

Enkät om suicid- prevention

Bilaga 4

Det handlar om livet

Lokal handlingsplan: psykisk hälsa och
suicidprevention i Norrtälje kommun 2025–2030

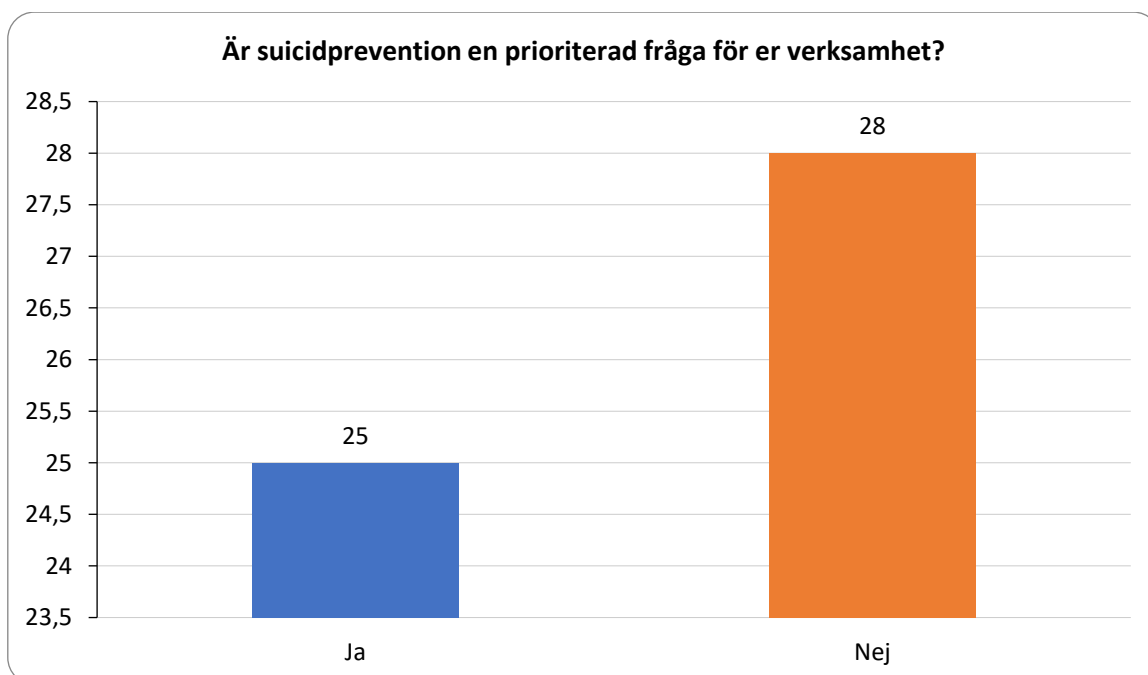
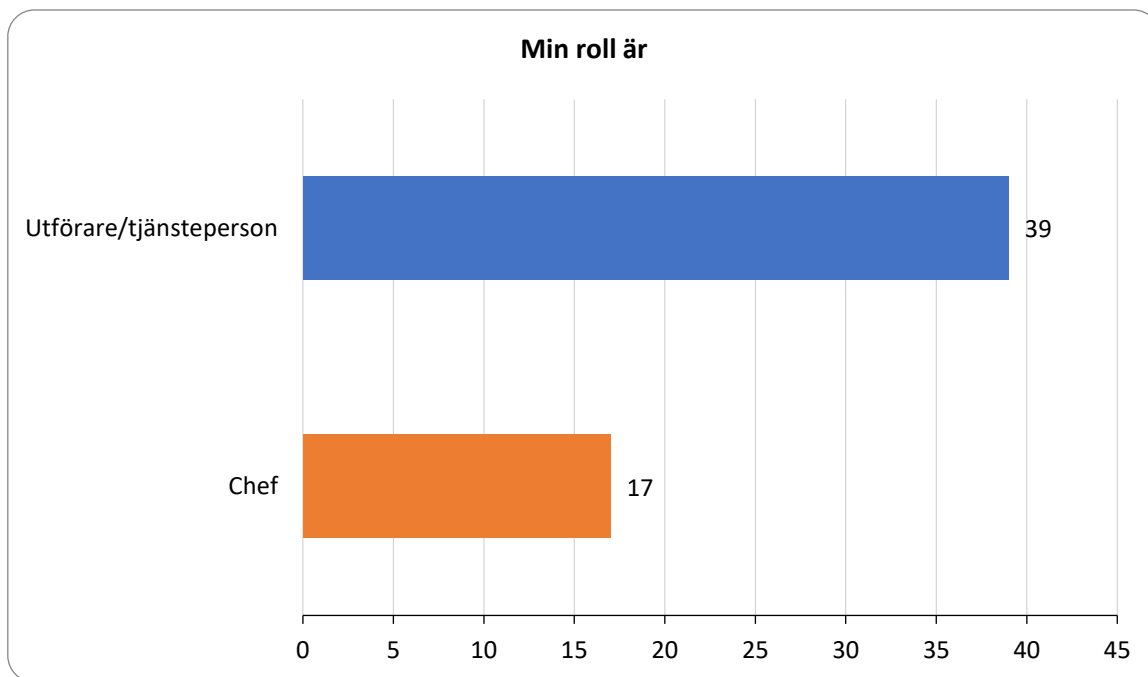


NORRTÄLJE
KOMMUN



Vilket kontor och verksamhet/enhet tillhör du?

Antal	Värde
5	Socialkontoret
2	Socialtjänsten
1	Socialförvaltningen, Familjehems- och insatsenheten
1	socialkontoret, familjehem- och insatsenheten
1	Mottagningen och våld i nära relation/Socialkontoret
1	Socialkontoret Barn/Vuxna
3	socialkontoret
1	Kultur och fritidskontoret / badverksamheten
1	Kultur och fritid, Rimbo Badhus
1	Utredningsenheten, socialkontoret
1	Socialkontoret, familjehem- och insatsenheten
1	Socialtjänsten, barn och unga
1	socialkontoret/ Familjerätten
1	KoF
1	Socialkontoret, barn och unga
1	Familjehems- och insatsenheten
1	Socialkontoret/Familjerätten
1	Socialkontoret/familjerätten
1	HR
1	primärvård
1	Socialkontoret BoU
1	Roslagens kulturskola
1	Kultur och fritid
1	Kommunalförbundet sjukvård och omsorg
1	Bou
1	FG Gallerian
1	Kultur och fritid, Ung fritid, Fritidsgården Punkten
1	Ung Fritid Yngre, Brännäsgården
1	Ung fritid yngre
1	Fokushuset, Tiohundra
1	Fokushuset
1	Tiohundra
1	Fokushuset psykiatri och beroende
1	BUP Norrtälje
1	TiNK
1	kommunstyrelsekontoret
1	Bup Tiohundra AB
1	Räddningstjänsten - Enheten brandskyddskontroll
5	Räddningstjänsten
1	Räddningstjänsten
1	Kommunstyrelsekontoret Räddningen
1	räddningstjänsten
1	Kommunstyrelsekontoret
1	Barn- och utbildningskontoret

