



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Arbetsterapeuters insatser inom suicidprevention

HUVUDOMRÅDE: *Arbetsterapi*

FÖRFATTARE: *Paulina Andersson & Elina Roos*

HANDLEDARE: *Inger Jansson*

JÖNKÖPING 2019 Juni

Sammanfattning

Under 2017 avled 1,189 personer till följd av suicid i Sverige. Suicid är ett komplext problem och för att förebygga suicid krävs ett mångfacetterat angreppssätt. Syftet med denna studie var att beskriva arbetsterapeuters uppfattningar och erfarenheter av suicidprevention och hur arbetsterapeutisk kompetens kan användas i suicidpreventivt arbete. En kvalitativ studie där tre fokusgrupper och en enskild intervju med sammanlagt åtta arbetsterapeuter genomfördes. Datasamlingen analyserades därefter med en kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkom två kategorier: *Suicidprevention i praktiken* och *Bemötande och kunskap om suicidala patienter*. Deltagarna har tidigare inte reflekterat över sin roll i suicidprevention och upplever en rädsla och osäkerhet i mötet med suicidala patienter. Begreppen meningsfullhet och delaktighet lyfts som viktiga. Den terapeutiska relationen ligger till grund för att patienten ska vilja och våga prata om suicidala tankar och/eller suicidala beteenden. Deltagarna lyfter även vikten av att ta patientens fokus och ha ett inifrånperspektiv. Slutsatserna är att arbetsterapeuter behöver utbildning i suicidprevention för att förtydliga rollen och känna sig trygga i mötet med suicidala patienter. Arbetsterapeuter kan, med sin kompetens, fördjupa och bredda förståelsen för suicidala handlingar samt främja individens psykiska hälsa på lång sikt för att förebygga suicid.

Nyckelord: Arbetsterapi, Delaktighet, Inifrånperspektiv, Meningsfullhet, Suicid

Summary

Title: Occupational therapists' contribution to suicide prevention

During 2017, 1,189 people died due to suicide in Sweden. Suicide is a complex problem and a multifaceted approach is required to prevent suicide. The aim with this study was to describe occupational therapists' perceptions and experiences regarding suicide prevention and how occupational therapists' competence can be used in work regarding suicide prevention. A qualitative study including three focus groups and an individual interview with a total of eight occupational therapists were conducted. Data was therefore analysed using qualitative content analysis. Two categories were revealed in the result: *Suicide prevention in practice* and *Treatment and knowledge about suicidal patients*. The participants have not earlier reflected on their role in suicide prevention and experience a fear and insecurity in the meeting with suicidal patients. The concepts meaningfulness and participation are emphasized as important. The therapeutic alliance is the basis for the patient to want, or dare, to talk about suicidal thoughts and/or suicidal behaviours. The participants also emphasize the importance of taking the patient's focus and having an inside perspective. The conclusions are that occupational therapists need training regarding suicide prevention to further clarify their roles, and to feel safe in the meeting with suicidal patients. Occupational therapists, with their competence, can deepen and broaden the understanding of suicidal actions and promote the individual's mental health in the long term to prevent suicide.

Keywords: Inside perspective, Meaningfulness, Occupational therapy, Participation, Suicide

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Summary	3
Innehållsförteckning	4
Inledning	1
Bakgrund	1
Suicid.....	1
Aktivitet och aktivitetsvetenskap.....	2
Suicidprevention.....	3
Syfte	6
Metod	7
Förförståelse	7
Urval	7
Datainsamling.....	7
Databearbetning.....	8
Etiska överväganden	9
Resultat	11
Suicidprevention i praktiken.....	11
Bemötande och kunskap om suicidala patienter	16
Diskussion	19
Metoddiskussion.....	19
Resultatdiskussion.....	20
Betydelse för arbetsterapi	23
Vidare forskning	24
Slutsatser	25
Referenser	26
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	
Bilaga 4	

Inledning

Arbetsterapeuter möter individer med suicidtankar och/eller suicidala beteenden i sin kliniska vardag, särskilt inom psykiatrin, men aktivitetsperspektivet kommer inte i första hand i suicidprevention. Aktivitetsvetenskap och arbetsterapi kan dock bidra till en förståelse för suicidtankar och/eller suicidala beteenden och hur vardagens aktiviteter kan bli ett stöd för överlevnad. Utveckling och forskning inom suicidprevention behövs då arbetsterapeuter har ett kollektivt ansvar att utveckla arbetsterapiinsatser inom ämnet i enlighet med Folkhälsomyndighetens strategiska åtgärdsområden för att förebygga suicid (Andersson & Lundgren Pierre, 2018). Ofta ligger fokus i arbetsterapi på att aktivitet är en länk till en bra hälsa och välmående. Aktivitet bör dock ses på ett mångfacetterat sätt och att det även finns en mörk sida som innefattar självskadliga och destruktiva aktiviteter (Twinley, 2013). Detta examensarbete belyser arbetsterapeuters uppfattningar och erfarenheter av suicidprevention då arbetsterapeutens kompetens och roll inom ämnet behöver undersökas och belysas. I nuläget finns ingen forskning som tydligt beskriver arbetsterapeutens roll och hur arbetsterapeutisk kompetens kan användas i suicidprevention.

Bakgrund

Suicid

Suicid är ett globalt problem där 800,000 människor dör varje år till följd av suicid. År 2016 var suicid den näst största orsaken till att människor mellan 15–29 år dog världen över (World Health Organization, 2018). Under 2017 avled 1,189 personer i Sverige till följd av suicid. Det finns även registrerat ytterligare 355 fall där misstanke om suicid finns (Socialstyrelsen, 2018). Nästan 3% av befolkningen i åldersspannet 16–84 år som besvarade den nationella folkhälsoenkäten 2016 uppgav att de haft suicidtankar de senaste 12 månaderna, varav 49% av dessa var under 30 år (Folkhälsomyndigheten, 2018). Suicidalt beteende är ett stort problem för samhället i stort, inom sjukvården och särskilt i psykiatrin. Suicidalt beteende innebär att individen planerar, försöker eller är på väg att begå suicid. Även icke suicidal självskada omfattas av detta begrepp (Runesson, 2016). Hela 45% av männen och 57% av kvinnorna som dött till följd av suicid har haft kontakt med antingen psykiatrin eller primärvården (Crump, Sundquist, Sundquist & Winkleby, 2014). Ungefär 9000 personer vårdas i psykiatrin varje år efter suicidförsök. Högst antal suicidförsök återfinns bland unga kvinnor i åldern 15–24 år men det är fler män än kvinnor som dör i suicid. 25% av dem som begått suicid har inom ett år innan dödsfallet varit intagna i psykiatrisk heldygnsvård och 8,3% har begått suicid under pågående heldygnsvård (Runesson, 2016). Riskfaktorer för suicidförsök och genomförda suicid är bland annat missbruksrelaterade sjukdomar, förstämningssyndrom, tidigare suicidförsök och självskadebeteende. Även brist på socialt stöd, särskilt från familjemedlemmar, att vara arbetslös samt social isolering på grund av skilsmässa, separation eller förlossning är riskfaktorer (Yoshimasu, Kiyohara & Miyashita, 2008).

Aktivitet och aktivitetsvetenskap

Aktivitet och aktivitetsutförande kan beskrivas med de fyra begreppen doing, being, belonging och becoming. Doing, görandet, handlar om allt som människor gör och innefattar mer än att bara överleva, alltså allt från hälsosamma aktiviteter till de aktiviteter som ger glädje och skapar meningsfullhet. Being, varandet, handlar om hur människan upplever sig som person och om det som för samman och koordinerar känslor av välmående och inkluderar mening och syfte. Belonging, tillhörighet, syftar till att alla aspekter av mänskligt görande är i relation till andra människor och att människor, genom att göra meningsfulla aktiviteter, skapar tillhörighet och relationer. Becoming, blivandet, handlar om att de människor som har förmåga och möjlighet att utveckla sina intressen och sin potential har större chans att uppleva positiva känslor. Har människan inte möjlighet att utvecklas på ett meningsfullt sätt kan det leda till att hen upplever fysisk, mental och social ohälsa (Wilcock & Hocking, 2015). Att delta i meningsfulla aktiviteter kan leda till tro och hopp inför framtiden. De mål och önskningar människor har inför framtiden påverkar de val av aktiviteter människor utför i nutid. Genom att reflektera över suicid och suicidala handlingar utifrån dessa begrepp kan suicidhandlingarna förstås som den bästa lösningen på ett problem. Problemet kan vara en obalans mellan det faktiska görandet och det hen önskar bli i framtiden eller om möjligheten till meningsfulla aktiviteter och framtidsplaner hindras av omgivningsfaktorer. Detta kan också kopplas till action theory som kan bidra till att på ett djupare sätt förstå den suicidala handlingen. Enligt action theory består aktiviteter av beteenden men också av kognitiva och känslomässiga processer. Valet av aktiviteter påverkas av omgivningen människor befinner sig i och ingår i ett större system av handlingar. Genom att se den suicidala handlingen som ett av flera möjliga, meningsfulla val kan en diskussion om alternativa val föras med den suicidala individen (Andersson & Lundgren Pierre, 2018).

Det har skett en stark utveckling av arbetsterapeuters förståelse för doing och being medan becoming och belonging glöms eller inte tas hänsyn till. Arbetsterapeuter behöver engagera sig i dessa dimensioner och inkludera dessa i forskning och praktik samt diskutera mer om de negativa konsekvenser som aktiviteter som är ”mörka” kan ge (Hitch, Pépin & Stagnitti, 2014). Den mörka sidan av aktivitet inkluderar de saker människor gör som inte alltid främjar god hälsa eller är produktiva men som ändå ger en känsla av välmående. Det kan handla om uppgifter, aktiviteter, rutiner eller agerande som anses vara antisocialt men även kriminellt och illegalt. Termen mörka sidan föreslår aktivitet som något som har aspekter som är mindre kända, mindre undersökta och mindre förstådda. Det handlar om att både bredda och fördjupa förståelsen för aktiviteter som människor deltar i, utför och kan finna meningsfulla. Den mörka sidan är ofta inte införlivad i teori, förståelse och användning i arbetsterapeutyrket, vilket kan bero på att det finns en brist på studier som innehåller just denna aspekt av aktivitet (Twinley, 2013). Genom att tillämpa ett aktivitetsperspektiv på individnivå kan en förståelse för den unika individen i hans unika kontext och sammanhang utvecklas. Det bidrar i sin tur till en förståelse för vad som frambringar suicidala handlingar samt vilka aktiviteter som bidrar till att minska risken för suicidtankar. Utifrån aktivitetsperspektivet i detta sammanhanget utgår

arbetsterapeuten från patientens berättelse, lyssnar och skapar en bärande allians vilket kan benämnas som ett inifrånperspektiv (Andersson & Lundgren Pierre, 2018).

