

Suicidprevention

Hur arbetar en socialarbetare med suicidbenägna klienter inom socialtjänsten

Sammanfattning

Syftet med detta fördjupningsarbete är att undersöka hur socialarbetare pratar med sina klienter om suicid. Ställer de frågan och vad gör man i en situation där klienten svarar ja? Med utgångspunkt i denna frågeställning pratade jag med tre stycken socialarbetare på socialtjänsten. Genom att göra en semistrukturerad intervju med mina respondenter gav det mig svaren och även möjlighet att ställa följdfrågor. Respondenterna fick även chansen att utveckla sina egna tankar.

Inom psykiatrin är det rutin att säkerställa så att suicid inte förekommer hos en patient. Varför är det inte krav på samma rutin inom andra grupper som arbetar med utsatta människor? Personer som upplever psykisk ohälsa är något vi som socialpedagoger kommer stöta på i våra arbeten. Bör inte vi också reflektera över att ställa denna fråga? Genom att läsa tidigare forskning och prata med mina respondenter fick jag fram ett resultat som till viss del överraskade. Det handlar inte bara om själva frågan utan att även följa upp den. Här förklarade respondenterna att man måste vara bra på att läsa av klienterna för att kunna se tecken de visar för att ställa frågan på rätt sätt. Detta gav en bredare bild. Intervjuerna kopplades ihop med min teoretiska utgångspunkt empowerment för att se om man arbetar med denna metod för att stödja klienterna med psykisk ohälsa i att stärka sig själva. I intervjuerna framkom att man jobbar MI-baserat inom socialtjänsten och dessa två arbetssätt ligger nära varandra. Respondenterna besitter dock en högre maktposition än klienterna, vilket gör hjälparbetet problematiskt ur ett empowermentbaserat perspektiv.

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	3
1.1 Problemformulering	3
1.2 Definitioner av begrepp	4
1.3 Teoretisk utgångspunkt - Empowerment	4
1.4 Att höras	5
2. Tidigare forskning	6
2.1 Bemötande	6
2.2 Prevention	6
3. Syfte och frågeställning	7
4. Metod	8
4.1 Utförandeform	8
4.2 Urval	8
4.3 Etik	9
5. Resultat	9
5.1 Samtal och utbildning	9
5.2 Hur agerar man	11
5.3 Vågar vi ställa frågan?	12
6. Analys och diskussion	13
6.1 Kommunikation	13
6.2 Personal	13
6.3 Utbildning	14
6.4 Empowerment som stöd	14
7. Slutdiskussion	16
Källförteckning	18
Bilaga 1	19
Bilaga 2	20
Bilaga 3	21

1. Bakgrund

Jag ville titta närmare på området om hur det pratas om suicid utifrån en socialarbeters perspektiv. Ofta är det psykiatrin man tänker på när man pratar om suicid men suicid är något man stöter på inom skola, socialtjänst, stödboenden, hvb-hem mm, där vi som socialpedagoger kommer att arbeta. Frågan jag ställer mig är om man i sitt yrke som socialarbetare verkligen ställer frågan "har du tankar på att ta ditt eget liv?" Inom psykiatrin ska den frågan alltid ställas till en patient/klient innan mötet är slut. Jag anser att det är viktigt att ställa frågan under ett samtal, för att kunna förhindra ett eventuellt suicidförsök och för att kunna rädda liv. Det kan dock finnas nackdelar med frågan, att en klient som inte har suicidtankar blir kränkt. Jag anser att nyttan av att fråga är viktigare än att eventuellt kränka någon.

Professionella personer ska ställa denna fråga på ett rakt sätt, så det inte kan missförstås av klienten. Många använder sig av omformuleringar och omskrivningar i detta läge, man frågar om mörka tankar istället för om självmordstankar eller om att skada sig själv vid misstanke om ett försök till självmord. Man ska här ha i tanke att alla omformuleringar kan ge en förstärkning till att det inte går att prata om just självmord (Nyberg 2013, 130). För att få en klarare bild över detta har jag valt att intervjua socialarbetare för att höra deras uppfattningar och om de ställer dessa frågor till sina klienter.

1.1 Problemformulering

Jag uppfattar det som att det finns ett tabu kring att våga fråga om självmord. I ett möte med en klient kanske man glömmer fråga denna frågan och hur hanterar man det då efteråt? Att prata om självmord i ett samhällsperspektiv upplevs kanske som ett tabu, detta är något jag vill veta mer om. Det ska därför bli intressant att få höra av de som jobbar professionellt med detta problem och hur de hanterar dessa frågor.