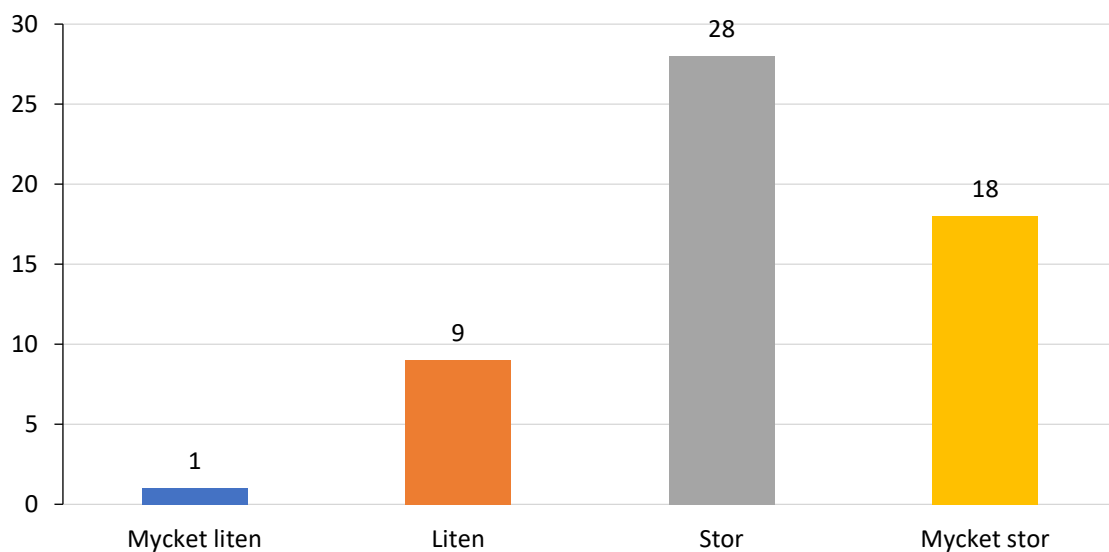


Vilka suicidpreventiva insatser/metoder/program arbetar er verksamhet/enhet med?

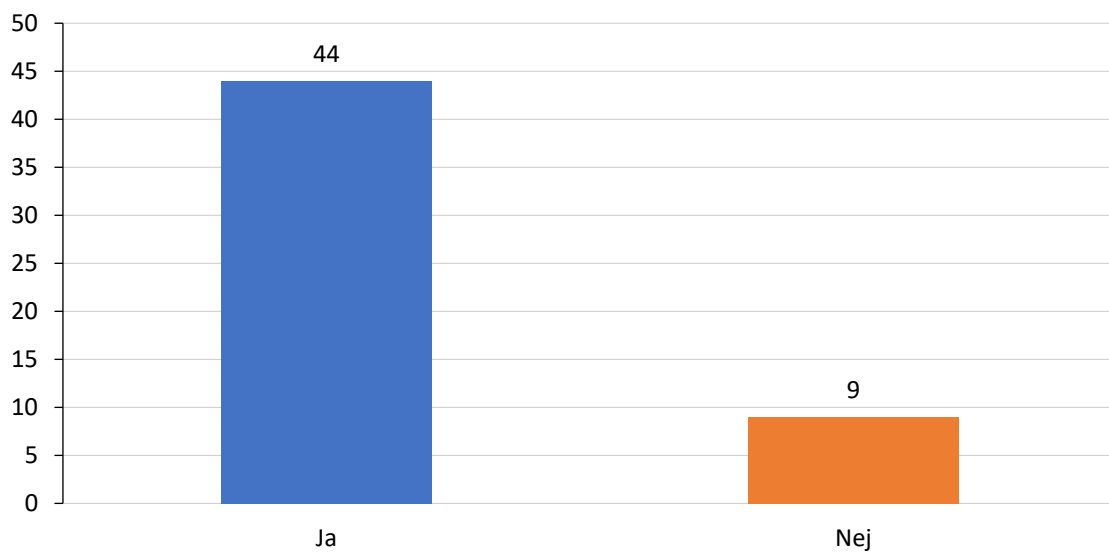
Antal	Värde
1	träffar klienter med dåligt mående, förmedlar kontakt med psykiatri och KSON, anpassar insatser utifrån klienternas mående
1	Inga egentligen. MHFA om det kan räknas
1	Ingen strukturerad metod mer än att samtal när det är aktuellt samt hänvisar till rätt vårdinstans.
1	Vi har gått MHFA
1	Inget direkt

1	Informera om/hänvisa till BUP
1	Vet ej
1	Bättre folkhälsa i allmänhet
1	MHFA, annars inga
1	Genom placeringar
1	Ärenden prioriterar sig själva utifrån allvarlighetsgrad. Självklart informerar vi och samtalar om risker/skydd i de fall vi ser att klienter är i riskzon och hänvisar till andra instanser för stöd kring psykisk ohälsa.
1	inga
1	Känner inte till några specifika
1	MHFA-utbildning,
1	vet ej, har varit på föreläsningar
1	Viss information
1	utbildning
1	Regionens strategi gällande suicidprevention
1	Vet ej, men vi har gått webkurs i psykisk ohälsa för något år sedan
1	I dagsläget har vi inga program som vi arbetar med. Men vi anmäler via Kia eller tar hjälp utav TINK och genom företagshälsan.
1	Vi har ingen metod som vi arbetar med men samtliga handläggare är socionomer eller beteendevetare och jag kompetens att bedöma huruvida kontakt ska tas med psykiatri eller inte
1	Uppmärksammar om personer skadat sig själv då de är i badkläder
1	Ingen specifik så vitt jag känner till.
1	Viktigt område, dock saknas kunskap. Utbildning planeras.
1	Lyhörda
1	Utbildning och medvetandegörande
1	Orosanmälningar, samtal
1	Vi har gått psyk e-basutbildningen.
1	Suicidriskbedömning med varje patient varje gång vi träffas.
1	handlingsplan utifrån NASP
1	Olika metoder så som samtalsbehandling och återkoppling samt vårdplan
1	Samtalsstöd, men oklart för mig i övrigt.
1	Vi arbetar dagligen med suicidbedömningar, krisplaner
1	Vi besöker ca 9000-10000 invånare varje år i deras hem. (I samband med brandskyddskontroller av eldstäder) I de fall vi misstänker fara för annan olycka ska vi enligt LSO rapportera detta vidare till berörd myndighet/del av myndighet. Kan vara allt från våld i nära relation till djur som far illa. Även social utsatthet är en av dessa saker.
1	Utbildar personal
1	Akuta insatser/larm
1	första hjälpen vid psykisk ohälsa (operativt)
1	Utbildning enligt AOSP till alla uttryckande personal
1	Hjälpa
1	Årlig uppdatering av hantering suicidhändelser. Introduktion för nanställda.
1	Hantering av larm om suicidnära personer som tar kontakt med SOS Alarm. Regiongemensam utbildning AOSP (Akut Omhändertagande av Suicidnära Person). Vi har även kamratstödjargrupp och "MMO"-grupp (medmänskligt omhändertagande) för att personal och drabbade vi möter på larm ska kunna prata av sig om en händelse. Rutin med AAR - after action review - efter alla larm för att fånga upp om medarbetare mår dåligt efter en insats.