Suicidprevention

Suicid är ett komplext problem och för att förebygga suicid krävs ett mångfacetterat angreppssätt både på samhällsnivå och individnivå (Zalsman et al., 2016). År 2008 beslutade riksdagen om ett nationellt handlingsprogram för att minska suicid (Prop. 2007/08:110). Handlingsprogrammet innefattar insatser på både individ- och samhällsnivå och består av nio åtgärdsområden: *Främja goda livschanser för mindre gynnade grupper*. Risken för suicid är högre i socialt mindre gynnade grupper och vid arbetslöshet. Att skapa goda förutsättningar för att lyckas i skolan och arbeta förebyggande i förskola, skola och fritidsverksamhet minskar risken för att unga drabbas av psykisk ohälsa. Andra viktiga delar är arbetsmarknadspolitiska åtgärder och socialförsäkringar. *Minska alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för suicid*. Det finns ett samband mellan alkoholkonsumtion och suicidförekomst och risken för suicid ökar ytterligare vid hög konsumtion av alkohol. Insatserna handlar därför om att minska tillgänglighet till alkohol och normer kring drickande vilket görs på flera nivåer och områden i samhället. *Minska tillgängligheten till medel och metoder*. Genom att minska tillgängligheten för medel och metoder som behövs för att begå suicid minskar risken för att suicid ska genomföras. Om tillgängligheten till höggradigt dödliga metoder minskar så ökar sannolikheten att en person väljer en mindre dödlig metod och överlever. Dessa insatser är lagstiftning gällande skjutvapen, restriktioner och kontroll av smärtstillande läkemedel och sömnmedel samt utformning av läkemedelsförpackningar. En annan effektiv metod för att minska suicid är uppsättning av skyddsbarriärer vid höga broar och järnvägar (Zalsman et al., 2016; Folkhälsomyndigheten, 2018). *Se suicid som psykologiska misstag*. Suicid bör ses på liknande sätt som en fysisk olycka och fokus lyfts från individen till de miljöer och sammanhang som människor befinner sig i. Det handlar om att minska skam och stigmatisering som suicid ibland förknippas med. Insatser på individnivå kan vara att förbättra människors förmåga att lösa problem och att hantera känslor. Det kan även vara att de grupper som lokalt arbetar med att förhindra olycksfallsskador inkluderar självtillfogade skador. *Förbättra de medicinska psykologiska och psykosociala insatserna*. Uppemot 90% av de som begår suicid har haft någon form av psykisk ohälsa. Trots att de som tar sitt liv ofta haft kontakt med vården tidigare har deras suicidala tankar aldrig lyfts i samtal med vårdpersonal. Åtgärder kan vara rätt medicinering och samtalsstöd i primärvård och psykiatri men kan också vara insatser riktade mot elevhälsan som syftar till att öka medvetenhet kring psykisk hälsa. *Sprid kunskap om evidensbaserade metoder för att minska suicid*. Det saknas kunskap om effekten av olika suicidpreventiva insatser. Det är därför viktigt att utgå från och sprida den kunskap som finns samtidigt som ny forskning bedrivs. Insatser är att öka medvetenheten i befolkningen samt att minska tabun kring suicid (Folkhälsomyndigheten, 2018). *Höj kompetens hos nyckelpersoner*. En evidensbaserad metod för att förebygga suicid är kompetensutveckling hos vårdpersonal. Genom att öka kunskapen om suicid kan vårdpersonal lättare upptäcka suicidtankar och ökad behandling av depression minskar risken för suicid. Det har även visat sig att kompetensutveckling ger positiva förändringar i attityder mot suicid hos vårdpersonal. Dessutom har tabun och stigma kring ämnet minskat efter kompetensutvecklingen

(Wasserman et al., 2012; Folkhälsomyndigheten, 2016). Att utbilda vårdpersonal i suicidprevention kan också leda till att personalen upplever sig mer kompetenta att möta suicidala individer och ökar tydligheten kring vårdpersonalens roll i suicidprevention (Ramberg, Di Lucca & Hadlaczky, 2016). *Gör händelseanalyser efter suicid*. För att visa vilka åtgärder som kan vidtas för att förhindra suicid genomförs händelseanalyser som beskriver hur och varför ett suicid inträffat. I hälso- och sjukvården infördes 2006 en obligatorisk anmälningsplikt enligt lex Maria när personen som begått suicid haft vårdkontakt inom fyra veckor före dödsfallet. Det finns dock ett behov av att göra händelseanalyser i andra arenor än hälso- och sjukvården då det finns individer som inte varit i kontakt med vården och därför blir outredda. Kommunen kan därför ha en viktig roll i att utreda suicid eftersom den som tagit sitt liv kan ha varit i kontakt med olika verksamheter i kommunen som exempelvis skola och socialtjänst. *Stödja frivilligorganisationer*. I det suicidpreventiva arbetet är anhörigperspektivet viktigt och behöver tydliggöras. Statens, landstingens och kommunernas insatser räcker inte alltid till och därför är frivilligorganisationer viktiga. De förstärker och kompletterar insatserna med utbildning, information, opinionsbildning och stödjande arbete. De kan dessutom lyfta fram andra perspektiv och föreslå behovsanpassade lösningar på ett friare sätt än offentliga organ (Folkhälsomyndigheten, 2018).

Det har visat sig att flertalet av de individer som begår suicid lider av allvarlig psykisk sjukdom vilket innefattar bland annat depression och drogmissbruk (Andersson & Lundgren Pierre, 2018). Argentzell, Håkansson och Eklund (2012) menar att personer med allvarlig psykisk sjukdom bör uppmuntras att vara aktiva i sin rehabiliteringsprocess och få stöd från arbetsterapeuten att bilda ett socialt nätverk, genomföra dagliga rutiner och hitta en balans mellan arbetsinriktade aktiviteter och vila. Studier visar att det finns ett samband mellan låg upplevd meningsfullhet i livet, suicidtankar och självskadebeteende hos individer diagnostiserade med emotionell instabil personlighetsstörning respektive bipolär sjukdom. Därför bör terapeutiska behandlingar fokusera på att öka känslan av meningsfullhet i livet. Även socialt stöd kan vara en faktor som förhindrar att suicidtankar utvecklas till suicidala handlingar. För att förhindra suicid behöver individen hjälp att hantera känslor av nederlag och isolering samt minska motivationen och viljan att engagera sig i suicidala handlingar (Malhi et al., 2018; Marco, Pérez, Garcia-Alandete & Moliner, 2017). Enligt folkhälsomyndigheten (2016) är det viktigt att förbättra insatserna kring suicidprevention både vad gäller medicinska, psykologiska och psykosociala insatser. Viktiga metoder som används men behöver förbättras är bland annat medicinering, samtalsstöd, medvetenhet kring psykisk ohälsa samt stresshantering och hur man ska hantera negativa livshändelser. Enligt The European Psychiatric Association (EPA) rekommenderas multidisciplinära behandlingsteam inkluderande psykiater, psykolog, socialarbetare och arbetsterapeut i kombination med psykofarmaka, psykologisk och social rehabilitering i arbetet med suicidala patienter. Även psykosocial behandling och stöttning rekommenderas då majoriteten av denna patientgrupp har problem med relationer, arbete, skola och saknar fungerande sociala nätverk (Wasserman et al., 2012). Enligt Andersson och Lundgren Pierre (2018) skulle aktivitetsvetenskap kunna tillföra ett perspektiv inom suicidprevention som inte tidigare funnits eller inte kommit i första hand där meningsfulla aktiviteter, meningsfull vardag, gemenskap och kommunikation är viktiga begrepp. Argentzell och Leufstadius (2010) skriver att aktivitetsvetenskap bygger på särskilda

antaganden, bland annat att individen behöver, för att kunna uppleva tillfredsställelse i en aktivitet, se sig själv och sina färdigheter som nödvändiga komponenter i aktivitet. Traditionellt sett finns arbetsterapeuter i det psykiatriska teamet som ofta möter individer med suicidtankar och/eller suicidala beteenden, men det finns ingen direkt beskrivning av arbetsterapeutens roll, hur arbetsterapeuten arbetar idag och på vilket sätt en arbetsterapeut kan bidra i suicidprevention.

Syfte

Syftet är att beskriva arbetsterapeuters uppfattningar och erfarenheter om suicidprevention och hur arbetsterapeutisk kompetens kan användas i suicidpreventivt arbete.

Metod

Förförståelse

Ingen av författarna har stött på suicid inom sitt yrkesliv hitintills. Däremot har båda författarna erfarenheter av psykisk ohälsa och suicid privat. Författarna har under verksamhetsförlagd utbildning (VFU) varit i psykiatriska verksamheter där suicidala handlingar förekommit. Båda författarna har en uppfattning om att arbetsterapeuters kompetens och kunskap kan användas inom suicidprevention vad gäller att identifiera meningsfulla aktiviteter, höja motivationen och öka engagemanget i aktiviteter som främjar hälsa och välbefinnande. Att fokusera på det friska tror författarna är en viktig faktor i suicidprevention.

Urval

Urvalet var arbetsterapeuter inom ett geografiskt område som mött individer med suicidtankar och/eller suicidala beteenden. Deltagarna valdes ut enligt ett avsiktligt urval och sammanlagt åtta arbetsterapeuter deltog i tre fokusgrupper och en individuell intervjun, se tabell 1. Arbetslivserfarenhet varierade mellan 4 år och 32 år och deltagarna var i åldrarna 27–56 år. Författarna inledde med att ta kontakt med verksamhetschefer, områdeschefer och enhetschefer inom hälso- och sjukvården och kommunal socialpsykiatri via mail. I mailet bifogades informationsbrev, se bilaga 1. Då författarna inte fick den respons som var önskvärd kontaktades sedan arbetsterapeuter direkt med förfrågan om deltagande. Ett informationsbrev och samtyckesformulär mailades ut till arbetsterapeuterna i samband med förfrågan, se bilaga 2 och bilaga 3. De arbetsterapeuter som ville delta i examensarbetet samordnades i grupper, vilka sedan kom överens om tid och plats via mail för genomförandet av fokusgruppen.

