



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

MELLAN RAKBLAD OCH RELATIONER

En kvalitativ studie om socialarbetares upplevelser
av suicidpreventivt arbete

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp

Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits

Kandidatnivå

Termin: HT-2020

Författare: Alice Skilje & Amanda Thöresson

Handledare: Jörgen Lundälv

Abstract

Titel: Mellan rakblad och relationer. En kvalitativ studie om socialarbetares upplevelser av suicidpreventivt arbete.

Författare: Alice Skilje och Amanda Thöresson

Syftet med studien har varit att undersöka socialarbetares upplevelser av att arbeta med suicidala klienter inom olika verksamheter. Utöver detta har vi även undersökt hur deras kunskaper om suicid och suicidpreventivt arbete ser ut och hur de har förvärvat sig dessa kunskaper. Studien har en kvalitativ ansats där vi genomfört semistrukturerade intervjuer med socialarbetare runt om i Sverige. För att få en bred bild av hur arbetet gällande suicid bedrivs har vi valt att intervjua åtta socialarbetare som arbetar som boendestödjare, handläggare inom socialpsykiatri och kuratorer. Empirin har analyserats med hjälp av en tematisk analys utifrån begreppen upplevd självförmåga, copingstrategier och arbetsallians. Resultatet visar att kunskapen om suicid och tillgång till utbildning i ämnet skiljer sig åt mellan socialarbetare i olika verksamheter. Det finns även skillnader i vad för typ av riktlinjer eller handlingsplaner som finns gällande suicid på de olika arbetsplatserna. Att ha kunskap om suicid och suicidpreventivt arbete är däremot något som alla respondenter ansåg vara viktigt att ha och att flera verksamheter bör arbeta mer aktivt med. En viktig slutsats från studien är att det behöver säkerställas att kunskap om suicidprevention finns inom alla verksamheter i socialt arbete vilket det inte gör i dagsläget.

Nyckelord: *Suicid, socialarbetare, upplevd självförmåga, coping, arbetsallians, suicidprevention*

Innehållsförteckning

1. Inledning	6
1.1 Bakgrund och problemformulering	6
1.2 Syfte och frågeställningar	7
1.3 Avgränsning	7
1.4 Studiens relevans för socialt arbete	8
1.5 Ordförklaringar	8
1.6 Förförståelse	10
1.7 Uppsatsens fortsatta disposition	10
2. Bakgrund	11
2.1 Nollvision och vägen till ett nationellt handlingsprogram för suicid	11
2.2 Riskfaktorer vid suicid	13
2.3 Suicidprevention inom socialt arbete	14
2.4 Attityder till suicid	15
3. Tidigare forskning	17
3.1 Socionomstudenters kunskap om suicid och suicidprevention	17
3.2 Socialarbetares möte med suicidala klienter	20
3.3 Vår studies relevans:	22
4. Teoretiskt ramverk	23
4.1 Self-efficacy och Upplevd Självförmåga	23
4.2 Arbetsallians	25
4.3 Copingstrategier	26
4.4 Teoretiskt ramverk	27
5. Metod och metodologiska överväganden	29
5.1 Val av metod	29
5.1.1 Fördelar och begränsningar	29
5.1.2 Datainsamlingsmetod	30
5.2 Urvalsprocess och insamling av material	31
5.3 Genomförande av intervjustudien	32
5.4 Bearbetning av empirin	33
5.5 Analysmetod	34
5.6 Litteratursökning	35
5.7 Studiens validitet och reliabilitet	35
5.8 Forskningsetiska överväganden	37
5.9 Arbetsfördelning	39
6. Resultat och analys	40
6.1 Suicidala personer i verksamheten	40

6.1.1 Styrning av arbetet	41
6.1.2 Samverkan och ansvarsområden	45
6.2 Att arbeta med målgruppen	48
6.2.1 Känslor och bemötande	48
6.2.2 Relationens betydelse	52
6.3 Kunskap om suicid	54
6.3.1 Tillgång till teoretisk utbildning	54
6.3.2 Vikten av att ha kunskap om suicid i olika verksamheter	58
7. Avslutande diskussion	62
7.1 Förslag på vidare forskning	64
8. Referenslista	66
9. Bilagor	71
Bilaga 1 - Informationsbrev och samtyckesblankett	71
Bilaga 2 - Intervjuguide	73

Förord

Först av allt så vill vi tacka de socialarbetare som ställt upp på att bli intervjuade inför den här studien. Vi är oerhört tacksamma för att ni tagit er tiden och delat med er av intressanta och tänkvärda erfarenheter. Utan er hade det inte blivit någon uppsats.

Vi vill även tacka vår fantastiska handledare Jörgen Lundälv för hans kloka kommentarer, engagemang och givande diskussioner under arbetets gång. Du har varit ett stort stöd för oss i den här uppsatsprocessen.

Slutligen vill vi tacka varandra för ett gott samarbete och glada stunder trots ett tungt ämne.

1. Inledning

1.1 Bakgrund och problemformulering

Suicid som fenomen är globalt förekommande och det uppskattas att ungefär 800 000 människor tar sitt liv varje år (World Health Organization 2020). Problematiken är komplex utifrån det psykiska lidande som upplevs av den suicidala individen, närstående och anhöriga, men också de samhällsekonomiska konsekvenser detta medför i form av vård, resurser och förlust av levnadsår (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap 2015). I Sverige har suicidtal generellt minskat sedan 1970-talet men är fortfarande på en nivå om ca 1200 bekräftade suicid per år. Dessutom återfinns ungefär 400 misstänkta suicid där det inte kunnat uteslutas att det rör sig om olycksfall eller inte (Folkhälsomyndigheten 2020a). Vid de allra flesta självmord kan bakomliggande anledningar klarläggas då det finns riskfaktorer och risksituationer som påverkar individen att ta steget mot suicid, såsom att vara uppväxt i ett socioekonomiskt utsatt område, lida av psykisk sjukdom eller vara en del av en diskriminerad etnisk minoritet (Ringskog Vagnhammar & Wasserman 2017).

Folkhälsomyndigheten (2019) beskriver suicid som något som går att förebygga. Redan 2005 tillkännagav riksdagen att det behövdes tas fram ett nationellt program för självmordsprevention. Socialstyrelsen fick i och med detta i uppdrag att ta fram förslag på strategier och arbetssätt som bland annat riktar sig till olika verksamheter inom socialt arbete, däribland socialtjänst och hälso- och sjukvård (Prop: 2007/08:110). I samma proposition lyfts det även fram ett övergripande mål för det suicidpreventiva arbetet som syftar till en nollvision. Detta innebär att målet med det preventiva arbetet ska leda till att ingen människa ska hamna i en sådan situation där de känner att den enda utvägen är att ta sitt liv (ibid).

Samhällsdebatten om suicidprevention har till större del präglats av hälso- och sjukvården och ideella organisationer. Socialarbetares röster har däremot sällan hörts. Då socialarbetare dagligen möter socialt utsatta människor som statistiskt löper högre risk att begå självmord är det av stor vikt att det inom professionen och i olika verksamheter finns gedigen kunskap och beprövade metoder för att bemöta suicidala personer och att arbeta förebyggande (Regeringskansliet 2019, Slater, Scourfield & Greenland 2015). Inte bara ur ett rättssäkert perspektiv för personerna men också för att socialarbetare ska känna sig trygga att samtala om

det och utföra de insatser som krävs. Trots ett aktivt preventivt arbete och en nollvision på samhällsnivå kvarstår problematiken vilket gjorde att vårt intresse väcktes för att fördjupa oss i ämnet. Vi anser att det finns behov av ytterligare forskning som berör socialarbetares upplevelser av praktiskt arbete med suicidala personer och suicidprevention. Detta i syfte att identifiera och belysa resurser och brister inom fältet. Vår förhoppning och ambition med den här studien är att den ska kunna bidra till ökad kunskap för suicidpreventivt arbete.

1.2 Syfte och frågeställningar

Syftet med vår studie är att undersöka hur socialarbetare inom socialtjänsten, hälso- och sjukvården och boendestödsverksamheter upplever arbetet med suicidprevention och hur de uppfattar kontakten med suicidala personer. Utöver detta vill vi även undersöka hur socialarbetare beskriver sina kunskaper om suicid och suicidpreventivt arbete samt ta reda på var de fått sin kunskap ifrån.

Vi har utifrån studiens syfte preciserat två frågeställningar som vi vill besvara med vårt arbete:

- Hur upplever socialarbetare arbetet med suicidala personer och suicidprevention?
- Hur beskriver socialarbetare sin egen kunskap om suicid och suicidpreventivt arbete samt hur har de fått den kunskapen?

1.3 Avgränsning

Personer som uttrycker suicidala tankar går att återfinna inom flera åldersgrupper och kan ha kontakt med flera olika verksamheter. För att avgränsa studien har vi valt att fokusera på det förebyggande arbete som sker mot vuxna 18-65 år. Vi har valt att fokusera studien genom att intervjua socionomer eller socialarbetare som arbetar inom den kommunala socialtjänsten eller inom en utförarverksamhet, såsom boendestöd. Vi har också valt att intervjua socionomer eller kuratorer inom hälso- och sjukvården som arbetar på någon form av psykiatrisk mottagning. Valet av dessa yrkesgrupper är för att få en bredd i arbetet och i den mån det är möjligt få en förståelse för helheten då socialt arbete är ett fält som innefattar flera olika professioner.

1.4 Studiens relevans för socialt arbete

Även om ansvaret för suicidnära personer och bedömning av de mest akuta tillstånden ligger hos sjukvården och psykiatrin spelar socialt arbete en viktig roll i det förebyggande arbetet med ett socialt perspektiv. Flera av de personer som någon gång genomfört ett suicidförsök eller begått självmord har i regel inte bara problem med den psykiska hälsan utan även en sammansatt social problematik (Svenska Psykiatriska föreningen 2013). Det är vanligt att dessa individer har kontakt med socialtjänsten och uppstår någon form av bistånd, vilket kan röra sig om såväl försörjningsstöd, hjälp med bostad eller missbruksbehandling (ibid). Även om samverkan mellan psykiatri, socialtjänst och utförarverksamhet oftast är välfungerande är detta nödvändigtvis inte fallet i alla kommuner då resurserna och tillgången till hjälp kan se olika ut. Enligt 2 kap. 1 § SoL har kommunen, och därigenom socialtjänsten, det yttersta ansvaret för att invånarna i kommunen får det stöd och hjälp som de behöver (SFS 2001:453). Det framgår även av 2 kap 7§ SoL att en samverkan ska ske mellan socialtjänst och den psykiatriska vården då individer har behov av insatser från bägge aktörerna (ibid). Detta innebär att verksamheter inom socialt arbete i högsta grad har en relevant och viktig del i det suicidpreventiva arbetet. Detta ställer i sin tur krav på att enskilda socialsekreterare och liknande professioner besitter kunskap och strategier för hur man ska hantera situationer där klienter uttrycker tankar om suicid samt hur man ska agera i ett sådant läge för att tankarna inte ska leda till konkreta handlingar.

1.5 Ordförklaringar

I detta kapitel kommer vi beskriva centrala ord som genomsyrar vårt arbete för att underlätta den fortsatta läsningen. Syftet med dessa definitioner är att tydliggöra innebörden av vissa ord och visa på skillnaderna mellan vissa begrepp då många låter snarlika. Några av orden som beskrivs nedan har även en synonym jämte sig. Anledningen till detta är för att begreppen används och benämns olika i litteraturen vi läst och vi vill därmed redogöra för bägge då innebörden är densamma.

Suicid eller självmord

En medveten självdestruktiv handling som leder till döden (Nationalencycledin u.å.). Begreppen suicid och självmord används ofta synonymt och myndigheter växlar mellan dessa vilket vi också kommer göra i vår studie.

Suicidal person

Inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten benämner man hjälpsökande individer som uttryckt suicidala tankar på olika sätt, antingen som patient eller klient. Då vi intervjuat socialarbetare inom bägge verksamheterna har vi valt att använda oss av benämningen "suicidal person" som ett samlingsord för alla klienter eller patienter som beskrivs under arbetets gång.

Suicidpreventivt arbete

Suicidpreventivt arbete innebär förebyggande arbete för att minska antalet suicid (Psykologiguiden 2020). Sådana insatser kan innefatta psykosocialt stöd såsom hjälplinjer på telefon och samtalsstöd men även fysiska insatser som hinder vid platser där suicid kan begås.

Handlingsplan

En handlingsplan kan beskrivas som en sammanställning av uppgifter som ska genomföras för att nå det slutgiltiga målet. I en handlingsplan beskrivs bland annat vem eller vilka som ska genomföra vissa uppgifter samt inom vilket tidsperiod uppgifterna ska slutföras eller följas upp (Region Gotland 2019).

Suicidförsök eller självmordsförsök

Ett självmordsförsök innebär att man avsiktligt genomför självdestruktiva handlingar med avsikt att avsluta sitt liv. Några av de vanligaste sätten att genomföra ett suicidförsök är genom förgiftning eller genom självskada i form av skärning (Nationalencyklopedin, u.å.).

Suicidal och suicidalt beteende

Att vara suicidal innebär att man är benägen att ta sitt eget liv och man kan genom detta uppvisa ett suicidalt beteende. Ett av de tydligaste tecknen på att någon är suicidal är att personen aktivt uttrycker tankar om att ta sitt liv eller pratar ovanligt mycket om döden. Personer som är suicidala kan i samband med detta också uppvisa en hastigt förändrad sinnesstämning, få plötsliga vredesutbrott eller uppvisa stark ångest. De finns även de som drar sig undan från familj och vänner då de känner sig hjälplösa och lever med känslan av att inget annat än ett självmord kan hjälpa mot smärtan eller lidandet (Mind u.å.).

Riskfaktorer

Riskfaktorer är psykiska, fysiska eller sociala faktorer hos en individ som statistiskt kan bidra till att hen tar sitt liv. Förekomsten av riskfaktorer behöver inte vara synonymt med att suicid

kan förutsägas men det kan ge en indikation mot ett eventuellt suicidförsök (Ringskog Vanghammar & Wasserman 2017).

Riskgrupper

Riskgrupper är kluster av personer med en eller flera gemensamma faktorer. I vår uppsats menar vi grupper som statistiskt uppstår högre risk att ta sina liv (Nationalencyclopedia u.å.).

1.6 Förförståelse

Den ena av oss har arbetat inom psykiatri som vikarierande boendestödare i tre år där hon kommit i kontakt med suicidala klienter, dock inte med någon som uttryckt en suicidönskan. Den andra av oss har arbetat som handläggare på vuxenenheten men inte haft någon känd kontakt med suicidala klienter. Vår förförståelse om riskfaktorer, riskgrupper och suicidpreventivt arbete är begränsad och vi har inte tagit del av någon utbildning i ämnet, varken på socionomprogrammet eller i våra arbeten. Ytterligare faktorer kan påverka hur vi tolkar vårt material såsom medias beskrivningar, vänner och närståendes erfarenheter samt berättelser från kollegor. Vi har aktivt tänkt på att förhålla oss till vår förförståelse och dessa eventuella påverkan på studien löpande, något vi även diskuterar i relation till studiens tillförlitlighet längre fram.

1.7 Uppsatsens fortsatta disposition

Fortsättningsvis i uppsatsen kommer vi till kapitel 2 där vi ger en fördjupad bakgrund till hur arbetet med suicid sett ut i Sverige historiskt sett, uttalade riskfaktorer för suicid och hur suicidprevention kan se ut inom socialt arbete. I kapitel 3 beskrivs och diskuteras tidigare forskning som gjorts i ämnet samt vår studies relevans. Vidare i kapitel 4 presenterar vi de teoretiska begrepp som vi valt att använda oss av i vår analys. I kapitel 5 presenteras våra metodval och en genomgång av våra tillvägagångssätt under studiens gång. Därefter redovisar vi i kapitel 6 vårt resultat av studien tillsammans med vår analys och för att knyta ihop säcken avslutar vi uppsatsen med vår diskussion i kapitel 7.

2. Bakgrund

2.1 Nollvision och vägen till ett nationellt handlingsprogram för suicid

1984 släppte World Health Organization ett program vid namnet "Hälsa för alla år 2000" som Sverige anslöt sig till samma år och gick i samband med detta med på att utveckla en aktiv självmordsprevention i landet. Detta utifrån att statistiken i världen visade på en ökad mängd självmord och självmordsförsök, för Sveriges del motsvarade detta då ca 2000 årliga självmord (Karolinska institutet 2020). I ljuset av detta och som en del i utvecklingen bildade Socialstyrelsen och dåvarande Folkhälsoinstitutet "Centrum för suicidforskning" och satte även samman en arbetsgrupp som fick namnet *Nationellt råd i suicidprevention*. Arbetsgruppen, som hade sitt säte i Stockholm, utvecklade redan 1995 den första suicidpreventiva handlingsplanen i Sverige. Trots gediget arbete med handlingsplanen så antogs denna inte av Sveriges Riksdag eller Regering, något som väckte uppmärksamhet och ledde till att flera motioner lämnades in som ställde krav på att den framarbetade handlingsplanen skulle antas och därmed få nationell status (ibid).

Sedan 1995 har mycket hänt inom arbetet med suicidprevention. I April 2005 tillkännagav riksdagen att det nu fanns ett behov av att ta fram ett nationellt program för självmordsprevention. Senare samma år landade uppdraget hos dåvarande Statens folkhälsoinstitut och hos Socialstyrelsen som fick instruktioner om att ta fram förslag på strategier och åtgärder tänkta att inkludera i programmet. Dessa strategier och åtgärder var tänkt att rikta sig till såväl den stora befolkningen samt statliga myndigheter, landsting och kommuner. I uppdraget fanns också en plan på att ta fram strategier till huvudmännen för verksamheter inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten. Uppdraget sammanställdes och förslaget till den nationella handlingsplanen för suicidprevention presenterades i en proposition till riksdagen under 2008 och antogs därefter (Prop. 2007/08:110).

