



Kommunfullmäktiges uppdrag att följa upp och utvärdera strategisk plan för suicidprevention i Göteborg

Redovisning av uppdrag givet i budget 2022

Sammanfattning

Kommunfullmäktige gav i budget 2022 socialnämnderna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst i uppdrag att följa upp och utvärdera strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Socialförvaltningarna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst har koordinerat genomförandet av uppdraget och redovisar resultatet i denna rapport.

Socialförvaltningarna tog del av registerdata om suicid och suicidförsök, lät förvaltningar och bolag svara på en självvärdering, intervjuade företrädare för förvaltningar och bolag, tog del av viss dokumentation och gjorde stickprov i årsrapporter. 17 förvaltningar och bolag deltog i genomförandet av uppdraget.

Socialförvaltningarnas slutsats är att målen om att antalet suicid ska minska inte har uppnåtts och att målen om att antalet suicidförsök ska minska delvis har uppnåtts. Det långsiktiga målet om att suicid varaktigt ska minska har inte uppnåtts. Det långsiktiga målet om att suicidförsök varaktigt ska minska har delvis uppnåtts.

Deltagande förvaltningar och bolag bedömde sin egen måluppfyllelse mot planens mål och strategier som låg. Endast en av förvaltningarna och bolagen svarade att det stämmer bra att de sammantaget har en god måluppfyllelse mot planen. Knappt hälften av förvaltningarna och bolagen uppgav sig ha identifierat sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention.

Socialförvaltningarna har inte kunnat analysera orsakssamband mellan genomförda insatser enligt planen och observerade resultat. Det är därför inte möjligt att dra några slutsatser om hur högre måluppfyllelse skulle ha påverkat utvecklingen av suicid och suicidförsök.

Utvärderingen visar att planen inte är anpassad till riktlinjen för styrande dokument, att mål, strategier och ansvarsfördelning i planen upplevs vara otydliga och att Göteborg Stad saknar rådighet över alla mål i planen. Utformningen av planen gör måluppfyllelsen svår att följa upp. Såväl kunskapsläget som kommunens politiska organisation har förändrats sedan planen fastställdes. Det stora antalet program och planer i styrsystemet upplevs skapa perspektivträngsel och behov av prioriteringar till förmån för grunduppdragen.

Socialförvaltningarna tolkar resultaten som att den låga måluppfyllelsen delvis är en effekt av planens utformning. Vi bedömer att planen därför bör anpassas till riktlinjen för styrande dokument, tydligare bör beskriva ansvarsförhållanden och vilka framtida önskvärda tillstånd målen avser samt ge bättre förutsättningar för uppföljning av mål och strategier.

Socialförvaltningarna tolkar slutligen resultaten som att den låga måluppfyllelsen delvis är en effekt av att endast en minoritet av förvaltningarna och bolagen uppgav att de arbetar aktivt med planen. Vi bedömer att det finns behov av förbättringar i hur förvaltningar och bolag arbetar med planens mål och strategier.

Innehåll

1	Inledning	4
1.1	Uppdraget	4
1.2	Strategisk plan för suicidprevention i Göteborg	4
1.3	Tidigare uppföljning av planen	4
1.4	Avgränsningar	5
1.5	Metoder och datakällor	9
2	Om suicidprevention.....	10
2.1	Omfattningen av suicid och suicidförsök.....	10
2.2	Vad suicidprevention är.....	10
2.3	Den suicidpreventiva styrmiljön.....	11
3	Uppföljning av mål om minskad frekvens av suicid och suicidförsök	12
3.1	Sammanfattande iakttagelser	12
3.2	Utvecklingen av suicid.....	14
3.3	Utvecklingen av suicidförsök.....	16
4	Uppföljning av övriga mål och strategier.....	21
4.1	Sammanfattande iakttagelser	21
4.2	Gruppering av förvaltningar och bolag	22
4.3	Styrning och uppföljning.....	22
4.4	Strategier om att förändra attityder och höja kunskaper	28
4.5	Kompetensutveckling av personal	30
4.6	Förhindra åtkomst av självmordsmedel	32
4.7	Suicidpreventiv samverkan	33
5	Utvärdering av planen	36
5.1	Planen är inte anpassad till riktlinjen för styrande dokument ..	36
5.2	Mål, strategier och ansvar upplevs vara otydliga	36
5.3	Göteborgs Stad har inte rådighet över alla mål.....	37
5.4	Måloppfyllelsen är svår att följa upp.....	37
5.5	Kunskapsläget har utvecklats	37
5.6	Prioriteringar till förmån för grunduppdrag	38
6	Slutsatser	39
6.1	Låg måloppfyllelse mot mål och strategier.....	39
6.2	Behov av utveckling	39
7	Referenser	40

1 Inledning

Detta kapitel beskriver kommunfullmäktiges uppdrag att följa upp och utvärdera strategisk plan för suicidprevention i Göteborg, planens övergripande mål och struktur, avgränsningar samt metoder och datakällor.

I denna rapport avser ”socialförvaltningarna” socialförvaltningarna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst. När vi skriver om förvaltningen för funktionsstöd och äldre- samt vård- och omsorgsförvaltningen benämner vi dem så.

1.1 Uppdraget

Kommunfullmäktige gav i budget 2022 socialnämnderna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst i uppdrag att följa upp och utvärdera strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Socialförvaltningarna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst har genomfört uppdraget tillsammans.

1.2 Strategisk plan för suicidprevention i Göteborg

Kommunfullmäktige beslutade i september 2011 bifalla en motion från Ann Catrin Fogelgren (FP) om att skapa en strategisk plan för att förebygga suicid. Kommunfullmäktige beslutade sedan i oktober 2014 att anta strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Beslutet var inte tidsbegränsat och planen gäller alltså så länge kommunfullmäktige inte fattar något nytt beslut. Planen innehåller ett långsiktigt mål, två konkreta mål, åtta strategier och 26 övriga mål som är kopplade till de åtta strategierna.

Planens långsiktiga mål är:

- Suicid och suicidförsök ska varaktigt minska i Göteborg. En säker och trygg Stad ska vara fri från suicidförsök och suicid.

Planens två konkreta mål är:

- Antalet suicid i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020.
- Antalet suicidförsök i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020.

De 26 övriga målen fördelar sig inom följande fem områden: människors livsvillkor, uppföljning, kunskap och kompetens, styrning och ledning och samverkan.

1.3 Tidigare uppföljning av planen

Planen innehåller ett mål om att presentera en första uppföljning av planen för kommunstyrelsen under hösten 2016, för tiden 2015 och våren 2016. Denna uppföljning redovisades i uppföljningsrapport 1 2017.¹

¹ KF Handling 2017 nr 133, dnr 0935/17.

Av uppföljningsrapporten framgår att stadsledningskontorets sammanfattande bedömning var ingen måluppfyllelse avseende planens långsiktiga mål och viss måluppfyllelse avseende övriga mål i planen. Det framgår att kännedom om planen varierade mellan olika förvaltningar och att de aktiviteter som förvaltningarna beskrev snarare hade sina utgångspunkter i nämndernas egen styrning än i planen.

1.4 Avgränsningar

Kommunfullmäktiges uppdrag avser både uppföljning och utvärdering av planen. Socialförvaltningarna avgränsade genomförandet av uppdraget till att avse uppföljning av planens mål och strategier samt utvärdering av ändamålsenligheten i planens struktur för styrning och uppföljning.

1.4.1 Deltagande förvaltningar och bolag

Planen gäller för Göteborgs Stads alla nämnder och styrelser. Planen anger dessutom övergripande ansvar och roller för ett antal särskilt utpekade aktörer. Dessa aktörer finns både inom och utanför Göteborgs Stad.²

Socialförvaltningarna avgränsade genomförandet till att avse nämnder och styrelser i Göteborgs Stad, som Göteborgs Stad har direkt rådighet över (därför ingår till exempel inte kommunalförbundet Räddningstjänsten Storgöteborg).

Alla förvaltningar till planens särskilt utpekade nämnder ingår i genomförandet.³ För resterande nämnder och styrelser i Göteborgs Stad gjorde socialförvaltningarna ett strategiskt urval med följande urvalskriterier: nämnder och styrelser som har ansvar och uppgifter som berör större grupper av Göteborgs invånare samt nämnder och styrelser som skulle kunna ha rådighet över suicidpreventiva insatser.

Tabell 1. Deltagande förvaltningar och bolag

Förvaltning/bolag	Nämnd/styrelse
Förskoleförvaltningen	Förskolenämnden
Framtiden	Förvaltnings AB Framtiden
Grundskoleförvaltningen	Grundskolenämnden
Göteborg & Co	Göteborg & Co AB
Stadsledningskontoret	Kommunstyrelsen
Kulturförvaltningen	Kulturnämnden
Lokalförvaltningen	Lokalnämnden
Arbetsmarknad och vuxenutbildningsförvaltningen	Nämnden för arbetsmarknad och vuxenutbildning
Demokrati och medborgarservice	Nämnden för demokrati och medborgarservice

² Aktörer utanför Göteborgs Stad som anges i planen är hälso- och sjukvårdsnämnderna i Västra Götalandsregionen, Räddningstjänsten Storgöteborg och polismyndigheten.

³ Inklusive förvaltningar till nämnder som har övertagit motsvarande verksamhetsansvar efter förändringar i Göteborgs Stads politiska organisation sedan år 2014.

Förvaltningen för funktionsstöd	Nämnden för funktionsstöd
Socialförvaltningen Centrum	Socialnämnden Centrum
Socialförvaltningen Hisingen	Socialnämnden Hisingen
Socialförvaltningen Nordost	Socialnämnden Nordost
Socialförvaltningen Sydväst	Socialnämnden Sydväst
Trafikkontoret	Trafiknämnden
Utbildningsförvaltningen	Utbildningsnämnden
Äldre- samt vård- och omsorgs- förvaltningen	Äldre- samt vård- och omsorgsnämnden

Kommentar: Kulturförvaltningen har endast svarat på självvärderingen.

Kulturförvaltningen uppgav att de inte har arbetat med strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Förvaltningen uppgav att de, utifrån reglemente och resurser, har prioriterat att arbeta med styrande dokument där de bedömer sig ha störst möjlighet att bidra till måluppfyllelse. Kulturförvaltningen har dock svarat på uppföljningens självvärdering (se avsnitt 1.5.2).

Följande förvaltningar och bolag, som ingick i socialförvaltningarnas strategiska urval, valde att inte delta i uppföljningen och utvärderingen:

- Fastighetskontoret uppgav att fastighetsnämnden inte har ett utpekat ansvar i handlingsplanen och att de därför inte i sin verksamhetsstyrning har arbetat mot planens strategier och mål.
- Göteborgs Hamn AB uppgav att de inte har arbetat med strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Bolaget uppgav att de inte har identifierat sig ha ansvar för utvecklingen av suicidprevention och att de inte i sin egen verksamhetsstyrning har styrt mot planens strategier och mål.
- Idrotts- och föreningsförvaltningen uppgav att de inte har arbetat med strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Förvaltningen uppgav att de inte har identifierat sig ha ansvar för utvecklingen av suicidprevention och att de inte i sin egen verksamhetsstyrning har styrt mot planens strategier och mål.
- Miljöförvaltningen uppgav att de inte har arbetat aktivt med strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Anledningen är att förvaltningen har bedömt att de inom ramen för sina uppdrag enligt reglementet inte har ansvar för uppdrag som kan främja utvecklingen av suicidprevention. Förvaltningen uppgav dock att de i sin verksamhet har aktiviteter som i någon omfattning bidragit till planens mål. Förvaltningen nämnde bland annat kompetensutveckling av personal i krishantering och motiverande samtal samt aktiviteter i arbetsmiljöarbetet som syftar till god arbetsmiljö och hälsa.
- Park- och naturförvaltningen uppgav att de inte har arbetat med strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Skälet är att förvaltningen inte har identifierat sig ha ansvar för utvecklingen av suicidprevention inom ramen för deras uppdrag att sköta, förvalta och utveckla Göteborgs Stads park- och naturområden.
- Stadsbyggnadskontoret uppgav att de inte har arbetat med strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Förvaltningen uppgav att de som

myndighet inte har möjligheter att gå utanför lagstiftningen för att förebygga suicidprevention och att de i sin egen verksamhetsstyrning av samma skäl inte kan styra mot planens strategier och mål.

1.4.2 Mål och strategier som ingår i redovisningen

Socialförvaltningarna avgränsade uppföljningen av planen till mål som bedömdes vara uppföljningsbara.⁴ Vi bedömde att för uppföljningsbara mål gäller att det

- är tydligt vad målet avser (specificitet)
- är tydligt hur väsentliga begrepp i målet ska tolkas (entydighet)
- går att mäta den förändring som målet avser (mätbarhet)
- går att mäta den förändringen som målet avser på ett tillförlitligt sätt (tillförlitlighet).

I de fall mål inte bedömdes vara uppföljningsbara, avgränsades uppföljningen till den i planen tillhörande strategin.

