Gävle som kallas för Besöksgruppen. De har fått utbildning i MI-inspirerande samtal. Gruppen kom till under projektet ”Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa” 2013. Det är en volontärsamordnare som ansvarar för gruppen. Uppdragen kommer in bl.a via Träffpunkt för seniorer, Anhörigstöd, kuratorer, släkt och vänner. Marknadsföringen av gruppen planeras eftersom det idag är svårt att nå ut med informationen.

### *Gästrik räddningstjänst:*

#### **Omhändertagande av självmordsnära person**

Räddningstjänsten har utbildat två instruktörer i ”omhändertagande av självmordsnära person” och därefter utbildat samtlig personal. Utbildningsmaterialet är utarbetat av Karolinska institutet och är evidensbaserat. Räddningstjänsten försökte initialt att uppvakta de andra blåljusorganisationerna men fick inte gehör. Polisen ha tagit emot ett informationstillfälle av räddningstjänsten, men det finns inget strukturerat samarbete. Räddningstjänsten önskar draghjälp i arbetet och lyfter fram att det vore så mycket bättre om det fanns ett gemensamt koncept och satsning.

### *Treklövern:*

Alla rehabiliteringssamordnare har gått suicidpreventivutbildning via MIND

## Behov

Samtliga verksamheter beskriver ett gemensamt behov av ökad kunskap och förmåga på temat ”våga fråga”. Samt att kunna identifiera risker, tecken, symtom och kunna avgöra vilka åtgärder som behövs. Omvårdnadsförvaltningen och räddningstjänsten har pågående satsningar.

Socialtjänsten och elevhälsan lyfter fram att kunskapsläget inom området behöver analyseras ytterligare för att avgöra vilken typ av kunskapshöjande insatser som behöver göras för att matcha verksamheternas behov. Vilket också fler verksamheter förstärker genom att referera till att nyckelaktörer behöver identifieras för fördjupade kunskapshöjande insatser. Samt behovet av mer generella satsningar för samtlig personal. Riktlinjer och rutiner är andra delar som lyfts fram.

Ett återkommande tema är verksamheternas förutsättningar i form av tid, resurser och kompetens för att lyckas med både kunskapshöjande insatser och att omsätta dessa i handling. Här finns signaler på att det skiljer sig väldigt mycket åt mellan verksamheterna, vilket är viktigt att synliggöra även om utredningen inte omfattar en fördjupning på området.

Bemötande och kunskap om psykisk ohälsa, funktionsnedsättningar och/eller sjukdom går som en röd tråd igenom utredningen. Både i kontakten med verksamheter och invånare. Vilket tydligt återspeglar sig i åtgärdsområdet *Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna* (5)

Genomförda bemötande utbildningar lyfts fram som en styrka och som ett utvecklingsområde utifrån att det behövs mer fokus på psykisk ohälsa och funktionsnedsättning. Växel och kundtjänstpersonal lyfts fram som viktiga nyckelaktörer i det arbetet.

Utifrån åtgärdsområdet *Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid* (6), finns ett uttalat behov av att klargöra hur området förhåller sig till andra pågående satsningar, t.ex. arbete med våld i nära relationer, föräldrastöd och att få människor ut i egen försörjning.

## Åtgärdsområde 8. Gör händelseanalyser efter suicid

### **Pågående arbete och behov**

Utredningen visar att det endast är omvårdnadsförvaltningen som har utarbetade former och rutiner för arbetet utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Både för självmordsförsök och självmord. Samt socialtjänstens boende för ensamkommande barn.

Däremot så finns det även inom omvårdnadsförvaltningen en gråzon när det inte finns ett kommunalt hälso- och sjukvårdsansvar. Socialtjänsten, elevhälsan och treklövern är andra verksamheter som har erfarenhet av självmord, men som

beskriver att det inte finns ett strukturerat arbete utan att det finns både bra och dåliga exempel och att arbetet behöver utvecklas.

Socialtjänsten hade under intervjutillfället en pågående lex-sara utredning utifrån en extrem händelse med en ung person placerad på ett HVB-hem.

I det här fallet hade socialtjänsten begärt in en utredning från HVB-hemmet, men lyfter fram att det inte finns ett formaliserat arbete tillsammans med alla parter. Elevhälsan hänvisar till en elev som tagit livet av sig under våren, men där en händelseanalys inte blivit aktuellt och att ansvar och roller för den typen av arbete är väldigt oklara. Elevhälsan lyfter också fram behovet av att tydliggöra krisstödet i den här typen av situation utifrån ett bredare perspektiv, närmaste anhöriga, klasskamrater, personal o.s.v. Samt vikten av förståelsen för hur ett trauma påverkar livssituationen, som t.ex. skolarbete.

Treklövern beskriver ett gott exempel, men tror att det var tack vare att personen hade kontakt med psykiatrin som i sin tur hade en form för arbetet.

Andra verksamheter tror att arbetet skulle göras, men är osäkra på exakt hur det skulle gå till. Räddningstjänsten lyfter fram att händelseanalyser bör vara lika aktuella vid självmordsförsök som vid självmord, men att det behöver finnas någon aktör som har ett uttalat samordningsansvar. Som driver på arbetet och tar fram kriterier och rutiner för vad som ska rapporteras. Idag rapporterar t.ex. inte räddningstjänsten orsak särskilt ofta eftersom det inte finns någon som följer upp arbetet.

## Åtgärdsområde 9. Stöd frivillig organisationerna

### Pågående arbete och behov

Åtgärdsområdet lyfts fram av en verksamhet utifrån ett kommunövergripande perspektiv. Utöver det så lyfts organisationen MIND fram som en viktig aktör utifrån deras hjälplinje via telefon och chatt samt deras utbildningsinsatser.

Området är högt prioriterat av anhöriga, efterlevande och föreningsnätverket för psykisk hälsa. Representanter från efterlevandegruppen har under utredningens gång startat en lokal SPES förening (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd), vilket dels innebär fler ideella krafter men också en stor möjlighet för framtida samverkan.

Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gästrikland är ett nybildat nätverk som består av flera intresseorganisationer. Föreningsnätverket har skickat in en skrivelse till Gävle kommun, daterad 171019.

Citat från skrivningen:

*”Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gästrikland föreslår att möten kommer till stånd mellan Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gästrikland och förvaltningarna inom Gävle kommun. Dessa möten ska hållas regelbundet och ha en formell struktur som möjliggör ömsesidig information, diskussion och samverkan – ett forum för dialog. Syftet är att tillsammans kvalitetssäkra, vidmakthålla och utveckla arbetet för delaktighet och inflytande till stöd för de personer som drabbats av psykisk ohälsa och deras närstående.”*

Föreningsnätverket bekräftar det redan skrivna, med att exemplifiera att de möten som varit tillsammans med verksamhetsrepresentanter från Gävle kommun oftast varit mer av informationsmöten och monolog än dialog. Det har även gjorts upprepade försök att få till ett samarbete med skolan och andra verksamheter med ansvar för barn-och unga. Utifrån att den psykiska ohälsan är ett ökande problem och fler unga begår självmord.

Det finns positiva erfarenheter men utmaningen ligger i avsaknaden av en strukturerad form och långsiktighet för arbetet. Tillgänglighetsrådet upplever inte nätverket som rätt forum för det här perspektivet, forumet är för fokuserat

på de fysiska funktionsnedsättningarna och fysisk planering. Den enda kopplingen som funnits till det arbetet är bemötande utbildningen, där RSMH hade en liten del. Arbetet beskrivs som mer utvecklat tillsammans med regionens verksamheter via brukarråd.

Föreningsnätverket lyfter frågeställningen kring hur arbetet ska hänga ihop med det sociala hållbarhetsprogrammet som nätverket hört talas om? Föreningsnätverket ser det som väldigt angeläget att arbetet hänger ihop. Nätverket undrar också om Gävle kommun kommer att anta den nationella visionen.

## Redovisning av HR och företagshälsovården utifrån ett arbetsgivarperspektiv

### Pågående arbete och behov

#### HR

HR lyfter fram vikten av att Gävle kommun som arbetsgivare ”lever som vi lär” och att förhållandet till det sociala hållbarhetsprogrammet är viktigt.

#### Ett fortsatt fokus på det psykosociala arbetsmiljöarbetet

Lyfts fram som angeläget även om utgångspunkten inte är självmordspreventivt, men utifrån att det finns ömsesidiga samband utifrån ett risk- och skyddsfaktorperspektiv.

*”Gävle kommun ska vara en trygg arbetsplats, med ett aktivt likabehandlingsarbete, fritt från diskriminering och kränkningar. Vi behöver ”våga se och våga bry oss”. Gävle kommun växer, vi får en annan demografi, ett tuffare samhällsklimat, samhället förändras vilket också innebär att stödet till medarbetare måste utvecklas i takt med det.”*

#### **Systematiska arbetsmiljöarbetet**

Gävle kommun bedriver ett systematiskt arbetsmiljöarbete, med återkommande uppföljningar med hjälp av bl a medarbetarundersökningar. Utbildning i arbetsmiljö för chefer, skyddsombud och förtroendevalda genomförs. Likabehandlingsplan beslutas årligen med kommunövergripande och verksamhetsspecifika handlingsplaner. Utveckling av förutsättningar, såväl för medarbetare, chefer och specifika perspektiv som t.ex. kompetensförsörjning, bemanning, belastning bedrivs kontinuerligt.

#### Personalstöd

Alla Gävle kommuns medarbetare har möjlighet att få professionell hjälp med arbetsrelaterade eller privata problemställningar inom ekonomi, psykologi och juridik. Medarbetarna kan, dygnet runt, året om, anonymt och kostnadsfritt ringa ett telefonnummer och få stöd inom dessa områden. Personalstödet är ett komplement till företagshälsovården och syftet är att stärka och stödja medarbetarna i sin egen livssituation.

