

Hur kan räddningstjänstens organisatoriska arbete kring suicidprevention inom samhällsplanering utvecklas?

Annie Johansson & Anna Ström | Riskhantering | LTH | Lunds universitet

Hur kan räddningstjänstens organisatoriska arbete kring
suicidprevention inom samhällsplanering utvecklas?

Annie Johansson & Anna Ström

Lund 2022

Title: How can the organizational work of the rescue service regarding suicide prevention in spatial planning be developed?

Authors: Annie Johansson & Anna Ström

Number of pages: 66

Illustrations: 14

Nyckelord (keywords): Suicidprevention (suicide prevention), förebyggande (prevention), räddningstjänsten (the rescue service), fysisk planering (physical planning), samverkan (cooperation), kommunalt handlingsprogram (municipal action programme), planprocessen (planning process), hotspots, fysisk barriär (physical barrier), riskfyllda platser (high-risk locations).

Abstract: Suicide prevention consists of several different types of strategies ranging from strengthening the individuals' mental health to spatial planning. Studies have shown that preventing suicide within the scope of spatial planning by restricting the accessibility to dangerous sites is effective and helpful. Two Swedish authorities have been commissioned by the government to develop a new national strategy for suicide prevention, with the support of several relevant authorities and stakeholders. The rescue service is potentially a significant stakeholder due to the knowledge from the suicidal rescues, which is nowadays either utilized to a limited extent or not at all. It is therefore of significance to analyze the possibilities to develop the rescue service organizational work around suicide prevention within spatial planning. By conducting literature, questionnaire and interview studies, it can be concluded that the majority of rescue services are in the need of developing a work process regarding suicide prevention, especially their involvement within spatial planning thus cooperation with other first responders and stakeholders within the municipality. This thesis resulted in a work process, adapted to the unit of prevention of the fire department, with five partial processes where the first two are fundamental to be able to work concretely with the last three processes. The last three sub-processes were applied to the rescue service in Östra Götaland to either investigate the feasibility of or to exemplify the sub-processes.

Handledare: Alexander Cedergren

Extern handledare: Axel Wahle, Räddningstjänsten Östra Götaland

Examinator: Henrik Hassel

© Copyright: Division of Risk Management and Societal Safety, Faculty of Engineering, Lund University, Lund 2022.

Avdelningen för Riskhantering och samhällssäkerhet, Lunds tekniska högskola, Lunds universitet, Lund 2022.

Riskhantering och samhällssäkerhet

Lunds tekniska högskola

Lunds universitet

Box 118

221 00 Lund

Division of Risk Management and Societal Safety

Faculty of Engineering

Lund University

P.O. Box 118

SE-221 00 Lund

Förord


Detta examensarbete genomfördes under höstterminen år 2022 på avdelningen för Riskhantering vid Lunds Tekniska Högskola (LTH) och motsvarar 30 högskolepoäng. Vi är tacksamma för det engagerande intresse som examensarbetets ämne har bemötts av.

Vi vill först och främst rikta ett stort tack till vår handledare Alexander Cedergren för din omtänksamma rådgivning och stöttning som har varit betydande för oss och arbetets utveckling.

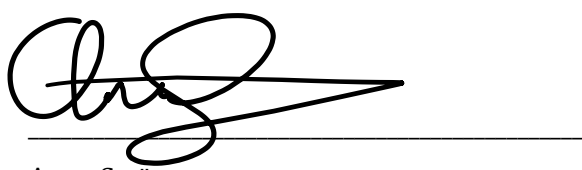
Vi vill även tacka Axel Wahle från Räddningstjänsten Östra Götaland för att du introducerade oss till ämnet och för att du tog dig tiden att delge dina värdefulla insikter, men även för ett trevligt och hjälpsamt bemötande under studiebesöket.

Tack till våra vänner och familjer för er stöttning under arbetets gång.

Slutligen skulle vi vilja använda detta ögonblick för att uttrycka vår tacksamhet till alla respondenter i enkät- och intervjustudien som har hjälpt oss med vårt arbete genom att dela sina erfarenheter och lärdomar.



Annie Johansson



Anna Ström

Summary

Every 40th second, one person in the world chooses to end their life. Suicide is a public health problem that is affecting both the individual but also the society. Multiple studies show that restricting the availability of suicide methods can lead to a reduction in the number of suicides. One example of restricting the availability is by installing physical barriers that will obstruct the suicidal person. One way of doing that is by taking suicide prevention into consideration when planning the society.

In the national action program for suicide prevention, several different types of strategies with actions can be noted. Therefore, different stakeholders are involved, and the rescue service could potentially be one important stakeholder because of its knowledge and experience from suicidal rescues and also their opportunity to influence as a participating actor in the planning process. This thesis resulted in a work process that supports rescue services' organizational work with suicide prevention in spatial planning.

The work process consists of five sub-processes that were developed with support from a literature study as well as a questionnaire and interview study with the rescue services across Sweden. A questionnaire was also submitted to the police and ambulance. The interviews and questionnaires gave an insight into how the rescue service currently functions, opportunities for development, and what challenges there are in implementing suicide prevention work within the rescue service. The content of the five sub-processes can be described as follows.

- *Creating a basis for suicide prevention work* is about being able to clarify the rescue services' guidelines in suicide prevention by having well-founded arguments and basis and defining suicide as a psychological accident.
- *The significance of the municipal action plan* must clarify the role of the rescue services (as well as other stakeholders) within the municipality's work with suicide prevention, where upon the fire department are able to convey their knowledge and competence.
- *Analysing statistics and mapping of high-risk locations* describe how the fire department could work with statistics and map high-risk locations. Furthermore, mediate the potential opportunities to cooperate with, for instance, emergency service authorities and municipal administrations.
- *Suggestions on how suicide prevention work can be implemented in the comprehensive and detailed development plan* addresses how the fire department could assist with proposals for suicide prevention actions when counseling or referral bodies of comprehensive and detailed development plans.

- *Routines for sustainable work* highlights the main work routines that should exist for continuous and sustainable work with suicide prevention.

The last three sub-processes were, to the extent that was possible, applied to the rescue service Östra Götaland (RTÖG). The application could be carried out with the help of a visit on the workstation where information about their working methods and current statistics could be learned and obtained. During the study visit, the application of the sub-process that included analysis of statistics and mapping of high-risk locations, with the aim of testing the feasibility. The last two sub-processes were not considered to be feasible to implement during the timeframe of the thesis, and were therefore exemplified. Finally, it is important to understand that the work process is a proposal that needs to be adapted to the rescue services' opportunities to work with suicide prevention and the rescue services' area of responsibility.

Sammanfattning

Var 40:de sekund är det en person i världen som väljer att avsluta sitt liv. Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som påverkar individen samt samhället på många nivåer. Det finns flertalet studier som påvisar att begränsning av tillgängligheten till suicidmetoder kan leda till att antalet fullbordade suicidfall i samhället minskar. Att begränsa tillgängligheten till metoder kan till exempel vara att installera fysiska barriärer som försvårar för den suicidala personen. Ett sätt att göra det är att ta hänsyn till suicidprevention i samhällsplaneringen.

I det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention kan flera olika sorters strategier med insatser noteras. Detta medför att en mängd olika aktörer är involverade, varav räddningstjänsten kan vara en potentiellt betydande aktör med hänsyn till deras lärdomar och erfarenheter från frekventa suicidlarm. Därutöver deras möjlighet att påverka som en medverkande aktör i planprocessen. Detta examensarbete utmynnade i en arbetsprocess som kan vara ett stöd i räddningstjänstens organisatoriska arbete med suicidprevention inom samhällsplanering.

Arbetsprocessen består av fem delprocesser som togs fram med stöd från litteraturstudien samt enkät- och intervjustudie med räddningstjänster över hela Sverige. Även en enkät skickades ut till andra blåljusaktörer. Intervjuerna och enkäterna gav en insikt i hur räddningstjänsten arbetar i dagsläget, utvecklingsmöjligheter samt vad det finns för utmaningar med att implementera suicidpreventivt arbete inom räddningstjänsten. De fem delprocessernas innehåll kan beskrivas enligt följande.

- *Att skapa förutsättningar för suicidpreventivt arbete* innebär att kunna tydliggöra räddningstjänstens riktlinjer inom suicidprevention genom att ha välgrundade argument och underlag samt definiera suicid som ett psykologiskt olycksfall.
- *Den kommunala handlingsplanens betydelse* ska förtydliga räddningstjänstens (samt andra aktörers) roll inom kommunens arbete med suicidprevention, varpå räddningstjänsten kan förmedla den kunskap och kompetens som de kan bistå med.
- *Att analysera statistik och kartläggning av riskfyllda platser* beskriver hur räddningstjänsten skulle kunna arbeta med statistik samt kartlägga riskfyllda platser, därutöver potentiella möjligheter till att samarbeta med bland annat andra blåljusaktörer och kommunala förvaltningar.
- *Förslag på hur suicidpreventivt arbete kan införas i översikts- och detaljplaner* behandlar hur räddningstjänsten skulle kunna bistå med förslag på suicidpreventiva åtgärder vid rådgivning eller remissinstanser av översikts- och detaljplaner.

- *Rutiner för ett hållbart arbete* belyser centrala arbetsrutiner som bör finnas för ett kontinuerligt och hållbart arbete med suicidprevention.

I den mån som var möjlig applicerades de tre sista delprocesserna på Räddningstjänsten Östra Götaland (RTÖG), vilket kunde genomföras med hjälp av ett besök på arbetsplatsen där information om deras arbetssätt och aktuell statistik kunde skapa en förståelse samt hämtas. Under studiebesöket påbörjades appliceringen av delprocessen som innefattade analys av statistik och kartläggning av riskfyllda platser, i syfte att testa genomförbarheten. De två sista delprocesserna ansågs inte vara möjliga att genomföra i tidsramen för examensarbetet, därmed exemplifierades. Det är slutligen viktigt att förstå att arbetsprocessen är ett förslag som behöver anpassas efter räddningstjänstens möjligheter att arbeta med suicidprevention samt räddningstjänstens ansvarsområde.

Terminologi

Förkortningar

<i>LSO</i>	Lagen (2003:778) om skydd mot olyckor.
<i>MSB</i>	Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
<i>RTÖG</i>	Räddningstjänsten Östra Götaland. Ett förbund där Linköping, Norrköping, Valdemarsvik, Söderköping och Åtvidabergs kommuner ingår.

Begrepp

<i>Blåljusaktörer</i>	SOS Alarm, Ambulanspersonal, Räddningstjänst och Polis
<i>Daedalos</i>	En utav räddningstjänstens rapporteringssystem, som bland annat används av RTÖG.
<i>IDA</i>	MSB:s databas för statistik.
<i>Kommunalt handlingsprogram</i>	Övergripande politiska styrdokumentet för kommunens arbete med skydd mot olyckor.
<i>Kommunal handlingsplan</i>	Dokumentet definieras som planen för hur det kommunala handlingsprogrammet ska utföras.
<i>Räddningsverket</i>	En nedlagd svensk statlig myndighet som införlivades i Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
<i>Psykosocial</i>	Ett tillstånd som beror på kombinationen av sociokulturella och psykologiska förutsättningar och uttryck.
<i>Suicidal</i>	Ett tillstånd där en person är villig att begå en suicidhandling.
<i>Suicidlarm</i>	Larm som involverar suicidal person eller om en person befaras vara suicidal.
<i>Suicidpreventivt arbete</i>	Förebyggande arbete för att förhindra eller försvåra för en suicidal person.

Innehållsförteckning

Förord	I
Summary	II
Sammanfattning	IV
Terminologi	VI
1 Inledning	1
1.1 Syfte och mål.....	2
1.2 Frågeställning.....	2
1.3 Avgränsningar och begränsningar	2
2 Bakgrund	4
2.1 Förekomsten av suicid i Sverige	4
2.2 Samhällsplaneringens roll för suicidprevention.....	5
2.3 Suicidpreventivt arbete i Sverige	6
2.4 Räddningstjänstens roll med fokus på suicidprevention	9
3 Metod	11
3.1 Litteraturstudien	11
3.2 Enkätstudie	13
3.3 Intervjustudie.....	15
3.4 Framtagning av arbetsprocess	17
4 Litteraturstudie	18

4.1	<i>Definition av suicid</i>	18
4.2	<i>Platsens betydelse i suicidprevention</i>	19
4.3	<i>Barriärer i den fysiska planeringen</i>	21
4.4	<i>Samhällsekonomiska konsekvenser</i>	26
4.5	<i>Suicidprevention i kommunalt handlingsprogram – Jönköpingsmodellen</i>	28
5	Enkät- och intervjustudiens resultat	31
5.1	<i>Enkätstudie</i>	31
5.2	<i>Intervjuer</i>	35
6	Presentation av arbetsprocess för suicidprevention inom samhällsplanering	44
6.1	<i>Att skapa förutsättning för ett suicidpreventivt arbete</i>	45
6.2	<i>Den kommunala handlingsplanens betydelse</i>	47
6.3	<i>Att analysera statistik och kartläggning av riskfyllda platser</i>	48
6.4	<i>Förslag på hur suicidpreventivt arbete kan införas i översikts- och detaljplaner</i>	50
6.5	<i>Rutiner för ett hållbart suicidpreventivt arbete</i>	51
7	Applicering av arbetsprocessen på RTÖG	53
7.1	<i>Statistik och kartläggning</i>	53
7.2	<i>Översikts- och detaljplaner</i>	60
7.3	<i>Rutiner för ett hållbart suicidpreventivt arbete</i>	61
8	Diskussion	62
8.1	<i>Har frågeställningen besvarats?</i>	62
8.2	<i>Betydelsen av flera suicidpreventiva insatser</i>	62
8.3	<i>Utvärdering av enkät- och intervjustudie</i>	63

8.4	Arbetsprocessens begränsningar och utmaningar.....	63
8.5	Vidare studier	65
9	Slutsats.....	65
	Referenser	67
	Bilaga A – Enkätfrågor	A
	<i>Enkät till räddningstjänst.....</i>	<i>A</i>
	<i>Enkät till andra blåljusaktörer.....</i>	<i>B</i>
	Bilaga B – Intervjufrågor	D
	<i>Introduktion.....</i>	<i>D</i>
	<i>Generella frågor</i>	<i>D</i>
	Bilaga C – Valda detaljer i databasen Daedalos	F

1 Inledning

En person i världen avlider var 40:e sekund till följd av suicid (World Health Organization, 2019). I Europa är suicid en av de tio vanligaste anledningarna till att personer dör i förtid (Folkhälsomyndigheten, 2022c). Suicid är den yttersta konsekvensen av ett outhärdligt lidande och ingen människa ska behöva genomlida det. Det är ett allvarligt folkhälsoproblem som påverkar individen, samt samhället ur ett emotionellt, resursmässigt och ekonomiskt perspektiv. Det är ett komplext problem som berör en mängd olika aktörer, varav insatser för suicidprevention kan bedrivas utifrån olika perspektiv.

Under år 2023 kommer ett uppdaterat nationellt handlingsprogram för suicidprevention att presenteras, vilket är ett uppdrag som Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen bedriver (Folkhälsomyndigheten, 2019). Folkhälsomyndigheten (2020) anser att det finns ett starkt vetenskapligt stöd om att begränsning av medel och metoder för suicid, det vill säga insatser med kontroll av skjutvapen och vissa läkemedel samt skyddsbarriärer vid riskfyllda platser, är en effektiv insatsmetod. Utifrån Folkhälsomyndighetens (2020) kartläggning sker en ökning av kommuner som driver ett suicidpreventivt arbete, dock framgår det i kartläggningen att nämnd insatsmetod är lägst prioriterad och borde utföras i större utsträckning.

En betydande aktör i det suicidpreventiva arbetet är räddningstjänsten med avseende på all kunskap om suicid som den operativa avdelningen har. Denna kunskap anses kunna nyttjas när räddningstjänsten bland annat arbetar ur ett förebyggande perspektiv inom samhällsplanering. Det finns dock utmaningar med att arbeta med suicidprevention på grund av komplexiteten av suicidal tillstånd och de olika insatser som det medför vilket innebär otydlighet i ansvarområden hos de olika aktörerna. I dagsläget anses främst arbetsuppgifter vara att förebygga bränder, trots att flera aktörer anser att det finns behov med att räddningstjänster börjar arbeta (eller utökar sitt arbete) med suicidprevention (Folkhälsomyndigheten & Socialstyrelsen, 2022). Detta examensarbete ska således undersöka räddningstjänsters möjlighet att arbeta med suicidprevention inom samhällsplanering, delvis för att dra nytta av den kunskap som finns inom organisationerna men även med hänsyn till den mentala påfrestningen personalen utsätts för i samband med suicidalarm. Examensarbetet har bedrivits med stöd från Räddningstjänsten Östra Götaland (RTÖG).

1.1 Syfte och mål

Syftet med examensarbetet är att undersöka räddningstjänstens möjlighet att arbeta med suicidförebyggande åtgärder i samhällsplanering, samt för att underlätta räddningstjänstens arbete med suicidprevention.

Målet med examensarbetet är att kunna bidra till utveckling inom räddningstjänstens förebyggande arbete i suicidprevention inom samhällsplanering genom att skapa en arbetsprocess för räddningstjänstens organisatoriska arbete. Arbetsprocessen ska bistå med vägledning under lämpliga skeden i planprocessen. Det är därutöver tänkt att finnas delprocesser i syfte att underlätta uppstartsfasen av arbete med suicidprevention inom samhällsplanering samt utforma rutiner för uppföljningsarbeten.

1.2 Frågeställning

Examensarbetet har som mål att besvara följande frågeställning:

- Hur kan räddningstjänstens organisatoriska arbete kring suicidprevention inom samhällsplanering utvecklas?

1.3 Avgränsningar och begränsningar

Examensarbetet ska bland annat undersöka räddningstjänstens möjlighet att arbeta med suicidförebyggande åtgärder i samhällsplanering, varav samhällsplanering har flera innebörder. I detta arbete ska samhällsplanering avgränsas till fysisk planering som innebär planering av den fysiska miljön samt infrastruktur med fokus på väg och järnväg (Boverket, 2020). Därutöver anses social planering även vara starkt relaterat till fysisk planering i detta examensarbete. Hädanefter ska begreppet samhällsplanering associeras med fysisk planering inom ovannämnda fokusområden.

Vidare ska examensarbete fokusera på räddningstjänstens organisatoriska arbete, vilket innebär räddningstjänstens struktur i organisationen gällande arbetsuppgifter och ansvarsfördelning kring suicidprevention.

Begreppet suicidförebyggande åtgärder ska användas i kontext med suicidpreventiva insatser i det förebyggande arbetet för fysisk planering, således inte åtgärder kopplat till operativa insatser för suicidlarm. Det finns flera olika perspektiv som kan påverka vilka insatser som är aktuella vid suicidprevention, varav de insatser som examensarbetet avgränsas till är med ett befolkningsperspektiv och universell nivå, vilket beskrivs i avsnitt 2.3. Däremot kommer inte suicidpreventiva insatser för befolkningen så som utbildning och informationskampanjer att beaktas.

Strategin i nationella handlingsprogrammet, vilket beskrivs i delavsnitt 2.3.1, som innebär insatser för att minska av tillgängligheten till medel och metoder för suicid är aktuell i detta examensarbete. Examensarbetet kommer endast undersöka metoder som kan ske i offentliga miljöer där samhällsplanering kan medföra effekt, så som drunkning, hopp från hög höjd eller suicid i närheten av järnvägar eller vägar. Metoder för suicid som inte är kopplad till en offentlig plats eller kan endast innehålla medel, exempelvis överdos, vapen och andra farliga medel kommer inte att beaktas.

Vissa delar av arbetsprocessen kommer att tillämpas i examensarbetet för att kunna illustrera hur de kan utföras i praktiken. Tillämpningen avgränsas inom RTÖG:s gränser varav ett studiebesök hos RTÖG har planerats in för att erfordra kunskap om hur räddningstjänstens arbete bedrivs i praktiken. Under detta studiebesök ska händelserapporter analyseras som sedan ska tillämpas under relevant delprocess.

2 Bakgrund

I detta avsnitt presenteras grundläggande information om en aktuell lägesbild av förekomsten av suicid och det suicidpreventiva arbetet som bedrivs i Sverige. Det redogörs bland annat räddningstjänstens roll i arbetet med suicidprevention samt det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention.

2.1 Förekomsten av suicid i Sverige

Personer som har suicidtankar eller genomför suicidhandlingar har genomgått ett outhärdligt lidande som kan ha orsakats av sjukdom (fysisk eller psykisk), trauman eller händelser som försämrar personens livskvalitet (Folkhälsomyndigheten, 2022d). Suicid anses vara ett folkhälsoproblem i Sverige trots en minskande trend sedan 1970-talet (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Det är, enligt dödsorsaksregistret (år 2010–2020), den vanligaste respektive tredje vanligaste dödsorsaken i kategorin "Yttre orsak" för män respektive kvinnor (Socialstyrelsen, 2021) där män under år 2021 hade ett dödstal i suicid på 17,0 per 100 000 i jämförelse med kvinnors 6,8 (Socialstyrelsen, 2022). Statistiken mellan år 2020 och 2021 visar en ökning med cirka sex procent av fullbordade suicidfäll, där år 2021 omkom 1 226 personer (Folkhälsomyndigheten, 2022a, 2022c). Under år 2020 var det totalt 6 666 personer av Sveriges befolkning som vårdades på sjukhus till följd av suicidförsök där flera personer hade återkommande sjukvårdsbesök (Folkhälsomyndigheten, 2022b). Antalet suicid eller suicidförsök som räddningstjänster i Sverige blev larmade till var 55 120 (år 2020) och 53 62 (år 2021) enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) databas (MSB:s statistik- och analysverktyg IDA, 2022). Detta är dock endast de larm som klassificeras som suicidlarm. Det finns larm som till exempel trafik- eller drunkningsolyckor som är suicidfäll men som klassas som trafikolycka eller drunkningsolycka för att det är i den kontexten som räddningstjänsten blir larmade. Detta betyder att det troligtvis finns fler suicidlarm som räddningstjänsten blir larmade till. Räddningstjänsten i Jönköpings kommun var först på plats av blåljusaktörerna i 46 procent av samtliga suicidlarm under år 2011–2016 (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021).

2.2 Samhällsplaneringens roll för suicidprevention

Samhällsplanering handlar om utformningen av framtidens samhälle för att kunna tillgodose människans behov både på kort och lång sikt (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, u.å.). Riskhanteringsprocessen är en viktig och naturlig del i samhällsplanering för att kunna eliminera eller minska olycksrisker inom de olika fokusområden som finns, se figur 1 för de olika fokusområdena. Av dessa fokusområden kan fysisk planering, som innebär planering av den fysiska miljön, infrastruktur samt social planering, vara en central del i suicidprevention för att bland annat minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid. Det ska enligt Plan- och bygglagen framgå av översiktsplanen hur kommunen i den fysiska planeringen planerar att beakta relevanta nationella och regionala mål, planer och program. Exempelvis Nationella mål för folkhälsan (Proposition 2002/03:35) samt Nationellt handlingsprogram för suicidprevention (Proposition 2007/08:110). Det betonas i nationella mål för folkhälsan att skadesäkring av miljöer är en viktig hälsofråga, särskilt i syfte att förebygga suicid.



Figur 1: Samhällsplaneringens olika områden. Figuren är inspirerad av Räddningsverket (1998).