Förslaget till det nationella programmet för suicidprevention innefattar nio strategier samt en övergripande vision med följande formulering: "*Ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara självmord. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv*". Tanken om en nollvision förespråkades av flera instanser och bedömdes som rimlig utifrån att självmord faktiskt går att förebygga. Genom att anta en nollvision ställs det också

krav på att varje enskilt suicidfall också efterföljs av en utredning för att undersöka hur detta kunnat hända (ibid). Tidigare har det självmordspreventiva arbetet främst haft ett individfokus där man utgått från att personen som avlidit tidigare varit drabbad av psykisk ohälsa och det preventiva arbetet har då fokuserat på att behandla dessa problem rent psykologiskt. Genom att programmet för suicidprevention inte bara innefattar strategier för prevention på individnivå utan även mer befolkningsinriktade strategier så finns möjligheten att se problematiken på flera nivåer och därmed ge större effekt i preventionsarbetet. Detta innebär således att fokus inte bara hamnar på individuella interna problem utan fokus hamnar även på att säkerställa att människors sociala miljö samt den yttre fysiska miljön inkluderas i det självmordspreventiva arbetet då dessa faktorer i högsta grad kan påverka en individs mående (ibid). Genom att anta två olika perspektiv i arbetet kan man dels komma åt individer som löper risk för suicid med direkta och individanpassade insatser samtidigt som man med befolkningsinriktade insatser kan arbeta med att utforma mindre riskfyllda offentliga miljöer (Folkhälsomyndigheten 2019).

Det övergripande arbetet med suicidprevention ligger idag hos Folkhälsomyndigheten och sedan i maj 2015 har myndigheten fått i uppdrag av regeringen att samordna det suicidpreventiva arbetet på en nationell nivå (Folkhälsomyndigheten 2020b). Samordningen på nationell nivå innebär att Folkhälsomyndigheten har som syfte att stödja samverkan mellan myndigheter och övriga aktörer vars arbete har betydelse för att förebygga suicid i samhället. Arbetet utgår från det Nationella handlingsprogrammet som antogs under 2008 och syftar i stor del till att ta fram och sprida kunskap om suicid samt publicera årliga rapporter om utvecklingen inom området (S2015/3986/FS). Även om Folkhälsomyndigheten har det nationella ansvaret gällande suicidprevention spelar även Socialstyrelsen en stor roll i framtagandet av statistik och kunskap i frågan om suicid. I Maj 2019 meddelade Socialdepartementen att Socialstyrelsen under de kommande tre åren skulle få i uppdrag att sprida kunskap i syfte att stötta hälso- och sjukvården och socialtjänstens arbete med suicidprevention. I uppdraget finns även medel för att sprida information och kunskap i syfte att öka stödet till närstående som förlorat någon i suicid (Regeringen 2020).

2.2 Riskfaktorer vid suicid

Självordsprocessen och riskfaktorer:

Ringskog Vagnhammar och Wassman (2017) uppger att förhållandet mellan suicid och riskfaktorer kan förstås utifrån en modell som kallas stress- och sårbarhetsmodellen. Den tar avstamp i individens psykiska sårbarhet vilken beskrivs som delvis medfödd och delvis förvärvad i tidig ålder genom trauma eller andra stressutlösande faktorer. I ett samspel mellan å ena sidan sårbarheten, å andra sidan riskfaktorer i omgivningen samt situationer som mynnar ut i stressreaktioner hos individen kan en självmordsprocess sättas igång.

Bristande omsorg i barndomen som missbruk under graviditet eller missbruk hos föräldrar under uppväxten kan innebära förhöjd suicidrisk samt om föräldrarna själva är suicidala (ibid). Psykiska sjukdomstillstånd i allmänhet och depression, anorexi och schizofreni i synnerhet är förenade med ökad suicidbenägenhet (ibid). Beroendeproblematik av olika slag anses också innebära en förhöjd risk, delvis på grund av en ofta förekommande bakomliggande psykisk ohälsa men också på grund av psykosociala konsekvenser som missbruket kan medföra.

Uppdelat mellan könen är män överrepresenterade i självmordsstatistiken. 2019 var 69% av de som tog sitt liv män och 31% kvinnor (Folkhälsomyndigheten 2020c). Däremot finns det anledning att misstänka att kvinnor i högre grad genomför suicidförsök än män. Detta då fler kvinnor än män vårdats inneliggande på sjukhus till följd av självförvällade skador som går att härleda till suicidförsök. Det går dock inte att utesluta att det finns ett mörkertal i befolkningen gällande personer som genomfört suicidförsök och inte sökt vård (ibid).

WHO (2020) skriver att socialt utsatta grupper som är föremål för diskriminering och exkludering löper högre risk att ta sina liv. Till exempel att tillhöra en etnisk minoritet, att behöva fly från krig till ett annat land samt att inte identifiera sig som heterosexuell. Därtill är också klasstillhörighet en indikator på förhöjd suicidbenägenhet. Cairns, Graham och Bamba C (2017) skriver i sin studie att det i socioekonomiskt utsatta områden finns ökad risk för suicidalt beteende jämfört med områden med högre socioekonomisk standard. En korrelation i utbildningsnivå och förekomst av självmord finns också då personer med lägre utbildning oftare återfinns i statistiken bland de som tagit sitt liv jämfört med de som har högre utbildning (Ringskog Vagnhammar & Wassman 2017). Män med lägre utbildning (folk- eller

grundskola) löper 3 gånger högre risk än högutbildade att avlida i självmord och för kvinnor är risken två gånger så hög (ibid).

Vissa situationer i livet kan innebära en förhöjd risk för suicid. Förluster (ex. separationer, förlora sitt arbete, förlust av socialt sammanhang) och övergångsfaser (lämna föräldrahemmet, pension) är några av dessa (Ringskog, Vagnhammar & Wassman 2017). Dödsfall i allmänhet och självmord i individens sociala nätverk i synnerhet är också situationer som präglas av en överhängande suicidrisk (ibid).

Vårdkontakt och suicid:

I år (2020c) genomförde Folkhälsomyndigheten en uppföljning för att studera hur vårdkontakten sett ut innan ett fullbordat suicid. Resultatet visade att nästan samtliga som tagit sitt liv haft minst en kontakt med sjukvården (psykisk, somatisk eller primärvård) under de senaste 24 månaderna och hälften hade haft det under de senaste 4 veckorna före självmordet. Av dessa var andelen som uppgett att de haft dödsönskan, suicidtankar eller planer på att begå suicid vid det senaste läkarbesöket endast 4%. Det kan tolkas som att det finns ett mörkertal runt vårdkontakt och suicidbenägenhet men också att en medvetenhet om suicidalt beteende i andra verksamheter och generellt i samhället är viktigt i arbetet att fånga upp dessa individer. Det antyder också att förbättrade åtgärder kan behövas för att identifiera personer med suicidrisk och erbjuda dem effektiva åtgärder (ibid).

2.3 Suicidprevention inom socialt arbete

Professionella som är verksamma inom det sociala arbetets profession möter ofta människor som lever i utsatthet eller har en svår bakgrund. Socialarbetare kan återfinnas inom flera olika verksamhetsområden och på olika nivåer. Inom Hälso- och sjukvården på regional nivå finns socialarbetare ofta representerade i form av kuratorer medan det på en kommunal nivå går att återfinna socialarbetare inom flera verksamheter, däribland socialtjänsten.

Det är inte sällan som socialarbetare möter personer som befinner sig i kris och som behöver stöd i detta. Det är få situationer som kan vara så utmanande som att möta människor i krissituationer och framförallt om det framkommer att personen i fråga går i tankar om att ta sitt liv. I dessa situationer sätts den professionelles åtagande gentemot sitt yrkesval på prov

samtidigt som arbetaren i fråga behöver försöka rädda ett liv. Detta medför att socialarbetare behöver besitta kunskap om hur detta ska ske och hur man bemöter en individ som uttrycker suicidtankar (Skårderud, Haugsgjerd & Stenicke 2010). Även om de flesta socialarbetare som stöter på personer med suicidtankar eller suicidplaner arbetar inom hälso- och sjukvården, är det fortfarande en stor grupp yrkesverksamma som arbetar inom andra verksamheter och möter dessa människor. Många av dessa yrkesverksamma går att återfinna i såväl offentliga och privata verksamheter där man arbetar med personer som lever i utsatthet (Wasserman & Ringskog Vanghammar 2017) och som därmed även tillhör någon eller några av de riskgrupper som löper en större risk för suicid. Flera av dessa verksamheter bedrivs i kommunal regi och omfattas därmed av Socialtjänstlagen. Där konstateras det i 2 kap. 1 § SoL att kommunen, och därmed socialtjänsten i viss mån, har det yttersta ansvaret för att invånarna i kommunen får det stöd och hjälp som de behöver (SFS 2001:453). Detta ställer därmed krav på att det finns kunskap och tydliga riktlinjer för hur man ska bemöta individer som befinner sig i krissituationer där suicid kommit på tal. I det nationella handlingsprogrammet för suicidprevention inkluderades bland annat två strategier som skulle fokusera på att höja kompetensen hos nyckelpersoner som möter personer som med suicidala tecken samt fokus på att förbättra de psykosociala insatserna (Folkhälsomyndigheten 2019). Trots detta visar en kartläggning från Folkhälsomyndigheten (2020d) att det under 2019 endast var 50% av Sveriges kommuner som uttryckte att de arbetar med att förebygga suicid och endast 31% av kommunerna hade handlingsplaner eller liknande dokument för hur det suicidpreventiva arbetet skulle bedrivas.

2.4 Attityder till suicid

Själv mord har historiskt setts som något tabu och skambelagt vilket fortfarande i viss mån lever kvar och påverkar vår samtid (Ringskog Vanghammar & Wasserman 2017). Tidigare var det tabu att ens tala om suicid i en familj kunde medföra att hela släkten blev socialt stigmatiserad (ibid). Även i nutid har forskare rapporterat att yrkesverksamma inom vård, omsorg och sociala yrken kan uppleva negativa attityder gentemot att arbeta med suicidala personer. Det kan skapa känslor av maktlöshet inför situationen samt frustration, irritation och ambivalens (ibid). Det kommer ofta ur en vilja att hjälpa individen men att det på olika sätt upplevs som ett misslyckande. Oavsett vart dessa negativa attityder kommer ifrån kan det

inverka negativt på hur klienten bemöts då dessa känslor kan medföra medvetna eller omedvetna handlingar och uttryck. Det kan även få direkta konsekvenser för behandlingen då dessa medvetna eller omedvetna handlingar kan uppfattas dömande och avvisande. Därmed kan klientens känsla av värdelöshet och hopplöshet öka (ibid).

3. Tidigare forskning

När vi sökt efter tidigare forskning har vi använt oss av databaser som funnits tillgängliga via Göteborgs universitetsbibliotek. Vi har främst använt oss av Supersök som är bibliotekets egna sökmotor men har även använt oss av Swepub och ProQuest. I dessa databaser har vi använt oss av kombinationer av följande sökord: *Suicide, suicide prevention, suicidal clients, social work, självmord, risk factors, självmordsprevention, riskfaktorer, social worker, socialarbetare, socionom, kurator, boendestödjare*. Vi har valt ut forskning som är peer reviewed och som varit max 20 år gamla. Detta för att den valda forskningen ska kännas relevant och aktuell utifrån hur arbetet med suicidprevention presenterats historiskt i övriga delar av uppsatsen. Utifrån de artiklar vi fått fram när vi sökt i de olika databaserna så har vi även gjort kedjesökningar för att hitta annan forskning eller litteratur som kan tänkas vara av intresse för vår studie. Vi upplevde att det var svårt att hitta svenska studier i ämnet som samtidigt berörde arbetet med vuxna. Vi valde därför att bredda sökningen och försöka hitta forskning från en internationell kontext som berörde kunskapsområdet i viss mån. Med anledning av de svårigheter vi haft med att hitta svensk forskning i ämnet så valde vi utifrån våra sökträffar internationella undersökningar som vi upplevde passade in på vår studie och dess syfte. För att styrka problemformuleringen och bakgrunden till det valda forskningsområdet presenteras tidigare forskning om två teman som berör kunskapen om suicid hos socionomstudenter och socialarbetares upplevelse av att arbeta med suicidala personer. Undersökningarna består av både kvantitativa och kvalitativa studier och kommer från USA eller Storbritannien. Samtliga studier är producerade inom det sociala arbetets forskningsområde. Då vi valt att använda internationell forskning är det viktigt att påpeka att arbetsförhållandena och villkoren för socialarbetare i dessa länder inte nödvändigtvis ser likadana ut här i Sverige. Dessutom kan den högre utbildningen i socialt arbetes lärandemål och utformning skilja sig från den svenska. Vi upplever ändå att den problematik och de svårigheter som berörs i studierna går att relatera till vår studies kontext och är därför intressanta att lyfta.

3.1 Socionomstudenters kunskap om suicid och suicidprevention

Utbildningen i socialt arbete i USA saknar helt eller erbjuder för lite utbildning i suicid och suicidprevention konstaterade Feldman och Freedenthal (2006) i en surveyundersökning vars

syfte var att ta reda på hur praktiserande socialarbetare upplevde sin kunskap om suicid och suicidprevention samt vad för typ av utbildning de fått i ämnet. De ville dessutom undersöka ifall socialarbetare ansåg att deras grundutbildning varit adekvat beträffande suicidprevention samt deras åsikt om vikten av att lära sig suicidpreventivt arbete. Urvalet bestod av medlemmarna i National Association for Social Workers vilka enkäten skickades till och 598 svarade. Resultatet visade att endast en femtedel av deltagarna fått någon form av formell utbildning i suicid och suicidprevention under sin studietid. Lite mer än hälften rapporterade att de haft någon föreläsning som adresserat ämnet och av dessa hade nästan hälften haft två eller mindre undervisningstimmar. Majoriteten av de svarande ansåg att deras utbildning i suicid och suicidprevention varit ofullständig för att kunna arbeta med sådana klienter i praktiken. En övervägande majoritet av de svarande ansåg att utbildning i suicidrelaterade ämnen var av vikt för praktiskt socialt arbete. En implikation av detta menar forskarna är att flera socionomstudenter examineras med lite eller ingen kunskap om ett ämne med så allvarliga konsekvenser som suicid. Detta styrker vår studies problemformulering och syfte att fördjupa oss i hur kunskapen om suicidprevention ser ut hos socialarbetare överflyttat till en svensk kontext.

Jacobson et.al (2012) har genomfört en longitudinell studie på sex månader som tar avstamp i det faktum att studenter inom socialt arbete saknar tillgång till utbildning inom suicid och suicidprevention, som uppmärksammats i resultatet ovan. I artikeln framhävs det att tidigare studier påvisat att studenter eller nyexaminerade socialarbetare som precis börjat lära sig och använda kliniska interventioner gentemot personer som löper risk för suicid oftare uttrycker en högre grad av oro. Det framkommer även att dessa individer i högre grad upplever att de själva inte är tillräckligt förberedda på att prata med personer som uttrycker suicidtankar. Syftet med studien var därför att undersöka och utvärdera en utbildning som kallas "Question, Persuade, and Referral (QPR) suicide gatekeeper training" där 70 masterstudenter i socialt arbete på University of Maryland, Baltimore School of Social Work (SSW) deltog. Studenterna delades slumpmässigt in i två separata grupper där hälften av studenterna fick möjlighet att gå QPR-utbildningen medan andra hälften agerade kontrollgrupp. Studenterna som deltog i studien kommer under sin universitetsutbildning på olika sätt i kontakt med personer som lever i risk för suicid eller har uttalade suicidtankar. Forskarna ville genom detta undersöka om det efter 6 månader fanns några skillnader mellan grupperna gällande bland annat kunskap och attityder om suicidpreventivt arbete, men också undersöka hur de praktiska

erfarenheterna att bedöma suicidrisk förändrats. Resultatet visade över en längre period att de studenter som fått ta del av QPR-utbildningen uppvisade en större utveckling i kunskapsläget runt suicidpreventivt arbete och hur det kan bedrivas jämfört med kontrollgruppen. Forskarna lyfte dock fram att det var svårt att avgöra fullt ut om det enbart var utbildningen som medfört skillnad mellan grupperna och kunskapsutvecklingen i det långa loppet eller om det är det faktiska praktiska arbetet med personer som medfört ökad kunskap. Av de studenter som fått ta del av QPR-utbildningen var det 87% som var nöjda och rekommenderar andra studenter inom socialt arbete att gå utbildningen. Flera studenter uttryckte även att utbildningen hjälpt dem i det praktiska arbetet och tyckte att utbildningen borde bli en del av kursplanen på utbildningen. Även om många var nöjda med den grundläggande QPR-utbildningen var det ett flertal studenter som uttryckte en önskan om mer utbildning på en fördjupande nivå och som är ännu mer anpassat för det sociala arbetet. Detta är i likhet med resultatet i den första artikeln där respondenterna också uttryckte ett behov av mer utbildning inom suicidprevention.

Samma forskare valde 2014 att genomföra en amerikansk surveystudie för att undersöka hur förberedda socionomstudenter generellt upplever sig vara vid arbetet med suicidala personer och suicidprevention utifrån den existerande utbildningen. Deltagarna var 73 masterstudenter på ett universitet i nordöstra USA och valdes ut på slumpmässig basis. De fick via en självskattningsskala svara på olika frågeställningar om kunskap, riskfaktorer, attityder och beteende relaterat till suicidala personer och suicidprevention (Osteen, Jacobson, Sharpe, 2014). Resultatet visade på en medel- till låg kunskapsnivå beträffande suicid och suicidprevention där självskattningen angående kunskap hos studenterna var medel- till hög men kunskap om riskfaktorer låg. Dessutom tenderade studenterna att skatta sig lite under mittpunkten beträffande deras känsla av hur förberedda de ansåg sig vara för praktiskt suicidpreventivt arbete. Attityder om att arbeta med suicidprevention var generellt svagt positiva till svagt negativa där 35% av studenterna svarade under den neutrala mittpunkten i skalan vilket författarna menar kan tolkas som att de anser att kunskap om suicidprevention inte är av relevans för det sociala arbetets fält. Däremot rapporterade nästan hälften av studenterna att de under sin praktik träffat på minst en klient som de ansåg var suicidal. Forskarna undersökte dessutom sambandet mellan studenternas kunskaper, attityder och beteende och hur det påverkar det praktiska sociala arbetet med suicidprevention. De menade att en korrelation mellan kunskap, attityder och beteenden inte var fullt klarlagt men det

verkade i resultaten finnas ett samband som förenar självupplevd kunskap, förmåga, förberedelse och beteende. I synnerhet var känslan av hur man uppfattade sin egen förmåga förknippad med ökad suicidpreventiv aktivitet genom att ens självupplevda kunskap, förmåga och känsla av att vara förberedd korrelerade med beteende. Sambandet blir att kunskap ökar självförtroendet och självförtroendet ökar beteendet vilket innebär en ökad benägenhet att engagera sig i suicidpreventiva insatser. Attityder verkar som en länk i relationen mellan kunskap och praktik. Utöver att bekräfta tidigare resultat om att socionomutbildningen inte tillhandahåller tillräckligt med kunskap om suicidprevention, förser studien oss med forskning om hur kunskap kan öka användandet av suicidpreventiva metoder inom socialt arbete. Vi anser att detta underbygger argumentet till varför utbildning är av vikt och dess praktiska implikationer för suicidpreventivt arbete.