Tabell 2. Mål och strategier som omfattas av uppföljningen

Mål eller strategi	Formulering
Långsiktigt mål	Suicid och suicidförsök ska varaktigt minska i Göteborg. En säker och trygg Stad ska vara fri från suicidförsök och suicid.
Konkret mål	Antalet suicid i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020.
Konkret mål	Antalet suicidförsök i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020.
Mål	Antalet suicidförsök och suicid bland barn och unga i Göteborg ska reduceras med 10 procent före år 2020.
Mål	Antalet suicidförsök och suicid bland äldre och långtidssjuka i Göteborg ska reduceras med 20 procent före år 2020.
Mål	Alla anhörigvårdare och de som arbetar professionellt med äldre, t.ex. inom hemtjänst och på särskilda boenden, ska före år 2020 utbildats i krispsykologi och suicidprevention avpassad för denna åldersgrupp.
Strategi	Staden ska initiera attitydförändrande insatser till suicid som ersätter vanföreställningar och myter med kunskap.
Mål	Hög kompetensnivå hos all personal som professionellt möter suicidala personer eftersträvas.
Strategi	Kunskapsnivån hos allmänheten ska höjas så att var och en kan uppmärksamma och stödja en person i en så svår situation att hon ser suicid som en möjlig utväg.
Mål	En säkerhetspolicy som tydligt inkluderar olyckor, suicid och kriser.
Mål	En organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid.

⁴ Socialförvaltningarna avgränsade också bort ett mål som rör samma effekt som planens två konkreta mål samt de två mål som slutredovisades till kommunfullmäktige av kommunstyrelsen i uppföljningsrapport 1 år 2017.

Mål	Skapa fysiska och andra hinder för att förhindra åtkomst av självmordsmedel.
Mål	Systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och kontinuerlig förbättring av dessa åtgärder.
Strategi	Utveckla en rättvisande bild av suicidalitetens epidemiologi i Göteborg.
Strategi	Suicidprevention ska utvecklas i nära samarbete med berörda aktörer.
Mål	Samverkan redovisas i verksamheternas årsrapporter.
Mål	Att skapa ett utbyggt samarbete mellan stadens aktörer och berörda myndigheter och aktörer inom området.
Mål	Varje kommunal verksamhet ska identifiera sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention inom sitt arbetsområde.

Avgränsningen mot uppföljningsbara mål innebär exempelvis att målet om att *mänsklig gemenskap och samhällsliga åtgärder ska öka jämlikheten i samhället* inte omfattas av uppföljningen. Skälet till detta är att socialförvaltningarna bedömde att målet inte är uppföljningsbart. Det är inte tydligt vad målet avser (specificitet), hur väsentliga begrepp i målet ska tolkas (entydighet) eller hur förändringen ska mätas (mätbarhet) på ett tillförlitligt sätt (tillförlitlighet).

Planen innehåller ett mål som avser minskad frekvens av suicid och suicidförsök för gruppen långtidssjuka, vilket socialförvaltningarna inte har kunnat följa upp. Skälet är att det behöver vara fråga om forskning för att göra nödvändiga individbaserade registerkörningar och att antalet unika suicid på kommunnivå blir för lågt för att kunna redovisas utan hinder av sekretess.

1.4.3 Ingen analys av orsakssamband

Socialförvaltningarna har inte kunnat göra någon analys av orsakssamband mellan genomförda insatser enligt planen och observerade resultat. Det är komplext att dra slutsatser om en suicidpreventiv handlingsplan har varit framgångsrik eller inte. Det finns en betydande risk att dra felaktiga slutsatser om orsak och verkan och det är svårt att veta om en insats har påverkat målet och vad som hänt om insatsen inte hade genomförts. Det kan leda till felaktiga slutsatser om handlingsplanens verkan. I forskning hanteras vanligen sådana utmaningar med randomisering och jämförelser över tid, vilket inte har varit möjligt i detta fall.

1.5 Metoder och datakällor

I tabell 3 beskrivs de metoder och datakällor som vi använde i uppföljningen och utvärderingen av planen.

Tabell 3. Metoder och datakällor

Metoder och datakällor	Information
Statistik om suicid och suicidförsök	Uppföljningen av de mål som avser minskad frekvens av suicid och suicidförsök genomfördes genom att ta del av statistiska uppgifter från Socialstyrelsens dödsorsaks- och patientregister, journalbaserade registeruppgifter från Västra Götalandsregionen samt folkhälsoenkäten. ⁵
Självvärdering	Förvaltningar och bolag har svarat på en självvärdering i enkätform. I självvärderingen tog de ställning till påståenden om hur de arbetar med planen, hur de bedömer sin måluppfyllelse och vilka lärdomar de har gjort i arbetet med planen.
Dokumentation	Förvaltningar och bolag har fått tillfälle att skicka in eventuell dokumentation om deras arbete med planen. Äldre- samt vård- och omsorgsförvaltningen har fått tillfälle att skicka in eventuell dokumentation om uppföljning av målet om att alla anhörigvårdare och de som arbetar professionellt med äldre ska ha utbildats i krispsykologi och suicidprevention före år 2020.
Intervjuer	Förvaltningar och bolag deltog i enskilda muntliga intervjuer för att svara på kompletterande frågor om deras arbete med planen. Intervjuerna var semistrukturerade. En intervju genomfördes per förvaltning och bolag, på förvaltnings- och bolagsövergripande nivå. ⁶
Stickprov	För att följa upp målet om att den suicidpreventiva samverkan ska redovisas i verksamheternas årsrapporter gjorde socialförvaltningarna stickprov i förvaltningarnas och bolagens årsrapporter för år 2015, 2018 och 2021.

Information till denna rapport samlades in under andra halvåret 2022.

⁵ Diagnoskoderna X60-X84 (säkra suicid) och Y10-Y34 (osäkra suicid) från aktuella register.

⁶ Socialförvaltningen Hisingen lämnade skriftliga svar på intervjufrågorna.

2 Om suicidprevention

Detta kapitel ger en kort bakgrund till omfattningen av suicid och suicidförsök i Sverige, vad suicidprevention är samt den aktuella styrmiljön.

2.1 Omfattningen av suicid och suicidförsök

Det inträffar cirka 1 100 säkert fastställda suicid per år i Sverige. I ytterligare cirka 400 dödfall går det inte att fastställa om dödsorsaken var en olycka eller suicid, så kallade osäkra suicid (Folkhälsomyndigheten, 2022a).

I Sverige varierade andelen säkra suicid mellan 12 och 19 suicid per 100 000 invånare mellan länen, uttryckt som femårsmedelvärde 2016–2020. Under perioden 2006–2020 ökade andelen suicid i åldersgrupperna 20–29 och 30–44 år, samt i gruppen kvinnor med förgymnasial utbildning. I gruppen personer födda i övriga Europa och utanför Europa minskade i stället andelen suicid under samma tidsperiod. Män har högre suicidtal än kvinnor (Folkhälso-myndigheten, 2022a; Folkhälsomyndigheten, 2022c).

Under perioden 2000–2018 dog i genomsnitt 22 personer under 18 år per år i suicid i Sverige. De allra flesta var 13–17 år när de dog (Folkhälsomyndigheten, 2021d). Det syns ingen ökning av suicid bland 15–19 åringar (Folkhälso-myndigheten, 2022d).

Antalet personer som vårdas på sjukhus för suicidförsök eller annan avsiktlig självdestruktiv handling per 100 000 invånare i Sverige var under 2000-talet som högst år 2008. Andelen har sedan minskat i de flesta åldersgrupper. Samma sak gäller både kvinnor och män (Folkhälsomyndigheten, 2021b).

Sammanfattningsvis är suicid ett samhällsproblem som kan förebyggas. Suicid är mer än dubbelt så vanligt bland män jämfört med kvinnor. Däremot är det betydligt fler kvinnor än män som försöker att ta sina liv och fler kvinnor än män vårdas på sjukhus för suicidförsök. En annan utsatt grupp är HBTQ-personer, där är suicidtankar, suicidförsök och fullbordat suicid vanligare än i befolkningen som helhet.

2.2 Vad suicidprevention är

Suicidförebyggande arbete (suicidprevention) handlar om att genom olika insatser minska risken att människor tar sitt liv. Vanligtvis delas suicid-preventiva åtgärder in i:

- Universella insatser som riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och syftar till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår.
- Selektiva insatser som riktar sig till grupper som är mer utsatta för suicid-risker och exempelvis kan syfta till tidig upptäckt.
- Indikerade insatser som riktar sig till individer med risk för suicid och exempelvis kan syfta till tidig upptäckt, vård och behandling.

Suicid är ett allvarligt folkhälsoproblem som kan förebyggas. Exempel på universella insatser med vetenskapligt stöd är åtgärder som begränsar tillgången till medel och metoder för suicid, skolbaserade preventionsprogram och breda, kombinerade samhällsinsatser. Exempel på indikerade insatser med vetenskapligt stöd är behandling av depression och att säkerställa en sammanhållen och säker vårdkedja för personer hög risk för suicid (Folkhälsomyndigheten, 2021c).

2.3 Den suicidpreventiva styrmiljön

Riksdagen beslutade 2008 om ett nationellt handlingsprogram för arbetet med att minska självmord (prop. 2007/08:110). Den övergripande visionen är att ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Programmet omfattar insatser på såväl individ- som befolkningsnivå och består av nio åtgärdsområden.

Regeringen har gett Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i uppdrag att lämna in underlag till en nationell strategi för psykisk hälsa och suicidprevention. Uppdraget ska slutredovisas senast den 1 september 2023 (Socialdepartementet, 2020).

Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland har en läns-gemensam handlingsplan för suicidprevention. Målet med handlingsplanen är att antalet suicid i Västra Götaland ska minska med 40 procent till år 2025. Planen ska utgöra en gemensam grund för kommunernas och regionens suicidpreventiva arbete. Det finns även en gemensam handlingsplan för psykisk hälsa i Västra Götaland med ett mål om en nollvision för suicid.

I Göteborgs Stad finns, förutom strategisk plan för suicidprevention i Göteborg, ett flertal styrande dokument som både direkt och indirekt adresserar suicidpreventiva åtgärder.

Kommunfullmäktige gav i oktober 2022 kommunstyrelsen i uppdrag att anpassa program och planer inom området mänskliga rättigheter till en likvärdig struktur samt att återkomma med förslag på nästa steg gällande långsiktig styrning av området. Detta beslut omfattar strategisk plan suicidprevention i Göteborg. Kommunstyrelsen fick också i uppdrag att ta fram ett nytt program som ersätter Göteborgs Stads folkhälsoprogram 2019–2020 och Göteborgs Stads program för en jämlik stad 2018–2026.⁷

⁷ KF handling 2022 nr 186, dnr 1690/20.

3 Uppföljning av mål om minskad frekvens av suicid och suicidförsök

Detta kapitel redovisar resultatet av uppföljningen av de mål i planen som avser minskad frekvens av suicid och suicidförsök.

Uppföljningen kan inte förklara förändringarna som redovisas i detta kapitel, till exempel i vilken mån de kan förklaras av förändrade behandlingsmetoder, förändrad benägenhet att söka vård i samband med suicidförsök och förändrad faktiskt frekvens av suicidförsök. Se även avsnitt 1.4.3.

3.1 Sammanfattande iakttagelser

3.1.1 Målen om att antalet suicid ska minska har inte uppnåtts

3.1.1.1 *Det långsiktiga målet om att suicid varaktigt ska minska i Göteborg har inte uppnåtts*

Utvecklingen av antalet säkra och osäkra suicid per 100 000 invånare i Göteborg ökade under första halvan av perioden 2010–2021, för att sedan minska under andra halvan av perioden. Utvecklingen av antalet säkra suicid per 100 000 invånare i Göteborg under perioden 2001–2020 visar ingen entydig och varaktig trend. Under perioden 2010–2020 ökade de säkra suiciden per 100 000 invånare under första halvan av perioden, för att sedan minska något under andra halvan av perioden. Inte heller sett till de absoluta antalen säkra och osäkra suicid i Göteborg syns en varaktig minskning under tidsperioden 2010–2021.

3.1.1.2 *Målet om att antalet suicid i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020 har inte uppnåtts*

Antalet säkra och osäkra suicid per 100 000 invånare i Göteborg ökade med 15 procent vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020. Antalet säkra suicid per 100 000 invånare i Göteborg ökade med 21 procent vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020. Det absoluta antalet säkra och osäkra suicid i Göteborg ökade med 27 procent vid en jämförelse mellan femårsperioderna 2010–2014 och 2016–2020.

3.1.1.3 *Målet om att antalet suicid bland barn och unga i Göteborg ska reduceras med 10 procent före år 2020 har inte uppnåtts*

Antalet säkra och osäkra suicid per 100 000 invånare i åldrarna 0–20 år i Göteborg ökade med 25 procent vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020. Motsvarande uppgifter för endast säkra suicid saknas i uppföljningen.

3.1.1.4 Målet om att antalet suicid bland äldre i Göteborg ska reduceras med 20 procent före år 2020 har inte uppnåtts

Antalet säkra och osäkra suicid per 100 000 invånare i åldrarna 65 år och äldre i Göteborg minskade med 9 procent vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020. Motsvarande uppgifter för endast säkra suicid saknas i denna uppföljning.