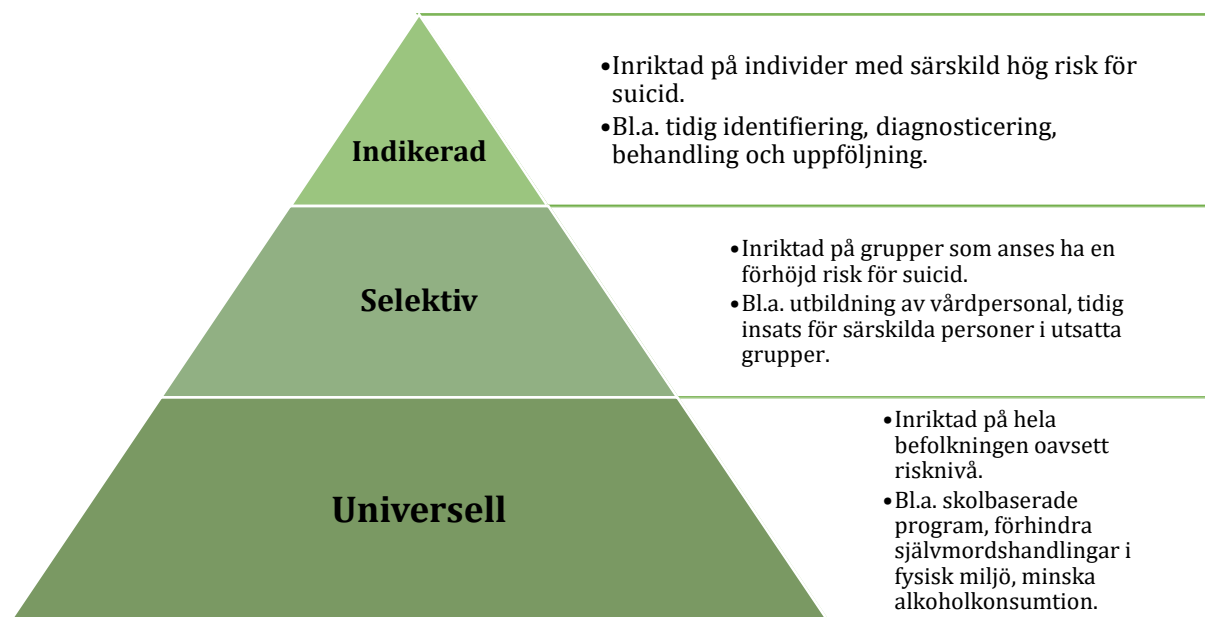
I dagsläget finns det vissa kommuner som jobbar aktivt med suicidprevention när samhället planeras, en sådan kommun är Jönköping som exempelvis beskriver i sin översiktsplan att suicidpreventiva åtgärder ska beaktas vid utformning av utbyggnad och utveckling av kommunen (Hanley & Åberg, 2022). Översiktsplaner är inte juridiskt bindande, vilket innebär att detaljplaner utgör en central del av att dessa mål och program uppfylls eftersom en detaljplan medför i princip en befogenhet att bygga enligt planen under en bestämd genomförandetid (Boverket, 2022). Räddningstjänsten kan vara remissinstanser till översikts- och detaljplaner där suicidpreventiva åtgärder kan uppmärksammas, vilket är en utav arbetsuppgifterna hos räddningstjänsten i Jönköpings kommun (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). De granskar detaljplaner utifrån ett olycksförebyggande perspektiv, inklusive suicidförebyggande genom att lyfta problematiken eftersom ett krav i byggregler i nuläget saknas, med ambitionen att det ska bli rätt från början istället för att försöka hantera frågan i förvaltningsskedet (ibid.).

Ett begrepp som är en central del i suicidförebyggande samhällsplanering är hotspots. Hotspots är områden som kan ha ett rykte om sig eller en specifik, vanligtvis publik, plats som används frekvent för suicid eller suicidförsök (Lockley et al., 2014). Sådana hotspots kan se ut på många olika sätt och finns runt om i världen. Två exempel på hotspots är Golden Gate bron i San Fransisco och Aokigahara-skogen i Japan dit flertalet människor årligen tar sig för att avsluta sitt liv (Blaustein & Fleming, 2009; Frances Bloomfield, 2018). Att kunna identifiera hotspots i samhället är en viktig del i suicidprevention eftersom det är vid dessa platser som fokus på implementering av barriärer bör utföras för att minska fullbordade suicidfall.

2.3 Suicidpreventivt arbete i Sverige

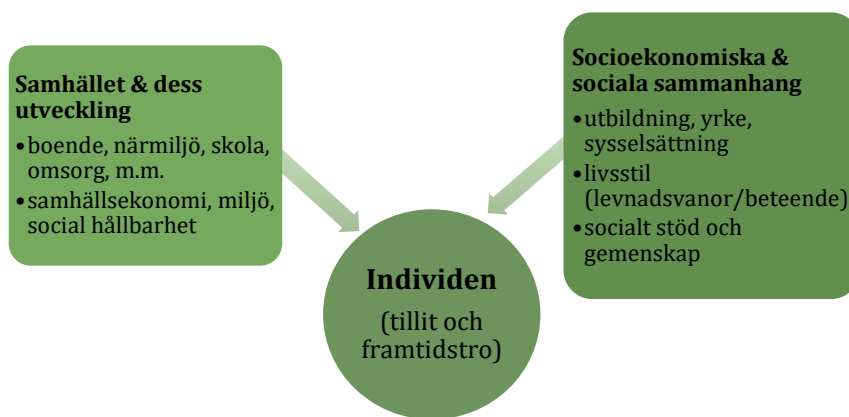
Suicid är ett bedrövande problem för personen och närstående, men det är även en känslö-, resurs- och kostnadsmässig belastning på vittnen, blåljuspersonal och samhället (Cox et al., 2013; Fredin-Knutzén et al., 2020; Jönsson et al., 2022; Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2015; Rådbo et al., 2005; Too et al., 2016). Det krävs således en utveckling i det suicidpreventiva arbetet med fokus på långsiktiga och hållbara mål (Folkhälsomyndigheten, 2022e). Det är viktigt att vara medveten om att det finns olika sorters insatser, exempelvis individ- eller befolkningsinriktade insatser som bland annat kan vara sjukvårdsbehandling och uppföljning respektive stödprogram samt begränsning av medel och metoder (Folkhälsomyndigheten, 2017). Dessutom finns det insatser anpassade efter nivån av suicidrisk för individen, utsatta grupper eller hela befolkningen, se Figur 2 för beskrivning av de olika nivåerna (Region Östergötland, 2021). Det är på en universell nivå där insatser inom samhällsplanering är aktuella, vilket är en avgränsning inom examensarbetet. Sådana insatser kan vara att minska tillgänglighet till metoder

för suicid, vilket syftar på att fördröja eller förhindra en person till att begå suicidhandlingar. Forskning om suicidpreventiva insatser antyder att det är effektivast att tillämpa olika insatser på flera nivåer (Region Östergötland, 2021).



Figur 2: De tre olika insatsnivåerna. Figuren är inspirerad av Region Östergötland (2021).

Under de senaste åren har suicid uppmärksamast i större utsträckning som ett samhällsproblem där implementering av suicidprevention bland annat drivs av Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och Trafikverket (ibid.). Med flera myndigheter inom olika branscher som arbetar i förebyggande syfte kan suicidprevention därmed ske mer på en universell nivå med ett befolkningsperspektiv. Detta är ett viktigt steg i rätt riktning anser Large (2018) med tanke på att suicid har starka kopplingar till psykisk ohälsa där samspelet mellan samhälle och individ kan påverka detta enligt Figur 3 som beskriver hälsans bestämningsfaktorer. Genom att perspektivet på suicid börjar breddas från individen till samhället kan det förebyggande arbetet fokusera på befolkningsinriktade åtgärder, så som minskning av riskfaktorer i miljön, vilket i tidigt skede kan leda till identifiering och stöd till fler individer med låg suicidrisk till skillnad mot indikerad prevention som behandlar färre individer med högre suicidrisk (Fredin-Knutzén et al., 2020).



Figur 3: Hälsans bestämningsfaktorer – samspel mellan individ, sociala sammanhang och samhälle. Figuren är baserad på Östgötamodellen för jämlik hälsa (Region Östergötland, 2021).

2.3.1 Nationellt handlingsprogram för suicidprevention

Riksdagen antog år 2008 en nollvision mot suicid och ett nationellt handlingsprogram upprättades med syftet att vara ett stöd till aktörer som arbetar med suicidprevention. Det nationella handlingsprogrammet består av följande nio suicidpreventiva strategier, som antingen har individ- eller befolkningsperspektiv (Folkhälsomyndigheten, 2019):

- Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper
- Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid
- Minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid
- Se suicid som psykologiska misstag (eller olycka)
- Förbättra de medicinska, psykologiska och psykosociala insatserna
- Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid
- Höj kompetensen hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande
- Gör händelseanalyser efter suicid
- Stöd frivilligorganisationer

Det är nödvändigt att beakta samtliga strategier eftersom de genererar olika lösningar för olika problem men strävar mot samma mål (Folkhälsomyndigheten, 2022e). De strategier som författarna anser kan påverkas av räddningstjänsten, och som kommer att fokuseras på i examensarbetet, är exempelvis "minska tillgängligheten till medel och metoder för suicid", "se suicid som psykologiska misstag (eller olycka)", "sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid" samt "gör händelseanalyser efter suicid".

År 2021 gav regeringen Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen uppdraget att ta fram underlag till ett nytt nationellt handlingsprogram som ska presenteras i september år 2023 (Region Östergötland, 2021). I detta uppdrag har 26 myndigheter och andra aktörer varit involverade för att belysa eventuella synpunkter i sina arbeten med psykisk ohälsa och suicidprevention (Folkhälsomyndigheten, 2022e). Det har utifrån en sammanställning av dessa synpunkter presenterats flera olika områden för utvecklingsbehov, varav relevanta områden för examensarbetet är samverkan samt suicidprevention. Inom dessa områden belystes behovet av en tydligare struktur mellan olika aktörer och tydliga riktlinjer i deras arbetsuppgifter. Det noterades att brister i samverkan kan leda till att implementering av åtgärder eller viktigt informationsutbyte inte sker (ibid.), vilket även betonades som anledning till att nollvisionen mot suicid utvärderades ge minst effekt mot dödsfall i jämförelse med andra nollvisioner (Brolenius, 2018). Därutöver belystes ett utvecklingsbehov av en förstärkt kunskaps- och kompetensbas hos flera aktörer om suicid och suicidprevention, exempelvis kommuner och kommunala räddningstjänster (Folkhälsomyndigheten, 2022e).

Den kommunala räddningstjänsten är en av de involverade aktörerna i uppdraget (Folkhälsomyndigheten, 2022e). Det uttrycks ett behov av tydligare riktlinjer gällande räddningstjänstens arbete med suicidprevention med avseende på deras erfarenheter om suicid från det operativa arbetet. I nuläget anses problemet till detta vara en otydlig definition av räddningstjänstens arbetsuppgifter kopplat till suicid i Lagen om skydd mot olyckor (2003:778) (LSO) (ibid.). Detta kan förbättras genom en entydig nationell definition om hur arbetet ska bedrivas, exempelvis genom att det finns handlingsplan för suicidprevention i kommuner för att säkerställa tydliga riktlinjer och planer för ett förebyggande arbete, vilket kan bidra till en tydligare struktur bland blåljusorganisationernas arbetsuppgifter (ibid.).

2.4 Räddningstjänstens roll med fokus på suicidprevention

Suicid hanteras men det suicidpreventiva arbetet anses i dagsläget vara bristfälligt enligt brandingenjör Wahle (2022). Räddningstjänsten har en potentiellt betydande roll i detta arbete med avseende på deras lärdomar och erfarenheter från frekventa suicidlarm, men som antingen inte används eller används i begränsad omfattning för tillfället (ibid.). Det är i den operativa fasen som räddningstjänsten, i samverkan med polis och ambulans, kommer i kontakt med individer i suicidala tillstånd (Region Östergötland, 2021). Räddningstjänsten kan utöver den operativa fasen även arbeta i förebyggande syfte, bland annat inom samhällsplanering som en rådgivande roll eller lämna remisser till byggnadsnämnden i byggärenden. Enligt Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (2018) innefattar dock rådgivning främst av att bedöma ifall

byggreglerna om säkerhet i händelse av brand kan accepteras och därmed beaktas sällan andra risker så som suicid. I den förebyggande fasen kan suicidprevention integreras i samhällsplaneringen genom att beakta potentiellt riskfyllda platser.

Trots möjligheten att arbeta med suicidprevention i den förebyggande fasen betonar Hanley och Åberg (2022) att det finns en noterbar nationell ojämlikhet bland räddningstjänsters resurser och prioriteringar gällande arbetsuppgifter med suicidprevention i de olika faserna. Därav är resurser i den operativa fasen generellt mer prioriterade. Denna fördelning kan bero på att räddningstjänstens arbetsuppgifter med suicidprevention som tidigare nämns är otydligt definierade i LSO varav tolkning av lagen kan påverka i vilken utsträckning räddningstjänster arbetar med suicidprevention (ibid.). Därutöver finns det ingen myndighet som har huvudansvaret för psykisk ohälsa och suicid vilket kan leda till att arbetsuppgifter bortprioriteras (Brolenius, 2018; Hanley & Åberg, 2022). Det uttrycks således ett behov av en förbättrad samverkan mellan samtliga blåljusaktörer och kommunen samt samordning inom räddningstjänstens organisation för att säkerställa att suicidprevention utvecklas och integreras ytterligare (Folkhälsomyndigheten, 2022e; Sveriges Kommuner och Regioner, 2019).

En etablerad arbetsmodell har utformats av Jönköping län där räddningstjänsten agerar som samordnare mellan flera aktörer (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Arbetsmodellen kallas för Jönköpingsmodellen som möjliggör att räddningstjänsten kan påverka andra aktörer, så som kommuners förvaltningar, att fördela resurser för suicidprevention utifrån ett fokus på långsiktigt och tvärssektoriellt förebyggande arbete. Jönköpingsmodellen omfattar arbeten med suicidförebyggande åtgärder i form av olycksförebyggande inom samhällsplanering och informationsspridning, operativt arbete i form av uttryckning, samt kristöd bestående av bland annat psykisk och socialt omhändertagande. Denna arbetsmodell presenteras utförligare i avsnitt "Suicidprevention i kommunalt handlingsprogram – Jönköpingsmodellen". Detta examensarbete ska främst fokusera på suicidförebyggande åtgärder i form av olycksförebyggande, vilket kan betraktas som ett komplement till Jönköpingsmodellen genom en fortsatt undersökning inom området. Examensarbetet behandlar även andra områden likt Jönköpingsmodellen, så som operativt arbete, men bedöms inte behandlas i lika stor omfattning som i Jönköpingsmodellen.

Sammanfattningsvis är suicid ett folkhälsoproblem som bör förebyggas genom att förbättra arbetet med suicidprevention, varav många olika insatser behöver beaktas av flera involverade aktörer, bland annat räddningstjänsten. I nästkommande kapitel redogörs de metoder som används för att undersöka vidare relevanta studier om suicidprevention inom samhällsplanering samt blåljusaktörers erfarenhet.

3 Metod

I detta kapitel presenteras de tre metoder (litteratur-, enkät- och intervjustudie) som användes för att ta fram underlag i syfte att kunna bidra till utveckling inom räddningstjänstens förebyggande arbete i suicidprevention. I det tidiga skedet av examensarbetet utfördes en litteraturstudie i syfte att få en god kännedom om suicidprevention i nuläget, särskilt med kunskap från vetenskapliga artiklar som fokuserar på suicidprevention i samhällsplanering. Enkätstudiens syfte var att samla in kunskap bland blåljuspersonal om deras erfarenheter på plats vid suicidlarm (exempelvis hotspots och samverkan med andra blåljusaktörer eller sjukvården) samt arbetsuppgifter i förebyggande syfte (exempelvis uppföljning av suicidlarm, utbildning och samverkan med aktörer inom kommunen). Intervjustudiens syfte var att kunna ställa följdfrågor till respondenternas enkätsvar. Dessutom var syftet att ge dem möjlighet att beskriva vad som fungerade bra eller mindre bra vid samverkan med andra aktörer samt organisationens eventuella utvecklingsmöjligheter inom suicidprevention i samhällsplanering. De svar som samlades in från enkät- och intervjustudien låg till grund för framtagandet av arbetsprocessens utformning, där de frågetecken och utmaningar som respondenterna uttryckte ville besvaras, vilket antingen utfördes genom andra respondents erfarenheter och idéer, eller som framkom under besöket hos RTÖG.

3.1 Litteraturstudien

Syftet med litteraturstudien var att identifiera aktuella studier om suicidpreventiva åtgärder inom samhällsplanering och skapa en förståelse om hur etablerade dessa typer av åtgärder är. Följaktligen undersöka hur suicidprevention bedrivs bland annat av räddningstjänsten i dagsläget. Litteraturstudien inspirerades av metodiken "Scoping study", vilket presenteras i artikeln skriven av Arksey och O'Malley (2005). En sådan metodik kan användas för att bland annat sammanfatta forskning samt identifiera eventuella forskningsluckor. Arksey och O'Malley (2005) beskriver ett antal steg som ska utövas i "Scoping study" som utgjorde inspiration till tillvägagångssättet för examensarbetets litteraturstudie. Först utgick sökprocessen från sökord, exempelvis suicid, suicidprevention, och samhällsplanering, i olika databaser så som LUB Search, Google Scholar, Google, vilket genererade en omfattande mängd litteratur. Utifrån sökprocessen skapades en insikt om relevant terminologi inom ämnet, vilket noterades och användes repetitivt i sökprocessen tills relevanta artiklar valdes. Sedan genomfördes en utvärdering av artiklarna främst utifrån dess titel, sammanfattning och slutsats. De artiklarna som ansågs ha betydelse för examensarbetet lästes därefter igenom mer noggrant. Vidare genomsöktes referenslistor i de

artiklarna för att analysera källans trovärdighet respektive hitta ytterligare användbar information för en fördjupad litteratursökning.

Sökvägar som användes i sökning av litteratur på databasen Google Scholar presenteras i Tabell 1. Anledning till att den detaljerade sökprocessen utfördes i databasen Google Scholar var att liknande artiklar påträffades både i Google Scholar och LUB Search, varav en utav dem valdes. I tabellen redovisas även antal träffar, lästa abstract, helt lästa artiklar samt antalet artiklar som användes i rapporten. Notera att ordet *sjuusköterskors* har exkluderats i en sökväg för att sortera bort en del irrelevanta sökträffar gällande sjukvård och sjuusköterskors arbete med suicid. Ett ord med citattecken innebar däremot att det måste förekomma i artikeln. Vidare bestod sökvägarna av flera kombinationer, varav vissa var på engelska och andra på svenska, med avseende på den terminologin som uppfattades vara relevant samt vilka sökvägar som genererade olika antal träffar.

Tabell 1: Översikt över sökvägar, antal träffar samt lästa rapporter

<i>Sökväg</i>	<i>Antal träffar</i>	<i>Antal lästa abstract</i>	<i>Antal lästa helt</i>	<i>Antal använda i rapporten</i>
<i>"suicidprevention"</i> <i>"samhällsplanering</i>	53	5	3	2
<i>"suicidprevention"</i> <i>"barriär</i> <i>-sjuusköterskors</i>	135	20	10	6
<i>"suicidprevention"</i> <i>"hotspots</i>	27	6	1	0
<i>"suicidprevention"</i> <i>"fysisk planering</i>	567	6	2	1
<i>"suicide prevention"</i> <i>"physical barriers" effect</i>	573	33	14	6
<i>"suicide prevention"</i> <i>"hotspot"</i>	1020	32	6	6

De utvalda artiklarna där abstract lästes, men även sedan hela artikeln, baserades på artikelns titel och sedan fokusområdet, studiemetoden samt övergripande förståelsen av ämnet. Om det ansågs vara relevant lästes artikeln mer djupgående. Sista steget som beskrivs av Arksey och O'Malley (2005) innebar en sammanställning och presentation av resultatet av litteraturstudien.

Utöver de vetenskapliga artiklar som hittades via Google Scholar fanns det behov av information från olika myndigheters och kommuners hemsidor, varav följande sökord användes i databasen Google:

räddningstjänst suicidlarm, trafikverket suicid, nationellt handlingsprogram, kommunalt handlingsprogram, suicid statistik, socialstyrelsen dödsregister suicid, lägesrapport folkhälsomyndigheten suicid, jönköpingsmodellen, psykisk hälsa, suicidförebyggande insatser, samhällskostnader, suicide cost society.

Denna sökprocess resulterade i en mängd olika dokument från bland annat Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Boverket, olika kommuners hemsidor samt regeringens hemsida. Dokumenten valdes ut baserat på innehållet och dess aktualitet. Relevant innehåll i litteraturstudiens resultat presenteras i kapitel 4.

3.2 Enkätstudie

Enkäten utformades utifrån syftet att få ökad kunskap, det vill säga upplysningsmotivet (Jansdotter & Svensson, 2002), om det befintliga arbete som bedrivs inom suicidprevention. Vidare formulerades frågorna med fokus på att utveckla det suicidpreventiva arbetet, det vill säga främjandemotivet (ibid), genom att låta personalen uttrycka eventuella utmaningar. Enkäten bestod därmed av öppna frågor som genererade svar i fritext. Frågorna formulerades inte som ledande med hänsyn till att inte styra respondenternas svar.

Enkätstudien bestod av två olika enkäter – en enkät för räddningstjänsten samt en enkät för andra blåljusaktörer. Syftet med två olika enkäter var att samla in erfarenheter från flera aktörer samt identifiera potentiella personer att intervjua. Enkätstudiens målgrupp var samtlig personal som arbetar operativt med suicidlarm eller personal inom räddningstjänsten som arbetar i förebyggande syfte. Därutöver innehöll enkäten för räddningstjänsten ett antal frågor till personal som varken arbetar med suicidlarm eller suicidprevention för att få en insikt om eventuella anledningar till varför de inte arbetar med det. Enkäterna bestod av 8–18 frågor, som redovisas i Bilaga A – Enkätfrågor, beroende på arbetsområde. Huvudfokuset med enkäterna var att samla in information om hotspots, men även statusen på samverkan mellan blåljusaktörer och kommunen

samt interna utbildningar. För att säkerställa så frågorna var relevanta skickades ett färdigt utkast av enkäten för räddningstjänsten till kontaktperson på RTÖG som gav synpunkter på enstaka omformuleringar samt några frågor som behövde förtydligas.

Enkäten för räddningstjänsten skickades ut via mejl till 139 kontaktpersoner som arbetar på olika räddningstjänster i hela Sverige. En enkät riktad till andra blåljusaktörer skickades ut via kontaktformulär till Polismyndigheten i sju regioner, Ambulans Sverige samt med hjälp av bekanta personer som arbetar inom branschen. Kontaktpersoner har därefter vidarebefordrat mejlet inom organisationen, därav är det inte möjligt att redovisa det slutgiltiga antalet personer som mottog enkäten.

Enkäten för räddningstjänsten bestod av tre olika delar med frågor baserat på respondenternas arbetsområde. De som arbetar operativt fick frågor om hotspots och samverkan med andra blåljusaktörer, medan de som arbetar förebyggande besvarade frågor gällande samarbetet med kommun, om det finns en arbetsprocess och vad det finns för brister i deras resurser. De som arbetar inom båda områdena fick således samtliga frågor. Enkäten för andra blåljusaktörer hade liknande upplägg som frågorna till räddningstjänstens operativa personal. Respektive grupp hade olika kategorier som enkätsvaren presenterades utifrån, se Tabell 2.

Tabell 2: Kategorier som enkätsvaren presenterades utifrån.

<i>Arbetsområde</i>	<i>Kategorier</i>
<i>Operativt (räddningstjänst)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hotspots med eventuella åtgärder • Händelserapporters utformning • Interna uppföljningar • Samverkan med andra blåljusaktörer
<i>Förebyggande (räddningstjänst)</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Samverkan med kommunala förvaltningar • Förekomst av organisatorisk arbetsprocess för suicidprevention • Interna utbildningar om suicidprevention
<i>Andra blåljusaktörer</i>	<ul style="list-style-type: none"> • Hotspots med eventuella åtgärder • Samverkan med andra aktörer

Enkätsvaren behandlades kvantitativt genom att kategorisera dem utifrån Tabell 2. Kategorierna består av sammanställningar av olika enkätfrågor eftersom dessa frågor kan ha genererat liknande svar. Exempelvis kan "broar" vara ett svar på frågor gällande respondenters kännedom om hotspots inom deras geografiska område samt om de kan ange exempel på hotspots. Med avseende på att majoriteten av enkätsvaren bestod av fritext behövdes tolkningar av dem göras. Dessa tolkningar presenterades bland annat i andelar utifrån angivna gemensamma nyckelord eller tydligt budskap inom respektive kategori. De respondenter som angav svar i liknande sammanhang om exempelvis hotspots, arbetsrutiner med andra blåljusaktörer eller kommunen, interna uppföljningar eller utbildningar, tolkades ha samma innehåll.