Tabell 1. Beskrivning av deltagare som medverkat i studien (n=8)

Kön	Kvinnor	8
	Män	0
Ålder	– 29	2
	30 – 39	2
	40 – 49	3
	50 – 59	1
Antal yrkesverksamma år	0 – 10	5
	11 – 20	2
	21 – 30	0
	31 – 40	1

Datainsamling

Vid genomförandet av fokusgrupperna och intervjun användes en intervjuguide och nyckelfrågor, se bilaga 4 (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). Fokusgrupperna och intervjun genomfördes vid ett tillfälle vardera på arbetsterapeuternas respektive arbetsplats. Sessionerna pågick mellan 40–70 minuter och inleddes med att författarna välkomnade deltagarna,

presenterade sig själva och samlade in de påskrivna samtyckesformulären. Författarna turades om att vara diskussionsledare respektive biträdande diskussionsledare. Varje tillfälle inleddes med information motsvarande informationsbrevet (se bilaga 2), genomgång av diskussionsreglerna och nyckelfrågorna (se bilaga 4). Därefter gavs möjlighet för deltagarna att ställa frågor innan själva diskussionen påbörjades. Diskussionsregler och nyckelfrågor skrevs ut för att vara synliga under hela tillfället. Diskussionsledaren ledde diskussionen och den som var biträdande diskussionsledare antecknade för att vid sessionens slut sammanfatta det som diskuterats. Diskussionsfrågorna ställdes till hela gruppen och båda diskussionsledarna ställde följdfrågor när deltagarnas svar behövde utvecklas eller exemplifieras. Under den enskilda intervjun ställde diskussionsledaren följdfrågor och den biträdande diskussionsledaren antecknade och summerade intervjun. Vid samtliga tillfällen avslutade biträdande diskussionsledare med att sammanfatta tillfället och deltagarna fick sedan möjlighet att bekräfta eller förneka det som sammanfattats samt förfrågades om det var något de ville tillägga. Tillfällena spelades in via ljudinspelning för att sedan överföras till en lösenordsskyddad dator. Efter varje tillfälle skrev författarna ner sina reflektioner kring diskussionen och tillfället som helhet.

Databearbetning

Databearbetningen skedde med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) kvalitativa innehållsanalys. Författarna fokuserade på att hitta likheter, skillnader och mönster samt rörde sig mellan delarna och helheten. Innehållsanalysens tolkning sker på olika nivåer, manifest och latent, vilket beskrivs i resultatet (Kristensson, 2014). Inspelningarna transkriberades ordagrant och skrevs sedan ut. Efter transkriberingen läste författarna igenom materialet var för sig för att bilda sig en uppfattning om innehållet samt markerade meningsenheter som svarade mot syftet. Därefter diskuterade författarna gemensamt innehållet och meningsenheterna för att materialet skulle uppfattas likartat och besvara syftet. Meningsenheterna kondenserades för att sedan kodas, vilket författarna gjorde tillsammans. Likheter och skillnader mellan koderna diskuterades och grupperades sedan i kategorier och underkategorier. Dataanalysen resulterade i två kategorier och sex underkategorier. Alla kategorier och underkategorier samt analysenheter lästes sedan igenom på nytt för att på så sätt kunna röra sig mellan delarna och helheten. Författarna fann inte något övergripande tema utan analysen stannade vid kategorierna.

Tabell 2. Exempel på dataanalys.

Meningsbärande enheter	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Jag har nog aldrig tänkt att det är arbetsterapeutens roll eller så, men eller det är ju ingenting som säger att det inte är det	Aldrig tänkt att det är arbetsterapeutens roll, ingenting säger att det inte är det	Osäkerhet kring arbetsterapeutens roll	Tydliggöra arbetsterapeutens roll och arbetssätt i suicidprevention	Suicidprevention i praktiken
Man kan ju vara typ lyckligt gift och ha hyfsat god ekonomi och ha ett bra jobb kanske och liksom känna sig älskad men ändå känna att man inte orkar leva och så finns det de här personerna som kanske inte har en endaste själ runt sig förutom vårdpersonalen	Kan vara lyckligt gift, ha god ekonomi, känna sig älskad men ändå inte orkar leva. Finns de personer som inte har en endaste själ runt sig.	Patientens olika förutsättningar	Från individen i fokus till individens fokus	Bemötande och kunskap om suicidala patienter

Etiska överväganden

I denna studie valde författarna att rikta sig till arbetsterapeuterna, då patienterna är en sårbar grupp. Genomförandet av studien skedde med respekt för de forskningsetiska kraven: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2017).

I enlighet med informationskravet informerades deltagarna om vad deltagandet innebär och villkor för deltagandet. De upplystes om att det var frivilligt att delta och att medverkan när som helst kunde avbrytas utan vidare förklaring. Deltagarna informerades om författarnas namn, undersökningens syfte, upplägg och metoder, vad som förväntades av dem och eventuella risker för obehag som studien kunde komma att medföra då ämnet kan vara känsligt samt vilka vinster arbetet kunde medföra i form av ny kunskap. Ett informationsbrev gavs ut till potentiella deltagare, se bilaga 2, som anpassats efter målgruppen och beskrev bakgrund och syfte, upplägg, metoder, hantering av data, frivillig medverkan och vilka som var ansvariga för

studien. Samtycke inhämtades skriftligt med ett samtyckesformulär, se bilaga 3, i enlighet med samtyckeskravet. Deltagarna utsattes inte för olämplig press eller påverkan i beslutet angående deltagande eller avbrytande av sin medverkan. I enlighet med konfidentialitetskravet uppmanades deltagarna att ha respekt för att låta det som sas i diskussionerna stanna i gruppen. Deltagarnas uttalanden avidentifierades på ett sådant sätt att utomstående inte kan identifiera den enskilda individen. I enlighet med nyttjandekravet varken användes eller utlånades informationen som samlas in i icke-vetenskapliga syften eller i annat syfte än det som angavs (Vetenskapsrådet, 2017).

Etisk egengranskning enligt Hälsohögskolans anvisningar har genomförts och godkänts av handledaren.

Resultat

Efter analysen framkom två övergripande kategorier: *Suicidprevention i praktiken* och *Bemötande och kunskap om suicidala patienter*. Till varje kategori analyserades underkategorier fram. Resultatet kommer beskrivas med en sammanfattande text och citat för att stärka trovärdigheten (Kristensson, 2014).

Tabell 3. Resultatredovisning.

Kategori	Underkategori
Suicidprevention i praktiken	<ul style="list-style-type: none">- Suicidprevention – vem är ansvarig?- Suicidprevention ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv- Tydliggöra arbetsterapeutens roll och arbetssätt i suicidprevention
Bemötande och kunskap om suicidala patienter	<ul style="list-style-type: none">- Mötet med den suicidala patienten- Från individen i fokus till individens fokus- Arbetsterapeuters erfarenheter av och kunskap om suicidprevention

Suicidprevention i praktiken

Kategorin beskriver hur arbetsterapeuter uppfattar suicidprevention och vårdens ansvar för det suicidpreventiva arbetet. Kategorin beskriver även hur arbetsterapeuten arbetar idag med suicidprevention och vad arbetsterapi skulle kunna erbjuda i framtidens suicidprevention.

Suicidprevention – vem är ansvarig?

I början av diskussionerna vid tillfällena beskrev deltagarna suicidprevention som en medicinsk fråga i den akuta fasen när en person är på väg att begå suicid. Deltagarna upplevde att de själva får stå undan lite och låta det medicinska gå först och att de sedan får komma in när läget stabiliserats för patienten. Deltagarna lyfte också suicidprevention som det som alla professioner ska kunna göra i mötet med suicidala patienter och att suicidstegen är ett instrument de då använder för att bedöma suicidrisk. När deltagarna sedan fortsatte diskussionen kom de fram till att arbetsterapi i sin helhet är suicidprevention på lång sikt och att arbetsterapeuter tänker steget innan det blir ett akut skede.

”...så kan jag ju tycka att i mitt arbete som arbetsterapeut där man har försökt och stötta individer att få ett så bra liv som möjligt utifrån de förutsättningarna som finns, att det i sig kan vara en prevention för att man ska må väl, hitta tillbaka till sig själv och någonstans hitta sina glädjeämnen i livet... att se att det kan vara meningsfullt igen” – D8

”...när vi tänker suicidprevention så behöver vi kanske inte tänka en som har suicidtankar, utan vi kan tänka steget innan” – D2

”Finns en deltagare i gruppen som, som till och från har uttalade suicidtankar, tillbringar väldigt mycket tid hemma sjukskriven och har inte fått det att funka liksom i saker och ting i livet. Det har varit ett jättemotivationsarbete för att få med honom /.../ och det har ju verkligen gjort skillnad för att han bara ska lämna sin lägenhet, komma ut, befinna sig i ett socialt sammanhang och inse att han inte är ensam i världen i den här typen utav problematik. Och det har ju ingenting med suicidprevention att göra men nu när vi pratar om det så är det ju faktiskt så” – D2

Deltagarna beskriver att på grund av att suicidprevention ses som en medicinsk fråga så är det läkaren och psykologen följt av sjuksköterskor som är huvudpersonerna i arbetet med suicidprevention. I diskussionen lyfts det att arbetsterapeuter ofta får stå undan med sina interventioner för behandlingar som läkaren och psykologen gör med patienten. Deltagarna lyfter att det finns hierarkier inom vården och att på grund av dessa upplevs arbetsterapeutens interventioner med suicidala individer som mindre viktigt än till exempel den medicinska eller psykologiska behandlingen. Deltagarna beskriver också att dessa hierarkier var tydligare för ett antal år sedan men att de fortfarande finns kvar och att det är en faktor som påverkar hur de arbetar med suicidprevention.

“Innan har jag nog haft tankarna att ja, men jag hör mig för lite och sen så gör de andra det viktiga, men nu, såklart, delar av det är ju vårt också” - D1

“...det finns ju mycket strukturer och hierarkier inom sjukvården” – D2

Deltagarna uppfattar att andra professioner har svårt att förstå vad arbetsterapeuten gör och varför, vilket leder till att arbetsterapeutens arbete inte ses som självklar inom suicidprevention. Deltagarna berättar även att hur chefen ser på arbetsterapeuternas kompetens och yrkesroll påverkar ens arbete. Deltagarna uttrycker att om chefen har en förståelse för arbetsterapeutens arbete och att den psykiska ohälsan ökar så får arbetsterapeuterna större möjligheter till vidareutbildning och kompetenshöjning. I en diskussion framkom att om en arbetsterapeut ska sluta på sitt arbete eller om hen ska vara tjänstledig ska det göras en riskanalys för att se om tjänsten behöver tillsättas och att det då upplevs av arbetsterapeuterna att deras kompetens och arbete inte är värt något.

