

Mötesbok: Personalnämnden (2025-02-11)

Personalnämnden

Datum: 2025-02-11

Plats: Bruksbacken Sävar

Kommentar:

Dagordning

Verksamhetsbesök på Bruksbackens vård- och omsorgsboende i Sävar

Beslutsärenden

1/25 Upprop och godkännande av dagordning	3
2/25 Risk för vakanta chefsbefattningar m.m	4
3/25 Personalnämndens rapport till kommunstyrelsen	5
4/25 Dispens från regler gällande dygnsvila	20

Informationsärenden

5/25 Informationsärenden 2025-02-11	39
6/25 Anmälningsärenden 2025-02-11	40

Information från verksamheten

7/25 Information från verksamheten	87
------------------------------------	----

Denna behandling '1/25 Upprop och godkännande av dagordning' har inget tjänsteutlåtande.



Tjänsteskrivelse

2025-01-30

Personalnämnden

Diarienumr: PN-2024/00013

Risk för vakanta chefsbefattningar, hög personalomsättning i vissa verksamheter och färre som vill bli chef

Förslag till beslut

Personalnämnden beslutar

att godkänna lämnad redovisning

Ärendebeskrivning

Enligt personalnämndens internkontrollplan för 2024 finns risk för vakanta chefsbefattningar, hög personalomsättning i vissa verksamheter och färre som vill bli chef.

För att skapa underlag i syfte att reducera denna risk har exitenkät, kommungemensamt traineeprogram och det personalpolitiska målet om chefers förutsättningar följts upp.

Av resultaten från exitenkäten framgår att de flesta trivs med sina arbetsuppgifter och en majoritet uppger att man kan tänka sig att arbeta i Umeå kommun igen. Uppföljning av antal medarbetare per chef visar att alla förvaltningar har ett medelvärde som ligger inom ramen för riktmärket. Trots det har 18 procent av cheferna fler än 30 medarbetare.

Beredningsansvariga

Carina Nyström, SLK HR

Marie-Louise Gärd, SLK HR

Beslutet ska skickas till

Karin Ahnqvist
HR-direktör

Fredrik Åberg
ledningskoordinator



Tjänsteskrivelse

2025-01-30

Personalnämnden

Diarienum: PN-2023/00025

Personalnämndens rapport till kommunstyrelsen, januari-december 2024

Förslag till beslut

Personalnämnden beslutar

att anta personalnämndens årsrapport till kommunstyrelsen 2024

att godkänna uppföljning av internkontrollplan 2024

Ärendebeskrivning

SLK HR har upprättat en rapport enligt kommunstyrelsens direktiv.

Sjukfrånvaron för året blev 7,1 procent, vilket är samma nivå som 2023, medan en viss ökning av andelen långtidsfriska kan noteras. Andelen heltidsanställda och medelvärdet på medarbetarenkäten är oförändrad i jämförelse med 2023. En marginell nedgång kan konstateras avseende chefer med max 30 medarbetare och en något större nedgång när det gäller andel skyddsombud som genomgått introduktion.

En uppföljning av 2024 års internkontrollplan har genomförts. Följande risk återrapporteras vid sammanträdet:

- Risk för vakanta chefsbefattningar, hög personalomsättning i vissa verksamheter och färre som vill bli chef.

Beslutsunderlag

1. Personalnämndens årsrapport till kommunstyrelsen 2024
2. Uppföljning av internkontrollplan 2024

Beredningsansvariga

Karin Ahnqvist, HR-direktör

Fredrik Åberg, ledningskoordinator

Beslutet ska skickas till

Rapporten ska skickas till ksdiarium@umea.se senast 24 februari.

Ange i ämnesraden: KS-2023/00890 Personalnämndens rapport till kommunstyrelsen, januari-december 2024

Tjänsteskrivelse

Dnr: PN-2023/00025

Karin Ahnqvist
HR-direktör

Fredrik Åberg
ledningskoordinator

Personalnämndens rapport till KS, januari–december 2024

Verksamhetsrapport

Grunduppdragets genomförande

Nämndens grunduppdrag genomförs genom att nämnden kontinuerligt följer och stödjer övriga nämnders arbete med de personalpolitiska målen och de riktlinjer som fastställs inom det personalpolitiska området. Det görs vidare genom löpande dialog med nämnder och partsföreträdare i frågor som nämnden bedömer vara av särskild vikt och betydelse för att uppnå en enhetlig och sammanhållen personalpolitik.

Personalnämnden delgavs under våren 2024 en fördjupad återrapport av samtliga verksamhetsnämnders redovisning av arbetet med de personalpolitiska målen för 2023. Detta gjordes för att ge en samlad bild och visa på bredden i kommunens arbete med de personalpolitiska målen. Nämnden uttalade sig även om de personalpolitiska målen i sitt yttrande till budgetberedningen inför plan och budget 2025.

Dialog med den centrala samverkansgruppen

Nämnden har återkommande dialog med den centrala samverkansgruppen, CSG, som en del i att upprätthålla partsgemensam dialog enligt samverkansavtalet. I april bjöd personalnämnden in CSG till en heldag där bland annat arbetet med friskfaktorer berördes. Under hösten hölls ytterligare en heldag med bland annat en fördjupning om kopplingen mellan arbetsmiljö, hot, våld och otillåten påverkan.

Enhetlig och sammanhållen lönepolitik

Nämnden verkar för en enhetlig och sammanhållen lönepolitik och detta har gjorts genom att aktivt följa arbetet med den sammanhållna arbetsvärderingen och lönekartläggningen.

I mars lämnade nämnden ifrån sig ett lönepolitiskt underlag i sitt svar inom ramen för budgetprocessen inför 2025. Under hösten beredde personalnämnden lönepolitiska riktlinjer med tillhörande uppdaterad lönepolicy, vilka tagits fram i en bred förankringsprocess i samtliga nämnders förvaltningar. Syftet med underlaget är bland annat att tydliggöra de lönepolitiska ställningstaganden som ligger till grund för den långsiktiga lönepolitik som kommunen ska föra lokalt.

Under våren 2024 löpte samtliga centrala kollektivavtal för kommunal sektor ut och omförhandlades nationellt, vilket renderade i ettåriga avtal. Två av avtalens förhandlingsprocesser ledde till varsel om åtgärder (Kommunal och Vårdförbundet) och ett av avtalen ledde till stridsåtgärder (Vårdförbundet). Detta innebar stor ansträngning för berörda förvaltningar.

Samordning av det systematiska arbetsmiljöarbetet

Uppdraget att samordna det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs bland annat genom återrapportering till nämnden av årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet respektive aktiva åtgärder för att förhindra diskriminering. Under året fortgick det arbetet och den gemensamma processen, där medarbetarenkäten utgör grund till både uppföljningen av det systematiska arbetsmiljöarbetet och analys avseende aktiva åtgärder för att förhindra diskriminering. Inför höstens enkät lyftes frågeställningar in som en del i kommunens deltagande i det av AFA finansierade forskningsprojekt (MORFAR-projektet) som gör att enkäten även ska kunna utgöra ett stöd för nämndernas arbete med friskfaktorer. Detta arbete fortgår i linje med avtal och personalpolitiskt mål, ett arbete som under året tagit fart i samtliga nämnders verksamheter.

Under året har nämnden följt införande av systemstödet Opus, vilket avser kvalitetssäkra dokumentation och systematik i verksamheternas arbetsmiljöarbete. Systemstödet har utvärderats via en pilot i samtliga förvaltningar och införandeperioden utgörs av hösten 2024 och hela 2025, utifrån respektive verksamhets egen bedömning av situation och behov.

Under 2024 har kommunen tecknat ett nytt avtal för företagshälsovård och nämnden har både följt upp nyttjandet av nuvarande avtal och gett inspel i upphandlingsprocessen. Den har vidare delgetts på vilket sätt beredningen av det nya avtalet skett, vilket genomförts i samverkan med de fackliga organisationerna och mellan förvaltningarna.

Modell för friskvårdserbjudande har följts upp genom dialog med fackliga organisationer, nämnden och leverantörer. Målet var att skapa ett attraktivt erbjudande och samtidigt minska kommunens administration. Översynen har lett fram till ställningstagandet om att från och med 2025 ta bort regeln om 50 procents medfinansiering för att kunna nyttja friskvårdsbidraget på totalt 2 000 kr/år.

Nämnden har även följt utvecklingen avseende förmånscyklar och hösten 2024 gick nya erbjudanden ut till de anställda med nya momsregler och därmed något dyrare men, liksom tidigare, med bruttolöneavdrag. Personalnämnden har även haft en uppföljning av Personalföreningen Sporren som är en uppskattad och viktig del i Umeå kommuns unika arbetsgivarerbjudande.

De aviserade förändringar inför 2025 av Arbetsmiljöverkets regelverk har av myndigheten hanterats som en översättningsnyckel mellan tidigare och ny struktur, vilket gör att behovet av någon större implementeringsinsats och utbildning inte förelegat.

Området hot, våld och otillåten påverkan har även kommit in tydligare som område inom arbetsmiljöfältet. Förstärkningar sker av kommunens säkerhets- och rutinarbete och nämnden har vaksamt följt området under 2024, bland annat genom den heldag som hölls under hösten med fackliga företrädare.

Samordning av det övergripande kompetensförsörjningsarbetet

Nämndens uppdrag när det gäller att samordna kommunens övergripande kompetensförsörjningsarbete och verka för mångfald och inkludering genomförs i första hand genom avrapportering till nämnden om pågående arbete samt uppföljning av de personalpolitiska målen vid del- och helår.

Kommunens arbete med en gemensam strategi för attraktiv arbetsgivare har fortgått. Bland annat har kommunen tagit fram och fastställt ett gemensamt arbetsgivarvarumärke med tillhörande grundbudskap, tonalitet och formspråk. Arbetet har skett i samspel mellan HR och kommunikation i alla förvaltningar för att säkerställa samklang mellan arbetsgivarvarumärket, organisationens varumärke och platsvarumärket.

Under året genomfördes ett stort analysarbete av nämnderna utifrån tilläggsuppdrag 2023:1. Det gör att den tidigare tänkta revideringen av kommunens gemensamma kompetensförsörjningsplan i stället kommer att göras 2025. Detta för att säkerställa att intryck tas från nämndernas analyser och strategiska ställningstaganden samt för att anpassa planen till Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) uppdaterade arbete på området genom strategi och centrala avtal.

Nämnden har även fått redovisning av införandet av gemensamma rutiner för hantering av partiell tjänstledighet och slagit fast att Umeå kommun är en heltidsorganisation med en av kommunsveriges högsta heltidsnivåer på omkring 92 procent. Behålla är det nya rekrytera och en rad gemensamma insatser har drivits, inte minst för ökad och fördjupad kunskap. Nämnden har följt och delgetts underlag från det kommungemensamma arbetet "Förläng arbetslivet" med sikte på våra äldre medarbetare och förutsättningar för att fler ska jobba längre.

En viktig faktor för att behålla medarbetare är ett starkt och väl fungerande ledarskap. Umeå kommun bedriver en rad insatser för att utbilda för och stödja ett gott ledarskap. Under 2024 förstärktes det arbetet ytterligare med bland annat "Nätverk unga chefer" för att både stärka och behålla denna nyckelgrupp.

Under året har personalnämnden följt upp det kommungemensamma rekryteringsarbetet. Utveckling av rekryteringsprocess, utbildningsmaterial och andra insatser har gjorts för att tydligare verka för mångfald och en väl fungerande rekryteringsprocess. Återrapport har även skett om kontroller i samband med anställningar och bevakning sker även av den nationella utredning som görs på området. Nämnden lämnade även förslag till remissvar av promemorian Utökade registerkontroller vid anställning i kommun (Ds 2024:24). Nämnden har också fått en återrapport av den förstudie som genomförts under 2023, i syfte att stärka rekryteringsprocessen genom ytterligare digitalisering.

En central del i kompetensförsörjningen är arbetet med breddad rekrytering och översyn av hur verksamheter nyttjar möjligheten att ge förutsättningar för personer som står långt från arbetsmarknaden att bidra i våra verksamheter. Personalnämnden har fått en rapportering om hur kommunen jobbar med att ta emot personer som behöver etablera sig på den reguljära arbetsmarknaden. Dialogen och rapporten ledde till att nämnden i sitt yttrande till budgetprocessen inför 2025, lämnade ett förslag till modell och tillhörande ansvar och medel för att underlätta nämndernas arbete med att öka antalet personer som bereds möjlighet till anställning, med stöd från Arbetsförmedlingen. Personalnämndens förslag blev dock inte en del av kommunfullmäktiges beslut om plan och budget för 2025.

Samordning och utveckling i personalpolitiska frågor

Personalnämnden har uppdraget att verka för samordning och utveckling i personalpolitiska frågor samt däri ge råd och bistånd till övriga nämnder.

Nämnden har fortsatt sin strävan för en utvecklad kommungemensam rehabiliteringsprocess som säkerställer att nämnderna fullt ut nyttjar de möjligheter som kompetens- och omställningsavtalet KOM-KR erbjuder. Detta är av särskilt stor vikt i tider av kompetensbrist. Kommunen har därför i samverkan med övriga kommuner i Umeåregionen, Region Västerbotten, Omställningsfonden, Försäkringskassan och Samordningsförbundet i Umeåregionen sökt medel från Europeiska socialfonden. I juni kom besked om att medel erhållits för ett treårigt samverkansprojekt, Samarbetsmodell för att behålla arbetskraft, som inletts under hösten.

De nya bestämmelserna om dygnsvila som infördes under sista delen av 2023 och första delen av 2024 innebär att Umeå kommun behöver ha ett förfarande när det gäller ansökan om dispens från reglerna. Det är kommunstyrelsen som förordar respektive ger dispens, detta efter beredning och utifrån förslag till beslut från personalnämnden. Personalnämnden har under 2024 nära följt utvecklingen av lämnade dispenser och säkerställandet av reglerna för dygnsvila.

Personalnämnden har även fortsatt arbetet med att säkerställa implementering av nya riktlinjer och policy för hållbara tjänsteresor. Under året har en ny upphandling av resebyrå-tjänster genomförts med krav på att tjänsten ska vägleda medarbetare att följa de fastställda riktlinjerna utifrån policyn. Arbetet har även ställt tydliga krav på leverantören att säkerställa tillgänglighetskrav vid bokning och resande.

Beredning av personalpolitiska frågor inför beslut i kommunstyrelse eller kommunfullmäktige sker fortlöpande. Bland annat har nämnden under 2024 hanterat ärenden om uppföljning av distansarbete, arbetet med att nå riktmärket för antal medarbetare per chef, utbildningsinsatser för skyddsombud, motion avseende friskvårdstimme och SOU 2024:1 Ett starkare skydd för offentliganställda mot våld, hot och trakasserier.

Uppföljning

Nämnden följer upp sitt grunduppdrag via egen och andra nämnders tertialrapportering, styrkort och internkontroll. Baserat på underliggande rapportering gör nämnden bedömning av grunduppdragets genomförande och återrapporterar bedömningen till kommunfullmäktige. I uppdraget som rör de personalpolitiska målen kommer ett arbete att fortgå som avser att utveckla indikatorer för att kunna följa upp de personalpolitiska målen, vilka till viss del fick ny utformning 2024. Personalnämnden har även utvecklat sin uppföljning av andra nämnders rapportering av de personalpolitiska målen genom fördjupad dragning av årsrapport och delårsrapport.

Nämndens grunduppdrag

Personalnämnden	Bedömning av nämndens grunduppdrag
Nämnden är kommunens samordnande nämnd för personalstrategiska frågor. Nämnden samordnar och verkar för att Umeå kommun har en enhetlig och sammanhållen personalpolitik samt följer upp och rapporterar utveckling och ställning i personalpolitiska frågor till kom	I hög grad uppfyllt

Bedömning och motivering

Personalnämnden sköter sitt grunduppdrag via genomförande av sin verksamhetsplan och internkontrollplan med tillhörande rapportering och beslut. Nämnden uppfyller även sina åtaganden genom hantering av tillkommande av ärenden, till exempel deltagande i beredning av motioner och yttranden på remisser. Personalnämnden bedömer att den fullgjort sina åtaganden i verksamhetsplan och internkontrollplan, därigenom bedöms att

grunduppdraget i hög grad uppfyllts. I verksamhetsbeskrivningen ovan framgår utförligare på vilket sätt grunduppdraget hanterats under året.

Tilläggsuppdrag från kommunfullmäktige

Personalnämnden har för 2024 inte tilldelats något tilläggsuppdrag, utan har i stället följt och stöttat övriga nämnder i deras arbete med tilläggsuppdrag som berör det personalpolitiska området.

Personalrapport

Nämndens arbete för att nå personalpolitiska mål

Personalnämnden	Bedömning av nämndens arbete med personalpolitiska mål
Mål 5: Umeå kommun ska klara kompetensförsörjningen genom att vara en attraktiv arbetsgivare och spegla mångfalden i samhället.	Enligt plan
Mål 6: Umeå kommun ska ha ledarskap som ges och ger förutsättningar för goda resultat, där riktvärdet för antalet medarbetare per chef inte är fler än 30.	Enligt plan
Mål 7: Umeå kommuns sjukfrånvaro ska minska genom fokus på friskfaktorer och jämställda arbetsförhållanden.	Enligt plan

Åtgärder och viktig utveckling/viktiga händelser inom målområdena

Personalnämnden har inget eget verksamhetsuppdrag vilket gör att nämndens arbete för att nå de personalpolitiska målen i stället sammanfaller med nämndens grunduppdrag som redovisats tidigare. Därför hänvisas rubrikerna nedan till redogörelserna ovan.

Kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare (mål 5)

Se ovan avseende personalnämndens uppdrag och arbete med kompetensförsörjning och attraktiv arbetsgivare.

Ledarskap (mål 6)

Se ovan avseende personalnämndens uppdrag och arbete med ledarskap.

Friskfaktorer (mål 7)

Se ovan avseende personalnämndens uppdrag och arbete med friskfaktorer och arbetsmiljö.

Resultatmått	Målvärde 2024	Utfall 2024			Utfall 2023		
		kvinnor	män	totalt	kvinnor	män	totalt
Sjukfrånvaro, totalt i procent av anställdas sammanlagda ordinarie arbetstid	6,5	8,0	5,0	7,1	8,1	4,9	7,1
Andel långtidsfriska (%)	60	58	67	61	56	68	59
Andel heltidsanställda (%)	92	92	92	92	91	92	92
Andel skyddsombud som har genomgått introduktion (%)	90	68	64	67	78	75	77
Andel chefer med max 30 medarbetare (%)	85	81	85	82	83	84	84
Medarbetarenkäten, medelvärde	4,8	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Ekonomirapport

Budgetavvikelse, utfall i år och föregående år

(mnkr med en decimal)	Budget 2024	Utfall 2024	Budget-avvikelse 2024	Utfall 2023	Budget-avvikelse 2023	Prognos vid rapport jan-aug 2024	Prognos-avvikelse
Verksamhetens intäkter	0	0	0	0	0	0	0
Verksamhetens kostnader	-1,3	-0,9	0,4	-0,8	0,4	-1,2	0,3
Verksamhetens nettokostnad	-1,3	-0,9	0,4	-0,8	0,4	-1,2	0,3

Investeringar

Personalnämnden gör inte några investeringar.



Umeå kommun 2025-02-03

Personalnämnden 2024

Uppföljning av internkontrollplan, januari-december 2024

Riskinventering och riskvärdering utgår från nedanstående definitioner.

Riskinventering/riskanalys

Sannolikhet	Definition	Värde
Osannolik	Praktisk taget obefintlig risk att fel uppstår.	1
Mindre sannolik	Mycket liten risk att fel uppstår.	2
Möjlig	Det finns en möjlig risk att fel uppstår.	3
Sannolik	Det är mycket troligt att fel uppstår.	4

Konsekvens	Definition	Värde
Försumbar	Konsekvensen av ett fel är obetydlig för brukare, medborgare, besökare, kommunen och/eller övriga intressenter.	1
Lindrig	Konsekvensen av ett fel är liten för brukare, medborgare, besökare, kommunen och/eller övriga intressenter.	2
Kännbar	Konsekvensen av ett fel uppfattas som besvärande för brukare, medborgare, besökare, kommunen och/eller övriga intressenter.	3
Allvarlig	Konsekvensen av ett fel är så stor att felet inte får uppstå.	4

Riskhantering

Riskvärde	Rekommendation till hur risken ska hanteras	Innebär
12–16	Minimera risk	Direkta och omfattande åtgärder ska finnas med i internkontrollplanen
4–11	Reducera risk	Åtgärder för att minska risk ska finnas med i internkontrollplanen
1–3	Acceptera risk	Inget agerande krävs – åtgärder tas ej med i internkontrollplanen

Riskinventering			Riskvärdering			
Kontrollområde	Identifierad risk	Nr	Sannolikhet	Konsekvens	Riskvärde	Rekommenderad riskhantering
Personalpolitik	Risk för att omplaceringsmöjligheter inte nyttjas fullt ut i den kommungemensamma rehabiliteringsprocessen.	R1	Sannolik	Lindrig	8	Reducera risk
Personalpolitik	Risk för att cykelförmånen leder till momskostnader för kommunen och/eller förmånsbeskattning för den anställde, till följd av förändrade skatteregler.	R2	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk
Personalpolitik	Risk för att lönesättning görs på ett sätt som motverkar en enhetlig och sammanhållen lönepolitik.	R3	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk
Personalpolitik	Risk för att Rutin för distansarbete inte efterlevs.	R4	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk
Personalpolitik	Risk för att dispensförfarande som avser arbetstidsregler för dygnsvila (11 timmar) inte efterlevs med avtalsbrott som följd.	R5	Mindre sannolik	Lindrig	4	Reducera risk
Kompetensförsörjning	Risk för att nämnder inte kan behålla medarbetare till följd av att de inte kan möta medarbetares behov av kompetensutveckling och medarbetarinflytande.	R6	Mindre sannolik	Kännbar	6	Reducera risk
Kompetensförsörjning	Risk för att kommunen inte fullt ut nyttjar möjligheten för kompetensförsörjning genom att ta emot personer som idag står långt från arbetsmarknaden.	R7	Sannolik	Lindrig	8	Reducera risk
Kompetensförsörjning	Risk för att kommunens resurser inte samnyttjas för att attrahera och rekrytera personer.	R8	Sannolik	Lindrig	8	Reducera risk
Kompetensförsörjning	Risk för att intern rörlighet inom och mellan förvaltningar begränsas vid personalbrist.	R9	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk
Kompetensförsörjning	Risk för vakanta chefsbefattningar, hög personalomsättning i vissa verksamheter och färre som vill bli chef.	R10	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk
Kompetensförsörjning	Risk för att anställningsvillkor och förmåner inte är kända av medarbetare och presumtiva medarbetare.	R11	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk
Arbetsmiljö	Risk för att kommunen inte lever upp till kraven i arbetsmiljölagen, diskrimineringslagen och interna styrdokument.	R12	Möjlig	Kännbar	9	Reducera risk
Arbetsmiljö	Risk för att hot, våld och annan otillåten påverkan bidrar till otrygghet och försämrade arbetsmiljö för medarbetare och chefer.	R13	Möjlig	Kännbar	9	Reducera risk
Samverkan	Risk för att skyddsombud inte får tillgång till utbildningsinsatser för att fullt ut klara sitt uppdrag.	R14	Möjlig	Lindrig	6	Reducera risk