3.1.2 Målen om att antalet suicidförsök ska minska har delvis uppnåtts

Det är viktigt att påminna om att det är svårt att jämföra förekomsten av suicidförsök över tid inom slutenvården eftersom förändringar av behandlingsmetoder innebär att andelen som behöver läggas in på sjukhus, exempelvis vid överdoseringar, förändras. Det är också viktigt att uppmärksamma att antalet suicidförsök som vårdas i slutenvården uppskattas till ungefär hälften av samtliga suicidförsök. De sammanfattande iakttagelserna nedan bör därför tolkas med större försiktighet än de ovan om suicid.

3.1.2.1 Det långsiktiga målet om att suicidförsök varaktigt ska minska i Göteborg har delvis uppnåtts i slutenvården

Antalet vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare i slutenvården minskade under 2010–2021 i Göteborg. Takten i minskning avtar mot slutet av tidsperioden. I Göteborg avviker trenden dock i den sista femårsperioden, 2017–2021, som visar en ökning. Frågan om suicidförsök i folkhälsoenkäten har ändrats under den aktuella tidsperioden och det går därför inte att dra några enkätbaserade slutsatser om utvecklingen.

3.1.2.2 Målet om att antalet suicidförsök i Göteborg ska minska med 10 procent till år 2020 har uppnåtts i slutenvården

Antalet vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare i slutenvården minskade i Göteborg med 34 procent mellan 2010–2014 och 2016–2020. Sett till antal unika personer i dessa vårdtillfällen per 100 000 invånare var minskningen i Göteborg densamma, 34 procent. Frågan om suicidförsök i folkhälsoenkäten har ändrats under den aktuella tidsperioden och det går därför inte att dra några enkätbaserade slutsatser om utvecklingen.

3.1.2.3 Målet om att antalet suicidförsök bland barn och unga i Göteborg ska reduceras med 10 procent före år 2020 har uppnåtts i slutenvården

Antalet vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare i slutenvården minskade i Göteborg i åldersgruppen 0–20 år med 35 procent mellan 2010–2014 och 2016–2020. Sett till antal unika personer i dessa vårdtillfällen per 100 000 invånare var minskningen i Göteborg 15 procent i åldersgruppen 0–20 år. Här saknar uppföljningen enkätbaserade uppgifter att jämföra med.

3.1.2.4 Målet om att antalet suicidförsök bland äldre i Göteborg ska reduceras med 20 procent före år 2020 har inte uppnåtts i slutenvården

Antalet vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare i slutenvården minskade i Göteborg i åldersgruppen 65 år och äldre med 1 procent mellan 2010–2014 och 2016–2020. Sett till antal unika personer i dessa vårdtillfällen per 100 000 invånare var minskningen i Göteborg 1 procent i åldersgruppen 65 år och äldre. Här saknar uppföljningen enkätbaserade uppgifter att jämföra med.

3.2 Utvecklingen av suicid

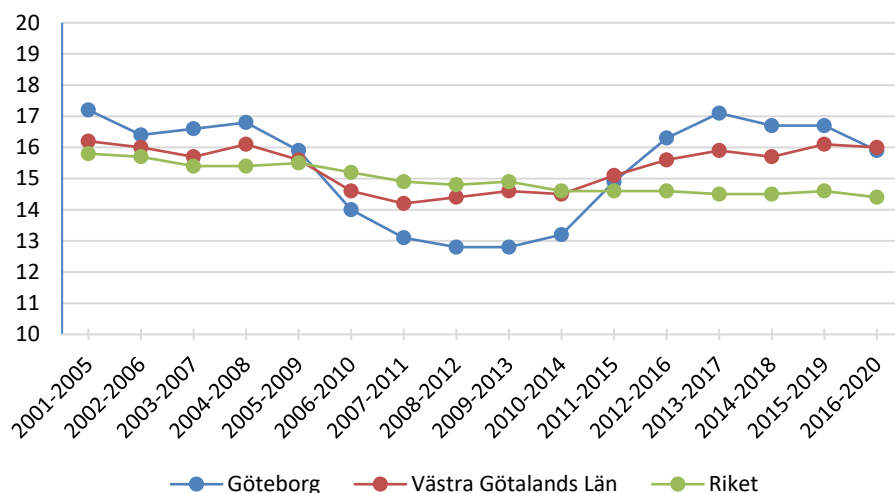
Suicid registreras i Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Socialförvaltningarna har tagit del av bearbetningar av uppgifter från dödsorsaksregistret från Folkhälsomyndigheten samt gjort en egen statistikbeställning från Socialstyrelsen.

Planen innehåller mål om minskad frekvens av suicid och suicidförsök till år 2020, men anger inte från vilket år minskningen ska beräknas. Eftersom det inte är rättvisande att jämföra enskilda år med varandra, på grund av slumpvariationer i antalet suicid och suicidförsök, jämför vi medelvärden för femårsperioder. Som utgångspunkt använder vi femårsperioden innan planen trädde i kraft, det vill säga år 2010–2014. Vi jämför med den femårsperiod som slutar med år 2020, vilket är det årtal som planens mål anger, det vill säga år 2016–2020.

3.2.1 Säkra suicid

Folkhälsomyndigheten redovisar uppgifter om antalet säkra suicid (diagnoskoderna X60–X84) per 100 000 invånare på nationell, regional och kommunal nivå.

Figur 1. Antal säkra suicid per 100 000 invånare, fem års glidande medelvärden



Kommentar: diagnoskoderna X60–X84, personer 15 år och äldre. Observera att skalan på Y-axeln börjar från 10 och inte från 0.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister, bearbetat av Folkhälsomyndigheten.

Vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020 framgår att antal suicid per 100 000 invånare minskade med 1 procent i riket. Samtidigt ökade de med 10 procent i Västra Götaland och med 21 procent i Göteborg.

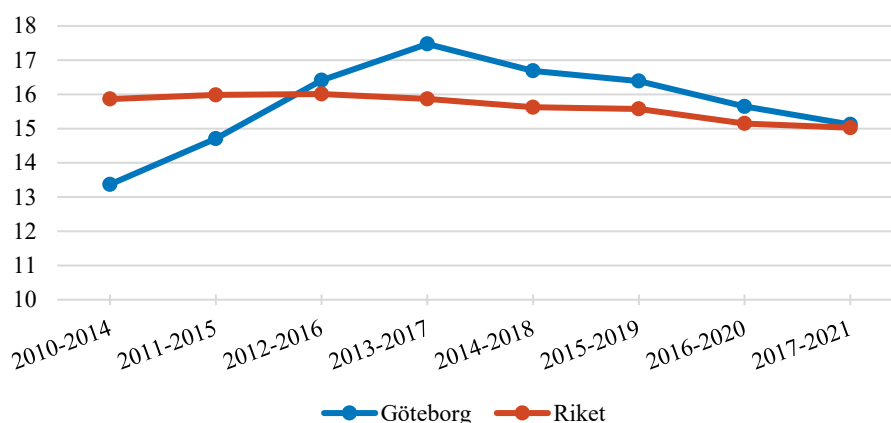
Det finns systematiska könsskillnader i förändringarna mellan 2010–2014 och 2016–2020. Antalet suicid per 100 000 invånare ökade mer för kvinnor än för män. I Göteborg var ökningen 27 procent för kvinnor och 16 procent för män. Detta kan jämföras med en ökning på 20 procent för kvinnor och 5 procent för män i Västra Götaland. I hela riket ökade antal suicid per 100 000 invånare mellan dessa två tidsperioder med 2 procent för kvinnor samtidigt som de minskade med 3 procent för män.

3.2.2 Säkra och osäkra suicid

Socialförvaltningarna beställde statistik om suicid från Socialstyrelsens dödsorsaksregister. Från dödsorsaksregistret användes diagnoskoderna X60-X84 (säkra suicid) och Y10-Y34 (osäkra suicid) för att identifiera underliggande dödsorsaker under år 2010–2021. Uppgifter beställdes för antal suicid per 100 000 invånare i glidande medelvärden, uppdelat på kön och ålder, för Göteborgs kommun och riket.

Sverige har en relativ hög andel osäkra suicid. Så många som 70–75 procent av de osäkra suiciden har efter psykologiska undersökningar skattats som suicid, varför Nationellt centrum för suicidforskning och prevention summerar säkra och osäkra suicid för att inte få en underrapportering (NASP, 2022c). Socialförvaltningarna valde därför att beställa summerad statistik från Socialstyrelsens dödsorsaksregister för både säkra och osäkra suicid.

Figur 2. Antal säkra och osäkra suicid per 100 000 invånare, fem års glidande medelvärden



Kommentar: diagnoskoderna X60–X84 och Y10–Y34, personer 0 år och äldre, endast personer med giltigt personnummer alternativt samordningsnummer ingår. Observera att skalan på Y-axeln börjar från 10 och inte från 0.

Källa: Socialstyrelsens dödsorsaksregister.

Vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020 framgår att antal suicid per 100 000 invånare ökade med 14,6 procent i Göteborg och minskade med 4,7 procent i riket.

Det finns könsskillnader i förändringarna mellan 2010–2014 och 2016–2020. Antalet suicid per 100 000 invånare i Göteborg ökade något mer för män än för kvinnor: 14,8 procent respektive 13,5 procent. I riket minskade i stället antalet suicid för män (-6,7 procent) mer än för kvinnor (-1,3 procent).

Det finns också skillnader i olika åldersgrupper i förändringarna mellan 2010–2014 och 2016–2020. Antalet suicid per 100 000 invånare i Göteborg ökade med 25,1 procent för personer 0–20 år och med 19,5 procent för personer 21–64 år. Däremot minskade antalet suicid per 100 000 invånare med 8,5 procent för personer 65 år och äldre i Göteborg. I riket minskade suiciden i dessa åldersgrupper: -0,2 procent, -5,0 procent och -5,3 procent för personer 0–20 år, 21–64 år respektive 65 år och äldre.

Socialförvaltningarna tog också del av bearbetad suicidstatistik från dödsorsaksregistret av Nationellt centrum för suicidforskning och prevention vid Karolinska institutet. Detta avser absoluta antal säkra och osäkra suicid för personer 15 år och äldre. Under perioden 2010–2021 tog 974 personer sina liv i Göteborg, vilket motsvarar cirka 81 personer per år. Vid en jämförelse av medelvärden för femårsperioderna 2010–2014 och 2016–2020 finner vi i Göteborg en ökning med 27 procent (NASP, 2022a). Motsvarande förändring för riket var en ökning med 2 procent (NASP, 2022b).

3.3 Utvecklingen av suicidförsök

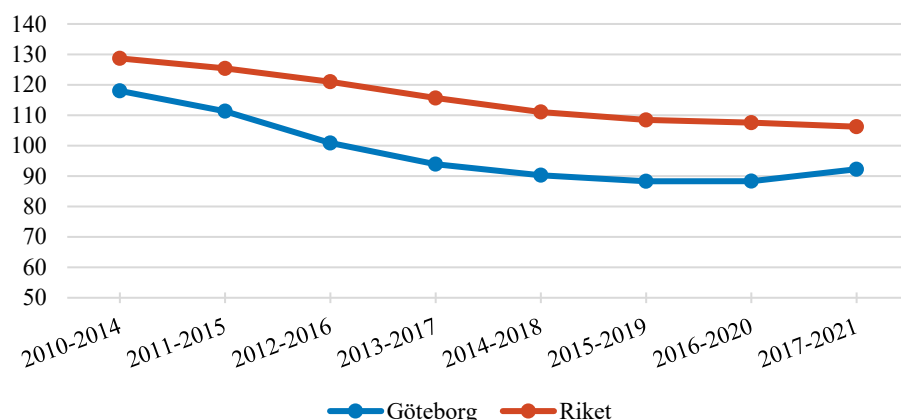
3.3.1 Säkra och osäkra suicidförsök

Socialförvaltningarna beställde statistik om suicidförsök från Socialstyrelsens patientregister. Från patientregistret användes diagnoskoderna X60-X84 (säkra suicid) och Y10-Y34 (osäkra suicid) för att identifiera patientpopulationens vårdtillfällen under år 2010–2021. Uppgifter beställdes för antal suicid per 100 000 invånare i glidande medelvärden, uppdelat på kön och ålder, för Göteborgs kommun och riket. Observera att uppgifterna endast avser slutenvården.

Det är viktigt att påminna om tre omständigheter om utvecklingen av suicidförsök. För det första att antalet suicidförsök som vårdas i slutenvården uppskattas till cirka hälften av alla suicidförsök (NASP, 2022c). För det andra att det är svårt att jämföra utvecklingen av suicidförsök över tid inom slutenvården eftersom förändrade behandlingsmetoder förändrar andelen som behöver läggas in på sjukhus. För det tredje att uppgifterna som redovisas i detta avsnitt rör personer som har sökt sig till slutenvården för vård efter ett suicidförsök och alltså inte mäter den faktiska omfattningen av suicidförsök i samhället.