“...behöver vi tillsätta den här människan? Mitt jobb känns helt meningslöst...” - D7

Organisationen påverkar också möjligheterna till vidareutbildning inom suicidprevention och att få en spetskompetens inom sitt område som arbetsterapeut, enligt deltagarna. De uttrycker att ekonomi framförs som en hindrande faktor för att få utbilda sig och att de ofta enbart få gå på föreläsningar som är gratis och inte stör verksamheten.

“...det finns ju inga pengar till det, det är ju det som är problemet...” – D7

“du får gärna åka på lite gratis föreläsningar och så men det här andra, det får du göra på din fritid fast att det egentligen är ditt jobb” – D6

Suicidprevention ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv

I samtliga diskussioner framkom att arbetsterapeuter utgår ifrån att människor ska ha ett meningsfullt liv och att meningsfullhet är ett viktigt begrepp. Deltagarna poängterar att meningsfullhet är en subjektiv upplevelse och meningsfullhet är en del av grunden i arbetsterapi. Förutom meningsfullhet är balans ett begrepp som även det är en del i grunden för arbetsterapi. Deltagarna uttryckte att både meningsfullhet och en balans mellan sina aktiviteter utifrån den enskilda individens önsknings och behov, aktivitetsbalans, är viktigt i arbetet med psykisk ohälsa och för att förhindra suicid. I diskussionen framkom även att återhämtning är en viktig del i arbetet med aktivitetsbalans. Återhämtning handlar enligt deltagarna om att bli hel igen och lyfter att arbetsterapeuter kan ge behandling, insatser, föreslå och använda olika metoder men kan inte återhämta någon utan att använda sig av individens egna upplevelser och behov.

“egentligen handlar det om återhämtning men innan du behöver komma dit, innan du behöver liksom aktivt tänka på det här med, vad behöver jag för att återhämta mig i vardagen, vad behöver jag göra för att varva, alltså balans, aktivitetsbalans” - D8

Deltagarna uttrycker att det i arbetsterapi är fokus på individens egna resurser och styrkor och hur vardagens aktiviteter påverkar individens hälsa men också hur individens hälsa påverkar vardagens aktiviteter.

”Arbetsterapi är ett bra sätt att hitta vad just den här personen vill och vad just den mår bra av” – D1

Deltagarna menar att arbetsterapeuter har ett aktivitetsfokus som andra professioner inte har, där de kartlägger både aktivitetens värde och mönster men även roller och sociala sammanhang. Att beakta både inre och yttre faktorer som påverkar hälsan är unikt för arbetsterapi. Deltagarna lyfter hur viktigt det är att ta hänsyn till patientens delaktighet, både i sociala sammanhang och i samhället, för att förhindra suicid.

”All aktivitet som kan leda till ökad självständighet, ökad känsla av meningsfullhet och sammanhang men även också att man ingår mer i samhället, att man är en del av samhället, det tror jag på” – D2

I diskussionen lyfts att aktivitet kan användas som ett redskap i behandlingen och att de genom aktivitet kan nå patienterna på ett annat sätt. De menar på att aktivitet kan användas som en distraktion så att patienten får tänka på något annat för en stund istället för det dåliga måendet. En av deltagarna menar också att arbetsterapeuten kan se sig själv som en resurs i kontakten med sin patient och att det absolut viktigaste arbetsredskapet är dem själva.

”...ha aktivitet för att liksom låta hjärnan vila från ångest” – D1

Deltagarna lyfter att en stor del av arbetet går ut på att motivera patienterna och att få dem att uppleva en känsla av kontroll över sitt liv. I diskussionen lyfts att patienter ofta upplever att kraven på dem, både inifrån sig själva och från sin omgivning, gör att patienter tappar kontrollen och upplever stress. Deltagarna menar att många patienter har höga krav på sig själva att de ska prestera så bra som möjligt i allt de gör. De pressar sig då så hårt och mår sämre på grund av bakslag när energin inte räcker till vilket kan leda till att patienten tillslut begår suicid. Deltagarna menar att sänka kraven är ett sätt att förhindra att patienter försämras genom att belastningen anpassas utifrån patientens förutsättningar.

Deltagarna beskriver att utredning är en väldigt stor del av arbetet som utgör grunden för hur arbetet sedan fortsätter med patienten. Arbetsterapeuter utgår ifrån olika arbetsterapeutiska teorier och modeller i utredningsarbetet, men även suicidstegen som är ett vedertaget instrument för att mäta suicidrisken, när deltagarna möter individer med suicidala tankar och/eller suicidala beteenden. Deltagarna poängterar att arbetsterapi handlar mycket om detektivarbete, att gräva djupare och att hitta triggerpunkter och de utlösande faktorerna för att kunna förebygga att patienten inte hamnar där igen. Att hitta riskfaktorer som kan bidra till en förhöjd suicidrisk men även skyddande faktorer.

”Vi grottar in oss i vardagens aktiviteter mer än vad någon annan profession på mottagningen gör faktiskt, vi frågar om väldigt mycket detaljer” – D3

Tydliggöra arbetsterapeutens roll och arbetssätt i suicidprevention

En uppfattning hos deltagarna var att behandling av suicidal patienter var tvunget att innefatta att prata om suicid med patienten för att det skulle vara suicidprevention. Deltagarna menar att de tidigare inte reflekterat över sin egen roll i suicidprevention, utan att ansvaret har legat på andra professioner såsom läkare och psykolog.

Uppfattningen hos deltagarna kring rollen som arbetsterapeut i suicidprevention skiljde sig åt och kan beskrivas i tre nivåer från de som aldrig reflekterat över sin roll i suicidprevention till de som arbetar utifrån riktlinjer som alla professioner ska göra och till de som arbetar aktivt med suicidprevention och upplever sig ha en integrerad roll som arbetsterapeut i det suicidpreventiva arbetet.

“Jag har nog aldrig tänkt att det är arbetsterapeutens roll eller så, men, eller det är ju ingenting som säger att det inte är det” - D7

“Under mina år som arbetsterapeut har man aldrig varit med och diskuterat detta... vad kan en arbetsterapeut göra i suicidprevention” - D2

De deltagare som arbetade med en läns gemensam rutinbeskrivning för suicidprevention beskrev att det programmet är tydligt med hur de ska arbeta men att det är något som alla professioner ska kunna och att de då skulle förhålla sig neutrala i sin yrkesroll. I programmet ingår att erbjuda patienten fortsatt kontakt i minst ett år och deltagarna beskriver då att under den tiden arbetar de med arbetsterapeutiska interventioner.

“Suiciduppföljning... här kan man ju också få in ganska mycket arbetsterapi också, det blir ju lite... man har ju de ögonen...” - D5

Resterande deltagare berättar att om det inte finns tydliga riktlinjer, arbetssätt eller en struktur att arbeta utifrån så är det lättare att lägga ansvaret på någon annan.

“har man inte då tydliga riktlinjer eller tydliga arbetssätt att så här kan vi göra så då är det ju oftast såhär att det blir någon annans problem” - D6

En viktig del för att möjliggöra ett tydligt arbetssätt för personal runt patienten men också för patienten själv så hen vet hur hen ska agera i olika situationer är att tillsammans med patienten och personal i till exempel boendestöd arbeta fram en vårdplan eller handlingsplan. Arbetsterapeuten har där haft rollen att samordna den kontakten mellan patient och personal.

“...för att tydliggöra för personalen och för individen själv så brukar vi träffas tillsammans och så gör man oftast en handlingsplan...” - D6

Deltagarna lyfter att profilera arbetsterapeutens roll, tydliggöra vad arbetsterapeuter gör och vad det leder till, göra sig mer synlig och berätta om vår yrkesroll i olika forum skulle stärka arbetsterapeutens roll i suicidprevention.

“Jag tror ju att man skulle kunna göra sig mer hörd, mer synlig... våga sticka ut hakan lite och säga det här kan vi hjälpa till med!” - D8

“...då lyfter vi ju också samtidigt det som vi gör så att alla andra professioner vet...” - D4

Deltagarna lyfter att arbetsterapeuter behövs på fler arbetsplatser och lyfter särskilt företagshälsovård, skola och ungdomsmottagning för att kunna jobba mer med den psykiska hälsan och därmed förhindra suicid då psykisk ohälsa är en riskfaktor enligt deltagarna. I diskussionerna framkom att forskning visar att den psykisk ohälsan ökar bland barn och ungdomar och deltagarna uttryckte att skolan har ett ansvar att hjälpa sina elever till ett bättre mående.

“...skolan, att de också egentligen har ett stort ansvar och att dem liksom kan fånga upp individer ganska tidigt i livet som behöver, liksom, mer stöd än andra” - D3

Det framkom att deltagarna uppskattar att arbeta i team med andra professioner i arbetet med suicidala patienter. De lyfter att de där kan diskutera ärenden både i sin arbetsgrupp men också på behandlingskonferenser. En del av deltagarna har även handledning med enbart arbetsterapeuter där kan de få vägledning av kollegor hur de ska arbeta med sina patienter. Det framkom att arbetsterapeuten ibland agerar som spindeln i nätet och hjälper patienter med olika kontakter eftersom patienten själv inte har något kontaktnät.

Bemötande och kunskap om suicidala patienter

Denna kategori beskriver vilka faktorer som påverkar mötet med den suicidala patienten och vikten av ett klientcentrerat arbetssätt samt vad arbetsterapeuter upplever sig behöva för redskap för att möta suicidala patienter.

Mötet med den suicidala patienten

Deltagarna beskriver olika faktorer som är betydelsefulla i mötet med patienter för att bygga upp en terapeutisk relation och relationen kan ta lång tid att bygga upp. Att ha en förståelse och ödmjukhet inför patienten och hans situation är viktigt för att kunna bemöta patienten på rätt sätt. Förståelse och ödmjukhet handlar om att man som arbetsterapeut inte kan allting, och att det inte går att värdera hur det känns att må så dåligt som en del patienter gör att suicid ses som den enda framkomliga lösningen.

”Jag kan inte heller värdera minsta lilla hur det känns. Jag vet inte hur det är att uppleva det. Jag vet inte hur jobbigt det är. Jag kan inte ens föreställa mig liksom.” – D1

Deltagarna beskriver att en öppenhet inför de svåra samtalen och att våga ställa frågan om suicidala tankar eller handlingar finns hos patienten är viktigt för att bekräfta patientens känslor och upplevelser. I diskussionerna beskriver deltagarna att de frågar om suicidala tankar om de känner att de behöver och om de upplever att patienten mår sämre men att det inte är något de alltid gör. I diskussionerna finns det inslag av att arbetsterapeuter går på sin magkänsla om de ska fråga om suicidala tankar. Vidare beskriver deltagarna att de skickar patienten vidare till de professionerna som arbetsterapeuterna upplever mer kompetenta att hantera suicidala tankar och/eller suicidala beteenden om patienten berättar om sina tankar om suicid. Deltagarna menar dock att arbetsterapeuten själv borde våga stå kvar hos patienten och bekräfta hans känslor och tankar och att det är viktigt för att behålla tilliten hos patienten, visa att man finns där och bryr sig.