#### **Om vi som arbetsgivare bedömer att det finns en suicidrisk hos medarbetare**

Gävle kommun som arbetsgivare arbetar inte själva med personer som har en risk för suicid. Vi samarbetar och tar stöd av företagshälso och det sker en bedömning om det finns arbetsrelaterade orsaker. I det fall kontakt behöver tas med hälso- och sjukvården görs en bedömning.

#### **Vikten av uppföljning**

*”Det är centralt att vi har en aktiv uppföljning av pågående arbete och insatser, där vi säkerställer att det finns hållbara förutsättningar och*

*arbetsätt som stödjer medarbetare vid ohälsa och då även i förhållande till företagshälsan och i förhållande till hälso-och sjukvårdens ansvar.”*

### **Företagshälsovården**

*”Vi möter ibland tankar på självmord, människor som befinner sig i kriser, depression, utbrändhet och som ofta upplever hopplöshet.”*

#### **Pågående insatser**

Tidiga samtal med kvalité, hur man har det på jobbet, fritid, sömn, alkohol m.m  
Screening för psykisk ohälsa

#### **Följer regionens rutin**

Företagshälsan har inte som uppdrag att överta det medicinska ansvaret för personer som har en förhöjd suicidrisk. Detta ansvar åligger den skattefinansierade vården. Företagshälsan har inte den specialistkompetensen och heller inte remissrätt, det har primärvården.

Däremot har företagshälsan ett ansvar att, om man får kännedom om suicidtankar ombesörja att personen får kontakt med ansvarig verksamheten där det medicinska ansvaret finns, som oftast är hälsocentralen. Det har också hänt att företagshälsan åkt med personen ifråga till psykakuten när det funnit behov. All legitimerad personal är informerad om regionens rutin.

#### **Gråzon i förhållande till kommunens eget ansvar som arbetsgivare**

Företagshälsan lyfter fram att det är viktigt att Gävle kommun har tydliga rutiner, att man som arbetsgivare vid kännedom om suicidrisk har rutiner för att ombesörja att individen kommer i kontakt med vårdgivare omgående (exempelvis får tid på sin hälsocentral). Samma ansvar har Företagshälsan. Det är viktigt att inte det inte finns en förväntan att den upptäckten först ska passera Företagshälsan. Företagshälsan ska däremot fungera som ”bollplank” och rådgivare till hur man som arbetsgivare ska förfara. Rutiner och kontaktytor mellan Företagshälshälsan och Gävle kommun behöver därför finnas för att säkerställa att ansvarsområden och roller är tydliga. Det är också viktigt att det hos arbetsgivaren finns en tydlig koppling till rutinen att vid behov utifrån arbetsmiljölagen genomföra en arbetslivsinriktad utredning (detta oavsett om orsaken är kopplat till arbetsmiljön eller inte).

#### **Vanligt med trepartsmöte – kan utvecklas ytterligare**

*”Här går det att tänka strategiskt utifrån det suicidpreventiva. Vi kan jobba mer med motivation, att som chef ställa frågan ”är det okej om jag bokar ett besök tillsammans med Företagshälsan” det finns exempel på det redan idag, men det går att utveckla.”*

#### **Vilka är förutsättningarna för chefer att ha kvalitetsmässiga samtal med medarbetare som mår väldigt dåligt och har konflikter?**

Företagshälsan lyfter fram att det inte alltid är bristen på verksamma arbetsätt som saknas utan att förutsättningarna skiljer sig mycket mellan och inom de olika förvaltningarna. Här finns också en stor utvecklingsmöjlighet!

Nödvändiga samtal/ ”våga fråga” är ett viktigt område att utveckla, här skiljer sig förmågan och kompetens mycket åt mellan verksamheter och mellan chefer  
En viktig del att börja med är att faktiskt kommunicera till alla medarbetare kring vilka frågor som kommer att ställas av arbetsgivaren, så att det finns en förberedelse men också för att avdramatisera att det är frågor som faktiskt kommer att tas upp med alla. Det måste finnas en förståelse för att det här är ett område som kräver kompetens och som tar tid.

## Utredarens iakttagelser utifrån behov och pågående arbete

Det finns helt klart stora behov utifrån de nationella åtgärdsområdena, både utifrån generella insatser och utifrån uttalade riskgrupper. Kunskapen inom området varierar, överlag så är det få verksamheter som tidigare utgått från perspektivet självmord eller som har en tydlig uppfattning om ”hur det ser ut idag?” Däremot så finns det en väldigt hög kunskap inom olika åtgärdsområden och flera exempel på framgångsrikt arbete och en potential i att ta tillvara och analysera olika typer av kunskapsunderlag i mycket högre utsträckning. Något som också Folkhälsomyndigheten lyfte fram i sin återkoppling utifrån att ha tagit del av material från utredningen.

Oavsett verksamhet så är ”tidig upptäckt, tillgängliga och samordnade insatser” ett återkommande tema i utredningen och det råder inga meningsskiljaktigheter i att området är viktigt. Flera är överens om att det tidigt går att identifiera olika riskfaktorer. Flera verksamheter har också stor kunskap om vilka miljöer/arenor som i sin tur bidrar till skyddande faktorer eller utgör riskfaktorer. Verksamheterna identifierade snabbt olika grupper av individer som de ser lever i en extra utsatt livssituation och redovisar flera utmaningar och förslag på prioriteringar som behöver ske för att minska riskerna.

### De åtgärdsområden som prioriteras högst av verksamheterna är:

1. *Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper*
  5. *Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna*
  6. *Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid*
  7. *Höj kompetensen hos nyckelpersoner*
- (6:an och 7:an lyfte flera fram att de måste ses i ett sammanhang.).

*Åtgärdsområde. Gör händelseanalyser efter suicid (8)* är ett åtgärdsområde som i utredningen framträder tydligt, även om det inte uttalas som ett av de högst prioriterade områdena för flertalet verksamheterna.

Det finns behov inom de andra områdena, men det är en övervägande majoritet som lyfter fram att ovanstående åtgärdsområden (1,5,6 och 7) kommer först i förhållande till åtgärdsområdet *minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid (2)*. Argumenten är att grundproblemet har mer utgångspunkt i de andra områdena och att bruk/riskbruk/missbruk ofta är ett symptom på grundproblemen. Däremot så lyfts riskgrupper fram och behov utifrån samsjuklighet. Åtgärdsområde *minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid (3)* lyfts inte som ett prioriterat område, men det underlag som kommit fram har redovisats. Åtgärdsområdet *Se suicid som psykologiska misstag (4)* önskades ses i ett sammanhang med åtgärdsområde 5 och 8.

### De åtgärdsområden som anhöriga, efterlevande och föreningsnätverket för psykisk hälsa lyfter fram är:

Åtgärdsområdena som verksamheterna identifierar stämmer också väldigt väl överens med flera områden som anhöriga, efterlevande och föreningsnätverket för psykisk hälsa lyfter fram i dialogen. Men där åtgärdsområdet *Stöd frivillig organisationerna (9)* är ett område som är högt prioriterat av anhöriga, efterlevande och föreningsnätverket för psykisk hälsa men som i lägre utsträckning lyfts fram eller beskrivs ifrån verksamheterna.

*Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper (1)* är det åtgärdsområde som lyfts fram som det absolut viktigaste av samtliga verksamheter i utredningen. Flera verksamheter kopplar det direkt till verksamhetens kärnuppdrag och lyfter fram åtgärdsområdet som viktigt och prioriterat även utifrån andra perspektiv än det självmordsförebyggande. Det gäller även till stora delar åtgärdsområdet *Förbättra de medicinska, psykologiska och*



*psykosociala insatserna (5) och Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid (6) och Stöd frivillig organisationerna (9).*

Argumenten är att flera omständigheter som vi vill förhindra, t.ex. arbetslöshet, ofullständig skolgång, missbruk, självmord och våld har ömsesidiga samband. Vilket innebär att det problematiskt att arbeta utifrån respektive område var och en för sig eftersom att flera bygger på gemensamma samband kring risk-och skyddsfaktorer.

Åtgärdsområdena *Höj kompetensen hos nyckelpersoner (7)* och *Gör händelseanalyser efter självmord (8)* är lättare att särskilja i förhållande till andra perspektiv/utgångspunkter. Eftersom de på ett tydligare sätt avgränsar sig till just självmord.

### **I dialog med Folkhälsomyndigheten, Region Gotland och Suicidprevention i Väst<sup>6</sup>**

I kontakten med Folkhälsomyndigheten bekräftas flera delar av den komplexitet som utredningen ger uttryck för, när det kommer till en särskild handlingsplan för det självmordsförebyggande arbetet. Ett citat från mejlkonversationen som belyser detta är:

*”Att ha en samordningsplan för akuta hot om suicid t.ex. skulle vara en sådan ”specifikt suicidpreventiv” åtgärd medan införandet av ett brett förebyggande arbete i skolan skulle kunna vara suicidpreventivt men inte benämnas som så. Att stödja anhöriga efter ett suicid kan ju ses lite som både och- specifikt suicidpreventivt, eftersom vi vet att detta är en högriskgrupp för att själva dö i suicid och förebyggande/främjande av psykisk hälsa då individer som får stöd kanske inte hamnar i en sådan situation att de blir direkt suicidala.”*

Folkhälsomyndigheten lyfter fram att det redan idag görs väldigt mycket inom området psykisk hälsa och suicidprevention inom Gävle kommunen samt utredningen i sig är ett viktigt initiativ. Att kontext och förutsättningar till hög grad styr val av inriktning för arbetet. Men att bifogat materialet från utredningen ger uttryck för flera behov och utmaningar. Samt att det är viktigt att det mer riktade arbete får utrymme tillsammans med det generellt främjande-och förebyggande.