1.2 Definitioner av begrepp

IMER - *Internationell migration och etniska relationer*. Detta är en utbildning i inkluderande och allas lika rättigheter i samhället. Även internationell migration och etniska regler (www.sh.se)

SPIS - *Suicidprevention i svensk sjukvård*. En utbildning som ges via webben för att få ner antalet självmord och självmordsförsök i samhället (vardgivare.skane.se)

MI - *Motivational interviewing* eller Motiverande samtal som vi kallar det i Sverige. Detta begrepp utvecklades av psykologerna William F. Miller och Stephen Rollnick. Det är en samtalsmetod som används inom områden som rådgivning och behandling. Utvecklades på 1980-1990-talet (www.socialstyrelsen.se)

International Federation of social workers - *som är en internationell federation för professionsorganisationer för socialarbetare*. De arbetar för rättvisa inom det sociala spektrat och mänskliga rättigheter (www.akademssr.se)

Suicid - *självmord*

LSS - *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*. detta kan innebära stöd för personer med t.ex. Utvecklingsstörning, autism eller liknande tillstånd (www.riksdagen.se)

1.3 Teoretisk utgångspunkt - Empowerment

Det är av många anledningar som empowerment är av intresse för personer som arbetar inom de hjälpande verksamheterna i samhället. Själva begreppet står för att hjälpa personer som kan visa sig vara i en utsatt situation (Askheim och Starrin 2008 s 12). Termen empowerment

uppkom i USA på 1970-talet i samband med lokal utveckling, självstyre och aktivism. Med detta menas det att aktivister och andra sociala proteströrelser använde sig av detta begrepp. Det användes speciellt till begreppet "Power to the people" som uppstod i slutet på 1960-talet och början på 1970-talet. Empowerment har därigenom en stark koppling till aktivism. Det var även i slutet på 1970-talet som man började använda begreppet i samband med prevention inom områden som folkhälsa och det sociala arbetet (Askheim och Starrin 2008 s 10). Att reda ut vad empowerment är står sig inte helt lätt. Det finns egentligen ingen bra svensk översättning. Dock har det blivit väldigt populärt och det på grund av ordet "power". På svenska skulle vi kunna översätta empowerment till tre olika begrepp; styrka, makt och kraft, ord vi alla dras till och vill känna oss som person. Vi vill ha kontroll och makt över våra egna liv och känna att vi har något att säga till om i vår samvaro (Askheim och Starrin 2008 s 9). Begreppet empowerment handlar om att skaffa sig en egen styrka så att man ska komma ur den maktlöshet man befinner sig i. Det ska i sin tur leda till att man genom beredskap ska kunna motarbeta de krafter som på något vis håller personen nere och i slutändan kunna ge en mer inflytande över sitt eget liv (Askheim och Starrin 2008 s 18). Man kan säga att en grundläggande tanke är att beteendeförändringar som är bestående ger en verktyg till självhjälp. Empowerment är en process med mål som består av delar av makt, kontroll, självförtroende och värdighet. Man skulle på så vis kunna beskriva det som hjälp till självhjälp och man kan väcka medvetenhet med en förstärkning av egenmakten (Kostenius och Lindqvist 2008, s 78)

1.4 Att höras

Det finns ett projekt som heter "Myndighetsförklaring och medverkan" som beskriver hur vi samtalar på ett bra sätt. Det handlar om att personer som inte är vana vid att få sin röst hörd blir lyssnade på och uppmärksammade av personer som befinner sig i en maktposition till dem. Detta skall vara en förutsättning för att lyckas med så kallad brukarmedverkan. Med detta projekt vill man stärka brukaren/klienten så de vågar uttala sig och få myndighetspersoner att lyssna och se dem som egna personer med åsikter, ideer och att man inte blir sedd som ett objekt. Detta projekt utgår från empowerment och man jobbar ständigt med att stärka brukaren/klienten med att även om man lider av psykiska sjukdomar så har man en rätt att medverka och påverka (Askheim och Starrin, 2008 s 153).

2. Tidigare forskning

Situationer där man kan komma i kontakt med personer med självmordstankar i sitt yrke är t.ex. "jourhavande präst" eller något som hette "Någon att tala med". Dessa personer får ofta samtal av människor som tänker begå självmord. Ambulansförare är även ett arbete som kommer i kontakt med dessa personer, och detta då i en akut situation, där kan man tala mer öppet kring vad som är problemet. Till "jourhavande präst" kanske man har ett mer konkret problem man ta upp (Cronström-Beskow 1983 s 28).

2.1 Bemötande

Att möta någon som funderar på självmord eller mår psykiskt dåligt kan vara väldigt svårt och särskilt att hitta rätt ord att säga till denne. Man kan ha en tanke om att man måste säga rätt sak i den situationen så man inte gör det sämre med att säga fel. Om man har det tankesättet är det istället lätt att inget blir sagt och det är sällan man kommer på rätt mening i ett sånt sammanhang. Det är många som känner igen sig i att ha sagt något förhastat i en situation och sedan ångrat det. Detta vill man då inte vara med om igen (Nyberg 2013 s 17-18). När man pratar med en människa i kris som har försökt att ta sitt liv eller vill det är det av största vikt att förstå vem vi pratar med. Man måste förstå sig på varje enskild individ och vi måste försöka få hen att ta emot oss. I detta skede är det viktigt med lyhördhet för att förstår vad personen har förmågan att kan ta emot. En person i kris kan ofta prata med många människor, ångesten driver på och man vill ta råd från flera personer på en gång. Men för att kunna arbeta sig igenom en kris beskrivs det att det är bättre att hålla sig till en eller få människor att ta råd från dem, för att på ett konstruktivt sätt bearbeta problemet (Cronström-Beskow 1983 s 35).