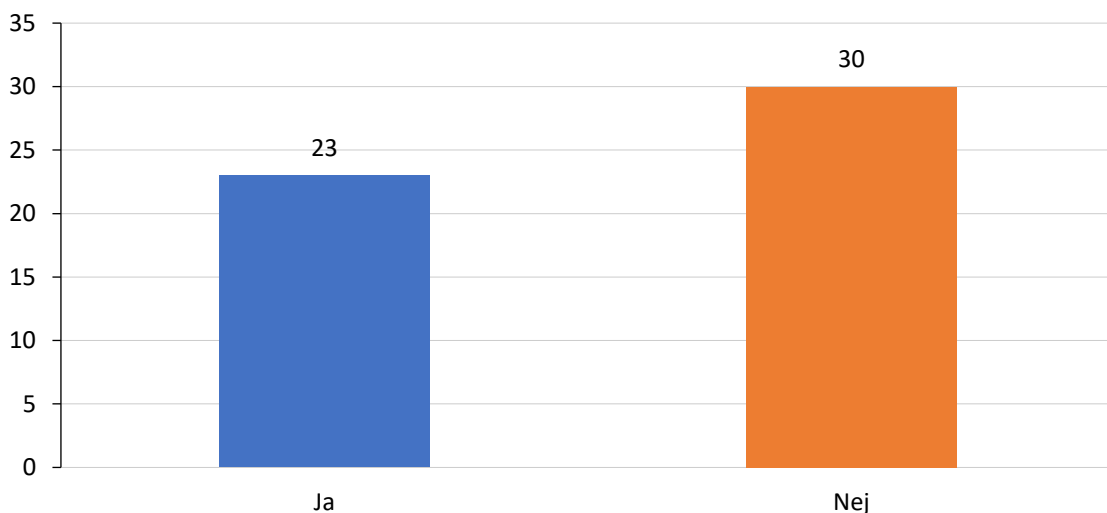
Vilken sannolikhet är det att er verksamhet kommer i kontakt med personer med suicidalt beteende?



Vet du/dina medarbetare vart ni ska vända er om en person verkar ha suicidalt beteende?



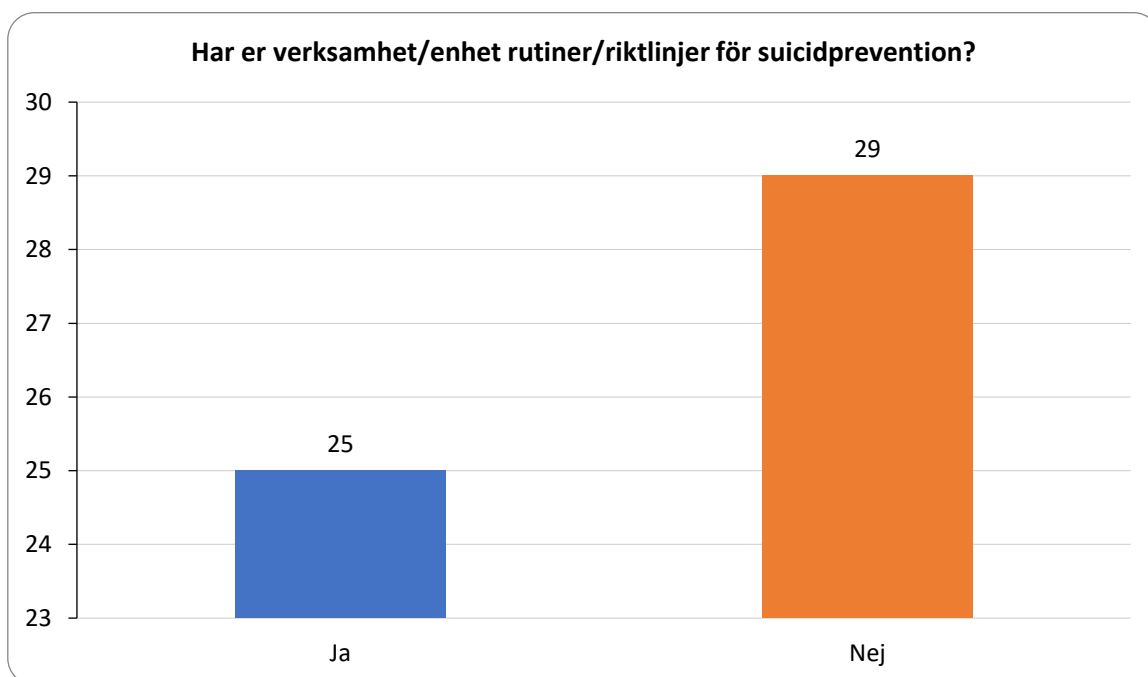
Finns det en etablerad vårdkedja (t.ex. en namngiven person eller enhet/verksamhet inom primärvården) som er verksamhet kan ta kontakt med vid tecken på suicidalt beteende?



Vart vänder du/dina medarbetare dig/er om en person som verkar ha suicidalt beteende behöver hjälp?

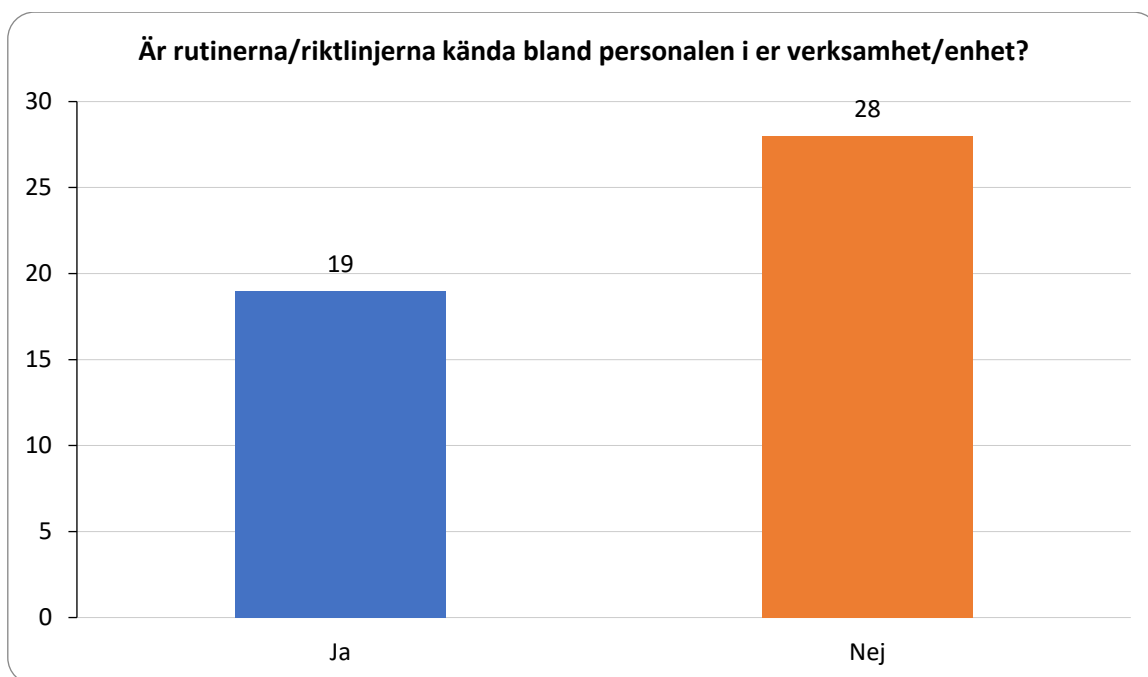
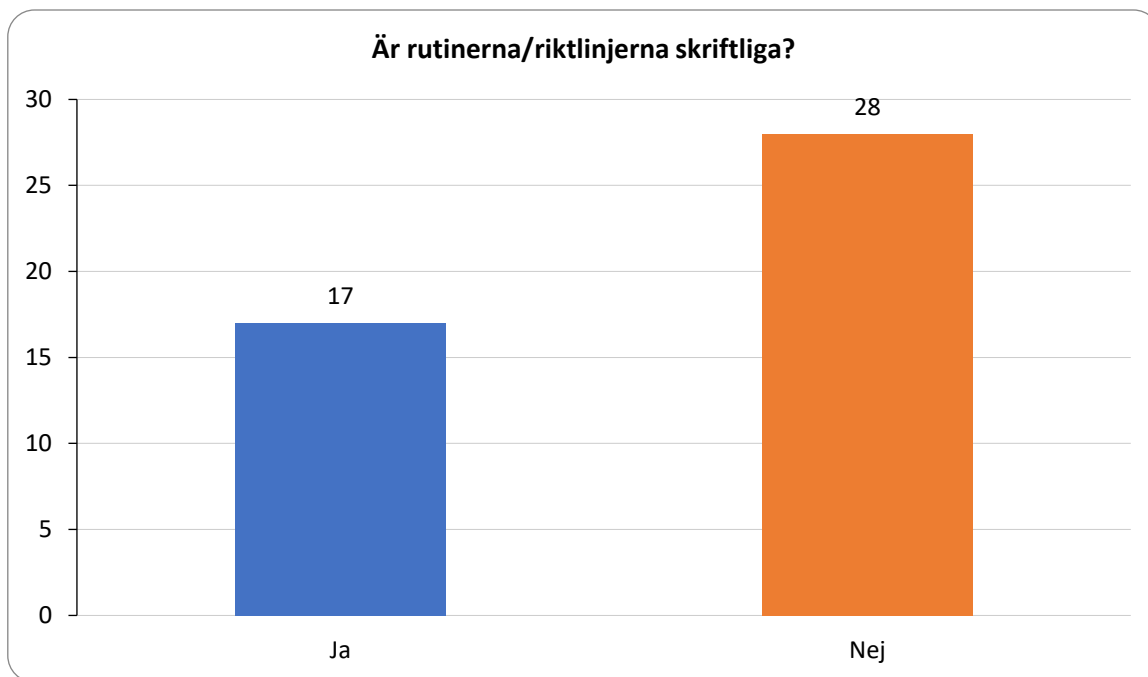
Antal	Värde
1	Till KSON om personen har kontakt där, polisen om det är akut läge och någon behöver gå in i bostad, psykiatri om vi behöver samverka kring gemensam besök
3	Psykiatri
1	Vi har under åren undersökt det här med att bryta sekretess och fått till svar av IVO att vi inte får göra det som huvudprincip. Det är därför svårt att jobba aktivt med ex föräldrar som uttrycker livsleda. Vi försöker dock motivera till att få ta kontakter och kan hjälpa individer att ta kontakter med ex Suicide Zero
3	BUP
1	Oklart
1	BUP, Vuxenpsykiatri
1	Psykiatri eller mobila teamet, BUP-akuten
1	Socialkontoret
1	BUP vid ungdomar, för vuxna 112 då det saknas info om annan verksamhet som vi kan vända oss till
1	BUP, vuxenpsykiatri
2	vet ej
1	Vi har ingen möjlighet att skicka remiss t.ex. Vanligast är att vi hänvisar, eller möjligen med samtycke kontaktar, t.ex. BUP och/eller BUP-akuten. Vad gäller vuxna hänvisar vi vanligen till psykiatri/vårdcentral.
1	Första linjen VC alt psyk.mottagningen
1	Vi gör en orosanmälan
1	Chef
1	BUP Norrtälje eller BUP akutenhet
1	BUP eller BUP akuten
1	Psykakuten
1	Chef och kollegor, ev. annan enhet