Region Gotland lyfter fram förslag på angreppssätt för en eventuell handlingsplan och ger exempel från sitt lokala arbete:

1. Formulera strategier/riktlinjer utifrån lokala problemområden
2. Tydliggöra och lyfta uppdrag som verksamheterna i kommunen behöver genomföra. Tillräckligt som vägledning men inte på detaljnivå.

*”Då kan ni lyfta fram uppdrag som både finns i befintliga uppdrag som är tydligt viktiga för att kunna minska självmord och självmordsförsök samt ytterligare tilläggsuppdrag. Tex fick skolan hos oss i uppdrag att fokusera på att ge eleverna "livskunskap" i enlighet med det uppdrag som finns i läroplanen. Region Gotland ger exempel på forum och organisering för samverkan, där b.la tillgänglighetsrådet har en roll, särskilda ledningsgrupper för psykisk hälsa m.m.”*

Suicidprevention i Väst uppmärksammar att Gävle kommuns utredning är ett viktigt initiativ. De lyfter fram vikten av att frågan lyfts i hela linjen från strategiskt måldokument med handlingsplan och plan för utvärdering i

---

<sup>6</sup> Suicidprevention i Väst är en religiöst och politiskt obunden organisation som arbetar för att öka kunskapen om och intresset för hur man kan förebygga suicid, suicidförsök och förhållanden som kan leda till sådana handlingar.

fullmäktige. Samt mer specifika riktlinjer i nämnder och förvaltningar och att dessa leder till genomtänkta planer och rutiner i verksamheterna. Utifrån utredningens frågeställning kring handlingsplan reflekterar Suicidprevention i Väst enligt följande;

*”I slutändan är det ju den suicidpreventiva effekten som är viktigast, så om en handlingsplan är svaret eller inte beror även på om det implementeras. I vissa kommuner står de politiska dokumenten och samlar damm. I andra finns handlingsplan med ansvarsfördelning på olika nämnder/förvaltningar. Samt samverkansgrupper med representanter även från region och andra organisationer. I Göteborg där vi jobbar mest finns både strategi och riktlinjer, men ofta är det först genom kurser som verksamheterna blir medvetna om att de finns.”*

#### Rapporten Suicid 2017 – en lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord<sup>7</sup>

I rapporten beskrivs ett pågående nationellt arbete med att konkretisera delar av strategierna i det nationella handlingsprogrammet. Det pågår också ett arbete för att uppnå samordningsvinster med bl.a den nationella satsningen på psykisk hälsa<sup>8</sup>, i syfte att bland annat undvika dubbelarbete. Pågående diskussioner om att vidareutveckla handlingsprogrammet som stöd till lokala och regionala aktörer som håller på att utveckla egna strategier och åtgärdsplaner inom området. Utifrån åtgärdsområdet *Gör händelseanalyser efter suicid (8)* beskrivs pågående utvecklingsarbete utifrån det sedan tidigare framtagna kunskapsunderlaget *”Att utreda självmord bland barn och unga genom händelseanalyser”* som riktar sig till beslutsfattare i kommunala verksamheter.

#### **Människor som lever i utsatta livssituationer**

Utredningen ger flera exempel på grupper av människor som lever i utsatta livssituationer med flera riskfaktorer för ohälsa och självmord och bidrar också med mycket kunskap om var arbetet behöver utvecklas ytterligare. Folkhälsomyndigheten bekräftar att utredningen fångat upp de allra flesta relevanta målgrupper, men att överskuldssatta personer och/eller personer med spelproblem också är viktiga grupper. Särskilt med hänvisning till kommunernas nya uppdrag att arbeta förebyggande med dessa. Region Gotland uppmärksammar att hbtq-personer saknas i underlaget. Intern samordning och samverkan är ett sammantaget ett angeläget område utifrån de behov som utredningen lyfter fram

#### **Utmaningar och styrkor i kärnuppdragen**

Exempel på hur utredningen synliggör utmaningar i kärnuppdragen och som i sin tur får effekter på flera områden är elevhälsans beskrivning av stora svårigheter att räkna till utifrån sitt kärnuppdrag i att främja, förebygga och stödja elevernas utveckling mot målen. Vilket innebär att det finns stora utvecklingsbehov som både omfattar elevhälsan som verksamhet men även i förhållande till övriga verksamheten. Vilket också grundskolans och gymnasieskolans rektorer bekräftar. Elevhälsan ger också konkreta förslag på utvecklingsarbete som avser fler preventiva insatser, som då också hänger ihop med det självmordsförebyggande arbetet.

Det här är också ett område som både efterlevande och föreningsnätverket för psykisk hälsa lyfter fram, utifrån både frågeställningar och förslag på utvecklingsområden.

Vuxenutbildningen ger uttryck för bättre förutsättningar att främja goda livschanser för mindre gynnade grupper i förhållande till grund- och gymnasieskolan. Exempel på bra förutsättningar är en god arbetsmiljö för både elever och personal, flera exempel på arbetsformer som upplevs som

7

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/37a5754a72374e69ae35cd84ee279f42/suicidprevention-2017-lagesrapport-nationella-arbetet-forebygga-sjalvmord-03538-2017-webb.pdf>

8 <http://samordnarepsykiskhalsa.se/uppdraget/>

framgångsrika för att få eleverna att lyckas utifrån individuella förutsättningar. Samordningsfunktioner, grundläggande kartläggningar utifrån styrkor och hinder, aktivt likabehandlingsarbete och satsningar på fler speciallärare och specialpedagoger. Sammanfattningsvis beskrivs en tilltro till förutsättningar för att lyckas och att samarbetet internt och med t.ex. arbetsförmedling och försäkringskassan fungerar till största del.

Socialtjänsten beskriver också att det finns bra förutsättningar utifrån resurser och att politiken stöttar i det förebyggande arbetet. Viktigt pågående arbete är att lägga mindre tid på utredning och mer tid på att få ut folk i arbete eller annan sysselsättning. Samt minska stigmatiseringen av ekonomiskt bistånd. Andra pågående satsningar som lyfts fram är arbetet utifrån våld i nära relationer, föräldrastöd, nationella minoriteter och nätverksarbete. Även om avgränsningen till det självmordsförebyggande upplevs som svår.

Pågående utredning ”sysselsättning utifrån socialpsykiatri” är ett gemensamt initiativ mellan näringsliv-och arbetsmarknad och omvårdnad. Arbetet lyfts fram som en viktig del av flera verksamheter samt av föreningsnätverket för psykisk hälsa.

Case management lyfts fram som ett viktigt påbörjat arbete inom boendestöd ifrån föreningsnätverket för psykisk hälsa, men där det finns en farhåga över att det kan ”rinna ut i sanden” pga. den höga personalomsättningen. Även anhöriga till personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättningar lyfter fram utmaningar kopplat till boendestöd. Det bekräftas också av personliga ombuden.

Omvårdnadsförvaltningens har utvecklade stödinsatser till flera riskgrupper för självmord även om utgångspunkten varit att förbättra livssituationen och förebygga ohälsa i ett större perspektiv. Anhöriga till personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning och efterlevande beskriver att anhörigstöd och efterlevande stödet varit avgörande för att få kraft att kliva upp på morgonen och att orka upprätta någon form av vardag, som att t.ex. ta sig tillbaka från sjukskrivning till sitt arbete. Men att kunskapen om att stödet finns brister. Efterlevandestödet är ett konkret exempel på hur verksamheten utvecklats utefter att invånare hört av sig och uppmärksammat bristen på stöd. Under utredningens gång har också delar av efterlevandegruppen bildat en lokal SPES-förening (Riksförbundet för suicidprevention och efterlevandestöd) och med uppbackning ifrån bl.a. anhörigstöd. Nationella SPES uppmärksammar Gävle kommuns efterlevandegrupp som ett mycket gott initiativ.

Omvårdnadsförvaltningen och socialtjänsten har varsin förebyggande enhet och verksamheterna uppger att de samverkar i liten utsträckning även om det finns dialoger kring det. Exempelvis har båda förebyggande enheterna insatser kopplat till skolfrånvaro och hemmasittare. T.ex. ger omvårdnadsförvaltningen och socialtjänsten uttryck för flera gemensamma behov och ett samarbete som behöver utvecklas.

### **Bristande samverkan mellan kommunen och regionens hälso-och sjukvård**

Samverkan mellan kommun och regionens hälso-och sjukvård är ett genomgående tema och ett fungerande samarbete mellan kommunen och regionen lyfts fram som avgörande för att åstadkomma de förändringar som är nödvändiga. Både elevhälsan och omvårdnadsförvaltningen lyfter t.ex. fram en stor oro för att ”det är mycket mediciner och brist på samtalsstöd” vilket också föreningsnätverket för psykisk hälsa, efterlevande och anhöriga till personer med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning bekräftar. Det gäller också berättelser om bristande samordning.

Det som jag observerar i utredningen är att flera av de behov som lyfts fram utifrån samverkan med region, försäkringskassan och arbetsförmedling rimligen skulle kunna adresseras inom ramen för pågående samverkansarbete, samtidigt

som jag tolkar att det finns en gråzon var behov ska adresseras och ett missnöje över hur arbetet idag bedrivs. Innehållet i nuvarande överenskommelser och handlingsplaner som kommit upp i utredningen, ger på många sätt uttryck för samma beskrivning av pågående arbete och utmaningar som den här utredningen. Behoven synliggörs extra tydligt i åtgärdsområde 5. *Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna*, men även i förhållande till övriga.