Steg 3. Åtgärder				Steg 4. Uppföljning
Nr.	Inriktning för riskhantering	Åtgärd	Ansvarig	Sammanställd uppföljning, januari-december
1	Reducera risk	Fördjupad dialog om tidiga insatser mellan förvaltningar och med Omställningsfonden/Försäkringskassan.	HR-direktör	Fördjupad dialog har genomförts och resulterat i en gemensam ansökan till Europeiska socialfonden. Fonden har beslutat om stöd för tre år i detta projekt, Samverkansmodell för att behålla arbetskraft (SAMBAs), som omfattar Umeåregionen, Region Västerbotten, Omställningsfonden och Försäkringskassan.
2	Reducera risk	Utredning och förslag på eventuell förändring av förmånen.	HR-direktör	Erbjudandet om förmånsnyckel kvarstår. P.g.a. ändrade momsregler blir det något dyrare för medarbetaren.
3	Reducera risk	Lönestrategi tas fram utifrån genomförd arbetsvärdering.	Förhandlingschef	Personalnämnden har beslutat föreslå kommunstyrelsen att anta Riktlinje för lönestrategiskt arbete. Riktlinjen syftar till att tydliggöra övergripande styrning, viljeinriktning och utgångspunkter för det strategiska arbetet med lön och lönebildning.
4	Reducera risk	Uppföljning av nämndernas/förvaltningarnas antal registrerade överenskommelser.	Förhandlingschef	En enkät har besvarats av förvaltningarnas FSG. Merparten av de som jobbar på distans har en skriftlig överenskommelse och det behov finns av att uppdatera riktlinjen.
5	Reducera risk	Uppföljning av pågående dispensförfarande.	Förhandlingschef	Återrapportering av pågående arbetstidsavvikelse har genomförts. I december 2024 hade funktionshinderomsorgen tio dispensärenden och brandverksamheten ett. Bedömningarna om avvikelser från arbetstidsreglerna är komplexa och kommande år behöver rutinerna ses över.
6	Reducera risk	Återrapport från nämnderna angående kompetensutvecklingsplaneringen.	HR-direktör	Återrapporterat till personalnämnden via redovisning av nämndernas personalrapporter samt övriga kommungemensamma aktiviteter.
7	Reducera risk	Uppföljning och efterföljande rapport.	HR-direktör	I personalnämndens yttrande på förslag till planeringsdirektiv för 2026 görs äskande om medel för att möjliggöra anställningar av personer som står långt från arbetsmarknaden.
8	Reducera risk	Gemensam prioritering och resurs-sättning görs mellan förvaltningarna om deltagande och externa aktiviteter.	HR-direktör	Efter dialog i Kompetensförsörjningsforum, med deltagare från samtliga förvaltningar, finns nu samsyn om hur resurser på bästa sätt ska nyttjas för mässor och andra aktiviteter för marknadsföring.
9	Reducera risk	Vikten av möjlighet till intern rörlighet som attraktivitetsfaktor lyfts in i rekryteringsriktlinjer/utbildningsmaterial.	HR-direktör	Rekryteringsriktlinjer och tillhörande vägledning utarbetats i samråd mellan nämndernas förvaltningar. Riktlinjerna tydliggör till exempel förutsättningarna för intern utlysning av tjänster och har ett uttalat kandidatperspektiv.
10	Reducera risk	Uppföljning av exitenkät och kommun-gemensamt traineeprogram samt uppföljning av personalpolitiskt mål om chefers förutsättningar.	HR-direktör	Resultat från exitenkäten visar de flesta trivs med sina arbetsuppgifter och en majoritet uppger att man kan tänka sig att arbeta i Umeå kommun igen. Uppföljning av antal medarbetare per chef visar att alla förvaltningar har ett medelvärde som ligger inom ramen för riktmärket. Dock har 18 procent av cheferna fler än 30 medarbetare.
11	Reducera risk	Framtagande av ett nytt, tydligt anställningsavtal och samlat material om anställning och förmåner, riktat till kandidater.	HR-direktör	Nya mallar för anställningsavtal har utarbetats och förmånssidorna på intranätet har, efter omvärldsbevakning och samråd med kommunikationsavdelningen, uppdaterats.

12	Reducera risk	Uppföljning inom ramen för Årlig uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet.	HR-direktör	Av analys och i redovisade rapporter framgår att kommunen lever upp till kraven i arbetsmiljö- respektive diskrimineringslagen samt interna styrdokument.
13	Reducera risk	Uppföljning av förvaltningarnas arbete med att reducera risken samt utbildning och dialog med CSG under heldag, hösten 2024.	HR-direktör	Dagen med CSG innehöll information från huvudskyddsombuden och dialog om interna situationer med hot och/eller våld som förekommer inom verksamheterna samt information från säkerhetsenheten om yttre påverkan. Viktigt med samarbete för att gemensamt kunna begränsa förekomsten av hot och våld.
14	Reducera risk	Uppföljning av nämndernas/förvaltningarnas genomförda utbildningsinsatser för skyddsombud under 2023 samt planerade insatser 2024.	HR-direktör	Uppföljningen visar att det under 2023 genomfördes utbildningsinsatser inom två förvaltningar. För 2024 finns planer för flertalet förvaltningar, antingen en fortsättning på de insatser som gjordes 2023 eller nya. Den centrala introduktionen kommer även fortsättningsvis att följas upp av personalnämnden.



Tjänsteskrivelse

2025-01-30

Personalnämnden

Diarienumr: PN-2023/00028

Dispens från regler gällande dygnsvila

Förslag till beslut

Personalnämnden föreslår kommunstyrelsen att besluta

att bevilja förlängning av dispens inom personlig assistans för verksamhet 0741467.

att bevilja dispens inom personlig assistans för verksamhet 0605686.

att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendebeskrivning

Bakgrund

I november 2022 tecknade parterna en överenskommelse om att göra ändringar i bestämmelserna om dygnsvila. I bestämmelserna anges att arbetstagaren har rätt till minst 11 timmars dygnsvila under varje period om 24 timmar samt under vilka förutsättningar det är möjligt att göra undantag från reglerna om dygnsvila.

Centrala parter konstaterar att dispens ska tillämpas restriktivt och att det alltid ska göras en intresseavvägning mellan arbetstagarens rätt till minst 11 timmars dygnsvila och verksamhetens behov av att säkra bemanningen.

Parterna har utifrån verksamhetens karaktär fört särskild dialog kring arbetstidsförläggning inom funktionshinderomsorgen. Detta innebär att det inom funktionshinderomsorgen är möjligt att, under vissa förutsättningar överstiga förläggning av 20 timmars arbetspass om det är nödvändigt för att säkerställa omsorgstagarens rättigheter och friheter enligt lag.

I de fall det efter analys konstateras att det krävs ett undantag från huvudregeln kan en ansökan om dispens upprättas. Beslut om dispens är tidsbegränsat, max 12 månader.

Tjänsteskrivelse

Dnr: PN-2023/00028

Analys utifrån aktuellt ärende - förlängning av pågående dispensärende

Under 2024 beslutade kommunstyrelsen att bevilja dispens i ärende 0741467 inom personlig assistans. Under året har det därefter vidtagits en rad åtgärd som syftat till att komma ifrån en arbetstidsförläggning som inte är förenlig med arbetstidsdirektivet. Trots aktivt arbete med schemajusteringar, översyn av rutiner och arbetet med metoder i mötet med brukaren är slutsatsen att de förändringar som en ny schemaläggning innebär för brukarna behöver få ta mer tid. Detta då brukaren i den aktuella verksamheten har stora svårigheter att hantera förändringar i sin vardag.

Verksamheterna har en handlingsplan för att på sikt uppfylla reglerna om 11 timmars dygnsvila. Uppföljning och åtgärder vidtas löpande.

Nytt ärende

Verksamhet 0605686 arbetar idag med en schemaläggning som är förenligt med arbetstidsdirektivet. Tyvärr har det dock visat sig på senare tiden att brukaren i den aktuella verksamheten påvisat ett försämrat mående. Brukaren har svårt att utföra en del av sina fritidsaktiviteter och har blivit tillbakadragen och initiativlös. Det försämrade måendet intygas av hälso- och sjukvården. Ett alternativ för att hantera brukarens mående är enligt läkare att medicinera. Läkarens rekommendation är dock att första göra en justering i schemat för att se om en förändring i schemat kan hjälpa brukaren till ett bättre mående.

Därför föreslås att återgå till 24h-pass under helger, fredag-söndag.

Därefter följa upp och utvärdera hur brukarens mående påverkas av detta.

Verksamheten har tagit fram en handlingsplan för att på sikt uppfylla reglerna om 11 timmars dygnsvila.

Facklig dialog

Berörda fackliga organisationer har tagit del av arbetsgivarens analys och har i samband med MBL-förhandling haft möjlighet att komma med inspel och förslag till åtgärder för att undvika dispens. De fackliga organisationerna har inte gjort någon annan bedömning än arbetsgivaren kring behovet av dispens i aktuella verksamheter.

Tjänsteskrivelse

Dnr: PN-2023/00028

Beslutsunderlag

1a och 2a. Verksamhetsanalys, underlag för ansökan om dispens
1b och 2b. Riskbedömning
1c och 2c. MBL-protokoll

Beredningsansvariga

Linda Thelberg, SLK HR

Beslutet ska skickas till

ksdiarium@umea.se

Ange i ämnesraden: KS-2023/00948

Linda Thelberg
biträdande förhandlingschef

Fredrik Åberg
ledningskoordinator

2024-12-10

Version 3.0



Ansökan om dispens från dygnsviloeregler

Möjligheten att ansöka om dispens är en tilläggsöverenskommelse och avser alla avtal/ bilagor och träder i kraft den 1 februari 2024. Dispens från reglerna kring dygnsviloeregler kan beviljas under förutsättning att arbetsgivaren prövat alla möjligheter att bemanna verksamheten i enlighet med reglerna i AB eller aktuell bilaga och gjort bedömningen att ett undantag är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens behov. Dispens ska tillämpas restriktivt och arbetsgivaren är skyldig att uttömma alla möjligheter att bemanna verksamheten i enlighet med reglerna i AB eller aktuell bilaga innan dispens kan ges. Dispens ska tillämpas restriktivt.

Dispens kan enbart bli aktuellt då inga andra rimliga åtgärder står till buds, det vill säga när det är nödvändigt att förlägga arbete i kombination med jour längre än 20 timmar för att verksamheten ska kunna upprätthållas. Den sammanlagda arbetstiden får dock som högst uppgå till 24 timmar och kompenserande vila ska ges i direkt anslutning och minst motsvara den sammanlagda arbetstiden för som ordinarie arbetstid och jour. Exempel på en sådan situation kan vara enstaka verksamheter i glesbygd och/eller då tillgången på viss specifik kompetens är begränsad och därmed kräver sådan förläggning. Det är verksamhetens behov som styr möjligheten till dispens.

Förfarande vid ansökan om dispens

I de fall det efter analys konstateras att det krävs ett undantag från huvudregeln för dygnsvila kan en ansökan om dispens upprättas. Detta underlag avser steg 1 i hanteringsordningen – verksamhetens analys och förhandling. Underlaget sammanställs av verksamheten tillsammans med förvaltningens HR och översänds sedan till enheten för förhandling och arbetsrätt, forhandlingocharbetsratt@umea.se. För ytterligare information och fortsatt hanteringsordning, se intranätet, Dispens vid planerad arbetstidsförläggning - Intranät Umeå kommun (umea.se).

Steg 1: Underlag för ansökan om dispens

Namn på berörd verksamhet/avdelning/enhet: 0741467

Ansvarig chef: Jonas Karlsson

Namn på skyddsombud: Magnus Öhman

Vilken/ vilka arbetsgrupper berörs: 0741467

Hur många arbetstagare i dessa grupper berörs: 7

För hur lång tidsperiod (max 12 månader) anses dispensen vara nödvändig och varför: 12 månader. För brukarens välmående och personalens arbetsmiljö.

Vilket eller vilka planerade undantag finns behov av att tillämpa?	Ja	Nej
Undantag från regeln att arbete och dygnsvila ska förläggas alternerande under varje 24 timmars period. Förläggning av arbete och jour upp till 24 timmar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undantag från 11 timmars dygnsvila vid planerad arbetstidsförläggning. Dygnsvila förkortas ned till som lägst 9 timmar.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

För att kunna ansöka om dispens ska arbetsgivaren ha prövat alla möjligheter till arbetstidsförläggning utan inskränkning av dygnsvilan. Nedan redogörs för verksamhetens utmaningar samt vilka åtgärder arbetsgivaren vidtagit för att arbetstid enligt AB eller tillämplig bilaga till AB ska kunna förläggas, samt vilka konsekvenser en arbetstidsförläggning utan dispens skulle medföra.

	Ja	Nej	Beskriv/motivera
Utgör arbetet del av verksamhet med ansvar för liv, hälsa och säkerhet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja. Som personlig assistent jobbar du med liv, hälsa och säkerhet.
Är verksamhetens geografiska placering en utmaning, exempelvis långa pendlingsavstånd. Beskriv i så fall.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bussförbindelse finns.
Har bemanningsbehovet setts över och säkerställt att det är korrekt? Beskriv vilka bedömningar som ligger till grund för bemanningsbehovet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Det är personalbemanning dygnet runt och brukarens beslut styr. Olika tider för passbyten med olika antal personal per dygn har prövats genom åren för att få fram det bästa för brukaren. Det optimala schemat har visat sig vara dygnspass med byte tidigt på morgonen innan brukaren vaknar. Det är för att brukaren inte klarar av personalbyten i vaket tillstånd vilket skapar stress och ångest. Löpande riskbedömningar och upprättande av handlingsplaner har assistansgruppen arbetat med under flera år. Det har aktivt arbetat med att pröva olika tider för passbyten för att minska brukarens utåtagerande beteende och med det få till en så god arbetsmiljö som möjligt för assistenterna. Det har visat sig ha

			<p>stor betydelse för hur många personer som jobbar varje dag och när på dygnet passbytena sker.</p> <p>Trots optimalt bemötande från assistentgruppen, som har lång erfarenhet med brukaren går inte självskadebeteendet att bryta. Det nuvarande arbetstidsschemat med byten tidigt på morgonen har lett till att brukaren slipper dagliga ångestattacker och därmed självskadebeteendet.</p>
<p>Innebär en stor del av jouren aktivt arbete?</p> <p>Bifoga statistik på övertiden under jourperioden.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Man har arbetat fram ett fungerande arbetstidsschema för assistenterna under många års tid, brukaren har tidigare haft flertal personalbyten i vaket tillstånd. På grund av detta så byts personalen tidigt på morgonen, innan brukaren vaknar,</p> <p>Personalbyten orsakar ångest hos brukaren som på grund av brukarens uttalade funktionsnedsättningar leder till starka självskadebeteenden, drar i sitt hår, gnisslar tänder och skriker ibland under flertal timmar. Vid en sådan stressnivå för brukaren behövs fler insatser under natten. Stressnivån höjs vid personalbyten.</p> <p>Sammanfattningsvis innebär inte jouren aktivt arbete.</p>
<p>Finns faktorer kopplade till tredje man (ex brukare, barn, civilsamhälle) som särskilt måste beaktas när verksamheten bemannas? Beskriv i så fall.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Brukarens diagnoser medför svårigheter med planering då tidsuppfattning saknas. Arbetar med planeringstavla. Plötsliga förändringar skapar ett stort stresspåslag hos brukaren vilket leder till självskadebeteende och utåtagerande beteende.</p> <p>Bemanning måste schemaläggas så det inte innebär men och stress för brukaren. Även de dagliga sysslorna som tex. Handla, resor, daglig verksamhet, sjukvårdsinsatser påverkas i högsta grad av stressen och kan vid sådana tillfällen ofta inte genomföras.</p> <p>Brukarens diagnoser påverkar brukaren negativt när ovanstående sysslor inte kan genomföras.</p>
<p>Finns det faktorer som påverkar möjligheten att bemanna, såsom hög andel deltidsanställda, hög frånvaro, svårigheter att rekrytera eller dylikt. Beskriv i så fall.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Brukare med komplex problematik vilket gör att det är svårt att hitta personal med rätt kompetens.</p> <p>Det har under perioder varit svårt att rekrytera och behålla personal utifrån brukarens problemskapande beteendet. Det har blivit lättare att hitta personal som stannar kvar med brukaren (både ordinarie och vikarier) när strukturen och metoder för att minska det utåtagerande och problemskapande beteende arbetats fram.</p> <p>Utifrån brukarens beskrivna problematik så är det möjligt att endast skola in en person i taget, vilket gör att det tar ganska lång tid.</p>

Saknas specifik kompetens inom arbetsgruppen? Beskriv i så fall vilken/vilka kompetenser som saknas och vilka konsekvenser det får?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Just nu finns en kompetent personalgrupp som kan bemöta brukaren på rätt sätt vid olika situationer i livet. Svårigheter att hitta vikarier. Mycket viktigt för brukaren att få behålla personalen över tid eftersom varje inskolning är ett stressmoment.</p> <p>Uppstår behovet om nyrekrytering behöver det ske planerat, strukturerat och över en längre tid.</p>
Kan arbetsuppgiften anstå till annan tid? Om inte, beskriv varför samt vilka konsekvenser som skulle uppstå om i sådant fall.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Brukarens behov styr dagen. Vissa arbetsuppgifter går att planera om. T ex städ. Dock kan vi ej påverka brukarens aktiviteter som tex DV, Läkarbesök etc.</p> <p>I verksamheten är det viktigt att dagarna styrs av rutiner och att dessa utförs enligt det som är planerat. Många arbetsuppgifter utförs på exakta tider för att skapa trygghet hos brukaren och då också få "med" sig brukaren. Arbetsuppgifter behöver ibland flyttas på men detta har en tendens att påverka brukaren negativt och leder ofta till beteenden som assistenterna ska bemöta och hantera.</p>
Kan helgtjänstgöring förändras? Beskriv vilka hinder som finns för det alternativt vilka förändringar som gjorts?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Det går att förändra helgtjänstgöring men det medför risker. Som arbetsgivare kan vi utforma ett helgschema som håller sig inom ATL men det kommer att påverka brukaren negativt vilket vi såg när vi gjorde det under en kortare period under våren 2024 när arbetstidsreglerna förändrades.</p> <p>Förändringarna skulle kunna vara att sätta in 12h pass på helgerna som skulle innebära fler passbyten och att assistenterna får fler arbetspass på helgerna. Utifrån att brukaren far illa av stress och oro inför fler passbyten, skapar det i sin tur arbetsmiljöproblem för assistenterna i och med att brukaren blir orolig, manisk och utåtagerande. För brukaren är rutiner viktigt för att hen ska fungera i sin vardag.</p> <p>För att göra eventuella förändringar i helgtjänstgöringen krävs tid.</p>
Kan fridagsförläggningen förändras? Beskriv vilka hinder som finns för det alternativt vilka förändringar som gjorts?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Det går att ändra fridagsförläggning men brukare kommer påverkas negativt. I detta ärende har vi under en längre period jobbat med att få till det bästa schemat ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vi har kommit fram till att 24h dygnpass är det absolut bästa för att brukaren med dom förutsättningar som finns, ska må så bra som möjligt och få rutiner som fungerar för såväl personalen som för brukaren. Detta ur ett arbetsmiljöperspektiv.</p> <p>För att göra eventuella justeringar i fridagsförläggningen krävs tid.</p>
Finns möjlighet till samplanering eller samarbete med annan verksamhet eller enstaka andra medarbetare? Beskriv möjligheterna.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Det är möjligt att samplanera vikarier och ordinarie och viss samplanering sker mellan fler brukare. Det krävs att det finns tillgång till duktiga vikarier och ordinarie medarbetare som har kunskap om brukaren och dess funktionsvariation. Personkemi mellan brukare och assistent styr om assistenten ska klara</p>

			<p>uppdraget hos brukaren och det är viktigt att assistenten går ihop med brukaren. Samplanering är bara aktuellt i det här ärendet när assistent är sjuk och det inte finns någon vikarie att boka in på passet. Då finns möjlighet att enhetschef 2 löser ut en av sina assistenter som kan gå in och hjälpa till i detta ärende. Det händer situationer där en annan assistansgrupp har gått om vikarier medan den grupp som har sjukdom har brist. Samplanering innebär att en annan assistent från annan grupp går in och jobbar hela dygnet. Målet är alltid att bemanna dygnspass eller så långa pass som möjligt för att korta vakanta turer är skadligt för brukaren då det bidrar till stress, oro, ångest, självskadebeteende, sömnbrist mm.</p>
<p>Finns möjlighet att utöka sysselsättningsgrad för deltidsanställd? Beskriv möjligheterna eller förändringar som gjorts.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Sysselsättningsgraden är styrd av brukarens beslut och antal anställda ligger på en minnivå för att minska stress och att de som jobbar ska få möjlighet till en heltidstjänst så långt det går.</p>
<p>Finns möjlighet att anställa fler medarbetare tidsbegränsat? Utveckla möjligheterna/ utmaningarna.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Det är viktigt att ha så få personal som möjligt och att den personal som kommer till brukaren gör detta regelbundet. Brukaren reagerar negativt på många olika personer i verksamheten vilket påverkar arbetsmiljön för personalen som jobbar hos brukaren. Trygghet med få fast personal gör att brukaren blir trygg och därmed får mindre stresspåslag vilket påverkar arbetsmiljön för assistenterna positivt. Det är således viktigt med kontinuitet för brukaren och så lite personalomsättning som möjligt.</p>
<p>Finns möjlighet att nyrekrytera tillsvidareanställda? Utveckla möjligheterna/ utmaningarna.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Det görs redan idag i den utsträckning man hittar rätt kompetens/person och att inskolning planeras och struktureras under en längre tid. Utmaningarna är den kompetensbrist som är i samhället idag, framförallt i de norrländska städerna.</p>
<p>Har olika sätt att schemaplanera övervägts, såsom ex dagveckor/ kvällsveckor etc. Utveckla möjligheter/utmaningar.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Olika schemamodeller har provats genom åren och vi har tillsammans med personalen landat i det för brukaren bästa schemat som stressar minst. Detta skapar också den bästa arbetsmiljön för personalen och för att minimera riskerna för arbetstagarens hälsa och säkerhet krävs ett anpassat schema utifrån brukarens behov. Efter att många år av testande med olika typer av scheman har nu schemat anpassats på bästa sätt genom dygnspass. Detta för brukarens välmående och för medarbetarens förbättrade arbetsmiljö, det leder till mindre risker för utåtagerande beteende, lugnare tempo, mindre stress och med det en förbättrad arbetsmiljö. Sker förändringar nu så kan det bli starten till en onödigt ond spiral som kan generera sjukskrivningar för medarbetare och med det nyrekryteringar som leder till att brukaren far illa.</p>

			<p>Förändring behöver få ta tid.</p> <p>Med dispens kan en handlingsplan upprättas som sträcker sig över en längre tid där små förändringar i bemanningen genomförs planerat, strukturerat och med möjlighet till uppföljning löpande.</p>
<p>Kan verksamheten bemannas på sådant sätt att överkapacitet finns planerad tex. resurspass, som kan nyttjas i akuta situationer?</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Svårt att ha en person som står och väntar ifall insats behövs utöver det schemalagda. Bemanningen styrs till stor del av brukarens beslut. Det är svårt i dagsläget att hitta tillräckligt med medarbetare som har rätt kompetens/ egenskaper och att då överbemanna är väldigt svårt.</p>
<p>Kan förläggning av arbete ske utan risk för arbetstagares hälsa eller säkerhet?</p> <p>Beskriv er analys på hur den/ de anställda kommer att påverkas utifrån en eventuell inskränkning av vila.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Schemat måste vara anpassat efter brukarens behov. Om brukaren är stressad, orolig, utåtagerande så går det ut över personalen. I förlängningen ger det en dålig arbetsmiljö. Dålig arbetsmiljö för personalen kan innebära onödiga sjukskrivningar som i sin tur spär på stressen hos brukaren, en ond cirkel kan lätt uppstå.</p>

Konsekvenser om dispens inte beviljas

Beskriv varför det krävs en dispens och utveckla varför arbetstid och jourtid, som sammantaget uppgår till 20 timmar, inte är tillräckligt för verksamheten. Beskriv också vilka konsekvenser en sådan schemaläggning skulle medföra för verksamheten:

Sämre psykiskt mående, sämre nattsömn samt eventuellt ökad medicinering för brukaren. Mindre tillfällen för återhämtning. Mer helgpass än nu (varannan helg) vilket kan leda till högre personalomsättning. Sjukskrivningar hos personalen.