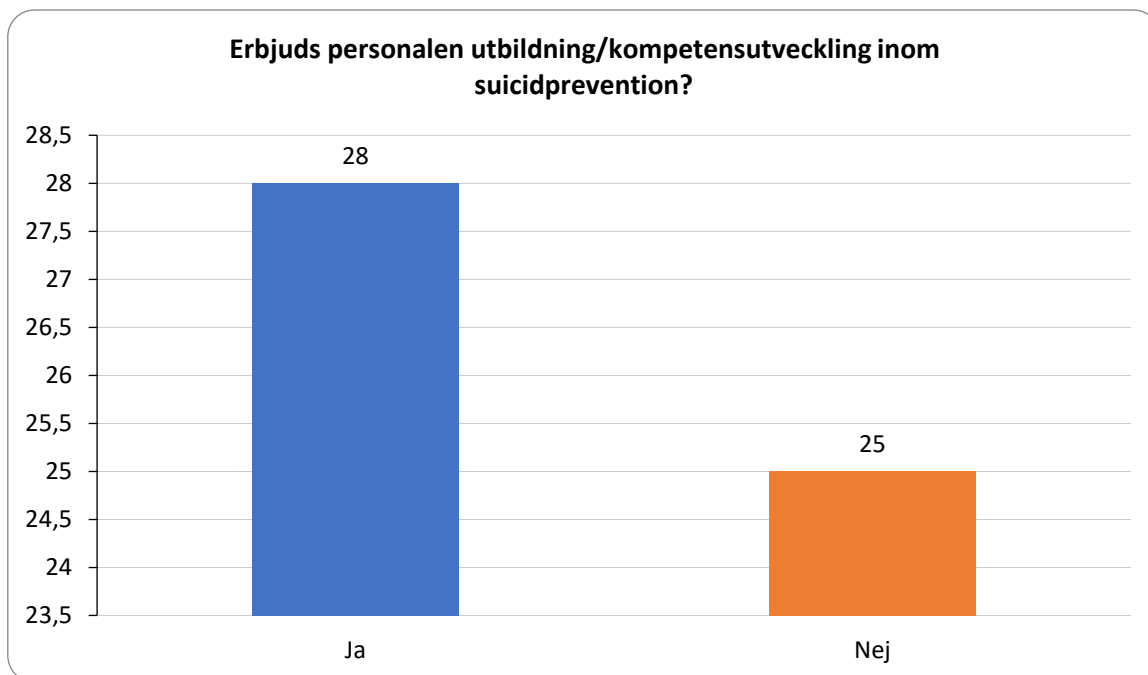
1	Det beror på. Psykiatrin är given men ofta krävs insatser från andra enheter och ibland samverkan med nätverket.
1	TINK, Akuten eller företagshälsan
1	112
1	sjukvården
1	Psykiatrin, men svårt med kontakt. Polis, husläkare.
1	Finns ej
1	Skolkurator, fältsamordnare, socialen eller föräldrar. Vid akut läge 112
1	Socialtjänsten
1	det beror på vad som har hänt. Akut 112, vårdnadshavare, fält, polis, orosanmälan, beror helt på hur läget är.
1	Till behandlande läkare alt. sjuksköterska.
1	Ansvarig läkare
1	Läkare på enheten
1	Direkt och första hand enhetschefen
1	Vi tar hand om det alt BUP Akut
1	177
1	Man tar det själv om det är lämpligt, alt blandar in sina kollegor, och ibland behövs det en läkarkollega. Mot slutet av dagen får vi hänvisa till Bupakuten i Sthlm som är öppet kvällar, nätter och helger.
1	Har inte rapporterat detta vidare än, men vi skulle vilja ha en upparbetad sådan kedja.
1	Närmsta chef
1	Först om främst etablera en personlig kontakt för att skapa förtroende. Därefter hjälpa personen att få kontakt med: Psykteam på vårdcentral, psykiatriska mottagningar, Psykakuten på S:t Görans, BUP m.fl.
1	Ambulansen eller Norrtälje sjukhus i första hand.
1	Cheferna
2	Företagshälsovården
1	Närmsta chef/tjänstgörande insatsledare