3.3 Intervjustudie

Syftet med intervjuerna var att få en bättre förståelse av det suicidpreventiva arbete som bedrivs i dagsläget genomfördes intervjuer med utvalda personer som antogs ha användbar kunskap inom området utifrån deras enkätvar. Intervjuerna bidrog även med viktig information om vad de olika respondenterna ansåg vara brister i det suicidpreventiva arbetet som bedrivs idag samt vad de ansåg behövs utvecklas för att räddningstjänsterna skulle kunna bedriva ett suicidpreventivt arbete. Intervjuerna var halvstrukturerade, vilket innebar att frågor formulerades innan intervjun med reservation för ändringar under intervjun beroende på vad respondenten svarade (Höst et al., 2006).

Respondenterna som blev utvalda till en intervju hade svarat på enkäten. I enkäten fanns en fråga om respondenten kunde tänka sig bli intervjuade. Det var flertalet personer som kunde tänka sig bli intervjuade och för att få så stor spridning som möjligt analyserades de olika enkätsvaren och där någon ansågs ha svarat annorlunda eller ha stor kunskap inom området blev de tillfrågade om en intervjutid. En person hann inte svarat på enkäten innan den stängdes men mejlade och frågade om hen kunde vara med ändå, vilket som tackades ja till eftersom personen arbetade mycket med suicidprevention. Intervjuerna var uppdelade i tre olika delar bestående av introduktion, generella frågor och personspecifika frågor, varav de introducerande respektive generella frågorna som ställdes presenteras i Bilaga B – Intervjufrågor. Under introduktionen förklarades syftet med intervjun, och därpå ställdes grundläggande frågor om stad, arbetsroll och i vilken utsträckning de arbetar med suicidprevention. De generella frågorna handlade om hur deras organisation arbetar med suicidprevention och i vilken utsträckning de gör det, men även hur deras roll beskrivs i respektive kommuns handlingsplan. De personspecifika frågorna skiljde sig mellan olika respondenter beroende på vad de svarade i enkäten och inom vilket område (operativt, förebyggande eller båda) de arbetar med suicidlarm och suicidprevention.

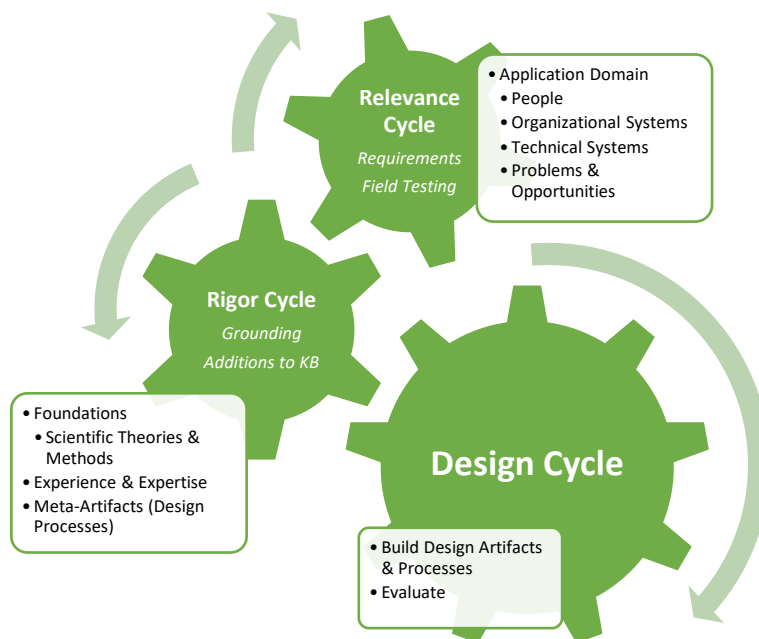
Intervjuerna spelades in för att sedan transkriberas i syfte att underlätta sammanställningen av innehållet. Vid analys av svaren från intervjuerna lästes transkriptionerna och färgmarkerades enligt följande kategorier:

- Uppbyggnad av det suicidpreventiva arbetet inom räddningstjänstens organisation.
- Räddningstjänstens arbetssätt med analys av statistik.
- Kännedom om kommunens handlingsplan om suicidpreventivt arbete, samt räddningstjänstens medverkan i denna.
- Samverkan mellan blåljusaktörer.
- Övriga intressanta citat som är bidragande synpunkter till examensarbetet.

Efter att svaren hade sorterats analyserades en kategori åt gången där en sammanställning på tolkningar av liknande svar antecknades samt ifall någon respondent gav ett citat som kunde bidra till förståelse vid presentationen av svaren alternativt något som utmärkte sig från de andra respondenternas svar.

3.4 Framtagning av arbetsprocess

Framtagningen av arbetsprocessen har inspirerats av de tre cykler som presenteras i artikeln skriven av Hevner (2007) och som används för att utveckla en artefakt, se Figur 4. "Relevance Cycle" tar hänsyn till omgivningens krav och test i praktiken genom att beakta systemet som arbetsprocessen ska tillämpas på, bland annat erfarenheter hos personalen, organisationens system samt nuvarande tekniska system (exempelvis Daedalos). Även uppmärksamma de aktuella problem och möjligheter som kan identifieras.



Figur 4: Design Science Research Cycles. Figuren är baserad på Hevner (2007) artikels figur.

"Rigor Cycle" är kunskapsbaserat för att få en grund för vilka metoder som finns innan men även för annan viktig kunskap som behövs till arbetsprocessen, Det som har använts är litteraturstudien och författarnas egna kunskap och kompetens. Det sista steget är "Design Cycle" vilket handlar om att med de andra två cyklerna kunna ta fram en arbetsprocess där utvärdering och rutiner också är en del för att få en hållbar arbetsprocess.

4 Litteraturstudie

I detta avsnitt presenteras de relevanta ämnen som identifierades under litteraturstudien. Ämnen som berörs är definitionen av suicid, platsers betydelse, barriärer i samhällsplanering samt suicidprevention i kommunala handlingsprogram.

4.1 Definition av suicid

Det psykologiska förloppet till suicidala handlingar är ett svårbegripligt fenomen som är starkt kopplat till individens psykiska hälsa (Folkhälsomyndigheten, 2022d), vilket innebär att en ökad kunskap om psykisk hälsa genom utbildningar kan resoneras vara ett progressivt steg i det suicidpreventiva arbetet. Inom det komplexa begreppet psykisk hälsa ryms även begreppen psykiskt välbefinnande och psykisk ohälsa där välbefinnandet grundar sig i att individen har en positiv framtidstro och är en bra problemlösare. Psykisk ohälsa innebär psykiska besvär (exempelvis stress, ångest) samt psykiatriska tillstånd (exempelvis depression, schizofreni) som påverkar individens vardag negativt (ibid.). Därutöver finns det sex bestämningsfaktorer för en individs hälsa: demografi, närområde, ekonomi, social och kulturell samt miljörelaterade händelser (Folkhälsomyndigheten, 2022f). Faktorer inom dessa områden skapar en förutsättning för individens psykiska hälsa, vilket innebär att det finns en stor variation bakom orsaken till psykisk ohälsa (ibid.). Genom att skapa en förståelse om dessa riskfaktorer och individens utsatthet kan det underlätta det suicidpreventiva arbetet.

Det är svårt att tolka suicidala handlingar med hänsyn till en stor variation av bakomliggande orsaker till individens psykiska hälsa men enligt Andriessen (2006) kan suicid definieras som en handling med dödlig utgång som den avlidne har påbörjat och utfört i syfte att åstadkomma förväntade förändringar. Denna definition väckte diskussion om att avsikten med suicid kan vara motsatsen, nämligen en förändring i sitt liv som inte innebär en dödlig utgång (ibid.). Fortsättningsvis har flera studier genom intervjuer med personer som överlevt suicidförsök påvisat att handlingen är impulsiv (Norlander, 2016). Det har under åren 2008–2019 skett en ökning med 60 procent av antalet personer med psykiatriska tillstånd som sökt specialiserad öppen- och slutenvård (Folkhälsomyndigheten, 2022e). Folkhälsomyndigheten betonar i samma studie att denna ökning av vårdkonsumtion inte innebär att förekomsten av psykiatriska tillstånd är högre i befolkningen, snarare att stigmatiseringen kring att söka vård har minskat. Vidare visar studier att antalet självmord i Sverige har haft en nedåtgående trend i samtliga åldersgrupper, förutom bland unga (15–24 år), kvinnor (25–44 år) och äldre som har ökat de senaste 20 åren (Dalman et al., 2021; Folkhälsomyndigheten, 2022e). Trots de nedåtgående trenderna förekommer det under år 2021 nästan sju gånger fler suicidfall än dödsfall i trafiken (Folkhälsomyndigheten, 2022a; Transportstyrelsen, 2022), trots att nollvision finns mot båda typerna av dödsfall, vilket väcker frågor om hur suicidprevention kan förbättras ytterligare.

4.1.1 Suicid definierat som en psykologisk olycka

En av strategierna i det nationella handlingsprogrammet är att betrakta suicid som en psykologisk olycka där Hanley och Åberg (2022) menar att fokus flyttas från individens känslomässiga handling till de fysiska och psykiska påfrestningar individen är utsatt för. Strategin möjliggör således ett bemötande med likvärdiga resurser som för andra olyckor eftersom problemet utvidgas från den psykosociala miljön till den fysiska samt att suicid tydligare kan anknytas till räddningstjänstens arbetsuppgifter enligt LSO (ibid). I studien av Hanley och Åberg (2022) påpekar däremot personal från fyra organisationer att LSO hanteras olika beroende på organisation, och anser det problematiskt med en sådan definition eftersom de behöver åka på samtliga larm – även de mindre larmen vilket kan förhindra räddningstjänstens arbete med andra insatser.

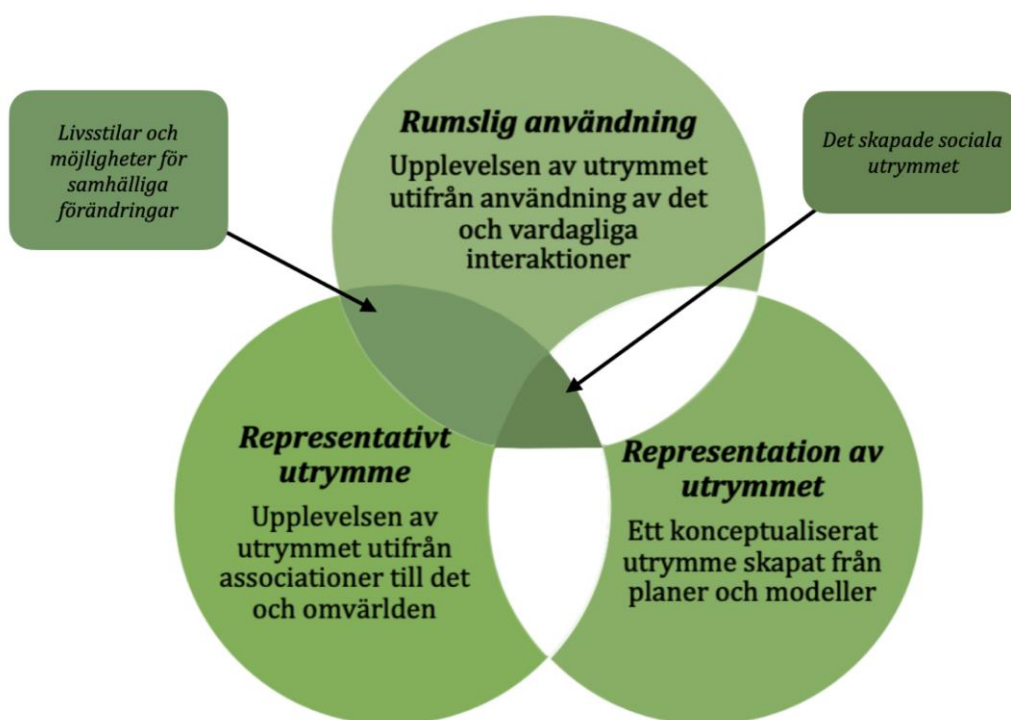
Flera säkerhetsexperter, som arbetar inom järnvägsbranschen eller med suicidprevention, efterlyser en samverkan mellan flera olika aktörer för att skapa en tvärsektionell förståelse för de insatser som bedrivs i förebyggande syfte. De menar att flera insatser, exempelvis mellan suicidprevention och trafiksäkerhet, särskiljs, vilket skulle kunna optimeras om suicid definieras som en olycka (Carlstén & Levin, 2019). Genom att betrakta suicid som ett psykologiskt olycksfall kan suicidprevention även integreras i kommunens trygghets- och olycksförebyggande arbete samt inom ramen för samhällsplanering (Region Östergötland, 2021).

4.2 Platsens betydelse i suicidprevention

Thodelius (2020) anser att det är av intresse inom ramarna för samhällsplanering att undersöka svaret till *hur* en person genomförde suicid snarare än *varför* eftersom det är platsen och inte personen som åtgärder inom samhällsplanering kan implementeras på. Författaren introducerar utifrån denna aspekt ett teoretiskt ramverk som ursprungligen är applicerat på brottsituationer som dessutom skulle kunna appliceras på en skadesituation (fallolycka samt suicid) för att flytta fokus från varför till hur skadan skedde. Det teoretiska ramverket handlar om att interpersonella eller intrapersonella skador är relaterade till personens livsstil och rutinaktiviteter i samband med omgivningen. Det finns således tre element i korrelation med omgivningen som Thodelius (2020) anser frambringa en brottsaktivitet: sannolika förövare, blivande offer samt frånvaro av kompetent bevakning. Skillnaden mellan skadehändelse och brottsaktivitet är att förövaren ersätts av en handling eller beteende och blivande offer är den egna personen, varav fallolycka respektive suicid beror på beteende eller handling (ibid.). Det finns därtill ett koncept, Crime Prevention Through Environmental Design (CPTED), som betonar betydelsen av att designa utrymmet utifrån dess avsedda intryck och användning för att motverka brottsaktivitet. Genom

att jämföra skadehändelse med brottsaktivitet kan konceptet CPTED appliceras lättare på skadehändelse vilket har genererat ett nytt ramverk som kallas Injury Prevention Through Environmental Design (IPTED) (ibid.).

Thodelius (2020) beskriver att syftet med ett förebyggande arbete, med IPTED som utgångspunkt, är att redan i planeringsfasen av platser identifiera utformningar som kan orsaka konsekvenser för individer, grupper eller området. Författaren poängterar att det är nödvändigt att beakta samspelet mellan person och platser i omgivningen i planeringsfasen, vilket beskrivs i Figur 5. Social kontroll och utformning av platser korrelerar således med varandra, vilket innebär att säkerheten kan ökas med till exempel en välplanerad utformning av gator genom att ha fönster och gatulampor i anslutning till gatan (ibid.). Följaktligen kan en sådan utformning upplevas välkomnande vilket kan medföra att exempelvis personflödet ökar.



Figur 5: Samspelet mellan personer och platser i omgivningen. Figuren är baserad på Thodelius (2020).

För att implementera effektiva åtgärder gäller det att vara specifik i analysen av platsernas behov (ibid.). Exempelvis upplevdes broar och områden i närheten av en flod i Londonderry, Nordirland som oinbjudande och isolerande vilket invånarna associerade med dålig belysning, mindre folkflöden och förekomst av anti-sociala beteenden (Cairns, 2019). Dessa områdena ansågs vara i behov av en design som förbättrar folkhälsan men även minskar förekomsten av suicid genom att bland annat öka sociala sammankomster och implementera skyddsbarriärer som inte upplevs instängande (ibid.). En skyddsbarriär i fysisk miljö kan nämligen ha motsatt effekt genom att ha ett för starkt fokus på säkerhet i fysiska miljön, vilket kan leda till en försämrad livskvalitet för invånarna på grund av en känsla av exkludering eller stigmatisering av platsen (Cairns, 2019; Karlsson et al., 2021).

Det är därmed viktigt att i ett tidigt skede utvärdera vilka typer av konsekvenser en åtgärd kan medföra. Projektet i Londonderry resulterade bland annat i skyddsbarriärer vid namn "the Foyle Reeds" som är interaktiva ljusskulpturer på en bro som, i kombination med övervakningskameror, ska förebygga suicid genom att framstå som mindre stigmatiserande samt mer inkluderande (Cairns, 2019; Seeman & Barron, 2017).

4.3 Barriärer i den fysiska planeringen

Barriärer kan innebära ett påkostat ingrepp i den fysiska miljön som kan påverka både utseende och användning av området, därav är det viktigt att undersöka effekten av tidigare implementeringar av barriärer (Folkhälsomyndigheten, 2020). Lägesrapporter av kommuners användning av stimulansmedel för suicidpreventiva insatser från år 2019 och 2021 visar att begränsning av medel och metoder inte är prioriterat, trots att sådana insatser har starkt vetenskapligt stöd om dess goda effekt som suicidpreventiva åtgärder (Folkhälsomyndigheten, 2016, 2020, 2022a) samt har hög kostnadseffektivitet (Okolie et al., 2020; Whitmer & Woods, 2013). Dessutom anses sådana insatser vara ett utvecklingsbehov, utifrån Folkhälsomyndighetens uppdrag (2022e), med förslag att tillämpa fler restriktioner och ett säkerhetshöjande arbete, så som ökad närvaro och bevakning av suicidtäta platser. Anledningen till en sådan låg prioritering kan vara de strukturella förändringar i den fysiska miljön som kräver bland annat långsiktiga investeringar och förbättrad samverkan (Folkhälsomyndigheten, 2020).

Thodelius (2018a) beskriver i sin avhandling hur olika skadehändelser (en händelse som varken är slumpmässig eller påverkbar) påverkar unga människor (upp till 19 år) samt betydelsen av barriärer för att försvåra suicidprocessen. I avhandlingen påstår Thodelius att unga människor agerar mer impulsivt än vuxna och därmed kan det vara livsavgörande att införa barriärer i den fysiska miljön som förhindrar eller försvårar processen. Intrycket av unga personers suicidal handlingar i offentlig miljö är att de främst söker sig till platser som är bekanta och ödsliga men samtidigt är lättillgängliga (ibid.). Om det finns fysiska hinder på vägen som försvårar är det troligt att personen inte har en annan plan vilket kan leda till att personens benägenhet till suicid minskar och därav avbryter sitt självmordsförsök, speciellt när det är ett mer impulsivt beslut (ibid.). En schweizisk studie av Reisch och Michel (2005) visade att följd effekten av implementeringen av ett skyddsnät på en hotspot, där hopp sker i staden Bern, inte medförde någon ökning av suicidfallen vid närliggande kända platser där hopp sker. I en jämförelse av åtta olika studier, en studie av Cox et al. (2013), visade samtliga förutom en studie en minskning av fullbordade suicidfall generellt i samhället efter att barriärer hade installerats. Detta kan tyda på att en suicidal person som förhindras väljer att avbryta och fortsätter inte med en annan suicidmetod för att avsluta sitt liv (Law et al., 2014; Reisch & Michel, 2005). Det är följaktligen betydande att med hjälp av en genomtänkt samhällsplanering utforma platser, som potentiellt kan bli hotspots, med anpassade skyddsbarriärer samt att barriärerna är estetiskt tilltalande eftersom en ökad trivsselfaktor i ödsliga områden kan resultera i en ökning av besökare (Thodelius, 2018a, 2018b).

4.3.1 Effekten av barriärer utifrån suicidmetoder och platser

Det krävs en identifiering av sammanhanget mellan platser och suicidmetoder för att välja barriärer som ger önskad effekt. I en rapport av Christabel et al. (2015) diskuteras olika suicidmetoder till olika platser i England, vilket presenteras i Tabell . De vanligaste metoderna i Sverige under år 2011–2016 enligt Folkhälsomyndigheten och Jönköpings University (2021) var hopp från hög höjd, järnväg och hängning i respektive omfattning 9–25 procent, 7–19 procent och 6–15 procent.

Tabell 3: Suicidmetoder i samband med plats utifrån studie av Christabel et al. (2015).

Metod för suicid	Plats
<i>Hopp från hög höjd</i>	<ul style="list-style-type: none">• Broar över vägar eller floder• Viadukter• Höga byggnader (4 våningar eller högre) med tillgång till tak, balkonger eller avsatser• Sjukhus• Parkeringshus i flera våningar• Klippor
<i>Hoppa eller lägga sig framför ett rörande objekt</i>	<ul style="list-style-type: none">• Järnvägsstationer• Motorvägar eller riksvägar• Järnvägs korsningar och järnvägssträckor där tåg med hög hastighet passerar.
<i>Drunkning</i>	<ul style="list-style-type: none">• Floder• Kanaler• Stränder• Sjöar• Reservoarer
<i>Hängning</i>	<ul style="list-style-type: none">• Broar eller andra konstruktioner med räcken och där det finns möjlighet till fall

Det finns flertalet olika barriärer som har testats i viss mån runt om i världen för att förhindra suicid (Christabel et al., 2015). Ett sätt att förhindra suicidförsök genom hopp från hög höjd kan till exempel vara att sätta upp stängsel eller skyddsnät (ibid.). En litteraturstudie av Zalsman et al. (2016) visar att sådana insatser exempelvis har resulterat i att hopp från hög höjd har minskat på

hotspots med 86 procent mellan år 2005–2016. Ett tydligt exempel på effekten av en barriär beskrivs av Beautrais et al. (2009) då stadsrådet i Auckland Nya Zeeland bestämde sig år 1996, efter klagomål från befolkningen, att den fula barriären på Grafton Bridge skulle tas bort. Under de fyra år innan barriären hade tagits bort hade tre suicid begåtts och under de nästkommande fyra åren efter barriären hade tagits bort omkom 15 personer från suicid (ibid.). Detta resulterade i att stadsrådet tog beslutet att installera en ny och mer estetiskt tilltalande glasbarriär längs med hela bron. De nästkommande fyra åren efter att barriären hade blivit återinstallerad skedde noll suicidfall från bron (ibid.).

En undersökning som stärker fysiska barriärers effekt var av en bro i Bristol, England där antal fullbordade suicidfall med hopp från hög höjd i området halverades (Bennewith et al., 2011). Antal hot om suicid var däremot oförändrad, vilket överensstämmer med en undersökning av Golden Gate bron som beskriver att de flesta suicidala personer försöker med en annan metod om önskad metod inte är möjlig (Whitmer & Woods, 2013). Däremot betonar båda undersökningarna betydelsen av fysiska barriärer på broar eftersom sannolikheten av att dö av hopp från hög höjd är stor i jämförelse med andra metoder som suicidala personer väljer efter ett misslyckat suicidförsök med hopp (Bennewith et al., 2007; Whitmer & Woods, 2013). Barriärerna underlättade dessutom för personalen på bron att hinna interagera med suicidnära personer, varav en kompletterande åtgärd anses vara att utbilda personalen om kommunikation med suicidnära personer (ibid.). Det belyses även att det är nödvändigt att implementera fysiska barriärer för att förhindra eller försvåra hopp från hög höjd, trots att det inte är den vanligaste suicidmetoden, med avseende på det trauma samt följd effekter som vittnen till suicid utsätts för (ibid.).