Vi börjar med att redovisa antal vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök i slutenvården per 100 000 invånare. Vi redovisar sedan uppgifter om antal unika personer i dessa vårdtillfällen.

Figur 3. Antal vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök i slutenvården per 100 000 invånare, fem års glidande medelvärden



Kommentar: avser vårdtillfällen i slutenvården med diagnoskoderna X60–X84 och Y10–Y34, personer 0 år och äldre, endast personer med giltigt personnummer alternativt samordningsnummer ingår. Observera att skalan på Y-axeln börjar från 50 och inte från 0.

Källa: Socialstyrelsens patientregister.

Figur 3 visar att antalet vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare inom slutenvården minskade under den observerade perioden, både i Göteborg och riket. Minskning avtar mot slutet av perioden i både riket och Göteborg. I Göteborg ser vi dock en ökning under den sista femårsperioden.

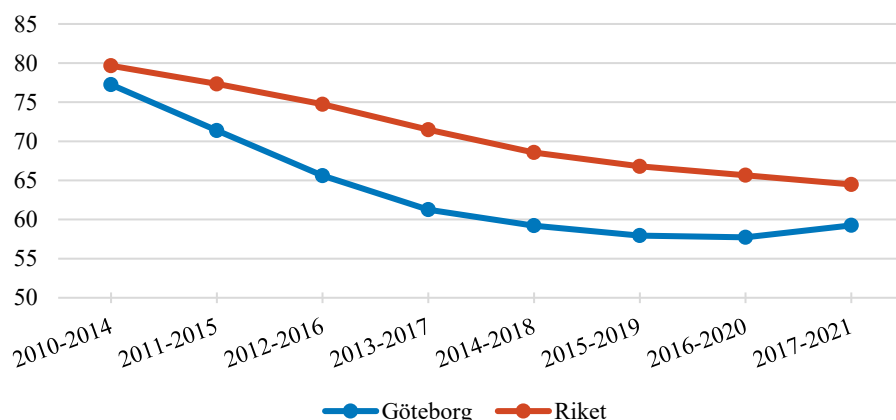
Vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020 framgår att antal vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare inom slutenvården minskade med 34 procent i Göteborg och med 20 procent i riket.

Det finns könsskillnader i förändringarna mellan 2010–2014 och 2016–2020. Minskningen var större för män än för kvinnor både i Göteborg och i riket. I Göteborg minskade antalet vårdtillfällen per 100 000 invånare med 36 procent för män och med 32 procent för kvinnor. Motsvarande uppgifter för riket är 27 respektive 15 procent.

Det finns också skillnader mellan olika åldersgrupper i förändringarna mellan 2010–2014 och 2016–2020. I Göteborg är minskningen störst i åldersgruppen 21–64 år med 39 procent, följt av 0–20 år med 35 procent och 65 år och äldre med 1 procent. Riket följer samma mönster: 23 procent i åldersgruppen 21–64 år, 16 procent i gruppen 0–20 år och 1 procent i gruppen 65 år och äldre.

En person kan förekomma i flera vårdtillfällen under samma period. Vi behöver därför också undersöka antalet unika personer i de redovisade vårdtillfällena.

Figur 4. Antal unika personer i vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök i slutenvården per 100 000 invånare, fem års glidande medelvärden



Kommentar: avser unika personer i vårdtillfällen i slutenvården med diagnoskoderna X60–X84 och Y10–Y34, personer 0 år och äldre, endast personer med giltigt personnummer alternativt samordningsnummer ingår. Observera att skalan på Y-axeln börjar från 50 och inte från 0.

Källa: Socialstyrelsens patientregister.

Figur 4 visar genomgående lägre värden än figur 3. Det innebär att antalet unika personer genomgående är färre än antalet vårdtillfällen. Annorlunda uttryckt innebär det att samma personer återkommer i flera vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök. Trenden i figur 4 är densamma som i figur 3, det vill säga en minskning över tid, med en liten ökning i Göteborg sista femårsperioden.

Vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020 framgår att antalet unika personer i vårdtillfällen för säkra och osäkra suicidförsök i slutenvården per 100 000 invånare minskade med 34 procent i Göteborg och 21 procent i riket.

Även här finns skillnader mellan män och kvinnor vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020. Det är samma mönster som ovan, det vill säga att minskningen är större för män än för kvinnor, både i Göteborg och i riket. Storleksordningen på de procentuella minskningarna är samma som ovan.

Här finns också skillnader mellan olika åldersgrupper vid en jämförelse mellan 2010–2014 och 2016–2020. Det är samma mönster som ovan, det vill säga att minskningen är störst för gruppen 21–64 år, följt av 0–20 år och 65 år och äldre. Sett till antal unika personer i vårdtillfällen i slutenvården för säkra och osäkra suicidförsök per 100 000 invånare finner vi i Göteborg en minskning om 46 procent i gruppen 21–64 år, 15 procent i gruppen 0–20 år och 1 procent i gruppen 65 år och äldre. I riket är motsvarande uppgifter 25 procent, 19 procent respektive 3 procent.

Socialförvaltningarna tog också del av journalbaserad registerdata från Västra Götalandsregionen för tidsperioden 2010–2021 för boende i Göteborg. Uppgifterna rör endast slutenvården och särredovisar säkra och osäkra suicidförsök. Vi finner att antalet vårdkontakter för osäkra suicidförsök per 100 000 invånare utgör 7–20 procent av det totala antalet vårdkontakter per 100 000 invånare för säkra och osäkra suicidförsök under 2010–2021. Variationen är densamma, 8–22 procent, för antalet unika personer i dessa vårdkontakter per 100 000 invånare.

3.3.2 Enkätbaserade uppgifter om suicidförsök

Socialförvaltningarna tog del av uppgifter om självrapporterade suicidförsök från Västra Götalandsregion, från folkhälsoenkäten år 2010–2021. Den aktuella enkätfrågan ändrades mellan undersökningarna 2015 och 2016 och det finns därför inte en jämförbar tidsserie för hela vår tidsperiod.

Tabell 4. Svar på frågan ”Har du någon gång under de senaste 12 månaderna försökt ta ditt liv?”

År	Nej	Ja, en gång	Ja, flera gånger
2010	98,5 % (99,0 %)	1,0 % (0,6 %)	0,5 % (0,4 %)
2011	99,0 % (99,2 %)	0,7 % (0,6 %)	0,3 % (0,2 %)
2012	98,8 % (99,4 %)	0,9 % (0,5 %)	0,3 % (0,1 %)
2013	98,1 % (98,7 %)	1,1 % (0,9 %)	0,8 % (0,4 %)
2014	98,3 % (99,0 %)	1,1 % (0,7 %)	0,6 % (0,3 %)
2015	98,8 % (99,0 %)	0,8 % (0,8 %)	0,4 % (0,3 %)

Kommentar: tabellen anger värden för Göteborg med värden för Västra Götaland i parenteserna.

Källa: Västra Götalandsregionen, koncernkontoret.

Tabell 4 visar att andelen som uppger att de någon gång under de senaste 12 månaderna har försökt ta sina liv är högre i Göteborg än medelvärdet för hela Västra Götaland. I Göteborg varierade andelen som uppgav att de (en eller flera gånger) under de senaste 12 månader försökt ta sina liv mellan 1,0–1,9 procent av befolkningen under 2010–2015. Motsvarande andel varierade mellan 0,6–1,3 procent av befolkningen i Västra Götaland.

Tabellen ovan visar också att det inte finns någon tydlig trend i andelen som uppger att de (en eller flera gånger) har försökt ta sina liv under år 2010–2015. Treårsmedelvärdet för 2010–2012 ligger i Göteborg på 1,3 procent och för 2013–2015 på 1,6 procent, vilket skulle kunna indikera en ökande trend. Samma sak kan observeras i Västra Götaland: 0,8 procent för 2010–2012 och 1,1 procent för 2013–2015. För att kunna dra mer bestämda slutsatser om trend skulle mer data behövas.

Tabell 5. Svar på frågan ”Har du någon gång försökt ta ditt liv?”

År	Nej, aldrig	Ja, för mer än 12 månader sedan	Ja, under de senaste 12 månaderna
2016	96,0 % (95,6 %)	3,4 % (4,0 %)	0,6 % (0,3 %)
2018	95,3 % (95,8 %)	4,0 % (3,7 %)	0,7 % (0,5 %)
2020	95,0 % (95,7 %)	4,5 % (3,9 %)	0,5 % (0,4 %)
2021	95,2 % (95,8 %)	4,4 % (3,9 %)	0,4 % (0,3 %)

Kommentar: tabellen anger värden för Göteborg med värden för Västra Götaland i parenteserna.

Källa: Västra Götalandsregionen, koncernkontoret.

Tabell 5 visar att även med de nya frågeformuleringen ligger andelen som uppger att de någon gång under de senaste 12 månaderna har försökt ta sina liv högre i Göteborg än i Västra Götaland. I Göteborg varierar andelen mellan 0,4–0,7 procent av befolkningen och i Västra Götaland mellan 0,3–0,5 procent av befolkningen under 2016–2021. Tidsserien är för kort för att dra några säkra slutsatser om utvecklingen över tid. Andelarna är lägre här än med den tidigare frågeformuleringen. Möjligen kan det bero på att den tidigare frågan explicit frågade efter olika antal suicidförsök, vilket den nya frågan inte gör.

4 Uppföljning av övriga mål och strategier

Detta kapitel redovisar resultatet av uppföljningen av övriga mål och strategier i planen, se tabell 2 på sidan **Fel! Bokmärket är inte definierat..** Mål som avser minskad frekvens av suicid och suicidförsök redovisas i kapitel 3.

4.1 Sammanfattande iakttagelser

Deltagande förvaltningar och bolag bedömde sin egen måluppfyllelse mot planens mål och strategier som låg. Endast en av förvaltningarna och bolagen svarade att det stämmer bra att de sammantaget har en god måluppfyllelse mot planen. Knappt hälften av förvaltningarna och bolagen uppgav sig ha identifierat sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention.

Få förvaltningar och bolag uppgav att de har initierat eller medverkat till insatser som riktar in sig på att öka allmänhetens kunskaper och som kan antas förändra attityder kring suicid. De kompetenshöjande insatser som genomförts varierar från löpande till enstaka utbildningsinsatser samt om det är kompetenshöjning för breda personalgrupper eller mer selektiv kompetenshöjning för personal som möter riskgrupper. Flertalet, 13 förvaltningar och bolag, uppgav att de inte hade identifierat ett ansvar för någon form av universella suicidpreventiva insatser, där sådana insatser för allmänheten ingår. Knappt hälften av förvaltningarna och bolagen svarade att personalen har tillräcklig kunskap och kompetens om suicidprevention i förhållande till sitt ansvar och sina arbetsuppgifter.

En fjärdedel av förvaltningarna och bolagen svarade att det stämmer bra att de har en organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid. Något färre uppgav att det stämmer bra att de genomför tillräckliga insatser för att bidra till eller skapa fysiska och andra hinder i syfte att förhindra åtkomst till självmordsmedel.

4–5 av 17 förvaltningar och bolag uppgav att de har en väl fungerande suicidpreventiv samverkan med verksamheter inom Göteborgs Stad respektive med externa aktörer.

Systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och förbättring av suicidpreventiva åtgärder förekommer i liten utsträckning. Endast en av förvaltningarna och bolagen svarade att det stämmer bra att de prioriterar inriktningen på sitt suicidpreventiva arbete med utgångspunkt i utvecklingen av suicid i Göteborg och i omvärlden. Några förvaltningar uppgav dock att arbete kopplat till psykisk hälsa följs upp, analyseras och utvärderas kontinuerligt och för att stärka det förebyggande och främjande arbetet med psykisk hälsa.

Avslutningsvis framgår det av intervjuerna att det pågår ett suicidpreventivt arbete i deltagande förvaltningar och bolag inom ramen för grunduppdragen.

4.2 Gruppering av förvaltningar och bolag

Resultaten är grupperade i den följande resultatredovisningen. Grupperingen utgår från förvaltningar och bolag med liknande grunduppdrag.

Tabell 6. Gruppering av förvaltningar och bolag

Förvaltning/bolag	Grupp
Framtiden	Fysisk miljö
Lokalförvaltningen	Fysisk miljö
Trafikkontoret	Fysisk miljö
Förvaltningen för funktionsstöd	Socialtjänst
Socialförvaltningen Centrum	Socialtjänst
Socialförvaltningen Hisingen	Socialtjänst
Socialförvaltningen Nordost	Socialtjänst
Socialförvaltningen Sydväst	Socialtjänst
Äldre- samt vård- och omsorgsförvaltningen	Socialtjänst
Arbetsmarknad och vuxenutbildning	Utbildning
Förskoleförvaltningen	Utbildning
Grundskoleförvaltningen	Utbildning
Utbildningsförvaltningen	Utbildning
Demokrati och medborgarservice	Övriga
Göteborg & Co	Övriga
Kulturförvaltningen	Övriga
Stadsledningskontoret	Övriga

Kommentar: Kulturförvaltningen har endast svarat på självvärderingen.