2.2 Prevention

Suicid kan ses som ett lidande för alla inblandade. För den som är närstående som känner oro kring att en familjemedlem kan lämna dem genom att begå självmord. Detta är en stor påfrestning framförallt för barn som senare i livet har en ökad riska att själva begå självmord.

Detta bör därför vara en grupp som får självmordsprevention. För personer med yrken som kommer i kontakt med självmord kan det utgöra en hälsorisk då man påverkas av det som skett. Detta är även ett lidande beskriver tunnelbaneförare och vårdpersonal som i yrket kan bli påverkade. (Beskow 2000 s 50). Men så klart är lidandet störst för de självmordsnära människorna. Många har levt med ångest och depression i flera år innan de först tillslut försöker ta sitt liv. För att förklara ordet prevention i detta sammanhang så betyder det att man vill arbeta mer förebyggande. Att kommunicera om självmord kan som sagt vara svårt. Det är inte alltid signaler är så lätta att förstå. Därför brukar man skilja på direkt och indirekt suicidal kommunikation.

Direkt: Den kan vara verbal eller i skriftlig form. Att man lägger in kommentarer till någon vän eller ett telefonsamtal där man säger något som tyder på självmord, man nuddar ämnet. Eller så kan det vara saker som sms, eller kommunikation via sociala medier.

Indirekt: Denna del av kommunikation är mer handlingar som inte nödvändigtvis behöver framstå som självmordstankar. Det kan vara en trivial sak som att man slutar ta sin medicin som man tar varje dag. Eller att man slutar äta och inte har någon hunger. Andra tecken på detta är att en person kanske städar bort på vinden och skänker bort sina saker eller skriver sitt testamente (Nyberg 2013 s 125-126).

3. Syfte och frågeställning

Syftet med mitt fördjupningsarbete är att studera hur man som socialarbetare pratar om frågor kring självmord. Ställer man frågan om en person är självmordsbenägen i ett klientsamtal? Och hur hanterar man om klienten svarar ja, hur går man vidare därifrån? Jag kommer göra intervjuer med tre socialarbetare och sedan jämföra med tidigare forskning. Jag har valt att titta närmare på teorin empowerment och se om man arbetar med empowerment inom Socialtjänsten.

Frågeställning

Hur uppmärksammar socialarbetare självmordstankar, och hur pratar man om det?

4. Metod

Mitt val av metod är semistrukturerad intervju vilket jag valde eftersom jag ville ha mer djupgående diskussioner och kunna ställa följdfrågor. Detta kan göras genom att man har färdig strukturerade frågor eller stödord. Man kan även arbeta runt i frågorna och inte följa en viss ordningsföljd i frågorna. Det är här viktigt att tänka på att man bör ställa följdfrågor/uppföljningsfrågor för att föra diskussionen framåt. Respondenten skall här även få chansen att utveckla sina svar i frågorna. Många forskare väljer att använda denna form av struktur på intervjuer. Vid denna sorts metod används det ofta en form som kallas för flexibel intervjuguide. Det kan då gå till så att man har färdiga frågor men är flexibel när det gäller hur man ställer dem (Larsen 2018 s 139).

4.1 Utförandeform

Jag anser att den frågeställning jag valt skulle vara svår att besvara om man inte fick utrymme att ställa följdfrågor eller att ge respondenten chans att utveckla sina tankar. Den data som kommer samlas in kommer vara ord, meningar och upplevelser. Oftast görs detta vid ett personligt möte men det kan även göras via telefon eller dator. Man dokumenterar skriftligen eller via någon form av inspelning. Man ska förhoppningsvis etablera en relation mellan respondenten och intervjuaren. Resultatet blir då en stor andel anteckningar som sedan skall analyseras av undersökaren (Jacobsen 2007 s 92). Genom att hålla frågorna mer öppna för respondenten minskar risken att jag missar någon information.

4.2 Urval

Jag har valt att använda mig av tre respondenter som arbetar inom Socialtjänsten. Min tanke här är att alla ska ha en eftergymnasial utbildning som socionom eller liknande och utföra ett arbete där de är i direkt kontakt med verksamhetens klienter. Jag kommer därför inte intervjuar t.ex. chefer eller personer på högre position än socialarbetaren, det är deras

perspektiv som är i fokus för mitt fördjupningsarbete. Jag har även valt att begränsa mig till den kommunala sektorn då jag endast kommer utföra tre intervjuer.

4.3 Etik

I mitt informationsbrev som gått ut till de personer jag intervjuat har det framgått tydligt att det är frivilligt att delta i denna intervju, och att man när som helst kan avbryta den. Har man eventuella frågor finns kontaktuppgifter till mig och min handledare där vi kan förklara mer vad syftet med fördjupningsarbetet går ut på. Det är av största vikt att den som blir intervjuad känner sig trygg och säker i arbetet vi skall utföra.

