

”Att göra bedömningar på liv och död” – Kurators erfarenhet av arbetet med självordsbenägna patienter

Elveda Sulejmani

LUNDS UNIVERSITET
Socialhögskolan

Kandidatuppsats (SOPA 63)
VT 14



Handledare: Mikael Sandgren

Author: Elveda Sulejmani

Title: "Att göra bedömningar på liv och död" – Kuratorns erfarenhet av arbetet med självmordsbenägna patienter

Supervision: Mikael Sandgren

ABSTRACT

Social workers have an increased risk to meet suicidal people during their career especially if they are working in the field of psychiatry. The main purpose with this study was to examine and understand how social workers in the psychiatry field define their role in the interaction with suicidal patients. To answer my questions I have interviewed five social workers that currently work in psychiatry in different cities. The result from this study demonstrates that social worker's experience difficulties with judgment of patients' suicidal risk because they explained the judgment is a matter of life and death. The social workers felt unsure in their role as a social worker in the situation with suicidal patients. Social workers found most struggle with patients who suffers from personal disorder because they can't rely on the impulsiveness of the patient. The result also demonstrates that the responsibility of patient who are suicidal also affect social workers on a personal level.

Social workers described their role in the situation with suicidal patient as " a social worker who help the patients social problems" and as " a therapist who will help the patient to struggle with suicidal thought". The lack of education about suicidal patient is also a problem the social workers underlined. In the situation with suicidal patients the social workers emphasized the teamwork with other professions and supervision.

Nyckelord: Kurator, Psykiatri, Självmord, Bedömning

Förord

Jag vill inleda med att säga att ett så tungt ämne som självmord inte har varit lätt att skriva om. Stödet och uppmuntran från omgivningen har betytt mycket för mig. Jag vill börja med att tacka kuratorerna som ställt upp och delat med sig av sina tankar och erfarenheter av mötet självmordsbenägna patienter. Jag vill även tacka min handledare som har gett mig kloka råd och handledning under arbetets gång. Slutligen vill jag även skänka en tanke till alla individer där ute som kämpar med självmordstankar och även familjer som har förlorat någon anhörig i självmord.

Elveda Sulejmani

2014-05-22

Innehållsförteckning

1. Inledning	4
1.1 Problemformulering	4
1.2 Syfte	5
1.3 Frågeställningar.....	5
1.4 Terminologi.....	5
1.5 Förförståelse.....	6
1.6 Bakgrund.....	6
2. Tidigare forskning	7
2.1 Forskning om olika perspektiv kring självmord	7
2.2 Forskning om socialarbetare och självmordsbenägna patienter.....	8
3. Metod	8
3.1 Kvalitativ forskning	8
3.2 Semistrukturerade intervjuer.....	9
3.3 Urval.....	9
3.4 Tillvägagångsättet av intervjuerna	11
3.5 Bearbetning av material	11
3.6 Validitet och reliabilitet.....	11
3.7 Etiska övervägande	12
4. Teori.....	13
4.1 Symbolisk interaktionism.....	13
4.2 Goffmans rollteori.....	14
4.2.1 Roll	15
4.2.2 Scenen.....	15
5. Resultat och Analys	15
5.1 Kuratorns uppfattning om patienten.....	16
5.1.1 Analys av kuratorns uppfattning om patienten	18
5.2 Kuratorernas uppfattning av sin egen roll i mötet med självmordsbenägna patienter ..	19
5.2.1 Analys av kuratorns uppfattning av sin egen roll i mötet med självmordsbenägna patienter	21
5.3 Ansvar och svårigheter med kuratorrollen i relation till självmordsbenägna patienter.....	23
5.3.1 Analys av ansvar och svårigheter med kuratorrollen i relation till självmordsbenägna patienter	26
5.4 Kuratorns uppfattning av insatser inom psykiatri i relation till självmordsbenägna patienter.....	28
5.4.1 Analys av kuratorns uppfattning av insatser inom psykiatri i relation till självmordsbenägna patienter	30
6. Avslutande diskussion.....	31
7. Källhänvisningar	35
8. Bilaga	37
8.1 Intervjubrev	37
8.2 Intervjufrågor	38

1. Inledning

1.1 Problemformulering

Enligt statistik från socialstyrelsen begår ca 1100 människor årligen självmord i Sverige. Vidare visar rapporten från socialstyrelsen att en vanlig tidig dödsorsak bland individer som lider av en psykisk störning är självmord. Dessutom visar rapporten att självmord också är en vanlig dödsorsak bland män under 35 år. Individer med låg utbildning och individer som är ekonomiskt utsatta är två andra grupper som dominerar självmordsstatistiken. Andra riskfaktorer för självmord kan vara psykisk ohälsa, missbruk, arbetslöshet och ensamhet etcetera. (Socialstyrelsen, 2006). Enligt proposition 2007/08:110 fastställer regeringen att det ska råda en nollvision gällande självmord i Sverige. Med detta menas att samhällets instanser bör arbeta så att inte en enda människa begår självmord i Sverige.