3.2 Socialarbetares möte med suicidala klienter

Socialarbetare är en yrkesgrupp som regelbundet kommer i kontakt med människor i utsatta situationer som tenderar att besitta en högre suicidrisk. Mot den bakgrunden publicerade Slater, Scourfield och Greenland (2013) en brittisk kvantitativ studie som undersökte ifall det finns ett signifikant samband mellan suicidbenägenhet och socialarbetarkontakt samt under vilka omständigheter socialarbetare kommer i kontakt med suicidala personer.

Undersökningen baserades på sekundärdata från en surveyundersökning som genomfördes mellan 2006 och 2007. Den var en del av en studie vilken syftade till att tillföra uppdaterad information om utbredningen av psykisk ohälsa i Storbritannien samt deras sociala problematik och nyttjande av välfärdstjänster. 7403 personer deltog i studien och urvalet bestod av personer över 16 år som levde i privata hushåll i England. Resultatet visade att ett statistiskt signifikant samband mellan suicidbenägenhet och kontakt med en socialarbetare kunde identifieras. Angående den andra frågeställningen, under vilka omständigheter som socialarbetare kom i kontakt med suicidala personer, var det svårare att utläsa ett resultat. Detta berodde med största sannolikhet på att undersökningen baserades på sekundärdata och att frågorna i enkäten inte var direkt riktade mot en sådan typ av forskningsfråga. Forskarna kunde dock identifiera en relation mellan att ha ett drogmissbruk, socialarbetarkontakt samt suicidalitet. Denna studie har vissa begränsningar som forskarna själva belyser i och med att den är baserad på sekundärdata som inte är riktat till dessa specifika forskningsfrågor.

Dessutom är datan insamlad 7 år innan vilket kan medföra att den inte är lika aktuell i dag. Vi anser dock att studien är relevant då den visar på ett samband mellan en socialarbetarkontakt och suicidalitet, något som tidigare bara antagits. Det stärker vårt syfte att bedriva ytterligare forskning om hur socialarbetare upplever arbetet med suicidala personer.

Mishna, Antle och Regehr (2002) skrev en artikel utifrån sin studie där de gjort en litteraturoversikt av Social Work codes of ethics och granskat etiska och juridiska svårigheter som finns kopplat till arbetet med suicidala personer. De beskriver att socialarbetare, oavsett arbetsområde, ofta kommer i kontakt med vuxna som uttrycker suicidala tankar och som beskriver suicid som enda lösning på sina problem. Detta, menar författarna, medför att socialarbetaren hamnar i komplexa situationer där hen behöver väga såväl etiska, juridiska och psykologiska dilemman emot varandra samtidigt som hen behöver avvärja en akut och känslomässigt laddad situation. Suicidala personer har enligt artikeln en tendens att ses som en homogen grupp, vilket ofta är långt från sanningen. Utifrån att dessa personer sällan har liknande problem ställer detta krav på att socialarbetaren som möter dem har kunskap om hur man avgör om personen ifråga befinner sig i en akut situation där ett självmord finns inplanerat, eller om det istället rör sig om kroniska suicidtankar utan konkreta planer på att avsluta sitt liv. I dessa bedömningar så står man som socialarbetare i ett vägskafl där man måste ha i åtanke de juridiska och etiska aspekterna som omgärdar ens arbetsområde. Självmord beskrivs, trots allt, som en självvald handling men krockar då med socialarbetarens etiska och juridiska riktlinjer om vikten av att rädda liv. Detta innebär att man som enskild socialarbetare behöver ha gedigen kunskap i att kunna bedöma hur akut den aktuella situationen är samt avgöra hur mycket man ska inskränka på individens autonomi och självbestämmande, i relation till ens eget professionella paternalistiska sida. Författarna beskriver hur socialarbetare har tillgång till en mängd riktlinjer genom sina "Codes of ethics" men i dessa beskrivs sällan några konkreta råd i hur arbetet med suicidala personer ska gå till. Sammanfattningsvis framkommer det att det är av stor vikt att socialarbetare får mer konkreta riktlinjer gällande hur arbetet med suicidala personer ska gå till samt ett tydliggörande kring vilket ansvar som åläggs socialarbetaren i olika situationer som kan uppstå. Vikten av mer utbildning och kunskap inom området är även en viktig faktor för att kunna arbeta såväl preventivt som direkt ingripande men också för att kunna minska stigmatiseringen som finns kopplat till suicid. Likt studien ovan finns det även här vissa begränsningar, främst i att studien och artikeln i fråga publicerades 2002 och mycket kan därför ha hänt inom fältet

sedan dess. Trots detta upplever vi att forskarna lyfter fram viktiga aspekter och svårigheter som man som socialarbetare tvingas förhålla sig till och som är ständigt närvarande i det dagliga arbetet. Då studien lyfter fram utmaningar och svårigheter i att arbeta med suicidala personer kan den bidra till att ge en fördjupad bild av det vi vill undersöka i vår studie.

3.3 Vår studies relevans:

Genom en litteraturgenomgång kan vi skapa en bakgrund till vår studie och det vi vill undersöka samtidigt som den ger oss en utgångspunkt för vilken kunskap som vår studie kan bidra med (Bryman 2018). Då den forskning vi hittat som tar avstamp i Sverige främst har riktats mot barn eller ungdomar som begår suicid så upplever vi att det finns en kunskapslucka i ämnet. Därför vill vi med vår studie kunna bidra till att fylla den genom att undersöka hur arbetet med vuxna suicidala personer bedrivs. Den kan utöver det bidra till att påvisa hur kunskapen om suicid och hur upplevelsen av att arbeta med suicidala vuxna ser ut hos socialarbetare i en svensk kontext vilket saknas i dagsläget. Genom litteraturgranskningen stärks också vår studies trovärdighet då vi tolkar den tidigare forskningen och använder den som stöd för vår analys och diskussion (ibid).

4. Teoretiskt ramverk

För att analysera vår insamlade empiri har vi valt att använda oss av tre begrepp. Begreppen vi valt är *self-efficacy*, *arbetsallians* och *coping*. Nedan kommer vi beskriva dessa mer ingående var för sig samt koppla samman dem till vårt teoretiska ramverk.

4.1 Self-efficacy och Upplevd Självförmåga

“*Self-efficacy*” är ett begrepp som skapades av psykologen Albert Bandura och som har koppling till den socialkognitiva teorin. Begreppet kan på svenska översättas till upplevd självförmåga och det är så vi kommer benämna det i den fortsatta texten. Upplevd självförmåga i Banduras mening syftar till den tilltro en individ har på sig själv och sin egen förmåga att klara av en specifik uppgift eller hantera en specifik situation (Bandura 1977). Viktigt att understryka är att begreppet inte handlar om en individs tilltro till sin förmåga i största allmänhet utan endast i direkt relation till specifika moment, till exempel inom arbetet, som ska genomföras. Inte bara kan en individs upplevda självförmåga ha direkt påverkan på ens val av aktiviteter och inställningen till dessa, utan den kan också komma att påverka ens eventuella framgång i hur väl aktiviteterna utförs. Ju starkare upplevd självförmåga en person har desto mer anstränger sig hen också för att klara av de uppgifter som antas. Bandura lyfter fram fyra olika faktorer som på olika sätt kan komma att påverka en individs upplevda självförmåga. Han benämner dessa på engelska som: *performance accomplishments*, *vicarious experience*, *verbal persuasion* och *physiological states* (ibid). Vi kommer nedan att förklara dessa faktorer närmare samt ge dem en svensk översättning.

Performance accomplishments kan på svenska likställas med en individs *tidigare egenupplevda prestationer*. Detta har särskilt mycket inflytande på en individs upplevda självförmåga eftersom det baseras på personliga erfarenheter och hur dessa hanterats. Om en individ vid tidigare tillfällen lyckats genomföra uppgifter eller aktiviteter med framgång så antas det att ens upplevda självförmåga inför liknande moment ökar. Om individen istället har erfarenhet av upprepade misslyckanden i en viss situation tenderar detta att bidra till att ens upplevda självförmåga till den typen av moment sänks. För att stärka sin upplevda självförmåga är det viktigt att skaffa sig positiva erfarenheter då dessa väntas bidra till att man presterar bättre inom specifika situationer framöver. Det har även visat sig att en många

positiva erfarenheter och lyckade resultat kan bidra till att minska effekten som misslyckanden kan ha på individens upplevda självförmåga (ibid).

Vicarious experience innebär att man tar del av andras erfarenheter av att hantera specifika uppgifter. Detta benämner vi som *ställföreträdande upplevelser*. Genom att se någon annan hantera en svår situation med framgång så kan detta bidra till att generera positiva förväntningar hos individen som observerar. Att se andra lyckas med uppgifter kan övertyga individen till att själva tro att hen kan klara en likvärdig situation på egen hand. Om någon annan klarar att genomföra uppgiften så stärks individens upplevda självförmåga men det kan även gå åt andra hållet om man ser någon misslyckas med en uppgift (ibid). Bandura beskriver även hur individer i ens närhet, till exempel kollegor, kan bli en form av förebilder för ens upplevda självförmåga. Har man inledningsvis en låg upplevd självförmåga inför specifika moment så kan en förebild bidra till att höja denna och individen kan därigenom få verktyg för att själv nå framgång på egen hand (Bandura 1986).

Verbal persuasion kan likställas med en verbal eller *mundlig övertalning*. Det handlar om att någon i ens omgivning försöker influera och övertala individen verbalt och få denne att tro att hen kan genomföra uppgifter de upplever som svåra (Bandura 1977). Detta fungerar i regel bäst om individen redan har en etablerad grundtro till sig själv. Genom att stötts av personer omkring sig och få bekräftelse från dessa så sker i regel en ökning av ens upplevda självförmåga (Bandura 1986). För att detta ska ske krävs det dock att de övertalningar som görs från omgivningen känns realistiska och på en nivå som ger individen stöttning i det läget där den befinner sig just då. Blir man övertalad till att genomföra något som känns orealistiskt kan detta istället bidra till att individen misslyckas med uppgiften och den upplevda självförmågan sänks istället. Verbal övertalning har dock inte samma starka effekt som tidigare nämnda sätt att förändra sin upplevda självförmåga då en verbal uppmuntran sällan har samma slagkraft som att faktisk se något hända i praktiken (Bandura 1977).

Physiological states kan likställas med *känslöpåverkan* syftar till hur en individs kroppsliga reaktioner kan tolkas och påverka en i olika situationer. Stressiga situationen tenderar att påverka individer känslomässigt och kan ha påverkan på ens upplevda självförmåga. Om man är kraftigt påverkad av sina känslor finns det en risk att detta försämrar ens prestationer. Om man har svårt att hantera känslorna kan detta tolkas som att man är nervös eller orolig, vilket då kan bidra till att man inte vågar ta sig an uppgiften för att man saknar tilltro till sin

förmåga. Har man istället lätt för att kontrollera sina känslor så tenderar detta i högre grad att bidra till att man lyckas med sin uppgift då man utstrålar ett lugn och en större självsäkerhet utåt (Bandura 1977).

Hur stort intryck någon av dessa fyra faktorer får på en individs upplevda självförmåga kan skilja sig åt mellan individer och beror på hur man bearbetar dessa kognitivt. Det finns även flera andra faktorer utöver dessa som spelar in på hur ens upplevda självförmåga påverkas. Bland annat är det viktigt att ta hänsyn till både kontextuella- och sociala faktorer men också till under vilka omständigheter olika uppgifter genomförs. Detta innebär att en individs upplevelse av en situation inte går att generalisera till en större grupp då man tar sig an uppgiften med olika förväntningar och erfarenheter i bagaget (Bandura 1977).

Det finns även viss kritik gentemot begreppet. Christina Lee (1989) kritiserar bland annat Banduras teoretiska förklaring kring begreppet och hävdar att den är vag och saknar förmågan att göra precisa förutsägelser. Hon anser även att det är svårt att tydligt definiera vad i olika processer som påverkar individens upplevda självförmåga och vilket resultat detta kan komma att få framöver. Sammanfattningsvis menar hon att en individs upplevda självförmåga och förändringar i denna är svåra att mäta eller utvärdera endast med hjälp av Banduras förklaringsfaktorer. En begränsning med begreppet är därmed att det inte helt och hållet går att förklara hur en individs upplevda självförmåga påverkas bara med hjälp av Banduras fyra utpekade faktorer, utan det krävs att man även tar hänsyn till andra påverkansfaktorer i relation till individens omgivning.

4.2 Arbetsallians

Arbetsallians som begrepp har sitt ursprung i psykoanalytisk terapiforskning men har successivt fått en bredare användning även inom andra forskningsfält (Eide & Eide 2006). Det beskrivs som något fundamentalt för att ge god hjälp och är en professionell relation mellan klient och hjälpare (ibid). Faktorerna som definierar arbetsallians är samarbete, ett känslomässigt band samt en samsyn på behandling och behandlingsmål (Topor & Denhov 2012). En god arbetsallians är central för att kunna uppnå goda behandlingsresultat samt skapa motivation som främjar utveckling och förändring (Eide & Eide 2006). Därtill kan en dålig arbetsallians inverka negativt på behandlingen och klienten (ibid). Arbetsalliansen har en koppling till anknytningsteorin då alliansen i sig innebär anknytning och trygghet, och

genom en trygg anknytning till sin behandlare kan klienten få mod och styrka att prova sig fram till nya strategier i livet (ibid). Syftet är att hjälpa klienten till självbestämmande och till att upptäcka och använda sina egna resurser (ibid).

För att kunna uppnå en god arbetsallians krävs en tydlig och stödjande kommunikation (ibid). Därtill är det viktigt att upparbeta en tillit så att klienten vågar öppna sig och lita på sin behandlare. Som behandlare behöver man visa att de avtal som ingåtts hålls och att de kommer få det stöd och den hjälp de efterfrågat. Man behöver också bemöta klienten med respekt och förtroende. Det kan vara positivt att klargöra förväntningar som klienten har på arbetsalliansen och behandlingen för att uppmärksamma eventuella missförstånd om terapins mål och syften. Det är i tillägg viktigt för en behandlare att vara uppmärksam på att det kan väckas medvetna eller omedvetna djupa känslor, önskningar eller förväntningar hos klienten i relationen dem emellan (ibid).

4.3 Copingstrategier

Begreppet *coping* myntades av Lazarus och Folkman 1984 som en del av deras teori om psykologisk stress men har utvecklats till att även vara en del av Lazarus kognitiva emotionsteori. Coping definieras som kognitiva och beteendemässiga försök att hantera och bemästra externa eller interna krav och konflikter som bedöms vara övermäktiga ens egna resurser (Lazarus 1991). Utifrån Lazarus teori är människors känslor ett resultat av ett pågående samspel mellan individen och dess omgivning och kan endast förstås därigenom (ibid). Coping är mekanismen som syftar till att ändra ett förhållande i omgivningen eller sig själv som genererar negativa känslor eller vidmakthålla ett stadie som genererar positiva. Copingstrategierna varierar utifrån kontext för att kunna användas efter situation (ibid). Vilka slags copingstrategier som används avgörs av individens egen bedömning av sammanhanget och är därför beroende av individens förförståelse, värderingar och kunskap (ibid).

Coping kan delas in i två kategorier, *problemfokuserad coping* och *emotionsfokuserad coping* (ibid). Problemfokuserade copingstrategier är handlingsorienterade där syftet är att lösa problem i sin omgivning eller hos sig själv som skapar känslomässig distress (ibid). Det finns två typer av strategier inom kategorin där den ena är interpersonell och konfrontativ och den andra fokuserar på planering och problemlösning (Lazarus & Folkman 1988). Individens egen

bedömning av situationen är central då problemfokuserade strategier endast tenderar att användas i situationen som individen uppfattar kan ändras av henne själv (Lazarus & Folkman 1988).

Emotionsfokuserad coping syftar till att ändra hur ett sammanhang bemöts, uppfattas eller tolkas av individen själv (Lazarus 1991). Istället för att ändra en konkret situation i omgivningen blir fokus på att ändra situationens mening för individen och därigenom den känslomässiga reaktionen (ibid). Därför är emotionsfokuserade strategier av tänkande karaktär istället för handlande och resulterar i en intern omstrukturering av känslor. Konkreta strategier kan vara psykologisk distansering, ta på sig skuld, söka socialt stöd, öva på känslomässig självkontroll eller omvärdering av sammanhanget. Strategierna används i situationer som individen upplever att hen inte kan ändra eller lösa (Lazarus & Folkman 1988).

Begreppet har kritiserats för att vara bundet till sin kontext vilket i sin tur leder till att det blir svårare att generalisera studier där det används (Folkman 2010). Susan Folkman har svarat på kritiken genom att lyfta vikten av att precisera kontexten för att kunna hitta underliggande principer i de kontextspecifika resultaten. Följaktligen kan andra forskare testa dessa i sina egna studier (ibid).

4.4 Teoretiskt ramverk

Begreppen *upplevd självförmåga*, *arbetsallians* och *coping* utgör tillsammans vårt teoretiska ramverk. Samtliga teoretiska begrepp utgår från ett mikroperspektiv och har sina rötter i psykologisk forskning. Vi anser att dessa begrepp passar bra till studiens syfte att undersöka socialarbetares erfarenheter och upplevelser av suicidala personer och suicidprevention. Framförallt är de relevanta då vi valt att intervjua socialarbetare inom olika verksamheter där såväl kunskapen som arbetet kan beskrivas väldigt olika utifrån yrkesrollen.

Då det var Albert Bandura själv som myntade begreppet *upplevd självförmåga*, har vi valt att utgå från hans definition och därigenom vår tolkning av hur han beskrivit begreppet.

Begreppet har vi valt utifrån att vi vill undersöka socialarbetarnas upplevda kunskap samt hur de beskriver arbetet med suicidala personer. Genom att använda begreppet kan vi analysera hur individerna fått och utvecklat sin kunskap om arbetet med målgruppen utifrån Banduras

fyra påverkansfaktorer. Genom att analysera utifrån upplevd självförmåga bidrar detta till en fördjupad förståelse för hur kunskap, handlingar och inställningar till arbetet relaterar till varandra och vad det får för praktiska konsekvenser.