”Våga stå kvar och bekräfta att ja, livet är skit nu men jag finns här” – D8

Vidare beskriver deltagarna vikten av att uppmuntra patienterna att göra de saker som man har tappat men som man fortfarande vill. Patienter upplever ofta ensamhet, enligt deltagarna, och att det vid psykisk ohälsa finns en risk för isolering då patienten skärmar av mer och mer tills de i varken har ett socialt nätverk eller meningsfulla aktiviteter kvar. Vägen tillbaka blir då lång och svår. Deltagarna beskriver att om patienten då kan återta någonting som de vill göra och upplever meningsfullt är det en stor vinst för patientens välmående. Där upplever deltagarna att arbetsterapeuter kan bidra genom att stötta patienten i att våga utmana sig, våga träffa andra och även att hitta det där som de verkligen vill göra, de *”näringsgivande aktiviteterna”* – D1, så de får uppleva meningsfullhet i sitt liv. Deltagarna beskriver att arbetsterapeuten arbetar mycket med att guida patienterna när de stöter på problem som kan uppstå i vardagen. När en patient mår psykiskt dåligt och/eller lider av suicidala tankar och/eller suicidala beteenden har hen inte alltid har förmågan att kunna lösa problem på egen hand och har inte heller förmågan att se alternativa handlingsvägar. Deltagarna beskriver att arbetsterapeuter har ett

lösningssinriktat och individanpassat arbetssätt som kan lotsa patienten till att se andra möjligheter än suicid.

Från individen i fokus till individens fokus

Deltagarna lyfter vikten av att arbeta klientcentrerat, att utgå från varje enskild individ och att ha ett inifrånperspektiv. I diskussionerna lyfts att inifrånperspektivet handlar om att vårdpersonal inte bara ska ha individen i fokus utan också ta individens fokus, att se saker ur individens perspektiv och på så sätt få en ökad förståelse för individen och vad som kan hjälpa individen att återhämta sig.

”Det är den egna individens egna/.../de kan berätta vad har varit hjälpande, vad har varit...mindre hjälpande/.../där tänker jag, att jag lärt mig fruktansvärt mycket mer nu sen jag började att jobba med, med återhämtning och verkligen jobba med personer med egen erfarenhet för oss som varit hjälpande och förstått det på ett helt annat sätt nu” – D8

I samtliga diskussioner lyftes att patientens förutsättningar utgör grunden för hur arbetsterapeuter arbetar med patienterna. Arbetsterapeuter har ett helhetstänk på ett annat sätt än vad andra professioner har. Deltagarna beskriver att arbetsterapeuter har en förståelse för hur olika svårigheter påverkar vardagens aktiviteter, den fysiska och sociala miljöns inverkan på individens aktiviteter och mående samt lyfter att anhöriga spelar en stor roll för individen.

”Vi har mycket tankar och kunskaper om hur vill individen ha det i sin vardag, vad är viktigt för individen, för vi ser, individen är i centrum, men sen ser vi allt runt omkring” – D6

”Man kan ju vara typ lyckligt gift och ha hyfsat god ekonomi och ha ett bra jobb kanske och liksom känna sig älskad, men ändå känna att man inte orkar leva och så finns det de här personerna som kanske inte har en endaste själ runt sig förutom vårdpersonalen” – D2

Deltagarna beskriver att patientkännedom är ett viktigt verktyg för att kunna fånga upp när patienten börjar må sämre då det finns de patienter som inte själva kan uttrycka när de börjar må sämre och patienter som inte har självkännedom. Deltagarna poängterar hur viktigt det är att få patientens förtroende, vilket kräver tålmod hos arbetsterapeuten. Fokus blir därför inte på korta, effektiva insatser, utan kan till en början handla om att enbart bygga upp en relation med patienten för att sedan kunna arbeta vidare när tilliten byggts upp. Det fanns starka inslag i diskussionerna om vikten av en terapeutisk relation och att patienter inte öppnar upp för att prata med arbetsterapeuten om sin psykiska hälsa och suicidala tankar och/eller suicidala beteenden förrän de känner sig trygga med sin arbetsterapeut. I diskussionerna uttrycks det att arbetsterapeuten ibland blir inkopplad i ett patientärende på grund av andra orsaker än psykisk ohälsa eller suicidala tankar och/eller suicidala beteenden. När patienten och arbetsterapeuten sedan träffats många gånger och byggt en relation kan det då framkomma att patienten inte mår bra och har suicidtankar och/eller suicidala beteenden.

”...man måste skapa en relation från början, annars kommer man inte öppna upp sig för någon heller” – D6

Arbetsterapeuters erfarenheter av och kunskap om suicidprevention

Deltagarna berättar att de har olika erfarenhet och utbildning i suicidprevention. Det fanns ett starkt inslag av osäkerhet kring suicid och att det *“är den läskigaste biten”* – D1. Deltagarna lyfter också att arbetsterapeuter inte är fullärda när de kommer ut från skolan utan att det är där grunden läggs och att arbetsterapeuter behöver vidareutbildas inom ens arbetsområde samt inom suicidprevention. De poängterar att suicidprevention bör lyftas redan under utbildningen till arbetsterapeut för att där få verktyg att hantera suicid och därmed känns sig tryggare att bemöta det.

“Så har vi ju inte fått med oss mycket ifrån skolan och då känner vi ju oss inte trygga i det, och vissa tycker att det är otäck, hur ska jag hantera detta” – D6

I en diskussion lyfte deltagarna att individperspektivet är viktigt och att det bör lyftas mer i utbildningen till arbetsterapeut. Deltagarna menar att genom att ta hjälp av personer med egen erfarenhet av suicidala tankar och/eller suicidala beteenden kan en djupare förståelse för patienten fås och vad som kan vara hjälpanande när patienten befinner sig på botten.

Deltagarna poängterar att det som hjälpt dem i behandlingar med patienter som mår psykiskt dåligt är att vidareutbilda sig i bland annat psyk-E-bas, KBT för arbetsterapeuter men också i arbetsterapeutiska behandlingsmetoder som TTM – Tree Theme Method och Vardag i Balans. Psyk-E-bas upplevdes ge en bra grund i psykiatri och KBT för arbetsterapeuter upplevs ge förståelse för hur patienter agerar i vissa situationer och hur patienter hanterar situationer. I diskussionerna lyfts gruppinterventioner som svårt att arbeta med i suicidprevention. Interventionen vardag i balans kan dock vara en förebyggande intervention i suicidpreventionsarbetet för att möjliggöra delaktighet, känsla av sammanhang hos patienter samt att patienter upplever att de inte är ensamma om sina känslor och tankar.

En annan del som lyftes i diskussionen var att arbetet som arbetsterapeut samt vidareutbildning påverkas mycket av vad arbetsterapeuten själv är intresserad av. Deltagarna beskrev att de själva söker ny kunskap och driver förslag framåt när de känner mycket för något eller är intresserade av ett särskilt arbetsområde. Bland deltagarna fanns ett varierat intresse för suicidprevention där någon närmast undvek ämnet till den som var mycket intresserad och själv sökte information och kunskap inom ämnet.

”All arbetsterapi den känns väldigt person... personbunden eller vad man ska säga... det blir ju utifrån den arbetsterapeuten...” – D7

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna valde att genomföra fokusgrupper för att få en djupare förståelse för ämnet och möjliggöra utvecklingen av ny kunskap, vilken växer fram i interaktionen mellan deltagarna. Diskussionen fördjupas genom att deltagarna bidrar med sin kunskap, ställer frågor till varandra, ifrågasätter varandras uttalanden och lyfter upp nya perspektiv samt lockar fram idéer och synpunkter (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). Författarna strävade efter att ha fyra fokusgrupper, med minst tre och max fem deltagare per grupp, detta för att ett mindre antal deltagare är lämpligt när känsloladdade ämnen diskuteras. Fokusgrupper är även bra att använda sig av när det är känsliga ämnen (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). I en av fokusgrupperna var en deltagare sjuk vilket innebar att enbart två deltagare medverkade vid det tillfället och vid ett andra fokusgrupps tillfälle var det enbart två deltagare som tackade ja till att medverka. Då endast en av de tre tillfrågade deltagarna i en grupp tackade ja till att delta genomfördes även en enskild intervju. Författarna valde att ha med en enskild intervju för att bredda studiens resultat samt att deltagaren hade avsatt tid för deltagandet. Då det kan uppstå ett socialt tryck i fokusgrupper på grund av att en deltagare kan ha en dominerande uppfattning som kan påverka de övriga deltagarna ansåg författarna att en enskild intervju var lämplig att genomföra (Kreuger & Casey, 2014).

För att stärka trovärdigheten i studien utgick författarna från de fyra dimensionerna tillförlitlighet, överförbarhet, verifierbarhet och giltighet (Kristensson, 2016). Ett avsiktligt urval användes då författarna ansåg att det var nödvändigt att deltagarna hade mött individer med suicidala tankar och/eller suicidala beteenden för att ämnet ska vara känt för deltagarna och på så sätt få en givande diskussion. Deltagarna i studien var i åldrarna 27–56 med olika arbetslivserfarenhet och som arbetade inom olika verksamheter vilket bidrog till en bredd och variation hos deltagarna. Författarna strävade efter att både kvinnor och män skulle delta i studien, dock var det enbart kvinnor som hade möjlighet att delta, vilket kan ha påverkat resultatet. Deltagarna fick själva välja tid och plats för genomförandet av fokusgrupperna samt intervjun för att underlätta för deltagarna att delta. För att öka trovärdigheten gavs samtliga fokusgrupper och den enskilda intervjun samma förutsättningar. Författarna använde sig av en semistrukturerad intervjuguide med nyckelfrågor för att för att få en struktur under grupp-sessionerna och få så uttömmande svar som möjligt. Författarna uppmuntrade deltagarna att dela sina erfarenheter. Författarna följde med i diskussionerna och ställde relevanta följdfrågor för att inte fastna i intervjuguiden men då diskussionerna i fokusgrupperna oftast besvarade frågan på ett uttömmande sätt behövde inte författarna ställa så många följdfrågor vilket även gällde den enskilda intervjun. I en fokusgrupp behövde diskussionsledaren vara mer aktiv än i övriga grupper. I slutet av varje tillfälle summerades diskussionen för att deltagarna skulle få möjlighet att bekräfta, förneka eller lägga till information och på så sätt stärks trovärdigheten ytterligare (Dahlin-Ivanoff & Holmgren, 2017). Författarna valde att visa diskussionsregler och nyckelfrågorna på ett papper som låg synligt för deltagarna för att de skulle få möjlighet att reflektera över frågorna under tillfällena vilket upplevdes vara en strategi som främjade diskussionen då deltagarna inte behövde fråga diskussionsledaren att upprepa frågan.