Självmord är ett samhällsproblem som förklaras utifrån olika perspektiv. Det finns ett medicinskt perspektiv som förklarar självmord utifrån en biologisk och individuell aspekt. Andra forskare förklarar istället självmord utifrån en samhällsvetenskaplig synvinkel. Det finns en ortodox syn bland psykiatriker att det primärt föreligger en psykisk störning som orsak till självmord. Detta argument stöds utifrån studier som visar att 98 % av personer som begått självmord haft en psykisk störning (Pridmore, Yacoob Jamil, 2009, s 466). Amore et al. (2013) skriver i en artikel att 84 % av patienter som riskerar att begå självmord har personlighetsstörningar, Även Runesson (2012) bekräftar bilden av att självmordstankar är vanligt bland personer med en psykisk sjukdom, vilket innebär att det finns en risk att patienter tar sitt liv i den psykiatriska vården (Runesson, 2012, s 9).

Socialarbetare är en av de yrkeskategorier som möter patienter inom den psykiatriska vården (Sharpe et al, 2014, s 117). Cohen (2009) skriver att som socialarbetare inom psykiatri brottas man med dessa olika perspektiv då det inom verksamheten finns olika yrkeskategorier som utgår från antingen ett medicinskt perspektiv eller ett mer strukturellt perspektiv. Dessutom visar studier från USA att socialarbetare inom psykiatri saknar en formell utbildning att upptäcka självmordsbenägna patienter (ibid). Jacobsson et al. (2004) skriver att majoriteten av socialarbetare inom

psykiatrin kommer i kontakt med självmordsbenägna patienter (Jacobsson et al, 2004). Feldman och Freedenthal (2006) har gjort en studie angående socialarbetares attityder till utbildningen gällande självmord. Studien visar att av 568 socialarbetare som deltog i undersökningen var det 92,8% av socialarbetarna som har någon gång under sitt arbete hade haft en patient med självmordstankar (Feldman & Freedenthal, 2006, 467). Mer än en tredjedel av undersökningspersonerna arbetade med en självmordsbenägen patient under studiens gång. Denna undersökning visar att sannolikheten är stor att socialarbetare möter en patient som är självmordsbenägen. Studier visar att 33 % av socialarbetarna under sin karriär hade förlorat en patient i självmord (Feldman & Freedenthal, 2006, 470). Detta påverkar socialarbetare både på ett personligt och yrkesmässigt plan (Gulfi et al. 2010, s 202). De socialarbetare som jobbar inom psykiatrin i Sverige är kuratorer. En kurator har utifrån sin socionomutbildning ett psykosocialt perspektiv. Ett psykosocialt perspektiv innebär att kuratorn inom psykiatrin även tar hänsyn till andra omständigheter än det psykiatriska som kan råda kring patientens sociala liv till exempel krisreaktion, missbruk eller förlust (Runesson, 2012, s 19)

1.2 Syfte

Syftet med denna studie är att studera hur kuratorerna inom psykiatrin definierar situationen som uppstår i mötet med självmordsbenägna patienter.

1.3 Frågeställningar

- Hur beskriver kuratorerna inom psykiatrin självmordsbenägna patienter och omständigheterna som råder kring patienten?
- Hur beskriver kuratorerna sin roll i mötet med självmordsbenägna patienter?
- På vilket sätt kan svårigheterna och ansvaret som uppstår i mötet med självmordsbenägna patienter påverka kuratorerna?
- Vilken uppfattning har kuratorerna gällande insatser och vilka insatser anser kuratorerna att patienterna bör få?

1.4 Terminologi

En del forskare använder begreppet suicid vid tal om självmord. Anledningen till detta beror på att en del människor relaterar begreppet självmord till ordet ”mord”, som innebär en kriminell handling (Socialstyrelsen, 2006). Socialstyrelsen använder begreppet suicid i sin rapport medan regeringen använder begreppet självmord när de

i sin proposition skriver om självmord. I proposition 2007/08/110 använder regeringen begreppet självmord eftersom ordet ”suicid” kan uppfattas som alltför kliniskt och att termen självmord är känd för allmänheten och inte kan missförstås (Proposition 2007/08/110). Jag kommer i denna studie använda mig av termen självmord utifrån samma argument som regeringens proposition då termen suicid kan uppfattas alltför kliniskt och begreppet ”självmord” är bekant för allmänheten.