Samtliga respondenter betonade relationens betydelse i arbetet med suicidala personer. Det kan påverka behandlingen eller insatsens utfall men även hur socialarbetarna får och tolkar information och signaler från individen. Mot bakgrund av det valde vi *arbetsallians* som begrepp för att förklara och fördjupa förståelsen för resultatet. Dessutom har vi tagit med vad som krävs för att uppnå en god arbetsallians enligt den litteratur vi valt vilket kan ge en bakgrund till varför socialarbetarnas handlande.

Slutligen valde vi begreppet *coping* som handlar om strategier för att bemästra känslor. Vi anser att det passar till vår studie då det tillför en förklaringsmodell till handlande i pressade situationer vilket arbete med suicidala personer och suicidprevention beskrivs vara enligt våra respondenter. Genom att utgå från två sorters copingstrategier, de problemfokuserade och de emotionella, kan vi fånga upp strategier som både mynnar ut i konkreta handlingar men också de som sker i tanken. Då vi dessutom undersöker socialarbetares upplevda kunskap och dess praktiska konsekvenser är begreppet relevant eftersom det förser oss med en teori för hur dessa kan spela in i valet av strategier.

En begränsning med vårt teoretiska ramverk är att vi inte använder oss av någon teori på meso- eller macronivå som har ett samhällsfokus eller organisationsfokus. Sådana teorier skulle kunna ge ett bredare perspektiv än bara fokus på det mellanmänniska arbetet. Det är dock en medveten avgränsning vi gjort då vi anser att det kan vara en styrka att ha ett mikrofokus eftersom det är den individuella upplevelsen vi vill undersöka. Begreppen vi valt är vedertagna inom forskning i socialt arbete och används i olika sammanhang med något olika definitioner. Det är möjligt att andra personer har andra förståelser för begreppen vilket kan vara en begränsning. Det kan medföra att vårt resultat tolkas annorlunda beroende på vem läsaren är. Därför har vi valt att positionera oss och endast utgå från de definitioner vi beskrivit här ovan och hoppas att det ska klargöra hur vår analys gått till.

5. Metod och metodologiska överväganden

5.1 Val av metod

Uppsatsen har en kvalitativ design med en explorativ ansats. En explorativ intervju används för att undersöka ett outforskat område och hitta ny information eller infallsvinklar inom ämnet genom intervjupersonernas svar (Kvale & Brinkman 2014). Vår kunskapsteoretiska ansats är hermeneutisk. Den syftar till att förstå mänskligt beteende utifrån en blandning av teori, metod och tolkande (Thurén 2009).

Studien baseras på åtta intervjuer med två boendestödjare, tre socialsekreterare och tre kuratorer. Ett annat alternativ hade varit att välja en kvantitativ forskningsdesign vilket syftar till att kvantifiera data och analys där betoning hamnar på mängd istället för detaljer (ibid). Då vårt syfte är att undersöka socialarbetares upplevelser av att arbeta med suicidala personer och suicidprevention valde vi därför den kvalitativa metoden för att kunna besvara våra frågeställningar.

5.1.1 Fördelar och begränsningar

I en kvalitativ forskningsdesign fokuserar man på ord istället för siffror samt det som är mätbart. Betoning ligger på att få fram nyanser och kvalitéer av ett fenomen (Bryman 2018). Det är användbart när man vill undersöka upplevelser och uppfattningar hos människor. Forskningsstrategin präglas ofta av ett induktivt förhållningssätt vilket innebär att teori genereras ur empirin istället för att som i kvantitativ forskning utgå från teoretiska antaganden (ibid). En fördel med detta kan vara att den genererade datan får tala relativt fritt och forskaren får anpassa sig efter detta. Dessutom fokuseras det inom kvalitativ forskning på att förstå den sociala verkligheten med utgångspunkt i hur forskningsdeltagarna i en viss miljö uppfattar och tolkar den (ibid).

Kvalitativ forskning har kritiserats för att vara för subjektiv då resultaten oftast bygger på forskarens osystematiska tolkningar av empirin angående vad som anses betydelsefullt och viktigt (ibid). Dessutom kan resultaten påverkas av forskarens relation till respondenterna genom att relationer utvecklas dem emellan vid insamlingen av data (ibid). En annan aspekt

som kan anses vara en begränsning är att kvalitativa studier är svåra att replikera. Då forskaren själv är det huvudsakliga redskapet vid datainsamlingen kan det göra att resultatet skulle bli annorlunda om en annan forskare genomför studien. Detta då det som observeras och registreras utgår från forskarens egna intressen (ibid). Vidare kan intervjupersonerna påverkas av forskarens personliga egenskaper och attribut, som kön och personlighet (ibid). Vid en kvalitativ studie kan det vara svårt att påvisa exakt hur forskaren konkret agerat eller kommit fram till sina slutsatser vilket leder till bristande transparens i undersökningen (ibid). Det är även problematiskt att utifrån resultat i en sådan studie generalisera till en population utöver den situation de producerats i. Syftet är ofta att de ska generaliseras till teori och då är det kvaliteten på de teoretiska slutsatser som skapas utifrån kvalitativa data det viktiga vid bedömning av generaliserbarhet (ibid).

5.1.2 Datainsamlingsmetod

Som metod för att samla in vår data använde vi oss av intervjuer då vi vill undersöka socialarbetares upplevelser av ett visst fenomen. En kvalitativ forskningsintervju har för avsikt att förstå världen ur sina respondenters synvinkel och är lämplig vid undersökningar där ämnet är olika aspekter av mänsklig erfarenhet (Kvale & Brinkman 2014)

Vid intervjun användes en intervjuguide (Se bilaga 2) där vi valt ut frågor som sorterats in under olika relevanta teman för vår frågeställning. En intervjuguide är en lista med frågor om områden som forskaren vill veta mer om (Bryman 2018). Vi kom gemensamt fram till de olika teman genom diskussion mellan oss författare med utgångspunkt i våra frågeställningar och vad vi vill veta mer om. Syftet var att hålla semistrukturerade intervjuer då den metoden ger respondenten frihet att själv utforma sina svar. Det möjliggör också för intervjuaren att ställa följdfrågor ifall det är något som intervjupersonen säger som vi vill utforska vidare och även en frihet i att ändra om ordningen på frågorna utefter samspelet i intervjun (ibid). Genom en sådan metod får även intervjupersonen möjlighet att styra sina svar till det som hen anser vara viktigt för oss att veta om ämnet (ibid). Vår förhoppning var att denna flexibilitet skulle möjliggöra syftet att ta reda på hur intervjupersonerna upplever och tolkar vårt undersökningsämne.

Frågorna formulerades med en öppen karaktär i syfte att inte vara för specifika och ledande. Enligt Bryman (2018) ska detta göras för att inte hindra alternativa idéer och synsätt att uppstå under intervjun då fokus är på hur respondenterna uppfattar sin värld. Då vi ville ta reda på upplevelser hade vi också frågor av deskriptiv form för att framkalla spontana beskrivningar istället för spekulativa förklaringar till att något ägde rum för att på så sätt få ett pålitligt material att bygga tolkningar på (Kvale & Brinkman 2014). För att testa intervjuguiden genomförde vi en pilotintervju med en medstudent som tidigare arbetat som boendestödare. Vi valde att göra pilotintervjun för att testa hur lång tid intervjun beräknades att ta utifrån våra formulerade frågor men också för att se om frågorna var förståeliga eller behövde omformuleras. Efter pilotintervjun fick vår respondent komma med feedback på frågorna och om hon upplevde att något saknades. Utifrån hennes kommentarer och även våra egna iakttagelser så valde vi att omformulera vissa frågor i intervjuguiden för att dessa skulle bli tydligare för respondenten. Vi ändrade även ordningen på vissa frågor för att intervjun skulle få ett bättre flyt.

5.2 Urvalsprocess och insamling av material

Vi har valt att använda oss av ett målstyrt urval i vår undersökning. Det innebär att man som forskare inte syftar till att välja ut deltagare på slumpmässig basis utan istället strategiskt väljer ut deltagare vilka kan vara relevanta för att besvara forskningsfrågorna (Bryman 2018). Syftet är att spegla en variation som finns inom en grupp så att respondenterna skiljer sig från varandra avseende vissa kriterier (ibid). Dessa kriterier fastställs i början på undersökningen och utgår från forskningsfrågorna (ibid). Vi har valt att intervjua socialsekreterare inom socialpsykiatri, boendestödare och kuratorer då vi vill spegla den variation av yrkesgrupper inom socialt arbete som kan komma i kontakt med suicidala personer och arbeta med suicidprevention. Socialsekreterare är en yrkeskategori där många socionomer arbetar och där man kommer i kontakt med socialt utsatta grupper och individer med riskfaktorer för suicid. Kuratorer inom hälso- och sjukvård kommer också ofta i kontakt med dessa individer men kan ha andra riktlinjer och strategier vid suicidprevention vilket kan medföra ett annat slags behandlingsansvar än socialsekreterare. Boendestödare är en yrkesgrupp i utförarverksamhet som har nära kontakt med personer med psykisk ohälsa och/eller sjukdom samt beroendeproblematik och tillför ett annat perspektiv än tidigare nämnda professioner. Genom

att intervju socialarbetare inom olika verksamheter är vår förhoppning att få en helhetsbild av de kontakter som en suicidal person eller personer som räknas till en riskgrupp kan tänkas komma i kontakt med. Detta medför att vi får en större förståelse för hur yrkesverksamma arbetar med suicidala personer på olika nivåer och vilket ansvar professionerna har i det preventiva arbetet. Då det rör sig om ett icke-sannolikhetsurval går det inte att generalisera resultatet från en undersökning med ett målstyrt urval till en population (ibid). Vi vill dock poängtera att suicidala personer kan förekomma inom samtliga verksamheter i socialt arbete och genom att endast fokusera på dessa tre yrkesgrupper finns risk att vi missar annat material som hade varit intressant för vår studie. Detta är dock en medveten avgränsning vi valt att göra på grund av en begränsad tidsram.

Vi valde utifrån vårt mål att skicka ut intervjufrågningar via mail till socialkontor och boendestödjenheter i olika kommuner i landet för att få en spridning av respondenter. I vår mailfrågan presenterade vi oss själva, gav en kort beskrivning av vår studie direkt i mailet och bifogade informationsbrevet samt vår samtyckesblankett (Se bilaga 1). Vi kontaktade 16 olika verksamheter men fick tyvärr inget svar från någon av dessa. Vi bestämde oss därmed för att höra oss för i vår bekantskapskrets ifall de kände till någon som är intresserad av att delta och fick därigenom kontakt med två kuratorer som ville delta i studien. Vi lade även upp en frågan i en stor Facebook-grupp för socionomer och socionomstudenter med 17 000 medlemmar. Där fick vi kontakt med en kurator, en boendestödjare och tre socialsekreterare som anmälde sitt intresse. Då vi efter detta saknade en boendestödjare att intervju valde vi som en sista utväg att ta kontakt med en tidigare arbetsplats där en utav oss arbetat en sommar och fick då tag i en frivillig respondent. Samtliga respondenter fick ta del av studiens syfte genom vårt informationsbrev samt signera en samtyckesblankett eller lämna muntligt samtycke för sitt deltagande.

5.3 Genomförande av intervjustudien

Utifrån rådande Covid-19-pandemi valde vi att utföra våra intervjuer på Zoom. Zoom är ett digitalt kommunikationsmedel som möjliggör videosamtal online. Då rekommendationen från Folkhälsomyndigheten är att begränsa social kontakt ansåg vi att det var ett bra alternativ till personliga intervjuer. Det öppnade även upp för möjligheten att intervju personer i olika delar av landet. Metoden underlättade även för respondenten att själv välja plats att utföra

intervjun på där hon känner sig bekväm och upplever att hon kan prata ostört. Det finns inte heller belägg för att det skulle vara svårare att skapa en tillitsfull relation mellan intervjuare och intervjuperson än i en direkt intervju trots att det personliga rumsliga mötet går förlorat (Bryman 2018). Däremot menar Bryman (ibid) att det kan finnas vissa tekniska problem vid en sådan undersökning, till exempel att alla inte har möjlighet till trådlös uppkoppling eller kvalitetsförsämringar i sändningen men det var inte något vi upplevde under våra intervjuer. Respondenterna fick själva välja dag och tidpunkt eftersom vi ansåg att det skulle öka chansen för deras möjlighet att delta, samt för att undvika att det skulle krocka med andra arbetsuppgifter som de kunde ha.

Intervjuerna inleddes med en orientering vilket enligt Kvale och Brinkman (2014) innebär att intervjuaren identifierar situationen för respondenten genom att förklara studiens syfte och frågor om intervjupersonen har frågor innan intervjuens början. Därefter ställdes inledande frågor om respondentens yrke och utbildningsbakgrund för att sedan gå in på de djupare frågorna om undersökningens ämne. Båda författarna medverkade under intervjuerna. Den ena genom att ställa frågor till intervjupersonen och den andra genom att lyssna och anteckna relevanta uppgifter för studien. Inspelningen av intervjuerna skedde via Zooms egna inspelningsfunktion och sparades ner på en utav våra datorer. Därefter skickades inspelningen till den andre författaren så att båda skulle ha den tillgänglig. Intervjuerna avslutades med en öppen fråga om respondenten hade något mer att tillägga som hen ansåg vara viktigt för oss att veta och som vi inte frågat om för att lämna utrymme för respondentens egen upplevelse av arbetet med suicidprevention och suicidala klienter.

5.4 Bearbetning av empirin

Vi har valt att transkribera våra intervjuer eftersom det tillför en struktur till vår intervjudata och underlättar analysprocessen (Kvale & Brinkman 2019). Vid transkriberingen valde vi att använda vår intervjuguide som mall eftersom vi följt denna i stor utsträckning under alla intervjuer. Valet att göra på detta sätt var delvis för att spara tid då arbetet med uppsatsen omfattas av en snäv tidsram men också för att transkriberingen ska följa samma mönster då vi suttit på separata håll och transkriberat hälften av intervjuerna var. Då fokus i intervjuerna inte heller har legat på hur vi har ställt frågorna utan framförallt de svar vi fått ansåg vi att detta var ett smidigt tillvägagångssätt och där vi fullt ut kunde fokusera på våra respondenter.

Vi har i transkriberingen valt att inte anteckna bekräftande ord från oss som intervjuat då dessa inte tillför något till själva innehållet utan har istället fokuserat på att få med eventuella följdfrågor på de svar vi fått. I svaren från respondenterna har vi även där valt att ta bort utfyllnadsord såsom “Ah”, “eh”, “hm” och liknande i många delar där de inte tillfört något till innehållet och längre pauser har markerats med (...). Bortsett från detta har vi i övrigt ordagrant transkriberat det som sagts. När vi slutfört transkriberingen har vi sedan lyssnat igenom intervjun på nytt och läst igenom texten för att se till så att allt överensstämmer. Vid redogörelsen av resultatet så har citaten städats upp en aning för att öka läsbarheten, något vi försökt göra utan att påverka innehållet i alltför stor utsträckning.

5.5 Analyismetod

Vi har i vår studie valt att göra en tematisk analys av empirin vilket är en vanlig metod inom kvalitativ forskning (Braun & Clarke 2006). Den går ut på att identifiera, analysera och redogöra teman ur empirin (ibid). Ett tema beskrivs vara ett mönster som återfinns inom ens empiri och är tänkt att fånga något som är viktigt i relation till forskningsfrågorna. Det finns inga styrande regler för vad som får räknas som ett tema och inte, utan det är upp till forskaren själv att redogöra för vad som är ett tema och varför det är av vikt för undersökningen (ibid).

Vi startade vår analysprocess genom att läsa igenom materialet ett flertal gånger för att bekanta oss med empirin. Därefter påbörjade vi en initial kodning genom att markera textdelar som vi ansåg relevanta. Då vi hade 8 intervjuer totalt delade vi upp 4 var och genomförde initialkodningen var för sig. Sedan bytte vi intervjuer och läste igenom vad den andre kodat. I den mån det behövdes lade vi till nya koder. Efter att ha läst igenom koderna och diskuterat dem sinsemellan delade vi in dem i 3 huvudteman, *Suicidala personer i verksamheten*, *Att arbeta med målgruppen* och *Kunskap om suicid*. Vi kom fram till dessa teman efter att ha funnit gemensamma nämnare och mönster i koderna (ibid). Namnen valde vi då vi ansåg att dom bäst visade kodernas innebörd och koderna under varje tema delades in i mindre delteman. Sedan knöt vi an resultatet till vår litteratur och våra analysbegrepp och tolkade materialet genom vårt teoretiska ramverk.

Tematisk analys som metod har kritiserats för att vara vag då många forskare inte ser det som en enskild metod utan ett komplement till andra (Braun & Clarke 2006). Dessutom finns forskare som inte är tillräckligt tydliga i hur de utvecklat sina teman och varför de är betydelsefulla för studien (ibid). Fördelen med en tematisk analys är att den är teoretiskt obunden till sin karaktär och vilket innebär en stor frihet för forskaren att tillämpa den i olika undersökningskontexter (ibid). Dessutom kan metoden ge en detaljrik och komplex bild av den insamlade empirin vilket vi ansåg passade vår studie.

5.6 Litteratursökning

Vår strävan under uppsatsens gång har varit att utgå från primärkällor i största möjliga mån. Men vi har under arbetets gång även använt oss av sekundärkällor i form av böcker som berör forskning och etik. Vid användandet av sekundärkällor har vi även försökt komplettera med primärkällor eller andra källor som stödjer innehållet i sekundärkällorna för att öka tillförlitligheten.

5.7 Studiens validitet och reliabilitet

Validitet och reliabilitet är två viktiga kriterier för att mäta kvaliteten på en undersökning. Kvalitativa forskare menar dock att dessa begrepp ibland är svårbedömda för kvalitativa studier och menar istället att dessa studier bör bedömas utifrån andra kriterier (Bryman 2018) Guba och Lincoln anser att kvalitativa studier ska bedömas utifrån två kriterier, tillförlitlighet och äkthet (ibid). För att mäta tillförlitligheten nämns fyra olika kriterier som kallas: *trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet och möjlighet att styrka och konfirmera* (ibid) Utifrån att vi gjort en kvalitativ studie väljer vi att utgå från dessa begrepp.

Trovärdighetskriteriet bygger på hur väl studien utförts i enlighet med rådande regler samt hur väl resultatet från studien kan bedömas som trovärdigt utifrån verkligheten. Det är också av viktigt att stämna av med respondenterna att man uppfattat deras syn på fenomenet rätt (ibid). Detta har skett genom att vi intervjuas gång ställt följdfrågor på sådant vi inte förstätt samt bett om tydligare förklaringar på vissa uttalanden för att få en djupare förståelse. Vi har också i vårt metodkapitel varit transparenta med hur vi gått tillväga vid insamling och bearbetningen av empirin.