Beskriv förväntad utveckling och belastning på verksamheten under de kommande 12 månaderna:

Dagens förhållande är framtagna under en lång period för att vara optimala för brukaren vilket också leder till en bra arbetsmiljö. Om dygnspassen kan behållas innebär det oförändrade förhållanden för både brukare och personal och kan skapa tid och utrymme för att succesivt planera och utvärdera eventuella schemaförändring från 24h arbetspass.

Handlingsplan under året i syfte att frånga dispens om 24h:**Uppföljning av handlingsplan**

- 1. Noggrant planera, strukturera och testa alternativa scheman med bryt av pass och byte av personal under ett dygn om 24h för att utvärdera möjligheterna med passbyten till 2 ggr/dag. Personalen som känner brukaren väl kommer att involveras aktivt tillsammans med brukarens företrädare för att hitta den mest optimala tidpunkten när ett passbyte kan ske under dygnet för att minimera risken för problemskapande beteende hos brukaren.**

Vi har lagt in 2 pass per dygn i schemat, ca 1 gång per vecka efter sommaren.

Det tog lång tid för brukaren att komma tillbaka till bättre mående efter det kaos som blev då vi under början av 2024 hade en kortare period då vi inte hade kvar dygnspassen. Det tar lång tid för brukaren att återhämta sig i sitt mående/ hälsa efter de stresspåslag och ångest som uppstod när dygnspassen togs bort. Detta medför stora svårigheter med förändringar. Brukaren blir aggressiv med självskadebeteende när vi bryter rutiner. Det blev väldigt tydligt när de nya arbetstidsreglerna infördes. Passbyten måste ske innan brukaren vaknar. Resultatet av delade dygnspass har inneburit ett sämre mående för brukaren med mer tandgnissel, ångest, rycker tussar av sitt hår som en effekt av delade dygnspass.

- 2. Fortsätta att aktivt arbeta med rutiner och metoder i mötet med brukaren för att minska stress och oro och ständigt se över rutiner vid inskolning av nya medarbetare/vikarier för att tydliggöra och lära ut vikten av rutiner, struktur och bemötande.**

Tyvärr har brukarens mående under vår/sommar stannat av arbetet och vi har till stor del fått fokusera bara på måendet. Rutiner och struktur har arbetats med på APT-träffar.

- 3. Uppföljningssamtal med assistenterna utifrån nytt scheman och vilka förändringar detta kommer att leda till för brukaren och kontinuerligt följa upp schema och arbetsmiljö löpande på APT.**

Brukarens mående har diskuterats på APT. Vi har sedan våren 2024 regelbundet diskuterat brukarens hälsa i syfte att kunna utveckla de brukarnära rutinerna.

- 4. Sätta en långsiktig tidsplan för att successivt göra förändringar i schemat. Till att börja med görs förändringar 1 dag/vecka för att sedan successivt utöka till fler dagar/vecka.**

Tyvärr har brukarens mående under vår/sommar försenat schemaförändringarna som planerats. Vi har under hösten schemalagt 2 pass per dygn i schemat ca 1 ggr per vecka och följt upp måendet hos brukaren vilket visat sig att det inte varit lyckat. Brukaren reagerar negativt på det med ångest och tandgnisslande som följd. Vi har jobbat och jobbar aktivt med att försöka förbättra måendet för brukaren men det tar lång tid för brukaren att må bättre. I det arbetet skulle det vara olyckligt att behöva ta bort dispensen för möjlighet att jobba 24 timmars arbetspass i ett läge där vi börjat hitta tillbaka till ett stabilare mående för brukaren. Vi fortsätter dock men samma förändring i schemat 2025 och hoppas på att brukaren till slut kan anpassa sig till förändringarna och därefter utöka till 2 pass 2ggr per vecka.

Att i detta skede, genomföra schemamässiga förändringar, som vi vet påverkar brukaren negativt, ses i dagsläget som mycket kontraproduktivt. Konsekvenserna om dispens inte beviljas befaras kunna bli omfattande. Brukaren kommer påverkas avsevärt av en schemaändring till 20-timmar då det kommer medföra fler skiftbyten vilket brukaren är väldigt känslig för då det skapar oro och ångest hos brukaren. Skiftbytena kommer således utgöra en problematik som brukaren bygger upp i form av att visa ett problemskapande beteende som visar sig genom ångest, gnissla tänder och skrika samt sova sämre under nätterna.

5. Kontinuerlig utvärdering och låta varje förändring ta tid för att ge dom bästa förutsättningarna för brukaren att klara av, och ställa om, i förändringarna.

Fokus har varit att jobba med insatser som stöttar brukaren för att hitta tillbaka till ett bättre mående och en tillräckligt bra och trygg vardag samt sömn och i det minska på faktorer som vi redan vet stressar och påverkar brukaren negativt. Brukarens diagnos medför en oerhörd känslighet för nya personer/intryck. Sårbarheten inom verksamheten är hög utifrån brukarens mående

6. Fortsätta jobba aktivt med löpande riskbedömning för att tidigt fånga upp hur medarbetarnas arbetsmiljö påverkas av förändringarna.

Detta arbete kommer att fortsätta under 2025.

Handlingsplan inför 2025

1. Fortsätta att schemalägga delade dygnspass med 2 personer per dygn en gång i veckan för att sedan utökas i takt med att brukaren mår tillräckligt bra för att hantera den förändringen.
2. Jobba med hur personalen ska hantera brukarens försämrade mående som uppstår vid för hög personaltäthet. Detta ska vi jobba med genom att ta stöd och hjälp av stödpedagoger som gruppen kan få handledning av och kan diskutera och bolla med hur de ska hantera det destruktiva beteende som uppstår, bl a gnissla tänder, sliter av sig sitt hår, biter sönder kläder. Eventuellt ta in psykologer till arbetsgruppen som mår dåligt av det uppkomna destruktiva beteendet så att de orkar ge ett bra stöd till brukaren.
3. Fortsätta att rekrytera och inskola kompetent personal som har kompetens och erfarenhet inom brukarens funktionsnedsättning.
4. Utifrån brukarens funktionsnedsättning finns behov av att se över, uppdatera och arbeta mer aktivt med både handlingsplan för hot och våld samt bemötandeplan.
5. Förbereda personalen om dispens inte förlängs och hur de ska hantera situationen.
6. Sommarrekrytering med inskolning påbörjas redan i Dec 2024 för att det tar lång tid att skola in ny personal. Inskolning påverkas negativt när man samtidigt arbetar med fler personal per dygn och ny personal ska skolas in. Det går bara att skola in en person i taget och ofta behövs en vilotid på någon/några veckor för brukaren mellan inskolningarna för att orka med.
7. Under året jobba med ROK utifrån det försämrade måendet hos brukaren som också påverkat medarbetarnas arbetsmiljö negativt. Handlingsplaner ska skapas och insatser ska planeras även framåt.

Övrigt:

Läkarintyg finns som styrker brukarens funktionsnedsättning och som medicinskt styrker den stress och det problemskapande beteende som blir för brukaren vid passbyten och för mycket personal i omlopp.

Checklista arbetsmiljö (obs, riskbedömning måste göras). Läs mer på [Riskbedömning - Intranät Umeå kommun \(umea.se\)](#)

	Risk					Kommentar/Handlingsplan
	Ja	Nej	Låg	Mellan	Hög	
Finns möjlighet att ta kortare pauser, till exempel för att inta måltid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Måltid intas med brukaren.
Vid psykiskt påfrestande arbetsuppgifter -finns möjlighet till återhämtning i arbetet, till exempel rutinmässiga arbetsuppgifter eller lugnare tempo?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Under ett utbrott finns inte möjlighet att gå undan eftersom det är ensamarbete.
För ni dialog om möjlighet till återhämtning på arbetsplatsträff? Till exempel i syfte att fånga upp tidiga signaler på behov av återhämtning i arbetet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inga signaler om behovet har getts av personalen.
Finns det rutiner för att individers möjlighet till återhämtning tas i akt när schema planeras? Till exempel att undvika längre perioder med långa arbetspass, långa arbetsveckor samt övertidsarbete.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personalen är alltid delaktig när schema läggs.
Finns det rutin för hur arbetsuppgifter ska prioriteras vid hög arbetsbelastning? Tex vid tillfälliga höga perioder av arbetsbelastning; är det tydligt och klargjort vad som kan prioriteras bort och göras vid ett senare tillfälle?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brukarens mående och behov går alltid först. Rutinsysslor går alltid att flytta på.
Är tiden mellan arbetspassen tillräcklig för att medarbetarna ska hinna återhämta sig?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Detta pga dygnspass. Alltid minst 24h vila och återhämtning.
Planerar ni och genomför åtgärder för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa? Åtgärder som till exempel gör vila och återhämtning möjlig, gör gränser för arbetet tydliga, införa rast och/eller erbjuda utbildning i hur riskerna kan minska.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ständigt pågående arbete med personalen.

20241216

Version 3.0



Ansökan om dispens från dygnsviloregler

Möjligheten att ansöka om dispens är en tilläggsöverenskommelse och avser alla avtal/ bilagor och träder i kraft den 1 februari 2024. Dispens från reglerna kring dygnsviloreglerna kan beviljas under förutsättning att arbetsgivaren prövat alla möjligheter att bemanna verksamheten i enlighet med reglerna i AB eller aktuell bilaga och gjort bedömningen att ett undantag är nödvändigt för att uppfylla verksamhetens behov. Dispens ska tillämpas restriktivt och arbetsgivaren är skyldig att uttömma alla möjligheter att bemanna verksamheten i enlighet med reglerna i AB eller aktuell bilaga innan dispens kan ges. Dispens ska tillämpas restriktivt.

Dispens kan enbart bli aktuellt då inga andra rimliga åtgärder står till buds, det vill säga när det är nödvändigt att förlägga arbete i kombination med jour längre än 20 timmar för att verksamheten ska kunna upprätthållas. Den sammanlagda arbetstiden får dock som högst uppgå till 24 timmar och kompenserande vila ska ges i direkt anslutning och minst motsvara den sammanlagda arbetstiden för som ordinarie arbetstid och jour. Exempel på en sådan situation kan vara enstaka verksamheter i glesbygd och/eller då tillgången på viss specifik kompetens är begränsad och därmed kräver sådan förläggning. Det är verksamhetens behov som styr möjligheten till dispens.

Förfarande vid ansökan om dispens

I de fall det efter analys konstateras att det krävs ett undantag från huvudregeln för dygnsvila kan en ansökan om dispens upprättas. Detta underlag avser steg 1 i hanteringsordningen – verksamhetens analys och förhandling. Underlaget sammanställs av verksamheten tillsammans med förvaltningens HR och översänds sedan till enheten för förhandling och arbetsrätt, forhandlingocharbetsratt@umea.se. För ytterligare information och fortsatt hanteringsordning, se intranätet, Dispens vid planerad arbetstidsförläggning - Intranät Umeå kommun (umea.se).

Steg 1: Underlag för ansökan om dispens

Namn på berörd verksamhet/avdelning/enhet: 0605686

Ansvarig chef: Jonas Karlsson

Namn på skyddsombud: Magnus Öhman

Vilken/ vilka arbetsgrupper berörs: 0605686

Hur många arbetstagare i dessa grupper berörs: 4

För hur lång tidsperiod (max 12 månader) anses dispensen vara nödvändig och varför: 12 månader. För brukarens välmående och personalens arbetsmiljö.

Vilket eller vilka planerade undantag finns behov av att tillämpa?	Ja	Nej
Undantag från regeln att arbete och dygnsvila ska förläggas alternerande under varje 24 timmars period. Förläggning av arbete och jour upp till 24 timmar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undantag från 11 timmars dygnsvila vid planerad arbetstidsförläggning. Dygnsvila förkortas ned till som lägst 9 timmar.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

För att kunna ansöka om dispens ska arbetsgivaren ha prövat alla möjligheter till arbetstidsförläggning utan inskränkning av dygnsvilan. Nedan redogörs för verksamhetens utmaningar samt vilka åtgärder arbetsgivaren vidtagit för att arbetstid enligt AB eller tillämplig bilaga till AB ska kunna förläggas, samt vilka konsekvenser en arbetstidsförläggning utan dispens skulle medföra.

	Ja	Nej	Beskriv/motivera
Utgör arbetet del av verksamhet med ansvar för liv, hälsa och säkerhet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ja. Som personlig assistent jobbar du med liv, hälsa och säkerhet.
Är verksamhetens geografiska placering en utmaning, exempelvis långa pendlingsavstånd. Beskriv i så fall.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Bussförbindelse finns. Gångavstånd ifrån Umeå centrum.
Har bemanningsbehovet setts över och säkerställts att det är korrekt? Beskriv vilka bedömningar som ligger till grund för bemanningsbehovet.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bemanningen är planerad efter det SFB-beslut som brukare har rätt till. Bemanning sker efter beslut. Arbetet sker med fortlöpande uppföljning för att få till en så bra arbetsmiljö som möjligt och god kvalitet för brukaren.
Innebär en stor del av jouten aktivt arbete? Bifoga statistik på oövertiden under jourperioden.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Har avtal bilaga J. Då det är många jourtimmar i beslutet blir det mycket närvarotid på arbetsplatsen men den aktiva tiden följer FK:s beslut och förändras inte med mycket joutid eller arbete under jouten.

Finns faktorer kopplade till tredje man (ex brukare, barn, civilsamhälle) som särskilt måste beaktas när verksamheten bemannas? Beskriv i så fall.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Brukaren har svårt att utföra en del av sina fritidsaktiviteter nu när dygnspassen tagits bort. Svårt att schemaplanera och få till detta. Brukaren mår bäst när passbyten sker på morgonen innan uppvaknande för att minimera jobbiga byten. Detta medför att det blir svårare med aktiviteter för brukaren på kvällarna då kvälls/nattpasset går på och brukaren går ganska ofta på bl a bio.</p> <p>Brukaren har blivit tillbakadragen och initiativlös och har tappat gnistan. Brukaren orkar inte med fler personal per dygn längre.</p>
Finns det faktorer som påverkar möjligheten att bemanna, såsom hög andel deltidsanställda, hög frånvaro, svårigheter att rekrytera eller dylikt. Beskriv i så fall.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens/ rätt personliga kunskaper.</p> <p>Personalgruppen består av 4 personer. Sjukfrånvaron 202401-202411 är 19,1%. Vilket delvis kan förklaras med att dygnspass försvunnit så personalen har fått dubbelt så många pass per månad och det innebär mindre återhämtning samt att SFB beslutet innehåller mycket Jour. Brukaren har varit illa de senaste 10 månaderna och far fortfarande illa av nuvarande schemaläggning.</p>
Saknas specifik kompetens inom arbetsgruppen? Beskriv i så fall vilken/vilka kompetenser som saknas och vilka konsekvenser det får?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Just nu finns en kompetent personalgrupp som kan bemöta brukaren på rätt sätt vid olika situationer i livet. Svårigheter att hitta vikarier. Mycket viktigt för brukaren att få behålla personalen över tid.</p> <p>När nyrekrytering sker så delas inskolningen mellan all personal.</p>
Kan arbetsuppgiften anstå till annan tid? Om inte, beskriv varför samt vilka konsekvenser som skulle uppstå om i sådant fall.	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Brukarens behov styr dagen. Vissa arbetsuppgifter går att planera om. Tex städ. Dock kan vi ej påverka brukarens aktiviteter som tex DV, Läkbesök etc.</p>
Kan helgtjänstgöring förändras? Beskriv vilka hinder som finns för det alternativt vilka förändringar som gjorts?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Då det är bara 4 i arbetsgruppen så är det svårt att göra några större förändringar på helgerna. Det skulle medföra fler helger per anställd.</p> <p>Det kommer att skapa större arbetsmiljöproblem för assistenterna då det blir flera arbetspass och brukaren kommer att fara illa samt inte kunna utföra en del av sina aktiviteter. Brukaren kommer att påverkas negativt då det blir fler byten. Detta kommer att skapa oro och stress vilket leder till passivitet hos brukaren och skapar även depressions symptom. För brukaren är rutiner viktigt för att hen ska fungera i sin vardag.</p>
Kan fridagsförläggningen förändras? Beskriv vilka hinder som finns för det alternativt vilka förändringar som gjorts?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Det går att ändra fridagsförläggning men brukare kommer påverkas negativt. I detta ärende har vi under en längre period jobbat med att få till det bästa schemat ur ett arbetsmiljöperspektiv. Vi har kommit fram till att 24h dygnpass är det absolut bästa för att brukaren med dom förutsättningar som finns, ska må så bra som möjligt och få rutiner som fungerar för brukaren. Detta för brukarens välmående och för medarbetarens förbättrade</p>

			<p>arbetsmiljö, det leder till mindre risker för stress och med det en förbättrad arbetsmiljö. Detta har kunnat konstaterats då dygnspassen togs bort för ca 10 månader sedan.</p> <p>Med dispens kan en handlingsplan upprättas som sträcker sig över en längre tid där små förändringar i bemanningen genomförs planerat, strukturerat och med möjlighet till uppföljning löpande.</p>
<p>Finns möjlighet till samplanering eller samarbete med annan verksamhet eller enstaka andra medarbetare? Beskriv möjligheterna.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Det är möjligt att samplanera vikarier och ordinarie och viss samplanering sker mellan fler brukare. Det krävs att det finns tillgång till duktiga vikarier och ordinarie medarbetare som har kunskap om brukaren och dess funktionsvariation. Personkemi mellan brukare och assistent styr om assistenten ska klara uppdraget hos brukaren och det är viktigt att assistenten går ihop med brukare. Brukaren har rätt att vara delaktig i att välja sina egna assistenter.</p> <p>Samplanering är bara aktuellt i det här ärendet när assistent är sjuk och det inte finns någon vikarie att boka in på passet. Då finns möjlighet att byta ut en av sina assistenter från en annan grupp som kan gå in och hjälpa till i detta ärende. Det händer situationer där en annan assistansgrupp har gått om vikarier medan den grupp som har sjukdom har brist. Samplanering innebär att en annan assistent från annan grupp går in och jobbar. Målet är alltid att bemanna långa pass. Samplanering i syfte att bemanna korta vakanta turer är skadligt för brukare då det bidrar till stress, oro, ångest, mm.</p>
<p>Finns möjlighet att utöka sysselsättningsgrad för deltidsanställd? Beskriv möjligheterna eller förändringar som gjorts.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Sysselsättningsgraden är styrd av brukarens beslut och antal anställda ligger på en mininivå för att minska stress för brukaren och att de som jobbar ska få möjlighet till en heltidstjänst så långt som möjligt.</p>
<p>Finns möjlighet att anställa fler medarbetare tidsbegränsat? Utveckla möjligheterna/ utmaningarna.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Det är viktigt att ha så få personal som möjligt och att den personal som kommer till brukaren gör detta regelbundet. Brukaren reagerar negativt på när det blir många personer i verksamheten vilket påverkar arbetsmiljön för personalen som jobbar hos brukaren. Trygghet med få fast personal gör att brukaren blir trygg och därmed får mindre stresspåslag vilket påverkar arbetsmiljön för assistenterna positivt. Det är således viktigt med kontinuitet för brukaren och så lite personalomsättning som möjligt.</p>
<p>Finns möjlighet att nyrekrytera tillsvidareanställda? Utveckla möjligheterna/ utmaningarna.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Det görs redan idag i den utsträckning man hittar rätt kompetens/person och att inskolning planeras och struktureras under en längre tid. Utmaningen är kompetensbrist.</p>

<p>Har olika sätt att schemaplanera övervägts, såsom ex dagveckor/ kvällsveckor etc. Utveckla möjligheter/utmaningar.</p>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Olika schemamodeller har provats genom åren och vi har tillsammans med personalen landat i det för brukaren bästa schemat som stressar minst är dygnspass. Detta skapar också den bästa arbetsmiljön för personalen och för att minimera riskerna för arbetstagarens hälsa och säkerhet krävs ett anpassat schema utifrån brukarens behov. Detta för brukarens välmående och för medarbetarens förbättrade arbetsmiljö, det leder till mindre risker för stress och med det en förbättrad arbetsmiljö. Detta har kunnat konstaterats då dygnspassen togs bort för ca 10 månader sedan.</p> <p>Vi har provat 12h pass under ca 10 månader med 2 personal per dygn. Vi har också provat 3 personer per dygn och då bröt brukaren ihop och fick mycket ångest vilket ledde till att vi fick avbryta det omgående.</p> <p>Med dispens kan en handlingsplan upprättas som sträcker sig över en längre tid där små förändringar i bemanningen genomförs planerat, strukturerat och med möjlighet till uppföljning löpande.</p>
<p>Kan verksamheten bemannas på sådant sätt att överkapacitet finns planerad tex. resurspass, som kan nyttjas i akuta situationer</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Svårt att ha en person som står och väntar ifall insats behövs utöver det schemalagda. Bemanningen styrs till stor del av brukarens beslut Det är svårt i dagsläget att hitta tillräckligt med medarbetare som har rätt kompetens/ egenskaper och att då överbemanna är väldigt svårt. Vi försöker att hitta timvikarier som vi kan inskolas i flera ärenden och på det sättet underlätta i verksamheten.</p>
<p>Kan förläggning av arbete ske utan risk för arbetstagares hälsa eller säkerhet?</p> <p>Beskriv er analys på hur den/ de anställda kommer att påverkas utifrån en eventuell inskränkning av vila.</p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<p>Schemat måste vara anpassat efter brukarens behov. Om brukaren är stressad, orolig, så går det ut över personalen. I förlängningen ger det en dålig arbetsmiljö. Dålig arbetsmiljö för personalen kan innebära onödiga sjukskrivningar som i sin tur spär på stressen hos brukaren, en ond cirkel kan lätt uppstå. Samt att fler personal måste anställas för att täcka upp vilket är svårt under rådande förhållanden med kompetensbrist.</p>

Konsekvenser om dispens inte beviljas

Beskriv varför det krävs en dispens och utveckla varför arbetstid och jourtid, som sammantaget uppgår till 20 timmar, inte är tillräckligt för verksamheten. Beskriv också vilka konsekvenser en sådan schemaläggning skulle medföra för verksamheten:

Sämre psykiskt mående för både brukare och personal. Det skapar samvetsstress hos personalen då brukaren inte mår bra. Mindre tillfällen för återhämtning. Stress, oro, ångest ökar hos brukare. Leder till psykisk och fysisk påfrestning för medarbetare och en sämre arbetsmiljö. Ökad stress, oro, sömn och minskad återhämtning för assistent.