Om ja, beskriv kort rutinerna/riktlinjerna

Antal	Värde
1	Ta hjälp av psykiatri
1	Upprättad process i kvalitetsledningssystem om när en klient hotar om suicid
1	Vet ej, tror inte det.
1	Inga jag känner till
1	Att alltid kontakta BUP vid oro för suicid
1	Vill ha ett "vet ej"-alternativ
1	Njae, vi har rutiner för när någon är suicidal men prevention blir jag osäker på nu.
1	Tydlig rutin vem som skall kontakats , hur handläggningen skall göras
1	Vi har en pärm
1	Orosanmälan
1	Vi har krisplan om det har hänt, ett försök eller ett fullbordat suicid. Vi har också lite text angående förebyggande arbete.
1	Finns ett väl upparbetat förfarande vid akut suicidrisk.
1	Pal
1	Samtal, möten och uppföljning.
1	Samtal med berörda
1	Det är omfattande riktlinjer som dels finns för arbetsplatsen i form av processkarta men även ingår som moment i journalsystemet och vi har utbildning när det gäller detta.
1	Vet inte om vi har för egen personal men vi åker på larm och hjälper andra
1	Vi åker på akut omhändertagande av personer som "ber om hjälp" genom att hota att ta sitt liv. Vi har utbildning i hur vi, enligt forskningen, bör agera för att nå ett så bra resultat som möjligt.
1	Enligt larmplan så kontaktas sjukvården eller polisen vid larm, på arbetsplatsen så kontaktas tjänstgörande Styrkeledare eller Insatsledare
1	Vi har hierarki
1	Se svar enligt ovan vi utbildas i suicidprevention kontinuerligt men har inte checklistor om det är det som menas. Svaret på frågan nedan blir således ja och nej. Utbildningen finns dokumenterad.
1	tror det
1	Mer kopplat mot hantering av suicidnära person som larmar 112 - inte kopplat mot kollegor. Finns troligtvis något i personalhandboken på insidan..
1	Vi arbetar operativt med dessa frågor

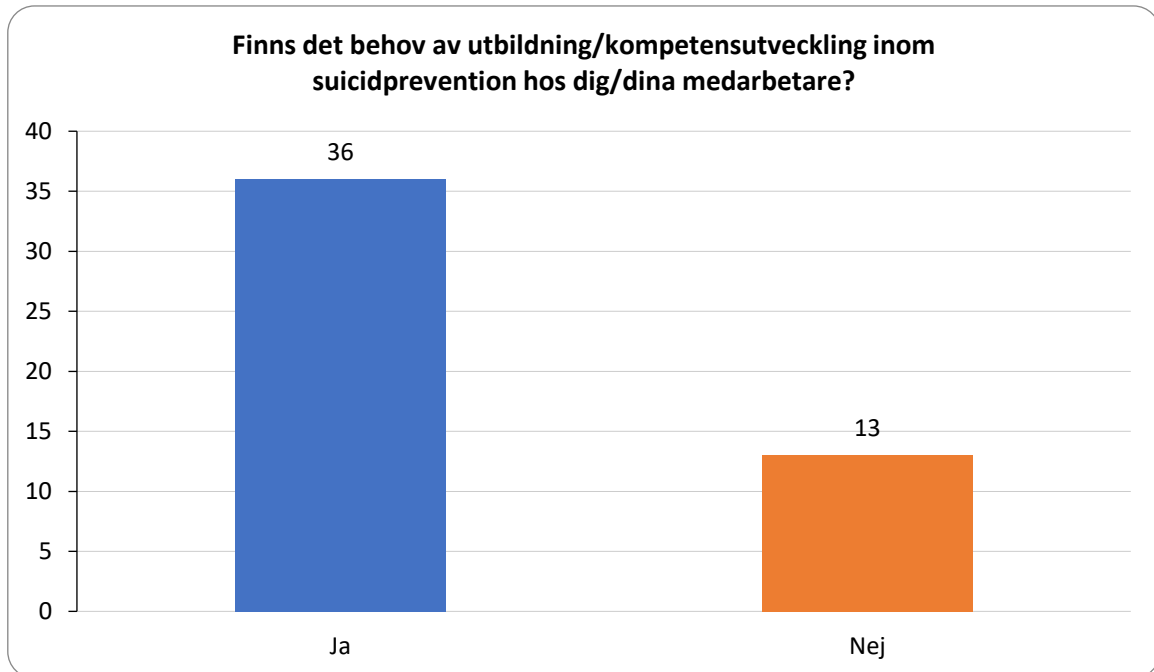




Vilka utbildnings/kompetensutvecklingsinsatser har personalen fått det senaste året?

Antal	Värde
1	via socialstyrelsen,
2	MHFA
3	Inga
4	Ingen
1	Vet ej
1	vet ej
1	Vi går många utbildningar, men har vanligen möjlighet att också specificera det vi känner behov av för utveckling.
1	inga direkta jag kan komma på
1	inga det senaste året men föreläsningar tidigare år
1	Inte senaste året men fått flera olika olika utbildningar genom åren.
1	Föreläsning via suicidezero
1	föreläsningar
1	Massor men ingen som specifik handlar om Suicidprevention
1	Nej
1	Första hjälpen/ kurs
1	Ingen utbildning senaste året
1	Vi har tidigare gått utbildningar genom elevhälsan, vi går också lite gratisutbildningar när vi hittar.
1	webbaserat samt handplockad personal som går kurser.
1	Oklart
1	T ex föreläsning med Ulla karin Nyberg som är psykiater och expert på ämnet.
1	Internutbildning
1	Vi har en kompetensutbildning i AOSP som KI har tagit fram och som är gemensam för räddningstjänst, ambulans och polis som vi utbildar vår personal i. Den repeteras med jämna mellanrum för att bibehålla kompetensen.

1	All uttryckande personal får en grundutbildning på 4 tim sedan en 2 tim repetitionsutbildning varje år
1	Övningar
1	Årlig repetition suicidprevention. Instruktorer är utbildade av NASP i olika nivåer
1	Utbildningar som psykosocialt omhändertagande, AOSP-utb (se ovan),
1	Vi utbildar instruktörer via NASP som i sin tur utbildar operativ personal

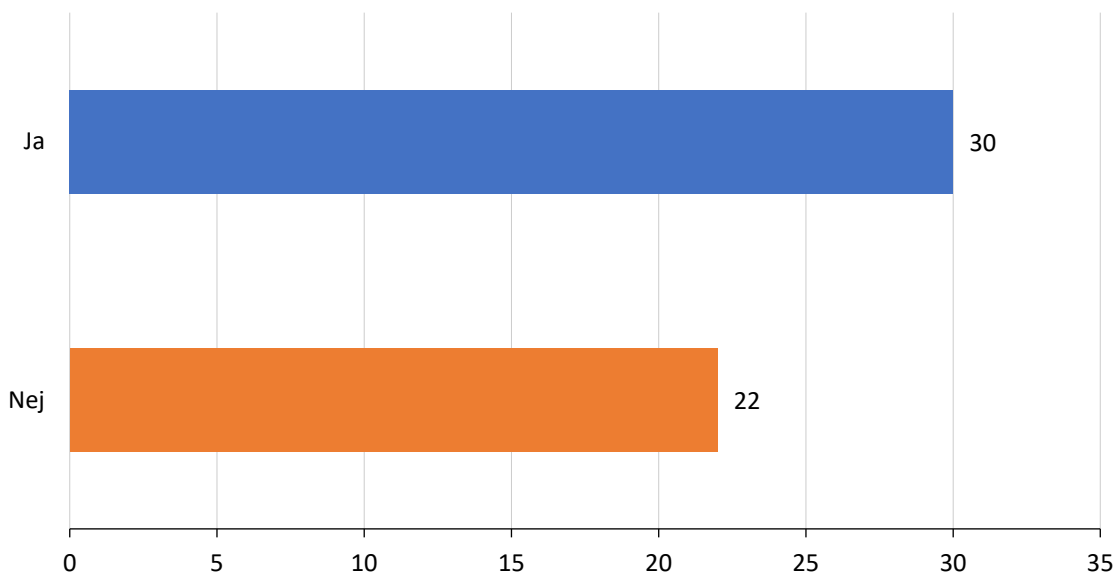


Vilka utbildnings/kompetensutvecklingsinsatser behöver du/dina medarbetare?