Kriteriet om *överförbarhet* handlar om hur väl resultatet i studien går att överföra till andra kontexter eller situationer. I regel har kvalitativa studier en begränsning i överförbarhet då dessa i regel fokuserar på en begränsad mängd empiri där man väljer att gå på djupet inom ett ämne snarare än att få en bredd på studien (ibid). I vår studie har även vi valt att gå ner på djupet och undersöka ett specifikt fenomen inom en begränsad urvalsgrupp. Genom detta kan det vara svårt för vår studie att uppfylla kriteriet för överförbarhet. Istället anser vi att vår studie genom att producera täta beskrivningar av vårt forskningsområde, förser läsaren med en databas. Utifrån den kan de bedöma i vilken utsträckning resultaten är överförbara till en annan kontext (ibid)

Tredje kriteriet handlar om *pålitlighet* och berör hur väl forskarna redogjort för alla steg och beslut som tagits under studiens gång och varför man fattat dessa beslut (ibid). Vi har i vår uppsats ägnat ett kapitel åt att diskutera och resonera kring alla våra metodologiska och tillvägagångssätt. Vi har genomgående granskat vad den andre har skrivit samt låtit vår handledare läsa och kommentera vårt arbete varje vecka.

Det fjärde och sista kriteriet som kallas för *möjlighet att styrka och konfirmera* handlar om att forskaren ska ha agerat i god tro. Detta innebär att aktivt sträva efter objektivitet och inte låta egna personliga värderingar påverka respondenterna och därigenom det slutgiltiga resultatet (ibid). Då vi båda arbetar inom verksamheter där vi möter vuxna som kan löpa risk för suicid finns det självklart en risk för att vår egen förförståelse kan påverka resultatet. Dock har vi själva inte stött på suicidala klienter direkt i våra arbeten vilket var anledningen till att vi ville undersöka ämnet vidare. Löpande genom uppsatsen har vi även försökt vara transparenta med våra val och överväganden för att minska vår potentiella påverkan och därigenom uppnå en större objektivitet.

Ett annat kriterium för granskning inom kvalitativ forskning är äkthet (ibid). Inom begreppet finns fem underkategorier: rättvis bild, ontologisk autenticitet, pedagogisk autenticitet, katalytisk autenticitet och taktisk autenticitet. Den första kategorin syftar till att undersökningen ska ge en rättvis bild av våra respondenters åsikter och uppfattningar. Vi har varit noga med att ta fram resultat från samtliga respondenter i resultatdelen för att allas röster ska bli hörda samt sett till så citaten inte tas ur sitt sammanhang. Ontologisk autenticitet innebär att forskaren frågar sig ifall studiens resultat hjälper deltagarna att bättre förstå sin sociala situation och miljö (ibid). Det är svårt för oss att veta på förhand men då vi intervjuat

tre olika professioner är vår förhoppning att det ska kunna ge en förståelse för sin profession i förhållande till en annan. Detta gäller även den tredje kategorin som innebär att undersökningen ska bidra till att deltagarna ska få en bättre förståelse för personer i andra miljöers upplevelser. Katalytisk autenticitet är frågan om deltagarna genom undersökningen kan förändra sin situation (ibid). Detta är också svårt för oss att veta på förhand men utifrån våra intervjufrågor och vårt resultat hoppas vi att det kan bidra till reflektion och förändring inom suicid och socialt arbete. Den sista kategorin avser frågan om undersökningen medfört att deltagarna fått bättre möjligheter att vidta åtgärder som krävs. Detta är också omöjligt för oss att veta på förhand men vår förhoppning är att den kan bidra till att hjälpa både respondenter, yrkesverksamma och klienter på olika sätt. Vi anser att vår studie uppfyller äkthetskriteriet i den mån det är möjligt, då vi inte har utrymme att undersöka studiens effekter för deltagarna och forskningsområdet.

5.8 Forskningsetiska överväganden

I en vetenskaplig studie är det av stor vikt att beakta etiska aspekter. Vi har i vår studie utgått från Vetenskapsrådets forskningsetiska principer (2002) som omfattar följande fyra allmänna huvudkrav: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Kalman och Lövgren (2016) skriver att forskningsetiska ställningstaganden är något som måste beaktas både innan en undersökning startar men också löpande under studiens gång för att på bästa sätt anpassa sig till de situationer och förhållanden som kan uppstå. Den kvalitativ forskningsprocessen är oftast inte linjär vilket kräver ett reflexivt förhållningssätt till forskningsetik för att skydda både forskaren och informanten från skada (ibid). Vi reflekterade i starten av vår studie över att suicid är ett ämne som kan väcka starka känslor. Vi har därför i största möjliga mån tagit hänsyn till det genom att behandla ämnet med respekt och varsamhet, utan att för den delen förlora den nya kunskap vi hoppas samla in genom undersökningen.

Informationskravet innebär att respondenterna som medverkar i studien och berörs av forskningen ska informeras om studiens syfte. Respondenterna ska även få information om villkoren för studien samt vad deras uppgift är (Vetenskapsrådet 2002). Vi har beaktat detta genom att skicka ut ett informationsbrev till alla deltagare som blivit tillfrågade och varit villiga att delta i studien (Se bilaga 1). I brevet framkommer tydligt information om

studiens syfte, hur och när vi tänkt genomföra intervjuerna samt hur lång tid detta beräknades ta. Utöver detta har vi även informerat om att vi kommer att följa Vetenskapsrådet forskningsetiska principer gällande anonymitet och konfidentialitet.

Samtyckeskravet innebär att deltagarna i en undersökning själva bestämmer över sin medverkan i studien. Detta innebär bland annat att deltagaren deltar på sina villkor och kan när som helst välja att avbryta sitt deltagande utan att uppge anledning. Det är även av vikt att ett samtycke inhämtas från deltagarna, vilket kan ske såväl muntligt som skriftligt. Vidare framhålls även att det inte bör finnas någon form av beroendeförhållande mellan respondenten och forskaren (Vetenskapsrådet 2002). Vi har i samband med utskickandet av informationsbrevet även bifogat en samtyckesblankett (Se bilaga 1) med ytterligare information om vad deltagandet i studien innebär och hur materialet kommer hanteras. Blanketten har vi sedan bitt respondenterna skriva under och återsända till oss. I några fall har respondenterna inte kunnat skriva ut och skriva på blanketten varpå vi istället fått ett muntligt samtycke i samband med intervjun. I samband med vårt urval hade vi svårt att få tag i respondenter som arbetar som boendestödare. Då studien omfattas av en snäv tidsram och vi saknade respondenter inom den gruppen valde vi att kontakta en tidigare arbetsplats där en av oss arbetat en sommar. Här upplevde vi ett etiskt dilemma då vi var tvungna att göra en avvägning mellan en strävan att nå önskvärd kunskap och att delvis avvika från kravet om oberoende och fullständig konfidentialitet. Kalman och Lövgren (2016:53) skriver att en viktig aspekt vid ett sådant avvägande är att se till att respondenternas deltagande inte blir känt för en person som hen är i beroendeställning till. Författaren var under arbetsperioden anställd som sommarvikarie och arbetade därmed inte samtidigt som ordinarie personal och inte heller samtidigt som den respondent vi intervjuat. Med anledning av detta gjorde vi bedömningen att det inte förekom någon beroendeställning mellan forskaren och respondenten varpå vi valde att genomföra intervjun.

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter om respondenterna skall förvaras på ett sådant sätt att ingen utomstående ska kunna ta del av dessa (Vetenskapsrådet 2002). Vi har i den mån det varit möjligt försökt kontakta yrkesverksamma inom olika verksamheter runt om i Sverige för att kunna uppfylla konfidentialitetskravet på bästa sätt. Det har dock inte varit möjligt fullt ut då vi delvis haft svårt att få tag i respondenter och i vissa fall fått hjälp att få tag i respondenter genom deras kollegor som vi haft kontakt med. Vi har även två

respondenter som arbetar på samma verksamhet och som även varit medvetna om varandras deltagande. Som tidigare nämnt skriver Kalman och Lövgren (2016) att det är relevant att reflektera över förhållanden i informanternas omgivning och då i synnerhet till personer de är i beroendeställning till. Då vi frågade om olika situationer och händelser på bland annat arbetsplatsen finns en risk att de kan lista ut sin kollegas svar utifrån citaten i resultatkapitlet. Dock är ingen av dem i en beroendeställning till den andre utifrån vår kännedom. Dessutom är studiens primära syfte att undersöka individuella kunskaper och deras upplevelse av sina arbeten upplever vi att respondenternas kännedom om varandras deltagande inte påverkar resultatet eller deras arbetssituation negativt. För att försöka stärka anonymiteten ytterligare hos våra respondenter har vi valt att använda oss av fiktiva namn och kopplat dessa till deras yrkesroll i samband med presentationen av resultatet. Detta för att kunna säkra skydd av individen och personuppgifter gentemot andra i omgivningen (ibid).

Nyttjandekravet innebär att de insamlade uppgifterna från respondenterna inte får användas för något annat än forskningsändamål (Vetenskapsrådet 2002). Utöver dessa fyra krav så har respondenterna även fått erbjudande om att få ta del av studien när den slutförts, vilket även är en rekommendation från Vetenskapsrådet. Det färdiga arbetet kommer efter slutförandet att distribueras till respondenterna via antingen mail eller andra kontaktvägar där vi kommunicerat med respondenten under arbetets gång.

5.9 Arbetsfördelning

Under arbetets gång har vi haft ett gemensamt dokument där vi skrivit arbetet i. Detta har medfört att vi enkelt kunnat diskutera och ge feedback på varandra texter. När vi genomfört intervjuerna med våra respondenter valde vi från start att dela upp arbetet på ett sådant sätt att en utav oss agerade samtalsledare under intervjun medan den andre antecknade och analyserade det som sades. Våra roller behöll vi sedan under alla intervjuer för att underlätta arbetet. Arbetsmängden har delats upp jämnt mellan oss.

6. Resultat och analys

Syftet med vår undersökning har varit att undersöka hur socialarbetare arbetar med suicidala personer och suicidprevention inom sina respektive verksamheter. Vi har även undersökt vilken kunskap våra respondenter har i ämnet och hur man förvärvat sig denna. Efter bearbetningen av vår empiri har vi identifierat tre övergripande teman som vi valt att kalla *Suicidala personer i verksamheten*, *Att arbeta med målgruppen* och *Kunskap om suicid*. Dessa övergripande teman har sen brutits ner till sex underteman för att tydligare belysa de olika områden som vi undersökt. Huvudresultatet visar att kunskapen om suicid och riskfaktorer ser olika ut hos våra respondenter och så även vilka möjligheter man fått till utbildning om suicid hos sina arbetsgivare. På flera verksamheter saknades rutiner för hur arbetet med suicidala personer skulle bedrivas varpå kollegialt stöd beskrevs som en viktig faktor för att hantera kunskapsluckor eller känslor kopplade till möten med dessa personer. Att ha kunskap om suicid och att arbeta suicidpreventivt är något som alla respondenter ansåg vara viktigt och att arbeta suicidpreventivt måste kunna göras inom alla verksamheter där man kan komma i kontakt med målgruppen. Samtidigt sågs detta som en utmaning då mycket ansvar för dessa personer landade på psykiatrin, även fast hen i flera fall snarare kanske var i behov av sociala insatser. Vid samverkan framkom det att man många gånger hade bristande kunskap om varandras arbetsområde och vilka möjligheter till stöd för den suicidala som fanns att tillgå.

6.1 Suicidala personer i verksamheten

Under temat "Suicidala personer i verksamheten" har vi valt att belysa hur respondenterna beskriver arbetet med suicidala personer utifrån organisationen de arbetar på samt vilka riktlinjer och mål som finns på arbetsplatserna. Vi kommer även redogöra för hur samverkan fungerar mellan professionerna samt hur man ser på frågan om ansvar. Temat kommer att belysas med hjälp av två underkategorier som vi valt att kalla "*Styrning av arbetet*" och "*Samverkan och ansvarsområden*".

6.1.1 Styrning av arbetet

Då vi bitt respondenterna beskriva arbetet med suicidala personer på sina arbetsplatser blev det tydligt att kontakten med dessa individer skiljer sig en del åt. För kuratorer och boendestödjaren är mötet med suicidala personer betydligt vanligare då det sker var eller varannan vecka. För handläggarna beskrivs kontakten med suicidala personer som desto mer sparsam och uppges ske någon gång i månaden. Det blev i och med svaren även tydligt vilka riktlinjer eller handlingsplaner som fanns gällande hur arbetet med suicidala personer skulle bedrivas skiljde sig åt mellan arbetsplatserna:

Ja.. det finns ju RMR:er - regionala medicinska riktlinjer som vi använder oss utav. Det är ju inte någonting jag tittar på dagligen så det är ett tag sedan jag tittade på dem. Men det är ju regionen liksom och mottagningen, hur vi jobbar med dem på våran mottagning på sjukhuset i sig.

- Andrea, kurator

Tillgången till såväl regionala som lokala riktlinjer och handlingsplaner är något som varit gemensamt för alla kuratorer. Däremot uppgav samtliga handläggare och boendestödjare att de saknade riktlinjer och handlingsplaner på sina arbetsplatser och flera uppgav att det var något de efterfrågat.

Nej det skulle jag inte säga att vi har. Vi diskuterade det för några veckor sedan då det var ett suicid som hade hänt som hade boendestöd och då framkom det att det var otydligt hur man går tillväga om det händer. Det ligger mer på boendestödjarna och deras chef att hantera det, men det behöver även hanteras mellan oss handläggare och pratas om vad man kunnat gjort annorlunda och så. Det var otydligt.

- Nathalie, handläggare

Avsaknaden av rutiner för suicid är inte bara viktigt utifrån ett förebyggande syfte utan också för att veta hur ett ärende ska hanteras där personen faktiskt tagit livet av sig och ta reda på vad i hanteringen som gått snett. Arbetet med suicidala personer beskrivs av flera som utmanande framförallt som ny:

Jag skulle nog vilja säga, framförallt som nyexaminerad, är det något man känner stor osäkerhet kring. Det är så individuellt vad för slags stöd klienten behöver så att göra någon övergripande handlingsplan hade inte funkat i alla situationer och det är lätt att som nyexaminerad, att finns det en rutin så följer man det till punkt och pricka oavsett hur situationen ser ut.

- Therese, handläggare

Att förlita sig på handlingsplaner kan vara ett stöd som ny men kan också vara problematiskt utifrån att personerna man möter har individuella behov som behöver bemötas olika. Men att arbeta utifrån riktlinjer eller handlingsplaner behöver inte innebära att man följer dessa till punkt och pricka i varje enskilt ärende, något som illustreras nedan:

Jo men, dom finns ju till för att man ska få en riktning på hur man ska arbeta och att man ska aktivt arbeta med det. För att någonstans, precis som att cancervården jobbar man med att försöka hålla folk vid liv så länge som möjligt så är ju det något vi också ska göra. Det handlar ju om, som min gamla chef sa, det handlar ju faktisk om dödliga sjukdomar vi jobbar med här, även om det är på ett annat sätt för oss.

- Lovisa, kurator

Att tidigt kunna identifiera suicidala personer för att på så vis erbjuda stöd är något som alla respondenter ansett vara viktigt. Stödet kunde innefatta samtal, hjälp att ta kontakt med psykiatri eller hjälp med inläggning. För boendestödjarna fanns det hjälp i form av ett formulär som kallas "Tidiga tecken" som kan användas för att redan i ett tidigt skede

upptäcka förändringar i personens beteende och därigenom kunna agera innan ett eventuellt suicidförsök sker. En av handläggarna berättar att det hade känts tryggt att ha tillgång till någon form frågeformulär i mötet med suicidala personer. Framst för att kunna göra en bedömning av hur akut läget är men också för att lättare kunna bedöma behovet av insatser där och då. Trots avsaknad av riktlinjer hos såväl handläggare som hos en av våra boendestödare beskrivs ändå arbetet med suicidala personer som hanterbart trots att det är en svår målgrupp. Detta mycket på grund av kollegialt stöd och framst tidigt i yrkeslivet.

Jag kan definitivt säga att jag var mer osäker i början. Jag började jobba i en väldigt liten kommun där vi hade rätt så enkla ärenden kan man väl säga. (...) Sen då när jag började jobba i en större kommun blev det allt allvarligare ärenden och vi har ju mycket från rättspsyk och så. Så definitivt i början att jag kände en osäkerhet inför det men där har jag ju fått väldigt mycket kollegialt stöd och det är ju A och O för att hantera osäkerheten.

- Elsa, handläggare

Känslan av osäkerhet som ny är återkommande hos flera av respondenterna men det finns också en gemensam inställning att detta förändras med tiden.

Nu vet jag att jag skulle inte tveka en sekund och hämta hjälp, knacka på upptagna dörrar om jag behövde det liksom. Känner man sig tveksam ska man hämta en kollega. Det är ju ruskigt viktigt i dom här sammanhangen att man jobbar tillsammans.

- Lovisa, kurator

För att hantera tuffa situationer med suicidala personer är tillgång till ett bra kollegialt stöd ett genomgående tema hos alla respondenter. Detta för att kunna bolla tankar när man inte själv vet hur man ska hantera ärendet vidare och kunna utbyta kunskaper sinsemellan. Ett kollegialt

stöd beskrivs även som något som inte bara bidrar till att man som individ känner sig trygg i sitt arbete utan att det påverkar hela arbetsmiljön till det bättre.

Analys:

Av resultatet framkommer det att tillgången till stöd i form av handlingsplaner såg begränsat ut och på de verksamheter där det finns så används dessa inte dagligen utan finns snarare där som ett stöd vid osäkerhet. För de respondenter som saknade tillgång till handlingsplaner och riktlinjer fanns det en hög efterfrågan på dem i arbetet. Vikten av tydliga riktlinjer i arbetet med suicidala klienter var något som Mishna et al (2002) lyfte i sin forskning. Hon lyfte även betydelsen av att klargöra vilket ansvar man har för klienten i olika situationer. Fyra respondenter som saknar riktlinjer beskriver att de istället behövt vända sig till kollegor för att få råd och stöd i hur man ska gå tillväga i arbetet. Detta tolkar vi genom Bandura's (1977) beskrivning av "*ställföreträdande upplevelser*" samt "*muntlig övertalning*". Valet att vända sig till sina kollegor i situationer man själv saknar erfarenhet av tolkar vi som att socialarbetarens upplevda självförmåga inför situationen den ska möta upplevs som låg. Att i dessa lägen vända sig till en erfaren kollega som har erfarenhet av liknande situationer kan då ses som ett sätt att få muntlig övertalning och därmed en ökad tilltro till att man kan klara av situationen. Vet man dessutom att kollegan lyckats hantera en liknande situation som den man ska möta med gott resultat så påverkas man även av *ställföreträdande upplevelser* genom kollegan. Vi har tolkat det som att dessa två faktorer varit inflytelserika för deras personliga utveckling och att det stärkt den upplevda självförmågan inför arbetet med suicidala personer.