Det har till viss del i världen implementerats åtgärder i syfte att förhindra hopp eller att en person lägger sig framför ett rörande objekt, till exempel finns det flertalet stationer som har installerat skjutdörrar som endast öppnas när tåget har stannat. I Singapore installerades skjutdörrar när det underjordiska transportsystemet öppnades, och fem år senare sammanställdes en rapport som visade att inga självmord hade skett (Christabel et al., 2015; O'Donnell & Farmer, 1992). I Hongkong installerades liknande dörrar och suicidfallen minskade med cirka 60 procent (Christabel et al., 2015; Law et al., 2009). Implementering av barriärer i form av staket längs med järnvägsspår har genomförts i flera länder, bland annat England (Christabel et al., 2015; Too et al., 2016). Svensson och Dahlstrand (2017) har tillsammans med Trafikverket utfört en studie på pyramidplattor som lagts ut på olika platser längs med olycksdrabbade delar av järnvägen i Sverige. Pyramidplattor består av flera gummipyramider (15–20 centimeter höga) som försvårar för obehöriga personer att beträda järnvägsspåren (ibid.). I studien jämfördes de platser med de

nya installationerna med referensplatser utan nya installationer. Det upptäcktes att pyramidplattorna minskade obehöriga på spåret, medan det under samma tid ökades på flertalet referensplatser (ibid.).

Att sätta upp fysiska barriärer är inte alltid möjligt på grund av stora kostnader och ingrepp, trots att de har visat sig vara effektiva. Christabel et al. (2015) nämner barriärer som inte kräver större ingrepp men visar god effekt genom att öka chanserna för en förbipasserande person att upptäcka en suicidal person och därmed ingripa innan det är för sent. Exempel på sådana barriärer är belysning samt målade linjer som visar avgränsningar för hur nära personer kan uppehålla sig vid vägar eller tågstationer (ibid.). Författaren anser att installationer av belysning även kan ha stor betydelse med avseende på att belysning som tänds vid rörelse kan resultera i att den suicidala personen tänker om. Installation av blåa LED-lampor vid tågstationer har visat en minskning av antalet fullbordade suicidfall enligt en studie av Matsubayashi et al. (2014). Det kan även minska antalet suicidfall genom att anställa patrullerande järnvägspersonal vid högriskområden (Too et al., 2016).

I Gap Park i Sydney installerades övervakningskameror i syfte att bland annat motverka suicid (Lockley et al., 2014), men enligt Beautrais et al. (2009) finns det ingen forskning som visar på att det minskar antalet suicid eller suicidförsök. Däremot har det rapporterats att det underlättar för personal som har rätt utbildning att veta hur de kan identifiera och ta sig till den suicidala personen snabbare för att ingripa och stoppa händelsen (Bennewith et al., 2011; Mishara et al., 2016). Exempelvis har övervakningskameror inom spårområden i Skåne påvisat positiv effekt genom att minst fyra suicidala personer har på kort tid räddats (Wibble et al., 2009).

Det är väsentligt att fokusera på vilka suicidpreventiva åtgärder som kan ge effekt på hotspots, men även på andra platser eftersom det kan rädda liv. Det kommer dock alltid finnas personer som är svåra att hindra när det kommer till samhällsplanering. Thodelius (2018a) förklarar att många äldre ofta har tänkt igenom beslutet länge och att det inte behöver vara en impulsiv handling. Detta gör att många av dem väljer avskilda platser där de vet att de kan undvika människor samt platser där de vet sedan innan att det inte finns barriärer som kan stoppa dem (ibid.). Därför är det viktigt att samhället arbetar med samtliga nio suicidpreventiva strategier i det nationella handlingsprogrammet för att kunna hjälpa de personer som samhällsplanering inte kan stoppa.

4.3.2 Utformning av barriärer

Effekten av fysiska barriärer kan i vissa fall inte uppfylla önskad potential på grund av felaktig utformning, exempelvis att stängsel inte begränsade tillgängligheten till tågplattform på grund av osammanhängande konstruktion eller opassande placeringar av bänkar (Wronska & Ryan, 2017). Det är således väsentligt att både analysera området och utformningen av barriären för att åstadkomma god effekt. En analys av området kan medföra en prioritering på platser där implementering av fysiska barriärer är nödvändigast. En prioriteringsgrund, som Trafikverket har använt i sin inventering (Jakobsson et al., 2022), består av broar som är 14 meter eller högre, lättillgängliga för oskyddade trafikanter, har bekräftade dödsfall, finns i tätorter/tätortsnära områden/närhet av rastplats, eller som är estetiskt utmärkande.

Christabel et al. (2015) ger följande exempel på viktiga designaspekter att ta hänsyn till vid utformning av stängsel på broar:

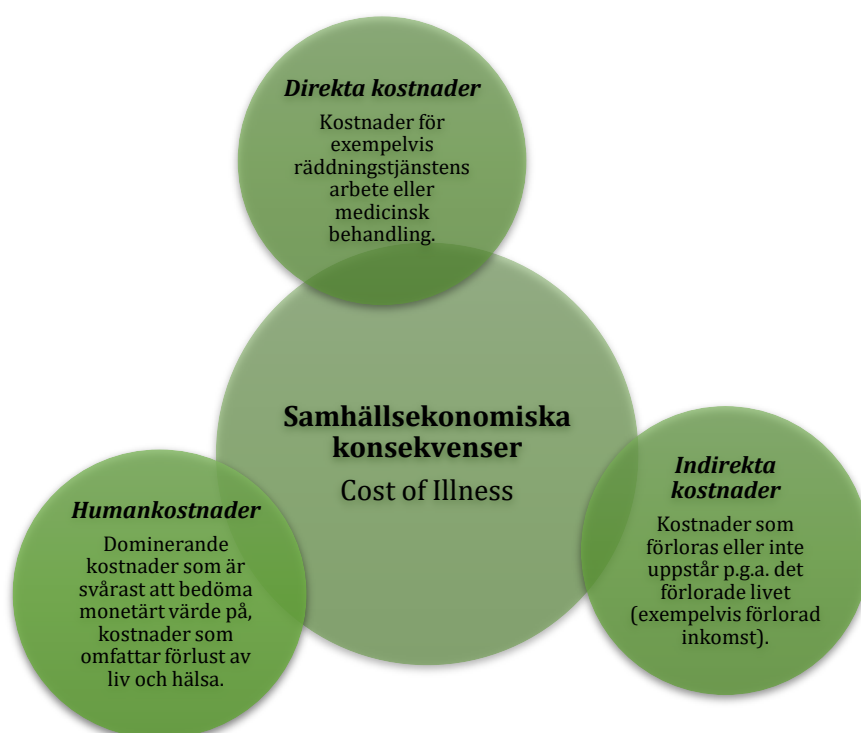
- Minst 2,5 meter höga.
- Inget som tår eller fötter kan stå på.
- Att staketet kurvar sig inåt, vilket försvårar möjligheten att klättra från insidan.
- På utsidan av barriären bör det dock vara lättare att klättra ifall någon skulle ångra sig och vill klättra tillbaka.

Det är även viktigt vid utformning av barriärer att analysera statistiken av exempelvis åldersgrupp vid hotspots för att åstadkomma god effekt (Reisch et al., 2008). Författarna menar att barriärerna exempelvis kan behöva utformas ännu mer begränsande på hotspots där det är främst unga personer som försöker ta sitt liv än om det hade varit äldre personer. Dessutom kan barriärer i form av skyltar med till exempel kontaktuppgifter till krislinjer utformas baserat på åldersgrupp (ibid.).

4.4 Samhällsekonomiska konsekvenser

Det är utifrån samhällsekonomiska konsekvenser fördelaktigt att ha suicidprevention i åtanke i samhällsplanering när det sker om- eller nybyggnationer. Genom att beakta suicidprevention i det tidiga skedet kan nämligen kostnader minskas eftersom ÄTA-arbeten (Ändrings-, Tilläggs- och Avgående arbeten) oftast kostar mer än om det byggs rätt från början (Fransson & Petersmo, 2019).

Det är inte endast vid om- och nybyggnationer som suicidprevention kan spara samhället ekonomiska konsekvenser. MSB (2015) har tagit fram en rapport i syfte att uppskatta hur mycket fullbordade suicidfall kostade samhället under år 2014. Detta är ett mycket känsligt och svårt ämne att sätta en kostnad på med avseende på mängden aspekter att ta hänsyn till (ibid.). För att kunna göra en uppskattning av samhällsekonomiska konsekvenser av sjukdomar eller skador används en metod som kallas Cost of Illness (COI) varav tre olika slags kostnader (direkta, indirekta samt humankostnader) beaktas (ibid.). Se följande figur som redovisar översiktligt metoden COI.



Figur 6: Samhällsekonomiska konsekvenser beräknat med metoden COI (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, 2015).

MSB uppskattade de samhällsekonomiska konsekvenserna av fullbordade suicidfall som skedde under året 2014 till 46–60 miljoner kronor i direkta kostnader och nio miljarder kronor i indirekta kostnaderna (ibid.). Humankostnaderna sammanställdes till mer än 38 000 förlorade potentiella levnadsår. Eftersom det är svårt att sätta ett värde på humankostnaderna utförde MSB en jämförelse med andra studier som indikerar på att humankostnaderna hamnar mellan 10–30 miljarder kronor (ibid.).

4.5 Suicidprevention i kommunalt handlingsprogram – Jönköpingsmodellen

Det är en skyldighet för kommunen att ta fram ett kommunalt handlingsprogram i syfte att förebygga olyckor enligt LSO (Sveriges Kommuner och Regioner, 2019). En del kommuner, exempelvis i Jönköpings län sedan år 2012, har inkluderat suicidprevention i sina handlingsprogram för att förebygga olyckor (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Utifrån detta handlingsprogram har en arbetsmodell etablerats som benämns Jönköpingsmodellen. Räddningstjänsten har i denna arbetsmodell tilldelats en central och samordnande roll gällande det suicidpreventiva arbetet där de bland annat betraktar suicid som en psykologisk olycka.

Genom att följa arbetsmodellen har det, enligt en studie av Folkhälsomyndigheten (2021), resulterat i ett förstärkt lokalt och regionalt suicidpreventivt arbete. Exempelvis ett utvecklat organisatoriskt arbete hos räddningstjänsten, ett mer synligt arbete med suicidprevention hos kommunens förvaltningar samt ett uttalat samordningsansvar (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Studiens syfte var att undersöka personalens erfarenheter med Jönköpingsmodellen för att få en uppfattning om hur suicidpreventivt arbete funkar i praktiken. I följande delavsnitt presenteras arbetsmodellens tre viktiga delar med inslag av personalens angivna synpunkter på arbetssättet i praktiken (ibid.).

4.5.1 Blåljusorganisationernas gemensamma larmplan

En larmplan innebär ett planerat händelsemönster och anpassade åtgärder för att begränsa exempelvis en olycka, där erforderlig personal inkallas. Bakgrunden till att ta fram en gemensam larmplan för Jönköpings län var efter flertalet suicidlarm under 2000-talet där de olika blåljusaktörerna ansåg att det var oklara ansvarsfördelningar för dem när de väl var på plats (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Vidare bedrivs insatser vid hot om suicid juridiskt parallellt för respektive blåljusaktör, vilket medför utmaningar gällande ansvarsfördelning och samarbete eftersom räddningstjänsten förhåller sig till LSO medan polis och ambulans till LPT (Lag 1991:1128 om psykiatrisk tvångsvård) (Wibble et al., 2009). Tydligare samverkansrutiner har därmed utarbetats av länssjukhuset Ryhov samt räddningstjänsten, socialtjänsten och polismyndigheten i Jönköpings län (ibid.).

Larmplanen har medfört en organisatorisk ram för arbete med suicidlarm. Utgångspunkt från planen består av att polis, ambulans och räddningstjänst larmas när en SOS-operatör får ett samtal som indikerar på hot om suicid. Räddningstjänsten skickar ut närmsta räddningsstyrka samt berörd insatsledare. Med avseende på att hel- och deltidstationer täcker fler områden inom

Jönköpings län innebär det att en räddningsstyrka kan vara på plats tidigare än polis och ambulans och kan därmed inleda arbetet fortare (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Ett bra samarbete mellan räddningstjänst, polis, ambulans och SOS-operatören är väsentligt för att hantera suicidhändelser under utryckning (ibid.).

4.5.2 Kommunalt handlingsprogram

En viktig del i Jönköpingsmodellen är Jönköpings kommunala handlingsprogram "Trygghet och säkerhet" med avseende på förtydligande av ansvarsfördelningen av säkerhetsarbetet i Jönköpings kommun. Arbetet med skydd mot olyckor är upprättat i enlighet med LSO men även integrerat med arbete inom olika verksamhetsområden (bland annat suicidprevention). Det fördelas inom fyra områden så som skydd mot olyckor där suicidprevention är ett delprogram. Detta har resulterat i att kommunens förvaltningar har engagerat sig mer i frågor relaterat till suicidpreventivt arbete, vilket har inneburit ett mer hållbart och tvärsektoriellt förebyggande arbete (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Genom att definiera en organisatorisk ram för suicidpreventivt arbete i handlingsprogrammet har dessutom en större tyngd medförts i arbetet som därmed kan anknytas politiskt (Sveriges Kommuner och Regioner, 2019).

Handlingsprogrammet innehåller de insatser som Jönköpings kommun ansvarar över enligt LSO, till exempel operativa insatser samt krisberedskap (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Räddningstjänsten har blivit tilldelad hela uppdraget med att skydda mot alla olyckstyper, vilket innefattar suicidprevention. Detta innebär att räddningstjänsten ansvarar för en stor del av den operativa verksamheten och det förebyggande arbetet inom LSO samt samordnar kommunens arbete kring suicidprevention. År 2016 omorganiserade räddningstjänsten i Jönköpings kommun sina avdelningar vilket medförde att det olycksförebyggande arbetet fick en egen avdelning där suicidprevention är en del. Det är således kommunens suicidpreventiva arbete som involverar samtliga förvaltningar men det är räddningstjänsten som ska samverka för att påverka kommunens förvaltningar att utföra åtgärder (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021). Exempelvis beaktas suicidprevention vid remisser från stadsbyggnadskontoret genom bland annat en riktlinje i översiktsplanen om att suicid ska avstyras genom att möjligheter att hoppa från hög höjd eller placera sig hastigt i diverse riskfyllda trafikstråk begränsas utifrån välplanerad fysisk utformning av offentliga miljöer (Sveriges Kommuner och Regioner, 2019).

4.5.3 Tvärprofessionella arbetsgrupper med fokus på krisstöd och suicidprevention

De tvärprofessionella arbetsgrupperna som har etablerats inom fokusområde på krisstöd och suicidprevention består av representanter från diverse förvaltningar. Arbetsgrupperna bearbetar antingen den gemensamma larmplanen, hårda värden, mjuka värden eller krisstöd, se Figur 7 för beskrivning av dessa. Trots deras olika fokusområden har de ett nära samarbete eftersom det är räddningstjänsten som samordnar både krisstödet och det suicidpreventiva arbetet (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021).



Figur 7: Beskrivning av de tvärprofessionella arbetsgrupperna. (Folkhälsomyndigheten & Jönköping University, 2021).

Den arbetsgrupp som främst har betydelse i samhällsplanering är de som arbetar med hårda värden, som består bland annat av den olycksförebyggande avdelningen hos räddningstjänsten, Tekniska kontoret, Stadsbyggnadskontoret, Trafikverket samt Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd (SPES). Den hårda gruppen hanterar suicidprevention i infrastrukturfrågor där de bland annat uppmärksammar suicidrisker på offentliga platser samt föreslår tekniska lösningar. Exempel på tekniska lösningar kan vara stängsel vid järnvägar och högre broräcken. Det ingår även i räddningstjänstens olycksförberedande arbete att utvärdera plan- och bygglovsremisser för nya etableringsområden samt byggnader och samtidigt ta hänsyn till olika olycksrisker, där bland annat suicid är en av dem. De andra arbetsgrupperna hanterar inte frågor gällande samhällsplanering men har ändå betydelse för det suicidpreventiva arbetet.

5 Enkät- och intervjustudiens resultat

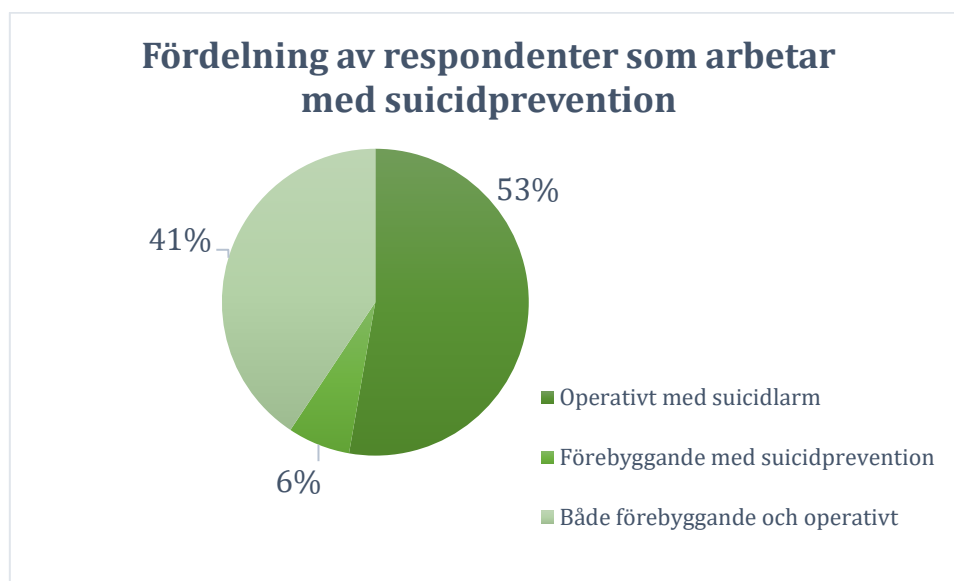
I detta kapitel presenteras resultaten från enkät- samt intervjustudien. Dessa resultat kommer att vara en del av grunden till framställningen samt tillämpningen av arbetsprocessen som examensarbetet kommer att utmynna i.

5.1 Enkätstudie

Två olika typer av enkäter utformades, en enkät för räddningstjänst samt en för andra blåljusaktörer. Därutöver bestod räddningstjänstens enkät av tre särskilda delar baserat på typ av arbetsuppgifter. Under de två veckor som webblänken till enkäterna var aktiv mottogs totalt 95 respektive 63 svar från räddningstjänsten respektive andra blåljusaktörer. Nedan presenteras sammanställningar av enkätsvaren från respektive enkät.

5.1.1 Enkät till räddningstjänsten

Cirka 96 procent (91 av 95) av räddningstjänstens respondenter arbetar förebyggande med suicidprevention och/eller operativt med suicidlarm. Utav dessa 96 procent arbetar 48 personer inom den operativa avdelningen, 6 personer inom den förebyggande avdelningen och 37 personer inom båda avdelningarna, vilket illustreras i Figur 8. Det var 52, 45 respektive 3 procent av dessa respondenter som arbetar inom kommunalförbund, inom en kommun respektive "Annat". De två svaren under kategorin "Annat" gällde samarbeten mellan blåljusaktörer och räddningstjänster. Respondenternas arbetsplats är fördelade över en stor del av Sverige, så som Lund och Boden.



Figur 8: Inom vilka områden respondenterna arbetar med suicidprevention.

Enkätsvaren presenteras utifrån arbetsuppgifter, det vill säga om de arbetade med suicidprevention eller inte samt om det var förebyggande eller operativt. De som angav att de arbetade inom båda områdena inkluderas i både förebyggande och operativa arbetsgruppen.

De som inte arbetar med suicidprevention

Cirka fyra procent (4 av 95) av räddningstjänstens respondenter svarade att de inte arbetar med suicidprevention. En respondent uttryckte att möjlighet finns att arbeta med suicidprevention men att det inte är en del av deras arbetsuppgift. En annan respondent angav att hantering av suicidala personer diskuteras men att arbete med förebyggande åtgärder inte är ett räddningstjänstsuppdrag i deras kommun.

De som arbetar operativt med suicidlarm

Cirka 86 procent (73 av 85) av respondenterna angav att järnvägen samt gångbroar och broar över trafikerad väg eller vatten är de främsta hotspots i deras områden. Åtta respondenter påpekade att det inte finns några tydliga hotspots i utomhusmiljö, vilket de ansåg kunde bero på att det förekommer larm på olika typer av platser eller att det generellt är fler suicidlarm i inomhusmiljöer. De som har angivit hotspots i samband med stora sökområden (exempelvis skogen, havet, ospecifika områden vid järnvägen) uttryckte att hjälpmedel i form av drönare (UAS) och höjdfordon har varit en stor fördel i sökandet.

Det har därutöver noterats faktorer som utmärker hotspots i utomhusmiljö. Exempelvis lättillgänglighet för den suicidala individen, avsaknad av staket längs järnvägen, eller centrala men ödsliga platser på grund av lite trafik och personflöde. Vissa respondenter har uttryckt att det kan finnas ett samband vid suicidlarm mellan riskfyllda områden (trafikerade vägar/järnväg, höga höjder, vattendrag) och boenden eller vårdavdelningar för utsatta grupper. Vid implementering av skyddsåtgärder, exempelvis stängsel och räcken, har nio procent (8 av 85) av respondenterna noterat en minskning eller geografisk förflyttning av suicidlarmen. En del av implementeringarna på järnvägar har enligt respondenterna utförts av Trafikverket utifrån eget incitament eller efter kontakt med räddningstjänsten.

Gällande händelserapportens detaljeringsnivå och utformning uttrycktes en generell tillfredsställande attityd hos respondenterna, förutom sex respondenter som förklarade att det saknas kategorier som kan urskilja suicidlarm från andra liknande händelser. En respondent föreslog att suicidlarm som ska rapporteras som exempelvis drunkning eller trafikolycka kunde ha en underkategori med "suicid" eller "misstänkt suicid".

Cirka 58 procent (49 av 85) av respondenterna angav att det sker en intern uppföljning i form av stödsamtal efter ett suicidlarm, där omfattningen av uppföljningen beror på utfallet i suicidlarmet. Definitionen av ett stödsamtal varierar mellan arbetsplatserna men kan omfatta kamratstöd, avlastningssamtal med styrkeledaren, och/eller extern inkopplad samtalshjälp för individen, gruppen och/eller med andra involverade blåljusaktörer. Andra nämnda interna uppföljningar var After Action Review (AAR), uppföljning av insatsrapporten, samråd med berörda parter (exempelvis kommun eller Trafikverket).

Det var generellt många av respondenterna som uttryckte ett behov av en bättre samverkan, exempelvis med relevanta förvaltningar inom kommunen samt med andra blåljusaktörer. En intern utbildning som cirka 21 procent (18 av 85) av respondenterna angav var AOSP (akut omhändertagande av självmordsnära person) vilket utifrån enkätsvaren förefaller vara en utbildning som främst operativ personal genomgår. Vissa respondenter angav dock att även personal inom andra områden har genomgått denna utbildning, såsom inom organisationen, skolverksamheten eller kommunen.

De som arbetar förebyggande med suicidprevention

Ett generellt yttrande om ett behov av en förbättrad samverkan med kommunala förvaltningar gällande arbetsuppgifter kring suicidprevention kan tydas av svaren från respondenterna som arbetar förebyggande med suicidprevention. Därav 35 procent (15 av 43) av respondenterna angav att det inte finns ett samarbete eller inte har kännedom av ett sådant samarbete. Cirka 21 procent (9 av 43) av respondenterna ansåg att deras räddningstjänst har ett etablerat samarbete med kommunala förvaltningar. En respondent angav exempelvis att de medverkar i arbetsgrupper med fokus på suicidprevention i planprocessen. Cirka 44 procent (19 av 43) av respondenterna har antingen inget etablerat samarbete med kommunen, utan ger återkopplingar vid behov av åtgärder i den fysiska miljön, eller är i uppstartsfasen av ett sådant samarbete.