Då författarna inte har erfarenhet sedan tidigare att arbeta med eller genomföra fokusgrupper kan trovärdigheten påverkas. Författarna förberedde sig därför inför genomförandet av fokusgruppsessionerna på vad de skulle säga i början och slutet av gruppssessionerna och även genom att läsa boken Fokusgrupper av Dahlin-Ivanoff och Holmgren (2017). Genom att reflektera över oförutsedda händelser som skulle kunna ske förberedde sig författarna för att kunna hantera det som skulle kunna uppstå. Ett exempel är att författarna hade med sig utskrivna samtyckesformulär ifall deltagarna hade glömt att ta med sig ett påskrivet formulär vilket flertalet av deltagarna glömde.

Vid analysen av det insamlade materialet användes en kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). De inspelade fokusgrupperna transkriberades och skrevs ut i sin helhet. För att öka trovärdigheten och reducera risken för feltolkningar analyserade och tolkade båda författarna insamlad data. Författarna rörde sig mellan delarna och helheten för att hitta likheter och skillnader som är mer uppenbara men också för att finna betydelsen och det som finns under ytan. Både processen och resultatet kan ha påverkats av tidigare erfarenheter och förförståelse, vilket författarna var medvetna om under arbetets gång. Författarna diskuterade kontinuerligt under analysen för att säkerställa att resultatet speglade deltagarnas diskussioner och inte författarnas förförståelse. För att ytterligare stärka trovärdigheten och ge en större förståelse för resultatet användes citat från de genomförda sessionerna i resultatdelen. För att skapa överförbarhet ska en tydlig beskrivning av datainsamling, analysprocess samt hur urvalet av deltagarna gjordes finnas.

Resultatdiskussion

Syftet med studien kan besvaras med kategorierna suicidprevention i praktiken och bemötande och kunskap om suicidala patienter.

I resultatet framkom det att deltagarna tidigare uppfattat suicidprevention som en medicinsk fråga där arbetsterapeutens kompetens inte kan bidra. Under diskussionerna framkom det att deltagarna kände sig stärka av att diskutera arbetsterapeutens roll i suicidprevention och att de faktiskt har en funktion att fylla i suicidpreventivt arbete. I resultatet beskrevs det att deltagarna till en början upplevde att deras arbete med patienter som har suicidala tankar och/eller suicidala beteenden inte var suicidprevention, utan att suicidprevention handlar om den akuta fasen när en individ är på väg eller har försökt att begå suicid. Under diskussionernas gång förändrades dock det här synsättet då deltagarna inte tidigare diskuterat eller reflekterat över sin roll i suicidprevention. Deltagarna landade slutligen i att arbetsterapi kan användas i ett tidigt skede innan patientens mående försämras och övergår till en akut fas och att arbetsterapi i sin helhet kan användas för att förebygga suicid. Då begreppet suicidprevention inte tydligt finns definierat och vad det innefattar påverkar det arbetsterapeuters uppfattning om huruvida de använder, tolkar och arbetar med suicidprevention. Författarna insåg under datainsamlingstillfällena att begreppet suicidprevention hade behövt förtydligas både från författarnas och deltagarnas håll, då olika tolkningar av begreppet kunde leda till missförstånd i diskussionerna. Enligt Andersson och Lundgren Pierre (2018) kan förslag på nya, olika

möjligheter till insatser och problemlösningar uppkomma om suicidalitet kan ses utifrån ett aktivitetsperspektiv och inte enbart som en medicinsk fråga. Aktivitetsperspektivet innefattar begrepp som meningsfull vardag, meningsfulla aktiviteter och gemenskap, vilket framkommer i resultatet som viktigt för att patienten ska må väl. Deltagarna lyfte att begreppet meningsfullhet är en viktig nyckelkomponent i arbetet med patienter. Detta stämmer överens med studier som visar att det finns ett samband mellan meningsfullhet, suicidtankar och självskadebeteende och att behandlingar bör fokusera på att öka känslan av meningsfullhet (Malhi et al., 2018; Marco, Pérez, Garcia-Alandete & Moliner, 2017).

Twinley (2013) lyfter vikten av att överväga subjektiviteten av mänskligt görande och individens unika livsupplevelse, vilket inkluderar den nuvarande livsstilen, senaste livshändelser och framtidsplaner. Detta överensstämmer med studiens resultat där det framgår att individens perspektiv är viktigt och spelar en stor roll i behandlingen av suicidala patienter. Även Andersson och Lundgren Pierre (2018) lyfter att arbetsterapeuter har ett inifrånperspektiv som är viktigt för att förstå den suicidala eller destruktiva handlingen och för att på så sätt kunna hitta aktiviteter som ger samma känsla av meningsfullhet eller välmående. Twinley (2013) menar att genom att tillämpa ett inifrånperspektiv kan arbetsterapeuten bredda och fördjupa sin förståelse för patienten och varför hen deltar i aktiviteter som är skadliga men som patienten ändå finner meningsfulla. Arbetsterapeuter skulle därmed kunna bidra med sin kompetens i arbetet med suicidala patienter för att förstå och kunna förflytta fokus från suicidala tankar och/eller beteenden till mer hälsosamma aktiviteter och därmed öka känslan av meningsfullhet i livet. Doing (görandet) och being (varandet) blir viktiga begrepp i arbetsterapeutens arbete. Genom att använda människors görande, alltså aktiviteter som individen själv upplever meningsfulla och ger näring, och använda dessa i terapeutiskt syfte kan detta leda till att patienten upplever en känsla av vem hen är som person, being (Wilcock & Hocking, 2015). Arbetsterapeuten kan därmed hjälpa patienten att skapa en balans mellan vad patienten kan, måste och vill göra för att uppnå en positiv påverkan på sin hälsa.

I resultatet framkom det att det är viktigt att ha en förståelse för patienten i sin situation och att vara öppen inför det svåra samtalet som suicid är. Deltagarna lyfte att det tar tid att bygga en relation med patienten och att det krävs tålamod. Deltagarna menar att utan en terapeutisk relation kommer inte patienten öppna upp sig och berätta om sitt mående och sina suicidala tankar och/eller suicidala beteenden. Detta stämmer överens med Dunster-Page, Haddock, Wainwright & Berry (2017) som lyfter att personal inom psykiatri bör beakta vikten av och sträva efter att bygga en stark terapeutisk allians med suicidala patienter. Taylor (2008) menar att arbetsterapeuter kan främja behandlingsresultatet genom att skapa en terapeutisk relation och för att kunna utveckla en terapeutisk relation behöver arbetsterapeuten förstå patientens situation och personlighet. Detta lyfter även deltagarna i diskussionerna och de menar att det är viktigt att bekräfta patienterna i deras situation, känslor och suicidtankar för att vinna förtroende. Deltagarna poängterar även att patientkännedom är viktigt för att kunna identifiera tidiga tecken och förändring i måendet hos patienterna, för att kunna förhindra att måendet försämras och risken för suicid ökar.

Delaktighet är en unik komponent i arbetsterapi som lyfts i diskussionerna då arbetsterapeuter har ett helhetstänk kring individen som inkluderar det sociala nätverket och patientens

delaktighet i samhället. Deltagarna menar att delta i sociala sammanhang och få socialt stöd är viktigt för att förhindra suicid. Detta bekräftas av studier som lyfter socialt stöd som en viktig faktor för att förhindra att suicidala handlingar inträffar (Malhi et al., 2018; Marco, Pérez, Garcia-Alandete & Moliner, 2017). Deltagarna diskuterar om och belyser att gruppinterventioner skulle kunna användas i det suicidpreventiva arbetet inom arbetsterapi. Enligt deltagarna måste gruppinterventioner inte enbart syfta till att lära ut något, utan kan också innebära att patienterna kan uppleva ett bättre mående genom att komma ut och få vara i ett socialt sammanhang, känna tillhörighet och att de därmed inte känner sig ensamma. Att vara ensam, exkluderad eller isolerad är en riskfaktor för ohälsa medan att känna tillhörighet med andra i aktivitet utgör en grund för fysiskt och psykiskt välmående. Därför är det väsentligt att patienter deltar i grupp- och samhällsaktiviteter på sätt och i en utsträckning som ger en känsla av tillhörighet. Detta kan vidare beskrivas med begreppet belonging (tillhörighet) vilket påverkas av doing (görandet) och being (varandet) som möjliggör upprätthållandet och utvecklingen av tillfredsställande och stimulerande relationer och då kan patienten uppleva en känsla av tillhörighet. Genom att göra meningsfulla aktiviteter, uppleva aktivitetsbalans och känna tilltro till sig själv och sin förmåga samt att känna tillhörighet genom aktivitet kan den psykiska hälsan påverkas positivt och därmed ge patienten en känsla av hopp inför framtiden alltså becoming (blivandet) (Wilcock & Hocking, 2015).

I resultatet framkom det att arbetsterapeutens roll behöver tydliggöras, vilket kompetensutveckling hos vårdpersonal också kan bidra till genom att vårdpersonal då vet hur de kan eller bör hantera och behandla patienter med suicidala tankar och/eller beteenden (Ramberg, Di Lucca & Hadlaczky, 2016). Det som framkom i resultatet om kompetenshöjning och arbetsterapeutens roll i suicidprevention stämmer väl överens med riksdagens nationella handlingsprogram för att minska suicid där det betonas att sprida kunskap om evidensbaserade metoder samt höja kompetensen är viktiga delar. I handlingsprogrammet framgår att kompetensutveckling hos vårdpersonal är en evidensbaserad metod för att förebygga suicid och kan leda till att vårdpersonal känner sig mer kompetenta i mötet med suicidala individer (Prop. 2007/08:110). Suicidala beteenden räknas inte som en egen diagnos i DSM-5, en manual som används för att diagnosticera psykiska sjukdomar och utvecklingsrelaterade tillstånd. Detta kan vara en bidragande orsak till att personal inom psykiatrin inte blir utbildade inom suicid (Jahn, Quinnett & Ries, 2016). Skulle suicidala beteenden bli en egen diagnos i DSM-5 säkerställs det därmed att dessa beteenden bedöms kliniskt (Oquendo, Baca-García, Mann & Giner, 2008), vilket skulle kunna öka sannolikheten att vårdpersonal utbildas inom detta område.