Kollegialt stöd beskrivs även som en viktig faktor i utvecklandet av en stark upplevd självförmåga. I resultatet ser vi detta genom att respondenterna beskriver hur de i början av sin karriär haft en osäkerhet kring arbetet och svåra ärenden. För att hantera dessa känslor så har kollegor varit en viktig faktor som kunnat bidra med *muntlig övertalning* inför uppgifterna som sedan lett till en kunskapsutveckling. Detta blir även en form av coping där Lazarus (1991) beskriver hur en emotionsfokuserad copingstrategi kan innefatta att söka socialt stöd i situationer där man upplever att ens känslomässiga reaktion tar över (ibid). Mötet med suicidala personer är något som väcker känslor, vilket vi även kommer in på senare i resultatet, varpå ett stöd från erfarna kollegor utifrån vår tolkning kan bidra till ett ökat lugn

inför arbetet som ska utföras. Utifrån att man arbetar med personer som inte längre vill leva så blir vikten av att arbeta tillsammans ännu större då ett par extra ögon kan göra stor skillnad i socialarbetarens bedömning.

6.1.2 Samverkan och ansvarsområden

Arbetet med suicidala personer skiljer sig en del åt mellan de olika professionerna och därmed även vilket ansvar man har för individen. För handläggarna som tillhör en kommunal verksamhet ligger ansvaret i att utreda och bedöma behovet av insatser för personer med psykisk ohälsa eller som tillhör någon personkrets för LSS, lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Kuratorerna är å andra sidan en del av en regional verksamhet som innefattar arbetsuppgifter i form av stödsamtal och samordning av sociala insatser. De personer som uttrycker suicidala tankar som våra respondenter träffat på har ofta en etablerad kontakt hos såväl socialtjänst som inom psykiatrin, varpå samverkan mellan dem är en stor del i arbetet. Även om de flesta uttrycker att samverkan fungerar väl finns det situationer där det fungerar sämre, vilket såväl handläggare som kuratorer upplevt.

Jag upplever nog många gånger att man försöker pusha ifrån sig ansvaret och att istället för att liksom... sen vet jag inte om det är det att det är luddiga linjer i vems ansvarsområde dom olika delarna faller på. Men jag upplever nog att i många fall så vill kommunen gärna pusha över ansvaret på landstinget eller regionen och regionen vill gärna pusha över ansvaret på kommunen.

- Kajsa, boendestödjare

Frågan om vem som bär ansvaret för personen är återkommande i flera intervjuer och något som beskrivs som det svåraste i samverkan med andra. Men även skillnad i förståelsen för vilka insatser som kan erbjudas och synen på personens faktiska behov kan ställa till det. Detta uppmärksammar Elsa i citatet nedan.

Många gånger så möts jag iallafall av en fördom och föreställning från psykiatrin att om man bara har boendestöd så löser det sig, då har dom någon att bolla med. Och från vår sida kanske vi ibland har en övertro till behandling så där är det jätteviktigt att man måste mötas i det och hitta en lösning för individen.

- Elsa, handläggare

Övertro till behandling och att kommunen ställer krav på psykiatrin att erbjuda terapi är ett problem som är återkommande. Detta innebar att man tror att den suicidala personens problematik kan lösas främst av psykiatriska insatser. Kuratorerna upplever att ansvaret många gånger läggs över på dem med motiveringen att personen mår dåligt och behöver hjälp. Att hjälpa en person att må bättre är sällan enkelt då dessa behöver vara tillräckligt stabila i och mottagliga för att tillgodogöra sig någon form av behandling.

Det kan finnas en frustration kanske från kommunala verksamheter på psykiatrin. Jag tror att det handlar ibland om att man inte har samma verksamhetsbakgrund. (...) Det finns en förväntan från kommunala verksamheter att den här personen mår inte bra varför gör ni ingenting? Kan ni inte bara ge den en tablett?

- Tanja, kurator

Vidare berättar Tanja att hon ofta i kontakt med dessa personer ser att det snarare är sociala problem i dennes tillvaro som påverkar måendet, något som i första hand inte ligger inom hennes ansvarsområde. Sammantaget fanns en upplevelse av att både psykiatri och socialtjänst försökte skjuta över ansvaret på den andre parten vilket enligt flera respondenter härstammade från en strävan att vilja hjälpa individen men att det finns en oenighet i hur detta ska gå till och om det behövs sociala eller psykiatriska insatser. Utöver att ansvaret antingen läggs på psykiatrin eller socialtjänsten belyste flera respondenter även individens egenansvar vilket Lovisa beskriver i citatet nedan.

Jag jobbar ju med människor, vuxna människor, som har ett eget ansvar i det också. (...) Jag kan ju bara göra så mycket som jag kan. Asså har jag pratat med patienten, träffat patienten ofta, tagit in läkarbedömning om jag behöver, man har tittat på möjligheter till ett mobilt team som kan åka hem till patienten. (...) Har man bara gjort allt det där som man kan, så är det ju faktiskt upp till patienten.

- Lovisa, kurator

Som Lovisa beskriver i citatet så behöver man även tillskriva individen ett visst eget ansvar i processen. Samtliga respondenter beskrev att man i sin profession kunde arbeta med att erbjuda stöd till en viss gräns, därefter var det upp till den suicidala personen att ta emot eller tacka nej till den hjälp som erbjöds. Vart den gränsen gick såg däremot olika ut beroende på profession och arbetsplats.

Analys:

Bandura (1977) beskriver hur tidigare egenupplevda prestationer bidrar till en förändring i individens upplevda självförmåga. Goda erfarenheter bidrar till att den upplevda självförmågan inför vissa uppgifter ökar och detta tolkar vi som att kunskapen om hur man kan hantera specifika situationer befästs hos individen. Hos respondenterna tolkar vi att tidigare erfarenheter men också hur styrningen av arbetet inom verksamheten ser ut bidrar till att det finns skillnader i hur man tänker runt behovet av stöd hos en suicidal person. Vi tolkar det som att en socialarbetares upplevda självförmåga i stor del grundar sig i såväl egna erfarenheter men också andras erfarenheter inom arbetsgruppen. Den upplevda självförmågan inför hur vissa arbetsuppgifter bör genomföras kan därför en stark koppling till organisationens mål och arbetssätt. Genom att individens upplevda självförmåga kan bygga på olika erfarenheter finns det en risk det blir en krock mellan kommun och region i vilken förståelse man har för personens behov.

Här tydliggörs även svårigheter i form av känslan av att man skjuter ifrån sig ansvaret för individen på antingen psykiatrin eller socialtjänsten. Vi tolkar det som att detta kan härledas till individens upplevda självförmåga i situationer som påverkat den upplevda självförmågan negativt. Har man tidigare erfarenheter som visat att ett tillvägagångssätt inte gav ett positivt resultat för personen så är man kanske mer benägen att lägga ansvaret på någon annan utifrån

att den uppleva självförmågan är låg inför att hantera den typen av arbetssituation på nytt. Osteen, Jacobson & Sharpe (2014) beskriver hur ökad kunskap också bidrar till ett ökat självförtroende inför att engagera sig i suicidpreventiva insatser. Av resultatet framkommer det att det ibland finns en otydlighet i vem som bär ansvar för personen men också upplevelsen av att man saknar kunskaper om varandras arbetsområden och möjligheter. Vi tolkar det som att genom en ökad kunskap, eventuellt i form av utbildning, och förståelse för varandras arbete skulle detta även kunna leda till att fler socialarbetare inom andra verksamheter jobbar suicidpreventivt. Genom att ha mer kunskap om ämnet skulle detta kunna bidra till att de socialarbetare som idag inte arbetar lika nära suicidala personer får en ökad upplevd självförmåga inför arbetet med suicidala klienter framöver.

Frågan om ansvar i relationen mellan professionell och den suicidala personen dyker upp även i våra intervjuer precis som Mishna, Antle och Regehr (2002) beskrev i sin studie. Som nämns i sista citatet från Lovisa så har man ett ansvar som professionell att göra en korrekt bedömning av situationen och göra allt som krävs för att erbjuda individen stöd. Men man har samtidigt ett ansvar i att överlåta beslutsfattandet till den vuxne suicidala personen och tackar denne nej till hjälp måste man kunna lita på sin förmåga att den bedömning man gjort varit korrekt.

6.2 Att arbeta med målgruppen

I detta kapitel redovisar vi hur socialarbetare upplever arbetet med målgruppen, hur de beskriver suicidala personer samt vilka känslor mötet framkallar. Därefter belyser vi vad socialarbetare anser vara viktigt att tänka på i mötet med suicidala personer. Resultatet har delats in i två underteman, *känslor och bemötande* och *relationens betydelse*.

6.2.1 Känslor och bemötande

Samtliga respondenter beskrev ett gott bemötande som det viktigaste att tänka på i mötet med suicidala personer. Vad som karaktäriserade ett gott bemötande varierade men majoriteten svarade att det centrala är att lyssna aktivt och vara tillgänglig. Det beskrivs bland annat i citatet nedan att man utvecklat strategier för att få till ett bra möte och lyfter fram viktiga faktorer att tänka på.

Att man håller sig lugn faktiskt. och att man vågar fråga och ge ett ganska... vad ska man kalla det... varmt intryck. Det ska vara något så... med värme det här samtalet genomförs, inte... inte mekaniskt... efter någon sorts checklista utan det ska sitta lite mer i ryggmärgen så att det blir ändå ett möte i det.

- Tanja, kurator

Likt citatet ovan belyser Tanja även vikten av att våga fråga om personerna har suicidtankar. Det var något samtliga respondenter höll med om. Även om ett gott bemötande var av stor vikt i de flesta fall var respondenterna även överens om att bemötandet behöver anpassas utifrån individen man möter och situationen den befinner sig i. Detta belyser Kajsa i citatet nedan.

Det är inte en och samma typ av människa som uttalar suicidtankar och alla behöver bemötas olika. Vissa tar kontakt bara det att tanken slår dom, att dom kommer på sig själv "att nu tänker jag så här" och vissa ringer när dom står på bron och är på väg att hoppa och vissa har redan hunnit svälja rakbladen. Så det är väldigt väldigt olika.

- Kajsa, boendestödjare

Som Kajsa uppger är ett individanpassat bemötande bäst i sådana situationer. Suicid väckte inte bara känslor hos den suicidala utan även hos de yrkesverksamma. Samtliga av de vi intervjuade upplevde arbetet med suicidala personer som något som gav upphov till mycket känslor hos en själv. Detta beskrivs i citatet nedan.

Det är både lite stressande känsla som jag måste hantera parallellt med att faktiskt möta en person som mår väldigt väldigt dåligt. Alltså det är dels att hantera mina egna... reaktioner som det väcker vid en ökad stressnivå, man får mera puls definitivt.

- Tanja, kurator

Här beskriver Tanja att det väcker mycket känslor hos henne själv att möta en suicidal person. Hon behöver dels vara uppmärksam och lyhörd för personens mående, men också hantera sina egna reaktioner. Tanja, Elsa och Lovisa uppgav att de i mötet kunde känna stress och oro. Nathalie uppgav också att det kunde kännas tragiskt och sorgligt när en suicidal klient väl begått suicid. Att mötet med suicidala personer tenderar att väcka negativa känslor hos sig själv var flera överens om men också att dessa känslor riskerar att följa med en även efter mötet. Lovisa beskriver hur detta har förändrats ju mer hon arbetat med målgruppen:

Men man måste ju skydda sig själv också, för jag menar, jag har haft sån här, framför allt dom här tjejerna med emotionell instabil personlighet, där det är suicidhot dagligen, på ett eller annat sätt...Ah man bli ju nästa immun till slut och det måste man nog bli för annars går man ju sönder.

- Lovisa, kurator

Vidare berättar hon om en strategi hon funnit för att släppa taget om dessa känslor:

I början var det jättesvårt och sen är vi säkert olika men med tanke på hur känslig jag är och hur jobbigt jag tyckt att det varit så är jag förvånansvärt kall nu eller vad man ska säga. Men där kanske det är en fördel att jag har så långt och åka hem, för där kan man kanske släppa taget också

- Lovisa, kurator

Att ha långt att åka till jobbet blir för Lovisa en strategi för att släppa känslorna och slippa ta med dessa hem. Samtidigt är det inte bara negativa känslor som väcks hos socialarbetarna i mötet med dessa personer. Både Tanja och Kajsa vittnar samtidigt om hur givande dessa möten och samtal kan vara trots att det är tunga ämnen som berörs:

Det är ju jättespännande, det är, asså det är ju tungt psykiskt man är ju ganska matt efter att ha suttit i sånt samtal under en längre period. Men det är så otroligt givande, för där om någonsin kan man ju fara hem efter ett arbetspass och känna att jag har gjort skillnad.

- Kajsa, boendestödare

Analys:

Socialarbetarna beskriver vikten av ett gott bemötande i mötet med suicidala personer vilket kan förstås utifrån begreppet arbetsallians. Arbetsalliansen beskrivs vara en grundläggande förutsättning för att kunna ge god hjälp (Eide & Eide 2006). En väl fungerande arbetsallians kännetecknas av tydlig kommunikation och ska bygga på tillit och förtroende mellan klient och hjälpare (ibid). Vårt resultat tolkar vi som att socialarbetarna provar och använder olika strategier för att uppnå arbetsallians i syfte att ge god hjälp. Dessa är att lyssna aktivt, försöka förmedla en värme samt ha ett individanpassat förhållningssätt till den suicidala personen.

Strategierna kan kopplas till problemfokuserade copingstrategier som är handlingsorienterade och används i situationer som individen upplever har en lösning. Syftet är att lösa problem i sin omgivning eller hos sig själv som skapar känslomässig distress (Lazarus 1991:112). Som vårt resultat visar kan det väckas obehagliga känslor hos socialarbetarna i mötet med en suicidal person vilket utifrån teorin om coping genererar en impuls att bemästra känslan. Genom att arbeta för en god arbetsallians tolkar vi att bemötandet blir en strategi för dessa känslor utifrån en strävan att detta ska göra att personen mår bättre.

Att mötet med suicidala personer väcker känslor är tydligt och det är också något som kan komma att påverka arbetet och den upplevda självförmågan i mötet. Bandura (1977) beskriver hur känslöpåverkan kan påverka ens prestationer. Att ha en förståelse för hur sina reaktioner kan påverka mötet och ha vetskapen om hur man bör hantera dessa tolkar vi som att man funnit emotionsfokuserade copingstrategier för att motverka negativa situationer som kan sänka tilltron till sin självförmåga. Istället för att ändra en konkret situation i omgivningen, som problemfokuserade strategier, så hamnar fokus på att ändra situationens mening för individen och därigenom den känslomässiga reaktionen (ibid). Att härbärgera sina egna

känsloreaktioner och istället fokusera på klienten blir ett sätt att distansera sig och bemästra det egna känslolivet.

6.2.2 Relationens betydelse

Alla respondenter ansåg att det var viktigt att bemöta en suicidal person anpassat utifrån individen och inte på ett standardiserat sätt. För att kunna göra det krävs en personkännedom och en relation till individen i fråga. Relationen var dessutom viktig för känslan av att man gör en korrekt bedömning av individens situation. Därtill kunde avsaknaden av relation upplevas problematiskt. Detta beskrivs i citatet nedan.

Just i mitt fall som handläggare, man är ju inte nära på det viset och kan då ha svårt att fånga upp. Jag är inte den som får förstahandsinformationen eftersom jag inte har så tät kontakt med klienten men sen är det väldigt viktigt med kommunikation, att vi får orosanmälningar från polisen eller grannar, eller de som är nära klienten signalerar att något behöver förändras som boendestödjare.

- Nathalie, handläggare

Nathalie berättar att hon inte arbetar så nära suicidala personer på samma sätt som boendestödjare eller kuratorer varpå en konsekvens av det var att det upplevdes svårt att bedöma situationer där man som socialarbetare misstänker att personen mår väldigt dåligt men där suicidtankar inte är uttalat. Även kuratorer och boendestödjare kunde träffa på suicidala personer de inte hade en relation till. De uppgav att de vid dessa tillfällen fick följa ett mer standardiserat förhållningssätt och ta hjälp av riktlinjer och handlingsplaner. Detta beskrivs av Tanja i citatet nedan.

Där får man kanske vara lite mer klinisk efter checklistan. Kanske ta in någon annan som har träffat patienten mer eller så.

- Tanja, kurator

Vid en etablerad relation till en suicidal person så lär man känna denne och dennes beteenden och genom detta kan man också lättare upptäcka förändringar i beteendet som skulle kunna leda till suicid. Erfarenhet av arbetet medför också att man får en högre tro på sin egen förmåga. Detta beskrivs i citatet nedan.

Men jag tror ganska mycket är magkänsla, asså NU kan jag säga det. Nu har jag gjort detta i sju och ett halvt år, jag kan säga att jag har såpass erfarenhet, framförallt då om det handlar om en patient som jag har en relation till för då kan jag ju mer lita på att...Ah men att relationen ändå är någonting som gör att det kanske håller.

- Lovisa, kurator

Här beskriver Lovisa att relationen i kombination med praktisk erfarenhet bidrar till att hon upplever att hon gör ett bra arbete.

Analys:

Som analysen i stycket ovan visar så strävar socialarbetarna efter att utveckla en arbetsallians för att kunna ge god hjälp. Resultaten i det senaste avsnittet bekräftar att avsaknaden av en relation och därmed arbetsallians kan försvåra arbetet med suicidala personer. Detta är i linje med vad Eide & Eide (2006) beskrev i sin bok om relationens betydelse för kommunikation och socialt arbete. Lovisa beskrev att en relation i kombination med praktisk erfarenhet är något hon finner hjälpsamt och benämner det som magkänsla. Vi tolkar det som att hennes tidigare egenupplevda prestationer och praktiska erfarenheter stärkt hennes upplevda självförmåga vilket ger henne en tilltro till sin kompetens. Tolkat genom Banduras begrepp kan det komma att påverka ens eventuella framgång i hur väl man klarar att utföra uppgifter. Ju starkare upplevd självförmåga man har desto mer anstränger man sig i regel också för att klara de fall man tar sig an (Bandura 1977). Resultatet tolkar vi därmed som att relationen är en mekanism som påverkar den upplevda självförmågan och därmed också engagemanget för den suicidala personens fall.