Beskriv förväntad utveckling och belastning på verksamheten under de kommande 12 månaderna:

Dagens förhållande är framtagna och arbetade utifrån de senaste 10 månaderna då dygnspassen är borttagna. Så facit finns för utvecklingen framåt. Brukaren mår sämre nu och kan inte utföra all sin aktivitet enligt önskemål efter dygnspassen drogs bort.

Är viktigt för brukares och personalens skull att dispensen går igenom. Desto mindre personalbyten det sker per dygn desto bättre är det för brukare och medarbetare. En förändring från dygnspass till mindre turer har lett till en mycket försämrad arbetsmiljö för personalen och det är direkt oansvarigt gentemot brukaren. Det är ett beslut som går emot brukarens bästa. Borttagandet av dygnspassen har bidragit till en försämrad livskvalité och mående för brukaren.

Övrigt:

Det beror på hur utfallet blir med dispensen. Ifall den bifalls och vi får jobba dygnspass som tidigare så kommer brukaren att må bättre och personalens mående kommer att bli bättre. Det är ett välfungerande ärende med duktig personal idag som dock är slitna av att dygnspassen tagits bort.

Kommande åtgärder 2025:

- I första hand pröva 24h-pass under helger, fre-sön. Följa upp och utvärdera löpande utifrån brukarens mående.
- Ta in psykolog för samtal med brukaren för att hitta verktyg för hen att kunna hantera fler personal per dygn.
- Medicinering av brukaren med ångestmedicin vilket påtalades av läkaren men läkaren ville att vi skulle pröva med dygnspass först för att se om det blev en förändring av brukarens mående.
- Koppla in Stödpedagoger till gruppen och till stöd för brukaren. Hitta nya metoder att arbeta med.
- Följa upp och dokumentera varje liten förändring som genomförs i verksamheten.
- För att skapa en bättre arbetsmiljö för de anställda under nuvarande omständigheter är att fortsätta att minska på jouren på nätterna. Ansökan har skickats in under 2024 av gode man till Försäkringskassan för mer tid men de avslog ansökan.
- Jag har under 2024 arbetat med att försöka få tre personal per dygn. Det genomfördes under en helg men det fungerade inte alls och brukaren bröt ihop. Eventuellt pröva igen.
- Det har tidigare prövats att ha passbytena vid andra tillfällen än morgonen men brukaren mådde inte bra utav det. Eventuellt pröva igen.
- Jag planerar att fortsätta med att arbeta med schemat under 2025 och ta in stöd för det för att variera schemat ännu mera. Personalen är delaktiga i schemalaggningen för att få det optimala schemat och för att deras arbetsmiljö ska bli bra.
- Kontinuerliga utvärderingar av förändringar för att följa upp brukarens hälsa då den blivit försämrad senaste tiden.
- Fortsätta med löpande riskbedömningar.

Checklista arbetsmiljö (obs, riskbedömning måste göras). Läs mer på [Riskbedömning - Intranät Umeå kommun \(umea.se\)](#)

	Risk					Kommentar/Handlingsplan
	Ja	Nej	Låg	Mellan	Hög	
Finns möjlighet att ta kortare pauser, till exempel för att inta måltid?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Måltid intas med brukaren eller vid annat tillfälle.
Vid psykiskt påfrestande arbetsuppgifter -finns möjlighet till återhämtning i arbetet, till exempel rutinmässiga arbetsuppgifter eller lugnare tempo?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sällan förekommande.
För ni dialog om möjlighet till återhämtning på arbetsplatsträff? Till exempel i syfte att fånga upp tidiga signaler på behov av återhämtning i arbetet?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Inga signaler om behovet har getts av personalen.
Finns det rutiner för att individers möjlighet till återhämtning tas i akt när schema planeras? Till exempel att undvika längre perioder med långa arbetspass, långa arbetsveckor samt övertidsarbete.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Personalen är alltid delaktig när schema läggs.
Finns det rutin för hur arbetsuppgifter ska prioriteras vid hög arbetsbelastning? Tex vid tillfälliga höga perioder av arbetsbelastning; är det tydligt och klargjort vad som kan prioriteras bort och göras vid ett senare tillfälle?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Brukarens mående och behov går alltid först. Rutinsysslor går alltid att flytta på.
Är tiden mellan arbetspassen tillräcklig för att medarbetarna ska hinna återhämta sig?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	Detta pga dygnspass har tagits bort. Färre dagar för återhämtning.
Planerar ni och genomför åtgärder för att motverka att arbetstidens förläggning leder till ohälsa? Åtgärder som till exempel gör vila och återhämtning möjlig, gör gränser för arbetet tydliga, införa rast och/eller erbjuda utbildning i hur riskerna kan minska.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ständigt pågående arbete med personalen.



Tjänsteskrivelse

2025-01-30

Personalnämnden

Diarienum: PN-2025/00003

Informationsärenden 2025-02-11

Förslag till beslut

Personalnämnden beslutar

att till protokollet notera att nämnden tagit del av informationen

Ärendebeskrivning

Arbetsmiljöverkets nya regelstruktur – Patrik Carlsson

Förnamn, Efternamn
Befattning

Anna Holmstedt
nämndsekreterare



Tjänsteskrivelse

2025-02-03

Personalnämnden

Diarienumr: PN-2025/00004

Anmälningssärenden 2025-02-11

Förslag till beslut

Personalnämnden beslutar

att godkänna redovisningen av anmälningssärenden

Ärendebeskrivning

Uppföljning av handlingsplan suicidprevention

Tävla om GötaPriset 2025

Förnamn, Efternamn
Befattning

Anna Holmstedt
nämndsekreterare

Från: Kevin Peters Björnsdotter
Skickat: den 17 december 2024 06:14
Till: KS Diarium
Ämne: Uppföljning handlingsplan suicidprevention
Bifogade filer: Handlingsplan suicidprevention.pdf; IFN-2024_00070-2 Rapport - Uppföljning 2024 - Handlingsplan suicidprevention 2272898_2_1.PDF

Kategorier: Anna/Gul kategori

Hej Personalnämnden!

I fjolår antogs handlingsplan suicidprevention i Kommunstyrelsen varvid 2024 är det första året vi följer upp arbetet.

I handlingsplanen framgår att: "Den årliga sammanfattningen föredras i Umeå kommun på Individ-och familjenämnden som ägare av handlingsplanen samt kommunstyrelsens hållbarhetsutskott och skickas till kommunens övriga nämnder och företrädare för övriga organisationer i samverkansgruppen."

Sammanfattningen samt handlingsplanen finns bifogad. Jag finns tillgänglig för förfrågningar om föredragning i nämnd om uppföljning av handlingsplan suicidprevention.

Med vänlig hälsning

Kevin P. Björnsdotter

Kevin P. Björnsdotter
Verksamhetsutvecklare & Samordnare suicidprevention
Äldreomsorgsförvaltningens stab
070-611 00 35
kevin.bjornsdotter@umea.se

Umeå Kommun
www.umea.se/kommun





Handlingsplan suicidprevention

Dokumentnamn: Handlingsplan suicidprevention Umeå Kommun DNR KS-2022/00916		
Dokumentansvarig: Individ- och familjenämnden		Dokumentdatum: 2021-08-30
Godkänd av: Kommunstyrelsen	Version: [1.2]	Reviderad: 2023-04-25

Innehåll

Bakgrund.....	4
Inledning.....	5
Syfte och mål	6
Suicidprevention samverkansgrupp Umeå	6
Övergripande syftesbeskrivning suicidpreventiv samordningsgrupp Umeå.....	6
Företrädare till samverkansgruppen	7
Uppföljning av det suicidpreventiva arbetet.....	8
Beslut och ansvarsområden	8
Suicidpreventiva insatser	10
Prioriterade områden och åtgärdsförslag	10
Universell prevention	11
Ökad samverkan internt och externt	11
Förebyggande arbete	11
Skapa suicidsäkra miljöer och infrastruktur	12
Förhöjd kunskap och omvärldsbevakning om suicid och suicidprevention.....	12
Selektiv prevention.....	13
Ökad samverkan inom verksamheter som arbetar med särskilda riskgrupper	13
Ökad kunskap om personer i särskild utsatthet för suicidrisk	14
Fokus på bemötande	15
Indikativ prevention	15
Ett samordnat blåljus.....	15
Systematiskt kvalitetsarbete för att utreda och förhindra suicid	16
Samverkan på indikativ preventionsnivå.....	16
Bilaga 1: Suicidprevention aktivitetsplan för [fyll i förvaltning/verksamhets namn].....	18
Bilaga 2: Lokal suicidstatistik Umeå.....	22
Bilaga 3: Suicidstatistik Västerbotten och riket.....	23
Bilaga 4: Lokala uppgifter om hälsa och mående från rapporter Umeå	24

”Genom att visa i ord och handling att du verkligen vill förstå och hjälpa kan du göra skillnad för personen och minska risken för en suicidal handling”¹

¹Citat hämtat från Handlingsplan för tidig upptäckt och bedömning av suicidrisk Elevhälsan Umeå Kommun

Bakgrund

Hur vi hjälps åt för att förhindra självmord är en fråga som får alltmer utrymme i samhällsdebatten. Riksdagen uppmärksammade behovet av riktat stöd för att arbeta med suicidprevention genom att 2008 anta en nollvision mot suicid,² med uppdrag åt Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten att organisera det nationella arbetet. Folkhälsomyndigheten beskriver suicidprevention och psykisk ohälsa som prioriterade folkhälsopolitiska frågor i Sverige³. Arbetet på nationell nivå bedrivs dels genom den övergripande nationella folkhälsopolitiken, dels genom det nationella suicidpreventiva handlingsprogrammet och regeringens strategi för statens insatser inom området psykisk hälsa 2016–2020: ”Fem fokusområden fem år framåt”⁴.

I Umeå kommun har det gjorts flertalet kraftsatsningar för att omsätta vilja och engagemang att arbeta med suicidprevention. År 2011 antogs en motion av Kommunfullmäktige om en nollvision mot självmord hos barn och unga⁵ mot bakgrund att suicidtalerna i Sverige börjat öka, i synnerhet hos gruppen barn och unga. Till följd av detta startades bland annat ett arbete att ta fram handlingsplaner och rutiner för elever, skolpersonal och elevhälsa och ensamkommande barn. Utbildningsinsatser i Umeå kommun för att stärka människors kompetens att möta andras utsatthet har bland annat innefattat utbildningar i YAM (Youth Aware of Mental health) för elever, MHFA (första linjen psykisk hälsa), Psyk-E Bas äldre inom äldreomsorg, ESL (Ett Självständigt Liv) och MI (Motiverande samtal) inom funktionshinderomsorgen och AOSP (akut omhändertagande av självmordsnära person).

På initiativ av individ- och familjenämnden i Umeå kommun gavs 2018 ett uppdrag att utforska möjligheter för att samordna och skapa ett lärande i det fortsatta suicidpreventiva arbetet. Mot bakgrund av den rapport som skrevs fram tillsattes 2020 en samordnare för suicidprevention med uppdrag att jobba kunskapsstärkande för ett långsiktigt och kontinuerligt arbete och ta fram handlingsplaner inom stöd-och omsorgsförvaltningen och äldreförvaltningen.

2021 fattade kommunfullmäktige beslut att anta en nollvision mot självmord som inkluderar alla åldrar⁶ samtidigt som det pågår en långsiktig planering för kunskapsbaserade förebyggande insatser på bred front för kommuner i Västerbottens län. Däribland en ”Länsövergripande strategi för suicidprevention Västerbotten” som arbetas fram under 2021 bland annat med stöd av regionens kommuner inkluderat Umeå kommun. Handlingsplan suicidprevention Umeå kommun bygger vidare på det arbete som görs och tar ett helhetsgrepp för suicidprevention i Umeå. Handlingsplanen är framtagen utifrån mall och rekommendationer från NASP (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention, KI (Karolinska institutet) och CHIS (Stockholm läns sjukvårdsområde), med inspiration hämtat från Uppsalas, Jönköpings och Stockholms arbete med suicidprevention.

² Regeringens proposition 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik

³ Folkhälsomyndigheten, Psykisk hälsa och suicidprevention Lägesrapport 2019

⁴ Nationell samordnare inom området psykisk hälsa, Fem fokusområden fem år framåt: regeringens strategi inom området psykisk hälsa 2016-2020

⁵ Beslut kommunfullmäktige Diarienummer 278/2011

⁶ Umeå Kommun Kommunstyrelse Sammanträdesprotokoll 2021 05 18, diariern: KS-2020/00335

Inledning

Varje år avlider cirka 1500 personer i Sverige till följd av självmord⁷ varav 16⁸ är hemmahörande i Umeå kommun. Äldre personer och särskilt personer över 85 år är en målgrupp som står ut i statistik om fullbordad suicid och står för ungefär en fjärdedel av alla självmord i landet. Den lokala statistik vi har att utgå från beskriver inte suicid som särskilt iögonfallande i Umeå jämfört med övriga Sverige med förbehåll för vissa särskilt utsatta grupper:

- Aktuella siffror visar på en dödlighet till följd av suicid som ligger över 250% hos unga män i Västerbotten jämfört med riksgenomsnittet - en trend som ökat över riksnittet sedan 2016⁹.
- 29% av gruppen som tillskriver sig ha en funktionsnedsättning skattar sitt mående till ganska dåligt eller mycket dåligt vilket är att jämföra med 3% av genomsnittsbefolkningen.¹⁰
- Beroende på i vilket område du bor kan det vara uppåt tre gånger så stor sannolikhet du övervägt att ta ditt liv¹¹.
- Av de som erfarit psykiskt övergrepp har nästan hälften haft tankar på att ta sitt liv.¹²

Suicidhandlingar är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande. Lidandet kan ha orsakats av att ha drabbats av svår sjukdom (såväl psykisk som fysisk) eller av olika trauman och livshändelser. En betydande andel av de som försökt ta sitt liv har i olika studier konstaterats lida av depression, ångesttillstånd, schizofreni eller andra psykiska problem. Somatiska tillstånd som för med sig ett betydande lidande som kan resultera i suicidhandlingar är till exempel maligna tumörsjukdomar och kronisk smärta. Konflikter i familjen, erfarenheter av mobbning, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter, liksom ett stort antal olika riskbeteenden eller stressande livshändelser är exempel på tillstånd som också kan leda till att livet inte längre upplevs värt att leva.

Utöver detta är alkoholmissbruk vanligt förekommande vid många självmord i synnerhet bland män, vilket kan bidra till en mer långvarig förhöjd risk för suicidhandlingar.

Generellt sett ökar också impulsiviteten och aggressionen vid alkoholintag, vilket kan leda till förhastade beslut i en situation av upplevd kris och lidande.

Suicidproblematik innebär inte enbart ett lidande för den suicidnära personen utan också för dennes familj, vänner och andra närstående. Att leva under hotet av suicid är extremt stressande och sorgen efter ett självmord är oftast mer traumatisk och av annan karaktär än efter dödsfall på grund av sjukdom eller olyckor. Sorgen kompliceras av de närståendes känsla av skam och skuld och av de tabun när det gäller suicid som finns i samhället. Av ett suicidförsök följer det ofta negativa psykologiska (trauma), somatiska (fysiska skador) och i vissa fall neurologiska konsekvenser för individen som kan vara mer eller mindre bestående.

⁷ Både säkra och osäkra suicid är medräknade i denna statistik. Säkra suicid avser de självmord där det är kartlagt att avsikten varit att ta sitt liv. De flesta osäkra fallen kan hänföras till olika typer av förgiftningar. Man får en underrapportering av självmord om man väljer att räkna bara säkra diagnoser. Så mycket som 70 till 75 procent av de osäkra självmorden har efter psykologiska undersökningar skattats som självmord. Det finns alltså skäl till att slå ihop säkra och osäkra data för att få en mer rättvisande bild. Aktuell statistik för kommunen/staden kan tillhandahållas av NASP nasp@ki.se

⁸ Rättsmedicinalverket Dnr X22-90046, Självmord i Umeå 2012-2022, Personer som avlidit i Umeå kommun till följd av självmord eller där det var oklart om det var självmord eller olycksfall.

⁹ Här jämförs gruppen unga män ålder 15-24 som har en suiciddödlighet på 40.57 per 100.000 personer jämfört med 15.02 som är riksgenomsnittet 2019

¹⁰ Se bilaga 4 figur 161

¹¹ Se bilaga 4 figur 143

¹² Se bilaga 4 figur 87

Eftersom suicid inte är enbart en konsekvens av psykisk sjukdom, krävs det insatser som förebygger även andra orsaker till lidande eller som dämpar lidandets effekt på suicidalitet. Det är också viktigt att fokusera på den existentiella aspekten och att förstärka samhällets resurser att fånga upp och stärka de drabbade.

Syfte och mål

Det övergripande målet är att minska antalet suicid i Umeå kommun.

Handlingsplanen ska tydliggöra kommunens ansvar för det suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun samt skapa förutsättningar för ett strukturerat och kontinuerligt arbete. Syftet är också att öka medvetenheten om riskgrupper och bakgrundsfaktorer till suicid för att verksamheterna bättre ska kunna uppmärksamma personer som kan befinna sig i risk.

Arbetet har sin utgångspunkt i kommunens värdegrund, och mål kring psykisk hälsa och social hållbarhet och avser ge förutsättningar för en bred samverkan för att sprida och omsätta arbetet. Ett nav i det fortsatta suicidpreventiva arbetet i Umeå kommun omsätts av ett långsiktigt suicidpreventivt arbete genom Suicidprevention samverkansgrupp Umeå.

Suicidprevention samverkansgrupp Umeå

Övergripande syftesbeskrivning suicidpreventiv samordningsgrupp Umeå¹³

- Företräda frågor om suicidprevention där suicid är den yttersta konsekvensen av ett stort lidande
- Skapa samsyn och gemensam målsättning
- Samordna det suicidpreventiva arbete som görs för att öka synergier och minska dubbelarbete
- Bidra till att de åtgärder och insatser som erbjuds motsvarar helheten och omfattningen i de behov som finns
- Formulera interna åtaganden i en aktivitetsplan som görs tillgänglig för andra för att underlätta uppföljning, följsamhet och samverkansformer
- En plattform för att känna stöd och styrka i ett långsiktigt suicidpreventivt arbete och dela med oss av kunskap och förslag sinsemellan
- Skapa en tydlighet i vem en kan nå från respektive samhällsaktör för att samverka kring suicidprevention
- Skapa förutsägbarhet och regelbundenhet genom terminsvisa träffar och uppföljning kring aktivitetsplan av kommunens sammankallande samordnare för suicidprevention
- Snabbare kunna genomföra insatser som svarar mot gap – exv. komplettera, skala upp, tillföra insatser kring suicidprevention, exempelvis samverkan kring händelseanalyser

¹³ Suicidprevention samverkansgrupp Umeå har beslutat om gemensam målsättning

Företrädare till samverkansgruppen¹⁴

Företrädare har mandat att driva frågor om suicidprevention för sitt verksamhetsområde. Företrädare i samverkansgruppen föreslås utgå från en aktivitetsplan¹⁵ för att beskriva mätbara och uppföljda målsättningar i sitt interna suicidpreventiva arbete. Stöd, mallar och hjälpmedel finns på digital arbetsyta tillgängliga för att utveckla och implementera internt suicidpreventiva arbete. Samverkansgruppen har stöd av planeringsgrupp för en långsiktighet i pågående arbete och har ett antal arbetsgrupper som jobbar närmare implementering av handlingsplanens olika åtgärdsförslag.

Blåljus Västerbotten

Polismyndigheten
Umeåregionens brandförsvaret
Ambulanssjukvården Västerbotten
SOS Alarm

Region Västerbotten

Akutmottagning Umeå
Folkhälsoenheten
Psykiatrisk akut- och bedömningsmottagning Umeå
Psykiatrisk klinik öppenvårdsmottagning Umeå
Psykiatrimottagning läkarjour
Geriatriskt centrum Umeå
Habiliteringscentrum
Barn- och ungdomspsykiatrisk mottagning Umeå
Hälsocentraler
Onkologisk avdelning Umeå
Ungdomshälsan

Umeå kommun

Näringsliv
Fritidsförvaltning
Samhällsbyggnadsförvaltning
Stöd och omsorgsförvaltning
Teknik och fastighetsförvaltning
Utbildningsförvaltning
Äldreomsorgsförvaltning
Stadsledningskontorets HR-avdelning
Umebrå
Alkohol och drogrådgivning Ingången

Övrig myndighet Umeå

Umeå universitet
Trafikverket
Kriminalvården frivården
Kriminalvården anstalt och häkte

Näringsliv och civilsamhälle

Externa hemtjänstutförare
Svenska Kyrkan
MIND Umeå
BRIS Barnens Rätt i Samhället Umeå
(H)järnkoll Västerbotten
Resurscentrum för traumastöd Vårsta diakoni
Folkuniversitet Umeå
Svenska kommunalpengionärernas förbund
Generationskören
Suicide Zero
Röda Korset Umeåkretsen

¹⁴ Suicidprevention samverkansgrupp Umeå är under sammanställning, listan kan komma att ändras. Uppgifter om företrädare uppdaterad mars 2023.

¹⁵ Se bilaga 1

Uppföljning av det suicidpreventiva arbetet

Respektive förvaltnings företrädare ansvarar för att årligen skriva en summering utifrån aktivitetsplan¹⁶ av det suicidpreventiva arbete som genomförts i förvaltningen under året.

Samordnare för samverkansgruppen sammanställer utifrån det en årlig rapport som även inkluderar samverkansgruppens gemensamma arbete under året utifrån de aktiviteter som tagits fram.