I resultatet framkom det att det finns en osäkerhet och rädsla för suicid hos deltagarna och att ansvaret ofta läggs på läkare eller andra professioner som upplevs som mer kompetenta i ämnet. I fokusgruppsdiskussionerna samt den enskilda intervjun beskrev deltagarna vikten av att, trots rädslan, våga stå kvar och att våga fråga om patienten upplever suicidtankar. Deltagarna lyfter att de inte kan avgöra om en person är på väg att ta sitt liv eller inte och att de därmed inte vill ansvara för den bedömningen. Det fanns inslag av oro för att begå tjänstefel på grund av att deltagarna inte upplever sig ha kompetensen att bedöma risken för suicid. Detta överensstämmer med en studie av Jahn, Quinnett och Ries (2016) där rädsla inför suicid lyfts

som den främsta oron hos personal inom psykiatrin och att utbildning inom suicidprevention kan leda till att personalen känner sig mer kompetenta och säkra i mötet med suicidala patienter. Utbildning inom suicid kan därför vara avgörande för att minska denna rädsla hos personal och att personalen känner sig bekväm att möta suicidala patienter då kunskaper och färdigheter förbättras både gällande suicidrisk och skyddsfaktorer (Jahn, Quinnett & Ries, 2016). I arbetet med suicidala patienter kan rädsla hos personalen leda till att frågan om suicid inte ställs, vilket resulterar i ofullständiga riskbedömningar av suicidrisk och att de grundläggande problemen inte behandlas. Även den terapeutiska relationen mellan behandlare och patient kan skadas och avbrytas om behandlaren känner rädsla inför ämnet suicid (Hendin, Haas, Maltzberger, Koestner & Szanto, 2006). Det lyfts i resultatet att arbetsterapeuter behöver få mer kunskap om suicid och att det behövs mer utbildning om suicidprevention, både i utbildningen till arbetsterapeut men även under tiden de arbetar, för att arbetsterapeuter ska känna sig trygga att möta individer med suicidala tankar och/eller beteenden. Detta beskrivs även i en studie av Twinley (2013) som lyfter att aktivitet bör ses utifrån ett mångfacetterat perspektiv där inte enbart den positiva sidan av aktivitet lyfts utan även den mörka sidan. I arbetsterapeututbildningen beskrivs inte effekterna, på en individ och hans vardag, av aktiviteter som är självskadande, antisociala eller avvikande och som kan leda till suicid. Genom att lyfta den mörka sidan av aktivitet i utbildningen kan förståelsen för dessa aktiviteter breddas, fördjupas och även bidra till ett mer holistiskt synsätt. Därmed kan arbetsterapeuten förstå den underliggande motivationen, intresset, meningen, rollen, tillfredsställelsen och värdena som de mörka aktiviteterna ger och arbetsterapeuten skulle då kunna utforska andra vägar tillsammans med patienten för att hitta aktiviteter som kan leda till samma utfall som den mörka aktiviteten gjort. Deltagarna lyfter möjligheten att använda meningsfulla och kreativa aktiviteter för att låta hjärnan vila, återhämta sig samt för avkoppling och Twinley (2013) menar att även de mörka, destruktiva aktiviteterna kan ge utlopp för kreativitet, meningsfullhet samt vara avkopplande. Författarna reflekterade över och tror att arbetsterapeuter skulle kunna hitta aktiviteter som är mer hälsosamma men som ger samma känsla som den tidigare destruktiva aktiviteten och på så sätt förhindra att en person skadar sig själv eller begår suicid.

Betydelse för arbetsterapi

Examensarbetet kan bidra till en större förståelse för varför arbetsterapeuter inte är mer aktiva i suicidprevention samt på vilket sätt arbetsterapeuter kan bidra. Det kan även bidra till att arbetsterapeuter som möter suicidala patienter får en förståelse för arbetsterapi i suicidprevention och att arbetsterapeuter har en funktion att fylla. Då arbetsterapeuter idag ofta anser att suicidprevention är en medicinsk fråga kan detta examensarbetet belysa arbetsterapeutens funktion i suicidprevention och möjliggöra för arbetsterapeuter att få en förståelse för sin egen roll i suicidprevention. Det ökar även chansen att arbetsterapeuter själva börjar reflektera över sin roll i suicidprevention och hur de skulle kunna arbeta på sin arbetsplats. Då arbetsterapeuter utgår från ett inifrånperspektiv och begreppen meningsfullhet och delaktighet kan en förståelse för suicidala handlingar fördjupas och breddas. Examensarbetet ökar förståelsen för vikten av utbildning inom suicidprevention då arbetsterapeuter genom utbildning får kompetens att bemöta dessa individer på ett adekvat sätt. Dessutom bidrar kompetenshöjning till att arbetsterapeuter blir mer trygga i att möta suicidala

individer och vågar stå kvar. Arbetsterapeututbildningar kan få upp ögonen för suicidprevention och vikten av att prata med arbetsterapeutstudenter om suicidprevention samt hur mörka aktiviteter påverkar en individs hälsa. Detta examensarbetet kan användas för att belysa arbetsterapeutens roll i suicidprevention och även applicera detta i sitt arbete med suicidala patienten. Det kan också leda till att arbetsterapi kan ta större plats i suicidprevention än tidigare. Arbetsterapeutens synsätt och unika perspektiv på aktivitet kan ge ytterligare ett perspektiv på suicid och därigenom få en förståelse för den suicidala handlingen.

Vidare forskning

Fortsatt forskning inom arbetsterapi och suicidprevention rekommenderas för att tydliggöra arbetsterapeutens roll än mer samt undersöka hur patienter som haft suicidala tankar och/eller beteenden upplevt kontakten med arbetsterapeuten för att få en större förståelse för vad patienten upplevt hjälpande. Det vore även intressant att undersöka hur utbildning inom suicidprevention påverkar den suicidala individen samt vilka ekonomiska effekter det blir av att arbetsterapeuter får utbildning i suicidprevention.

Slutsatser

Resultatet visar att syftet med studien kan besvaras med de två kategorierna *suicidprevention i praktiken* och *bemötande och kunskap om suicidala patienter*. Suicidprevention som begrepp behöver definieras då arbetsterapeuters tolkning av begreppet är en avgörande faktor för hur de implementerar suicidprevention i det kliniska arbetet. Arbetsterapeutens roll och arbetssätt behöver tydliggöras för att arbetsterapeuter ska känna sig trygga i att bemöta och hantera patienter med suicidtankar och/eller suicidala beteenden. Även utbildning inom området är nödvändigt för att stärka arbetsterapeutens kompetens och minska rädslan som uppkommer av ansvaret som följer gällande bedömning av suicidrisk. Begrepp som meningsfullhet, delaktighet och aktivitetsbalans lyfts i resultaten som viktiga för att främja individens hälsa och på sikt förebygga suicid. Arbetsterapeuten arbetar klientcentrerat och har ett inifrånperspektiv där individens tankar och upplevelser är i centrum. Resultatet visar att den terapeutiska relationen är viktig för arbetsterapeuter i arbetet med suicidala patienter då förtroende krävs för att patienten ska vilja och våga prata om sina suicidala tankar och/eller suicidala beteenden. Arbetsterapeuten kan, utifrån ett aktivitetsperspektiv, bidra till en bredare och djupare förståelse för suicidala handlingar.

Referenser

- Andersson, C., & Lundgren Pierre, B. (2018). Aktivitetsperspektivet – ett outnyttjat perspektiv inom suicidprevention. I U. Kroksmark. (Red.), *Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv* (s. 128-140). Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter.
- Argentzell, E., Håkansson, C., & Eklund, M. (2012). Experience of meaning in everyday occupations among unemployed people with severe mental illness. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19(1), 49-58.
- Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I M. Eklund., B. Gunnarsson. & C. Lufstadius. (Red.), *Aktivitet och relation - mål och medel inom psykosocial rehabilitering* (s. 41-72). Lund: Studentlitteratur.
- Crump, C., Sundquist, K., Sundquist, J., & Winkleby, M. A. (2014). Sociodemographic, psychiatric and somatic risk factors for suicide: a Swedish national cohort study. *Psychological medicine*, 44(2), 279-289.
- Dahlin Ivanoff, S., & Holmgren. K. (2017). *Fokusgrupper*. Lund: Studentlitteratur.
- Dunster-Page, C., Haddock, G., Wainwright, L., & Berry, K. (2017). The relationship between therapeutic alliance and patient's suicidal thoughts, self-harming behaviours and suicide attempts: A systematic review. *Journal of Affective Disorders*, 223(1), 165-174.
- Folkhälsomyndigheten. (2016). *Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention* [Broschyr]. https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/2e7ade7571da420687ce28243ab4fa00/nationellt_handlingsprogram_suicidprevention_16001_webb.pdf
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Nationellt handlingsprogram*. Hämtad senast 190416 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/nationellt-handlingsprogram/>
- Folkhälsomyndigheten. (2018). *Suicidtankar*. Hämtad senast 190124 från <https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidtankar/>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hendin, H., Haas, A. P., Maltzberger, J. T., Koestner, B., & Szanto, K. (2006). Problems in psychotherapy with suicidal patients. *The American Journal of Psychiatry*, 163(1), 67–72.

Hitch, D., Pépin, G., & Stagnitti, K. (2014). In the Footsteps of Wilcock, Part Two: The Interdependent Nature of Doing, Being, Becoming, and Belonging. *Occupational Therapy In Health Care*, 28(3), 247–263.

Jahn, D.R., Quinnett, P., & Ries, R. (2016). The Influence of Training and Experience on Mental Health Practitioners' Comfort Working With Suicidal Individuals. *Professional Psychology: Research and Practice*, 47(2), 130-138.

Kristensson, J. (2014). *Handbok för uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Krueger, R. A., & Casey, M. A. (2014). *Focus groups: A practical guide for applied research*. Sage publications.

Malhi, G., Outhred, T., Das, P., Morris, G., Hamilton, A., & Mannie, Z. (2018). Modeling suicide in bipolar disorders. *Bipolar Disorders*, 20(4), 334-348.

Marco, J., Pérez, S., García-Alandete, J., & Moliner, R. (2017). Meaning in Life in People with Borderline Personality Disorder. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(1), 162-170.

Oquendo, M. A., Baca-García, E., Mann, J. J., & Giner, J. (2008). Issues for DSM-V: Suicidal behavior as a separate diagnosis on a separate axis. *The American Journal of Psychiatry*, 165(1), 1383–1384.

Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*. Hämtad senast 190514 från <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/proposition/2008/03/prop.-200708110/>

Ramberg, I. L., Di Lucca, M. A., & Hadlaczky, G. (2016). The Impact of Knowledge of Suicide Prevention and Work Experience among Clinical Staff on Attitudes towards Working with Suicidal Patients and Suicide Prevention. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, 13(2), 1.

Runesson, B. (2016). Suicidalt beteende. I J. Herlofsson, L. Ekselius, A. Lundin, B. Mårtensson, M. Åsberg. (Red.), *Psykiatri* (s. 709-724). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2018). *Statistik om dödsorsaker*. [Faktablad] Hämtad senast 190124 från https://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-10-17_

Taylor, R. (2008). *The Intentional Relationship. Occupational Therapy and the Use of Self*. Philadelphia: FA Davis.

Twinley, R. (2013). The dark side of occupation: A conception for consideration. *Australian Occupational Therapy Journal*, 60(1), 301-303.

Vetenskapsrådet. (2017). Hämtad senast 190211
från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wasserman, D., Rihmer, Z., Rujescu, D., Sarchiapone, D., Sokolowski, A., Titelman, D., & Carli, V. (2012). The European Psychiatric Association (EPA) guidance on suicide treatment and prevention. *European Psychiatry*, 27(2), 129-141.

Wilcock, A. A., & Hocking, C. (2015). *An occupational perspective of health*. (3.rd ed.). Thorofare, N.J.: Slack.

World Health Organization. (2018). *Suicide*. Hämtad senast 190124
från https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/suicide_

Yoshimasu, K., Kiyohara, C., & Miyashita, K. (2008). Suicidal risk factors and completed suicide: Meta-analyses based on psychological autopsy studies. *Environmental Health and Preventive Medicine*, 13(5), 243-256.

Zalsman, G., Hawton, K., Wasserman, D., van Heeringen, K., Arensman, E., Sarchiapone, M., ... Zohar, J. (2016) Suicide prevention strategies revisited: 10-year systematic review. *Lancet Psychiatry*. 3(7), 646-659.

Bilaga 1

Till dig som är verksamhetschef eller enhetschef inom Region Jönköpings län **Arbetsterapeuters deltagande i examensarbete om suicidprevention**

Vi är två studenter som heter Paulina och Elina som ska genomföra ett examensarbete inom arbetsterapi vid Jönköping University. Syftet är att undersöka arbetsterapeuters uppfattning om arbetsterapeutisk kompetens kan användas i suicidprevention och i så fall hur. Suicid är ett globalt problem och 800,000 människor dör varje år till följd av suicid. Genom att tillämpa ett aktivitetsperspektiv kan en förståelse för den unika individen i hans unika kontext och sammanhang utvecklas. Aktivitetsvetenskapen kan bidra till en förståelse för suicidtankar och hur vardagens aktiviteter kan bli ett stöd för överlevnad. Fokus i examensarbetet är arbetsterapeuters tankar, upplevelser och erfarenheter om suicidprevention inom arbetsterapi. Målet är att studien ska lyfta arbetet med suicidprevention inom arbetsterapi och belysa arbetsterapeutens roll och kompetens inom suicidprevention.

Vi söker arbetsterapeuter som arbetar inom psykiatri i Region Jönköpings län för att delta i en intervjustudie. Datainsamlingen kommer ske med hjälp av fokusgrupper, en form av gruppdiskussion. Vi planerar att genomföra fyra fokusgrupper med 3 – 5 deltagare i varje grupp. Varje gruppssession kommer pågå i maximalt 2 timmar och vi ser helst att sessionerna genomförs under arbetstid i lokal som bäst passar deltagarna i studien.

Intervjuerna kommer spelas in för att materialet ska kunna bearbetas och kommer därefter att raderas när studien avslutas. Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan vidare förklaring. Uppgifter som lämnas i samband med studien kommer enbart användas i utbildningssyfte, hanteras konfidentiellt och förvaras i låst skåp under studiens gång. I resultatet som redovisas kommer det inte framgå vad varje enskild deltagare sagt utan fokus ligger på själva innehållet i diskussionen. Deltagarna kommer få möjlighet att ta del av resultatet i studien.

Gruppssessionerna planeras genomföras i början av april och vi behöver ditt godkännande för att kunna genomföra studien!

Med vänliga hälsningar

Arbetsterapeutstudenter:

PaulinaAndersson

anpa1690@student.ju.se

ElinaRoos

roel16al@student.ju.se

Handledare:

IngerJansson

inger.jansson@ju.se

Lektor vid Avdelningen för rehabilitering
Hälsö högskolan Jönköping University

Bilaga 2

Informationsbrev om deltagande i fokusgrupp om suicidprevention

Syftet med studien är att undersöka verksamma arbetsterapeuters uppfattningar om hur arbetsterapeutisk kompetens kan användas i suicidprevention.

Du tillfrågas nu att delta i en fokusgruppsdiskussion.

Vi som ska genomföra studien heter Paulina Andersson och Elina Roos. Vi studerar termin 6 på arbetsterapeutprogrammet vid hälsöhögskolan på Jönköping University.

Varför vill vi att just du ska medverka?

Vi vill genomföra denna studie tillsammans med er för att ni möter individer med suicidtankar och/eller suicidala beteenden i ert arbete. Era erfarenheter och tankar är viktiga för att få en så givande diskussion som möjligt. Vi har fått godkännande att kontakta dig från din enhetschef.

Hur går studien till?

För att undersöka arbetsterapeuters uppfattningar och samla in information kommer fokusgrupper användas. Genom fokusgrupperna får du möjlighet att delge och diskutera egna erfarenheter och uppfattningar om suicidprevention inom arbetsterapi tillsammans med andra arbetsterapeuter. Det är helt upp till dig vad och hur mycket du vill dela med dig av.

Vi som är ansvariga för studien kommer medverka som diskussionsledare. Fokusgruppen kommer bestå av tre till fem arbetsterapeuter och vi träffas vid ett tillfälle. Vi träffas på din arbetsplats under arbetstid. Vi ber om din tillåtelse för att ljudinspela diskussionen för att underlätta analysarbetet.

Vad händer med uppgifterna?

Uppgifterna kommer behandlas konfidentiellt och kommer enbart användas i utbildningssyfte. Alla deltagare kommer avidentifieras och resultatet kommer att redovisas som examensarbete i juni vid hälsöhögskolan i Jönköping. Om du vill ta del av resultatet kan du höra av dig till författarna.

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta din medverkan. Detta kommer inte leda till några konsekvenser och du behöver inte heller uppge varför du vill avbryta. Kontakta författarna av examensarbetet om du vill avbryta ditt deltagande.

Hur gör jag för att delta?

Vill du delta i studien kontaktar du din enhetschef. Du blir sedan kontaktad för information angående tid och plats för fokusgruppsstillfallet. Ett samtyckesformulär bifogas som vi ber dig skriva ut, skriva under och ta med till fokusgruppsstillfallet.

Har du några frågor får du gärna kontakta någon av nedanstående.

Kontaktuppgifter arbetsterapeutstudenter:

Paulina Andersson

anpa1690@student.ju.se

Elina Roos

roel16al@student.ju.se

Kontaktuppgifter handledare:

Inger Jansson

inger.jansson@ju.se

Lektor vid Avdelningen för rehabilitering

Hälsöhögskolan Jönköping University

Bilaga 3

Samtycke

Nedan samtycker du till att delta i studien "Verksamma arbetsterapeuters uppfattningar om hur arbetsterapeutisk kompetens kan användas i suicidprevention". Läs igenom noggrant och skriv under längst ner vid fokusgruppsstillfället för att ge ditt medgivande.

- Jag har tagit del av informationen kring studien och hur den ska genomföras
- Jag har haft möjlighet att ställa frågor innan studien påbörjas samt vet vem jag ska kontakta vid frågor
- Jag är medveten om studiens syfte och att deltagandet är frivilligt samt att jag kan avbryta deltagandet när jag vill och utan vidare förklaring
- Jag ger mitt samtycke till att informationen som framkommer under fokusgruppsdiskussionerna får bearbetas och användas i studien
- Jag ger mitt samtycke till att fokusgruppsstillfället spelas in

Plats och datum	Underskrift

Arbetsterapeutstudenter:

Paulina Andersson

anpa1690@student.ju.se

Elina Roos

roel16al@student.ju.se

Handledare:

Inger Jansson

inger.jansson@ju.se

Lektor vid Avdelningen för rehabilitering

Hälsö högskolan Jönköping University

Bilaga 4

Intervjuguide

Plats för fokusgruppsdiskussion:

Tidpunkt:

Tidsåtgång:

Diskussionsledare:

Inledning

Deltagarna välkomnas och erbjuds fika. Gruppledarna presenterar sig själv och syftet med studien. Därefter går gruppledarna igenom informationsbrevet och informerar om diskussionsregler samt diskussionsfrågor.

Diskussionsregler

- Alla tankar och kommentarer är viktiga och värdefulla
- Var ärlig och säg vad du tycker och tänker
- Det finns inga rätt eller fel
- Allt som sägs stannar i gruppen
- Respektera när någon pratar, avbryt inte varandra
- Gruppledarna kommer avbryta och styra upp diskussionen om parallella diskussioner uppstår

Starta inspelning

Presentation av deltagare

Be deltagarna berätta lite om sin arbetslivserfarenhet, ålder och arbetsområde.

Nyckelfrågor

1. Arbetsterapeuternas uppfattning och erfarenheter av suicidprevention?

Vad har ni för erfarenheter av suicidprevention? På vilket sätt har ni arbetat med suicidala patienter?

Hur ser era rutiner ut kring arbetsterapi i mötet med suicidala patienter?

-Hur menar du då? Kan du utveckla? Hur tänkte du då?

2. Kan arbetsterapeuter/arbetsterapi erbjuda något i suicidprevention?

Vad har arbetsterapeuter som inte någon annan profession har?

Hur tänker ni att arbetsterapi kan användas i suicidprevention?

Individnivå? Gruppnivå? Samhällsnivå?

3. Förutsatt att arbetsterapeuter kan erbjuda något vid suicidprevention - Hur kan arbetsterapeutens roll i suicidprevention tydliggöras?

Hur kan arbetsterapeuter lyfta och belysa sin roll i suicidprevention på arbetsplatsen?

Avslutning

Gruppledarna frågar om deltagarna har något att tillägga. Diskussionen summeras och återges för att se att gruppledarna uppfattat informationen som framkommit på rätt sätt.