Där en arbetsallians saknas beskriver socialarbetaren att hon tar till handlingsplaner, riktlinjer eller rutiner som ska fungera övergripande och kommer från arbetsgivaren. Detta kan fungera som en slags copingstrategi för att hantera det obehag som väcks vid att inte veta hur man ska tolka den suicidala personens signaler (Lazarus 1991). Detta tangerar i viss mån Mishna, Antle och Regehrs (2002) forskning där resultatet visade att konkreta riktlinjer för hur arbetet med suicidala klienter ska bedrivas behövs för yrkesverksamma och medför en ökad känsla av trygghet och kompetens. Då socialarbetare träffar flera olika personer och ibland har en hög arbetsbörda kan man inte alltid förvänta sig att ha tid och möjlighet att bygga upp en relation till den suicidala personen och då finns behov av stöd i form av standardiserade dokument. Det kan därmed verka paradoxalt att vårt resultat visar att de som har minst möjlighet att bygga upp en arbetsallians saknar riktlinjer för suicidpreventivt arbete.

6.3 Kunskap om suicid

Under temat "Kunskap" har vi valt att fokusera på hur socialarbetare ser på sin kunskap om suicid och vart deras kunskap kommer ifrån. Vi ville även ta reda på hur den används i praktiken och vad den kan ha för påverkan på arbetet. Resultatet har delats in två underteman: *tillgång till teoretisk utbildning* och *Vikten av att ha kunskap om suicid i olika verksamheter*.

6.3.1 Tillgång till teoretisk utbildning

Utifrån den bakgrundsinformation vi tagit del av valde vi att fråga respondenterna om de kände till regeringens arbete med suicidprevention och deras nollvision. I synnerhet då Socialstyrelsen fått i uppdrag att sprida kunskap och utbilda i suicid till såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten. Dock var det ingen av våra respondenter, oavsett yrkesgrupp, som kände till regeringens arbete eller att det finns en nollvision. Av de som hade studerat på socionomprogrammet kunde inte någon minnas att de läst om suicid under deras universitetsstudier vilket beskrivs i citatet nedan.

Nej det kan jag inte minnas. Min uppfattning sen jag blev färdig socionom är att det mesta jag känner är att... hade vi ens det här under utbildningen. Det kanske var så att vi hade någon föreläsning om det i samband med tex psykisk ohälsa

eller psykiatriska diagnoser och sådär. Jag kan inte komma ihåg att vi pratat om suicidprevention som ämne där vi tagit upp hur man kan arbeta kring det och så. Det kan jag inte komma ihåg.

- Therese, handläggare

Therese beskriver här att det är mycket som inte ingår i utbildningen men som man senare möter i arbetslivet. Flera respondenter talade om liknande upplevelser och resonerade samtidigt kring att det är en övergripande teoretisk utbildning i ett stort ämne och att det därmed kan bli svårt att inkludera allt som senare kan ha relevans i arbetslivet. Det beskrivs i citatet nedan.

...det är så mycket såna fall som man skulle få in i socionomutbildningarna om alla dom bitarna skulle vara.. men suicidpreventivt är ju ändå någonting som är övergripande så det borde väl kanske vara där kan jag tycka.

- Andrea, kurator

Här beskriver Andrea suicidprevention som något som kan vara relevant eftersom det är just övergripande. Trots att alla respondenter arbetar i direkt relation med personer som kan tillhöra en riskgrupp för suicid så uttrycker såväl handläggare som boendestödjare att de även saknar vidareutbildning från arbetsgivaren i ämnet. För kuratorerna såg det däremot annorlunda ut. Här uttrycker alla att de regelbundet får utbildningar via arbetsgivaren i bland annat suicid, men även andra ämnen som berör deras arbetsområden. Trots att flera respondenter saknade utbildning om just suicid så ansåg samtliga att utbildning i ämnet var viktigt.

Jaa men absolut för jag tror att det, tyvärr är många som flyger under radarn, att dom uppvisar tecken som missas. Så nog tror jag att vi förlorar klienter varje år, ganska många på grund av det... Jo men när man jobbar med kanske en annan typ av problematik till vardags så är man inte uppmärksam och då är det jätteviktigt

med utbildning i det för att känna sig bekväm i att fråga.

- Kajsa, boendestödjare

Likt citatet ovan beskriver respondenten utbildningens betydelse för att uppmärksamma och tolka uttalade signaler. Utbildning beskrivs också vara en grund till att man känner sig mer bekväm med att agera vid misstanke om suicid. Vidare beskriver Sandra en annan funktion för kunskap i suicidpreventivt arbete.

Också att man kan vara trygg själv i sin yrkesroll... det är väl det som gör när man får utbildning, att man kan vara trygg i mötet och inte vara uppfylld av sin egen stress när någon ska ta livet av sig, skär sig eller ah men du vet plockar fram snaror och dom där grejerna.

- Sandra, boendestödjare

Utifrån Sandras beskrivning är utbildning även något som gör att man blir tryggare i sig själv i en kritisk situation och vilket också resulterar i en slags kontroll över sina egna känslor. Samtliga respondenter uppgav att större delen av den kunskap de ansåg sig ha om suicid kom ur praktisk erfarenhet. Detta beskriver Nathalie i citatet nedan.

Mycket är nog erfarenhet skulle jag säga, utifrån dom arbetena man haft och hört kollegor prata. Sen har man läst lite grann men det är inte därifrån den största kunskapen kommer.

- Nathalie, handläggare

Praktisk erfarenhet och kunskap beskrevs vara något som kommer ur att ha arbetat med suicid över tid. Utöver sina egna erfarenheter beskrivs kollegors erfarenheter också som en källa till kunskap.

För just när det gäller suicidprevention så handlar det ju om att bli... asså få ner det i magen, asså känna sig trygg med att föra dom samtalen (...) Det är lika lätt att för mig att fråga om självmordstankar som det är att fråga ”ah men har du gått i skolan”. Och det är det inte i början, i början känns det jättekonstigt att sitta med en främmande människa och fråga om den tänker på att ta livet av sig.

- Lovisa, kurator

Som Lovisa beskriver i citatet ovan är också tiden en viktig faktor i att känna sig trygg med att arbeta suicidpreventivt.

Analys:

Respondenten beskriver hur avsaknad av utbildning kan påverka det praktiska arbetet genom att suicidala personer missas. Då en individs olika copingstrategier väljs utifrån kunskap och förförståelse kan bristen av kunskap göra att man istället för att använda sig av problemfokuserade strategier tar till emotionsfokuserade (Lazarus 1991). Detta tolkar vi som att man kanske inte upplever att man besitter den kunskap eller det ansvaret för det suicidpreventiva arbetet. Utfallet för den suicidala personen kan därmed bli godtyckligt beroende på att man inte tar sig an dessa uppgifter. Det kan i sin tur påverka den upplevda självförmågan eftersom man inte får chans att bygga upp en tilltro till sig själv vid suicidpreventivt arbete (Bandura 1977).

Att den praktiska erfarenheten värderas så pass högt av socialarbetarna tolkar vi som att det dels har med avsaknad av andra alternativ att göra, men också genom upplevd självförmåga. Vi tolkar det som att över tid har socialarbetarna samlat på sig erfarenheter av lyckade och misslyckade prestationer kopplat till suicid och suicidala klienter och de kan därefter hitta förhållningssätt som mynnar ut i bäst resultat. Genom dessa tidigare upplevda prestationer stärks den upplevda självförmågan och socialarbetaren upplever sig kompetent för att ta sig an suicidala personer (Bandura 1977). Utifrån det upplever de en tilltro till sig själv i förhållande till suicidala personer och i förlängning kan det innebära en högre ansträngning i att försöka klara uppgiften (ibid).

Freedenthal (2006) lyfte i sin studie redan för fjorton år sedan att högre utbildning inom socialt arbete i USA saknade utbildning i suicid, vilket även visar sig tydligt hos våra respondenter som genomgått utbildningen i Sverige och inte heller där fått kunskap i ämnet. Precis som respondenterna i Freedenthals studie (ibid) uttrycker våra respondenter att utbildning om suicid på sina socionomutbildningar varit ofullständigt men också att tillgången till utbildning senare i arbetslivet varit bristfällig. Vikten av utbildning är något som alla våra respondenter lyfter som viktigt och Mishna et al (2002) beskriver även hur kunskap och utbildning i området är en viktig faktor för att socialarbetare ska kunna arbeta mer aktivt och preventivt med dessa personer. Vi drar därmed slutsatsen att avsaknaden av utbildning hos våra respondenter har medfört att man fått hämta kunskap på andra sätt, ofta hos erfarna kollegor.

6.3.2 Vikten av att ha kunskap om suicid i olika verksamheter

Vi var intresserade av att ta reda på hur socialarbetare upplever sin kunskap om suicid överlag men också om det fanns några riskfaktorer och riskgrupper de var extra uppmärksamma på i det praktiska arbetet. Samtliga respondenter var dock eniga om att det kunde vara väldigt individuellt vem som kan ha en suicidönskan. Detta beskrivs i citatet nedan.

Den typen av tankar ser jag ju hos personer med allt från bipolär sjukdom, schizofreni, autism, med... det kan finnas överallt. Så där tycker jag det är jätteviktigt att inte själv ha fördomar att bara en viss typ av person kan ha det utan vara öppen för att alla typer av personer kan ha dom tankarna

- Therese, handläggare

Precis som Therese beskriver ovan så uppgav även flera av respondenterna att det var viktigt att ha ett öppet förhållningssätt till vem som kan vara suicidal. Att undvika att fokusera för mycket på uttalade riskfaktorer eller riskgrupper för suicid och istället fokusera mer på tecken som kan tyda på att någon är suicidal var det flesta eniga om var desto viktigare. Genom att ha kunskap om tecken eller beteenden som tyder på att någon är suicidal och kunna stötta suicidala personer i deras mående beskrevs som en viktig del arbetet. Samtidigt beskrevs detta

också som en utmaning eftersom det blir svårare att veta vem som är suicidal när det kan vara vem som helst. Nedan beskriver Lovisa vikten av att ha kunskap om detta:

Nä men det tror jag ju att alla skulle behöva en rejäl dos av, för jag menar det är ju trots allt väldigt väldigt vanligt, suicidal. Så att det... ah men just få upp ögonen för det och att det kan hända vem som helst. Det behöver inte vara dom som springer ner dörrarna på psyk som tar livet av sig det kan vara vem som helst som man inte anar.

- Lovisa, kurator

Samtliga respondenter hade på något sätt arbetat med suicidala personer, inte bara i deras nuvarande yrken, utan även på tidigare arbeten eller under studietiden. Många hade börjat utan någon formell utbildning i suicidal och en av våra respondenter reflekterade över vad det kan ha fått för konsekvenser för hennes praktiska arbete både i hennes nuvarande yrke och tidigare verksamheter hon arbetat på.

Det är en viktig del i socialt arbete att ta upp dom här frågorna och som jag kan känna såhär i efterhand att jag hade önskat mer information och mer kunskap om det vilket jag har fått under tidens gång som jag arbetat med det... men ser också att jag behöver mer kunskap.... Så oavsett om man arbetar som kurator på vårdcentralen eller om man kommer vara handläggare som jag är eller enhetschef så behöver man ändå kunskap om det för att belysa det.

- Nathalie, handläggare

Som Nathalie beskriver så upplevde även resterande respondenter att kunskap om suicidal inom socialt arbete generellt var viktigt för att kunna belysa problemet. I flera av intervjuerna framkom det att respondenterna ansåg att det i första hand var psykiatrin som var ytterst ansvariga för att hjälpa personer med suicidal tankar. Tanja som själv arbetar inom

specialistpsykiatrien lyfte i och med detta fram hur viktigt det är att inte förlita sig på att en verksamhet ska vara ansvarig för suicidala personer, utan att arbetet med dessa måste kunna bedrivas parallellt inom flera verksamheter. Samtidigt kan verksamheter inom socialt arbete se väldigt olika ut vilket kräver att arbetet med suicidala personer bör anpassas utifrån verksamhetsspecifika förutsättningar.

Jag tror att det är viktigt med kunskap och att det hade varit bra att ha det under socionomutbildningen och att alla verksamheter jobbar med det utifrån deras förutsättningar. Alla verksamheter har olika förutsättningar men på något sätt har alla någon form av förutsättning att arbeta med suicidprevention.

- Tanja, kurator

Som citatet ovan beskriver ansågs suicidpreventivt arbete som något som borde kunna anpassas till olika slags verksamheter inom socialt arbete. Detta höll samtliga respondenter med om.

Analys:

Tidigare upplevda prestationer är den faktor som Bandura (1977) beskriver som mest betydande för hur en individs upplevda självförmåga förändras. Av resultatet framkommer det att mycket av respondenternas kunskaper kommer från det praktiska arbetet med suicidala personer och vi tolkar det som att det är detta som bidragit till att det finns en grundtrygghet i arbetet med målgruppen idag. Genom praktiska erfarenheter, såväl positiva som negativa, har den upplevda självförmågan inför arbetet med suicidala personer påverkats hos våra respondenter. Samtidigt framkommer det att det inte bara är praktiskt kunskap som är viktigt utan att man samtidigt behöver ha med sig kunskap och teori från utbildning.

Likt Feldman och Freedenthal (2006)'s studie så framkommer det i vår undersökning att det finns en avsaknad av utbildning inom suicid på socionomprogrammet som förbereder socialarbetare för det praktiska arbetet. Samtidigt är det också tydligt i resultatet att alla våra respondenter kommer på något sätt kommer i kontakt med suicidala personer, vilket ligger i linjer med Slater, Scourfield och Greenland (2013) forskning om frågan. Vi tolkar vårt

resultat som att det därmed blir viktigt att såväl på grundutbildning men också på arbetsplatserna arbeta mer aktivt i att erbjuda kunskap om suicid, riskfaktorer och arbetet med denna målgruppen utifrån verksamhetens förutsättningar. Utifrån Jacobsons et.al (2012) forskning innebär en ökad kunskap inte bara ökad medvetenhet men också ökat engagemang och användning av suicidpreventiva insatser.

7. Avslutande diskussion

Syftet med denna studie var att undersöka hur socialarbetare upplever arbetet med suicidala personer och suicidprevention. Vi ville även ta reda på hur kunskapen såg ut hos de yrkesverksamma och hur de förvärvat den kunskapen. Vårt urval bestod av tre yrkesgrupper, boendestödjare, socialsekreterare och kuratorer. Vår studie visar att samtliga respondenter kommer eller har kommit i kontakt med suicidala personer oavsett profession. Detta är i linje med tidigare forskning från Slater, Scourfield och Greenland (2013) som visade på ett samband mellan socialarbetarkontakt och suicidalt beteende. Detta tror vi beror på att de riskfaktorer för suicid som rapporterats tangerar med den målgrupp som får sociala insatser.

I resultatet framkom att relationen till den suicidala personen har en viktig betydelse vid suicidprevention. Vid avsaknad av en relation kunde handlingsplaner och riktlinjer fungera som ett komplement. Dock hade inte någon av psykiatrihandläggare vi intervjuade sådana dokument på sina arbetsplatser vilket vi tyckte var anmärkningsvärt. I synnerhet då de inte har samma möjlighet att bygga en relation till personerna som de andra yrkesgrupperna vi intervjuade men likväl möter suicidalt beteende. Mishna, Antalet och Regehr (2002) beskrev hur viktigt det är att socialarbetare har tydliga riktlinjer i hur arbetet med suicidala personer ska styras och att det behövs mycket mer kunskap hos respektive socialarbetare för att kunna arbeta såväl ingripande som preventivt. Med tanke på att det är kommunala verksamheter som sysslar med att erbjuda människor i utsatthet stöd och hjälp anser vi att det är märkligt att det inte finns en större tydlighet i hur detta ska genomföras när det gäller personer med uttalade suicidtankar. Visserligen uttryckte alla respondenter att man ofta hade ett gott stöd via sina kollegor och att man kunde vända sig till dem i situationer där man saknade tillräckligt med kunskap eller inte visste hur man skulle agera. Samtidigt kan det finnas viss problematik i att kollegor får en såpass stor roll i handlägningsprocessen, speciellt med tanke på att socialtjänsten dessutom förväntas bedriva en evidensbaserad praktik. I händelse av att en person tar sitt liv känns det inte heller helt rättssäkert att i ett sådant läge helt behöva hänvisa till ens kollegas kunskap eller ens egna bedömning i frågan istället för att också kunna påvisa att man följt de rutiner som finns utarbetade på arbetsplatsen. Mot bakgrund av det föreslår vi att det bör införas riktlinjer för hur bedömningen av suicidala klienter ska gå till för socialsekreterare. Ett exempel kan vara att det ska finnas formulär för utredningssamtal som berör suicid ifall det finns en indikation på att det kan förekomma hos personen. Vidare

föreslår vi även att varje kommun inför kommunövergripande handlingsplaner för hur suicidpreventivt arbete ska bedrivas, där det finns instruktioner både för enskilda verksamheter men även för hur samverkan ska bedrivas mellan olika aktörer. Dessutom kan det vara positivt ifall det finns krav på att alla professioner ska få utbildning från sin arbetsgivare i suicidpreventivt arbete.