### **Bristen på stöd i krissituationen**

De personer som drabbats av självmord och som bidragit till utredningen är mycket kritiska till bristen på stöd i den krissituation som ett självmord innebär och efterfrågar ett "mini posom", dvs att ett plötsligt dödsfall som självmord också får samhällets samlade stöd, precis som vid en större händelse. Utifrån POSOM (*psykiskt och socialt omhändertagande vid allvarligare händelser, större olyckor och störningar*) synliggörs en gråzon utifrån självmord, även om det finns flera exempel på när POSOM varit verksamma.

### **Åtgärdsområdena Höj kompetensen hos nyckelpersoner (7) och Gör händelseanalyser efter självmord (8).**

Åtgärdsområdena är lättare att särskilja i förhållande till andra perspektiv/utgångspunkter. Eftersom de på ett tydligare sätt avgränsar sig till just självmord. Exempelvis beskriver samtliga verksamheter ett gemensamt behov av ökad kunskap och förmåga på temat "våga fråga." Samt att kunna identifiera risker, tecken, symtom och kunna avgöra vilka åtgärder som behövs. Bemötande och kunskap om psykisk ohälsa, funktionsnedsättningar och/eller sjukdom går som en röd tråd igenom utredningen. Både i kontakten med verksamheter och invånare. Fler verksamheter förstärker genom att referera till att nyckelaktörer behöver identifieras för fördjupade kunskapshöjande insatser och att det även behövs mer generella satsningar för samtlig personal. Riktlinjer och rutiner är andra delar som lyfts fram.

En återkommande utmaning är verksamheternas förutsättningar i form av tid, resurser och kompetens för att lyckas med både kunskapshöjande insatser och att omsätta dessa i handling

### Exempel på verksamheter som utvecklat ett evidensbaserat arbete inom området är:

Omvårdnadsförvaltningens satsning på "första hjälpen psykisk hälsa". Men där utredningen synliggör att implementeringen i ordinarie arbete inte är säkerställd. Det finns även en stor potential i att utveckla arbetet till en förvaltningsövergripande satsning. Räddningstjänstens arbete med "akut omhändertagande av självmordsnära person" finns utvecklat hos räddningstjänsten men saknar ett större sammanhang tillsammans med övriga blåljusorganisationer men även internt i kommunen.

### Arbetet med rutiner

Det är endast omvårdnadsförvaltningen som har utvecklat former och rutiner för arbetet utifrån hälso- och sjukvårdslagen. Både för självmordsförsök och självmord. Samt socialtjänstens boende för ensamkommande barn. Övriga socialtjänsten, elevhälsan och treklövern är verksamheter som har erfarenhet av att självmord, men som beskriver att det inte finns ett strukturerat arbete. Utan att det finns både bra och dåliga exempel och att arbetet behöver utvecklas.

### **Det finns anledning att fundera över hur väl vi fångar upp invånarnas behov utifrån mötet med respektive verksamhet?**

Anhörigstödjare, personliga ombud, rehabiliteringskoordinatorer är exempel på funktioner som i utredningen uttrycker att de har mycket kunskap. Min bedömning utifrån gjorda iakttagelser är att det inte finns någon uttalad efterfrågan på att den typen av kunskap ska tas tillvara i ett kommunövergripande systematiskt förbättringsarbete.

## **Förhållandet mellan det interna arbetsgivararbetet och Gävle kommuns kärnverksamheter**

Det finns tydliga ömsesidiga samband mellan det interna arbetsgivararbetet och Gävle kommuns kärnverksamheter som direkt syftar till att åstadkomma medborgarnytta. Det framgår i utredningen vid flera tillfällen. Det finns verksamheter som ger uttryck för ojämlika förutsättningar även inom ett och samma verksamhetsområde, samt beskriver effekten för både medarbetare och invånare. Av den anledningen vill jag som utredare väcka frågeställningen om vi analyserar verksamheternas förutsättningar i förhållande till behov tillräckligt väl? D.v.s. vilka förutsättningar har verksamheterna att leva upp till de uppdrag och behov som finns?

Flera av Gävle kommuns anställda är också invånare och som Regionens största arbetsgivare finns det en stor potential i att utveckla ett förebyggande arbete som skapar mervärde utifrån båda perspektiven. Gävle kommuns arbete med psykosociala arbetsmiljön lyfts fram som ett viktigt pågående arbete. Ett annat exempel är att utvärderingar av *första hjälpen psykisk ohälsa* visat sig ha stor betydelse för anställda inom Gävle kommun. Även om utbildningen vid de tillfällena syftar till förändring ur ett medborgarperspektiv. Det blir också en pedagogisk jämförelse eftersom första hjälpen "hjärt-och lung räddning" har samma mervärde. Liknande jämförelser lyfts fram kring riskfaktorer som våld, riskbruk-missbruk, trakasserier, mobbning m.fl.

Behovet av riktlinjer, rutiner och samordnade insatser är också gemensamt, här används även samma typ av begrepp och arbetsformer som t.ex. trepartssamtal. Behovet av kompetens kring "våga fråga" är också gemensamt. Det finns fallbeskrivningar kring medarbetare där det varit stor oro för självmord och där det saknades tydliga rutiner för hur verksamheten bör agera ur ett arbetsgivarperspektiv. Företagshälsovården lyfter också fram att det finns en gråzon i förhållande till kommunens eget ansvar som arbetsgivare.

## **Generera mer kunskapsöverföring mellan förvaltningarna**

Utifrån pågående insatser ges exempel på framgångsfaktorer, här finns det en stor potential att generera mer kunskapsöverföring mellan förvaltningarna. Det gäller så väl former för arbete, förstärkning med viss typ av kompetens, metoder, kunskap i bemötande, kartläggning, analys m.m. Flera verksamheter beskriver bristen på gemensam analys, där det kan ske ett systematiskt kunskaps-och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna.

## **Slutsats – behovet av en kommunal handlingsplan för det självmordsförebyggande arbetet?**

### **Bedömning**

Utifrån det samlade underlaget i utredningen som har sin utgångspunkt i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention med nio strategiska åtgärdsområden för att minska antalet självmord, så är bedömningen att det finns stora behov och flera områden och/eller åtgärder som behöver prioriteras. Som indirekt och/eller direkt har en självmordsförebyggande effekt. Att det finns en övervägande samsyn i vilka av de nationella åtgärdsområdena som är mest prioriterade. Men att det inte motiverar framtagandet av en särskild kommunal handlingsplan för det självmordsförebyggande arbetet.

Bedömningen grundar sig i resultatet av samtliga intervjuer och det för verksamheterna gemensamma dialogmötet. Verksamheterna uttryckte en gemensam önskan om att utveckla arbetet för att förbättra den psykiska hälsan hos befolkningen och att det självmordsförebyggande arbetet ska finnas inom ramen för det. Samt att arbetet behöver inrymmas i det sociala hållbarhetsprogrammet och förhållandet till LSO (lagen om skydd mot olyckor) behöver vara tydligt.

Utifrån Gävle kommuns arbete med det sociala hållbarhetsprogrammet är det viktigt att förhålla sig till att det arbetet grundar sig i ett behov att minska antalet program, handlingsplaner och strategier. Utifrån att flera perspektiv har bäring på varandra och att verksamheterna inte hade förutsättningar att omsätta alla målsättningar och aktiviteter i praktiken.

Gemensamma tydliga målsättningar och uppdrag i verksamhetsplaner och gemensamma riktlinjer lyftes fram som bättre alternativ än en separat handlingsplan. Argumenten för det är en oro för att det annars skapas ”hyllvärmare” och att mer tid går åt till administration. Kommunövergripande uppföljning med särskilt fokus på hur olika delar bidrar/inte bidrar mot en önskvärd utveckling. Kommunövergripande samordningsfunktion/er som ansvarar för att hålla ihop helheten och vara ”hängrännor för stuprören”. Ett fungerande samarbete med regionens hälso- och sjukvård lyftes fram som avgörande för att lyckas åstadkomma förändringar utifrån de behov som synliggörs i utredningen samt att ansvaret för att åstadkomma detta är otydligt.

Utredningen visar på stora behov i förhållande till regionen men även försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Gävle kommun har redan idag flera exempel på utvecklade former för samverkan (Samordningsförbundet, Länslednings Valfärd, Delegation unga till arbete och ledningsgrupp för personliga ombud) som syftar till att åstadkomma förbättringsarbete inom flera åtgärdsområden. Innehållet i nuvarande överenskommelser och handlingsplaner, ger på många sätt uttryck för samma beskrivning av pågående arbete och utmaningar som den här utredningen 9. Särskilt kopplat till *1. främja goda livschanser för mindre gynnade grupper, 5. förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna*. Av den anledningen är det viktigt att analysera behoven som framkommer i förhållande till befintligt arbete, så att det inte uppstår parallella spår och dubbelarbete. Utredningen motiverar även en översyn av pågående samverkansarbete utifrån att flera verksamheter ger uttryck för att det finns flera brister som motverkar ett effektivt och verkningsfullt arbete. Föreningsnätverket för psykisk hälsa riktar t.ex. kritik mot att arbetet utifrån *”Handlingsplan 2018 – överenskommelse psykisk hälsa – gemensam Region Gävleborg och kommuner i Gävleborg”* är präglad av att handlingsplaner och avtal som finns upparbetade inte följs.

Bedömningen grundar sig också på de synpunkter och värdefulla reflektioner som Folkhälsomyndigheten, Region Gotland och Region Väst bidragit med under utredningens gång.