5. Resultat

I denna del av fördjupningsarbetet har jag gjort en sammanfattning av det material jag samlat in genom mina respondenter. Den fakta jag fått är inhämtad genom de frågor och följdfrågor jag ställt under intervjuerna. Jag har intervjuat två socialsekreterare och en socialpsykiatri samordnare. Två av de jag intervjuat är socionomer och har sina utbildningar genom högskola eller universitet. En har en filosofie magister i IMER, men har också läst till socialt arbete och juridik. Jag har valt att kalla mina respondenter R1 R2 R3.

5.1 Samtal och utbildning

Alla mina respondenter kommer i daglig kontakt med personer som lider av psykisk ohälsa, ofta med sjukdomar som psykoser, schizofreni eller personlighetsstörningar. Ofta med ett aktivt missbruk inblandat, så kallad samsjuklighet. Man arbetar med metoder som MI, vilket är bestämt som en stadsövergripande metod. Dock medger alla jag intervjuat att man får gå lite på känsla beroende på vilken person man pratar med. Man har även ett litet bibliotek på arbetsplatsen där man personligen kan läsa sig till andra metoder som kan vara hjälpsamma på privat tid. Om man tittar på utbildningsdelen så önskar alla sig mer interna utbildningar som skulle inrikta sig specifikt på suicidprevention och hur man arbetar med dessa frågor. Både R1 och R2 hade gått en webbutbildning som heter SPISS. Detta är en webbaserad utbildning som ska ge ökad kunskap för att minska självmord och självmordsförsök vilken ges av psykiatrin i Region Skåne. R2 uppger att denna utbildning även ges till polis,

kriminalvård och hemtjänst mm. Utöver denna webbaserade utbildning hade även R2 varit med när säkerhetspolisen visar hur de gör i akuta lägen när någon direkt håller på avsluta sitt liv. R2 upplever att utbildningar som ges gratis inom regionen är ok att gå på men kostar det pengar så är det svårare att få komma in på dessa. Samma respondent påpekar även vikten av upprepning i utbildningar. R2 menar att bara för man gått en kurs som är fullmatad i två dagar så kan man inte ha allt i huvudet. Därav bör det upprepas årligen. Utbildningar som tar upp droger eller psykiska sjukdomar har ofta en viss del av suicidprevention i sig och det anses vara positivt av alla tre respondenter jag pratat med.

Samarbetet mellan olika instanser är också en viktig del i vardagen anser intervjupersonerna. Man har samarbeten med polis, psykiatri och även Funktionsstödsförvaltningen i viss del. Den sistnämnda är inte så stor men det kan handla om att hjälpa en klient ansöka om kontaktperson eller insatser enligt LSS t.ex. Samarbetet med psykiatrin uppges som oroväckande och många gånger rent av dålig. Många klienter som kommer in med psykiska problem hänvisas i den mån det går till vårdcentral men i mer akuta lägen till psykiatrin, som då senare under samma dag kan skriva ut klienten och man är tillbaka på ruta ett. Man anser helt enkelt inte att man är tillräckligt sjuk för att läggas in. R2 beskriver att det kan vara lite motsträvt, att när man gjort ett namn för sig inom Socialtjänsten är det lätt att bli igenkänd av psykiatrin och upplever då att man nästan trampar dem på tårna genom att hänvisa klienterna dit. Men uppger även att hen som myndighetsperson har ett ansvar att se till att klienten får den bästa vård som kan ges. R2 uppger även att en inte arbetar behandlade på det sättet som psykiatrin eller primärvård kan göra, vilket gör att man måste slussa personer vidare. En respondent, R1, uttrycker en stor lycka i att det äntligen finns en psykiatriambulans i Malmö nu. Denna har utbildad personal som de kan ringa i akuta situationer, men att samarbetet med vanliga ambulansen även fungerar bra. Det beskrivs en önskan att man hade haft en kanal in i psykiatrin så man slipper jaga dem så mycket och ligga på. Detta skulle underlätta för alla säger hen.

Alla uppger att de har haft kontakt med personer med suicidtankar i arbetet och att det är en svår balans. Att ha suicidtankar kan även beskrivas som att vara suicidnära. Att man har närmare än andra att få dessa tankar och att verkligen leva ut dem. Respondenterna menar att det oftast är psykisk ohälsa, droger eller något trauma som leder till dessa tankar. Detta är ett problem som de jag har intervjuat upplever som starkt hos de som lever i hemlöshet. Många har aldrig varit i kontakt med psykiatrin eller vården då de inte vet hur man gör för att ta

dessa kontakter. Eller att man helt enkelt skäms för det. Ett problem som R3 tar upp är att psykosjukdomar och personlighetsstörningar ger väldigt mycket ångest, oro och rädslor som gör att man kan vara suicidbenägen men att det blir sekundärt och inte uppmärksammas för den andra problematiken tar upp så mycket plats. Då är det tiden och kunskapen som spelar in då det är problematiskt att hinna med längre samtal. R3 menar även att har man ställt frågan om en person har suicidtankar så måste man även vara där för att ta emot svaret.