Gällande vår andra frågeställning om hur kunskapen ser ut var det tydligt i vårt resultat att tillgången till utbildning i ämnet varit bristfällig hos våra respondenter, såväl på socionomutbildningen men också hos sina arbetsgivare. Detta blir extra intressant i ljuset av det Nationella handlingsprogrammet för suicidprevention. Programmet antogs som bekant av riksdagen 2008 och här lyfte man upp nio åtgärdsområden i målet att kunna förebygga suicid. Två av dessa åtgärder handlade om att sprida kunskap om evidensbaserade metoder för att minska antalet suicid och det andra handlade om att höja kompetensen hos personer inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten som möter personer med suicidala tankar (Folkhälsomyndigheten 2019). Trots att tolv år har gått sedan dessa åtgärder antogs är det tydligt utifrån vårt resultat att man under såpass lång tid inte lyckats med dessa två punkter. Dessa två punkter anser vi ändå ha en relativt enkel åtgärd utifrån att det rör sig om kompetensutveckling och utbildning. Socionomprogrammet är till exempel ett yrkesförberedande program där man genom teoretiska och praktiska moment ska rustas för att möta personer i utsatta situationer. Respondenterna upplevde att grundutbildningen för socionomer inte varit tillräcklig för att kunna arbeta praktiskt med suicidala klienter och suicidprevention. Detta indikerar att Feldman och Freedenthal (2006)'s resultat även kan överföras till en svensk kontext. I deras studie ansåg majoriteten av socialarbetarna att deras utbildning i suicid och suicidprevention varit ofullständig för att kunna arbeta med sådana klienter i praktiken. Detta är även något vi känner igen då vi under studiens gång har fått en ökad förståelse för vikten av att ha kunskap om suicid, oavsett arbetsområde och hur ofta man stöter på dessa personer. Vi, precis som respondenterna, upplever också att man under utbildningen bara "skrapar på ytan" till flera andra kunskapsområden som vi anser är viktiga men som man sällan får fördjupa sig mer i. Vi är medvetna om att allt inte kan inkluderas i en så bred utbildning som socionomprogrammet men vi anser samtidigt att det är av vikt att få lära sig om suicidprevention som annars kan få väldigt allvarliga följder.

Att känna att man har kunskap om något kan även innebära att man får en tryggare inställning till det och sin tur öka sannolikheten att man tar sig an sådana uppgifter. Därtill kan en avsaknad av kunskap göra att man drar sig för att arbeta med suicidala personer och inte vågar fråga vilket kan resultera i att klienten inte får rätt hjälp. Som Jacobson et. al. (2014) upptäckte i sin undersökning kan det finnas en korrelation mellan ens upplevda kunskap och attityd vilket resulterar i ett ökat användande av suicidpreventiva insatser. Utifrån vår analys kan vårt resultat tolkas som att kunskapen påverkar vilka copingstrategier man använder och hur man tar sig an uppgifter med hjälp av sin upplevda självförmåga. Genom ökad kunskap inom området så bidrar detta till att socialarbetare blir mer benägna till att arbeta med aktivt med suicidpreventiva insatser. Ett förslag till åtgärd är att införa utbildning i suicidpreventivt arbete på socionomprogrammet. Det kan till exempel innebära information om riskfaktorer och riskgrupper, övningar i samtal som berör suicid eller föreläsningar från forskare och ideella organisationer som specialiserar sig i ämnet.

Vi har i vår studie valt att undersöka hur man arbetar med vuxna som uttrycker suicidtankar men ämnet upplever vi är oerhört viktigt att uppmärksamma inom alla åldersgrupper. Psykisk ohälsa är något som kan drabba vem som helst och det är därför av största vikt att socialarbetare, oavsett arbetsområde, besitter kunskap om hur man bemöter dessa individer. Att må psykiskt dåligt behöver inte heller alltid leda till att man har suicidala tankar eller planer på att avsluta sitt liv men när detta väl är något som misstänks eller uttalas måste det finnas såväl kunskap och rutiner för hur man ska hantera dessa ärenden.

7.1 Förslag på vidare forskning

I Socialstyrelsens kartläggning av hur det suicidpreventiva arbetets bedrivs inom kommuner och landsting så visade det sig att endast 31% av kommunerna hade handlingsplaner för suicid (Socialstyrelsen 2020d). Med anledning av detta hade det varit intressant att göra en mer djupgående undersökning i varför det ser ut på detta viset och undersöka varför man valt att inte utveckla en handlingsplan för suicid. Avsaknaden av handlingsplaner gällande suicid är dessutom något som våra respondenter uttrycker är viktigt att ha men ändå saknas detta i majoriteten av kommunerna. Vår studie undersöker bara suicid ur professionellas synvinkel och det hade därför varit intressant att få höra hur klienter som uttryckt suicidala tankar upplevt bemötandet och hjälpen från professionella i dessa situationer. Samtidigt kan detta

vara svårt att undersöka ur en etisk synvinkel men vi tror att det hade kunnat bidra till att få en bredare bild av hur arbetet bedrivs men också hur det uppfattas av de som är inblandade. Detta hade i sin tur kunnat bidra till att utvecklingen av det suicidpreventiva arbetet blir mer omfattande och förhoppningsvis får en högre status inom verksamheter där man kan möta personer med suicidala tankar.

8. Referenslista

Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84 (2), 191-215.

Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: a social cognitive theory*. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice-Hall.

Braun, Virginia & Clarke, Victoria (2006) Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3 (2): 77-101.

Bryman, Alan (2018) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan. Malmö: Liber

Cairns Joane-Marie, Graham Eva, Bambra Claire (2017) Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour in Europe: A systematic review. *Soc Sci Med*. Nov;192:102-111.

Eide, Tom & Eide, Hilde (2006) *Kommunikation i praktiken - relationer, samspel och etik i socialt arbete, vård och omsorg*. Upplaga 1.1. Malmö: Liber

Feldman, B.N. & Freedenthal, S., (2006). Social Work Education in Suicide Intervention and Prevention: An Unmet Need? *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 36(4), pp.467–480.

Folkhälsomyndigheten (2020d) Det suicidpreventiva arbetet i kommuner, regioner och länsstyrelser 2019

Folkhälsomyndigheten och Lunds universitet (2020c) Vilken sjukvård har unga och unga vuxna som tagit sitt liv fått?
https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/a63816613481476291774b5f596f3271/vilken-sjukvard-unga-unga-vuxna-tagit-sitt-liv-fatt.pdf?fbclid=IwAR1D11gkE9WiJEmqX0DogyU3vmSGfe-AuxLuJKwnxulyAyCMuf6CZkk--_w

Folkhälsomyndigheten (2019) Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/e/ett-nationellt-handlingsprogram-for-suicidprevention/>

Folkman, Susan (2010) *The Oxford Handbook of Stress, Health, and Coping* Oxford University Press

Folkman, Susan & Lazarus, Richard (1988) The relationship between coping and emotion: Implication for research *Social Science Med.* Vol. 26, No. 3, pp. 309-317

Jacobson, J., Osteen, P., Sharpe, T., & Pastoor, J. (2012). Randomized Trial of Suicide Gatekeeper Training for Social Work Students. *Research on Social Work Practice*, 22(3), 270-281.

Kalman, Hildur, and Veronica Lövgren. *Etiska Dilemman : Forskningsdeltagande, Samtycke Och Utsatthet*. Andra Upplagan ed. (2019).

Kvale, Steinar och Brinkman, Sven (2014): *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Lazarus, Richard (1991) *Emotion and adaptation*. New York : Oxford University Press

Lee, C. (1989). Theoretical weaknesses lead to practical problems: The example of self-efficacy theory. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 20(2), 115-123.

Mishna, Faye, Antle, Beverly., & Regehr, Cheryl. (2002). Social Work with Clients Contemplating Suicide: Complexity and Ambiguity in the Clinical, Ethical, and Legal Considerations. *Clinical Social Work Journal*, 30(3), 265-280.

MSB (2005) Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid
<https://www.msb.se/sv/publikationer/samhallsekonomiska-konsekvenser-av-fullbordade-suicid/>
(Hämtad: 15/10-2020)

Osteen, P.J., Jacobson, J.M. & Sharpe, T.L., (2014). Suicide Prevention in Social Work Education: How Prepared Are Social Work Students? *Journal of social work education*, 50(2), pp.349–364.

Prop. 2007/08:110 En förnyad folkhälsopolitik

Regeringens beslut om Folkhälsomyndighetens uppdrag att samordna det nationella arbetet mot suicid (2015)
<https://www.regeringen.se/49cd3e/contentassets/535ac466b89a44a28dcd4343c669b379/uppdrag-att-samordna-det-nationella-suicidforebyggande-arbetett.pdf>

Ringskog Vagnhammar, Susanna & Wasserman, Danuta (2017). *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur

Salander Renberg, E. & Svenska psykiatriska föreningen, (2013). *Suicidnära patienter : kliniska riktlinjer för utredning och vård*. 1. uppl., Stockholm: Svenska psykiatriska föreningen : Gothia utbildning.

SFS 2001: 453 Socialtjänstlag

Skårderud, Finn, Svein Haugsgjerd och Erik Stänicke (2010). *Psykiatri : Själ - Kropp - Samhälle*. 1. Uppl. Stockholm: Liber

Slater, Thomas ; Scourfield, Jonathan ; Greenland, Katy: Suicide Attempts and Social Worker Contact: Secondary Analysis of a General Population Study i *British Journal of Social Work*, (2015), Vol. 45(1), pp.378-394

Thurén, Torsten (2007): *Vetenskapsteori för nybörjare*. 2 Uppl. Stockholm: Liber.

Topor, Alain & Denhov, Anne, (2012). Helping Relationships and Time: Inside the Black Box of the Working Alliance. *American journal of psychiatric rehabilitation*, Vol.15(3), pp.239-254

Vetenskapsrådet (2002) Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning

Internetkällor:

Folkhälsomyndigheten (2018) Frågor och svar
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/fragor-och-svar/>
(Hämtad 13/10-20)

Folkhälsomyndigheten (2020a) Statistik om suicid
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>
(Hämtad: 13/10-20)

Folkhälsomyndigheten (2020b) Nationell samordning
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationell-samordning/>
(Hämtad: 20/10-20)

Folkhälsomyndigheten (2020c) Statistik om suicid: Suicidförsök
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/>
(Hämtad: 15/10-2020)

Karolinska institutet (2020) NASP firar 20-årsjubileum
<https://ki.se/nasp/nasp-firar-20-arsjubileum>
(Hämtad: 16/10-20)

MIND (u.å.) Varningstecken vid självmordsrisk
<https://mind.se/om-sjalvmord/varningstecken-vid-sjalvmordsrisk/>
(Hämtad: 12/10-20)

Nationalencyklopedin. (u.å.) Självmord
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/sjalvmord>
(Hämtad: 12/10-20)

Nationalencyklopedin. (u.å.) Grupp
<https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/grupp>
(Hämtad: 14/10-2020)

Nationalencyklopedin (u.å) Riskgrupp
<https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/riskgrupp>
(Hämtad: 14/10-2020)

Psykologiguiden (u.å.) Suicidprevention
<https://www.psykologiguiden.se/psykologilexikon/?Lookup=suicidprevention>
(Hämtad 12/10-20)

Regeringskansliet (2019) Ökad kunskap om suicidprevention och stöd till efterlevande
<https://www.regeringen.se/pressmeddelanden/2019/05/okad-kunskap-om-suicidprevention-och-stod-till-efterlevande/>
(Hämtad: 20/10-20)

Regeringskansliet (2015) Uppdrag att samordna det nationella suicidförebyggande arbetet (S2015/3986/FS) Regeringsbeslut
<https://www.regeringen.se/regeringsuppdrag/2015/06/uppdrag-att-samordna-det-nationella-suicidforebyggande-arbetet/>
(Hämtad 23/10-20)

Region Gotland (2019) Definition av begrepp
<https://www.gotland.se/48595>
(Hämtad: 12/10-20)

WHO (2019) Suicidie
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide>
(Hämtad: 13/10-20)

9. Bilagor

Bilaga 1 - Informationsbrev och samtyckesblankett



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Inbjudan till undersökning kring arbete med suicidala klienter och suicidprevention

Hej!

Vi är två studenter från Göteborgs universitet och institutionen för socialt arbete som i dagsläget läser termin sex på Socionomprogrammet. Vi har precis påbörjat arbetet med vår kandidatuppsats och söker nu socialarbetare som vill ställa upp på en intervju.

Vi vill i vår studie undersöka hur man arbetar med suicidala klienter och suicidprevention inom socialt arbete. Främst är vi intresserade av att komma i kontakt med socionomer som arbetar med vuxna inom socialtjänsten eller hälso- och sjukvården samt boendestödjare. Syftet med studien är att undersöka hur kunskapsläget ser ut hos yrkesverksamma som möter suicidala klienter och om de upplever att kunskapen är tillräcklig i relation till arbetet med dessa klienter. Vi är även intresserade av att undersöka hur samverkan mellan olika professioner ser ut vid suicidprevention och hur väl detta upplevs fungera i praktiken.

Studien kommer följa Vetenskapsrådets forskningsetiska principer om anonymitet och konfidentialitet. Vi planerar att genomföra intervjuerna under vecka 43-44 och dessa kommer ske via Zoom, Skype eller telefon.

Om du är intresserad av att delta i studien eller har några frågor är du välkommen att kontakta oss eller vår handledare på uppgifterna nedan:

Vänliga hälsningar,

Alice Skilje, Socionomstudent

tfn: XX

Mail: gusskilal@student.gu.se

Amanda Thöresson, Socionomstudent

tfn: XX

Mail: gusthoama@student.gu.se

Handledare:

Jörgen Lundälv, universitetslektor och docent i socialt arbete,

tfn: 031-7865795

Mail: Jorgen.Lundalv@socwork.gu.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Samtyckesblankett

Syftet med studien är att undersöka hur kunskapsläget ser ut hos yrkesverksamma som möter suicidala klienter och om de upplever att kunskapen är tillräcklig i relation till arbetet med dessa klienter. Vi är även intresserade av att undersöka hur samverkan mellan olika professioner ser ut vid suicidprevention och hur väl detta upplevs fungera i praktiken.

Vid genomförande av vår studie samt intervjuerna kommer vi ta hänsyn till de fyra forskningsetiska principerna. Det är helt frivilligt att delta i studien och du kan när som helst välja att avbryta ditt deltagande utan att behöva motivera anledning till detta. Det insamlade materialet kommer att hanteras konfidentiellt och namnen på deltagarna kommer aidentifieras. Detsamma gäller även för verksamheternas namn. Det är endast vi samt vår handledare som kommer kunna ta del av materialet och det kommer förvaras på ett sådant sätt att ingen obehörig har åtkomst till det. Det inspelade materialet från intervjuerna kommer vi själva att transkribera. När uppsatsen har examinerats och blivit godkänd kommer att insamlat material att raderas.

Underskrift och datum

Namnförtydligande

Om du har några frågor eller andra synpunkter är du välkomna att kontakta oss på uppgifterna nedan.

Vänliga hälsningar,

Alice Skilje, Socionomstudent

tfn: XX

Mail: gusskilal@student.gu.se

Amanda Thöresson, Socionomstudent

tfn: XX

Mail: gusthoama@student.gu.se

Bilaga 2 - Intervjuguide

Intervjuguide

Teman:

Inledande frågor:

- Vad arbetar du med? Vad innebär dina arbetsuppgifter?
- Hur länge har du arbetat med det på din nuvarande arbetsplats? (och tidigare?)
- Har du någon eftergymnasial utbildning? (för boendestödjare)

Suicidala klienter:

- Hur ofta träffar du på suicidala klienter?
- Vilka antaganden hade du kring suicidala klienter och beteende innan du började arbeta med dem?
- Vad kännetecknar en suicidal klient för dig i din nuvarande yrkesroll? (förförståelse, antaganden) (I mötet med klienten) Varför tycker du dessa kännetecken representativa för en suicidal person?
- I vilka situationer träffar du suicidala klienter?
- *Kan du ge ett exempel?*
- Hur upplever du arbetet med suicidala klienter?
- Vad anser du är viktigt att tänka på vid mötet med suicidala klienter?
- *Kan du ge ett exempel?*
- Finns det några riskgrupper eller riskfaktorer du är särskilt uppmärksam på?
- *Har du kunskap om riskfaktorer och riskgrupper? Vet du om du arbetar med dessa?*
- Vilka utmaningar/svårigheter upplever du med suicidala klienter?
- I en situation där du har mött en person som uttrycker suicidala tankar eller om du misstänkt det, hur har du hanterat det?
- *Kan du ge ett exempel?*
- Hade något kunnat göras annorlunda?
- Hur upplever du stödet från din arbetsgivare/chef i situationer med suicidala klienter eller där du misstänker att något är på väg att hända?
- *Kan du ge ett exempel?*

Suicidprevention och organisationens arbete kring detta:

- Anser du att det är viktigt att ha kunskap om suicidprevention i socialt arbete? och varför?
- Hur upplever du din kunskap kring suicid och suicidprevention?
- Vad innebär suicidprevention för dig?
- Har du blivit erbjuden någon utbildning gällande suicidprevention av din arbetsgivare?
- *Kan du ge ett exempel?*
- Har du fått utbildning inom suicid på annat håll? (Genom socionomutbildning eller liknande, eller annat)
- Hur upplever du din kunskap kring regeringens arbete om suicid och nollvision?
- *Är detta något som genomsyrar verksamheten du arbetar på?*

- Finns det några uttalade mål kring suicidprevention på din arbetsplats?
- *Hur ser dessa ut?*
- Hur ser arbetet ut med suicidriskbedömningar, vem gör dessa?
Varför är det så?

Handlingsplaner eller riktlinjer:

- Har ni några övergripande handlingsplaner eller riktlinjer på din arbetsplats gällande suicidprevention?
- *Vet du när dessa riktlinjer/handlingsplaner infördes?*
- *Har det gjorts någon uppföljning av dessa? Vet du varför/varför inte?*
- Isåfall hur ofta behöver du använda dom?
- I vilka sammanhang har dessa varit behjälpliga?
- *Kan du ge ett exempel?*
- Hur upplever du syftet med handlingsplaner?
- Hur ser du på ditt ansvar vid suicidala klienter och suicidprevention?
- Finns det några handlingsplaner/vårdplaner som är direkt kopplade till den specifika klienten/patienten?
- *Hur arbetar man med denna?*
- Hur påverkar arbetet med suicidala klienter dig?
- *Ge exempel.*

Samverkan med andra professioner:

- Vilka verksamheter eller andra professioner brukar du kontakta? I vilka sammanhang behöver du kontakta dom? (*kan gälla andra kollegor*)
- *Hur ser kontakten ut med socialtjänsten/Psykiatrin? I vilka situationer kontaktar du dem?*
- Hur fungerar samverkan med andra professioner vid suicidala klienter? Har du några exempel på när det fungerat bra/dåligt?
- Vilka fungerar det bättre eller sämre att samverka med?
- Hur fungerar samverkan med andra professioner vid suicidprevention? Har du några exempel då det fungerat bra/dåligt?
- Tycker du att man vid samverkan har förståelse för de andra professioner man arbetar med?
- Upplever du att de olika professionerna arbetar mot samma mål för klienten?
- *Varför/varför inte?*
- Återkoppling - upplever du att du får uppdateringar/information kring hur ärendet hanteras vidare?

Avslutande frågor

- Finns det något annat du vill ta upp som du tycker är viktigt/betydelsefullt att veta vid arbetet med suicidala patienter eller suicidprevention som vi inte pratat om?