Förvaltningarnas och bolagens svar i självvärderingen och under intervjuerna avviker i vissa fall från varandra. I några fall är orsaken till avvikelserna känd, medan den i andra fall är okänd. Där det är aktuellt kommenterar vi sådana avvikelser i den följande resultatredovisningen.

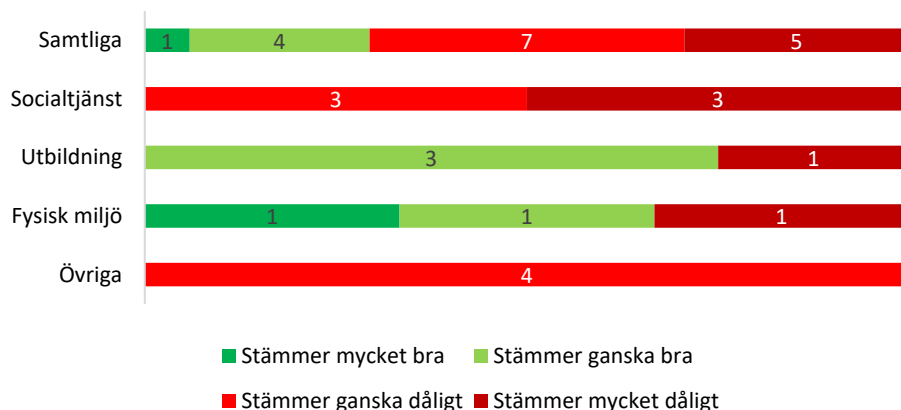
4.3 Styrning och uppföljning

Vi inleder redovisningen med resultat som rör styrning och uppföljning mot planen.

4.3.1 Erfarenheter av att styra och följa upp mot planen

7 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de är insatta i de strategier och mål i planen som berör den egna verksamheten. Det är dock färre som uppgav att de arbetar aktivt med planen.

Figur 5. Förvaltningen/bolaget arbetar aktivt med strategier och mål i planen. Antal förvaltningar/bolag.

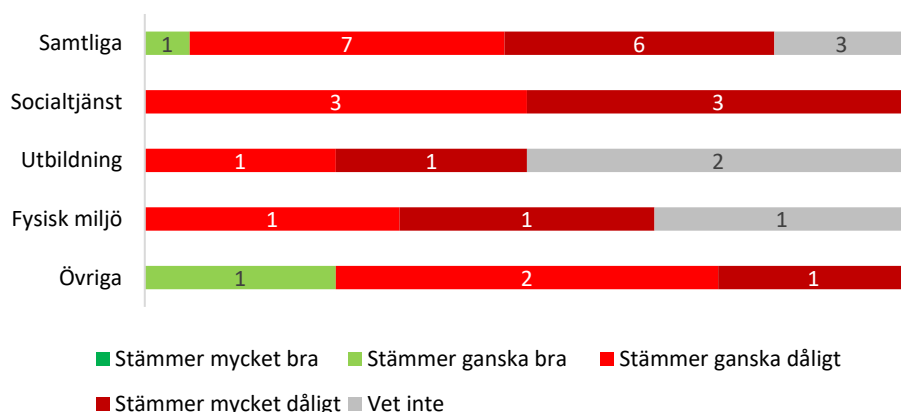


Figur 5 visar att 5 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de arbetar aktivt med strategier och mål i planen. I socialtjänstgruppen och i gruppen övrigt var det inte någon som svarade att det stämmer bra. I utbildningsgruppen svarade 3 av 4 att det stämmer bra.

Socialförvaltningarna frågade deltagande förvaltningar och bolag om de har någon dokumenterad strategisk verksamhetsstyrning mot strategier och mål i planen. Den dokumentation som har inkommit har snarare handlat om suicidpreventiva rutiner i kärnverksamheten än strategisk verksamhetsstyrning för att omsätta planen i den egna förvaltningen eller bolaget.

När förvaltningarna och bolagen värderade sin egen måluppfyllelse framgår att de generellt värderar den lågt.

Figur 6. Förvaltningen/bolaget har sammantaget en god måluppfyllelse mot strategisk plan för suicidprevention i Göteborg. Antal förvaltningar/bolag.



1 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de sammantaget har en god måluppfyllelse mot planen. I socialtjänstgruppen svarade samtliga att det stämmer dåligt. På detta påstående finns flera som svarade att de inte vet.

Vid korstabulering av resultaten finns intressanta samband. 100 procent av de som svarade nej på frågan om de har identifierat sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention svarade att det stämmer dåligt att de sammantaget har en god måluppfyllelse mot planen. 90 procent av de som svarade att det stämmer dåligt

att de kontinuerligt förbättrar sitt suicidpreventiva arbete svarade att det stämmer dåligt att de sammantaget har en god måluppfyllelse mot planen.

Endast ett fåtal deltagande förvaltningar eller bolag har uppgett att de har egen dokumenterad uppföljning som rör, eller tar sin utgångspunkt i, planens strategier och mål.

I intervjuerna med förvaltningar och bolag uppgav merparten att det inte skett ett strategiskt arbete med suicidprevention med planen som utgångspunkt. Överlag är kännedomen om planen låg och i intervjuerna nämner ingen att de har brutit ned planen och identifierat sitt ansvar som förvaltning eller bolag. I några förvaltningar och bolag har det funnits kännedom om planen men det har antingen fattats ett aktivt val att inte arbeta med den eller så har den haft låg prioritet.

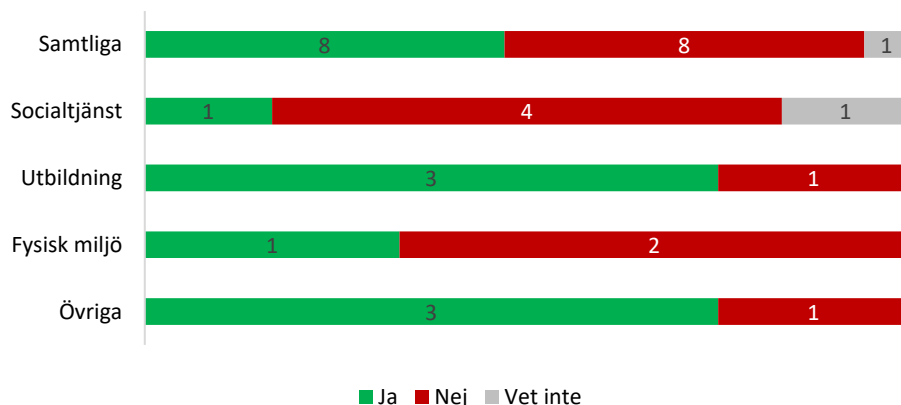
De anledningar som förvaltningar och bolag uppgav till att planen har haft en låg styreffekt handlar om att de anser att antalet planer och program i Göteborgs Stad är stort och att detta är problematiskt för styrningen. Det påpekas också att många förvaltningar och nämnder genomgått en stor omorganisation och att detta har lett till hög arbetsbelastning inom andra områden. Inom några områden i socialtjänstgruppen har det funnits en struktur och uppföljning för utbildning av personal men detta prioriterades ned på grund av covid-19-pandemin.

Många förvaltningar och bolag påpekade att även om kännedom, styrning och ledning mot planen har varit låg så har det gjorts och fortfarande görs ett suicidpreventivt arbete inom ramen för grunduppdragen. Förvaltningar i socialtjänstgruppen nämner kopplingar till aktiviteter inom folkhälsa, i utbildningsgruppen påpekar de att elevhälsan arbetar mycket med psykisk ohälsa. Förvaltningar i gruppen fysisk miljö genomför arbete kopplat till nollvisionen i trafiken samt i enlighet med plan- och bygglagen gällande till exempel fysiska hinder för suicid vid byggnation.

4.3.2 Varje kommunal verksamhet ska identifiera sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention inom sitt arbetsområde

I planen finns ett mål om att varje kommunal verksamhet ska identifiera sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention inom sitt arbetsområde.

Figur 7. Har förvaltningen/bolaget identifierat sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention? Antal förvaltningar/bolag.



Av figur 7 framgår att ungefär hälften av förvaltningarna och bolagen uppgav sig ha identifierat sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention. Andelen som har identifierat sitt ansvar är högst i utbildningsgruppen och i gruppen övriga (3 av 4), följt av gruppen fysisk miljö (1 av 3) och socialtjänstgruppen (1 av 6).

I intervjuerna med förvaltningar och bolag framgår att de identifierar sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention på olika sätt beroende på verksamhetsområde. Förvaltningar i socialtjänstgruppen identifierar sitt ansvar för suicidprevention som att kunna möta invånare och brukare med psykisk ohälsa på ett ändamålsenligt sätt. I utbildningsgruppen identifierar förvaltningarna att suicidprevention är att säkra det förebyggande och främjande arbetet för en god psykisk hälsa hos barn och unga där elevhälsan är en viktig resurs i arbetet. Förvaltningar och bolag i gruppen fysisk miljö ser att deras ansvar i det suicidpreventiva arbetet är att upptäcka, synliggöra och åtgärda risker i den fysiska miljön. Det finns också verksamheter inom detta område som ser att sociala insatser i olika bostadsområden är ett ansvarstagande för att förebygga psykisk ohälsa.

4.3.3 En säkerhetspolicy som tydligt inkluderar olyckor, suicid och kriser

Planen innehåller ett mål om att Göteborgs Stad ska ha en säkerhetspolicy som tydligt inkluderar olyckor, suicid och kriser. Socialförvaltningarna har följt upp om säkerhetspolicyn inkluderar suicid. Frågor om detta ställdes i intervjuerna, varför vi här inte redovisar något resultat från självvärderingen.

Göteborgs Stads nuvarande säkerhetspolicy anger att följande åtgärdsområden ska inkluderas i säkerhetsarbetet: personsäkerhet, fysisk säkerhet, informations-säkerhet och krisberedskap. Socialförvaltningarna konstaterar att säkerhetspolicyn alltså inte nämner suicid som ett åtgärdsområde.

I intervjuerna uppger flera förvaltningar och bolag att de har svårt att ta ställning till om suicidrisker ingår i säkerhetspolicyn eller inte. Andra anser att suicidrisker inte omfattas av säkerhetspolicyn och hänvisar till andra

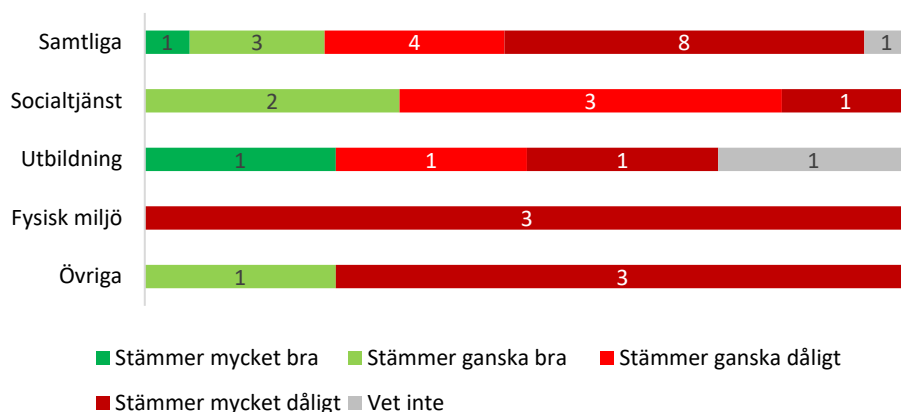
styrdokument eller till att suicidrisker bör hanteras inom HR-området eller vårdsektorn.

Socialförvaltningarnas slutsats är att säkerhetspolicyn inte tydligt inkluderar suicid.

4.3.4 En organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid

Planen innehåller ett mål om att det ska finnas en organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid. Akuta ingripanden, tillsammans med förhindrad åtkomst av självmordsmedel, är enligt planen effektiva medel för att förhindra oönskade händelser.

Figur 8. Förvaltningen/bolaget har en organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid inom sitt ansvarsområde eller verksamhet. Antal förvaltningar/bolag.



4 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de har en organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid inom sitt ansvarsområde eller verksamhet. Andelen positiva svar är högst i socialtjänstgruppen (2 av 6), följt av utbildningsgruppen (1 av 4) och gruppen övriga (1 av 4).

Flera förvaltningar i socialtjänstgruppen uppger att deras verksamheter har kunskap om var man ska vända sig för att den enskilde kan få rätt stöd. De lyfter också vikten av samverkan med sjukvården och dess roll och ansvar. Majoriteten av förvaltningarna i utbildningsgruppen hänvisade till sin krisorganisation där bland annat elevhälsan ingår. Här finns kompetens om suicid och tydliga rutiner för hur olika professioner ska agera samt vart man ska remittera den enskilde vid suicidrisk. Förvaltningar och bolag i gruppen fysisk miljö och gruppen övriga uppgav att risken är liten för att möta suicid i verksamheten eller att de i första hand kontaktar annan instans till exempel polis eller räddningstjänst.