5.2 Hur agerar man

Alla respondenter är överens om att om man upplever att en klient är i akut fara kontakter man ambulans under ett pågående samtal. Annars försöker man ha ett öppet och informativt samtal kring varför man mår som man gör. Respondenterna menar att man även får vara beredd på att många reagerar olika här. Vissa vill inte att man rotar i deras liv och ett motstånd uppstår. Som professionell har man även ett ansvar att rapportera vidare, tex måste man ta kontakt med det eventuella boendet klienten bor på så personal är informerade att klienten är suicidnära. R2 beskriver att för inte så länge sedan så ringde en person och mådde uppenbart dåligt. Där fick hen beskriva själv hur viktigt det vara att hen tyckte att personen i fråga var kvar i livet. Men också försöka reda ut vad som var triggern till att hen mådde som hen gjorde. Bekräfta att det är ok att känna så och att socialsekreteraren själv beskrev att hen visste hur det känns att ha dessa tankar.. Man måste i dessa fall påpeka vikten av att leva och att jag som person tycker det är viktigt att de är kvar i livet. Visa för dem att det finns omtanke runt omkring dem och att det finns massor av möjligheter med framtiden. I dessa fall är kollegor väldigt bra att ha som stöd och kunna prata med, om man känner att det blir tungt i vissa fall. R3 uppger att hen inte tror att man får så jättestort stöd från chefer om man inte själv begär det men säger även att hen aldrig varit med om att någon direkt tagit sitt liv av hennes egna klienter så hen är inte helt säker på hur det skulle fungera. R2 kan känna att det i såna här lägen är lite jobbigt med återkoppling och samarbete. Man vet inte alltid om en person tagit livet av sig eller om det varit en överdos. Vid såna tillfällen går man runt och funderar och grubblar lite. Hen säger att man får ju som inte ta del av något obduktionsmaterial så man kan aldrig riktigt veta.

5.3 Vågar vi ställa frågan?

När jag frågade om mina respondenter tar upp frågan om man är suicidbenägen i klientsamtal var det lite tveksamt. Det handlar mycket om känslan man får och hur klienten upplevs i samtalet för att frågan ska ställas. Alla jag pratade med uppger att det är väldigt viktigt att framföra frågan om det finns en oro. Detta handlar ju även om att klienter får rätt vård och insatser i så tidigt skede som möjligt. En respondent uppger att ämnet fortfarande kan upplevas som lite tabubelagt. Hen känner då ett ansvar att normalisera det i samtal för att på så vis föra en dialog om det. En bra ingång i detta är att i ett första samtal med klienter när man lär känna varandra säga att detta är en fråga jag ställer till alla. Just för att inte peka ut individen och på sätt skuldbelägga klienten då detta kan vara ett känsligt ämne när man just möts. Men mycket handlar om att få en bild av en person och göra en bedömning, vilket alla uppger kan vara problematiskt. För det finns som ingen egen rubrik i arbetet som bara heter suicid. I socialtjänstens utredningar finns rubriken "psykisk ohälsa" men detta är ett väldigt stort ämne uppger en. Sen finns det personer som ringer in och uppger att någon i deras närhet är suicidbenägen och där måste man göra bedömning om det är ett akut läge där man måste tillkalla ambulans. När jag frågar om de tror att klienterna svarar ärligt på frågan om dem är suicidbenägna så uppger alla ja. Oftast har man ju en längre kontakt med klienterna säger de. Så man lär känna dem och kan läsa av deras mående men här kan det vara vissa som vid tillfällena mår dåligt och själva tar upp det och berättar öppet att de har planer på ta sitt liv eller haft känningar om att vara suicidnära vid tillfällena. Då gäller det ju att styra personen rätt så de får hjälp och rätt insatser. En av respondenterna säger här att hen inte ställer frågan till alla klienter. Men uppger att tanken finns med en hela tiden att den kan ställas ifall personen visar tecken på vara suicidbenägen. Som slutord säger en R3 att det är just dessa tecken som man måste lära sig mer av. Många börjar ordna upp saker med sina liv som de inte har gjort förut. Eller att man är på ett väldigt bra humör vid ett möte och har aldrig visat glädje innan. Det är dessa tecken man måste lära sig läsa och uppmärksamma mer. Sen har det så klart med hur länge man jobbat med detta tror hen. Det är lättare att ställa frågor och uppmärksamma dessa tecken med erfarenhet. Och att det kan kännas lite obekvämt när man är ny på jobbet att just ställa frågor om suicid. Respondenterna menade att det är allmänt lite skambelagt fortfarande att prata om detta så det gäller som sagt att lära sig läsa tecken på när någon visar sig vara suicidnära.

6. Analys och diskussion

Genom detta kapitel kommer jag jämföra tidigare forskning med intervjuerna med socialarbetare i Malmö. Jag kommer presentera en sammanfattning av mitt resultat med dessa tre respondenter och jämföra det med teorin empowerment. Det jag vill se är om denna teori är något en socialarbetare kan använda sig av tillsammans med t.ex. MI.