Den årliga sammanfattningen föredras i Umeå kommun på Individ-och familjenämnden som ägare av handlingsplanen samt kommunstyrelsens hållbarhetsutskott och skickas till kommunens övriga nämnder och företrädare för övriga organisationer i samverkansgruppen.

I juni 2022 beslutade kommunfullmäktige att Handlingsplan suicidprevention kommer att ingå i Program för social hållbarhet. Inom ramen för Umeå kommuns styrmodell kommer uppföljning av program och återrapport från nämnderna ske utifrån de anvisningar som tas fram.

Beslut och ansvarsområden

Värdegrund och policy Umeå kommun

I Umeå kommun eftersträvas ett långsiktigt arbete för ett hållbart samhälle¹⁷. Umeå kommuns värdegrund beskriver bland annat att "en god folkhälsa innebär att den enskilda människans hälsa är bra och att den är jämlikt fördelad över hela befolkningen". Ett sätt att arbeta utifrån den målsättningen är att lyfta upp särskilt utsatta målgrupper när det kommer till suicidprevention bland annat genom att jobba för att minska åtskillnader genom att stärka särskilt utsatta grupper. Fördjupning med förslag på åtgärder finns att läsa under avsnitten om selektiv och indikerad prevention. Strategisk plan för Umeå kommun 2016-2028¹⁸ lyfter fram ett vikten av utvecklingsmöjligheter för att stärka goda livsvillkor för att uppnå en så hög grad av jämställdhet och jämlikhet som möjligt.

Umeå kommun arbetar också utifrån målet att skapa förutsättningar för att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv¹⁹. Suicid som jämställdhetsfråga kommer bland annat i uttryck i att män står för cirka 70% av fullbordade suicid i Sverige²⁰. En del i den gemensamma värdegrunden i Umeå kommun är utgångspunkten att vi skapar värde för dem vi finns till för. "För att på bästa möjliga sätt ha medborgarfokus behövs allas engagemang. För det krävs inflytande och nödvändig kompetens"²¹. Möjlighet till delaktighet och inflytande inom Umeå kommun beskrivs bland annat inom kommunens folkhälsomål²² där alla ska ha lika rättigheter, möjligheter och skyldigheter inom livets olika områden, vilket är målsättningar som även bör genomsyra det suicidpreventiva arbetet. I likhet med att självmord är att betrakta som en kumulering av livsomständigheter och ohälsa, ingår även det suicidpreventiva för att stärka människors livssituationer för att minska risker för suicid och stärka skyddsfaktorer²⁴. Däri ingår också att betrakta suicid som ett folkhälsoproblem där frågan om att minska suicid kan ingå som del i det hälsofrämjande arbetet som görs.

¹⁶ Se Bilaga 1

¹⁷ Översiktsplan Umeå kommun – vägvisning till planens delar, teman och aktualitet

¹⁸ Strategisk plan för Umeå kommun 2016-2028, antagen i kommunfullmäktige 2016-03-29

¹⁹ Strategi för jämställdhetsarbete i Umeå kommun, antagen i kommunfullmäktige 2017

²⁰ Folkhälsomyndigheten: psykisk ohälsa, suicidalitet och

²¹ Umeå kommun värdegrund och vision med fler målsättningar finns att läsa på Umeå kommuns intranät under sidor - > ledning och styrning

²² Folkhälsa – folkhälsomål för Umeå kommun

Avgränsningar

- Handlingsplanen avser suicidprevention och omfattar inte specifika behandlingsinsatser för förebyggande av och behandling av psykisk ohälsa.
- Samverkansgruppen är inte att ersätta eller förväxla med kommunens grupp för psykosocialt stöd: POSOM-gruppen²³ som tillhandahåller psykosocialt stöd och omhändertagande vid katastrofer, större olyckor eller andra händelser av sådan karaktär att det finns behov av omfattande psykosocialt stöd till flera personer samtidigt.

Terminologi

I facklitteratur har ordet självmord alltmer kommit att ersättas av termen suicid. Orden används synonymt, ofta används båda termerna omväxlande i en och samma text. Vissa föredrar ordet suicide eftersom självmord kan leda tankarna till mord och kriminella handlingar, medan andra anser suicid vara ett alltför kliniskt och avståndstagande begrepp²⁴. I handlingsplanen används båda begreppen synonymt.

Suicid/självmord	en medveten, uppsåtlig, självförvållad, livshotande handling som leder till döden.
Suicidförsök	livshotande eller skenbart livshotande beteende i avsikt att sätta sitt liv på spel eller göra intryck av en sådan avsikt som inte leder till döden.
Suicidprevention	kan till exempel vara utbildning, informationsinsatser, metodutveckling, begränsning av medel och metoder, efterlevandestöd för att förhindra och minska antalet suicidförsök och suicid.
Suicidnära	personer som under senaste året gjort självmordsförsök, personer med allvarliga självmordstankar, personer som utan att ha allvarliga självmordstankar ändå kan anses befinna sig i riskzonen.

Genomförande

Handlingsplanen pekar ut vilka områden som är prioriterade för det suicidpreventiva arbetet inom Umeå kommun. Enskilda nämnder och förvaltningar ansvarar dock för att prioritera och implementera angivna åtgärdsförslag.

För hållbarheten i det suicidpreventiva arbetet är det viktigt att det finns förutsättningar att prioritera frågorna inom organisationsstrukturen och tjänstepersoner som fördelar och delegerar arbetsuppgifter och resurser.

²³ Posom kallas in via räddningstjänst, ambulans eller polis

²⁴ SKL: Att förebygga suicid i fysisk miljö

Suicidpreventiva insatser

Forskning visar att det finns flera suicidpreventiva insatser som är verksamma. Exempel på sådana som visat sig vara effektiva är begränsning av tillgången till medel och metoder för suicid, behandling av depression genom effektiva läkemedel och erbjudande om psykoterapi, säkerställd vårdkedja för patienter med suicidalt beteende samt åtgärder för att förhindra att människor tar sitt liv vid så kallade hot-spots (platser där många personer tar sitt liv)²⁵. Även skolbaserade preventionsprogram (exempelvis YAM²⁶) har visat sig fungera väl för att förebygga suicidförsök och suicidtankar hos unga²⁷.

Bakom suicidhandlingar finns en komplex problematik och ett brett spektrum av riskfaktorer. Självordspreventiva insatser som består av flera olika delar i en så kallad multikomponent strategi, har större chans att nå resultat, under förutsättning att åtminstone en av komponenterna är effektiv²⁸. Exempelvis kan en kunskaphöjande insats göras i kombination med en striktare alkoholtillsyn. Synergieffekter kan då uppnås och ge ett bättre utfall än varje enskild insats för sig.

Enligt forskningen saknas dock tillförlitliga metoder för att kunna predicera framtida självmord genom verksamma screening-verktyg. Därför bör en stor del av insatserna riktas till många människor med låg eller måttlig risk, snarare än att enbart fokusera på särskilda riskgrupper²⁹. På så vis kan det suicidpreventiva arbetet ge avtryck på befolkningsnivå. Suicidpreventivt arbete bör således ske på flera nivåer: universell, selektiv och indikativ, enligt figur nedan.

Prioriterade områden och åtgärdsförslag

Suicidförebyggande arbete behövs på olika nivåer³⁰. För att öka medvetenheten och ge struktur till genomförandet av suicidpreventivt arbete presenteras nedan ett antal åtgärdsförslag. Förslagen presenteras utifrån vilken preventionsnivå respektive åtgärd tar sikte på. Specifika mål på kort och medellång sikt presenteras under respektive prioriterat område. Avsnitten och förslagen som anges här nedan är att betrakta som förslag eller inspiration att utgå från i beskrivandet av egna åtaganden.



Bild: insatsernas tre nivåer.

²⁵ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019–2022. 2019-06-03

²⁶ Youth Aware of Mental Health. Ett program för skolelever med syfte att främja psykisk hälsa.

²⁷ Folkhälsomyndigheten. Utblick Folkhälsa. Maj 2017. Flera insatser kan förebygga självmord

²⁸ NASP. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019–2022. 2019-06-03

²⁹ Ibid

³⁰ Folkhälsomyndigheten, Lägesrapport: Psykisk hälsa och suicidprevention 2020

Universell prevention

Universell suicidprevention handlar om främjande insatser som riktar sig till hela befolkningen.

Ökad samverkan internt och externt

Ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete ställer krav på samverkan och samarbete med ett flertal aktörer inom kommunen samt med externa parter regionalt och nationellt. Viktiga funktioner utöver kommunala förvaltningar och blåljuspersonal är till exempel nämnder med ansvar för skyddsbarriärer på broar eller andra suicidtäta platser, nämnder med ansvar för skolbaserade preventiva insatser och äldreomsorgen med ansvar för personer över 65 år.

Verksamheter inom Regionens hälso- och sjukvård är viktiga samverkanspartners för ett framgångsrikt suicidpreventivt arbete. Det finns också organisationer inom civilsamhället som besitter kompetens och som bör involveras i det suicidpreventiva arbetet för att komplettera kommunalt och regionalt arbete. Mind, Suicide Zero och SPES är exempel på organisationer som erbjuder stöd och kunskap och lyfter frågan om suicid i det offentliga rummet.

Målsättning:

- Det ska finnas en struktur för samverkan kring det suicidpreventiva arbetet.

Åtgärdsförslag:

- Uppstart och fortsatt arbete Suicidprevention samverkansgrupp Umeå.

Förebyggande arbete

Ett förebyggande arbete skapar möjligheter för att nå invånare innan problem uppstår, vilket i bästa fall ger skyddande effekter livet ut. Ökad sårbarhet för negativa reaktioner på livskriser och motgångar grundläggs tidigt. Barn och unga är därför viktiga målgrupper för insatser som riktar sig brett.³¹

Viktiga verksamheter för det suicidpreventiva arbetet på universell nivå är exempelvis ungdomsmottagningar och verksamheter som bedriver uppsökande arbete. Ungdomsmottagningarnas kuratorer träffar ungdomar både i grupp och individuellt och har ett hälsofrämjande uppdrag. Fältgruppen tillhör socialtjänsten, jobbar uppsökande och förebyggande och kommer i kontakt med ett stort antal ungdomar i Umeå. Ett psykoedukativt perspektiv³² är av stor betydelse för att hjälpa barn och unga att lära sig att hantera motgångar av normalgraden.

Kunskap om normer och våldsförebyggande arbete har också bäring på det suicidpreventiva arbetet. Förväntningar på hur psykisk ohälsa visar sig och tolkningar av en persons beteende utifrån könstillhörighet tenderar att påverka personal³³. Konsekvensen kan bli att vuxna inte ställer samma frågor till pojkar som till flickor, eller att vuxna inte hör när pojkar och unga män berättar om känslor av utsatthet. Utan träning i att formulera sina känslor eller att ta ansvar för sina egna och andras behov finns en risk för att utveckla svagare beredskap för att hantera omvälvande händelser. En medvetenhet om skillnader mellan pojkar och män och flickor och kvinnor, och arbetssätt anpassade därefter, är av stor betydelse.

Familjecentraler och tidigt stöd i samverkan mellan socialtjänsten, öppen förskola samt mödra- och barnhälsovård är viktiga verksamheter i det suicidpreventiva arbetet på universell nivå. Exempel på insatser

³¹ NASP. Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå, 2019

³² Psykoedukation handlar om att få förståelse och kunskap för symtom och hur dessa bäst kan hanteras

³³ SKL. Maskulinitet och psykisk hälsa. Strategier för förbättringsarbete i vård och omsorg. 2018

är uppsökande arbete till nyblivna föräldrar som görs inom ramen för hembesöksprogrammet, samt erbjudande till föräldrar om tidiga insatser i form av råd och stöd som främjar god hälsa och ökar möjligheten till ett välfungerande föräldraskap.

Ytterligare förebyggande insatser på universell nivå handlar om att begränsa befolkningens alkoholintag då det finns en koppling mellan hög alkoholkonsumtion och antalet suicid i befolkningen³⁴. Under slutet av 1990 talet fick kommunerna ta över visst ansvar för alkoholfrågorna, bland annat tillståndsgivningen av serveringstillstånd till restauranger.

Målsättning:

- Genom befolkningsriktade insatser stärka det suicidpreventiva arbetet genom förebyggande verksamheter

Åtgärdsförslag:

- Särskilt uppmärksamma ett suicidpreventivt perspektiv inom annat förebyggande arbete som bedrivs

Skapa suidsäkra miljöer och infrastruktur

Genom att undanröja möjligheten att genomföra en självmordshandling, eller öka chansen att upptäcka den i tid, kan man rädda liv. Eftersom självmord kan förekomma i utemiljöer såsom vägar, parker och stränder är det viktigt att uppmärksamma olycksrisker utifrån ett suicidförebyggande perspektiv på offentliga platser och i utomhusmiljöer och på så vis arbeta för att undanröja medel och metoder för suicid.

Målsättning:

- Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå fungerar som ett forum för att öka medvetenheten om suicidrisker för gemensamma åtgärder

Åtgärdsförslag:

- Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga om att kartlägga riskzoner för suicid och tar fram en plan för vilka aktörer som ska kontaktas
- Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga om att sammanställa och analysera statistik för suicid.

Förhöjd kunskap och omvärldsbevakning om suicid och suicidprevention

För ett effektivt suicidpreventivt arbete krävs både generella och specifika kunskaper i suicidprevention, samt förståelse för hur problemet tar sig uttryck ur ett brett perspektiv. Om yrkesverksamma inte har relevant kompetens och tillgång till metoder och rutiner för att upptäcka risk för suicid är det svårt att identifiera riskpersoner eller våga lyfta frågan. Regelbunden utbildning om självmord, myter, sambandet mellan självmord och psykisk ohälsa samt riskfaktorer och riskgrupper är därför väsentlig. Även kunskap om vikten av att våga fråga om självmordstankar är central.

Att vara suicidnära behöver i sig inte innebära att personen genomför en suicidhandling även om risken finns. Svårigheten är att det på ett tillförlitligt sätt inte går att skilja de personer som kommer att ta sitt liv från de som inte kommer att göra det³⁵. Till exempel är många suicidhandlingar impulsiva och utförs i anslutning till en drabbande livshändelse som utlöser en akut kris. Att våga fråga är centralt för att kunna

³⁴ Folkhälsomyndigheten: Alkohol och suicid. Analyser av svenska data, 2018

³⁵ Belsher m.fl., Prediction models for suicide attempts and deaths: a systematic review and simulation. JAMA psychiatry. 2019

erbjuda stöd och hjälp till de som har suicidtankar även om det innebär att frågan kommer att ställas även till personer som inte har det.

Målsättning:

- Att berörda verksamheter har möjligheter att identifiera behov av kunskap, samt har blivit medvetna om ansvar och möjligheter att arbeta suicidpreventivt.
- Att det finns kunskap inom verksamheterna om att identifiera risk för självmord samt en större benägenhet att våga fråga om suicidtankar.

Åtgärdsförslag:

- Inventera vilka behov av kompetenshöjning som finns inom den egna verksamheten.
- Dra nytta av de utbildningar som finns, exempelvis Aktion Livräddning och andra kunskapshöjande insatser.
- Ta del av och sprid kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (t.ex Stör döden³⁶)
- Sprida goda exempel, internt och externt.
- Inom ramen för den egna verksamheten uppmärksamma möjligheter att stödja utvecklingen av suicidpreventivt arbete.

Selektiv prevention

Selektiva preventionsinsatser riktar sig till grupper i särskild utsatthet för suicidrisk.

Ökad samverkan inom verksamheter som arbetar med särskilda riskgrupper

Personer med en psykiatrisk sjukdom och/eller beroendetillstånd, allvarliga somatiska sjukdomar, funktionsnedsättningar, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, samsjuklighet, anhöriga/närstående till svårt sjuka, hbtq-personer och äldre män har samtliga på gruppnivå förhöjd risk för suicid. Andra riskgrupper som forskningen lyfter fram är personer som tidigare försökt ta sitt liv (främst unga) samt efterlevande till personer som tagit sitt liv.

Åldrandet i sig innebär en ökad risk för både fysiska och psykiska sjukdomar. Att åldras och bli äldre innebär också sociala och hälsomässiga förändringar och ökad risk för ofrivillig ensamhet. Flera faktorer som bidrar till psykisk ohälsa tycks öka med stigande ålder till exempel fler fysiska hälsoproblem, försämrad funktionsförmåga, förlust av närstående och försämrat socialt nätverk. När arbetslivet avslutas kan det medföra färre sociala kontakter och en mer ensam tillvaro för den enskilde. Pensionering innebär inte att tidigare bekymmer försvinner så som missbruk, psykisk ohälsa eller en hemsituation med våld. Den äldre befolkningen vill ofta inte vara till besvär och ber därmed inte om hjälp, vilket gör det svårt att uppmärksamma risk för suicid.

Diagnoser av psykisk ohälsa, som depression och ångest och förskrivning av medicin för dessa har ökat för barn och unga sedan 1990-talet. Skolstressen och mobbingen har ökat, fler barn känner sig otrygga i skolan och skolresultaten har sjunkit för svenska barn³⁷. En trygg och säker skolgång förebygger en rad hälsorelaterade risker och att inte ta del av skola leder till utanförskap och ensamhet. Skolorna i Umeå kommun jobbar vidare med att motverka problematisk skolfrånvaro³⁸. Exempelvis arbetar de kommunala skolenheternas elevhälsoteam inom grundskola och gymnasieskolan aktivt med problematisk skolfrånvaro. Inom kommunal grundskola finns även ett särskilt team som arbetar med problematisk skolfrånvaro i

³⁶ Stör döden – en kampanj för att uppmärksamma självmord i samarbete mellan NASP, Suicide Zero, Mind och SPES.

³⁷ En rapport och psykisk ohälsa och suicid bland barn och unga, Suicide Zero, 2020

³⁸ Skolfrånvaro och vägen tillbaka, Skolverket rapport 341, 2010

samverkan med socialtjänsten.

För personer inom dessa riskgrupper, som är aktuella inom verksamheter med personal som jobbar uppsökande eller av andra skäl är i kontakt med människor som befinner sig i riskgrupper för suicid, krävs ofta att insatserna sker i samverkan med hälso- och sjukvården, likväl som med närstående.

När en person har varit ineliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård, och behöver stödinsatser efter utskrivning är det extra viktigt att denna övergång upplevs som trygg och samordnad för den enskilde. Som stöd till personer i ovan beskrivna riskgrupper kan det vara aktuellt att göra en samordnad individuell plan (SIP). Socialtjänsten och hälso- och sjukvården är skyldiga att ta initiativ till en SIP när de ser att det behövs samordning för att en person ska få rätt stöd.³⁹ En samordnad individuell plan ska också upprättas när en person skrivs ut från slutenvård och har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten.⁴⁰ Den enskilde måste alltid godkänna att en plan tas fram och kan även själv initiera planen.

En SIP kan i vissa fall behöva kompletteras med en krisplan där det framgår vilka kontakter som ska tas och vilka insatser som ska sättas in vid till exempel försämrat hälsoläge och suicidrisk vid återinsjuknande.

Målsättning:

- Berörda verksamheter har identifierat samarbetsparter och ökat användningen av SIP för personer som befinner sig i förhöjd risk för att utföra suicidhandlingar

Åtgärdsförslag:

- Utveckla arbetet med SIP genom att öka personalens kunskaper om att använda SIP, att hålla i SIP-möten samt vid behov ta fram kompletterande krisplan.
- Förstärk en trygg hemgång för de barn, unga och vuxna som varit ineliggande på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård och behöver stöd från kommunen när de skrivs ut.
- Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan med hälsocentraler och första linjen för barn och unga, utifrån riskfaktorer för suicid⁴¹.
- Skolorna bör fortsätta sitt lokala arbete för beredskap och samverkan med andra instanser för att stödja elever som riskerar att bli långvarigt frånvarande.

Ökad kunskap om personer i särskild utsatthet för suicidrisk

Av de personer som tagit sitt liv och samtidigt varit inskrivna i slutenvård eller öppenvård mellan 2011 och 2016 var substansrelaterade diagnoser de vanligaste, därefter kommer personlighetsstörningar (bland kvinnor) och ångestrelaterade tillstånd (bland män).⁴²

Bland personer som identifierar sig som hbtq är risken för suicidförsök förhöjd i jämförelse med gruppen heterosexuella och cis-personer.⁴³ Orsaken till dessa skillnader ligger i den specifika utsatthet för stress kopplat till stigma som hbtq-personer exponeras för (även kallad minoritetsstress), i form av exempelvis diskriminering och våld. Unga transsexuella har även en förhöjd risk för genomförda självmord.⁴⁴

Verksamheter som möter personer med missbruksproblematik och/eller psykisk sjukdom, nyanlända, hbtq-personer och andra utsatta grupper är exempel på verksamheter som kan behöva extra beredskap för att upptäcka, möta och förstå personer som har tankar på att utföra suicidala handlingar. Anhörigkonsulenter,

³⁹ 2 kap 7 § Socialtjänstlagen (2001:453) och 16 kap 4 § Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)

⁴⁰ 4 kap 1 § Lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård (2017:612)

⁴¹ En aktuell kunskapsöversikt av riskfaktorer för suicid finns att tillgå från respi.se

⁴² NASP. Data från Stockholms län. Underlag till handlingsplan för suicidprevention 2019-2022. 2019-06-03.

⁴³ En person vars biologiska kön överensstämmer med dess juridiska, sociala och upplevda kön

⁴⁴ Forte: forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd. Hälsa och livsvillkor bland unga hbtq-personer. 2018

kuratorer på ungdomsmottagningar samt fältassistenter och personal inom social- och ungdomsjour är några exempel på yrkesgrupper som bör ha kunskap om suicidpreventivt arbete och bemötande av personer med suicidnära beteenden.

Målsättning:

- Berörda verksamheter uppmärksammar särskilda riskgrupper i högre grad och tillgodoser behov av kunskapshöjning genom en särskild utbildning

Åtgärdsförslag:

- Att se över möjligheten för att kompetenshöjning hos personal genom utbildning⁴⁵.

Fokus på bemötande

Ett likvärdigt och professionellt bemötande samt ett inkluderande förhållningssätt är av stor vikt för att skapa en förtroendefull relation. För att öka kunskap och medvetenhet om vikten av ett gott bemötande bör personal vara bekant med innehåll och mål särskilt i Umeå kommuns arbete för lika rättigheter och möjligheter oavsett sexuell läggning, könsidentitet eller könsuttryck. Ett normkritiskt, likvärdigt, inkluderande och professionellt bemötande ska även omfatta personer med missbruksproblematik och personer med funktionsnedsättning.

Målsättning:

- Berörda verksamheter är extra uppmärksamma på vikten av ett gott bemötande av personer som kan befinna sig i särskild utsatthet för suicidrisk.
- Invånare som kommer i kontakt med verksamheten kan förvänta sig att bli likvärdigt och respektfullt behandlade utan att diskrimineras.