Antal	Värde
1	bedömning av suicid
1	?
1	Exempelvis en halvdag med suicide zero som kan föreläsa som en påminnelse
1	Vet ej, men tänker att det är relevant
2	vet ej
1	Allmän kunskap om bemötande och agerande samt var man vänder sig.
1	Aktion Livräddning via Karolinska institutet
1	I socialtjänsten behövs utbildningar kring många saker kontinuerligt, med tanke på att vi behöver hålla ett helhetsperspektiv. Vi kommer i kontakt med många som mår dåligt.
1	kunskap/ kontaktvägar
1	Allt(?)
1	gå på fler föreläsningar i ämnet, skriftliga riktlinjer
1	Grundläggande
1	Information om hur man kan identifiera psykisk ohälsa, vart man ska vända sig etc.
1	Uppdaterad information. "väcka" frågan igen, Nya rön
1	Vet inte
1	Mer överlag bara!
1	Våga fråga, vet hur det ska hanteras.

1	Repitioner är kunskaps ord mode
1	Uppdatering av ämnet.
1	Övergripande uppdatering
1	Alltid bra att fylla på kunskapen, många gratisutbildningar är bra som komplement och påminnelse
1	Mer
1	vi måste alltid hålla oss utbildade
1	Det som finns och återkommande årligen.
1	Oklart
1	Fortlöpande information uppdaterad forskning som stödjer oss i att hålla det arbetet levande.
1	Vad ska vi titta efter, vilka frågor ska vi ställa, vart vi rapporterar detta vidare
1	Öva mer. Ev om det kommer ut nya rutiner el rön
1	Vi har egna utbildade instruktörer inom området som har gått utbildning för att själva kunna utbilda vår personal.
1	Det räcker
1	Fortsatt behov av instuktörsutbildning via NASP.
1	allt man kan få
1	Känna igen tecken på kollegor som inte öppnar upp efter jobbiga larm.
1	Årlig utbildning vilket också genomförs

Samverkar ni med andra aktörer kring suicidprevention?



Om ja, med vilka aktörer sker samverkan?

Antal	Värde
1	KSON
1	ev psykiatri, envägs
1	Inte systematiskt i vart fall. Vid behov.
1	BUP, samtalsmottagningen, unga vuxna
1	Vet ej
1	Psykiatri (BUP)
3	BUP

1	BUP, psykiatri
1	FHV
1	psykiatrimottagningen / psykosocilteamet psykolog, Psykakuten
1	SPNN
1	MiniMaria, BUP i viss mån
1	Områdesgrupp
1	Skola, polis, Fältare bl.a
1	Socialtjänsten, Mini Maria, TiNK, Polis, delvis skola
1	Sitter med i SPNN och är med i MMO
1	Med andra vårdgivare inom regionen.
1	Vårdteam, boendestöd, kommun
1	alla psykiatriska verksamheter, sjukhuset, kommunen
1	SPES och enheter i psykiatri och beroende.
1	Vuxenpsyk, BUP Stockholm
1	Ibland behövs det en bedömning på IVA Norrtälje sjukhus. Ibland behöver vi samarbeta med Bupakuten med remiss eller kontakt. Kan också behövas kontakt med soc tjänsten bl a med orosanmälningar eftersom vi arbetar uteslutande med barn.
1	Polis och ambulans
1	För vår del främst med andra blåljusorganisationer
1	Polis och Ambulansen och instruktörerna har NASP/ Karolinska Institutet
1	Ambulans polis
1	Polis, Ambulans
1	Blåljusorganisationer primärt polis/amb
1	Polis och Ambulans

Kan du beskriva hur ni samverkar med andra aktörer? (t.ex. genom avtal, samråd, nätverk)

Antal	Värde
1	samråd i individärenden
1	envägs, hänvisar kontakter
1	Vi ska bygga upp nätverk med Fokushuset nu, det kanske kan vara en väg in?
1	genom kännedom utifrån ärendet
1	Vet ej
1	Samråd, SIP
1	Vi har samverkansmöten emellanåt. På individnivå kan vi samverka med samtycke och gör det relativt ofta.
1	Samråd
1	Direktkontakt
1	telefonsamtal, möten
1	Vi samverkar alltid med andra huvudmän och inom den egna organisationen.
1	samråd
1	Nätverk
1	nätverksmöten
1	Se ovan
1	Nätverk och samråd
1	Samråd, nätverk
1	se ovan

1	Både med samråd och avtal.
1	Kontakter godkända av patient
1	sitter i samma ledningsgrupp, samverkansavtal med tex akuten, samverkan med kommun
1	Nätverk.
1	Nej
1	SPNN
1	Mestadels med telefonkontakter men även fysiskt t ex med suicidbedömningar på IVA
1	Dragna på samma insats. Primärt sjukvårdens uppdrag, men vi stöttar
1	Vi blåljusorganisationer ingår i ett samverkansavtal där sjukvården är huvudman som säger att vi ska åka på larm med självmordsnära personer. I det ingår löpande nätverksträffar och fortbildning där KI är huvudman.
1	Via lagen skydd om olyckor och samarbete med övriga blåljusverksamheter
1	Larm
1	Blåljussamverkan via olika nätverk inom regionen
1	SPIS-avtal (Suicidprevention i Stockholms Län) som alla organisationer skrivit på om hur larmen hanteras. Avtalet har löpt ut men tillämpas fortfarande då lagstiftning är diffus.
1	Vi samarbetar operativt

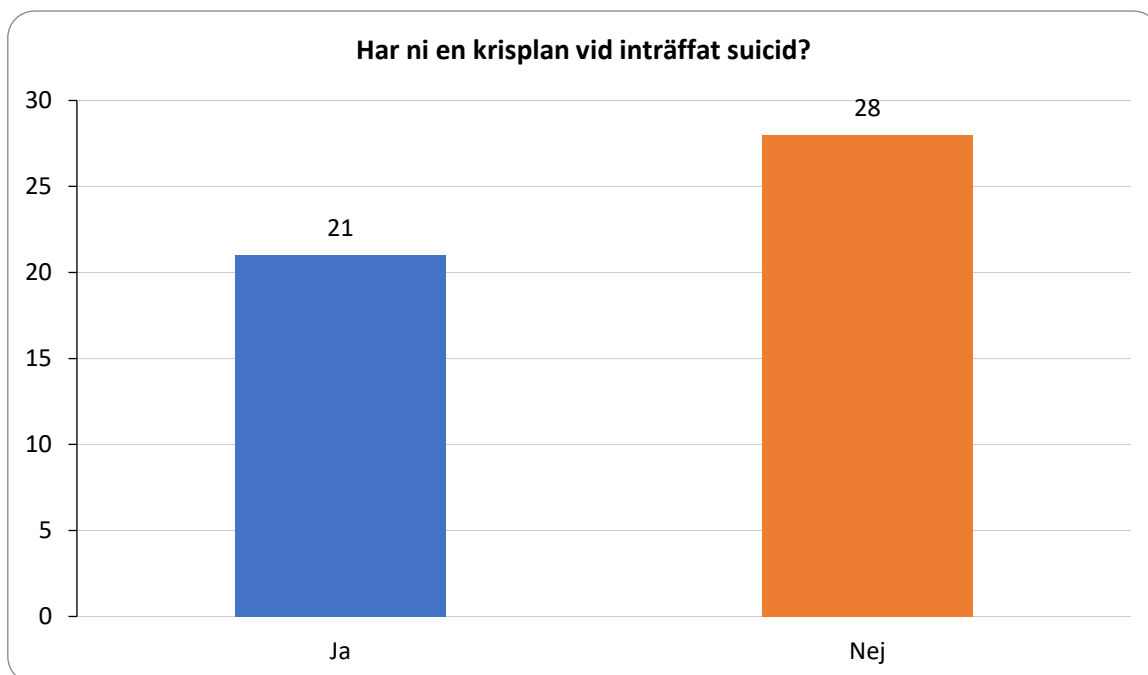
Vad fungerar bra med samverkan?