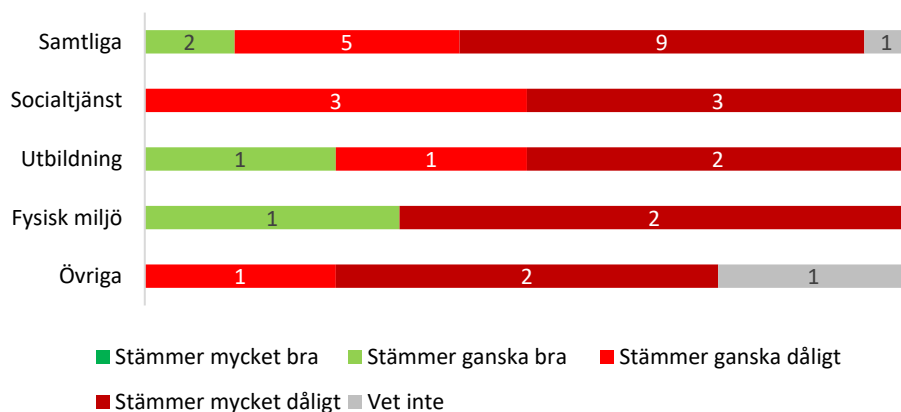
4.3.5 Systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och förbättring

Planen anger som mål att före år 2020 skapa ett effektivt rapporteringssystem för suicid, suicidförsök och tankar om suicid och att använda detta för att styra och följa upp inriktningen på det suicidpreventiva arbetet. Den anger bland annat att det behövs ett rapporteringssystem i hälso- och sjukvården som omfattar akutmottagningar och primärvård för att kunna följa utvecklingen av suicidförsök över tid. Socialförvaltningarna konstaterar att Socialstyrelsens patientregister fortsatt inte innehåller uppgifter om primärvården och att uppgifter om akutverksamheten inkluderas sedan 2016.

4 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de följer utvecklingen av suicid i Göteborg och i omvärlden med hjälp av de nationella och regionala uppföljningssystemen. Det är färre som svarade att de prioriterar inriktningen på sitt suicidpreventiva arbete med utgångspunkt i utvecklingen av suicid i Göteborg och i omvärlden. Endast 1 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra.

Planen anger som mål att det ska ske en systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och kontinuerlig förbättring av suicidpreventiva åtgärder.⁸ Av svaren i självvärderingen framgår alltså att det är ovanligt att prioritera inriktningen på det suicidpreventiva arbetet med utgångspunkt i kunskap om utvecklingen av suicid. I självvärderingen fick deltagande förvaltningar och bolag också direkt ta ställning till sin målluppfyllelse mot målet.

Figur 9. Förvaltningen/bolaget bedriver en systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och kontinuerlig förbättring av sina suicidpreventiva åtgärder, antal förvaltningar/bolag. Antal förvaltningar/bolag.



Figur 9 visar att 2 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de bedriver en systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och kontinuerlig förbättring av sina suicidpreventiva åtgärder. Andelen är högst i gruppen fysisk miljö (1 av 3) följt av utbildningsgruppen (1 av 4). I både socialtjänstgruppen och i gruppen övriga svarade alla att det stämmer dåligt eller att de inte vet.

⁸ Planen anger som mål: "systematisk kunskapsinsamling för utvärdering och kontinuerlig förbättring av dessa åtgärder" (vår kursivering). Det framgår inte uttryckligen av planen om "dessa" syftar på suicidpreventiva åtgärder i allmänhet eller endast åtgärder för att förhindra åtkomst av självmordsmedel, som är det föregående målet i planen. Vi har tolkat "dessa" som att det syftar på suicidpreventiva åtgärder i allmänhet.

I intervjuerna ställde socialförvaltningarna frågor om systematisk kunskapsinsamling för förbättring av suicidpreventiva åtgärder. Inga förvaltningar eller bolag svarade att det gjordes med koppling till planen, men att systematiska förbättringar sker, till exempel utvecklingen av det främjande arbetet med psykisk hälsa.

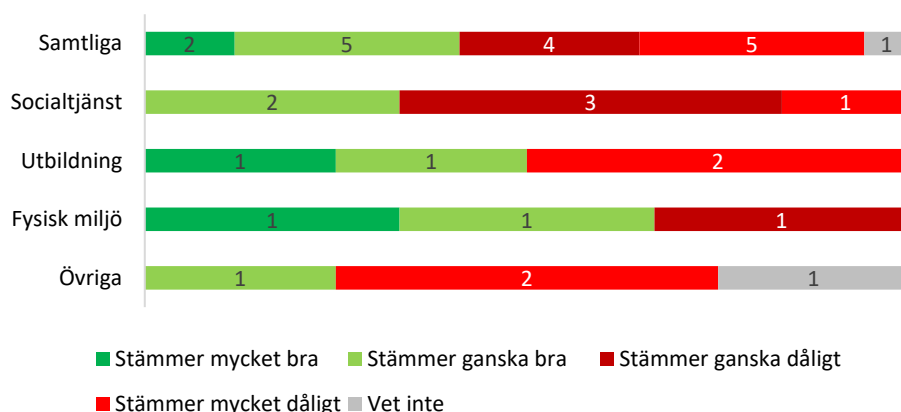
4.4 Strategier om att förändra attityder och höja kunskaper

Planen innehåller en strategi om att Göteborgs Stad ska initiera attitydförändrande insatser till suicid som ersätter vanföreställningar och myter med kunskap. Planen innehåller också en strategi om att kunskapsnivån hos allmänheten ska höjas så att var och en kan uppmärksamma och stödja en person i en så svår situation att hon ser suicid som en möjlig utväg.

Universella suicidpreventiva insatser riktar sig till hela befolkningen oavsett risknivå och syftar till att öka kunskap och minska stigma, samt att stärka personer innan lidande uppstår (se avsnitt 2.2). Insatser som handlar om att förändra attityder till och kunskap om suicidprevention är alltså ett slags universella suicidpreventiva insatser.

För att kunna följa upp måluppfyllelsen behövde vi först ta reda på vilka förvaltningar och bolag som ansåg sig ansvara för någon form av universella suicidpreventiva insatser. Av självvärderingen framgår att 4 av 17 förvaltningar och bolag svarade jakande på frågan om förvaltningen/bolaget har identifierat ett ansvar för någon form av universella suicidpreventiva insatser. Andelen nekande svar på denna fråga är ungefär lika stor i samtliga grupper.

Figur 10. Förvaltningen/bolaget genomför tillräckligt med universella suicidpreventiva insatser. Antal förvaltningar/bolag.

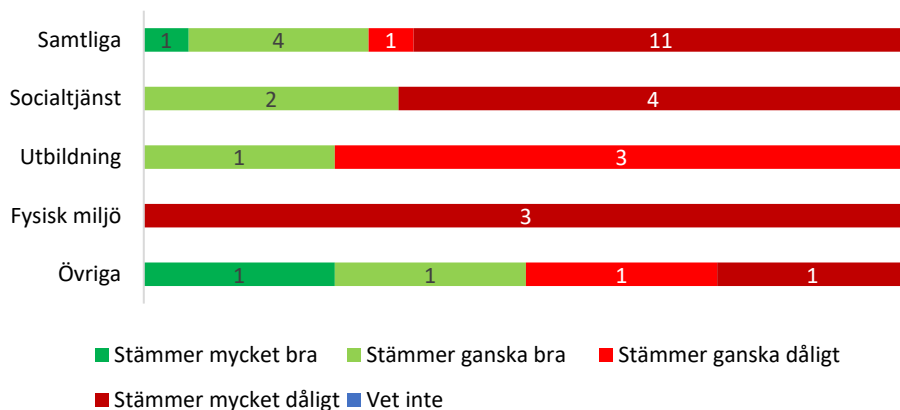


Figur 10 visar att 7 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de genomför tillräckligt med universella suicidpreventiva insatser. Andelen är högst i gruppen fysisk miljö (1 av 3), följt av utbildningsgruppen och gruppen övriga (1 av 4). I socialtjänstgruppen svarade 2 av 6 att detta stämmer bra.

4 av 17 förvaltningar och bolag svarade att de har identifierat ett ansvar för att initiera och/eller medverka till insatser som riktar in sig på att öka allmänhetens

kunskap om suicid och suicidprevention. I ingen grupp är andelen som svarar att de har identifierat sig ha ett sådant ansvar över 50 procent.

Figur 11. Förvaltningen/bolaget har initierat och/eller medverkat till insatser som riktar in sig på att öka allmänhetens kunskaper om suicid och suicidprevention. Antal förvaltningar/bolag.



Av figur 11 framgår 5 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de har initierat eller medverkar till insatser som riktar in sig på att öka allmänhetens kunskaper. Andelen är högst i gruppen övriga (2 av 4), följt av socialtjänstgruppen (2 av 6).

Det finns ett förväntat samband mellan påståendena. 83 procent av de som svarade att de inte har identifierat ett ansvar för att öka allmänhetens kunskaper svarade att det stämmer dåligt att de har initierat eller medverkat till sådana insatser.

Som resultatet av självvärderingen visar ovan så är det ett fåtal förvaltningar och bolag som i intervjuerna uppgav att de medverkar till att öka allmänhetens kunskaper om suicid. Majoriteten uppgav att de inte gör det och att ansvaret för sådana kunskapshöjande insatser bör ligga centralt i Göteborgs Stad eller som ett ansvar för kommun, region och civilsamhälle.

Förvaltningarna i socialtjänstgruppen har delvis haft kunskapshöjande insatser som kan antas förändra attityder kring suicid, både för personal och allmänhet. Generellt arbete kring attityder gentemot individer och grupper i skolor ingår i det ordinarie värdegrundsarbetet i förvaltningarna i utbildningsgruppen. De har inte genomfört några kunskapshöjande aktiviteter om suicid till allmänheten i stort. Insatser specifikt kring attityder och myter om suicid kan ha skett på enskilda skolor.

Förvaltningar och bolag i gruppen fysisk miljö redovisar inga kunskapshöjande aktiviteter eller attitydförändrande arbete kring suicid varken för personal eller allmänhet. I gruppen övriga finns det däremot en stadenövergripande samordning av strategiskt arbete mot psykisk ohälsa i samarbete med patient-, brukar- och anhörigföreningar. Det kan antas bidra till att minska risken för att myter kring suicid förekommer i verksamheter, då brukarperspektivet säkerställer en verklighetsförankring och ett inifrånperspektiv på frågan. På samma sätt bidrar de på olika sätt till att andra kan genomföra kunskapshöjande aktiviteter om suicid, till exempel genom att samordna statliga medel i form av

bidrag till föreningar som är specialiserade på suicidprevention och som genomför utbildningsinsatser till allmänheten.

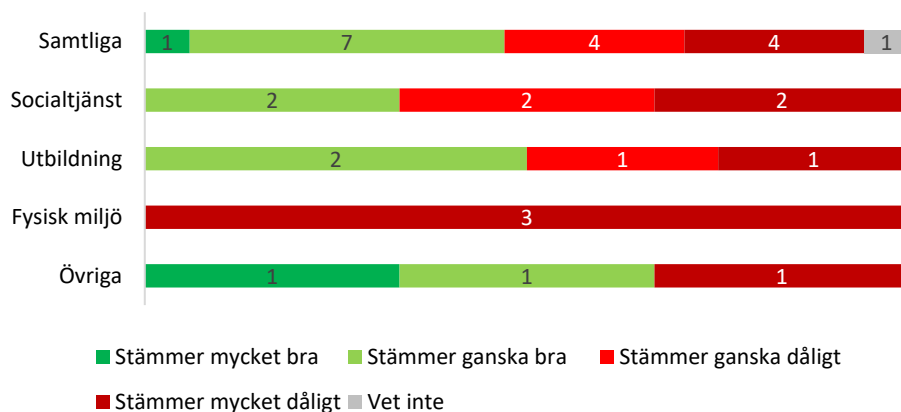
4.5 Kompetensutveckling av personal

Planen innehåller ett mål om att hög kompetensnivå hos all personal som professionellt möter suicidala personer eftersträvas. Planen innehåller också ett mål om att alla som arbetar professionellt med äldre, till exempel i hemtjänst och på särskilda boenden, före år 2020 ska ha utbildats i krispsykologi och suicidprevention.

4.5.1 Hög kompetensnivå hos all personal som professionellt möter suicidala personer eftersträvas

11 av 17 förvaltningar och bolag svarade att de har personal som i sin profession kan komma att möta individer eller grupper med suicidrisk. Andelen är högst i socialtjänstgruppen (6 av 6) och i utbildningsgruppen (3 av 4). 10 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de har identifierat vilka personalgrupper som i sina professioner kan komma att möta individer eller grupper med suicidrisk. Det är endast 4 av 17 förvaltningar och bolag som svarade att det stämmer bra att de har en uttalad målsättning att personal ska ha hög kompetens och goda kunskaper om suicidprevention, i förhållande till sitt ansvar och sina arbetsuppgifter.

Figur 12. Förvaltningens/bolagets personal har tillräcklig kunskap och kompetens om suicidprevention, i förhållande till sitt ansvar och sina arbetsuppgifter. Antal förvaltningar/bolag.