Utredningens frågeställning är därmed besvarad i och med den här rapporten och utifrån det resultatet krävs flera ställningstaganden som inte den här utredningen varken syftar till eller räcker till för. Dock vill jag poängtera att det inte råder några tvivel om att det krävs handling, men att en separat handlingsplan inte är svaret på de omfattande behov som synliggörs. Det kommer behövas tid och resurser för att hantera utredningens omfattande resultat.

---

9 [http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling\\_samverkan/valfard-gavleborg/overenskommelse-lansledning-valfard-med-underskrifter.pdf](http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/utveckling_samverkan/valfard-gavleborg/overenskommelse-lansledning-valfard-med-underskrifter.pdf)

<http://www.regiongavleborg.se/globalassets/samverkanswebben/halsa-vard-tandvard/vuxna/psykisk-halsa/handlingsplan-2018-ok-psykisk-halsa-gemensam-kommuner-och-regionpdf.pdf>

<http://finsamgavleborg.se/media/154551/handlingsplan-mysam-ga-vle-2017-2018.pdf>

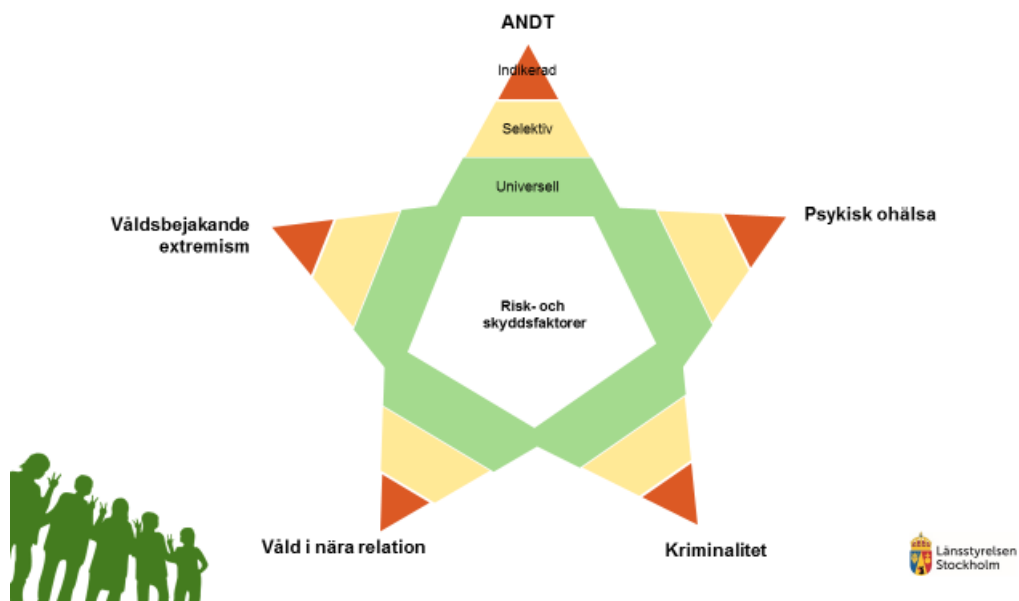
<https://www.dua.se/din-kommun/gavle>

Jag som utredare vill utöver att besvara utredningens frågeställning även lyfta fram förslag som är särskilt framträdande. Förslagen har kommunicerats med samtliga deltagande verksamheter.

Utvalda förslag i det fortsatta arbetet

Länsstyrelsen i Stockholm har tagit fram Preventionstjärnan som syftar till att illustrera hur flera av problemområdena har gemensamma risk- och skyddsfaktorer och med det som grund utvecklar de sitt preventiva arbete för att öka möjligheterna att nå målen i respektive uppdrag med gemensamma krafter.

## Preventionsstjärnan



Varje "udd" på stjärnan är ett etablerat sätt att beskriva preventionens olika nivåer, dvs generell (riktar sig till alla, kan också vara ett geografiskt område eller t.ex. skola), selektivt (till grupper med förhöjd risk) och indikerad prevention (till hög riskgrupper). Storleken på universell (grön), selektiv (gul) och indikerad (röd) syftar till att motivera var mest resurser ska prioriteras. Modellen lyfts fram som exempel i utredningen som ett möjligt stöd för att analysera resultatet i utredningen och vägen framåt.

Här finns anledning att fundera över en om analys utifrån risk-och skyddsfaktorer skulle öppna upp för bättre möjligheter att "se vad vi gör" och "vad vi behöver göra" än att utgå från olika "symtom" var och en för sig? Ett annat exempel som förstärker den tanken är att bemötande och relationsskapande arbete lyfts fram som starka skyddsfaktorer, men att det är ett "grundarbete" som inte i första hand har sin utgångspunkt i det självmordsförebyggande arbetet, men att det hänger ihop!

Förslag utifrån åtgärdsområde 1. *Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper* och 5. *Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna*

- Utifrån ett kommunövergripande perspektiv, ta tillvara på de styrkor som finns beskrivet i utredningen och säkerställ att pågående arbete finns dokumenterat i ordinarie ledning-och styrning och följs upp kontinuerligt. Identifiera vilka framgångsfaktorer som är gemensamma oavsett verksamhet och/eller målgrupp och prioritera att det sker ett lärande mellan verksamheterna.

- Analysera, bedöm och säkerställ att vi har interna förvaltningsövergripande målsättningar, analyser och processer som kan omfatta de behov som synliggörs utifrån utsatta grupper. Säkerställ uppföljning.
- Beakta särskilt elevhälsans förutsättningar att leva upp kärnverksamhetens uppdrag och de behov som framkommer från både rektorer och elevhälsa. Analysera orsakssamband till den ojämlikhet som utredningen ger uttryck för. Utveckla gemensamma förhållningsätt, rutiner och arbetsformer utifrån skolornas (inklusive förskolan och vuxenutbildningens) elevhälsoteams arbete. Se förslag om gemensam kommunövergripande elevhälsoplan i bedömningen utifrån åtgärdsområde *Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper* (1).
- Ta tillvara den rapportering som personliga ombud genererar till ledningsgrupp och socialstyrelsen utifrån att de har ett särskilt ansvar att upptäcka systemfel kring individer med psykisk funktionsnedsättning i sina tjänster. Utveckla även deras arbete till att omfatta analyser kring t.ex. gemensamma framgångsfaktorer utifrån målgruppernas behov och sammanställ underlag på gruppnivå i den mån det är möjligt, utifrån kön, ålder och olika faktorer som föranleder behovet av stöd.
- Följ upp treklöverns samlade kunskap om de individer som ”bollats runt i systemet”. Lyft fram kunskapen på en kommunövergripande nivå i syfte att förändra grundproblemen och möjliggöra att fler får rätt stöd- och insatser tidigt.
- Utredningen ”sysselsättning inritning socialpsykiatri” lyfts återkommande fram som ett viktigt initiativ och bör av den anledningen ägnas särskild uppmärksamhet.
- Inventera pågående utvecklingsarbetet utifrån samverkan med region, arbetsförmedling och försäkringskassan. Se över syfte, ansvar, roller, mandat, uppföljning och hur de olika samverkansorganisationerna förhåller sig till varandra. Klargör om identifierade behov kan omfattas inom ramen för pågående arbete. Säkerställ att det sociala hållbarhetsprogrammet och dess styrning även omfattar pågående samverkansarbete med region, arbetsförmedling och försäkringskassan.
- Skapa eller utveckla former för ett systematiskt arbete med gemensam analys, där det kan ske ett kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan verksamheterna. Förslagsvis inom ramen för arbetet med det sociala hållbarhetsprogrammet.
- Att självmordsförsök och självmord bör finnas med som indikatorer i det sociala hållbarhetsprogrammet i syfte att aktivt bidra till att analysera utfallet och systematiskt tolka om och på vilket sätt Gävle kommun bidrar till det självmordsförebyggande arbetet.

Förslag utifrån åtgärdsområde 6. *Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid* och 7. *Höj kompetensen hos nyckelpersoner*

- Säkerställ att omvårdnadsförvaltningens med arbete utifrån ”första hjälpen psykisk hälsa” har förutsättningar att fortlöpa även i ordinarie verksamhet, dvs utan statlig finansiering. Skapa förutsättningar så att arbetet kan spridas kommunövergripande.



- Prioritera att driva frågan om att utveckla det akuta såväl som det långsiktiga krisstödet till anhöriga och närstående som förlorar någon i självmord och tydliggör förhållandet till POSOM (kan även vara aktuellt att analysera om det handlar om att utveckla krisstödet vid plötsliga/oväntade dödsfall).
- Säkerställ att arbetet som sker inom ramen för anhörigstöd och som synliggörs i utredningen förstås som insatser med en självmordsförebyggande effekt.
- Sprid kunskapen om att anhörigstöd finns. Utifrån att Gävle kommun har två förebyggande enheter finns det anledning att överväga om det finns samordningsvinster, t.ex. utifrån kommunikationsinsatser. Där socialtjänsten har en utvecklad kanal att kommunicera via sociala medier. Men även utifrån enheterna har flera beröringspunkter i förhållande till våra invånare och i pågående stödinsatser.
- Säkerställ att samarbetet mellan anhörigstöd och psykiatri utifrån bipolärsjukdom inte är personbundet. Utveckla informationsinsatser om att stödet finns tillsammans med Region Gävleborg.
- Lyft räddningstjänstens påbörjade arbete med akut omhändertagande av självmordsnära person till en kommunövergripande angelägenhet. Initiera ett utvecklingsarbete med övriga blåljusorganisationer, dvs regionens ambulans och polisen. Ta tillvara det arbetet som utvecklats inom andra regioner.
- Genomför kommunövergripande satsningar för att höja kompetensen generellt och hos nyckelpersoner och sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid. Samordna arbetet så att det både omfattar ett internt arbetsgivarperspektiv och ett verksamhets/medborgare perspektiv.
- Genomför en analys utifrån risk-och skyddsfaktorer och klargör vilka generella och riktade kunskapshöjande insatser som behöver genomföras. Utredningen ger en del förslag, men en fördjupad analys utifrån verksamheternas behov och förutsättningar är nödvändigt.
- Analysera huruvida behovet av kunskap och färdigheter på temat ”våga fråga” även omfattar fler områden än självmord, t.ex. våld. Ta tillvara pågående goda exempel.
- Utveckla bemötandebildningen till att i högre grad omfatta kunskap om psykisk ohälsa, funktionsnedsättningar och/eller sjukdom.
- Utveckla riktlinjer och rutiner utifrån de verksamheter som bedöms komma i kontakt med självmordsnära personer. Ta till vara på goda exempel.