6.1 Kommunikation

Alla mina respondenter uppger att kommunikationen med klienten är viktig och att man bygger upp ett starkt nät runt klienten. Detta gör det lättare att se om klienten uppvisar tendenser på att vara suicidbenägen. Självordshandlingar har en stor risk att öka om ingen i omgivningen reagerar och i det flesta fall finns det tecken eller signaler på att allt inte kanske står korrekt till (Nyberg 2013 s 128). Att våga prata om det är en stor del i arbetet anser mina respondenter. R3 i min text anser ju att vi måste lära oss att se tecken i kommunikationen för att bli bättre på att uppmärksamma suicidnära personer. Att vi som människor utvecklas genom kommunikation och genom kontakt med andra människor vet vi. Detta sker oftast i familjen och påverkas av större händelser i livet så som sjukdom, död och födelse mm. Det är här man kan upptäcka så kallade självmordsmeddelanden (Beskow 2000 s 132). Det är här det är viktigt att som närstående kontakta vården så fort som möjligt när man upptäcker dessa tecken. Värt att nämna är att önskan att få hjälp oftast är större önskan att dö. Det handlar mycket om hur starkt personen klara av att söka rätt stöd i tid men även på hur sjukvårdspersonal eller socialarbetare har kunskapen att känna igen tecken och tolka den suicidala personens kommunikation (Beskow 2000 s 133).

6.2 Personal

Som personal kan det vara väldigt tungt uppgav respondenterna. Man tar ofta med sig tankar från jobbet hem. Speciellt om man haft en klient som är suicidbenägen och en har arbetat hårt för att motivera klienten till att söka vård men som sedan inte får den hjälp en själv anser klienten är i behov av. Här kan en god kontakt vara viktig. Klienten kanske väljer att prata mer öppet med en som arbetar på Socialtjänsten än en anställd vid sjukhuset. Det finns andra yrken som har dessa uppdrag med. Ambulansförare är ofta utsatta för situationer där personer

öppnar sig mer. Detta kan vara samtalet som gör att personen/klienten går med på att söka vård (Cronström-Beskow 1983 s 28). Premisserna för djupare samtal med klienter som har suicidtankar varierar såklart beroende på vad man arbetar med och vilken sorts arbetsplats man har. Många har inte tid eller utrymme att bygga upp förtroendet som behövs för en klient. Men man får hoppas och nöja sig med den tid man har och att man lyckas guida klienten i rätt riktning när det gäller vård (Cronström-Beskow 1983 s 29). Detta var något respondenterna påpekade då man oftast har en avtalad tid med en klient. Det kan kännas väldigt jobbigt att lämna en klient som mår dåligt uppger dem, och det tar man med sig hem och grubblar på.

6.3 Utbildning

Alla mina respondenter vara eniga om att det bör finnas mer och bättre utbildningar inom suicidprevention. Många utbildningar som var gratis var givetvis bra att besöka men när det kostar pengar är det inte lika aktuellt hos arbetsgivaren. Det var de flesta av mina respondenter eniga om, att ekonomin sätter gränser för dem. Personal som arbetar med dessa frågor anser att en utveckling bör ske och man bör se närmare på suicidologi genom suicidprevention. Men även lära inom depression och tekniker kring krisinterventioner (Beskow, Jan red. 2000 s 287). De personer jag intervjuade var väldigt benägna om att få mer kurser och utbildning, dock var det positivt att det ingår i andra kurser fast då i mindre skala. I detta fall skulle kanske en utbildning i empowerment kunna vara hjälpsam?

6.4 Empowerment som stöd

Socialarbetare som jag pratat med i Malmö har som förhållningssätt att använda sig av MI i sitt arbete. Respondenterna anser att detta skulle kunna utvecklas med andra kurser då de var öppna för att lära sig mer och utvecklas. När empowerment har undersökts i studier har olika förhållningssätt visat sig men resultaten är förvånansvärt lika. Många historier och berättelser har likheter med varandra när de beskriver hur arbetet startat och hur de har nått sina mål i verksamheten. Även om inte verksamheterna ligger varandra nära i hur de arbetar och med olika målgrupper så finns ett tydligt mönster i hur man lyckats. En verksamhet i de studier

som gjordes heter Basta arbetskooperativ. Denna verksamhet ger stöd till självhjälp inom drogproblematik för kvinnor och män. Detta är ett koncept där man arbetar under dagarna, ett sätt att ge personen syfte i vardagen. Man arbetar och studerar där och vid tillfället bor ca 150 personer där som alla haft drogproblematik i bakgrunden. Man placeras av socialtjänsten eller kriminalvården här. Tanken är att empowerment skall användas och man lär sig av andra som bor där. Man lär sig hur en strukturerad vardag ser ut och vad socialt umgänge är. Man går som lärling under ett år och man har då ingen behandling eller vård av personal (Askheim och Starrin 2008 s 80). Mina respondenter uppger att många klienter är väldigt sjuka i psykoser, personlighetsstörningar eller schizofreni vilket gör att dessa klienter kanske inte skulle passa i ett sådant här koncept. Men vad är det i denna studie som då påvisas fungera för dessa personer med drogmissbruk? Det punkter som beskrivs i boken av Askheim och Starrin (2008) som skattades högst inom empowerment och beskrivs som grundstenar var dessa.