Antal	Värde
1	skapa helhetsbild, utbyta kunskap
3	-
1	det är utifrån ärende till ärende
1	Vet ej
1	Enhetschef får ofta snabb kontakt med chef på BUP
1	När BUP har resurser
3	vet ej
1	ok
1	Olika kompetens
1	Korta samtalsvägar för att fånga upp ungdomar
1	Öppen kommunikation
1	Skönt att veta att man har andra aktörer att kontakta om det behövs.
1	Direkt feedback från annan vårdgivare.
1	Oklart
1	Att det går att få kontakt och engagemang kring just denna fråga.
1	Kommunikation
1	Gemensamma utbildningar och samverkansövningar
2	Allt
1	Informationsdelning av olika erfarenheter.
1	Att vi har gemensamt mål att rädda liv

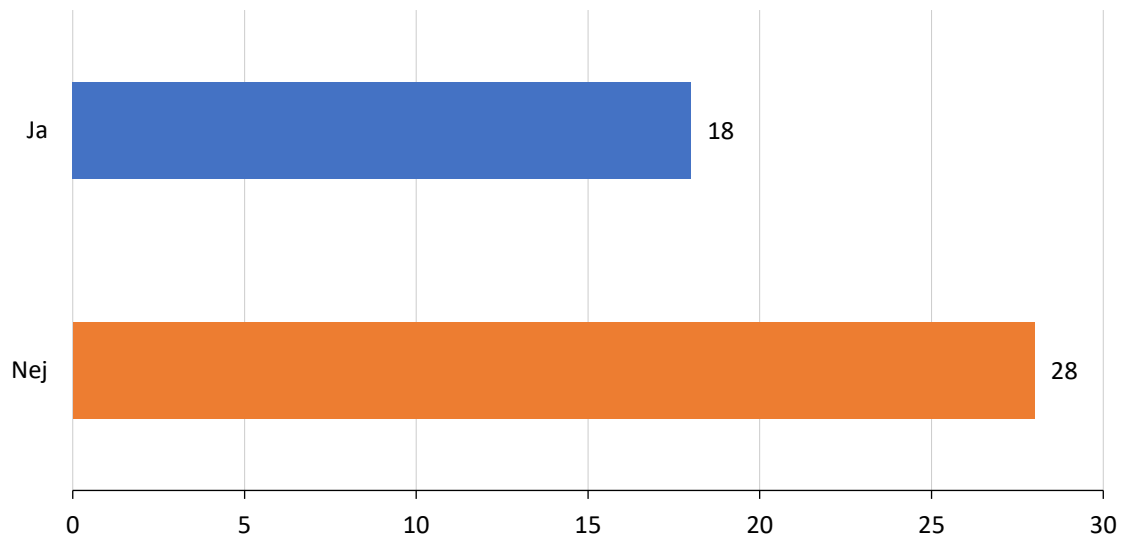
Vad kan förbättras med samverkan?

Antal	Värde
1	arbeta mer förebyggande
1	allt

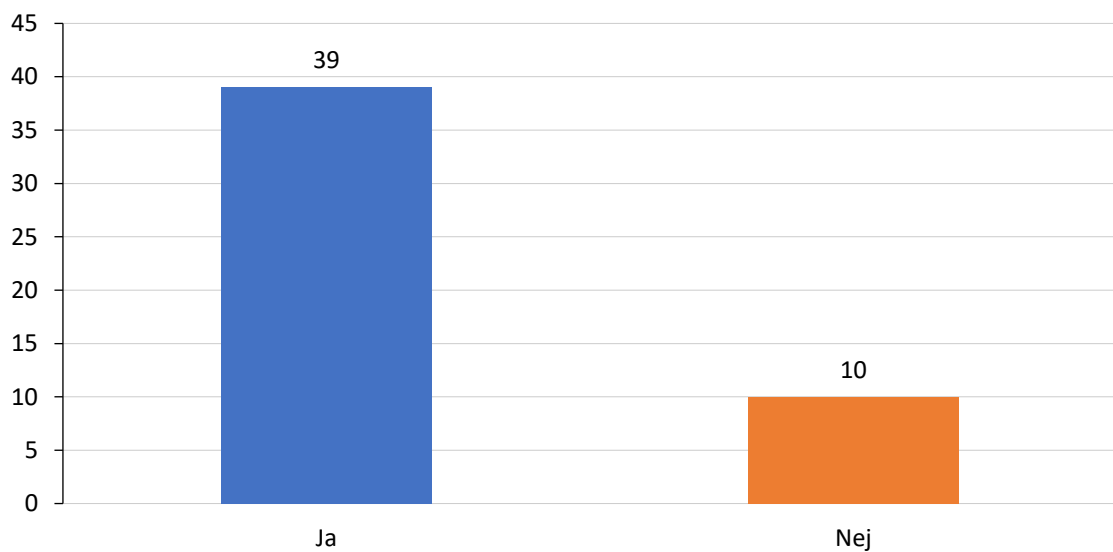
3	-
1	Ha ett mer upprättat samarbete
2	Vet ej
1	BUPs deltagande i SIPmöten
1	Tiden. Långa väntetider på BUP försvårar socialtjänstens arbete. På grund av hög belastning hos både BUP och socialtjänst kan det dröja bara att boka in gemensamma möten eller telefonsamtal.
1	BUPs resurser
1	Skulle vara bra med samverkansmöten mellan verksamheterna. Skulle också vara bra att ha en kontaktlista till BUP med namn, nummer och mail så man lätt kan kontakta den man behöver prata med.
1	vet ej
1	Psykiatrin har legat av sig. Förr fanns ett mobilt team. Nu är det i akuta lägen psykakuten och det är inte alltid det bästa. Jag tycker har bättre erfarenhet av nätverksarbete och dra in anhöriga.
1	snabbheten och mer upparbetad dialog
1	Den okej
1	Kontunitet
1	Tydligare riktlinjer
1	Det är bra som det är
1	Bättre uppföljning.
1	Mer engagemang
1	Oklart
1	Större informationsutbyte med t ex soc tjänsten.
1	Öva mer tillsammans
1	Träffas oftare och prata om olika problem vi kan ställas in för och mer samövning
1	Info om våldsverkare
1	Mer regelbundet



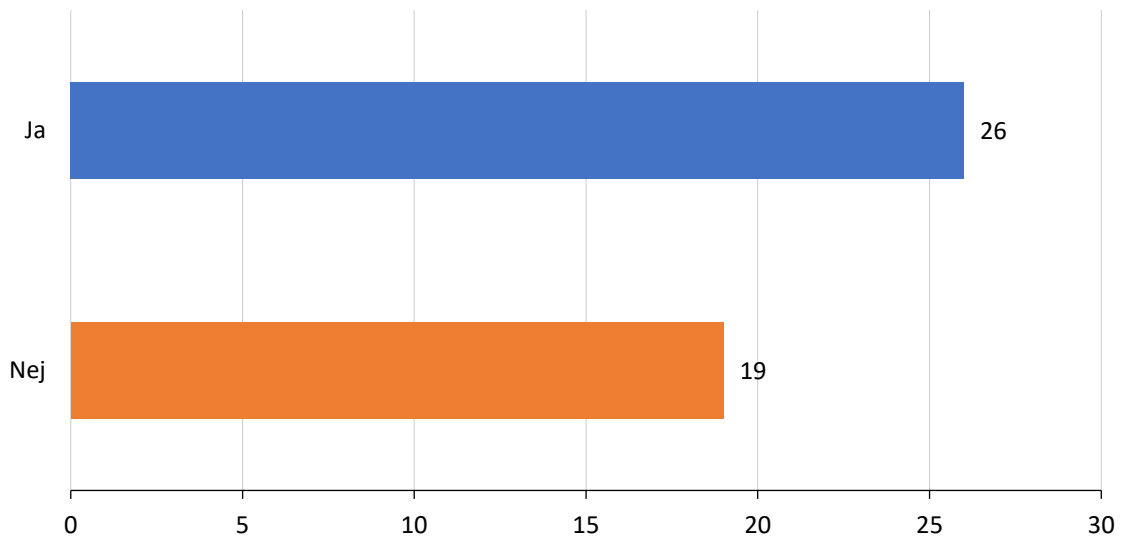
Erbjuder er verksamhet efterlevandestöd till anhöriga efter inträffat suicid?