Figur 12 visar att 8 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att personalen har tillräcklig kunskap och kompetens om suicidprevention, i förhållande till sitt ansvar och sina arbetsuppgifter. Andelen är högst i utbildningsgruppen och gruppen övriga (2 av 4). I gruppen fysisk miljö svarade alla att det stämmer dåligt.

Det finns samband mellan förekomsten av en uttalad målsättning och förekomsten av värderingen om tillräcklig kompetens. 75 procent av de som svarade att det stämmer bra att de har en uttalad målsättning svarade att det stämmer bra att personalen har tillräcklig kompetens. Det finns också tydliga

samband mellan förekomsten av kompetensutvecklande insatser och förekomsten av värderingen om tillräcklig kompetens. 83 procent av de som svarade att det stämmer bra att de genomför kompetensutvecklande insatser svarade att det stämmer bra att personalen har tillräcklig kompetens.

I intervjuerna pekade förvaltningar i socialtjänstgruppen på hög personalomsättning och omorganisering som utmaningar för att bibehålla en hög och jämn kompetensnivå. Förekomsten av kompetenshöjande insatser varierar från att förvaltningar har löpande till enstaka utbildningsinsatser. Det varierar också om det är generell kompetenshöjning för breda personalgrupper eller om det är mer selektiv kompetenshöjning för personal som möter riskgrupper. En av förvaltningarna i socialtjänstgruppen uppgav att genomförda insatser beror på planen.

I utbildningsgruppen uppgav förvaltningarna att elevhälsan en hög grundkompetens som bedöms relevant i suicidpreventivt syfte. Kompetensen upprätthålls delvis via kunskapsutbyte mellan och inom skolor och delvis genom att anlita intresseföreningar för just kunskapshöjning i suicidprevention. Förvaltningar och bolag i gruppen fysisk miljö uppgav att direkta möten med suicidala personer förekommer i förhållandevis liten utsträckning. För personal som kan hamna i sådana situationer finns utbildning.

Förvaltningar och bolag i gruppen övriga gav också exempel på utbildning av personal som möter grupper i befolkning med hög suicidrisk. De gav också exempel på suicidprevention som en del av utbildning i att hantera hot och våld samt stadenövergripande samordning av statliga medel som möjliggör för andra förvaltningar och bolag att utbilda personal i suicidprevention.

4.5.2 Alla anhörigvårdare och de som arbetar professionellt med äldre, till exempel i hemtjänst och på särskilda boenden, ska före år 2020 utbildas i krispsykologi och suicidprevention

Ett mål i planen handlar om utbildning i krispsykologi och suicidprevention för anhörigvårdare och personal med äldre personer som målgrupp.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen uppgav att personal har utbildats i första hjälpen till psykisk hälsa (MHFA-utbildning). Med hänvisning till prioriteringar med anledning av covid-19-pandemin, ny nämndorganisation och att planen tillkom år 2014 uppgav förvaltningen att det är svårt att ta reda på i vilken omfattning utbildning har skett.

Socialförvaltningarna frågade äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen om de hade någon dokumenterad uppföljning av målet om att utbildningar i krispsykologi och suicidprevention. Någon sådan dokumentation fanns inte.

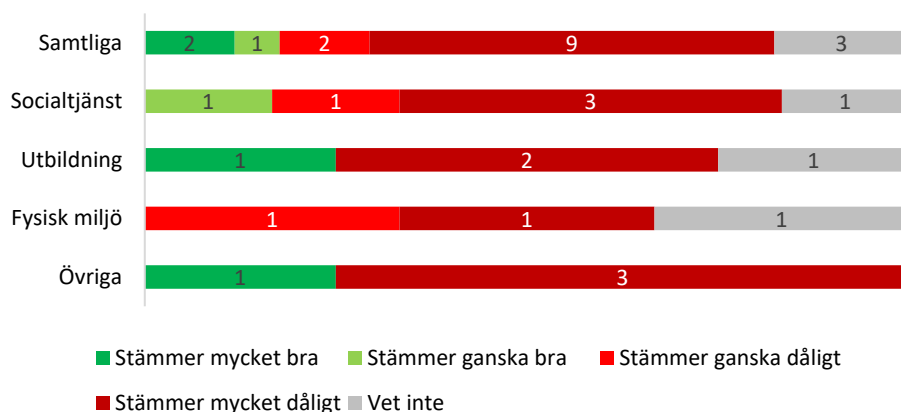
Socialförvaltningarna konstaterar att måluppfyllelsen är okänd.

4.6 Förhindra åtkomst av självmordsmedel

Planen innehåller ett mål om att skapa fysiska och andra hinder för att förhindra åtkomst av självmordsmedel.

Självvärderingen visar att 0 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de analyserar vad de kan göra för att bidra till eller skapa fysiska och andra hinder för att förhindra åtkomst av självmordsmedel. 14 av 17 svarade att det stämmer dåligt och 3 av 17 svarade att de inte vet.

Figur 13. Förvaltningen/bolaget genomför tillräckliga insatser för att bidra till eller skapa fysiska och andra hinder i syfte att förhindra åtkomst till självmordsmedel. Antal förvaltningar/bolag.



Av figuren ovan ser vi att 3 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de genomför tillräckliga insatser för att bidra till eller skapa fysiska och andra hinder i syfte att förhindra åtkomst till självmordsmedel. Andelen är högst i utbildningsgruppen och i gruppen övriga (1 av 4).

Det finns ett samband mellan förekomsten av analys och värderingen av om tillräckliga insatser genomförs. 79 procent av de som svarade att det stämmer dåligt att de analyserar vad de kan göra för att bidra till eller skapa fysiska och andra hinder svarade att det stämmer dåligt att de genomför tillräckliga insatser.

I intervjuerna svarade förvaltningar och bolag olika beroende på vilket grunduppdrag de har och huruvida de har lokaler för öppen verksamhet eller för befolkningen. Förvaltningar i socialtjänstgruppen och utbildningsgruppen uppgav att de generellt inte har ansvar för själva byggprocesserna och därmed inte har rådighet att skapa hinder för åtkomst av självmordsmedel. Samtidigt har förvaltningarna vidtagit åtgärder, till exempel gällande knivar och vassa föremål, höga höjder och kemikalier. Lokalerna anpassas för att minimera säkerhetsrisker.

Förvaltningar och bolag i gruppen fysisk miljö uppgav i intervjuerna att de har ansvar för att skapa hinder för åtkomst till självmordsmedel och att detta görs i hög utsträckning. Det finns exempelvis fysiska hinder så som broräcken, räcken vid spårvagnsspår, klätterskydd och låsta dörrar för att förhindra åtkomst till höga tak. De påpekade också att detta är starkt reglerat i plan- och bygglagen och att åtgärderna görs i enlighet med lagen och inte på grund av planen.

Förvaltningar och bolag i gruppen övriga anger alla att de inte har den typen av verksamheter som har ansvar att skapa fysiska och andra hinder i syfte att förhindra åtkomst till självmordsmedel. Det finns ett löpnade arbetsmiljöarbete där lokaler och eventuella risker i dessa identifieras, exempelvis handsprit sitter fast och vassa föremål finns inte på öppna platser.

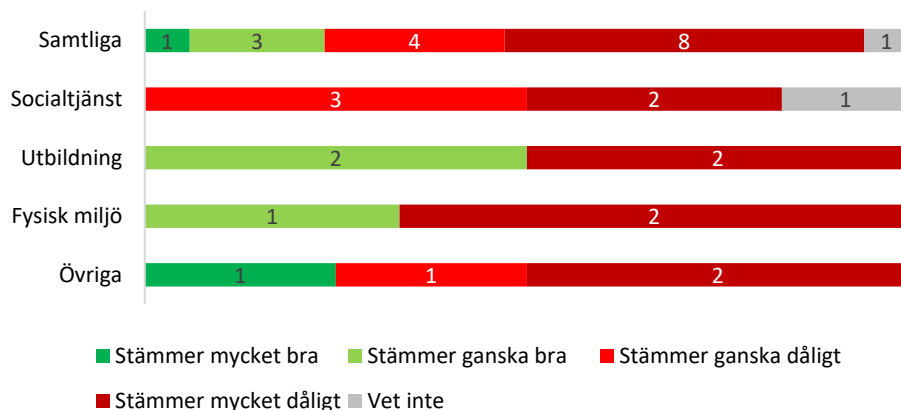
4.7 Suicidpreventiv samverkan

Planens strategi om att suicidprevention ska utvecklas i nära samarbete med berörda aktörer innehåller mål om att utveckla samarbetsformer med berörda aktörer och mål om att redovisa suicidpreventiv samverkan i verksamheternas årsrapporter.

4.7.1 Att skapa ett utbyggt samarbete mellan stadens aktörer och berörda myndigheter och aktörer inom området

4 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de samverkar med andra verksamheter i Göteborgs Stad om suicidpreventivt arbete.

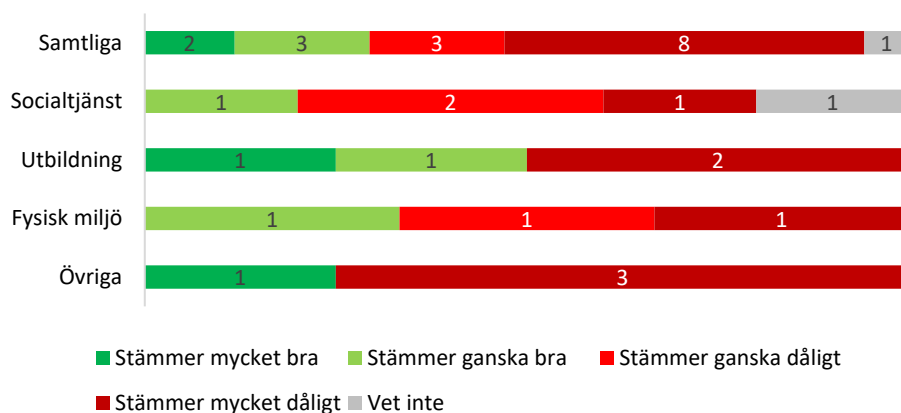
Figur 14. Förvaltningen/bolaget har en väl fungerande samverkan med andra verksamheter i Göteborgs Stad om suicidpreventivt arbete. Antal förvaltningar/bolag.



Att samverkan sker är inte nödvändigtvis samma sak som att samverkan fungerar väl. Figuren ovan visar dock att 4 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de har en väl fungerande suicidpreventiv samverkan med andra verksamheter i Göteborgs Stad. Andelen är högst i utbildningsgruppen (2 av 4), följt av gruppen fysisk miljö (1 av 3). I socialtjänstgruppen svarade samtliga att det stämmer dåligt eller att de inte vet.

Det är något fler, 5 av 17 förvaltningar och bolag, som svarade att det stämmer bra att de samverkar med berörda myndigheter och andra berörda aktörer som inte är en del av Göteborgs Stad (att jämföra med 4 av 17 inom Göteborgs Stad).

Figur 15. Förvaltningen/bolaget har en väl fungerande samverkan med verksamheter som inte är del av Göteborgs Stad om suicidpreventivt arbete, till exempel civilsamhället, regionen och statliga myndigheter. Antal förvaltningar/bolag.



Figur 15 visar att 5 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de har en väl fungerande suicidpreventiv samverkan med verksamheter som inte är del av Göteborgs Stad.

I intervjuerna uppgav merparten av förvaltningarna och bolagen att det finns ett samarbete med civilsamhället, särskilt aktörer som arbetar med suicidprevention, gällande utbildningsinsatser i verksamheter eller kompetensutveckling av personal. Samverkan inom Göteborgs Stad och med vårdaktörer (regionen) ansågs vara upparbetad och fungera väl inom socialtjänstgruppen och utbildningsgruppen. De andra förvaltningarna och bolagen uppger att de inte har den typen av verksamhet där samverkan med regionen är aktuellt i dessa frågor.

Förvaltningar och bolag påpekade också att det sker mycket samverkan, dels inom Göteborgs Stad men framför allt med civilsamhället gällande primärpreventiva insatser kopplat till att främja psykiska hälsa, till exempel insatser för meningsfull fritid för barn och unga.

4.7.2 Samverkan ska redovisas i verksamheternas årsrapporter

Socialförvaltningarna har gjort stickprov i deltagande förvaltningars och bolags årsrapporter för år 2015, 2018 och 2021 för att undersöka om suicidpreventiv samverkan har redovisats där.⁹

Socialförvaltningarna bedömer, utifrån stickproven, att förvaltningar och bolag har redovisat viss suicidpreventiv samverkan i årsrapporterna. Det rör framför allt redovisning om insatser för att minska psykisk ohälsa. Ingen förvaltning eller bolag har i våra stickprov redovisat ett uttalat arbete med suicidpreventiv samverkan. Det är endast ett fåtal förvaltningar och bolag som uttryckligen har

⁹ Stickprov har även gjorts i tidigare förvaltningars årsrapporter när nuvarande förvaltningar inte fanns ett eller flera av de undersökta åren.

redovisat insatser med stark koppling till prevention av psykisk ohälsa i de undersökta årsrapporterna.