#### Åtgärdsområdet *Gör händelseanalyser efter suicid (8)*

Området bör prioriteras utifrån ett kommunövergripande perspektiv, där erfarenheterna från omvårdnadsförvaltningens och socialtjänstens tas tillvara. Arbetet bör ske samordnat med regionen och polisen. Region Gävleborgs revisionsrapport *Suicid* gör också bedömningen att det bör ske en utvecklad samverkan i länet. Räddningstjänsten förslag om att även genomföra händelseanalyser vid självmordsförsök bör beaktas utifrån ett preventivt förhållningssätt. Flera verksamheter lyfte fram att åtgärdsområdet även utvecklar arbetet med att *Se suicid som psykologiska misstag (4)*.

*Stöd frivillig organisationerna (9)*

Analysera behoven som framkommer i förhållande till det pågående arbetet med det sociala hållbarhetsprogrammet (vilket också omfattar tillgänglighetsrådets arbete) och ordinarie verksamhetsplanering och uppföljning för förvaltningarna.

Analysera även över hur väl vi fångar upp invånarnas behov utifrån ett befolkningsperspektiv i mötet med respektive verksamhet. Dvs att om flera invånare, återkommande ger uttryck för samma typ av problem där t.ex. rättigheter inte blir tillgodosedda, hur fångar vi upp det idag?

## Bilagor:

### Bilaga 1

#### Minnesanteckningar - möte med anhöriga till närstående med psykisk sjukdom och/eller funktionsnedsättning

Berättelser ifrån sex anhöriga och som närvarande anhörigstödare bekräftar stämmer överens med berättelser från så många fler. Rummet skulle ha kunnat vara överfullt.

*”Min son är vuxen, han klarade skolan, gjorde lumpen, reste och skaffade familj. Efter första barnet skiljde han sig och där någonstans började problemen. De gick i familjerådgivning men efter beslutet om separation fanns det inget stöd kvar. Idag har han kraftiga åtstörningar och är självdestruktiv, han har inte haft ett jobb på flera år och bor hemma hos oss. Min man har tappat hoppet helt. Jag önskar att han fått göra en hälsoundersökning där de kollat alla organ, sköldkörteln, men nej det görs inte så länge han inte säger till själv.*

*Han började få stöd via arbetsförmedlingen, men busstiderna var få och han hoppade av. Han vill ha en egen lägenhet...allt hänger ju ihop. Men så fort han är någonstans så är han väldigt våltalig. Hemma syns de konstiga beteendena som bara ökar, just nu samlar han på sopor, hela rummet är fullt.*

*Vården frågar om han är självmordsbenägen, men det är ingenting han har uttrycker, men allt som jag beskriver, borde inte det ses som riskfaktorer? Jag har sagt upp mig från jobbet, jag klarar inte av att få ihop vardagen. Han har tappat kontakten med sitt barn, han säger att han inte är någon riktig pappa.*

*Under en kort period hade han stöd av personligt ombud och det kändes så hoppfullt, jag kunde släppa ansvaret och det fanns någon där. Men det föll också, det personliga ombudet kunde inte tvinga honom till kontakt, utan informerade att det måste finnas en egen vilja.”*

*”Min son är i 40-års åldern och har varit sjuk i flera år. Efter en separation började problemen och han var på väg att ta sitt liv. Vi har alltid firat jul ihop, men en julafton så ringde han och sa att han skulle vara själv. Vi skulle bara acceptera det, han skulle stänga av telefonen.*

*En månad senare berättade han att han tänkt ta sitt liv, men så hade han börjat fundera över vem som skulle hitta honom och kanske var det som stoppade honom från att göra det. Han sökte psykologstöd men fick bara medicin.”*

**”Vi skulle inte ha klarat oss utan stödet från anhörigstöd” är ett av de viktigaste budskapen som anhöriga vill lyfta fram.**

#### **Mer information om att anhörigstöd finns!**

Samtliga närvarande är eniga om att anhörigstöd har haft en avgörande betydelse för deras egen möjlighet att själva ”orka leva”. De är också överens om bristande information kring att stödet finns.

*”Jag fick ett papper på psykiatrin, efter att jag kämpat i så många år...tänk om jag fått det här tidigare och vad hade hänt om jag inte läst pappret... jag kanske hade gett upp själv. Anhörigstöd är det bästa som har hänt mig, jag har gått på samtalsakuten, kyrkan och lucasstiftelsen. Nu försöker jag tipsa andra människor, det finns ett stort behov där ute i samhället.”*

*”Min dotter mådde psykiskt dåligt och vi sökte först kontakt via ungdomsmottagningen, efter ett halvår så frågade jag om det fanns något stöd för mig som förälder, för oss som familj? Personen på ungdomsmottagningen svarande att hen trodde att det fanns något som hette anhörigcenter. Att komma hit är det bästa som har hänt.”*

*”Min sons kompis mamma som arbetar med anhörigstöd i en annan kommun tipsade mig om den här gruppen. Sköterskan på psykiatrin borde ha kunnat berätta”*

*”Regionen Gävleborg är väldigt stora, information om att anhörigstöd finns borde delas ut vid första besöket på psykiatrin. Idag är det väldigt personberoende”*

*”Min sambo som lever med psykisk sjukdom önskar sig ett lika bra stöd som jag får via anhörigstöd. Hon får ingenting som liknar det här”*

### **Idag läggs det ett enormt ansvar på oss som anhöriga samtidigt som vår kunskap inte tas tillvara i den utsträckning som den borde**

*”Jag är verkligen rädd att min son kommer att ta livet av sig. Han är myndig vilket innebär att han kan frånsäga sig insatser. Problemet är att ingen frågar oss som anhöriga om den vardag vi ser och lever i. Det innebär i praktiken att uttalanden om att inte vilja leva, om ett försämrat allmäntillstånd och en helt icke fungerande vardag inte kommer fram i samtalet med läkaren. Läkaren säger- nej jag ser inget och skickar hem igen. Trots att min son tillåtit mig att skjuta till läkaren för att han mår så dåligt, så är det ingen som frågar mig. De kanske tänker på sekretess, men om de började med att fråga om lov så kanske det inte är något problem. I kontakten med vården så ger ofta min son ett annat intryck och uppger inte att han behöver någon vård”*

*”Först var vi på hälsocentralen och läkaren sa att han kunde skriva ett tvångsomhändertagande utifrån det allvarliga läget. Det kändes så svårt att ta ställning till, jag vill ju att min son ska få vård men det kändes så drastiskt. Läkaren beslutade att skicka remiss till slutenvården, men de gjorde en snabb bedömning och sa att de inte såg någonting. Min son hade slutit sig vid det tillfället och informationen som kom fram på hälsocentralen skickades inte med remissen. Så vi fick åka hem igen.”*

*”Jag blir också sjuk av det här, jag har varit långtidssjukskriven i flera omgångar för att jag inte orkar. Jag är ensamstående och är den enda som finns som stöd för min son som är i 20-års åldern. Just nu blir jag också ifrågasatt av försäkringskassan, eftersom att det inte är jag som är sjuk?! Tillslut blir jag hysterisk på allt. Han bollar mellan slutenvården och hälsocentralen. På hälsocentralen finns det inga resurser, just nu är det ett livsfarligt läge, jag är rädd varje dag att han ska ta livet av sig. Vad ska jag göra, jag kan ju inte vabba....så sjukskrivning är det enda som finns”*

*”Jag fick vård av barn för att självmordsrisken var så hög för min dotter. Men jag fick inget stöd i vad jag som förälder ska tänka på, ingenting fick jag!”*

### **Önskan om samordning**

*”jag springer mellan bergstopparna, så brukar jag säga när habiliteringen, psykiatrin och primärvården hänvisar till varandra hela tiden. Det finns inga bryggord emellan. Det är tröttsamt att springa mellan bergstoppar, jag blir helt slut.*

*Det behövs någon som tittar uppifrån och ner och som samordnar alla insatser, det behövs handlingsplaner, där vi som anhöriga också är en del.”*

*”Min son har en diagnos sedan 15års ålder, det är aspberger. Mycket av min hans mående skylls på diagnosen. Habiliteringen hänvisar till psykiatrin för det psykiska och psykiatrin hänvisar tillbaka till diagnosen och menar att det är habiliteringens ansvar, allt ska delas upp och säras på. Han var inskriven på psykiatrin ett tag, där behövde han dela rum. Han var så rädd för personen*

*som låg bredvid och hans asperger spelar också in i det, han klarade inte av att vara kvar där. Han bor på ett LSS-boende, service bostad med egen lägenhet. När jag kommer dit så vet jag inte hur länge han bara har legat i sängen den dagen, kylskåpet brukar vara tomt. Boendet säger att de gjort upp en genomförandeplan och inte får gå in förrän efter kl 20:00 på kvällen, de hänvisar till att han är en vuxen person som får fransäga sig stöd om han vill. Men han har ju asperger och behöver stöd med struktur och rutiner, det är ju en del av funktionsnedsättningen. Jag har gått föräldrakurs via habiliteringen och habiliteringen har erbjudit boendet handledning, men de tackade nej. Det finns ingenting att göra längre, jag undrar hur länge han orkar hålla ut och till vad?”*