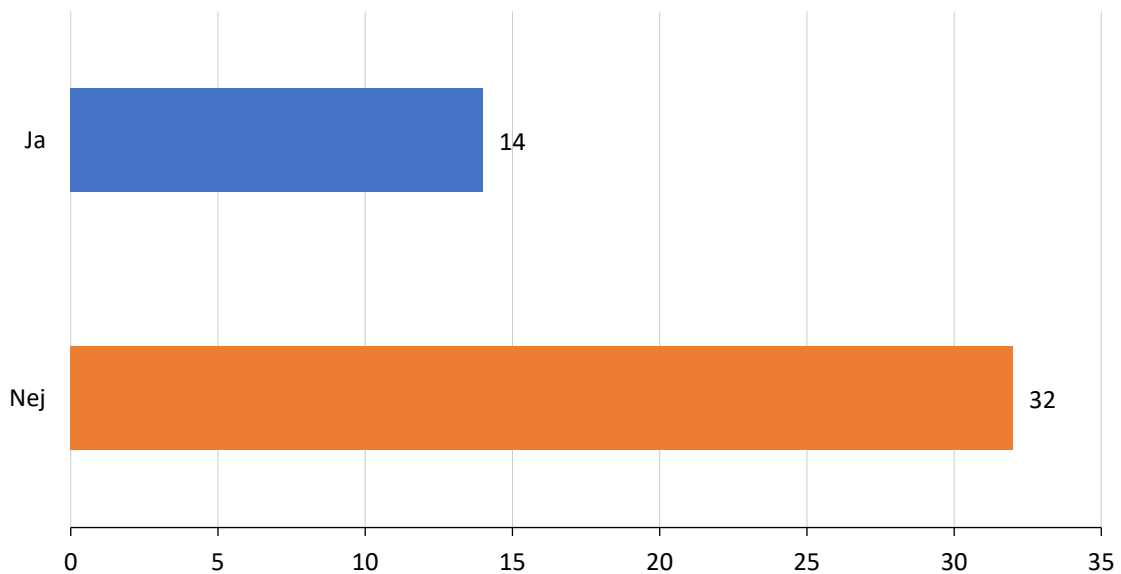
Erbjuder er verksamhet stöd till personalgrupp vid inträffat suicid bland verksamhetens besökare/invånare eller personal?



Gör ni en uppföljning när någon av verksamhetens besökare/invånare har tagit sitt liv eller gjort ett suicidförsök?



Använder ni händelseanalyser vid suicid eller suicidförsök?



Övriga kommentarer

Antal	Värde
1	-
1	.
1	Många av frågorna är svåra att svara på då jag inte vet hur det ligger till i myndigheten. Svaren blir då antaganden.
1	Vi har krisplan för dödsfall, inte särskilt för suicid.
1	Flera av Nej-svaren är ifyllda då det saknas en vet ej knapp.
1	Vid inträffat suicid så saknade jag svarsalternativet "Vet ej", då jag inte vet!
1	Svårt att ge en rättvis bild, då vi arbetar med placerade barn. Våra insatser erbjuds till våra placerade barn genom olika vårdkontakter när behoven uppstår.

1	Önskat ruta för "vet ej". Vi har möjlighet att sätta in insats krisstöd i vissa situationer, ej specificerat suicid. Vi har inte kontakt med invånare när de inte är aktuella hos socialtjänsten då vi inte har laglig rätt till det, men gäller det aktuellt ärende får socialtjänsten självklart ta ansvar för att informera/hänvisa/bevilja eventuella insatser när behov finns.
1	Oklart om det finns rutiner för stöd/uppföljning så svarte kanske skulle ha varit vet inte på flera
1	Skulle velat kunna välja "vet ej" som alternativ. Blir inte rättvisande svar.....
1	Vill ha ett "vet ej"-alternativ utöver ja/nej-svaren på samtliga sådana frågor. Har nu svarat nej där svaret egentligen är vet ej. Tänker att det skiljer sig mycket mellan olika enheter, på annan enhet vet jag att viss utbildning erbjuds. På frågan om hur sannolikt vi möter suicidala klienter i arbetet är det svårt att säga att det är "liten eller stor", hade velat kryssa i ett mellan alternativ.
1	Jättekonstig enkät som vanligt. Hur ska jag veta vad som är känt för andra? Kan bara svara för mig själv. En klagande beskrivning av vad ni avser med prevention hade också varit bra.
1	Många av svaren är "vet inte" men det fanns inte som alternativ.
1	Behov av en konkret handlingsplan, samt stöd i framtagandet av plan. Stöd generellt om detta.
1	Vet inte
1	Vi gör orosanmälningar vid behov.
1	Eftersom vi åker på dessa uppdrag som räddningsstyrka och vi har en god utbildning inom området använder vi oss av samma kompetens om det skulle vara en kollega eller någon i vår privata sfär som vi kan ge ett stöd.
1	Känns att vi har en bra beredskap när vi åker på suicidlarm men om någon på arbetsplatsen försökt ta sitt liv eller hotar om detta så känns det inte lika tryggt.
1	Vi erbjuder alltid i princip anhöriga att höra av sig eller träffa oss efter händelser där vi varit på plats.
1	det är flera frågor som jag inte vet svaret på, för det har inte tagits upp på stationen vad jag vet
1	Information delas till socialtjänsten, polisen, ambulans vid suicidförsök. Uppföljning och förhoppningsvis omhändertagande överläts till soc.
1	Hej, jag har fått i uppdrag att svara för hela vår förvaltningsgrupp. Frågorna är svåra att svara på och svaren lätt kan bli missvisande. Vi jobbar systematiskt med alla elevärenden oavsett vad för kris som uppstått, här ingår suicid som en del. Att klicka i ja eller nej om det är ett prioriterat område blir fel. Alla skolor har krisplan och rutiner för elevhälsans arbete, där får eller ska vi inte endast fokusera på vissa områden. Kunskap och utbildning för att bättre kunna möta elever oavsett deras nuläge är viktigt. Suicidprevention är ett stort begrepp. Tex att skapa förtroendefulla relationer, hjälpa barn att få framtidstro, klara skolan, skolkvarvar är några dokumenterade faktorer. Jag har jobbat nära med just suicid och har tyvärr även personlig erfarenhet och pratar gärna vidare om detta när vi ses. Varma hälsningar, Malin Tärnström



KONTAKTUPPGIFTER

Sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON)
Box 801, 761 28 Norrtälje
Besök: Rubingatan 2
Telefon: 0176-713 00

sjukvardomsorg.se

KONTAKTUPPGIFTER

Norrtälje kommun
Box: 800, 761 28 Norrtälje
Telefon: 0176-710 00
E-post: kontaktcenter@norrtalje.se

norrtalje.se