1. *Att se alla människor som kapabla om de ges rätt förutsättningar*
2. *Att fokusera på alla individers lika värde och rättigheter*
3. *Att synliggöra och förändra maktstrukturer så att de uttrycker respekt för människors lika värde och rättigheter*

I studien som beskrivs i boken *Empowerment i teori och praktik* av Askheim och Starrin (2008 s 81-82) sägs det att vissa grupper upplever att man inte hade samma möjligheter i livet och att lika värde inte har uppfyllts. Därför ser man just på hur viktiga dessa utgångspunkter verkligen är..

I Norden så beräknas det att var femte person med ett yrke arbetar direkt eller indirekt med människor som är utsatta av marginalisering och maktlöshet beroende på sjukdom, ohälsa eller andra sociala problem. Till denna yrkesgrupp vänder man sig så klart för att bli hjälpt på något vis. Genom att studera dessa stora organisationer som internationella organisationen för socialt arbete (*International Federation of social workers*) som klart arbetar med ett empowerment betonat socialt arbete. Man uttrycker starkt att man arbetar solidariskt med lägre stående klasser och motarbetar social orättvisa i samhället. Man strävar även för att arbeta mot klyftor som är orsakade av maktlöshet (Askheim och Starrin 2008 s 206). Idag finns det många olika tankar om varför man i så liten skala använder sig av empowerment i det sociala arbetet, om man nu går ner på nivån där mina respondenter arbetar och där man

möter klienter. Detta tycks bero på det administrativa ramar som det sociala arbetet utförs på och olika värderingar av utsatta grupper som präglar arbetsplatsen. Sen har vi ju även tjänstemännen själva som sitter på en viss auktoritet och makt, och inte släpper på den (Askheim och Starrin 2008 s 206). Det är här mina respondenter förklarade väldigt bra hur de arbetar och släpper in klienten i arbetet och låter dem vara delaktiga i samtalet.

Empowerment används som förhållningssätt hos socialtjänsten men man framhäver den inte på samma sätt som metoden MI som man i största del arbetar med.

7. Slutdiskussion

Dessa tankar och utgångspunkter är respondenternas och jag har bara format deras ord till text. Jag vill påpeka detta då jag själv inte vill lägga någon vikt i hur detta fördjupningsarbete utvecklar sig. Genom detta fördjupningsarbete har vi fått följa tre stycken socialarbetare och deras syn på hur arbetet med suicidprevention ser ut och även hur man vågar och ställer frågan om någon är suicidnära eller benägen att ta sitt liv. Det vi kan se är att respondenterna har en tendens att grubbla och bearbeta själva över sina klienter och dess mående. Dock är det värt att nämna att en av respondenterna tog upp att hen hade kontinuerliga samtal med chefen för att stämma av att hen mår ok i månadens slut. Man måste även titta på hur deras roll ser ut i arbetslivet. Som socialarbetare arbetar du inte behandlade på det sättet som man gör inom vården vilket leder till att man blir ett stöd som många känner att de kan öppna sig för säger respondenterna. I dessa skeden är det viktigt att kunna läsa av det tecken som en klient visar och att man kan hänvisa klienten till rätt vårdinstanser. Detta kräver så klart att man har rätt utbildning. Mina respondenter som är sacionomer eller socialpsykiatri samordnare anser att man borde ha mer interna utbildningar inom just självmordsprevention och en av respondenterna lyfte även att det fortfarande är lite tabubelagt att prata öppet om det. Men ju äldre man blir och ju mer arbetserfarenhet man har gör det lättare att ställa frågor och läsa av tecken på någon som mår dåligt. Men även att man repeterar dessa utbildningar kanske en gång om året så det inte bara glöms bort.

Respondenterna ger en bild av att man måste läsa av klienten och för att kunna ställa frågor som är mer tunga eller privata som kanske handlar om just suicid. Alla beskriver att man har sin klienter under ganska lång tid vilket gör att man lär känna dem och på så vis kan uppmärksamma när något inte står rätt till. På frågan om man frågade alla klienter om de har

upplevt självmordstankar den senaste tiden så gör man inte det på samma sätt som man ska göra i vården. Inom psykiatrin skall frågan ställas vid varje möte med en klient. R1 beskriver även att just många av Socialtjänstens klienter aldrig har varit i kontakt med psykiatrin och därav hamnat lite utanför systemet. Man måste ofta börja med att besöka en vårdcentral för att få remiss till psykiatrin. Dock ska det ju påpekas här att många lever med en avsaknad av sjukdomsinsikt. Med det menas det att man inte förstår eller anser sig själv vara sjuk, vilket gör det extra svårt i arbetet.