Åtgärdsförslag:

- Inventering av behov av utbildning i samtalsmetodik och bemötande.
- Användning av vägledning – att etablera rutiner för att följa upp personers upplevelser av verksamhetens utformning och bemötande.

Indikativ prevention

Indikativa preventionsinsatser riktar sig till personer med särskilt hög risk för att begå självmord.

Ett samordnat blåljus

Under en suicidhändelse är det viktigt utryckningsinsatser delar förståelse och kunskap för att skapa trygghet för alla inblandade och särskilt suicidnära personer. När ett SOS-larm bedöms som ett hot om suicid larmas polis, ambulans och räddningstjänst. Under en utryckning är det viktigt att samarbetet mellan de olika professionerna fungerar. Räddningstjänsten, ambulanspersonalen och polisen har alla egna juridiska bestämmelser som gäller vid ett suicidärende. De har också olika huvudmän: räddningstjänsten har kommunen, ambulanssjukvården har regionen och polisen har staten. SOS Alarm däremot är ett aktiebolag som ägs av staten och Sveriges Kommuner och Regioner.⁴⁶ Det finns således skillnader mellan organisationerna.

⁴⁵ Utbildningsutbud kring mående och hälsa finns närmare beskrivet på Umeå kommuns intranätets sida om suicidprevention och i samverkansgruppens gemensamma material.

⁴⁶ Suicidpreventivt arbete Jönköpings län 2021

Målsättning:

- Att räddningstjänst tillsammans med polis, sjukvård och SOS alarm hittar en samsyn i samverkan vid hot om suicid.

Åtgärdsförslag:

- Att inventera regionala förutsättningar för samverkansformer och undersöka etablerade arbetssätt, förslagsvis Jönköpingsmodellen.⁴⁷
- Undersök möjligheter till gemensamma utbildningar för ökad tvärprofessionell samsyn där räddningstjänsten föreslås vara samordnare.

Systematiskt kvalitetsarbete för att utreda och förhindra suicid

Personal som arbetar med personer med risk för suicid behöver stöd i att hantera psykiskt påfrestande situationer liksom hot om, risk för eller fullbordat suicid. Forskning inom hälso- och sjukvården visar att personal som får stöd för att hantera suicidfall bland sina patienter är mer benägna att inta ett suicidpreventivt perspektiv och arbeta med suicidprevention i större utsträckning.⁴⁸ Stödet bör vara kollegialt men även komma från ledningen. I Arbetsmiljöverkets föreskrifter Våld och hot i arbetsmiljö⁴⁹ samt Första hjälpen och kristöd⁵⁰ finns regler och råd om hur man kan förebygga hot- och våldssituationer i arbetsmiljön samt hur stödet kan se ut när personal utsätts för psykiskt påfrestande situationer.

Målsättning:

- Chefer och medarbetare vet hur de ska agera vid risk för att en person ska begå självmord. Det systematiska kvalitetsarbetet ska säkra en utveckling av det suicidpreventiva arbetet, med fokus på medarbetare och efterlevande.

Åtgärdsförslag:

- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för att en person/klient/brukare ska begå självmord, exempelvis inom verksamhetens rutiner om hot och våld.
- Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för eller fullbordat självmord.
- Se över rutin för hur ett självmord/självmordsförsök av någon som är aktuell i verksamheten följs upp, i syfte att kvalitetsutveckla verksamheten.
- Inventera vilka andra verksamheter och organisationer som en suicidnära person kan få stöd från i akuta och icke-akuta ärenden.
- Skapa och sprid lättillgänglig information för både medarbetare och brukare med information om stöd, exempelvis telefonnummer till stödlinjer.

Samverkan på indikativ preventionsnivå

Det kan finnas anledning att analysera allvarliga incidenter, liksom suicid eller suicidförsök retrospektivt, för att få syn på eventuella brister och förbättringsområden i den egna verksamheten.

Händelseanalys är ett verktyg som används framför allt inom hälso- och sjukvården och som syftar till att vid

⁴⁷ Samverkan mellan polis, sjukvård, SOS Alarm och räddningstjänst vid hot om suicid – Ett exempel från Jönköpings län 2005

⁴⁸ Ramberg IL, Di Lucca MA, Hadlaczy G. The Impact of Knowledge of Suicide Prevention and Work Experiences among Clinical Staff on Attitudes towards Working with Suicidal Patients and Suicide Prevention. Int J Environ Res Public Health. 2016

⁴⁹ AFS 1993:2

⁵⁰ AFS 1999:77

en allvarlig händelse utreda vad som hänt, varför det har hänt samt identifiera förbättringsområden i verksamheten för att förhindra att samma sak händer igen. Då en allvarlig incident likt suicid inträffat inom hälso- och sjukvården står ofta ett enskilt verksamhetsområde i fokus. Det finns dock fördelar med att bredda analysen av vad som hänt och inkludera fler verksamheter för att få en mer detaljerad bild av självmordet och dess orsaker.⁵¹

En gemensam retrospektiv genomgång kan även identifiera förbättringsområden mellan verksamheterna när det gäller samverkan och kommunikation. Berörd verksamhet bör i de fall då en gemensam genomgång med andra verksamheter är påkallad från hälso- och sjukvårdens sida, bidra till att den inträffade incidenten kan analyseras på ett ändamålsenligt sätt. Sekretessen måste alltid beaktas och hanteras enligt offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Målsättning:

- Berörda verksamheter har kunskap om hur suicidhandlingar hanteras och analyseras i nuläget och har identifierat eventuella utvecklingsbehov.
- Fler verksamhetsöverskridande analyser av suicid eller suicidförsök görs för att undanröja risker för att en liknande incident händer igen.

Åtgärdsförslag:

- Genomför verksamhetsöverskridande händelseanalyser med exempelvis verksamhetsområde och hälso- och sjukvård.

⁵¹ Folkhälsomyndigheten, Socialstyrelsen. Att utreda självmord genom händelseanalys bland barn och unga. Ett stödmaterial i det förebyggande arbetet.

Bilaga 1: Suicidprevention aktivitetsplan för [fyll i förvaltning/verksamhets namn]

Insatser riktade till hela befolkningen (Universella insatser)

Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Insatser riktade till grupper i utsatthet för suicidrisk (Selektiva insatser)

Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Insatser riktade till individer med suicidrisk (Indikerade insatser)

Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

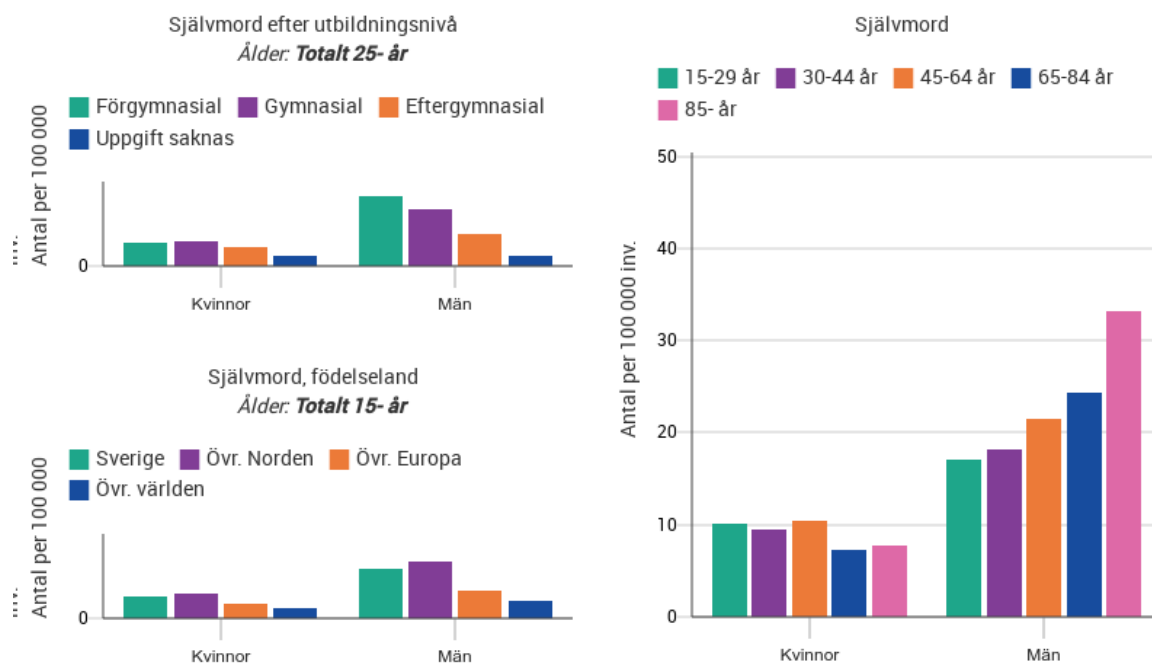
	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Insatser för medarbetare

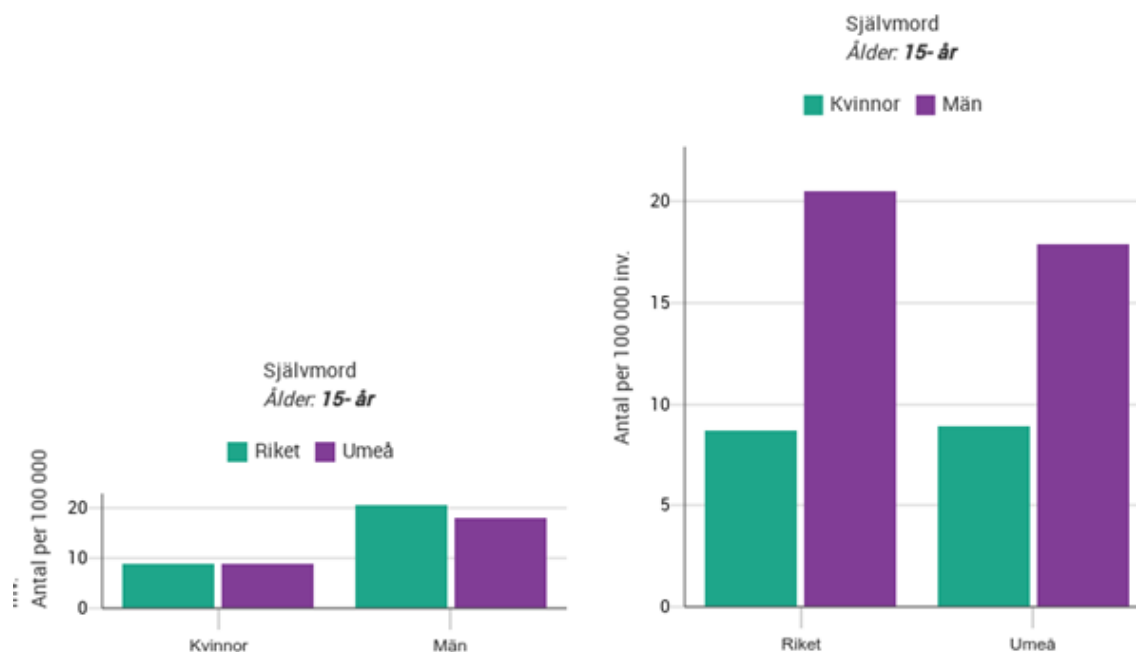
Under *Aktiviteter* ska det framgå vilka insatser som kommer att genomföras. Under *Målsättningar* ska det framgå vad aktiviteten förväntas uppnå och hur det ska mätas. Under *Ansvarig för aktiviteten* ska det framgå vem som säkerställer aktivitetens genomförande. Under *Start för aktivitet* uppges när aktiviteten ska påbörjas. Under *Slut för aktivitet* uppges när (om möjligt) aktiviteten ska vara avslutad.

	Aktivitet	Målsättningar (inkl. mätmetod och målvärde)	Ansvarig	Startdatum	Slutdatum
1.					
2.					
3.					

Bilaga 2: Lokal suicidstatistik Umeå⁵²

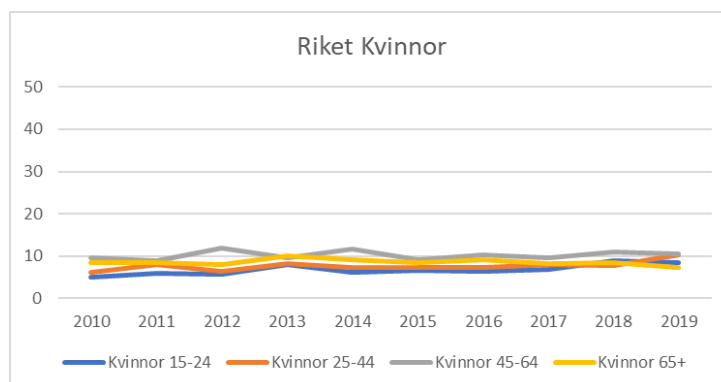
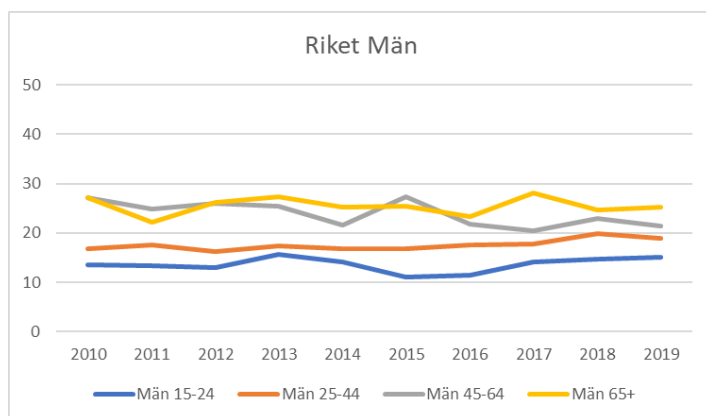
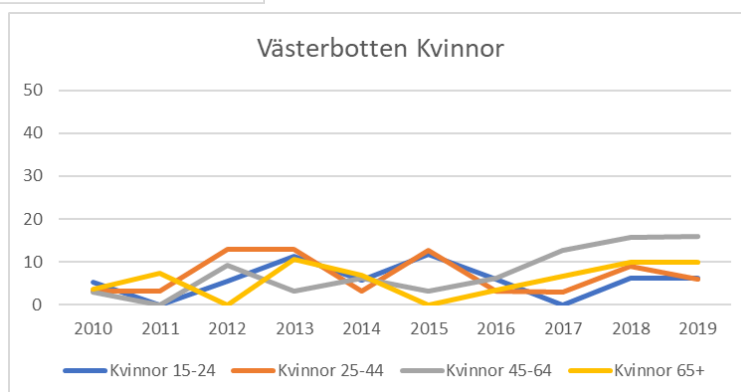
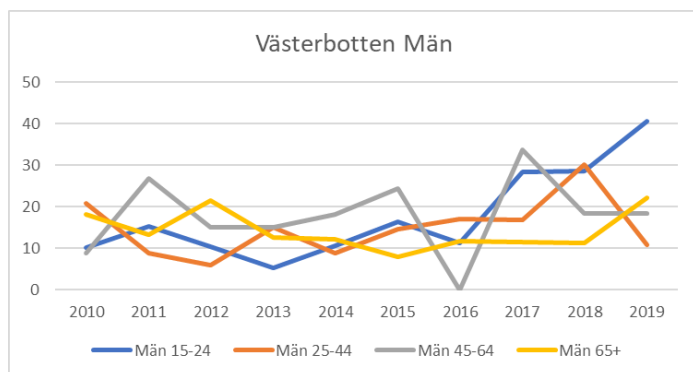


2019



2015-2019

⁵² Dödsorsaksstatistik Socialstyrelsen, Antal döda per 100 000, X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (själv mord)

Bilaga 3: Suicidstatistik Västerbotten och riket⁵³

⁵³ Dödsorsaksstatistik Socialstyrelsen, Antal döda per 100 000, X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling (självord)

Bilaga 4: Lokala uppgifter om hälsa och mående från rapporter Umeå

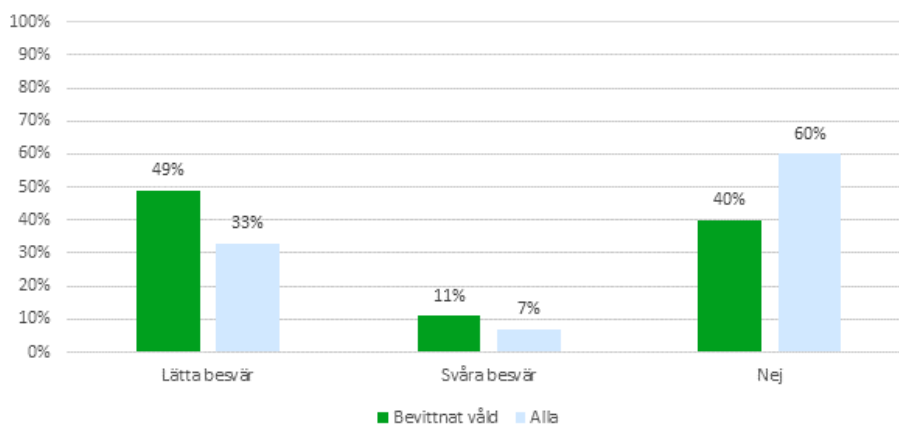
Våldets konsekvenser för hälsan⁵⁴

Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) gjorde 2012 en riksrepresentativ befolkningsstudie på nationell nivå i syfte att undersöka utsattheten för fysiskt, psykiskt och sexuellt våld bland kvinnor och män samt kopplingen till hälsa. Studiens resultat visar på en tydlig koppling mellan utsatthet för våld och fysisk och psykisk ohälsa senare i livet. De som utsatts för allvarligt våld uppgav symptom på depression, riskbruk av alkohol och tecken på PTSD i betydligt högre utsträckning jämfört med de som inte blivit utsatta för våld av allvarlig grad.

Kommentar: våldsutsatthet ger en direkt eller indirekt förhöjd risk för suicid i den mån psykisk hälsa är relaterat till suicidrisk. Våldsutsatthet kan utgöra en riskgrupp att undersöka vidare eller hålla mer under uppsikt. Mer statistik om hälsa och mående relaterat till våld finns att läsa under nedanstående data hämtad ur Jämlika liv 20.

Jämlika liv 20⁵⁵

Andelen som bevittnat våld mellan familjemedlemmar uppger i högre grad att de har besvär med ängslan, oro och ångest. 49 procent av de som bevittnat våld svarar att de har lätta besvär och 11 procent uppger att de har svåra besvär. Motsvarande siffror för den totala befolkningen är 31 procent respektive 7 procent.



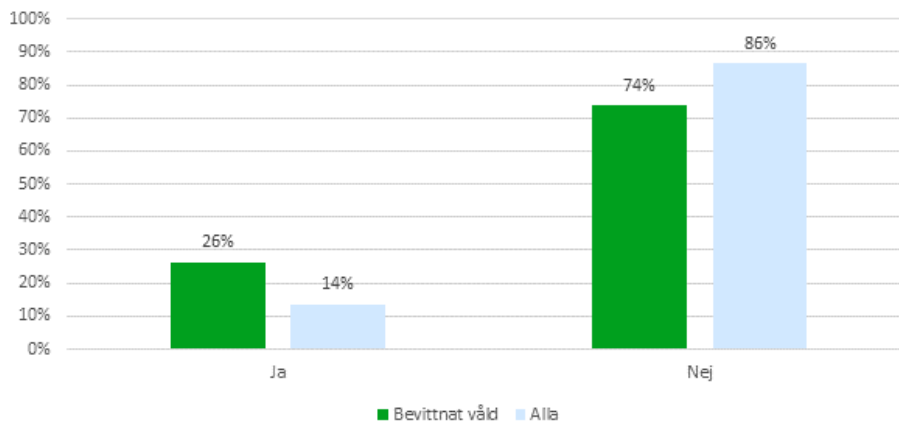
Figur 82. Har du besvär med ängslan, oro eller ångest? I kombination med bevittnat våld.

Datakälla: Jämlika liv 20

Den totala befolkningen har överlag en bättre sömnkvalitet jämfört med andelen som utsatts för våld. För svarsalternativet mycket bra ser svaren lika ut mellan grupperna, men individerna som utsatts för våld rapporterar i högre grad att de bedömer kvaliteten på sin sömn som dålig jämfört med den totala befolkningen totalt. Bland de individer som blivit utsatta för våld svarar 36 procent att de bedömer sin sömnkvalitet som ganska eller mycket dålig. Motsvarande siffra för den totala befolkningen totalt är 14 procent.

⁵⁴ Våldets konsekvenser för hälsan, publiceras i september 2021

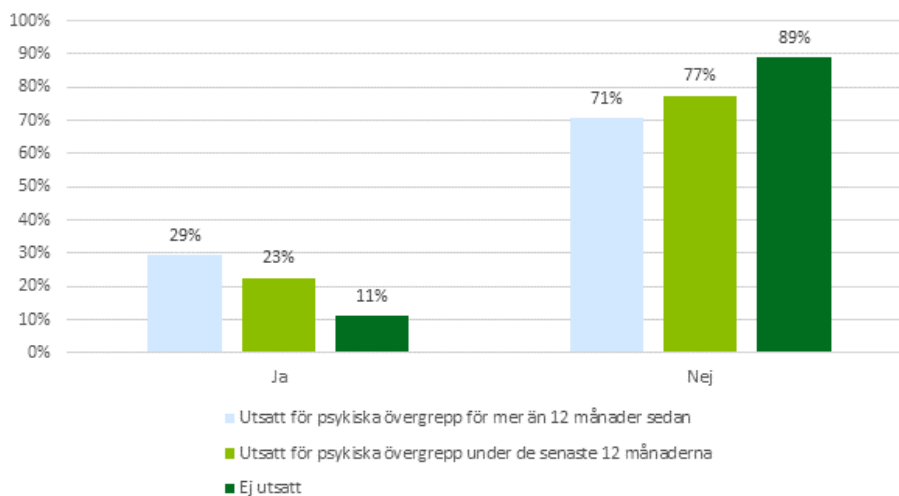
⁵⁵ Jämlika liv 20 – Hur mår Umeå kommuns invånare?



Figur 84. Har du ansett dig vara i behov av vård/hjälp på grund av psykisk ohälsa men ändå avstått från att söka vård/hjälp under de senaste 12 månaderna? I kombination med bevittnat våld.

Datakälla: Jämlika liv 20

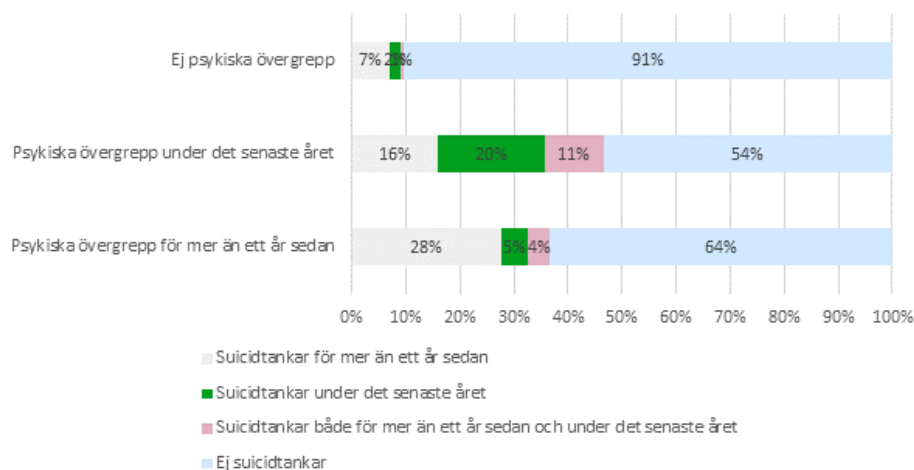
Drygt en av fem personer (23 procent) som utsatts för psykiska övergrepp under det senaste året uppger att de känt ett behov av att söka hjälp för psykisk ohälsa men avstått från det. Motsvarande siffra för gruppen som ej utsatts för våld är 11 procent.