*”Min son hade praktikplats via försäkringskassan och arbetsförmedlingen men de sa efter 1,5år att de inte såg någon utveckling och att de skulle kontakta EDV. På EDV funkade det i två veckor, sedan blev det semestertider och då blev det katastrof. Det saknades personal och den personalen som kom var helt utan kunskap och sa ”spotta i händerna och bit ihop lite”*

*”Jag har följt min sambos resa i nära 10 år och försörjer oss båda. Jag anser att det saknas kompetens. Alla arbetar efter sin standardmall och inte efter individen. Min sambo fick DBT (dialektisk beteende terapi) och tyckte det fungerande, nu har hon önskat att få mer av det, men de menar att hon redan fått det och inte kan få det igen.*

*Så nu ska hon träffa sin kontaktperson inom psykiatrin och doppa ansiktet i 10-gradigt vatten, det låter som ett förslag från 1800-talet, min sambo kommer inte gå dit. Hon var ombedd att komma osminkad för att genomföra det.*

*När hon kontaktat vuxenpsykiatrin för att berätta om sina självmordstankar så har de svarat henne - ja men du brukar ju inte göra någonting i alla fall. Min sambo har mycket självskadebeteende som kan spåra ur. Den typen av kommentarer har också förekommit på hälsocentraler.”*

*”Min son är i 30-års åldern och har en ångestdiagnos. Han uttryckte nyligen att han inte orkade leva längre och vi var båda överens om att han behövde vård. Men de hänvisade till att han i var ”i teamet” men det finns inget team! Det är mest ändring av medicin, det finns ingen att prata med. Det saknas någon som håller i det. Jag har varit med på min sons resa, han tillåter mig att vara delaktig, så jag vet. Under en period hade han sysselsättning genom kommunen. Det positiva var att de erbjöd sig att hämta upp honom på mornarna. De uppmärksammade att jag gjorde sällskap med honom varje dag för att han inte förmådde att gå dit själv. En dålig erfarenhet var att en handledare förbjöd min son att berätta att han hade självmordstankar för mig. Min son berättade tillslut och hade ju haft ännu mer ångest av att bära den hemligheten.”*

En person har erfarenhet av och känner till SIP, samordnad individuell plan  
Det var kopplat till arbetsträningen. Både försäkringskassan och socialtjänsten erbjöd insatser och försökte hitta lösningar, men läkarna kunde inte göra någonting. Övriga har aldrig hört talas om det.

### **Myndig**

Hur kan allt ansvar ligga på en myndig person som inte har förmågan eller insikten att ta hand om sig själv och söka hjälp?

### **Lagen om fast vårdkontakt**

Hur arbetar man egentligen med lagen om en fast vårdkontakt?

## Bilaga 2:

### Minnesanteckningar - möte med efterlevandegruppen

Efterlevandegruppen bjöd in regionen till att berätta om deras arbete med den nationella o-visionen. Jag kontaktade anhörigstöd och berättade om mitt utredande uppdrag och blev välkommen att delta.

Under mötet lyfte anhöriga fram hur värdefullt stödet inom efterlevande gruppen varit "ingen som inte varit med om det här kan omöjligt förstå". Flera återberättade att de via omvägar fått kunskap om att gruppen fanns och att det inte är helt enkelt att hitta informationen

"för mig tog det 3år att få kunskap om att den fanns", "min son tipsade mig ifrån Stockholm" och "jag fick informationen via kuratorn".

Stödet beskrivs som avgörande för att få kraft att kliva upp på morgonen och att orka upprätta någon form av vardag, som att t.ex. ta sig tillbaka från sjukskrivning till sitt arbete.

För vissa hade självmordet föregåtts av flera år av dåligt mående hos sin anhörig/närstående och för andra kom det väldigt plötsligt. En person hade förlorat ett barn och var rädd för att det andra barnet också skulle ta sitt liv. Gruppen efterfrågar ett "mini POSOM", d.v.s. att ett plötsligt dödsfall som självmord också får samhällets samlade stöd, precis som vid en större händelse. Ett tydligt önskemål är att få en kontaktperson när det har hänt, någon som hjälper till och samordnar stödet. Nästan samtliga vittnar om att de lämnats helt ensamma efter att inblandade som t.ex. polis och läkare varit på plats. Prästen är i flera exempel den som varit det största samtalsstödet och som hört av sig även efter den akuta fasen.

Primärvårdsläkaren som oftast är den som är först på plats lyfts fram som en viktig funktion för att säkerställa att det även erbjuds krisstöd. Några beskriver att inte fick åka in till akuten med egen bil (pga. fara för sig själv och andra), men att de efter konstaterat dödsfall fick uppmaningen att åka hem själva. Gruppen lyfte också fram att information om eventuellt krisstöd som ges i det akuta skeendet kan falla helt i glömska, eller helt enkelt inte fångas upp utifrån det trauma som ett självmord innebär. Gruppen lyfte också behovet av ett mer långsiktigt stöd, vid t.ex. depression.

Varför är systemet så uppdelat primärvården-psykiatri och socialtjänst?  
Flera ger exempel från hur man "bollas" runt i systemet. Insatser sker utifrån respektive verksamhet, men det samordnade stödet uteblir. SIP (samordnat individuell plan) ges som exempel på rättighet under mötet, ingen i gruppen kände till vare sig rättigheten eller möjligheten.

Varför är det inte mer samplanering med närstående?

Anhöriga lyfter fram att de som lever närmast den personen som mår dåligt borde få ges möjlighet att bli mer delaktiga oavsett åldersgränser och sekretess. Psykiatri åtgärdade att de använde en skattningsskala ifrån anhöriga allt mer för att fånga upp signaler och tecken.

Regiongränsen, går i skolan i Gävle kommun men bor i Älvkarleby kommun och tillhör Region Uppsala?

Hur tillgängligt är egentligen stödet i elevhälsan?

Gruppen undrar om verksamheten har förutsättningar att räkna till de behov som finns? "Det finns ju rekommendationer för hur många resurser det ska finnas per antal elever? Hur ser det ut egentligen?"

## Fortsatt dialog i februari 2018 med representanter från efterlevandegruppen

### Mobbning och sociala mediers inverkan

Mobbning och sociala medier lyfts fram som faktorer som haft en stor inverkan innan självmordet. Konton på sociala medier med innehåll som ”alla vi som hatar X” och där fejkkonton skapats med stulen identitet under skoltid. En situation som ledde till väldigt dåligt mående och avhopp från gymnasiet. Föräldrarna beskriver att de tog kontakt med både BUP och socialtjänsten och fick stöd, men att det samordnade stödet uteblev. De beskriver också ett glapp mellan BUP och vuxenpsykiatri.

### Mycket medicin och lite samtalsstöd är återkommande i flera berättelser.

#### Krisstöd

En förälder berättar att hon dagen efter dotterns självmord skulle få insomningstabletter utskrivna på vårdcentralen. Hela familjen följde med utifrån att alla hade ett behov av stöd och var i chock. På vårdcentralen blev de ifrågasatta varför de ”var så många som kom”. De fick insomningstabletterna och en lapp med telefonnummer till socialtjänsten, sen fick de åka hem. Stödet från psykolog eller kurator kom aldrig på tal. I det här exemplet var det ett syskon som upptäckte självmordet och stödet uteblev helt.

#### Vänner

Förutom att de närmaste anhöriga upplever bristen på stöd, så lyfter de även fram bristen på stöd för vänner. Två föräldrar berättar att vännerna till dottern också lämnats ensamma med sin sorg. Flera bär på skuld känslor och några har uttryckt att de själv inte orkar leva. Vännerna som i det här exemplet är ungdomar, har försökt söka professionellt stöd men uppger att det varit mycket svårt att hitta något. I ett fall erbjöds gruppterapi, men när den unge ville ha enskilt samtal med psykolog så gick det inte att ordna och då uteblev stödet. En av vännerna sökte akut hjälp på psykakuten för självmordstankar och fick till svar *”ta mig i handen och lova att du inte tänker göra det”*. Det har nu gått några år sedan självmordet inträffade och flera av vännerna mår idag mycket dåligt. Föräldrarna berättar att de har fått utgöra det största stödet till dotterns vänner, vilket beskrivs som svårt utifrån att den egna sorgen stundvis har fått stått tillbaka.

#### Önskan:

- Följ handlingsplaner mot mobbning, låt de inte bli hyllvärmare.
- Börja prata om psykisk ohälsa tidigt i grundskolan och lär fler om risk- och skyddsfaktorer.
- Ungdomsgrupper för syskon och vänner som mist någon i självmord.

## Bilaga 3:

### Minnesanteckningar - möte med föreningsnätverket för psykisk hälsa

#### **Föreningsnätverket för psykisk hälsa Gästrikland**

Föreningar som var representerade: Attention, (H)järnkoll Gävleborg, Balans, RSMH, RFHL, Schizofreniföreningen. Samtliga föreningar i nätverket fick ta del av dokumentationen och hade möjlighet att komplettera underlaget.

#### **Skrivelse från föreningsnätverket för psykisk hälsa Gästrikland till Gävle kommun.**

Föreningsnätverket har innan mötet utifrån utredningen skickat in en skrivelse till Gävle kommun, daterad 171019.