Cirka 23 procent (10 av 43) av respondenterna angav att de har en arbetsprocess vid remissinstanser, vilket kan omfatta rådgivning i planprocessen utifrån riskanalyser eller att det finns en tilldelad arbetsroll som ansvarar för frågor gällande suicidprevention. En gemensam nämnare för de respondenter som har en arbetsprocess är att de även uppgav att de har en handlingsplan för suicidprevention.

Cirka 71 procent (31 av 43) av respondenterna angav ett behov av en förbättrad samverkan mellan relevanta aktörer, exempelvis Socialförvaltningen, samhällsbyggnadskontoret, men även skolverksamhet och vårdenheter, genom att bland annat utöka kompetensgrunden inom suicidprevention. I samband med eventuella resursmässiga begränsningar uttryckte majoriteten av respondenterna att tidsbrist är främsta problemet, därutöver uttryckte tre respondenter ett behov av ett mandat för dessa arbetsuppgifter.

Cirka 46 procent (20 av 43) av respondenterna svarade att AOSP är en intern utbildning i deras organisation, därutöver nämndes olika utbildningar i syfte att minska stigmatisering kring att prata om psykisk ohälsa. Det förekom inga svar om interna utbildningar med fokus på samhällsplanering.

5.1.2 Enkät till andra blåljusaktörer

Totalt 63 svar samlades in av enkäten utformad för andra blåljusaktörer. Respondenterna utgjordes av 33 poliser, 27 ambulanspersonal samt tre övriga som innefattade två personer från räddningstjänsten samt en person från SOS Alarm.

De främsta hotspots i offentlig miljö som nämndes var järnvägar och broar/höga höjder (över vatten/väg), därutöver var privata hem den dominerande platsen. Flera respondenter angav samma specifika platser baserat på deras geografiska område, exempelvis för Stockholm angavs Västerbron (hög höjd), Södra stationen (järnväg) och tunnelbanan, eller för Västra Götaland angavs bland annat Oscarsbron och utkiksplatsen Kopparklinten. Faktorer som respondenterna angav var gemensamma vid hotspots kunde till exempel vara lättillgänglighet, avskilda platser, dålig belysning eller nära vissa verksamheter (exempelvis alkoholrelaterat, psykiatri). Det har uttryckts att hotspots har försvunnit efter implementerade åtgärder, så som höga stängsel/staket på broar och längs med vissa delar av järnväg.

Nio respondenter svarade att de har kännedom om ett samarbete med kommunen men att de själva inte är involverade. Det finns därutöver ett överhängande intryck av frustration på grund av att arbetsuppgifter med suicidprevention eller utbildningar om suicid inte är prioriterade, samt att samarbetet med bland annat sjukvården och psykiatrin är dåligt. Exempelvis antyder följande citat från två respondenter sådan frustration.

”Det är helt vansinnigt och resursslöseri med blåljusresurser och även människoliv, att det inte utvärderas mer av alla hotspots. Samverkan måste även öka mellan blåljus och Transportstyrelsen för att förbättra förebyggande åtgärder. Detta samarbete och samverkan skulle utgå från hotspots och statistiken från alla blåljus.”

”Stärka psykiatrin och eller ge förståelse för hur psykiatrin fungerar. Det är oerhört frustrerande för blåljuspersonal att få vända åter med den man precis pratat ned från en hög höjd. Ja vi vet att även om suicidtankar är närvarande så är handlingen oftast en impulshandling där impulsen kommer och går och inte finns där vid samtal med psykiatrin.”

Enkätsvaren från andra blåljusaktörer innehåller ytterligare information, men som inte kommer att redovisas på grund av irrelevans till examensarbetet.

5.2 Intervjuer

Det genomfördes totalt fjorton intervjuer med personal med varierande arbetsroller från olika räddningstjänster. Intervjuerna varierade mellan ca 20–90 minuter där alla respondenter arbetar på en räddningstjänst någonstans i Sverige. Svaren från intervjuerna presenteras utifrån de generella frågorna, dock förekom det intervjuer där dessa frågor inte ställdes på grund av personens arbetsroll. Exempelvis om personen jobbar operativt och uttryckligen inte vet något om det suicidpreventiva arbetet utanför den operativa delen.

5.2.1 Uppbyggnad av suicidpreventiva arbetet inom räddningstjänstens organisation

Samtliga intervjusvar innehöll en beskrivning av arbetsuppgifter i någon form kopplat till suicidprevention, därutav nämndes suicidprevention i sammanhanget samhällsplanering endast i fyra av 14 intervjuer. De som angav sådana arbetsuppgifter har antingen ett etablerat samarbete med kommunens förvaltningar gällande samhällsplanering eller är i uppstartsfasen genom kontakt med kommunen. De respondenter som ansåg att deras organisation är i uppstartsfasen hade nyligen varit på möte med kommunen om suicidprevention och samhällsplanering. En annan respondent berättade att de medverkar i upprättandet av en regional plan för suicidprevention. Det uttrycktes således en utvecklingsmöjlighet för räddningstjänstens medverkan i det tidiga skedet i planprocessen för att lyfta frågor om suicidprevention, bland annat genom att skapa en bättre samverkan mellan aktuella förvaltningar samt introducera tankesättet med suicidprevention inom räddningstjänstens förebyggande avdelning. Vidare påpekade en

respondent att arbetet med suicidprevention inte kan bedrivas under en kortare tid utan det är ett arbete som behöver kontinuerlig utveckling och etablering inom organisationen.

Det angavs i vissa intervjuer att kommunerna har en samordnare som ansvarar för frågor inom säkerhet eller folkhälsa. Samordnarens arbetsuppgift är bland annat att sammankalla kommunala förvaltningar till möten. Respondenter i andra räddningstjänster uttrycker att en sådan tjänst inte förekommer hos dem. Två respondenter hade ingen kännedom om en samordnare inom kommunen och att det suicidpreventiva arbetet därav upplevdes bearbetas parallellt i olika förvaltningar. Följaktligen ansåg en annan respondent att en förbättringspotential kunde vara att lyfta suicidprevention i samhällsplanering som en fråga till förvaltningschefgruppen i kommunen eftersom ansvaret inte kan vara på endast en enskild förvaltning. Vidare betonade ytterligare en respondent att det är nödvändigt att flera förvaltningar är medvetna om sådana frågor eftersom det finns olika ansvarsområden som behöver samordnas.

"... det [begränsa tillgång till medel] kan man göra på massa olika sätt. Räddningstjänsten kan vara inblandad i att samordna ett sådant arbete eller till exempel driva en sådan här arbetsgrupp där det kan vara mer personer från olika förvaltningar som kan ta ansvar inom ramen för det är de som har möjlighet att påverka, tekniska kontoret till exempel är ju delaktig i utformning av vår infrastruktur och planeringen av samhället på olika sätt ... och vara medveten om de här [suicidpreventiva] frågorna."

En respondent svarade att räddningstjänsten arbetar aktivt med suicidprevention i samhällsplaneringen likaså inom andra områden. Räddningstjänsten har bland annat ansvar för en arbetsgrupp som behandlar frågor om suicidprevention i fysik planering. Aktörer som medverkar i denna arbetsgrupp är bland annat Trafikverket, tekniska kontoret, samt andra förvaltningar inom kommunen som arbetar med ny- eller ombyggnationer. Trots ett etablerat arbete uttrycktes betydelsen av ständiga förbättringsarbeten för suicidprevention, både gällande tydligare riktlinjer och utbildning.

"... men då... det är ju det jag menar... och framförallt då uppifrån ledningen så är det ju absolut en viktig fråga ... det är ju när man ska jobba med förbättringsarbeten och liknande så är det en utav de stora grejerna att ledningen även anser det, för det är ju... utifrån om man tittar på räddningstjänsten så är det ju MSB som har en ledande roll i hur räddningstjänsten lägger upp arbetet och MSB håller på med ett utvecklingsarbete nu just kring det här med suicidprevention och kommer förhoppningsvis med mer tydliga riktlinjer. De hade haft lite plockat bort suicidprevention, alltså sortera bort det lite, men jag har suttit med på intervju med MSB till exempel vad... hur kan man förbättra utbildning med de här viktiga frågorna både med nyutbildade brandmän men även att få riktlinjer i det dagliga arbetet så man kan känna att man har mandat att jobba med de här frågorna."

Utmaningen med att motivera relevansen i att räddningstjänsten ska arbeta generellt med suicidprevention nämndes i majoriteten av intervjuerna. En frustration finns således över att räddningstjänsten arbetsuppgifter känns begränsade till att endast förebygga bränder vilket uttrycktes enligt följande, "det är fruktansvärt att behöva utsättas för saker [suicidlarm] och sen veta att man inte kan förebygga det på något sätt."

Följaktligen upplevdes framtagandet av det nya nationella handlingsprogrammet för suicidprevention medföra hopp om att en tydligare vägledning för suicidpreventiva arbetsuppgifter kan skapas. Trots utmaningen att arbeta suicidpreventivt i förebyggande syfte, noterbart inom samhällsplanering, svarade majoriteten att ett suicidpreventivt arbete självfallet bedrivs inom den operativa delen. Detta sker bland annat genom att räddningstjänstens operativa personal genomför och genomgår utbildningar eller att de uppmärksammar kommunen om noterade riskfyllda brister i den fysiska miljön. Utbildningar förbereder främst den operativa personalen, men en del respondenter berättade att även personal inom kommunala förvaltningar erbjuds utbildningar för att öka kompetensen inom suicidprevention eller hantering av suicidala personer. En respondent svarade att de har en samordnare i regionen som sammankallar olika

förvaltningar, bland annat räddningstjänsten, sex gånger per år för att planera utbildningar för personal inom kommuner och regionen. Det poängterades i en intervju att räddningstjänsten har väldigt mycket fokus på just den avhjälpande delen, vilket är en viktig del för att rädda liv, men att det skulle vara ett progressivare arbete att säkerställa att ingen person mår så pass dåligt att suicidhandlingar begås. Detta uttrycktes enligt följande, "det är ju lite grann som att vi går omkring på brandstationen och väntar på att det ska börja brinna så att vi kan åka ut och släcka branden. Det är ju inte så det ska vara".

5.2.2 Räddningstjänstens arbetssätt med analys av statistik

Åtta respondenter menade på att deras räddningstjänst arbetar med statistik gällande suicid på ett eller annat sätt. Omfattningen av hur mycket de olika räddningstjänsterna arbetar med att analysera statistik var väldigt varierande. Den vanligaste arbetsnivån var att räddningstjänsten använder sig av sitt rapporteringssystem för att sammanställa antalet larm om suicid och hot om suicid. Det var inte alla räddningstjänster som urskiljer suicidlarm, utan de sammanställer samtliga larm som räddningstjänsten har åkt på under året. Det var tre respondenter som analyserar statistik för suicidlarm i en större omfattning och använder det till exempel som grund för att påvisa hotspots för exempelvis kommunen eller Trafikverket. En respondent angav att de hade en arbetsgrupp vars huvudsakliga arbetsuppgift var att analysera och följa trender i statistiken inom samhället för att sedan föreslå insatser som kan främja målen i sina handlingsprogram för suicidprevention. Vissa respondenter analyserade suicidstatistiken genom att jämföra den nationella statistiken med sin kommuns eller förbundets statistik för att kontrollera eventuella avvikelser. En respondent påpekade dock att när statistiken analyseras i en mindre kommun kan statistiken avvika drastiskt.

"...det blir ju stora variationer ... har vi tio suicid ett år och på nationell nivå är den största gruppen medelålders eller äldre män men sen så har vi ett år ... två yngre kvinnor då... då vrider det ju statistiken ganska markant eftersom det är baserat på så få individer så att därför så man får ju och det med sig bara när man tittar på statistik."

Även en annan respondent ansåg att det är svårt att analysera statistik om inte deras område har några hotspots som utmärker sig.

“...det är ju en annan sak om man hade haft fyra tågpåkörningar på ungefär samma ställe utan det är mycket överdoser så får vi sjukvårdslarm med HLR och så och sen är ju det hemma i lägenheter och hus och sen och sen är det någon som hoppar över vattnet på ett ställe och så där så att det är det är spridda skurar...”

Det var även flertalet som påpekade att det finns brister i hur händelserapporterna ska kategoriseras och att det var lätt att vissa larm om suicid eller hot om suicid försvinner i statistiken.

“... att det borde gå att bygga in i systemet att om en händelse klassas som hot om suicid under någon del av insatsen att det fortfarande borde vara sökbart. För jag vet inte riktigt hur det funkar, men om det kommer in som det är till oss och sen åker vi ju och sen får vi veta att de andra [andra blåljusaktörer] hanterar och vi inte ens knappt rullar ut från stationen då... då kommer det försvinna ur våra system som ett hot om suicidärende för att vi inte behövdes. Då kan inte jag söka på det längre. Och då måste jag som... jag som person veta att mina kollegor har varit på det för att kunna prata med polis eller ambulans om just det här larmet. Det försvinner som statistik även fast det har varit.”

Ett annat resonemang om hur statistik av suicid blir gömd fördes av en annan respondent.

“...vi är ju ganska styrda till... till händelserapporten och hur den ser ut. Jag vet inte om det är andra som har pratat om det också och där är ju också med instruktionen för från MSB hur dom vill ha det. Och då är man ju tydlig med att, ..., oavsett vad som har föranlett det så är det ett brandtillbud så är det ett brandtillbud liksom och samma sak är det en trafikolycka så är det en trafikolycka och då blir det inte liksom inom den kategorin [suicidlarm] så att vår statistik visar ju väldigt dåligt om det har varit suicidförsök eller inte liksom. Tittar man på SOS statistik så är den annorlunda de har en annan liksom kategorisering...”

Att det blir fel kategorisering, det vill säga att suicidhändelser inte blir kategoriserade som det, var inte endast ett problem för trafikolyckor utan även vid järnvägsolyckor, drunkning och kemolyckor påpekar flera respondenter.

Åtta respondenter uttryckte att de skulle kunna arbeta mer med att analysera statistik om de fick möjlighet och endast en respondent uttryckte att de inte kunde analysera statistik i en större utsträckning. Vissa räddningstjänster har inte ansvaret att analysera statistiken djupare utan det ansvaret har kommunen eller regionen, vilket vissa respondenter tycker kan medföra utmaningar genom att vissa aktörer ute i samhället inte får ta del av denna information som finns i händelserapporterna.

“...finns ju massor med aktörer ute i... i samhället som egentligen skulle behöva ha, som jag tycker, den här informationen. Att vi har varit ute, på det här, på den här kommunala vägen men teknik och fastighet de vet ingenting om att det har hänt tio gånger på samma ställe egentligen.”

5.2.3 Räddningstjänstens roll i kommunala handlingsplanen för suicidprevention

Intervjuerna påvisade att det var en stor spridning om vetskapen kring kommunernas handlingsplan om suicidprevention. Åtta av 14 respondenter hade inte kännedom om kommunen hade någon handlingsplan för suicidprevention. En respondent påpekade att det står i deras kommunala handlingsplan att räddningstjänsten är en samverksamhetspartner men inte i detalj vad som förväntades av dem. En annan räddningstjänst påpekade också att de hade fått en instruktion från kommunen att de skulle arbeta mer med suicidprevention men ingen mer information än så.

Det fanns en generell uppfattning om att många respondenter gärna ville arbeta mer med suicidprevention, men det fanns en del uttalade utmaningar för dem att kunna göra det. Största svårigheten var att det inte fanns några tydliga riktlinjer på arbetsuppgifter från kommunen och ledningen. Följaktligen uttryckte en respondent att de försöker samla ihop ”halmstrån” för att grunda sina argument om suicidpreventiva arbetsuppgifter.

Fem respondenter kopplade suicid till LSO genom att definiera det som en psykologisk olycka, och på så vis får ett större lagstöd till att arbeta med det. Vissa respondenter ansåg att deras räddningstjänst utövade denna koppling i en större utsträckning än andra och vissa utövade det inte alls. Fem respondenter ansåg att inte alla suicidlarm kan hanteras utifrån LSO. Dessa räddningstjänster definierade inte suicid som en psykologisk olycka utan hanterade suicidlarm när det till exempel är svårt beläget, höga höjder eller i närheten av järnvägar. Detta var något som har diskuterats hos flertalet räddningstjänster och en respondent påpekade att “... det har varit lite diskussioner och ganska snabbt kom ju fram till att det är svårt att få in alla suicidlarm under LSO:n”.

De suicidlarm som räddningstjänsten kunde koppla till LSO, oavsett om de definierade det som en psykologisk olycka eller inte, medförde en skyldighet att påbörja en insats. För att kunna koppla det till LSO behöver de fyra kriterierna (det vill säga, behovet av ett snabbt ingripande, det hotade intressets vikt, konstanter för insatsen samt omständigheterna i övrigt) vara uppfyllda.

“Ja, då kan vi se det som att det är en psykologisk olycka. Kriterierna är uppfyllda, vi har ett LSO ärende. Så i de fallen, så ser vi det som ja, precis som du säger, att då är de fyra kriterierna uppfyllda och då har vi... då kan vi agera med de rättigheter vi har enligt LSO då... skyldigheter och rättigheter... att då här... då ser vi det som att då har vi en skyldighet att inleda en räddningsinsats. Vi kan liksom inte bara säga att det är det här samverkansavtalet vi har, utan då har vi faktiskt en skyldighet enligt lagstiftningen.”

En respondent påpekade också att en svårighet för deras räddningstjänstförbund uppstår om de olika kommunerna inom förbundet inte håller med varandra när det kommer till sina handlingsprogram. De betonade att en kommun hade förr i tiden kopplat ihop LSO:n och psykologisk olycka men när de ingick i ett förbund fick de ändra i sin handlingsplan för att de andra kommunerna inte ansåg att det var så det skulle tolkas.

En respondent svarade att de arbetar i stor utsträckning med att ta fram kommunernas handlingsprogram för suicidprevention. Respondenten ansåg därmed att räddningstjänstförbundet arbetar i stor omfattning med suicid och suicidprevention men absolut inte når den potential som de skulle kunna göra.

“... vi får lite oförtjänt mycket uppmärksamhet därför att vi ... åker ut och vi reser krockkudde under någon som ska hoppa eller att... att vi stänger av stambanan så att ingen kan kliva ut framför tåget och så där ni får larm det är jättebra men det är ju inte förebyggande, det är avhjälpande.”

Att ta hänsyn till suicidprevention i remisser av översiktsplaner och detaljplaner var något som 10 av 14 respondenter inte gör aktivt. Vissa räddningstjänster har däremot med en representant i grupper som diskuterar hotspots och åtgärder. En respondent påpekade att det kan vara ett problem för representanter i gruppen som även arbetar skift.

"kruxet som vi har med den organisationen ... är att vi är operativa bara. ... vilket gör att jag jobbar skift, så nu jobbar jag idag, sen jobbar jag ... onsdag nästa vecka igen, sen jobbar lite nätter och helger ... och då blir det att ska jag ... ska ... försöka följa de här arbetsgrupperna och mötena då måste ... jag in på en övertid. Och då är det förenat med en kostnad för arbetsgivaren och då är det ju lätt att dom säger nej."

5.2.4 Samverkan mellan blåljusaktörer

I ungefär hälften av intervjuerna beskrev respondenterna att det finns en god samverkan mellan blåljusaktörerna. De som ansåg att det fanns en sådan samverkan hade tydligare riktlinjer som utarbetats i arbetsgrupper med andra blåljusaktörer, vilket underlättar kommunikationen över potentiella förbättringar men även granskningen av förhållningssätt vid larm samt hantering av suicidala personer. Vidare påstods en fungerande samverkan bland annat ha utgått från gemensamma utbildningar inom suicidprevention som har skapat en bättre kontakt mellan de olika aktörerna, men även med kommunala förvaltningar. En bra samverkan är viktigt både i det preventiva arbetet likaså när det kommer till insatser eftersom blåljusaktörerna är beroende av varandras lagstöd.

"...vi [blåljusaktörer] behöver varandras lagstöd till en viss del. Polisen har LPT [Lagen om tvångspsykiatrisk vård] ..., ambulansen gör sin medicinska bedömning, vi [räddningstjänsten] har ingrepp i annans rätt..."

Dessutom uttalade sig två respondenter om ett behov av ökad medmänsklighet i samband med suicidlarm, eftersom i dagsläget upplevs att blåljusaktörernas närvaro på plats är hastig och otillgänglig. En räddningstjänst var i planeringsprocessen av att skapa tre olika folders beroende på situationen i syfte att lättare nå ut till samhället då de möter många personer som mår psykiskt dåligt. Foldern omfattade generell information om psykisk ohälsa, därutöver var den anpassad för individer som hade varit med om en traumatisk upplevelse eller förlorat en anhörig. Dessutom har ett kommunikationsformulär, som kallas blåljusrapport, tagits fram för att förmedla information om involverade personer i exempelvis suicidlarm för att underlätta överlämningen mellan blåljusaktörer. Syftet med kommunikationsformuläret ansågs vara att effektivisera

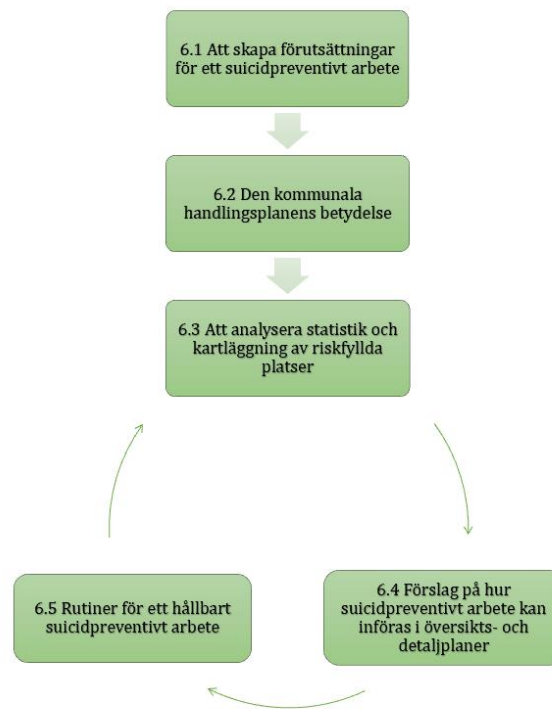
kommunikation mellan aktörernas överlämning samtidigt som formuläret innebar att involverad person inte behöver upprepa känsloladdad information. Exempelvis är räddningstjänsten först på plats och hanterar den suicidala personen under tiden tills annan blåljusaktör kommer till platsen, som under denna tid samlar in nödvändig information som behövs vid bedömning av personens psykiska tillstånd alternativt bakgrund till händelsen.

Därutöver förklarade en respondent hur brandmännen i räddningstjänsten använder sig utav en utvärderingsmall av operativa insatser som de själva fyller i för att utvärdera insatsen mer ingående, vad som har fungerat bra alternativt dåligt för att smidigare belysa problem.

6 Presentation av arbetsprocess för suicidprevention inom samhällsplanering

I detta kapitel presenteras en arbetsprocess som har utarbetats i syfte att underlätta för räddningstjänsten och deras förebyggande avdelning vid implementering av suicidpreventivt arbete. Arbetsprocessen består av två grundläggande steg som anses vara nödvändiga att bearbeta för att i praktiken kunna arbeta med suicidprevention. De tre efterföljande stegen utgör konkreta arbetsuppgifter inom suicidprevention och samhällsplanering som behöver återupprepas för att bibehålla ett hållbart arbete. Arbetsprocessens struktur redovisas i Figur 9.