Figur 85. Har du ansett dig vara i behov av vård/hjälp på grund av psykisk ohälsa men ändå avstått från att söka vård/hjälp under de senaste 12 månaderna? I kombination med utsatthet för psykiska övergrepp.

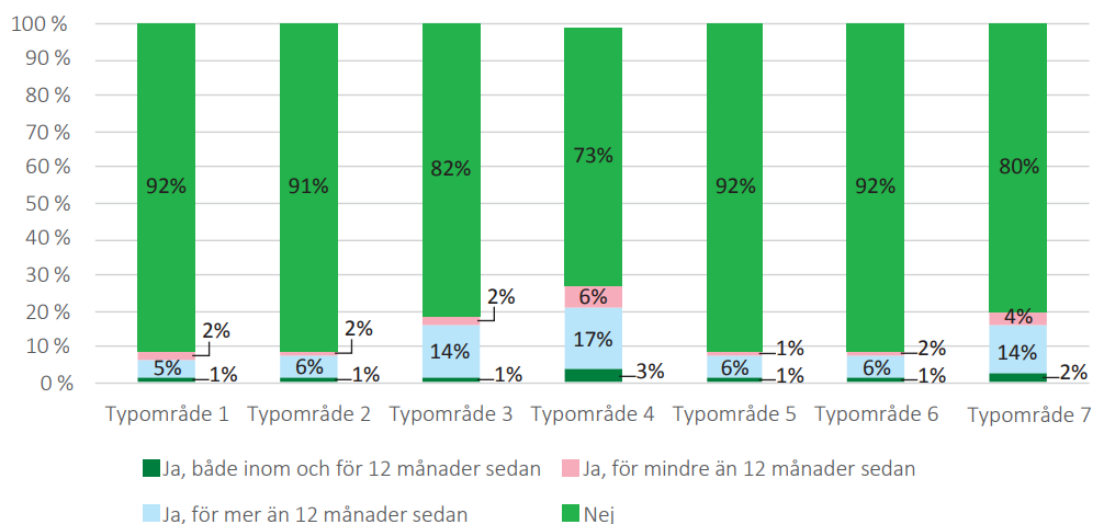
Datakälla: Jämlika liv 20

Andelen som blivit utsatta för våld uppger i högre grad att de har fått diagnosen depression av läkare. Totalt 31 procent av individerna som blivit utsatta för våld har någon gång diagnostiserats med depression av läkare. Motsvarande siffra för den totala befolkningen är 17 procent.



Figur 87. Har du någon gång blivit utsatt för någon form av psykiskt övergrepp? I kombination med suicidtankar.

Datakälla: Jämlika liv 20



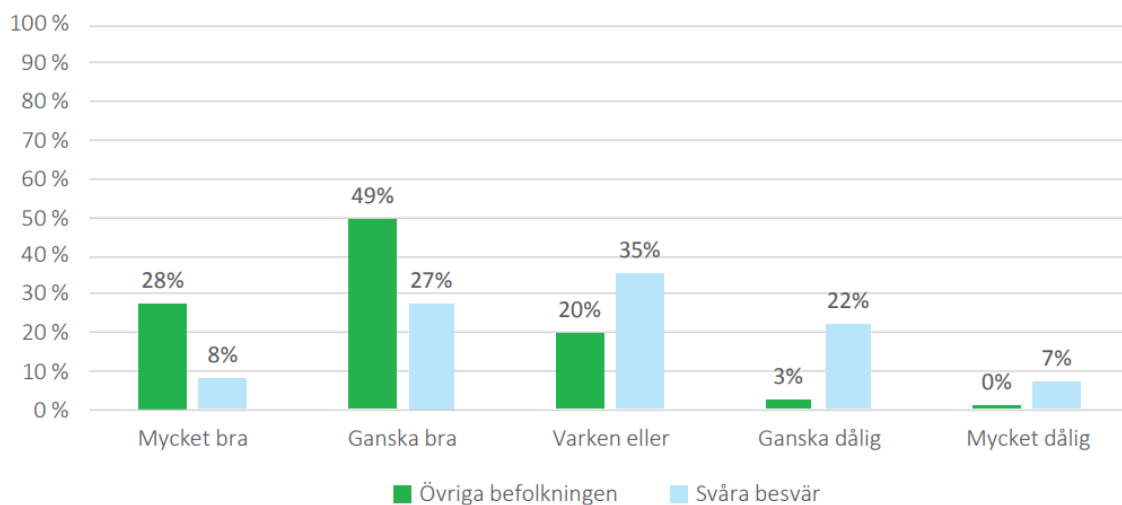
Figur 143. Har du någon gång allvarlig övervägt att ta ditt liv?

Datakälla: Jämlika liv 20

Typområde 3, 4 och 7⁵⁶ visar särskilt utsatta demografiska områden när det kommer till att ha övervägt att ta sitt liv, som bland annat visar en korrelation med hushåll med sämre ekonomiska förutsättningar⁵⁷

⁵⁶ Typområden svarar för olika geografiska områden i Umeå. Typområde 4 motsvarar Berghem sydost, Östra Ersboda, norra, Ålidbacken, Gimonäs industriområde, Ålidhem, södra, Ålidhöjd, Carlshem, västra, Mariehemshöjd, Olofsdal, Sjuksköterskeskolan, Anumarks omland. För en full redogörelse av vilka typområden svarar för vänligen läs bilaga 1 i Jämlika liv 20

⁵⁷ Figur 153 och 154 i Jämlika liv 20



Figur 161. Funktionsnedsättning. Hur bedömer du ditt allmänna hälsotillstånd?

Datakälla: Jämlika liv 20

Hela 29 procent, eller cirka 2600 personer, med funktionsnedsättning och svåra besvär svarar att deras hälsotillstånd är dåligt eller mycket dåligt. Det kan jämföras mot cirka 3 procent av den övriga befolkningen som inte upplever några besvär.

Unga 22⁵⁸

20 procent av tjejerna och sex procent av killarna uppger att de sökt hjälp för mobbing eller psykisk ohälsa under de senaste tolv månaderna.

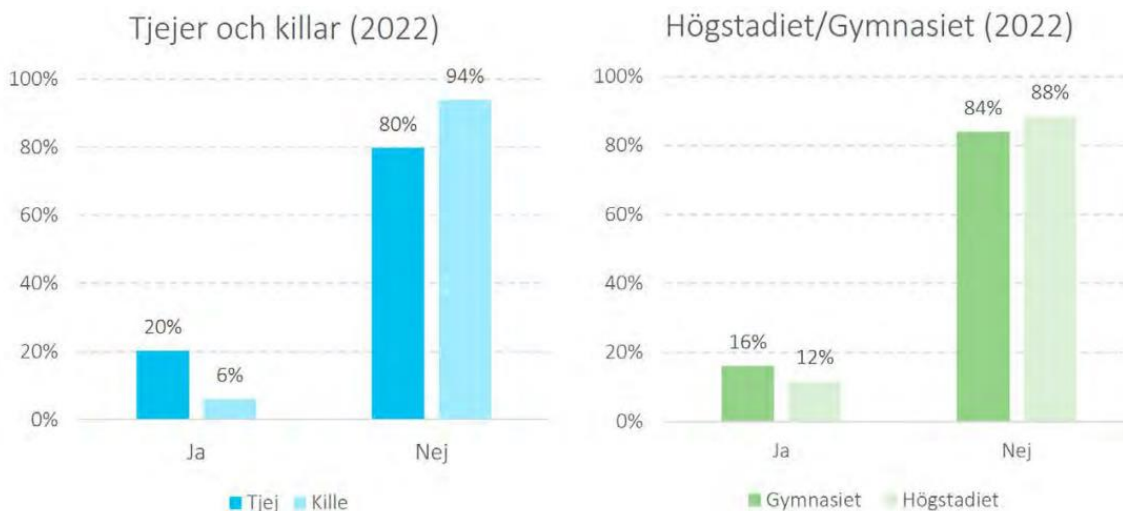


Diagram 68. Har du under de senaste tolv månaderna sökt hjälp för mobbing eller psykisk ohälsa? Efter kön.

Datakälla: Unga 22

Totalt uppger 915 personer att de sökt hjälp för mobbing eller ohälsa. 55 procent har sökt hjälp inom hälso- och sjukvården, vilket är det vanligaste alternativet. Det näst vanligaste alternativet är att söka

⁵⁸ Unga 22, 2023

hjälp hos sin mamma. 46% av tjejerna och två procent av killarna har angett det. Därefter har 40 procent svarat att de sökt hjälp hos elevhälsan.

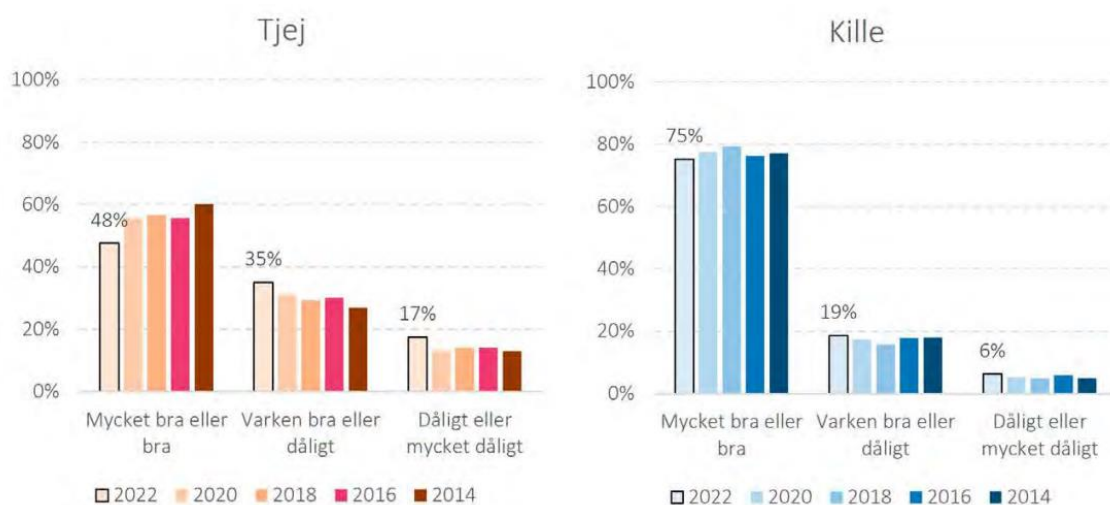


Diagram 66. Hur har du mått under de senaste tolv månaderna? Efter kön.

Datakälla: Unga 22

Knappt varannan tjej och drygt sju av tio killar säger att de mått bra eller mycket bra under de senaste tolv månaderna. Detta är en minskning jämfört med tidigare men en särskilt stor minskning bland tjejerna. Bland tjejerna har även siffrorna för de som mått dåligt eller mycket dåligt ökat. Bland killarna är andelen som mått dåligt eller mycket dåligt också något fler än tidigare.

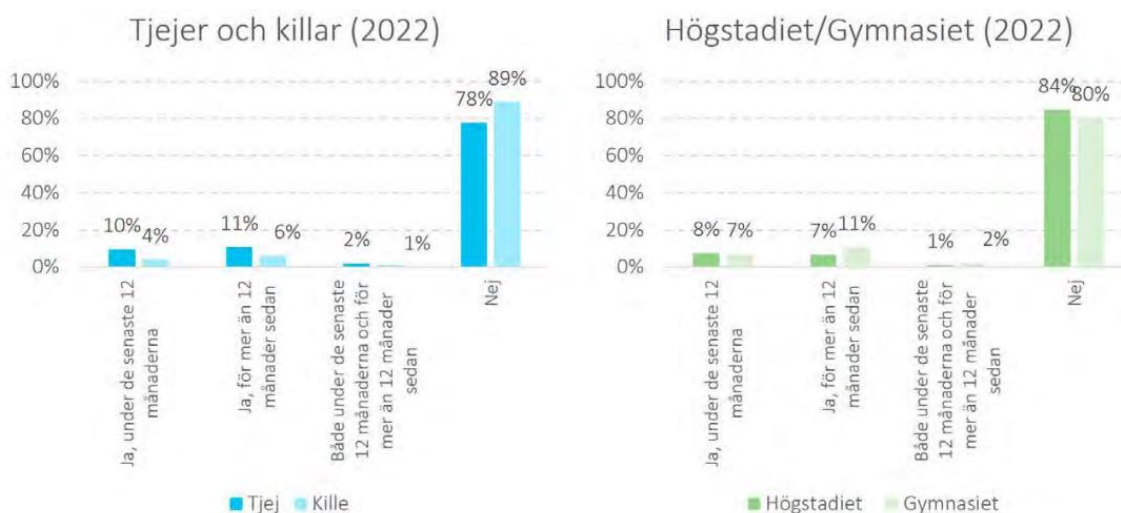


Diagram 68. Har du någon gång allvarligt övervägt att ta ditt liv? Uppdelat efter kön och ålder.

Datakälla: Unga 22

Tolv procent av tjejerna och fem procent av killarna har under de senaste tolv månaderna allvarligt övervägt att ta sina liv. Det motsvarar cirka 370 tjejer och 170 killar. Elva respektive sex procent har haft sådana tankar för mer än tolv månader sedan. Det är vanligare att man har sådana tankar på gymnasiet än på högstadiet.

Uppföljning av Handlingsplan suicidprevention 2024

Dokumentnamn: Uppföljning av Handlingsplan suicidprevention 2024	
Dokumentansvarig: Kevin P. Björnsdotter	Dokumentdatum: 2024-01-18

Ingress

I mitt uppdrag som samordnare har jag imponerats av våra lokala aktörers kompetens och intresse att ta ett gemensamt ansvar och ägandeskap av de många delar som utgör ett kunskapsbaserat suicidpreventivt arbete. Frågorna har länge hanterats i verksamheter och med ett kompletterande lokalt samarbete initierat under hösten 2021 som vilar mot den kommunövergripande handlingsplanen som ram har vi börjat nå drift i förändringsprocesser som förutsätter ett bredare grepp. Arbetet inbegriper processhantering av långsiktiga utvecklingsarbeten såsom att utforska möjligheter till ett länsövergripande efterlevandestöd, likväl att fortlöpande hantera verksamhetsnära frågor som klargörande av resurslägen och gemensamma överenskommelser och rutiner. Navet för det lokala samarbetet utgår ifrån Suicidprevention samverkansgrupp Umeå med tillhörande arbetsgrupper: Planeringsgrupp, Suicidprevention barn och unga, Förebygga suicid i fysisk miljö, Anhörig- efterlevandestöd och suicidutredningar, samt Suicidprevention samverkan blåljus. Utöver befintlig samverkan jobbar samordnare uppsökande för att inventera behov och erbjuda stöttning, exempelvis i form av utbildningsinsatser och rutinskrivande.

Tillsammans bidrar alla aktörers arbete med viktiga pusselbitar till en helhet för att nå en bred effektspridning utifrån att suicid är att betrakta som en yttersta konsekvens av pågående lidande och utsatthet där lidandet kan uppstå i många av livets arenor. Flertalet av processerna och förändringarna tar dock tid att implementera och även om vi idag samverkat i över två års tid här vid första uppföljningen av handlingsplanen står vi fortfarande i startgropar på vissa områden där mycket arbete väntar framgent.

- Kevin Björnsdotter

Checklista suicidpreventiva åtgärder

Vart står vi i arbetet utifrån handlingsplanen? För att ge en överskådlighet av hur arbetet ser ut summerar samordnare sin lägesbild av samtliga suicidpreventiva insatser beskrivna i Handlingsplan suicidprevention.

I nedanstående tabell presenteras målsättning och åtgärd från handlingsplanen. Under avsnittet kommentarer kategoriseras arbetet utifrån följande alternativ, eventuellt följt av närmare summering:

Mött på hinder, Vilande, Initierat arbete, Närmar sig mål, Mål uppnått - löpande arbete

Målsättning	Åtgärd	Kommentar
Det ska finnas en struktur för samverkan kring det suicidpreventiva arbetet	Uppstart och fortsatt arbete Suicidprevention samverkansgrupp Umeå	Mål uppnått - löpande arbete Suicidprevention samverkansgrupp Umeå arbetar utifrån antaget styrdokument och årshjul för att förvalta ett sammanhållet suicidpreventivt arbete i lokalsamhället Umeå där verkställighet i handlingsplanens åtgärdsområden utgår från respektive arbetsgrupp. Planeringsgrupp stöttar samordnare i att hålla arbetet ändamålsenligt utifrån handlingsplan suicidprevention och styrdokument.
Genom befolkningsinriktade insatser stärka det suicidförebyggande arbetet genom förebyggande verksamheter	Särskilt uppmärksamma ett suicidpreventivt perspektiv inom annat förebyggande arbete som bedrivs	Initierat arbete Vi har initierat ett behovsstyrt arbete mot respektive företrädares verksamhetsområde för att implementera suicidprevention nära grunduppdrag. Förutsättningar i form av organisatorisk förankring, mandat och arbetstid att förvalta ett suicidpreventivt arbete inom verksamhet varierar och är föremål för fortsatt arbete.
Att Suicidprevention samverkansgrupp Umeå fungerar som ett forum för	Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga	Mål uppnått - löpande arbete, samt Initierat arbete

<p>att öka medvetenheten om suicidrisker för gemensamma åtgärder</p>	<p>om att kartlägga riskzoner för suicid och tar fram en plan för vilka aktörer som ska kontaktas. Att suicidprevention samverkansgrupp Umeå gemensamt behandlar fråga om att sammanställa och analysera statistik för suicid.</p>	<p>Det gemensamma arbetet för ökad medvetenhet fortlöper, arbetet med att kartlägga riskzoner beaktas i arbetsgrupp Förebygga suicid i fysisk miljö. Kartläggningen som bygger på kvantitativa data och operativ blåljuspersonals uppgifter om förekommande av riskplatser på offentlig plats vid förekomst av suicid närmar sig färdigställande. Kartläggningen utgör underlag vid fortsatt samarbete för inventering och åtgärder.</p>
<p>Att berörda verksamheter har möjlighet att identifiera behov av kunskap, samt har blivit medvetna om ansvar om möjligheter att arbeta suicidpreventivt. Att det finns kunskap inom verksamheterna om att identifiera risk för självmord samt en större benägenhet att våga fråga om suicidtankar</p>	<p>Inventera vilka behov av kompetenshöjning som finns inom den egna verksamheten. Dra nytta av de utbildningar som finns, exempelvis Aktion Livräddning och andra kunskapshöjande insatser. Ta del av och sprid kampanjer som syftar till att främja det suicidpreventiva arbetet (t.ex Stör döden). Sprida goda exempel, internt och externt. Inom ramen för den egna verksamheten uppmärksamma möjligheter att stödja utvecklingen av suicidpreventivt arbete</p>	<p>Initierat arbete Kompetenshöjande insatser har lyfts inom ramen för samverkan. Samordnare har inte initierat en systematisk övergripande inventering utan hanterat verksamhetsnära kompetensfrågor om suicidprevention fortlöpande utifrån företrädares inventeringar och bedömningar om föreliggande behov.</p>
<p>Berörda verksamheter har identifierat samarbetsparter och ökat användningen av SIP för personer som befinner sig i förhöjd risk för att utföra suicidhandlingar.</p>	<p>Utveckla arbetet med SIP genom att öka personalens kunskaper om att använda SIP, att hålla i SIP möten samt vid behov ta fram kompletterande krisplan. Förstärk en trygg hemgång för de barn, unga och vuxna som varit inlagda på sjukhus för somatisk eller psykiatrisk vård och behöver stöd från kommunen när de skrivs ut. Se över rutiner och utvecklingsmöjligheter för samverkan med hälsocentraler och första linjen för barn och unga, utifrån riskfaktorer för suicid.</p>	<p>Initierat arbete SIP är föremål för befintligt utvecklingsarbete. Vissa överenskommelser och klargöranden är gjorda för att förtydliga samverkan kring SIP med hänseende till suicidprevention.</p>

	Skolorna bör fortsätta sitt lokala arbete för beredskap och samverka med andra instanser för att stödja elever som riskerar att bli långvarigt frånvarande.	
Berörda verksamheter uppmärksammar särskilda riskgrupper i högre grad och tillgodoser behov av kunskapshöjning genom en särskild utbildning	Att se över möjligheten för kompetenshöjning hos personal genom utbildning.	Närmar sig mål Företrädande verksamheter arbetar i hög utsträckning med kompetensförsörjning inom suicidprevention. Samordning och dialoger med enskilda utgör en grund för att följa löpande kompetensbehov. Flera samverkande aktörer stöttar med kompetensförsörjning inom suicidprevention och finns tillgängliga för förfrågningar.
Berörda verksamheter är extra uppmärksamma på vikten av ett gott bemötande av personer som kan befinna sig i särskild utsatthet för suicidrisk. Invånare som kommer i kontakt med verksamheten kan förvänta sig att bli likvärdigt och respektfullt behandlade utan att diskrimineras	Inventering av behov av utbildning i samtalsmetodik och bemötande. Användning av vägledning – att etablera rutiner för att följa upp personers upplevelser av verksamhetens utformning och bemötande.	Närmar sig mål Många verksamheter genomför utbildningar i samtalsmetodik och bemötande med hänsyn till grunduppdrag inom ramen för anställningsprocessen. I samverkan bedriver vi en kontinuerlig inventering genom dialog med berörda aktörer för att möta föreliggande behov inom enskild verksamhet.
Att räddningstjänst tillsammans med polis, sjukvård och SOS alarm hittar en samsyn i samverkan vid hot om suicid	Att inventera regionala förutsättningar för samverkansformer och undersöka etablerade arbetssätt, förslagsvis Jönköpingsmodellen. Undersök möjligheter till gemensamma utbildningar för ökad tvärprofessionell samsyn där räddningstjänsten föreslås vara samordnare.	Närmar sig mål Detta åtgärdsområde hanteras inom arbetsgrupp samverkan blåljus där man förutom gemensamma utbildningssatsningar jobbat fram en samverkansrutin vid ärenden om hot för suicid som tydliggör resurser och förloppskedja i samverkan. Implementering och uppföljning av rutinen hanteras i arbetsgruppen likväl genom företrädande verksamhetsområden.
Chefer och medarbetare vet hur de ska agera vid risk för	Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur	Initierat arbete

<p>att en person ska begå självmord. Det systematiska kvalitetsarbetet ska säkra en utveckling av det suicidpreventiva arbetet, med fokus på medarbetare och efterlevande.</p>	<p>chefer och medarbetare ska agera vid risk för att en person/klient/brukare ska begå självmord, exempelvis inom verksamhetens rutiner om hot och våld. Ta fram rutiner, alternativt komplettera befintliga, för hur chefer och medarbetare ska agera vid risk för eller fullbordat självmord. Se över rutin för hur ett självmord/självmordsförsök av någon som är aktuell i verksamheten följs upp, i syfte att kvalitetsutveckla verksamheten. Inventera vilka andra verksamheter och organisationer som en suicidnära person kan få stöd från i akuta och icke-akuta ärenden. Skapa och sprid lättillgänglig information för både medarbetare och brukare med information om stöd, exempelvis telefonnummer till stödlinjer.</p>	<p>SLK HR har implementerat ett kommunövergripande stöd utifrån chefsansvar med en kompletterande utbildning som tillhandahålls genom HR och samordnare. Företrädare i Suicidprevention samverkansgrupp Umeå samt andra berörda parter utvecklar rutiner. Samordnare erbjuder stöd i att ta fram rutiner och hanterar fortlöpande förfrågningar.</p>
<p>Berörda verksamheter har kunskap om hur suicidhandlingar hanteras och analyseras i nuläget och har identifierat eventuella utvecklingsbehov. Fler verksamhetsöverskridande analyser av suicid eller suicidförsök görs för att undanröja risker för att en liknande incident händer igen.</p>	<p>Genomför verksamhetsöverskridande händelseanalyser med exempelvis verksamhetsområde och hälso- och sjukvård.</p>	<p>Mål uppnått - löpande arbete, samt Vilande Region Västerbotten genomför lokala och breda händelseanalyser vid suicid hos enskilda anslutna till verksamhet. Inom kommunal verksamhet utreds suicid inom ordinarie avvikelshantering och händelseanalyser används enskilt och tillsammans med andra aktörer. Andra former av suicidutredningar och efterlevandestöd kartläggs inom Arbetsgrupp anhörig-efterlevandestöd och suicidutredningar, men ett lokalt grepp om den frågan står vilande och hanteras för närvarande i länsgemensam arbetsgrupp suicidprevention efterlevandestöd.</p>

Bilaga: Summering aktivitetsplaner

Fler av handlingsplanens åtgärdsområden utgår från verksamhetsnära arbete med suicidprevention. Till uppföljningen tillfrågas samtliga företrädare i Suicidprevention samverkansgrupp Umeå omnämnda i Handlingsplan suicidprevention att återlämna aktivitetsplan där man ombeds fylla i tidigare, pågående och planerade insatser som involverar suicidprevention eller har en förväntad suicidpreventiv effekt. Av 40 tillfrågade företrädare har 22 återkommit med ifylld aktivitetsplan. Nedanstående tabell summerar insatser varav fördjupande beskrivningar finns att tillgå vid respektive länk där aktivitetsplanerna efter samtycke är delgivna i sin helhet. Kompletterande beskrivningar eller frågor hänvisas till samordnare i suicidprevention.