Citat från skrivningen:

*”Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gästrikland föreslår att möten kommer till stånd mellan Föreningsnätverket för psykisk hälsa i Gästrikland och förvaltningarna inom Gävle kommun. Dessa möten ska hållas regelbundet och ha en formell struktur som möjliggör ömsesidig information, diskussion och samverkan – ett forum för dialog. Syftet är att tillsammans kvalitetssäkra, vidmakthålla och utveckla arbetet för delaktighet och inflytande till stöd för de personer som drabbats av psykisk ohälsa och deras närstående.”*

Skrivningen i sig är ett viktigt underlag för det utredande uppdraget.

Föreningsnätverket bekräftar det redan skrivna, med att exemplifiera att de möten som varit tillsammans med verksamhetsrepresentanter från Gävle kommun oftast varit mer av informationsmöten och monolog än dialog. Det har även gjorts upprepade försök att få till ett samarbete med skolan och andra verksamheter med ansvar för barn-och unga. Utifrån att den psykiska ohälsan är ett ökande problem och fler unga begår självmord.

Det finns även positiva erfarenheter, men utmaningen är att det är det inte finns en struktur och en långsiktighet för arbetet. Tillgänglighetsrådet upplever inte nätverket som rätt forum för det här perspektivet, forumet är för fokuserat på de fysiska funktionsnedsättningarna och fysisk planering. Den enda kopplingen som funnits till det arbetet är bemötande utbildningen, där RSMH hade en liten del. Arbetet beskrivs som mer utvecklat tillsammans med regionens verksamheter via brukarråd.

#### **Ljusmanifestation**

Den 10 september på den internationella suicidpreventionsdagen arrangerade föreningsnätverket en ljusmanifestation, representanter från Gävle kommuns anhörigstöd var med vid tillfället.

#### ***Hur ska det här arbetet hänga ihop med det sociala hållbarhetsprogrammet som nätverket hört talas om?***

Utredaren säger att det sociala hållbarhetsprogrammet är ute på remiss och det är angelägen frågeställning som kommer att behöva besvaras. Utredaren är en del av den enheten som har ansvar för programmet. Föreningsnätverket ser de som angeläget att arbetet hänger ihop. Nätverket undrar också om Gävle kommun kommer att anta den nationella o-visionen och med hur stor minskning som man vill se årligen?

#### **Boendestöd**

Boendestöds insatserna lyfts fram som ett stort utvecklingsområde även om det finns goda exempel. Bristen på personligt inflytande i vård-och omsorgsplaneringen upplevs som en stor brist.

Att verksamheten har bytt chefer hela tiden lyfts som en bidragande faktor till stora brister i kontinuiteten och utvecklingsarbete som stannar av.



### Samarbete mellan boendestöd och psykiatri

När en patient blir utskriven från psykiatri och ska till kommunen så fungerar det väldigt sällan. Det finns på pappret men samordningen och överlämningen fungerar inte alls. Nätverket upplever att samarbetet har fungerat tillbaka i tiden men att det försämrats över tid. Här hamnar individer "mellan stolarna".

### Bemötande och kompetens

Det förekommer "1800-tal uttryck" som "nu åker vi ut med psykbussen" och när någon med självmordstankar ger uttryck för det så blir responsen "det blir nog bra lilla-gumman". Föreningsnätverket undrar om personalen som anställs har relevant utbildning för uppdraget?

### Meningsfull sysselsättning

Föreningsnätverket efterfrågar mer satsningar på en meningsfull sysselsättning, regionen arbete med socialt företagande lyfts fram som ett positivt exempel. Utredningen "Utredningen sysselsättning inriktning socialpsykiatri" lyfts fram som ett viktigt initiativ i sammanhanget.

## **Regionens psykiatri**

### Skickas ut och in

Ett stort problem är att psykiatri skickar ut personer direkt, personen kan ha gjort ett självmordsförsök och lämnas därefter själv utan några andra insatser. Det är upp till varje enskild individ att "söka sig vidare", men det finns ingen att söka sig vidare till. De flesta hänvisar till "någon" annan.

Vi har som förening flera fall där personer åker "in och ut" pga. av självmordsförsök och/eller tankar på att begå självmord. Ett exempel var en person som tagit massa tabletter och alkohol, men den personen kunde inte prioriteras, så den fick vård för den akuta situationen men lämnades sedan. Föreningen undrar vad som är fel, är det ekonomi eller attityd?

Ibland hänvisas du till en jourhavandepräst med det kan dröja upp till tre veckor.

## **Samverkan kommun och region**

### Nationella PRIO-psykisk hälsa satsningen

Den nationella satsningen på psykisk (o)hälsa lyfts fram som en satsning som innehöll krav på att det ska finnas utarbetade former för samverkan mellan både kommun och region samt brukarinflytande. Föreningsnätverket lyfter fram att Gävle kommun var sämst i landet första året som satsningen genomfördes. Att arbetet idag präglas av handlingsplaner och avtal som inte följs. NSPH har begärt in rapporteringen för 2017 års arbete för hela Gävleborg.

### Samarbete och samverkan är det som hjälper individer

Men det har inte fungerat på hur länge som helst.

### Skolan, hemmasittare

Idag finns ingen dialog med utbildning Gävle, det finns en föräldragrupp via attention där mycket kunskap finns. Flera av de barn och unga som benämns som hemmasittare har ofta en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Brist på resurser och kompetens lyfts fram som ett stort utvecklingsarbete. Idag upplever många föräldrar att de får bära skulden för de misslyckandet som sker i skolan. Andra medlemmar i föreningen är idag "vuxna hemmasittare" som pga. bristande stödinsatser idag är t.ex. sjukpensionärer.

*"Jag själv är ett exempel på det, jag genomförde sex självmordsförsök innan 30-års ålder, klarade aldrig skolan och är idag sjukpensionär. Mitt sätt att överleva är engagera mig i föreningen och försöka göra skillnad för andra"*

### Barn-och ungdomspsykiatrins slutenvård

Hur kan barn-och ungdomspsykiatrin bara ha två platser i hela Gävleborg för slutenvård? Barn-och unga som får ligga på samma avdelning som vuxna människor med psykos. Utöver det kan man också räkna familjen som ska komma på besök, där det också kan finnas syskon.

### Institutionsplaceringar

Hur kan vi ha ett samhälle som accepterar att barn och unga mellan 8-18år hamnar på institutioner som helt saknat barnperspektivet? Vad är socialtjänstens ansvar, vilket ansvar vill Gävle kommun ta för den frågan? Här är det en överhängande risk för självmord, se bara på de fall som beskrivits i tidningen under senaste tiden.

### Stor koppling till missbruk och samsjuklighet

Det finns ett "moment 22" mellan psykiatrin och socialtjänstens missbruksvård. Du måste vara utan missbruk för att få behandling från psykiatrin och missbruksvården hänvisar tillbaka till psykiatrin, då missbruket tolkas som ett symptom på psykisk sjukdom. Också håller det på så där!!

Flera som hamnar inom behandling inom psykiatrin går hemma under tiden och plötsligt har tiden gått och du är utförsäkrad och först du blir du "synlig" för socialtjänsten, när du söker försörjningsstöd.

*"På 18 månader kan du ha gått från bra jobb, familj, bil till att du sitter på bänken.*

*Det borde väl vara av allas intresse att se till att människor som är etablerade i samhället förblir det och inte ramlar igenom alla skyddsnet, det får inte bli några glapp! Det är ett stort lidande och stora samhällskostnader."*

*"Om arbetet utgick ifrån de mänskliga rättigheterna, hur svårt kan det vara då? Det är ju ganska tydligt vad som är mänskliga rättigheter!"*

### Somatiska vården tar inte personer med psykisk hälsa på allvar när de söker för fysiska problem

Allt hänvisas tillbaka till de psykiska problemen.

**Frågeställning från utredaren** – *lyfter ni den här typen av utmaningar på de brukarråd som ni har med regionen? Några exempel är väldigt kopplade till regionens verksamheter.*

Föreningsnätverket reflekterar över att vissa frågeställningar inte blivit lyfta och de ska se till att göra det framöver. Jag som utredare reflekterar över att jag under samtalet uppfattar att det finns svårigheter gällande att avgöra vilket ansvar som hör till kommun eller region, alternativt gemensamt. Föreningsnätverket håller med.

### **Samordnad individuell plan och case management**

Problemet är att det är en PLAN, det finns ingen som genomför samordnade insatser. Case Management lyfts fram i sammanhanget och där det finns ett påbörjat arbete inom boendestöd, men där farhågorna är att det "rinner ut i sanden" pga. den höga personalomsättningen. En av deltagarna berättar att hen fått case management rekommenderat sedan länge men att arbetssättet inte påbörjats.

### **Fördelningen av resurser?**

Föreningen undrar hur Gävle kommun ser på ökningen av den psykiska ohälsan, det faktum att självmorden är så höga och samtidigt vill man profilera sig om en attraktiv kommun?

### Många lever under existensminimum, hur ska man då kunna må bättre?

Det finns många onda spiraler när det gäller att förbättra livskvaliteten för de mest utsatta.

*”När du har tagit dig så långt att du vill försöka börja arbeta så drar arbetsförmedlingen och försäkringskassan undan sina stödinsatser och du är tillbaka på ruta ett.”*

#### Ensamhet

Ensamheten behöver brytas, det är ett viktigt område att satsa på. Föreningen ger exempel på att man driver frågan om att få ta del av samma förmånspris för regiontrafiken som seniorer. Det arbetet kan även kopplas till att många går på tunga mediciner och narkotiska preparat som inte lämpar sig för bilkörning. Kultur på recept är ett annat område som föreningen vill lyfta fram som ett gott exempel för att bryta ensamhet och möjliggöra för de som har lite ekonomiska resurser.