Vid framtagning av arbetsprocessen har de olika delprocesserna inspirerats av de cykler som Hevner (2007) presenterar, varav respektive delprocess har baserats i varierad omfattning på litteraturstudien samt svaren från enkät- och intervjustudien. Arbetsprocessen fokuserar främst på suicidförebyggande åtgärder i form av olycksförebyggande, vilket kan betraktas som ett komplement till Jönköpingsmodellen. Samtliga studier medförde en insikt i räddningstjänsters utmaningar samt pågående arbete med suicidprevention, vilket användes för att utforma riktlinjer för att etablera ett suicidpreventivt arbete. Den information som hämtades från respondenters erfarenhet med kommunala handlingsprogram samt litteraturstudien (exempelvis Jönköpingsmodellen) har grundat delprocessen som omfattar det kommunala handlingsprogrammet. Delprocessen som omfattar statistik och kartläggning baserades på respondenters svar gällande hur deras arbete är i dagsläget samt eventuella förbättringar. Därutöver hade studiebesöket hos RTÖG en inverkan på utformningen av delprocessen med avseende på författarnas förståelse av hur arbetet med statistik kan bedrivas i praktiken. Nästa delprocess som berör översikts- och detaljplan baserades främst på vilka typer av arbetsuppgifter som nämndes av respondenterna inom den förebyggande avdelningen. Den sista delprocessen utgår från utvärderingen av arbetsprocessen i enlighet med vad Hevner (2007) presenterar. Den består av rutinarbete som är en förutsättning för att arbetsprocessen ska fungera och vara hållbar i längden, eftersom ett arbete med suicidprevention inte är ett tidsbegränsat projekt utan behöver bli en inarbetad del hos flera aktörers arbete.



Figur 9: Arbetsprocessens struktur.

I kapitel 7 appliceras de konkreta arbetsuppgifterna, det vill säga de tre sista delprocesserna, på Räddningstjänsten Östra Götaland. Delprocessen "Att analysera statistik och kartläggning av riskfyllda platser" testas i praktiken i syfte att undersöka genomförbarheten medan de två sista delprocesserna exemplifieras.

6.1 Att skapa förutsättning för ett suicidpreventivt arbete

Det finns uttryckligen behov av tydligare riktlinjer vid arbete med suicidprevention med avseende på räddningstjänstens varierande roll i samband med suicid. Det är flera respondenter som förklarar att komplexiteten av suicid men framförallt olika aktörers roller inom suicidprevention medför otydlighet. Det uttrycks följaktligen ett behov av samordning och tydligare riktlinjer. En förbättrad samordning krävs mellan aktörer som antingen är involverade i samhällsplanering eller har bidragande kunskap om suicid. Därutöver behöver bland annat kommuner förtydliga räddningstjänstens roll inom suicidprevention och hur de kan bedriva ett förebyggande arbete.

Om det upplevs vara utmanande att bedriva ett suicidpreventivt arbete, med avseende på att det kan saknas tydliga mandat från ledningen, kan det vara värdefullt att ha välgrundade argument och underlag som stöd till dialog med beslutsfattarna (exempelvis ledningen eller kommunen).

Särskilt beträffande många av respondenternas frustration om att deras huvudsakliga arbetsuppgifter inte berör suicidprevention i erforderlig omfattning, trots att suicidlarm är en stor del av deras arbete. Ett rimligt första steg kan därmed vara att undersöka framgångsfaktorer hos räddningstjänster som bedriver önskade arbetsuppgifter, samt hur det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention har använts. Inspiration bör dessutom hämtas från de räddningstjänster som arbetar med att öka medvetenheten om suicid bland relevanta aktörer och allmänheten, vilket kan medföra att suicidprevention introduceras på agendan hos beslutsfattarna. Därutöver kan relevant underlag bland annat innehålla statistik på suicid i samband med kunskap om effekten av fysiska barriärer samt besparing på pengar och resurser som suicidprevention kan medföra, vilket skulle kunna belysa betydelsen av att arbeta med suicidprevention i samhällsplanering.

Med hänsyn till att räddningstjänsten bedriver sitt arbete i enlighet med LSO kan en definition av suicid som en psykologisk olycka medföra en skyldighet att arbeta suicidpreventivt utifrån LSO. Följaktligen kan en sådan definition i kommunala handlingsplanen förtydliga räddningstjänstens ansvarsområde, vilket kan innebära att suicidprevention bedrivs med en långsiktig vision. Begreppet psykologiskt olycksfall exemplifieras i det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention som en strategi att skapa en samsyn. Det kan således skapas en tydligare struktur för samordning eftersom ett förhållningssätt mellan de olika aktörernas arbetsuppgifter inom suicidprevention har definierats.

Det är även betydelsefullt att ha kännedom om att suicidprevention anses vara ett utvecklingsbehov, inom arbetsuppgifter likväl utbildningar, bland många räddningstjänster eftersom det är ett samhällsproblem som påverkar räddningstjänsten där räddningstjänsten kan vara behjälpliga med sina erfarenheter. Räddningstjänstens förutsättningar att arbeta med suicidprevention kan variera över hela Sverige, men en grundläggande attityd bör vara att suicidprevention ska bedrivas där räddningstjänsten antingen kan bistå med hjälp eller vara en central samverkande aktör med andra relevanta aktörer. Det vill säga att betydelsen av vilka aktörer som bedriver frågan är mindre viktig, så länge som arbetet genomförs och det finns långsiktiga mål.

Sammanfattningsvis ingår följande punkter i första steget i arbetsprocessen:

- Ta fram argument och underlag som stöd till dialog med beslutsfattarna (exempelvis ledningen eller kommunen).
- Definiera suicid som ett psykologiskt olycksfall för att tydliggöra relevansen av suicidpreventivt arbete.
- Granska attityden till suicidprevention inom organisationen.

6.2 Den kommunala handlingsplanens betydelse

Det första som bör göras i denna delprocess är att kontrollera om kommunen har en handlingsplan för suicidprevention. Detta med avseende på att det är flertalet respondenter som inte har kännedom om någon handlingsplan i deras kommun eller att deras medverkan i handlingsplanen anses vara otydlig. Om detta är fallet så bör kommunen informeras om att antingen upprätta en handlingsplan för suicidprevention eller ge tydligare riktlinjer för räddningstjänsten i den existerande handlingsplanen. Det kan således finnas en handlingsplan för suicidprevention, men det ska enligt LSO finnas ett kommunalt handlingsprogram för skydd mot olyckor. Det kan därmed vara aktuellt, särskilt om suicid är definierat som en psykologisk olycka, att förtydliga arbetsrutiner med suicidprevention i handlingsprogram för skydd mot olyckor.

Fortsättningsvis kan räddningstjänsten informera kommunen om vad de skulle kunna bistå med vilket kan möjliggöra för räddningstjänsten att få arbeta med suicidprevention. Omfattningen av sådant stöd kan dock skilja sig åt mellan räddningstjänster, där vissa räddningstjänster endast kan bistå med kunskap medan andra kan bistå med både kunskap och resurser. Räddningstjänsten behöver dessutom vara tydlig med sitt behov för att kunna utföra arbetet till exempel om någon kan få avsätta mer arbetstid på suicidpreventivt arbete eller om räddningstjänsten i fråga behöver anställa någon mer. Detta skiljer sig dock från olika kommuner, det kan exempelvis bli billigare att anställa en person som arbetar med suicidprevention för samtliga kommuner inom räddningstjänstförbundet än att varje kommun inom förbundet anställer en separat person. Räddningstjänsten skulle kunna ha en central roll i att leda det suicidpreventiva arbetet framåt, likt räddningstjänsten i Jönköpings län som i flera år har haft en samverkande roll i handlingsplanen. Räddningstjänsten behöver däremot inte ha huvudansvaret inom suicidprevention, utan det essentiella är att det finns en utnämnd aktör med erforderlig utbildning inom området som ansvarar att bedriva arbetet med hållbara och kontinuerliga mål.

En respondent nämner att de inte vet vilken kontaktperson de ska vända sig till med information om olika riskfyllda platser eller riskfaktorer vid nybyggnationer. För att underlätta

kunskapsutbytet borde räddningstjänsten ha tillgång till kontaktpersoner hos olika aktörer, så som Trafikverket, kommunala förvaltningar och andra blåljusaktörer, alternativt skapa en arbetsgrupp med representanter från aktörer. Detta är något som förslagsvis bör förtydligas i handlingsplanen.

Sammanfattningsvis ingår följande punkter i andra steget i arbetsprocessen:

- Ta reda på om kommunen har en handlingsplan för suicidprevention. Om kommunen har en handlingsplan, undersök räddningstjänstens roll och tillhörande arbetsuppgifter.
- Förmedla till kommunen vad räddningstjänsten kan bistå med och eventuellt be om att få tydligare riktlinjer om dessa är oklara.
- Få tillgång till kontaktpersoner eller en arbetsgrupp som räddningstjänsten kan vända sig till eller medverka i när det gäller synpunkter inom suicidpreventivt arbete.

6.3 Att analysera statistik och kartläggning av riskfyllda platser

Räddningstjänsten kan samla in statistik från sina händelserapporter för att skapa ett underlag för vidare analys. När det kommer till händelserapporterna påvisar det olika nivåer av detaljeringsgrad, och som en respondent angav i en intervju så anses händelserapporterna vara något som måste utföras vilket oftast leder att det genomförs halvdant. Det är därav viktigt att förklara för personalen som skriver händelserapporterna att ju noggrannare händelserapporterna skrivs desto lättare kan det bli att analysera rapporterna i framtiden och på så sätt kunna hitta liknade faktorer mellan de olika händelserna. Det är nödvändigt att beskriva utförligt även de larm som har gått bra, eftersom om endast larm med dåligt utfall analyseras kan en helhetsbild av olika riskfyllda platser missas.

Det finns även svårigheter med rapporteringssystemet som många respondenter har påpekat, bland annat att suicidstatistik kan bli gömd till exempel vid suicidfall i trafiken eftersom det ska rapporteras in som en trafikolycka och inte ett suicidfall. Detta är något de anser är svårt att göra något åt eftersom MSB har krav på grundläggande uppgifter från larmen som ska rapporteras in. Men ju fler som involverar sig och påpekar svårigheterna desto större är chanserna att det blir någon ändring alternativt att varje räddningstjänst använder sin möjlighet att lägga till delar som de anser är viktiga i sitt rapporteringssystem, så länge det inte påverkar MSB:s krav. Det kan förslagsvis införas en återkommande workshop där synpunkter om begränsningar och förbättringar beaktas.

En respondent påpekade att många räddningstjänster borde kunna analysera sina händelserapporter för att skapa statistik inom sitt område. Optimalt hade varit om alla

räddningstjänster har som rutin att analysera händelser inom sitt område för att sedan kunna jämföra med andra räddningstjänsters resultat. Dessutom bör korrelationer mellan suicid och andra faktorer som till exempel arbetslöshet, kön och så vidare undersökas för en djupare förståelse. Om räddningstjänsterna skulle fokusera på den lokala sammanställningen leder detta till minskad omfattning än om de även skulle behöva sammanställa för resten av Sverige. Om flertalet räddningstjänster skulle sammanställa statistik för sina lokala områden skulle även informationsutbyten kunna ske mellan de olika räddningstjänsterna för att kunna identifiera likheter eller olikheter mellan de olika områdena. För det första skulle detta kunna leda till en identifiering av att vissa faktorer är desamma i flera områden i Sverige och en diskussion om åtgärdsförslag skulle därmed kunna ske mellan de berörda kommunerna. För det andra bör även avvikelser analyseras inom sitt område vid jämförelse med övriga områden i Sverige. Vid analys av händelserapporterna är det viktigt att särskilja utfallen med fullbordade suicidfäll och suicidförsök för att få en större förståelse för händelseförloppet. Exempelvis kan suicidförsök innebära att en person har hoppat men blivit fångad i luften eller hamnat på en hoppkudde alternativt blivit fasthållen. Genom att särskilja utfallen kan således en uppfattning skapas om huruvida det finns barriärer som har visat effekt, till exempel om det har varit flertalet suicidförsök men inte fullbordade suicidfäll där en barriär har fördröjt händelseförloppet och räddningstjänsten eller andra blåljusaktörer hunnit fram.

Det finns dessutom ett informationsglapp på grund av att räddningstjänsten oftast inte larmas på suicidlarm som endast involverar polis eller ambulans. Ett genomtänkt samarbete med andra blåljusaktörer är därmed viktigt för ett förbättrat informationsutbyte av exempelvis iakttagelser från operativa insatser, internt sammanställd statistik samt lärdomar från erfarenheter. Därutöver kan utvecklingen av ett sådant samarbete även vara fördelaktigt i skarpt läge. Genom ett förbättrat informationsutbyte kan en större mängd statistik samt lärdomar användas som underlag till varför vissa ändringar bör eller ska utföras i samhället och inom deras organisationer. Detta skulle kunna utföras på förslagsvis två olika arbetssätt. Ena arbetssättet är om räddningstjänsten skulle kunna få tillgång till andra blåljusaktörers statistik och eventuella rapporter. Det andra arbetssättet är att respektive blåljusaktör analyserar sin statistik och att olika aktörer (kommunala förvaltningar, blåljusaktörer, med flera) samlas exempelvis två gånger per år och sammanställer vad de har kommit fram till och jämför sina resultat.

Ett sätt att få en bättre uppfattning kring utsatta områden är med hjälp av Daedalos kartfunktion där varje larm är markerat på en karta. Genom att granska kartan kan hotspots tydligare visualiseras eftersom det finns flera flaggor vid sådana ställen. Det är följaktligen viktigt att platserna i händelserapporterna är korrekt angivna eftersom det påverkar flaggornas placering.

Personal bör inventera platser som identifieras med flera flaggor inom ett område, eller vattendrag respektive vägar med flera flaggor. Sådana inventeringar kan upptäcka brister eller faktorer som har påverkat negativt. Det kan dessutom vara en progressiv arbetsrutin att granska kartorna tillsammans med andra blåljusaktörer och kommunala förvaltningar med avseende på att de kan ha en annan synvinkel och därav upptäcka faktorer som räddningstjänsten inte tänker på. Faktorer kan vara allt från lättillgänglighet till närliggande verksamheter till socioekonomiska förutsättningar, därav kan en djupare analys behöva utföras.

Sammanfattningsvis ingår följande punkter i tredje steget i arbetsprocessen:

- Kontrollera händelserapporterna och rapporteringssystemet om det är några specifika uppgifter som räddningstjänsten själva vill ha med.
- Förmedla till personalen som skriver händelserapporterna betydelsen av att tydligt beskriva händelseförloppet samt utvärdera insatsen utifrån fram- och motgångsfaktorer.
- Undersök möjligheter till samarbete med andra blåljusaktörer för ett förbättrat informationsutbyte som underlättar sammanställning av statistik och lärdomar från erfarenheter.
- Analysera statistiken inom organisationen, det vill säga analysera händelserapporter och undersök korrelationer mellan suicid och andra faktorer, exempelvis kön, arbetslöshet, med mera. Det bör även utföras en jämförelse med nationell statistik.
- Analysera riskfyllda områden genom att markera ut platser med hjälp av kartfunktionen i Daedalos och granska platserna samt närområdena för att identifiera faktorer som kan påverka.
- Analysera statistik och riskfyllda områden med andra relevanta aktörer.

6.4 Förslag på hur suicidpreventivt arbete kan införas i översikts- och detaljplaner

Med ett underlag framtaget från statistik och kartläggning av riskfyllda platser enligt föregående delprocesser kan dessa användas vid rådgivning eller remissinstanser i planprocessen. Det noteras dock att MSB:s (2018) beskrivning av räddningstjänstens arbetsuppgifter i planprocessen berör kompetens gällande byggregler utifrån brandsäkerhet, och inte säkerhetsfrågor gällande suicidprevention. Detta upplevs som en begränsning med suicidpreventivt arbete i planprocessen enligt respondenter i enkäter och intervjuer. Det ska däremot enligt plan- och bygglagen framgå i översiktsplanen hur nationella program och mål kan uppnås genom samhällsplanering, exempelvis bör relevansen för det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention undersökas. Vid rådgivning eller remissyttranden kan suicidpreventiva åtgärder uppmärksammas i tidigt skede vilket följaktligen kan innebära att chanserna för att åtgärder

genomförs ökar. En användbar aspekt i detta skede är att utforma platser utifrån det tidigare nämnda konceptet IPTED, det vill säga undersök intrycket som platsen potentiellt kan framkalla.

I översiktsplanen kan placering av verksamheter som kan innebära förekomst av riskutsatta grupper vara nödvändigt att beakta om det kan förekomma i anslutning till riskfyllda platser (höga höjder, trafikerade vägar/järnvägar, vatten).

I detaljplanen kan åtgärdsförslags ges efter önskad funktion, exempelvis begränsa tillgängligheten (stängsel), som har utformats utifrån analyser av exempelvis tidigare implementerade åtgärder på liknande platser. Det är väsentligt, enligt litteraturstudiens resultat om platsens betydelse inom suicidprevention, att analysera åtgärders effekter innan de föreslås eftersom en fysisk barriär kan visa olika effekt på exempelvis en specifik bro jämfört med en liknande bro i annan omgivning. Det kan dessutom resoneras vara förmånligt att identifiera eventuella synergieffekt i åtgärdsförslagen, det vill säga att en barriär fyller flera funktioner än endast för suicidprevention.

Sammanfattningsvis ingår följande punkter i fjärde steget i arbetsprocessen:

- Granska förslag på markanvändning i översiktsplanen utifrån riskutsatta områden och verksamheter.
- Föreslå suicidpreventiva åtgärder baserade på önskad funktion som sedan kan konkretiseras utifrån analyser.

6.5 Rutiner för ett hållbart suicidpreventivt arbete

Det är viktigt att inse med suicidpreventivt arbete att det inte är ett arbete en räddningstjänst kan bedriva under en kortare period utan det behöver vara ett pågående arbete, vilket påpekades av en respondent. Statistiken kommer att ändras men även samhällets utformning, vilket innebär att det är fundamentalt att etablera en arbetsrutin på hur suicidpreventivt arbete ska bedrivas på kort likväl lång sikt. Enligt Hevner (2007) är det betydande för genomförbarheten i praktiken att dessutom utvärdera arbetsprocessen för att kunna lämpligt anpassa den till rätt förutsättningar.

Centrala arbetsrutiner som bör finnas innefattar analys av händelserapporter för att sammanställa statistik samt inventering av implementerade åtgärder för att följa upp deras effekt. En progressiv arbetsmetod är att vid bland annat remissärenden nyttja den kunskap som blåljusaktörerna har gällande problem relaterade till suicid.

Detta kan tillgodoses genom att arbetsuppgifter med suicidprevention tilldelas till utvalda personer som deras hel- eller deltidsarbete, samt att det finns en tydlig beskrivning av arbetsuppgifterna och utsatta mål som arbetet ska uppfylla för att underlätta överlämningen vid

eventuella personalomsättningar. Om resurser anses vara bristfälliga, så som arbetstid, men tillgång till sommarjobbare finns kan exempelvis sammanställning av statistik vara en potentiell arbetsuppgift.

Sammanfattningsvis ingår följande punkter i femte steget i arbetsprocessen:

- Ta fram rutiner för ett hållbart suicidpreventivt arbete.
 - Analys och sammanställning av statistik.
 - Uppföljning av implementerade åtgärder.

7 Applicering av arbetsprocessen på RTÖG

I detta kapitel presenteras en fallstudie av hur genomförbar arbetsprocessens tredje delprocess är samt en exemplifiering av hur arbetet skulle kunna utföras i de två sista delprocesserna. Appliceringen på delprocess tre är ett exempel på hur arbetet skulle kunna utföras med djupare analyser bör utföras inom organisationerna. Appliceringen kunde endast genomföras på en begränsad nivå eftersom tidsaspekten för en djupare analys inte var tillräcklig inom tidsramen av examensarbetet. För de två sista delprocesserna kunde inte en applicering utföras eftersom dessa behöver utföras under ett längre tidsspann än vad examensarbetet utförs under eller att tid eller möjlighet för att följa med på möten inte fanns.

7.1 Statistik och kartläggning

För att sammanställa statistik och utföra en kartläggning av riskfyllda områden behöver organisationens händelserapporter analyseras. Detta utfördes hos RTÖG på händelserapporter som den operativa personalen hade skrivit i databasen Daedalos mellan 1 januari 2017 och 22 september 2022. Det finns olika typer av larm (trafikolyckor, brand i byggnad, suicidlarm med mera) varav de larm som är av intresse i denna undersökning är de suicidlarm som sker i utomhusmiljö. Larmen sorterades därför främst utifrån typ av händelse (suicid/suicidförsök) samt miljö (utomhusmiljöer) med underkategorier som presenteras i Bilaga C – Valda detaljer i databasen Daedalos.

Det var möjligt att få fler djupgående detaljer om händelserna i Excel-filerna, vilket utfördes genom manuella val i databasen innan Excel-filen exporterades. Detaljer som valdes var till exempel information före och efter ankomst, varav samtliga detaljer presenteras i Bilaga C – Valda detaljer i databasen Daedalos. Varje händelse i de exporterade Excel-filerna granskades och delades in i fyra olika kategorier beroende på vad för utfall larmet fick. Händelserna valdes att kategoriseras enligt följande:

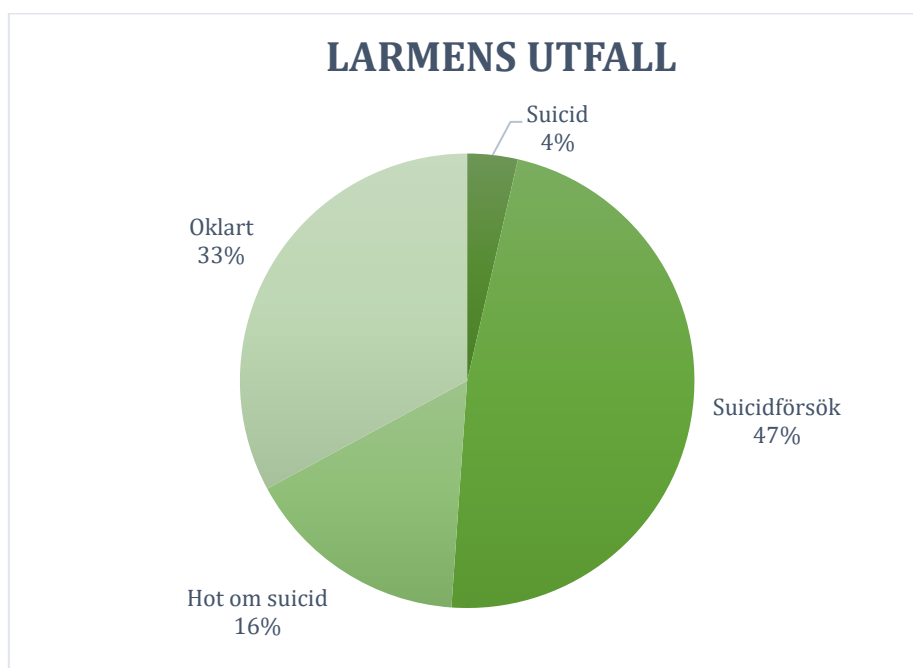
- Suicid – Fullbordat suicid där person omkommit på plats.
- Suicidförsök – Suicidal person som är på området.
- Hot om suicid – Suicidal person som har ringt in eller meddelat någon annan men hittas på annan plats eller hittas inte alls.
- Oklart – De larm där händelseförloppet inte framgick i händelserapporten, vilket kan bero på att räddningstjänsten inte var delaktiga eller att de fick motbud på vägen dit.

Delprocessen innehöll flera steg som inte var möjliga att genomföra vid appliceringen bland annat vid analys av statistiken undersöktes inte korrelationer mellan suicid och andra faktorer som till

exempel kön, arbetslöshet med mera. Det utfördes inte heller en jämförelse med nationell statistik för att undersöka om eventuella avvikelser eller likheter, trots att detta rekommenderas eftersom det kan vara flera olika faktorer som påverkar. Organisatoriska arbetsuppgifter relaterat till händelserapporter som behöver beaktas i denna delprocess, så som med specifika uppgifter som efterfrågas, har inte applicerats. Det har dessutom inte förmedlats till personalen som skriver händelserapporterna om betydelsen av att beskriva utförligt.