Förvaltningar i utbildningsgruppen redovisar att de har arbetat med att minska den psykiska ohälsan inom ramen för elevhälsans verksamhet. Förvaltningarna i socialtjänstgruppen har redovisat att olika arbeten för att främja psykisk hälsa och minska ohälsa utifrån sina grunduppdrag, till exempel genom familjecentrerat arbetssätt eller arbetet med samordnade individuella planer.

5 Utvärdering av planen

Detta kapitel redovisar resultatet av utvärderingen av ändamålsenligheten i planens struktur för styrning och uppföljning.

5.1 Planen är inte anpassad till riktlinjen för styrande dokument

Planen beslutades innan nuvarande riktlinje för styrande dokument i Göteborgs Stad fastställdes. Det innebär att planen inte är anpassad till nuvarande riktlinje. Av planen framgår exempelvis inte vem eller vilka som ansvarar för att aktiviteter, insatser eller åtgärder genomförs och när de ska genomföras. Planen innehåller inte heller några inga indikatorer som anger nuläget för att kunna följa utvecklingen.

Flertalet förvaltningar och bolag uppgav i våra intervjuer att det är ett problem att planen inte är anpassad till nuvarande riktlinje för styrande dokument. De menade att detta bidrar till en oönskad otydlighet i Göteborgs Stads samlade styrmiljö. De menade också att det försvårar för den styrning som de själva ska utöva av sina kärnverksamheter utifrån planen.

Socialförvaltningarna konstaterar att stadsledningskontoret i sin aktualitetsprövning av planen och i ärendet om att utreda förutsättningar för att samordna planer och program inom folkhälsoområdet har angett att planen behöver anpassas till riktlinjen för styrande dokument. Vi instämmer i den bedömningen.

5.2 Mål, strategier och ansvar upplevs vara otydliga

Flertalet förvaltningar och bolag uppgav i intervjuerna att planens mål och strategier var otydliga. Planen uppgavs också vara tung rent textmässigt, vilket förvaltningar/bolag menade gör planen svår att förstå, målstyra utifrån och att följa upp.

Många förvaltningar och bolag uppgav att planens syfte och intentioner är mycket viktiga och något som Göteborgs Stad bör prioritera. De önskade dock att planen vore tydligare i fråga om vad som ska uppnås och på vilka sätt de ska arbeta.

Planen anger inte vilka nämnder och styrelser som ansvarar för planens mål och strategier. I stället förutsätter planen att varje förvaltning och bolag identifierar sitt ansvar för utvecklingen av suicidprevention i sin verksamhet.

De flesta förvaltningar och bolag uppgav i våra intervjuer att de upplever att planen är otydlig i fråga om vem som ansvarar för vad. De menade att detta negativt påverkar deras förmåga att sätta mål och aktiviteter, utifrån planen, i egen verksamhetsstyrning på ett ändamålsenligt sätt.

5.3 Göteborgs Stad har inte rådighet över alla mål

Planen innehåller tre mål om att före år 2020 skapa ett effektivt rapporterings-system för suicid, suicidförsök och tankar om suicid. Redan när kommunstyrelsen följde upp planen år 2017 konstaterades att Göteborgs Stad kan ta del av befintlig nationell och regional statistik men ”inte [har] rådighet över uppföljningssystemen vilket gör det svårare att påverka utformningen som är ett av målen i planen” (KF Handling 2017 nr 133, s. 24).

Socialförvaltningarna konstaterar att planen innehåller mål som Göteborgs Stad inte har rådighet över, så som målen är formulerade i planen.

5.4 Måluppfyllelsen är svår att följa upp

Planen innehåller inga indikatorer. Planen innehåller dock mål som behöver mätas, både med register- och enkätbaserade uppgifter och med andra metoder.

Det framgår inte av planen hur väsentliga begrepp i målen ska tolkas och mätas. Det gäller till exempel om målen avser både säkra och osäkra suicid och suicidförsök eller endast säkra suicid och suicidförsök, om målen avser relativa eller absoluta antal suicid och suicidförsök och från vilket år minskningen till 2020 ska mätas från. Planens mål utgår från att mätning ska ske mot ett enskilt år, vilket på grund av slumpvariation i förekomsten av suicid och suicidförsök enskilda år inte är en rättvisande metod att mäta förändring.

Varken planen eller beslutsunderlaget till planen innehåller någon baslinjemätning av målen eller strategierna. Fullmäktige gav, i samband med att planen fastställdes, inget uppdrag till någon nämnd eller styrelse att utveckla indikatorer eller att göra en baslinjemätning.

Planen innehåller mål som socialförvaltningarna bedömer inte är uppföljningsbara. Dessa mål är formulerade så att det inte är tydligt vad målet avser och hur väsentliga begrepp ska tolkas. Det går inte heller att mäta den förändring som målet avser på ett tillförlitligt sätt.

Sammantaget bedömer socialförvaltningarna att planens utformning gör det svårt att följa upp måluppfyllelsen på ett tillfredsställande sätt. Det blir därmed svårt att ta reda på vilka framsteg som görs och vilka kvarstående behov som finns i utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet.

5.5 Kunskapsläget har utvecklats

Planen baseras på 2014 års kunskapsläge om suicidprevention och utvecklingen av suicid och suicidförsök. Socialförvaltningarna konstaterar att det nästan har gått 10 år sedan planens fastställdes och att kunskapsläget om suicidprevention har utvecklats under denna tid. Dessutom har utvecklingen av suicid och suicidförsök i Göteborgs Stad under perioden inte gått i planens önskade riktning.

Socialförvaltningarna bedömer att det kan finnas anledning att se över planen utifrån rådande kunskapsläge.

Göteborgs Stads politiska organisation har förändrats väsentligt sedan 2014. Bland annat har stadsdelsnämnderna upphört och ersatts av facknämnder inom utbildnings- och socialtjänstområdet. Det har i sin tur inneburit att nämndernas uppdrag i reglementena har förändrats. Inom kort träder ytterligare en stor förändring i kraft, med en ny organisation för stadsutveckling. Socialförvaltningarna bedömer att detta bör beaktas i värderingen av behovet av en översyn av planen.

Av våra intervjuer framgår att flera förvaltningar och bolag önskade en anpassning till aktuellt kunskapsläge och nuvarande organisation.

5.6 Prioriteringar till förmån för grunduppdrag

Flera förvaltningar och bolag hänvisade till att antalet program och planer i Göteborgs Stads styrsystem skapar perspektivträngsel och behov av prioriteringar till förmån för grunduppdragen. Av intervjuerna framgår också att de suicidpreventiva aktiviteterna i förvaltningar och bolag enbart i liten utsträckning har ett tydligt samband med planens mål och strategier.

Socialförvaltningarna konstaterar att styrmiljön i stora organisationer ofta är komplex och att Göteborgs Stad inte är ett undantag.¹⁰ Kommunfullmäktige har uttalat som målsättning att förenkla och minska antalet program samt genom det öka efterlevnaden.¹¹ Samtidigt är det nämndernas och styrelsernas ansvar att se till att det finns ett system för styrning, uppföljning och kontroll som är anpassat för verksamhetens förutsättningar och behov, vilket ställer krav på förvaltningar och bolag att anpassa sina styrsystem till den rådande styrmiljön.¹²

¹⁰ Se även kommunfullmäktige handling 2020 nr 258, 2020-12-20 § 20, dnr 0322/20.

¹¹ Kommunfullmäktiges budget 2020, kommunfullmäktige 2019-11-13 § 4, dnr 0260/19.

¹² 2 § kommunfullmäktiges riktlinje för styrning, uppföljning och kontroll. Kommunfullmäktiges handling 2020 nr 39, 2020-03-19 § 23, dnr 0110/19.

6 Slutsatser

Detta kapitel redovisar socialförvaltningarnas sammanfattande slutsatser och bedömningar från uppföljningen och utvärderingen.

6.1 Låg måluppfyllelse mot mål och strategier

Socialförvaltningarnas slutsats är att målen om att antalet suicid ska minska inte har uppnåtts och att målen om att antalet suicidförsök ska minska endast delvis har uppnåtts. Det långsiktiga målet om att suicid varaktigt ska minska har inte uppnåtts. Det långsiktiga målet om att suicidförsök varaktigt ska minska har delvis uppnåtts.

Socialförvaltningarnas slutsats är att måluppfyllelsen mot planens övriga mål och strategier är låg. Endast 1 av 17 förvaltningar och bolag svarade att det stämmer bra att de sammantaget har en god måluppfyllelse mot planen. En knapp fjärdedel svarade att det stämmer bra att de har en organisation för effektiva ingripanden vid akut hög risk för suicid och en knapp femtedel att det stämmer bra att de genomför tillräckliga insatser för att bidra till eller skapa fysiska och andra hinder i syfte att förhindra åtkomst till självmordsmedel. Knappt hälften uppgav att det stämmer bra att personalen har tillräckliga kunskaper och kompetens om suicidprevention och flera förvaltningar uppger att de använder sig av evidensbaserade metoder för kompetensutveckling.

De aktiviteter som förvaltningar och bolag har beskrivit har snarare har utgångspunkt i grunduppdrag och egen styrning än i kommunfullmäktiges plan. Det är samma slutsats som i stadsledningskontorets uppföljning år 2017.

6.2 Behov av utveckling

Socialförvaltningarna tolkar resultaten som att den låga måluppfyllelsen delvis är en effekt av planens utformning. Vi bedömer att planen därför bör anpassas till riktlinjen för styrande dokument, tydligare bör beskriva ansvarsförhållanden och vilka framtida önskvärda tillstånd målen avser samt ge bättre förutsättningar för uppföljning av mål och strategier.

Kommunfullmäktige gav i oktober 2022 kommunstyrelsen i uppdrag att anpassa program och planer inom området mänskliga rättigheter till en likvärdig struktur samt att återkomma med förslag på nästa steg gällande långsiktig styrning av området. Detta beslut omfattar strategisk plan för suicidprevention i Göteborg.

Socialförvaltningarna tolkar slutligen resultaten som att den låga måluppfyllelsen delvis är en effekt av att endast en minoritet av förvaltningarna och bolagen uppgav att de arbetar aktivt med planen. Vi bedömer att det finns behov av förbättringar i hur förvaltningar och bolag arbetar med planens mål och strategier.

7 Referenser

Folkhälsomyndigheten. (de 10 juni 2021a). *Suicidtalet utveckling över tid*. Hämtas från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/utvecklingen-over-tid/> den 1 juli 2022.

Folkhälsomyndigheten. (de 10 juni 2021b). *Statistiken för suicidförsök*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/> den 1 juli 2022.

Folkhälsomyndigheten. (den 9 september 2021c). *Om suicidförebyggande insatser*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/forebyggande-insatser/suicidforebyggande-insatser/> den 4 juli 2022.

Folkhälsomyndigheten. (2021d). *Suicid bland barn i Sverige*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a0631c7344be413bb4aa754d2770043e/suicid-bland-barn-sverige.pdf> den 1 september 2022.

Folkhälsomyndigheten. (den 15 februari 2022a). *Suicid*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/fu-suicid> den 1 juli 2022.

Folkhälsomyndigheten. (den 21 januari 2022b). *Suicid i världen*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicid-i-varlden/> den 1 juli 2022.

Folkhälsomyndigheten. (2022c). *Ökning av suicid bland unga vuxna 20–29 år*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/ebca89599b3b4a0da1718f482aecbf5b/okning-suicid-unga-vuxna-20-29-ar.pdf> den 4 november 2022.

Folkhälsomyndigheten. (2022d). *Suicid ökar bland unga vuxna men inte bland tonåringar*. Hämtad från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2022/oktober/suicid-okar-bland-unga-vuxna-men-inte-bland-tonaringar/> den 8 december 2022

KF Handling 2017 nr 133, dnr 0935/17

KF handling 2020 nr 258, dnr 0322/20

KF handling 2022 nr 186, dnr 1690/20

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (uå a). *Själv mord i Sverige. Data: 1980–2016*. Hämtad från <https://ki.se/media/139434/download> den 1 september 2022.

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (uå b). *Att utvärdera en suicidpreventiv handlingsplan*. Hämtad från <https://respi.se/resurser> den 13 september 2022.

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2022a). *Själv mordsstatistik för Västra Götaland med kommuner, 2010–2021*.

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2022b). *Själv mordsstatistik för Riket 2010 – 2021*.

NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention. (2022c). *Hur beräknas självmordsstatistik?* Hämtad från <https://ki.se/nasp/hur-beraknas-sjalvmordsstatistik> den 1 september 2022.

Socialdepartementet. (2020). *Uppdrag att inkomma med underlag inför en kommande nationell strategi inom området psykisk hälsa och suicidprevention*. Regeringsbeslut 2020-07-30, dnr S2020/06171/FS. Hämtad från <https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2020/08/uppdrag-att-inkomma-med-underlag-infor-en-kommande-nationell-strategi-inom-området-psykisk-halsa-och-suicid-prevention/> den 4 juli 2022.

Socialförvaltningarna Centrum, Hisingen, Nordost och Sydväst
Telefon: 031-365 00 00 (kontaktcenter)