Om man försöker se hur de tre respondenter arbetar med empowerment så anser jag att de redan gör det i den utsträckning de kan. De sitter dock på en maktposition till klienten vilket i sig gör det svårt att applicera empowerment då man ska befinna sig på samma nivå med klienten, vilket alltid kommer vara svårt genom myndighetsutövande. Men en av respondenterna berättade att hen la sig på samma nivå som en av klienterna när hen berättade om när hen fick ett samtal från en suicidbenägen klient. Då bekräftade hen klienten och berättade att hen också ibland haft sådana tankar och att man måste jobba tillsammans för att nå nya mål men även leta framåt i vad man vill göra med sitt liv och bekräfta för klienten att det var viktigt för hen att klienten överlever detta. Empowerment handlar om att ge tillbaka makten till klienten och att man som person känner att man är på samma nivå. Klienten måste få komma till tals och inte känna att det är andra som bestämmer allt åt den. Man strävar här efter ett självstyre hos klienten som kan bygga upp självförtroendet tillräckligt för att delta och kunna komma med egna förslag på hur klienten vill leva sitt liv. Det är just i dessa lägen personer kan känna en större trygghet i att prata med någon utomstående i en krissituation. Som jag nämnde tidigare så är jourhavande präst eller ambulansförare populära inom dessa områden. Och har man då empowerment i sin tankegång så kan man lättare lägga sig på samma nivå som klienten och styra den till rätt hjälp.

Källförteckning

Askheim, Ole Petter & Starrin, Bengt (red.) (2008). *Empowerment i teori och praktik*. Enskede: TPB

Beskow, Jan (red.) (2000). *Själv mord och självmordsprevention: om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur

Cronström-Beskow, Solveig (1983). *Samtal om självmord*. Stockholm: Tiden

Jacobsen, Dag Ingvar (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Enskede: TPB

Kostenius, Catrine & Lindqvist, Anna-Karin (2008). *Hälsovägledning från ord och tanke till handling*. Enskede: TPB

Larsen, Ann Kristin (2018). *Metod helt enkelt: en introduktion till samhällsvetenskaplig metod*. Andra upplagan Malmö: Gleerups

Nyberg, Ullakarin (2013). *Konsten att rädda liv: om att förebygga självmord*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

<https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/utbildningar/webb/spiss---suicidprevention-i-svensk-sjukvard/> 26/3-2021 11.00

<https://www.sh.se/program--kurser/program/grund/internationell-migration-och-etniska-relationer-imer> 26/3-2021 11.00

<https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/metodguiden/motiverande-samtal/> 26/3-2021 11.00

<https://akademssr.se/yrkesfragor/socionom/internationellt-professionssamarbete> 26/3-2021 11.00

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993-387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387 26/3-2021 11.00

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej!

Jag studerar sista terminen vid Albins folkhögskola i Landskrona och arbetar just nu med mitt fördjupningsarbete där jag skriver om hur suicidtankar uppmärksammas/pratas om hos socialarbetare i Malmö.

Jag skall studera hur socialtjänsten hanterar denna frågeställning genom intervjufrågor. Att medverka i denna intervju är av egen fri vilja och du som intervjuperson kan när som helst avbryta ditt deltagande.

Intervjun kommer att spelas in samt transkriberas. underlaget kommer enbart hanteras av mig som student och min handledare.

För mer information angående villkor för deltagande och medgivande ges vid intervjutillfället.

Tack för för att just du vill delta.

Med vänliga hälsningar Marcus Hansson

marcus.hansson.stud@albins.nu

Handledare: Jimmy Ferhm

jimmy.ferhm@albins.nu

Bilaga 2

Samtyckesblankett

- Jag har fått den information och har förstått syftet och min medverkan i arbetet.
- Jag kan när som helst avbryta mitt medverkande i intervjun.
- Jag ger mitt samtycke till att endast studenten och handledaren får använda resurserna till detta material.
- Har jag några frågor tar jag upp dessa innan intervjun.

Datum:

Ort:

Underskrift:

Namnförtydligande:

Bilaga 3

1. Skulle du kunna uppge vad du har för utbildning och yrkeserfarenhet?
2. Vad är ditt nuvarande uppdrag inom socialtjänsten?
3. Hur/om kommer du i kontakt med personer med psykisk ohälsa?
4. Vilken sorts professionell erfarenhet har du av klienter med självmordstankar?
5. Vilket ansvar anser du att du har som professionell att fråga om en klient om den har självmordstankar?
6. Hur agerar du som person när en klient uppger att hen är självmordsbenägen?
7. Får ni några interna utbildningar inom självmordsprevention?
8. Hur påverkar ditt uppdrag möjligheten att stödja någon med självmordstankar? Har ni tid, resurser och kunskap inom området?
9. Hur ser ert samarbete ut med andra myndigheter om en klient uppger i ett samtal att hen är självmordsbenägen?
10. Använder ni er av någon sorts metod vid klientsamtal? Och hur kan det hjälpa er att upptäcka att en klient har självmordstankar?