7.1.1 Sammanställning av statistik från händelserapporterna

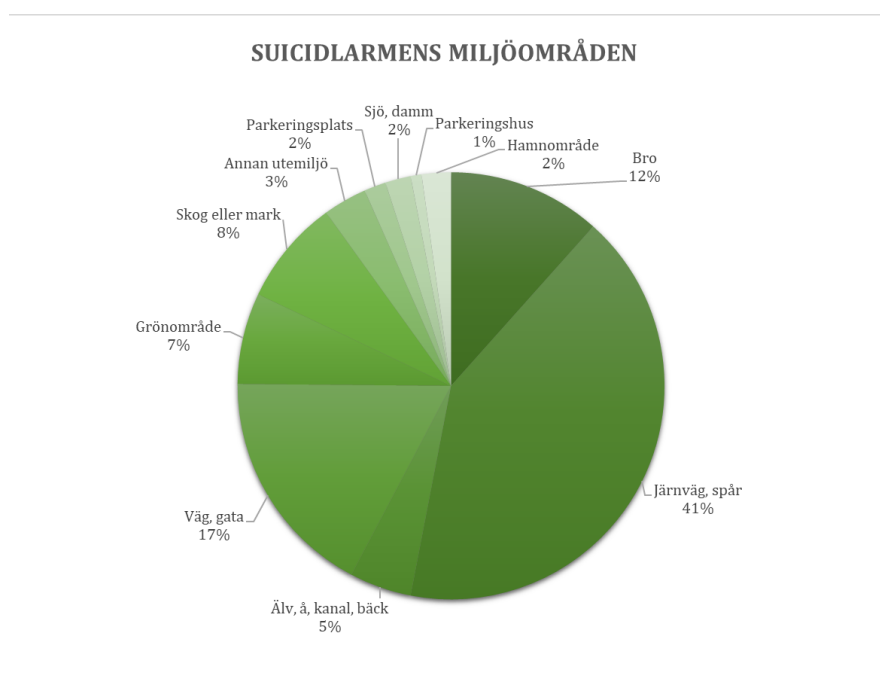
Totalt 362 händelserapporter under år 2017–2022 inom RTÖG:s område analyserades för att få en uppfattning om hur händelserapporterna är utformade och vilken information som kan hämtas från dem. Under tidsperioden visade händelserapporterna att cirka fyra procent var fullbordade suicidfall, 47 procent var suicidförsök, 16 procent hot om suicid och 33 procent framkom inte vad utfallet blev, se figur 10.



Figur 10: Utfallen från suicidlarm taget från händelserapporterna.

Av de olika miljöerna som räddningstjänsten larmades ut till enligt händelserapporterna så visar statistiken tydligt att de oftast åker ut till järnvägar. Ett förtydligande gällande järnvägar är att även järnvägs korsningar och resecentrum valdes att ingå i denna kategori. De två näst vanligaste

miljöerna som räddningstjänsten åkte ut till var bro samt väg/gata. Följande figurer nedan presenterar statistiken av de olika miljöerna som räddningstjänsten har åkt ut till vid suicidlarm.

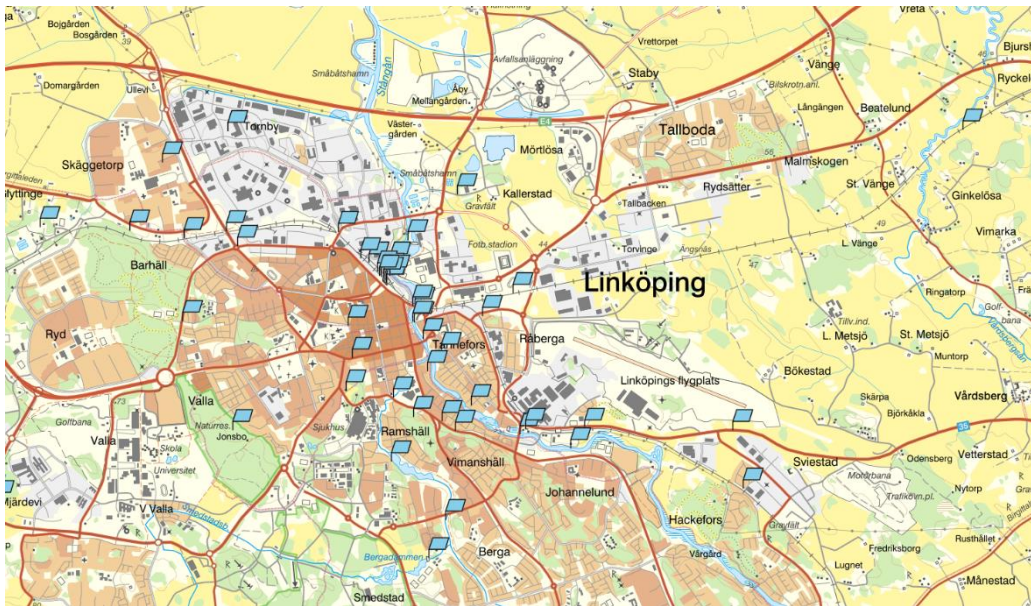


Figur 11: Procentuell fördelning av miljöer som räddningstjänsten har blivit larmade till.



Figur 12: Antalet händelserapporter som skedde i respektive miljö.

Utöver dessa händelserapporter är det viktigt att bli påmind om att statistik kan bli gömd genom exempelvis felaktiga kategoriseringar i händelserapporter eller begränsade valmöjligheter i rapporteringssystemet. Förslag på förbättringar kan vara att lägga till valmöjligheten suicidfall



Figur 14: Karta över Linköpings suicidlarm. Hämtat från databasen Daedalos.

Kartorna illustrerar tydligare de trender som observerades i statistiken, det vill säga ett samband av suicidlarm vid vatten, järnvägar, större vägar eller broar i både Norrköping och Linköping. En tydligare trend framkommer eftersom kombinationer av dessa faktorer kan visualiseras, exempelvis en bro över vatten, väg eller järnväg.

Resecentrum (Norrköping och Linköping)

Det kan noteras både i Norrköping och Linköping att det är tätare med flaggor vid och i närheten av resecentrum. En bidragande faktor skulle kunna vara att spåren är lättillgängliga för obehöriga. Det finns bland annat trafikerad väg och gångväg på en bro över järnvägsspåren i närheten av resecentrumet i Norrköping. Enligt street-view finns det ett räcke över hela denna bro men endast ett säkerhetshöjande stängsel precis ovanför spåren. Med tanke på att resecentrum är en utmärkande plats som inte kan få en motsvarande jämförelse inom området bör andra resecentrum i Sverige analyseras för att dra lärdomar om eventuella skyddsbarriärer.

Platser längs med järnvägar

Flera platser kan identifieras med flaggor längs med järnvägen, som är tillgänglig via broar över järnvägen, järnvägsspår i närheten av gångvägar eller järnvägs korsningar. De faktorer som identifierades med hjälp av street-view var lättillgänglighet med avseende på låga räcken på broar alternativt avsaknad av stängsel, därutöver fanns inte tillfredsställande belysning vilket kan medföra en avlägsen känsla av platsen.

En jämförelse av platser med järnvägar kan vara svåra att utföra med hänsyn till att det är specifika risker associerat till platserna. Det bör därmed jämföras med andra områden i Sverige där det finns suicidfall i samband med järnvägar, alternativt inventera liknande platser vid järnvägar där inga suicidfall sker för att dra slutsatser om eventuella skyddsbarriärer.

Fiskeby (Norrköping)

En specifik plats med fler flaggor är exempelvis på eller i närheten av järnvägsbron vid Fiskeby i Norrköping. En jämförelse har gjorts med liknande områden men där inga suicidlarm har rapporterats av räddningstjänsten. Liknande faktorer som togs hänsyn till var i närheten av industriområden, järnväg, bro, vatten samt utkanten av samhället. Ett område med sådana faktorer var Händelöbron, med vissa noterade skillnader så som att bron bestod av både en bil- och gångväg samt att det fanns ett bås för en brovakt. Dessa skillnader kan belysa betydelsen av förekomst av "bevakning". Därutöver jämfördes även Fiskeby och Händelöbron utifrån belysning, tillgängligheten samt andra faktorer som kan ha påverkat utfallen, där inga märkbara skillnader noterades.

Broar över trafikerade vägar eller vatten

Det finns även områden där suicidlarm har rapporterats längs med till exempel en väg, antingen med en bro över sig eller som är en bro över vatten. Dessa broar, baserat på bilder från street-view, var generellt lättillgängliga för gående, det vill säga att stängsel saknas eller med räcken som är lätta att klättra på. Majoriteten av broarna var utformade med räcken som var estetiskt tråkiga och medförde en avskalad känsla av platsen, medan andra broar där inga suicidlarm rapporterats hade räcken som var mer estetiska samt belysning och blommor. Vidare har en del utsatta verksamheter, där bland annat sårbara eller påverkade personer kan förekomma, noterats i närheten av vissa broar, vilket är en korrelation som behöver undersökas vidare.

7.1.3 Kartläggning i praktiken

Kartläggning av riskfyllda platser kan i praktiken genomföras på ett smidigare sätt än att använda street-view i Google Maps, vilket är den enda metoden som har använts i detta examensarbete på grund av brist av tid och resurser att besöka platserna. Det finns därmed risk för skillnader mellan bilderna som har använts från Google Maps och verkligheten i dagsläget eller när räddningsinsatsen utfördes. Det rekommenderas därmed att åka ut till dessa platser för att få en uppfattning om hur det ser ut och besvara frågor som till exempel:

- Är det lättillgängligt?
- Hur är belysningen?
- Är platsen utformad för ett naturligt personflöde eller är platsen avlägsen?
- Vad för faktorer underlättar alternativt försvårar en insats eller suicidal handling?

Det kan även vara gynnsamt att klargöra innan inventering av platsen vilka utfall av suicidalarmen som har förekommit på aktuell plats. Om en plats har flera suicidförsök men inte suicidfall kan det vara intressant att undersöka potentiella faktorer i miljön som underlättar räddningsinsatsen eller försvårar för den suicidala individen. Därutöver kan även platser som inte har många suicidalarm vara av intresse att studera, med avseende på att identifiera faktorer som motverkar förekomsten av hotspots. Slutligen är det betydande att tillsammans med andra aktörer granska aktuellt område och närområden för att identifiera andra faktorer som kan ha påverkat.

7.2 Översikts- och detaljplaner

Riskfyllda platser behöver alltid analyseras inför förslag på åtgärder, bland annat utifrån statistik i området samt omgivningens utformning utifrån planerad användning. Översikts- och detaljplaner skiljer sig åt i planprocessen och därmed kan vissa förslag ha större effekt i ena men inte andra skedet. Ett organiserat arbetssätt kan därmed skapas av att basera de suicidpreventiva frågorna som ska ställas i planprocessen utifrån de olika skedena. Genom att räddningstjänsten kan ge synpunkter i tidiga skedet, utifrån det underlag som skapas i tidigare delprocesser, kan det medföra att stora kostnader och ingrepp kan sparas.

Under denna delprocess kommer arbetsmöjligheterna att skilja sig från kommun till kommun beroende på hur mycket arbetstid och resurser de vill att räddningstjänsten ska använda på suicidprevention. Med avseende på att räddningstjänsten ska vara en del i planprocessen är detta ett ypperligt tillfälle för räddningstjänsten att förmedla information under planeringsmöten i planprocessen om riskfyllda områden som kan anses behöva suicidpreventiva åtgärder. Det är därutöver flera aktörers synpunkter som ska beaktas under planeringsmöten, varav åtgärder som uppfyller flera funktioner kan vara mer mottagliga. Ett exempel på en sådan synergieffekt är om ett bullerplank ska byggas intill en järnväg, och det ligger inom ett riskområde för suicid, kan räddningstjänsten uppmärksamma om hur detta plank ska byggas genom att planket ska förhindra både buller men även personer från att ta sig över eller under planket.

7.2.1 Åtgärdsförslag i skedet för översiktsplan

I översiktsplanen, där detaljrestriktiva förslag för markanvändning ska redogöras, kan det vara aktuellt att beakta hur vägar (med trafik och/eller fotgängare) eller prioriterade broar (utifrån Trafikverkets eller egen prioriteringsgrund) planeras med avseende på att detta kan påverka användningen av området. Broars utformning, så som förbindelse över vägen och skyddsbarriärer, bör analyseras utan att gå in på detaljer.

Placeringen av utsatta verksamheter, där sårbara grupper kan förekomma, bör även beaktas vid utformning av samhället i anslutning till järnväg, naturligt avskilda platser eller vatten. Det är således i detta skede aktuellt att analysera vilken upplevelse som området ska medföra, utifrån IPTED konceptet, där utformning av miljön kan bidra till en avstigmatiserad samt mindre isolerad miljö. Utifrån kartläggningen av riskfyllda platser kunde inte ett tydligt samband mellan hotspots och utsatta verksamheter identifieras. Dock skapades en uppfattning om att en del verksamheter med sårbara eller påverkade grupper, så som psykiatrin, vårdboende, sjukhus och pubar, fanns i närheten av broar där suicidalarm hade rapporterats.

7.2.2 Åtgärdsförslag i skedet för detaljplan

Förslag på åtgärder i detaljplansskedet bör baseras på kartläggning av riskfyllda platser och analys av lämpliga skyddsbarriärers effekter kan därmed ges. Exempel på riskfyllda platser som identifierades var resecentrum i både Norrköping och Linköping där det konstaterades att spåren var lättillgängliga. Förslag på fysiska barriärer bör vara utifrån funktionen som eftertraktas, för att sedan aktuell aktör i senare skede fastställa typ av barriär. Exempelvis eftertraktas personer inte att beträda spåren vid resecentrum, varav Trafikverket kan vara aktuell aktör att sedan fastställa fysiska barriärer, som skulle kunna vara att implementera skjuddörrar vid plattformar. Andra barriärer, förvisso inte fysiska, för att försvåra tillgängligheten som kan påpekas under planeringsmöten kan vara installation av övervakningskameror samt utbilda tågvärdar att identifiera och bemöta suicidala individer. Riskfyllda platser längs med järnvägen skulle kunna föreslås med installation av pyramidmattor eftersom de ska minska obehöriga på spåret, dock är effekten relativt utforskad och behöver därmed undersökas vidare.

De riskfyllda platserna som omfattade broar bör undersöka optimala utformningen av staket eller räcken för att ge önskad effekt, men ha även estetisk utformning i åtanke. De viktiga designaspekter av stängsel på broar, som nämnts i litteraturstudien, kan förslagsvis utvärderas och eventuellt föreslås.

7.3 Rutiner för ett hållbart suicidpreventivt arbete

För att upprätthålla ett suicidpreventivt arbete krävs hållbara rutiner gällande sammanställning av statistik, kartläggning av riskfyllda platser samt de åtgärdsförslag som ges i översikts- eller detaljplansskedet. En uppföljning av de åtgärdsförslag som har implementerats ska göras för att kontrollera deras effekt men även säkerställa att underhåll sköts, exempelvis ett staket med ett hål kan uppmärksammas för att sedan åtgärdas. För att kontrollera åtgärders effekter är det användbart att analysera statistik och få en uppfattning om eventuella förändringar, särskilt att undersöka eventuella korrelationer mellan olika faktorer och notera om statistiken har förändrats under åren efter åtgärdsförslaget implementerades, ifall de kan ha en bidragande effekt på åtgärden. Beroende på resultatet av uppföljningar kan det utgöra antingen underlag till argument eller eventuella utvecklingsmöjligheter till framtida åtgärdsförslag. Det är därutöver betydande att kontinuerligt analysera statistiken för att exempelvis identifiera nya hotspots eller minskningar av suicidfall i ett område trots att inga åtgärder har implementerats där. Detta innebär att arbetsprocessen börjar om vid första delprocessen med mer information än föregående gång.

8 Diskussion

I detta kapitel diskuteras resultatets begränsningar och utvecklingsmöjligheter som har noterats under examensarbetet. Bland annat att suicidprevention inom samhällsplanering för många räddningstjänster är ett nyintroducerat arbetsområde vilket innebär att arbetet fortfarande är i uppstartsfasen. Följaktligen verkar samverkan mellan aktörer inte vara tillräckligt etablerat, vilket rimligtvis kan bero på att en aktör som har huvudansvaret över suicidprevention vanligtvis inte förekommer.

8.1 Har frågeställningen besvarats?

Det är av intresse att diskutera huruvida frågeställningen besvarades, det vill säga hur det suicidpreventiva arbetet inom samhällsplanering kan utvecklas inom räddningstjänstens organisatoriska arbete. Utifrån respondenternas svar gällande det arbete som bedrivs i dagsläget och den frustration som arbetet med suicidlarm medför är det rimligt att anta en utveckling inom det suicidpreventiva arbetet inom samhällsplanering. Det arbete som bedrivs just nu kan tolkas vara i begränsad omfattning men med potential för en utveckling, däribland många räddningstjänster erfordras en uppstart. Med hänsyn till otydligheten som noterats förekomma hos aktörer gällande suicidprevention kan det skäligen vara användbart med en arbetsprocess, exempelvis den som presenteras i examensarbetet, som kan följas samt anpassas utifrån egna förutsättningar. Sammanfattningsvis kan frågeställningen antydhas ha besvarats genom att de befintliga arbetsrutinerna inom suicidprevention hos de involverade organisationerna har uppmärksammas och därefter har en arbetsprocess utvecklats baserat på de identifierade utmaningar och uttalade brister som har framförts.

8.2 Betydelsen av flera suicidpreventiva insatser

Det är flera respondenter som betonade betydelsen av att implementera flera insatser på olika nivåer inom suicidprevention för att verkligen kunna angripa problematiken som suicid innebär, vilket framhålls av de nio suicidpreventiva strategier i det nationella handlingsprogrammet. Examensarbetets avgränsning med att endast beakta suicid i utomhusmiljö förutsätter suicidprevention inom ramarna för samhällsplanering, men det är minst lika viktigt att beakta andra insatser inom organisationens suicidpreventiva arbete i sin helhet. Studier om suicidpreventiva insatser antyder dessutom att ett hållbart arbete med suicidprevention innebär en tillämpning av insatser på samtliga nivåer (indikerad, selektiv och universell). Det är således nödvändigt med flera insatser för att skapa olika sorters barriärer som kan förebygga förekomsten av suicidala tillstånd, hantera och behandla de individer som redan är utsatta, men även förhindra individer som ska utföra suicidala handlingar. Insatser inom suicidprevention,

som inte är relaterat till samhällsplanering, kan för räddningstjänsten vara att sprida information via utbildningar eller kampanjer. Flera respondenter har uppmärksammat detta genom åsikter om att utbildningar gällande suicidprevention eller hantering av suicidala individer kan leda till att ämnet avstigmatiseras samt beaktas i aktörers arbeten. Följaktligen anser många respondenter att utbildning även kan uppmuntra personalen till att arbeta mer aktivt med suicidprevention.

8.3 Utvärdering av enkät- och intervjustudie

Enkäter och intervjuer var de metoder som särskilt användes för att samla in erfarenhet från blåljusaktörer. Utformningen av frågorna för enkäterna och intervjuerna medförde främst svar i fritext vilket möjliggjorde flera variationer av svar. Med avseende på detta kunde även en del information i enkäterna omedvetet ha exkluderats eftersom respondenter bland annat kan ha missförstått vissa frågor. I intervjuerna kan dessutom respondenterna noterats ha blivit påverkade av frågorna som ställdes, exempelvis att en respondent angav att de inte arbetar förebyggande eller med suicidprevention inom samhällsplanering, men ändå hade utvecklingssynpunkter på suicidprevention inom organisationen som kunde omfatta arbetsuppgifter inom samhällsplanering. Detta kan tyda på att samtlig personal inom organisationen kan inneha användbar kunskap i utvecklingen av suicidpreventivt arbete.

Vid utformningen av enkäterna förväntades svarsresponsen vara relativt låg vilket därav resulterade i att majoriteten av frågorna kunde besvaras i fritext för att samla in information i större omfattning. Antalet svar på enkäterna var däremot högre än väntat. Om svarsmöjligheterna i enkäterna därmed hade varit svarsalternativ istället för fritext skulle det troligen ha medfört en tydligare presentation av resultatet, dock sämre möjlighet till detaljerade svar. Svarsalternativ hade således inneburit att tolkningar av fritexter inte hade behövt göras i samma utsträckning. Tolknings är trots allt baserade på författarnas uppfattningar av svaren.

8.4 Arbetsprocessens begränsningar och utmaningar

Arbetsprocessen utformades främst utifrån den information och lärdomar som redovisades i respondenternas svar, med inslag av relevanta vetenskapliga studier från litteraturstudien. Visionen med arbetsprocessen var att den skulle vara en generell vägledning för samtliga räddningstjänster för att sedan anpassa relevanta delprocesser inom organisationen. Det finns således olika förutsättningar hos räddningstjänster för att nå framgång med att implementera suicidpreventivt arbete inom organisationen. Det är därmed inte avgörande att hela arbetsprocessen ska användas, om endast vissa delprocesser anses vara tillämpbara är det bättre att implementera dem än inget. Med avseende på att arbetsprocessen baserades främst på

respondenters svar kan detta nämligen innebära att arbetsprocessen kan ha blivit vinklad för just de organisationer där respondenterna arbetar, eftersom en uppfattning om begränsningar och möjliga arbetsuppgifter baserades på vad respondenterna angav. Det behöver dock inte betyda en begränsning för andra räddningstjänster att använda arbetsprocessen, eftersom det kan väcka viktiga diskussioner i sina uppstartsarbeten med suicidprevention.

Det är dessutom väsentligt att ha i åtanke den potentiellt användbara erfarenheten bland den personal som inte svarade, vilket kan vara på grund av att de ansåg att enkäten var irrelevant för deras arbetsuppgifter. De kan nämligen inneha synpunkter på utmaningar med suicidprevention som kan utveckla organisationens arbete. Vidare skulle arbetsprocessen eventuellt kunna utvecklas ytterligare till följd av att beakta erfarenheter från andra aktörer inom kommunen, som kan anses vara relevanta att samverka med. Genom att ta hänsyn till deras potentiella kunskap och kompetens skulle delprocesserna kunna ha formulerats mer tillämpbar i praktiken.

Vissa räddningstjänster kanske anser att de förmodligen inte har tillräckligt med kunskap om suicidprevention inom samhällsplanering. Detta är dock något som författarna anser att räddningstjänster kan stärka genom att nyttiggöra den erfarenhet och statistik som de besitter. Mer kunskap kommer alltid att finnas till hands och inläring kommer att fortgå, oavsett om det handlar om att släcka bränder eller om det handlar om suicidprevention. Självfallet måste räddningstjänsten börja från början när det är ett nyare och inte ett så utforskat område, men en gång var även räddningstjänsten nya inom brandområdet och idag har de kommit långt i arbetet med brandsäkerhet. Arbetet med suicidprevention måste påbörjas, men räddningstjänsten har tillgång till goda teoretiska verktyg till exempel statistik för att kunna utföra ett bra suicidpreventivt arbete inom samhällsplanering och arbetsprocessen är ett bra stöd för att påbörja detta arbete.

Med de teoretiska verktyg som ges för implementering av arbetsprocessen kan det finnas utmaningar som är svåra att styra över när processen ska införas i praktiken. Exempelvis kan det finnas utmaningar med att avgöra vilken av de involverade aktörerna som ska betala för åtgärderna. Vidare kan kommunen anse att räddningstjänsten inte ska arbeta med suicidprevention trots att argument har framlagts till varför eller hur räddningstjänsten bör eller kan arbeta med det. Om detta skulle vara fallet är det viktigaste att en eller några aktörer får huvudansvaret och bedriver suicidpreventivt arbete inom kommunen där andra aktörer inklusive räddningstjänsten blir involverade med sin kunskap. Även om kommunen anser att det är lämpligt för räddningstjänsten att arbeta med suicidprevention kommer de troligtvis behöva mer resurser, så som större budget och fler medarbetare. Om räddningstjänsten inte får detta kan det

bland annat krävas omprioritering inom organisationen eller så kommer de inte kunna bedriva arbetet i den omfattning som behövs.