Verksamhet/förvaltning	Insats	Målgrupp	Status
Ambulanssjukvård Länk till aktivitetsplan	Minska risk för överdoser	Grupper i utsatthet för suicidrisk	Fortlöpande sedan 2022
	Samverkansansvarig vid larm	Rätt resurs till rätt patient i rätt tid	Fortlöpande sedan 2022
	Samverkan psykiatriska patienter	Tjänstepersonnivå	Fortlöpande sedan 2023
	Utb. hantering av psykiatriska patienter	All ambulanspersonal	Fortlöpande sedan 2022
	Utb. AOSP	All ambulanspersonal	Fortlöpande sedan 2022
Barn och ungdomspsykiatri Länk till aktivitetsplan			
	Utb. riktlinjer, bedömning, handläggning	All nyanställd personal	Fortlöpande
	Bemötandebildning	Medarbetare	2022, 2024
	Suicidriskutbildning	Medarbetare	2024
	Utb. RESIMA	Medarbetare	Fortlöpande
	Samverkansrutin SAMSSS	Barn och unga	Fortlöpande sedan 2023
	Bedömning skydds och vårdnivå	Barn och unga	Fortlöpande
	Signalsystem säkerhetsplan	Barn och unga	Fortlöpande
	Information till vårdnadshavare vid suicidtankar hos barn	Vårdnadshavare	Fortlöpande
	Medarbetarsamtal fråga om psykisk ohälsa	Medarbetare	Fortlöpande
	FHV vid kännedom om medarbetares behov	Medarbetare	Fortlöpande

	Handledning när ohälsa är kopplad till arbete	Medarbetare	Fortlöpande
Brandförsvaret Länk till aktivitetsplan			
	Beslut om initiativtagande part vid suicidlarm	Medarbetare	
	Uppmärksamma suicidprevention inom olycksförebyggande arbete	Medarbetare	
	Förankringsarbete, översyn av uppdrag/ansvarsområden inom suicidprevention	Medarbetare	
	Utb. AOSP	Medarbetare	
	Rutiner för suicidprevention		
BRIS Länk till aktivitetsplan			
	Nätverksträffar, programutb. psykisk ohälsa	Medarbetare och frivilliga	
	Information barnens rättigheter i skolklasser	Skolelever	
	Utskick om barns rättigheter	Skolelever grunskola	
	Kampanjer om barns rätt att må bra	Allmänhet	
	Kunskapsrapporter ex. stöd till suicidefterlevande barn	Allmänhet	Fortlöpande
	Anonym stödlinje	Barn och unga	Fortlöpande
	Stödsamtal	Barn och unga	Fortlöpande
	Anonym stödlinje	Vuxna och idrottsledare	Fortlöpande
	Krisberedskap	Skolpersonal och föreningar	
	Stödhelg för efterlevande	Barn och unga	Fortlöpande
	Gruppstöd grubbel	Barn och unga	Fortlöpande
	Gruppstöd krig eller flykt	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. stöd till efterlevande	Medarbetare	Fortlöpande
Folkhälsoenheten Region Västerbotten Länk till aktivitetsplan			
	Tillhandahålla utb. Våga fråga och Våga fråga äldre	Medarbetare	Uppstart 2024
	Tillhandahålla utb. Livsviktiga snack	Medarbetare	2024

	Stöd för ideella för att arbeta med MHFA	Medarbetare och frivilliga	2024
	Utb. ideella föreningar inom suicidprevention	Medarbetare och frivilliga	
	Familj och sorg stödgrupper	Familjer där någon dött	Pågående
	Föreningsbidrag till HOPE	Efterlevandestöd	2024
Fritidsförvaltningen Länk till aktivitetsplan			
	Stärka skyddsfaktorer genom aktiv fritid utifrån grunduppdrag	Allmänheten	
	Stötta föreningsliv i syfte att främja folkhälsa	Allmänheten	
	Utb. suicidprevention	Chefer	2023
	Utb. MHFA	Fritidsledare	2023
För- och grundskola Länk till aktivitetsplan			
	Samverkansrutin SAMSSS	Barn och unga	Uppstart 2023
	Samverkansforum HLT	Barn och unga	Fortlöpande
	Samråd vård och omsorg beredning barn och unga	Kommunerna och Region Västerbotten	Fortlöpande
	Strategisk samverkan barn och unga Umeå	Regionala och kommunala aktörer	Fortlöpande
	Samverkansform SSPF	Socialtjänst, skola, polis, fritid	Fortlöpande
	Utbildning läroplansarbete	Medarbetare	Fortlöpande
	Elevhälsoarbete	Skolelever	Fortlöpande
	Stödmaterial organisation och roller	Elevhälsa	Fortlöpande
	Likabehandlingsarbete	Verksamhet	Fortlöpande
	Hälsobesök	Förskoleklass, åk 4, 7 och åk 1 gym.	Fortlöpande
	Elevenkäter	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. YAM	Barn och unga	Under paus för utvärdering
	Vägledning, elevers utvecklings mot målen	Barn och unga	Fortlöpande
	Metodbok EMI	Elevhälsa	Fortlöpande
	Överlämning mellan stadier och skolformer	Elevhälsa	Fortlöpande
	Plan mot kränkande behandling	Medarbetare, barn och unga	Fortlöpande
	ANTD plan mot alkohol, narkotika, tobak och doping	Medarbetare	Fortlöpande

	Handlingsplan suicidrisk rektorer och skolpersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Handlingsplan suicidrisk elevhälsopersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. Stör döden	Pedagoger	Fortlöpande
	Utb. Traumamedveten omsorg	Pedagoger	Fortlöpande
	Handlingsplan hedersrelaterat våld och förtryck	Verksamhet	Fortlöpande
	Krisplan	Verksamhet	Fortlöpande
	Samverkansteam specialistnivå	Barn och unga	Fortlöpande
	ÖK utökat mandat för skola att kalla till SIP	Berörda parter	Fortlöpande
	Öppen mottagning, stödsamtal	Elevhälsan	Fortlöpande
	Identifiera och ev. insatser mående medarbetarsamtal	Medarbetare	Fortlöpande
	Företagshälsovård	Medarbetare	Fortlöpande
Gymnasieskola Länk till aktivitetsplan			
	Samverkansrutin SAMSSS	Barn och unga	Uppstart 2023
	Samverkan psykisk ohälsa	Ungdomsmottagning, gymnasieskolor, Ingången	Fortlöpande
	Samråd vård och omsorg beredning barn och unga	Kommunerna och Region Västerbotten	Fortlöpande
	Strategisk samverkan barn och unga Umeå	Regionala och kommunala aktörer	Fortlöpande
	Samverkansform SSPF	Socialtjänst, skola, polis, fritid	Fortlöpande
	Utbildning läroplansarbete	Medarbetare	Fortlöpande
	Elevhälsoarbete	Skolelever	Fortlöpande
	Hälsobesök Gy åk 1 och AGY åk 1	Barn och unga	Fortlöpande
	Elevenkäter	Barn och unga	Fortlöpande
	Metodbok EMI	Elevhälsa	Fortlöpande
	Tvårprofessionella möten i elevhälsoteam	Elevhälsa	Fortlöpande
	Klassbesök elevhälsa	Barn och unga	Fortlöpande
	Elevaktivitetsstärkande grupper	Barn och unga	Fortlöpande

	Insatser mot stress	Barn och unga	Fortlöpande
	Överlämningar från för- och grundskola	Barn och unga	Fortlöpande
	Plan mot kränkande behandling	Medarbetare, barn och unga	Fortlöpande
	ANTD plan mot alkohol, narkotika, tobak och doping	Medarbetare	Fortlöpande
	Handlingsplan suicidrisk rektorer och skolpersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Handlingsplan suicidrisk elevhälsopersonal	Barn och unga	Fortlöpande
	Handlingsplan mot hot och våld	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. Stör döden	Pedagoger	Fortlöpande
	UGS-övergripande Krisplan	Medarbetare	Fortlöpande
	Mentorsamtal	Barn och unga	Fortlöpande
	Fokussamtal elevenkäten	Barn och unga	Fortlöpande
	COSAFE, app vid krissituation	Barn och unga	Fortlöpande
	Samverkansteam på specialistnivå	Samordnas mellan kommun och region	Fortlöpande
	Ensamboendesamtal	Vid behov, elever åk 1	Fortlöpande
	Stödsamtal/Öppen mottagning	Barn och unga	Fortlöpande
	ÖK utökat mandat för skola att kalla till SIP	Berörda parter	Fortlöpande
	Identifiera och ev. insatser mående medarbetarsamtal	Medarbetare	Fortlöpande
	Företagshälsovård	Medarbetare	Fortlöpande
Habiliteringscentrum Länk till aktivitetsplan			
	Samverkansöverkommelse	Barn -och ungdomshabiliteringen Barn och ungdomspsykiatri, Region Västerbotten	Fortlöpande
	Samverkansöverkommelse	Ungdom och vuxenhabilitering råd och stöd, Psykiatriska kliniken	Fortlöpande
	Handlingsplan för suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2017

	Utb. MHFA	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
Kriminalvården frivård Länk till aktivitetsplan			
	Punktinsats suicidprevention Norra Norrlands	Chefer	2023
	Utb. suicidprevention	Medarbetare	2023
	Rutin suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande
Kulturförvaltning Länk till aktivitetsplan			
	Utb. Våga fråga	Medarbetare	2024
	Kultur för seniorer	Seniorer	Fortlöpande
	Kultur för hälsa	Barn och unga	Fortlöpande
	Utb. suicidprevention	Chefer	2024
MIND Länk till aktivitetsplan			
	Stödjande samtal i Livslinjen chatt	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2022
	Mindhouse stöd i att hantera eget mående	Allmänhet	2021-2024
	Stödjande samtal i självmordslinjen	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2015
	Ny volontärutb.	Frivilligarb.	2021-2023
Näringslivsförvaltning Länk till aktivitetsplan			
	Stötta arbete om hotspots i dialog med näringsliv	Allmänhet	2024
Polismyndigheten Länk till aktivitetsplan			
	Utb. AOSP	Medarbetare	2024
	Samverkan psykiatri	Riskgrupper	
	Informationskampanjer	Allmänhet	Fortlöpande
	Samarbeten reducera relationsvåld	Berörda parter	Fortlöpande
	Utöka samarbete beroendevård	Berörda parter	Fortlöpande
	SMADIT samverkan mot drog och alkohol i trafiken	Berörda parter	Fortlöpande
	Samverkansavtalet	Berörda parter	Fortlöpande sedan 2023
	Utb. Våga fråga	Medarbetare	2023-2024
	Skyddsronder psykosocial arbetsmiljö	Medarbetare	Fortlöpande
	Polis-präst, samtalsstöd	Medarbetare	Fortlöpande

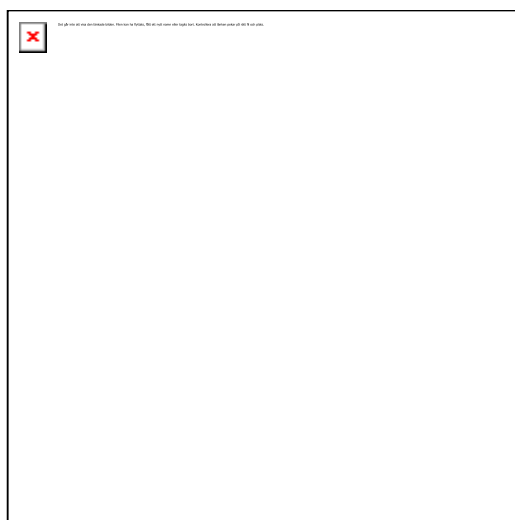
SLK HR Länk till aktivitetsplan			
	Utb. suicidprevention arbetsgivaransvar	Centrala samverkansgruppen	2023
	Publicerat stödmaterial	Chefer	2023
	Utb. suicidprevention arbetsgivaransvar	Samtliga förvaltningars HR-Partners	2023
	Utbildningsinsatser suicidprevention	Fritidsförvaltningens ledningsgrupp Kulturförvaltningens ledningsgrupp	2023
	Metodstöd suicidprevention arbetsgivarroll	Chefer	Fortlöpande sedan 2023
	Information och dialog suicidprevention och HR	Fyrbodals kommunalförbund	2024
SOS alarm Länk till aktivitetsplan			
	Ledarutb. AOSP	Medarbetare	2024
	Utb. AOSP	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2023
	Yrkeshandledning stöttning i tunga ärenden och samtal	Medarbetare	Fortlöpande
Suicide Zero Länk till aktivitetsplan			
	Påverkansarbete mediarapportering suicid	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2022
	Samverkan medborgardialoger	Allmänhet	Fortlöpande sedan 2022
	Ljusmanifestationer och samverkan suicidpreventiva dagen	Allmänhet	Fortlöpande
	Livsviktiga snack-böcker till allmänhet	Föräldrar	Fortlöpande
	Samarbete civilsamhälle	Allmänhet	Fortlöpande
	Påverkansarbete kommunundersökning suicidprevention	Allmänhet	Fortlöpande
	Beslutsstöd rutiner	Skola och socialtjänst	Fortlöpande
	Påverkansarbete nationella stödlinjen mm	Allmänhet	Fortlöpande
	Samverkan NSPH	Riskgrupper	Fortlöpande sedan 2022
	Politikerföreläsning kommuner	Politiker och beslutsfattare	Fortlöpande sedan 2023

	Tillhandahålla utb. våga fråga och våga fråga äldre	Medarbetare	Fortlöpande
	Utb. Våga fråga	Polis i Västerbotten	Fortlöpande
Svenska kyrkan Länk till aktivitetsplan			
	Stödgrupp psykosocialt anhörigstöd till efterlevande	Allmänhet	Fortlöpande
Gator och parker Länk till aktivitetsplan			
	Infrastrukturåtgärder, inventering kommunala broar för suicidskydd	Allmänhet	Fortlöpande
Trafikverket Länk till aktivitetsplan			
	Montering av suicidskydd västra länken bron.	Allmänhet	Vid brons öppnande för trafik
	Samverkan räddningstjänst brister i transportsystemet	Allmänhet	Fortlöpande
	Uppföljning av aktionsplanen för säker vägtrafik	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2022
	Uppföljning målet om minskad suicid i transportområdet	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
	Webbinarium suicidprevention i vägtrafiken	Medarbetare	Fortlöpande
Umeå universitet Länk till aktivitetsplan			
	Utb. MHFA	Medarbetare och studentkårers ombud	
	Metodmöte suicidbedömningar	Studenthälsa	
Äldreomsorgsförvaltning Länk till aktivitetsplan			
	Brevutskick stödmaterial hantera mående	Allmänhet 65+	2022
	Föreläsningar och dialoger mående seniortorget	Allmänhet 65+	Fortlöpande sedan 2021
	Föreläsningar mot landsbygd	Allmänhet	2023-2024
	Lokal samverkan ofrivillig ensamhet och psykisk hälsa äldre	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2022
	Verksamhetsintroduktioner suicidprevention	Äldreomsorg	Fortlöpande sedan 2023

	Produktion av utb. bemötande och stöd mående	Äldreomsorg	Påbörjat 2023
	Handlingsplan suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
	Verksamhetsnära rutiner suicidprevention	Medarbetare	Fortlöpande sedan 2021
	Kartläggning behov av förvaltningsöverskridande samarbete vid gemensamma folkhälsofrågor	Äldreomsorg	2023-2024
	Introduktion suicidprevention	Enhetschefer SÄBO, hemtjänst	2023
	Utb. och metodstöd HR suicidprevention chefsansvar	Medarbetare	2023
	Utb. och rutin suicidprevention kommunens lönesupport	Medarbetare	2023-2024

Från: Kvalitetsmässan <epost@kvalitetsmassan.se>
Skickat: den 28 januari 2025 14:28
Till: Anna Holmstedt
Ämne: Tävla om GötaPriset 2025

[Läs på webben](#)



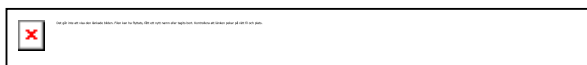
Har du och dina kollegor genomfört Sveriges bästa utvecklingsprojekt? Då ska ni inte missa att anmäla er till GötaPriset, utmärkelsen som belönar utveckling för en bättre välfärd. Skicka in ert bidrag senast den 28 februari!

GötaPriset efterlyser goda exempel som bidrar till samhällsutveckling och en bättre välfärd. Det kan vara stora och övergripande utvecklingsprojekt eller vardagsförbättringar; alla är lika välkomna.

Vi söker projekt som:

- Är nyskapande och använder sig av nya idéer
- Bidrar till lägre kostnader och/eller högre kvalitet
- Kan visa vilka resultat som uppnåtts
- Ger erfarenheter som kan tillämpas i andra verksamheter

ANMÄL ER TILL GÖTAPRISET »



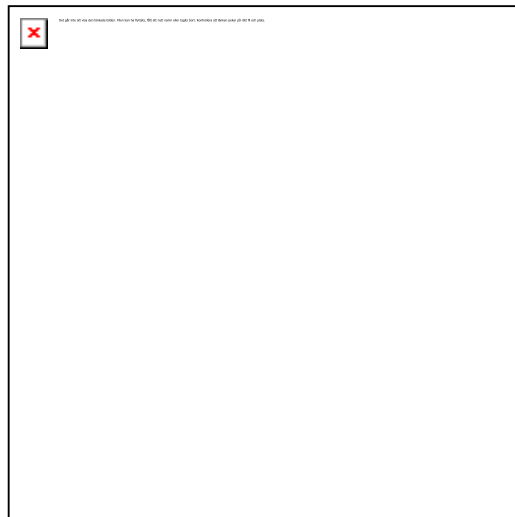
Tävla om GötaPriset genom att skicka in en beskrivning av ert projekt på max en A4-sida på gotapriset.se.

Vinnaren av GötaPriset belönas med 100.000 kr. Alla nominerade får dessutom möjlighet att presentera sitt projekt på [Kvalitetsmässan 2025](#), och därmed en chans att utbyta erfarenheter med kollegor från hela landet.

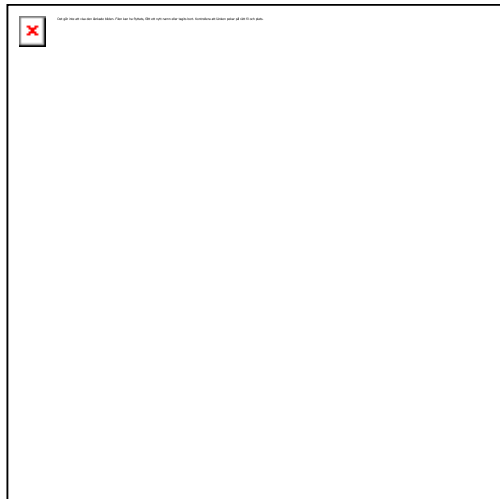
Så utses vinnaren av GötaPriset

- ▶ En nomineringsgrupp bestående av representanter för parterna bakom GötaPriset läser alla inkomna bidrag och nominerar ett urval för vidare utvärdering.
- ▶ De bidrag som nomineras får lämna in en utförligare beskrivning av sitt projekt på max 15 A4-sidor. Av dessa väljer nomineringsgruppen ut max fem finalister som överlämnas till en jury för bedömning.
- ▶ Den slutliga vinnaren av GötaPriset utses av juryn och avslöjas under Kvalitetsmässans invigningskväll den 11 november.

GötaPriset arrangeras av Kvalitetsmässan i samarbete med:

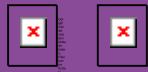


I samverkan med:



Kvalitetsmässan, 11–13 november 2025

Kvalitetsmässan är Nordens ledande mötesplats om verksamhets- och samhällsutveckling och arrangeras vartannat år på Svenska Mässan i Göteborg.



Kvalitetsmässan, 412 94 Göteborg | [Kontakta oss](#)

Om du inte längre vill få information om GötaPriset, [avregistrera dig här](#).



Denna behandling '7/25 Information från verksamheten' har inget tjänsteutlåtande.