8.5 Vidare studier

Eftersom suicidprevention inom samhällsplanering och implementering av barriärer är ett nytt område hade det varit intressant att undersöka implementeringars effekt i Sverige. Det finns flertalet studier på implementeringars effekt i andra länder men för att få ett mer nära område hade det varit intressant att undersöka de effekter implementeringar av barriärer i Sverige har haft. Det hade även varit intressant att undersöka vilka problem i planeringsstadiet, implementeringsstadiet eller under förvaltningen som gör att en barriär klassas som olämplig.

9 Slutsats

Räddningstjänstens organisatoriska arbete med suicidprevention inom samhällsplanering kan utvecklas genom att följa arbetsprocessen som har utformats i denna rapport. Arbetsprocessen består av fem delprocesser, där de två första delprocesserna anses skapa förutsättningar för räddningstjänsten att bedriva suicidpreventivt arbete i praktiken, medan de tre sista delprocesserna är grunder till hur arbetet kan fortgå. De fem delprocesserna presenteras översiktligt enligt följande.

- *Att skapa förutsättningar för ett suicidpreventivt arbete* innebär att kunna tydliggöra räddningstjänstens riktlinjer inom suicidprevention genom att ha välgrundade argument och underlag samt definiera suicid som ett psykologiskt olycksfall.
- *Den kommunala handlingsplanens betydelse* ska förtydliga räddningstjänstens (samt andra aktörers) roll inom kommunens arbete med suicidprevention, varpå räddningstjänsten kan förmedla den kunskap och kompetens som de kan bistå med.
- *Att analysera statistik och kartläggning av riskfyllda platser* beskriver hur räddningstjänsten skulle kunna arbeta med statistik samt kartlägga riskfyllda platser, därutöver potentiella möjligheter till att samarbeta med bland annat andra blåljusaktörer och kommunala förvaltningar.
- *Förslag på hur suicidpreventivt arbete kan införas i översikts- och detaljplaner* behandlar hur räddningstjänsten skulle kunna bistå med förslag på suicidpreventiva åtgärder vid rådgivning eller remissyttranden av översikts- och detaljplaner.
- *Rutiner för ett hållbart arbete* belyser centrala arbetsrutiner som bör finnas för ett kontinuerligt och hållbart arbete med suicidprevention.

Det finns utvecklingsmöjligheter i arbetsprocessen bland annat beroende på hur etablerad räddningstjänstens medverkan i det suicidpreventiva arbetet är men även med avseende på att

arbetsprocessen är en generell vägledning där anpassningar behöver göras utifrån respektive räddningstjänst. Det är således inte nödvändigt att beakta samtliga av delprocesserna, utan om endast vissa delprocesser är aktuella att tillämpa är detta bättre än inget. Följaktligen behöver inte arbetsprocessen innebära att räddningstjänsten anammar en ledande roll inom kommunens arbete med suicidprevention, utan är främst ett hjälpmedel för organisationer att nyttiggöra de lärdomar och erfarenheter som finns inom organisationen. Räddningstjänsten behöver således inte vara en huvudaktör men bör vara en medverkande aktör i det suicidpreventiva arbetet med samverkan i fokus. Slutligen är det som mest betydande att ett hållbart och kontinuerligt suicidpreventivt arbete inom samhällsplanering kan etableras inom samtliga kommuner i Sverige.

Referenser

- Andriessen, K. (2006). On "intention" in the definition of suicide. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(5), 533-538.
- Arksey, H., & O'Malley, L. (2005). Scoping studies: towards a methodological framework. *International journal of social research methodology*, 8(1), 19-32.
- Beautrais, A. L., Gibb, S. J., Fergusson, D. M., Horwood, L. J., & Larkin, G. L. (2009). Removing bridge barriers stimulates suicides: an unfortunate natural experiment. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 43(6), 495-497.
- Bennewith, O., Nowers, M., & Gunnell, D. (2007). Effect of barriers on the Clifton suspension bridge, England, on local patterns of suicide: implications for prevention. *The British Journal of Psychiatry*, 190(3), 266-267.
- Bennewith, O., Nowers, M., & Gunnell, D. (2011). Suicidal behaviour and suicide from the Clifton Suspension Bridge, Bristol and surrounding area in the UK: 1994–2003. *European journal of public health*, 21(2), 204-208.
- Blaustein, M., & Fleming, A. (2009). Suicide from the golden gate bridge. *American Journal of Psychiatry*, 166(10), 1111-1116.
- Boverket. (2020). *Kommunal fysisk planering*. Retrieved 2022-11-15 from <https://www.boverket.se/sv/samhallsplanering/sa-planeras-sverige/kommunal-planering/>
- Boverket. (2022). *Vad är en detaljplan*. <https://www.boverket.se/sv/PBL-kunskapsbanken/planering/detaljplan/detaljplaneinstrumentet/vad-ar-detaljplan/>
- Brolenius, J. (2018). Nollvisioner som policy: Politisk ambition eller säkerhetsfrämjande åtgärd. In.
- Cairns, G. (2019). *Designing for health & wellbeing: home, city, society*. Vernon Press.
- Carlstén, A., & Levin, M. (2019). Preventiv arkitektonisk design: Det ska vara lätt att göra rätt—en studie i hur människor styrs till att undvika incidenter inom järnvägen. In.
- Christabel, O., Rebecca, H., Nigel, C., & Graham, W. (2015). Preventing suicides in public places: A practice resource. Article 2015497.
- Cox, G. R., Owens, C., Robinson, J., Nicholas, A., Lockley, A., Williamson, M., Cheung, Y. T. D., & Pirkis, J. (2013). Interventions to reduce suicides at suicide hotspots: a systematic review. *BMC Public Health*, 13(1), 1-12.
- Dalman, C., Bremberg, S., Åhlén, J., Ohlis, A., Agardh, E., Wicks, S., & Lundin, A. (2021). *Psykiskt välbefinnande, psykiska besvär och psykiatriska tillstånd hos barn och unga – begrepp, mätmetoder och förekomst*. Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. <https://forte.se/app/uploads/2021/12/kunskapso-versikt-begrepp-och-matmetoder-barn-och-unga.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2016). Effekter av insatser för att förebygga suicid. Article 16014. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/7debc32b98444a73a6a765e7fb5b2fae/effekter-insatser-forebygga-suicid-16014-webb.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2017). Flera insatser kan förebygga självmord. *Maj 2017*, Article 00979-2017.
- Folkhälsomyndigheten. (2019). *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention*.
- Folkhälsomyndigheten. (2020). Det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser. Article 20005-2. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/dc4640d474274434bafeb938ff14930e/suicidpreventiva-arbetet-kommuner-region-lansstyrelser-2019.pdf>

- Folkhälsomyndigheten. (2022a). Psykisk hälsa och suicidprevention – Regioner och kommuners arbete med hjälp av statliga stimulansmedel. 56, Article 22088. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/6dc318f9399b49fe968f5dd444dc3231/psykisk-halsa-suicidprevention.pdf>
- Folkhälsomyndigheten. (2022b, 2022-09-06). *Statistik om suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-forebygga-suicid/statistik-om-suicid/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022c). *Suicid*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/folkhalsorapportering-statistik/tolkad-rapportering/folkhalsans-utveckling/resultat/halsa/suicid/>
- Folkhälsomyndigheten. (2022d). Synen på psykisk ohälsa och suicid. Article 21134.
- Folkhälsomyndigheten. (2022e). Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Article 22164.
- Folkhälsomyndigheten. (2022f). *Vad påverkar vår psykiska hälsa?* Retrieved 2022-10-05 from <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/vad-paverkar-var-psykiska-halsa/>
- Folkhälsomyndigheten, & Jönköping University. (2021). Suicidpreventivt arbete i Jönköpings län. Article 20205.
- Folkhälsomyndigheten, & Socialstyrelsen. (2022). Utvecklingsbehov inom psykisk hälsa och suicidprevention. Article 22164.
- Frances Bloomfield, E. (2018). Thanaviewing, the Aokigahara Forest, and Orientalism: Rhetorical Separations.
- Fransson, T., & Petersmo, K. (2019). Framgångsfaktorer för hantering av Ändrings-, Tilläggs- & Avgående arbeten (ÄTA) inom renovering och ombyggnadsprojekt. In.
- Fredin-Knutzén, J., Andersson, A.-L., Hadlaczy, G., & Sokolwski, M. (2020). *Förstudie Suicid i transportsystemet* (2020:01).
- Hanley, D., & Åberg, P. (2022). *Kommunal räddningstjänst inom området psykisk ohälsa och suicidprevention – en behovsanalys* (978-91-7927-285-2). M. f. s. o. b. (MSB).
- Hevner, A. R. (2007). A three cycle view of design science research. *Scandinavian journal of information systems*, 19(2), 4.
- Höst, M., Regnell, B., & Runeson, P. (2006). *Att genomföra examensarbete*. Studentlitteratur AB.
- Jakobsson, L., Rådbo, H., Svensson, K., & Andersson, A.-L. (2022). Trafikverkets analys inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention. In.
- Jansdotter, C., & Svensson, A. (2002). Enkätundersökningar i teori och praktik-med inriktning på folkbibliotek.
- Jönsson, H., Kamf, S., & Nyberg, A.-K. (2022). Åtgärdsvalsstudie Suicidprevention Flemingsberg. In.
- Karlsson, L., Granbäck, S., Källström, J., & Dackerud, A. (2021). Miljökonsekvensbeskrivning av nationell plan för transportinfrastrukturen 2022-2033. In.
- Large, M. M. (2018). The role of prediction in suicide prevention. 197-205.
- Law, C.-K., Yip, P. S., Chan, W. S., Fu, K.-W., Wong, P. W., & Law, Y. (2009). Evaluating the effectiveness of barrier installation for preventing railway suicides in Hong Kong. *Journal of affective disorders*, 114(1-3), 254-262.
- Law, C. k., Svetcic, J., & De Leo, D. (2014). Restricting access to a suicide hotspot does not shift the problem to another location. An experiment of two river bridges in Brisbane, Australia. *Australian and New Zealand journal of public health*, 38(2), 134-138.

- Lockley, A., Cheung, Y. T. D., Cox, G., Robinson, J., Williamson, M., Harris, M., Machlin, A., Moffat, C., & Pirkis, J. (2014). Preventing suicide at suicide hotspots: a case study from Australia. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 44(4), 392-407.
- Matsubayashi, T., Sawada, Y., & Ueda, M. (2014). Does the installation of blue Lights on train platforms shift suicide to another station?: Evidence from Japan. *Journal of affective disorders*, 169, 57-60.
- Mishara, B. L., Bardon, C., & Dupont, S. (2016). Can CCTV identify people in public transit stations who are at risk of attempting suicide? An analysis of CCTV video recordings of attempters and a comparative investigation. *BMC Public Health*, 16(1), 1-10.
- MSB:s statistik- och analysverktyg IDA. (2022). *Inträffade och befarade olyckor*. In MSB. <https://ida.msb.se/ida2#page=fcb4e3e8-d04b-4eec-87a2-1e236dff0de>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2015). *Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid* (MSB946 - december 2015).
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (2018). *Räddningstjänstens roll i lov- och byggprocessen* <https://rib.msb.se/filer/pdf/28422.pdf>
- Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. (u.å., 2019-04-18). *Samhällsplanering*. Retrieved 2022-11-08 from <https://www.msb.se/sv/amnesomraden/skydd-mot-olyckor-och-farligen-amen/samhallsplanering/>
- Norlander, C. (2016). Suicidprevention och hopp från broar: Utvärdering av suicidpreventiva skyddsbarriärer på Västerbron. In.
- O'Donnell, I., & Farmer, R. (1992). Suicidal acts on metro systems: an international perspective. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 86(1), 60-63.
- Okolie, C., Wood, S., Hawton, K., Kandalama, U., Glendenning, A. C., Dennis, M., Price, S. F., Lloyd, K., & John, A. (2020). Means restriction for the prevention of suicide by jumping. *Cochrane database of systematic reviews*(2).
- Proposition 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Regeringen Retrieved from <https://www.regeringen.se/49bbe3/contentassets/04207325e75943408c69a55643ea1d3e/mal-for-folkhalsan>
- Proposition 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Regeringen Retrieved from <https://www.regeringen.se/49bbde/contentassets/e6210d374d4642328badd71f64ca9846/en-fornyad-folkhalsopolitik-prop.-200708110>
- Region Östergötland. (2021). *Strategi för suicidprevention 2021-2025 Östergötlands län*. (RS 2021-389).
- Reisch, T., & Michel, K. (2005). Securing a suicide hot spot: effects of a safety net at the Bern Muenster Terrace. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 35(4), 460-467.
- Reisch, T., Schuster, U., & Michel, K. (2008). Suicide by jumping from bridges and other heights: social and diagnostic factors. *Psychiatry research*, 161(1), 97-104.
- Rådbo, H., Svedung, I., & Andersson, R. (2005). Suicides and other fatalities from train-person collisions on Swedish railroads: A descriptive epidemiologic analysis as a basis for systems-oriented prevention. *Journal of Safety Research*, 36, 423-428.
- Räddningsverket. (1998). Riskhantering i ett samhällsperspektiv. Retrieved 2022-10-02, from
- Seeman, K., & Barron, D. (2017, 4 - 7 Dec 2017). Proceedings of the Fourth International Conference on Design4Health 2017. Design4Health Conference, Melbourne Cricket Ground, Melbourne, Australia.
- Socialstyrelsen. (2021). Statistik om dödsorsaker år 2020 Article 2021-6-7453.

- Socialstyrelsen. (2022). Statistik om dödsorsaker år 2021. Article 2022-6-8020.
- Svensson, K., & Dahlstrand, A. (2017). Pyramidmattor mot obehöriga i spår. FOI-projekt utvärdering av intrångsskydd.
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2019). *Förebygga suicid i fysisk miljö*
- Thodelius, C. (2018a). *Rethinking Injury Events: Explorations in Spatial Aspects and Situational Prevention Strategies*. Chalmers Tekniska Högskola (Sweden).
- Thodelius, C. (2018b). Rätt arkitektur kan motverka självmord bland unga. Retrieved 2022-09-09, from
- Thodelius, C. (2020). Design as a Preventive Approach in Residential Settings—On Fall Injuries, Suicidal Situations and the Role of Architecture. In *Architecture for Residential Care and Ageing Communities* (pp. 78-87). Routledge.
- Too, L. S., Spittal, M. J., Bugeja, L., McClure, R., & Milner, A. (2016). Individual and community factors for railway suicide: a matched case-control study in Victoria, Australia. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 51(6), 849-856.
- Transportstyrelsen. (2022, 2022-11-15). *Statistik över vägtrafikolyckor*. Retrieved 2022-11-23 from <https://transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/statistik/olycksstatistik/statistik-over-vagtrafikolyckor/>
- Wahle, A. (2022). In.
- Whitmer, D. A., & Woods, D. L. (2013). Analysis of the cost effectiveness of a suicide barrier on the Golden Gate Bridge. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 34(2), 98.
- Wibble, T., Melin, G. r., Petersson, A., & Lagerqvist, J. (2009). *Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid*. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap. <https://rib.msb.se/filer/pdf/24908.pdf>
- World Health Organization. (2019, 2019-10-10). *World Mental Health Day 2019 - Focus on suicide prevention*. Retrieved 2022-11-14 from <https://www.who.int/news-room/events/detail/2019/10/10/default-calendar/world-mental-health-day-2019-focus-on-suicide-prevention>
- Wronska, U., & Ryan, B. (2017). Using contextual information in the evaluation of the effectiveness of barriers restricting access to the main line at stations.
- Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., Carli, V., Höschl, C., Barzilay, R., & Balazs, J. (2016). Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 646-659.

Bilaga A – Enkätfrågor

Nedan presenteras de frågor som enkäterna bestod av. Antal frågor och innehållet varierade baserat på respondentens arbetsområde, vilket redovisas nedan i samband med frågorna.

Enkät till räddningstjänst

Alla respondenter fick denna fråga som introduktion och avgjorde vilka frågor de fick i resten av enkäten.

- Jobbar du med suicidprevention (förebyggande) alternativt jobbar med suicidlarm operativt?

Om respondenten inte arbetar med suicidprevention eller suicidlarm ställdes följande frågor:

- Var jobbar du?
- Inom vilket län/kommun jobbar du?
- Vet du andra som jobbar med suicidprevention inom er organisation?
- Om ja, vad har denna person/dessa personer för arbetsuppgifter inom suicidprevention?
- Finns det möjlighet att beakta suicidprevention i dina arbetsuppgifter?
- Utveckla varför/varför inte det är möjligt.
- Skulle du kunna tänka dig att bli intervjuad? Ange i så fall dina kontaktuppgifter (telefonnummer/mejl) samt namn.

Om respondenten arbetar med suicidprevention (förebyggande) ställdes följande frågor:

- Var jobbar du?
- Inom vilket län/kommun jobbar du?
- Inom vilket område jobbar/jobbede du med suicid och/eller suicidprevention?
- I vilken utsträckning samarbetar ni med kommunen gällande suicidprevention inom fysisk planering?
- Har ni en arbetsprocess som beaktar suicidprevention vid remissinstanser på exempelvis översiktsplaner?
- Beskriv denna arbetsprocess översiktligt.
- Hur skulle du kunna arbeta mer med suicidprevention i dina arbetsuppgifter?
- Är det något resursmässigt som du behöver men saknar för att utföra arbetet i dagsläget?
- Vad finns det för interna utbildningar om suicidprevention inom organisationen?

- Vad finns det för rutin gällande uppföljning av suicidpreventiva åtgärder?
- Finns det något viktigt som vi har missat eller som du anser är värt att upplysa om vid arbete med suicidlarm och suicidprevention?
- Skulle du kunna tänka dig att bli intervjuad? Ange i så fall dina kontaktuppgifter (telefonnummer/mejl) samt namn.

Om respondenten arbetar operativt med suicidlarm ställdes följande frågor:

- Var jobbar du?
- Inom vilket län/kommun jobbar du?
- Inom vilket område jobbar/jobbad du med suicid och/eller suicidprevention?
- Finns det områden som ni ofta åker till på hot om suicid, så kallade "hotspots"? Kan du ge exempel på sådana?
- Utifrån de exempel på platser du har angivit ovan, finns det gemensamma eller liknande faktorer i omgivningarna?
- Har du kännedom om tidigare hotspots som ni inte längre åker till (ange gärna platsen)?
- Känner du till eller vet med bestämdhet varför en sådan hotspot försvunnit?
- Hur tycker du att mallen till händelserapporten påverkar detaljeringsnivån på rapporteringen?
- Vad för uppföljning sker internt efter suicidlarm?
- Hur sker återkopplingen mellan de olika blåljusaktörer gällande suicidfall?
- Finns det något viktigt som vi har missat eller som du anser är värt att upplysa om vid arbete med suicidlarm och suicidprevention?
- Skulle du kunna tänka dig att bli intervjuad? Ange i så fall dina kontaktuppgifter (telefonnummer/mejl) samt namn.

Om respondenten arbetar både operativt med suicidlarm och suicidprevention i det förebyggande arbetet ställdes frågor från båda grupperna.

Enkät till andra blåljusaktörer

Enkäten som mottogs av andra blåljusaktörer innehöll följande frågor:

- Vilken blåljusaktör arbetar du hos?
- Inom vilket län/kommun jobbar du?

- Finns det områden som ni ofta åker till på hot om suicid, så kallade "hotspots"? Kan du ge exempel på sådana?
- Utifrån de exempel på platser du har angivit ovan, finns det gemensamma eller liknande faktorer i omgivningarna?
- Har du kännedom om tidigare hotspots som ni inte längre åker till (ange gärna platsen)?
- Känner du till eller vet med bestämdhet varför en sådan hotspot försvunnit?
- Vad för uppföljning sker internt efter suicidlarm?
- Hur sker återkopplingen mellan de olika blåljusaktörer gällande suicidfall?
- I vilken utsträckning samarbetar ni med kommunen gällande suicidprevention inom fysisk planering?
- Vad finns det för interna utbildningar om suicidprevention inom organisationen?
- Finns det något viktigt som vi har missat eller som du anser är värt att upplysa om vid arbete med suicidlarm och suicidprevention?
- Skulle du kunna tänka dig att bli intervjuad? Ange i så fall dina kontaktuppgifter (telefonnummer/mejl) samt namn.

Bilaga B – Intervjufrågor

Nedan presenteras de gemensamma frågorna som ställdes under intervjuerna, medan de personspecifika frågorna som togs fram, baserat på vad respondenten hade svarat i enkäten, presenteras inte.

Introduktion

- Var jobbar du?
- Hur länge har du jobbat?
- Inom vilka områden jobbar du?
- Hur mycket jobbar du med suicid och suicidprevention?

Generella frågor

- Kan du förklara hur ert upplägg är med det suicidpreventiva arbetet inom fysisk planering?
 - Finns det en tydlig organisatorisk struktur inom arbetsuppgifter i detta område?
 - Vad fungerar bra?
 - Vad fungerar mindre bra?
 - Vad behövs göras för att det ska fungera bra?
 - Hur många är ni hos er som jobbar med suicidprevention?
- Jobbar ni något med att samla in och analysera statistik?
 - Om ja, vad är det mer exakt ni kollar på då? Samt hur går ni tillväga?
 - Kollar ni enbart inom era gränser eller jämför ni med andra delar av Sverige/liknande städer/områden?
- Vad är eran roll i er kommuns handlingsplan när det kommer till suicid.
 - Samarbetar ni nära med kommunen, vilka är de olika förvaltningarna?
 - Synsätt på LSO och koppling till psykologisk olycka
 - Kan ni förklara för oss hur ni jobbar med remissinstanser?
 - Om samverkan är dålig eller om kommunen inte jobbar mycket med det: Vad tror ni är anledningen till att kommunen inte jobbar mycket med suicidprevention i fysisk planering?
 - Hur skulle det funka i praktiken om att ge samordningsrollen till räddningstjänsten?

- När ni arbetar med översikts- och detaljplaner? Har ni något underlag som ni utgår från eller är det mer från erfarenhet? Alltså om det finns några tydliga riktlinjer att följa vid analys av översikts- och detaljplaner där ni har exempel på utföranden av åtgärder.
- Hur ser erat samarbete med de andra blåljusaktörerna ut?
- Har organisationen någon utbildning kring suicidprevention i den fysiska planeringen?
 - Vilka går den?
 - Hade du sett ett behov av att operativpersonal går den för att veta hur de ska tänka när de skriver händelserapporter?
 - Hade en utbildning för den operativa personalen om hur de ska identifiera faktorer/omgivningen på suicidlarm varit nödvändig?

Bilaga C – Valda detaljer i databasen Daedalos

I denna bilaga kommer detaljer som valdes i databasen Daedalos presenteras. Valmöjligheterna bland detaljerna var annorlunda mellan år 2017–2021 och år 2021–2022 med avseende på en del förändringar som skedde i databasen Daedalos.

Miljöområden som valdes i Daedalos:

- Annan utemiljö
- Bro
- Grönområde
- Hamnområde
- Hav
- Järnväg
- Parkeringshus
- Parkeringsplats
- Plankorsning väg, järnväg
- Reseterminal
- Sjö, damm
- Skog eller mark
- Väg, gata
- Älv, å, kanal, bäck

Detaljer (år 2017–2021):

- Tidpunkt
- Uppdrag (endast räddningstjänsten)
- Adress
- Plats (miljö)
- Förmodad händelse (mer specifik detalj)
- Text, före ankomst (fritext som beskriver händelsen före ankomst)
- Text, efter ankomst (fritext som beskriver händelsen efter ankomst)
- Suicid, åtgärder (svar med ja/nej om åtgärder utfördes)

Detaljer (år 2021–2022):

- Tidpunkt
- Händelse, uppdrag
- Händelse, typ
- EA (Efter ankomst), suicid, åtgärder, typ
- EA (Efter ankomst), suicid, åtgärder, genomfördes
- Plats, miljö
- Plats, plats (adressen)