1.5 Förförståelse

Då jag har gjort min praktik som kurator på ett sjukhus har jag en viss förförståelse för hur kuratorer arbetar med självmordsbenägna patienter. Dock gjorde jag min praktik inom den somatiska vården där kuratorerna inte arbetar lika aktivt med självmordsbenägna patienter som kuratorerna gör inom den psykiatriska vården. Detta var en anledning till varför jag valde att göra denna studie då jag utifrån min praktik blev intresserad av hur kuratorer inom den psykiatriska vården resonerar kring mötet med självmordspatienter.

1.6 Bakgrund

Den psykiatriska vården i Sverige drivs av landstinget och är i första hand en medicinsk verksamhet. De yrkeskategorier som arbetar inom psykiatrin är läkare, psykologer, socionomer, sjuksköterskor och mentalskötare (Levander et al, 2006, s 18f). Vidare skriver Levander et al. (2006) att eftersom psykiatrin är en medicinsk verksamhet, dominerar ett medicinskt perspektiv inom verksamheten. Kuratorer är socialarbetare inom psykiatrin och de har på grund av sin socionomutbildning ett psykosocialt perspektiv i sitt arbete. Detta innebär att kuratorns arbetsuppgifter består av att hjälpa patienten med psykosociala problem och även utgöra en stödfunktion där kuratorn genom samtal stödjer patienten genom olika kriser som denne går igenom. En del kuratorer har vidareutbildat sig till psykoterapeuter efter socionomexamen (svensk kuratorförening, 2014). Enligt Socialstyrelsen är yrket psykoterapeut skyddad av lagstiftning, vilket innebär att det krävs legitimation för att jobba som det. Generellt innebär yrket att kuratorerna har utbildat sig till att kunna utföra terapi och kunna behandla patienter (Socialstyrelsen, 2014).

Inom psykiatrin Skåne finns det ca 3 000 anställda. Psykiatrins huvudsyfte är att behandla allvarlig psykisk ohälsa som kräver särskild kompetens (Region Skåne, 2013).

2. Tidigare forskning

Självmod är ett tvärvetenskapligt ämne, vilket innebär att det är ett ämne som kan studeras inom flera olika områden. När jag försökte hitta forskning om självmord hittade jag mycket forskning om orsaker och förklaringsmodeller gällande självmord. Dock var forskningen om socialarbetares erfarenheter av självmordsbenägna patienter vag. Den forskning som jag hittade gällande socialarbetare i relation till självmordsbenägna patienter gav mig en bra förståelse för den situation som uppstår i mötet. Jag hittade internationell forskning kring socialarbetare möte med självmordsbenägna patienter. Detta går även att applicera i svensk kontext då det handlar om den enskilda socialarbetaren i mötet och inte det strukturella. Jag kommer även att redovisa forskning om olika perspektiv vad gäller självmord för att få en förståelse av vilka synsätt det finns gällande ämnet och att genom detta kunna ringa in socialarbetarnas perspektiv.

2.1 Forskning om olika perspektiv kring självmord

Pridmore och Yaacob Jamil (2009) belyser två grundläggande perspektiv för att förklara självmord. Det finns ett individuellt perspektiv samt ett strukturellt perspektiv. Det individuella perspektivet fokuserar på faktorer till självmord som beror på individuella orsaker till exempel en psykisk störning. Andra hävdar däremot strukturella orsaker som förklaring till självmord (Pridmore, Yaacob Jamil, 2009, s 466).Runesson et al. (2012) förklarar självmord utifrån psykosociala och biologiska faktorer . Westrin (2012) skriver att det finns studier som styrker argumentet att ärftliga faktorer är orsaken till självmord. En annan förklaring utifrån ett neurobiologiskt perspektiv är sårbarhetsmodellen som innebär att en del individer har större tendens att begå självmord på grund av att de har större sårbarhet för att hantera stress. Detta beror på nedärvda egenskaper (Westrin, 2012, s 95f).

De strukturella förklaringar som framhävs i litteraturen är att självmord beror på vilken situation individen befinner sig i samhället. Exempel på detta kan vara ensamhet, depression, alkohol/missbruk och om individen har drabbats av en fysisk sjukdom eller funktionsnedsättning (Waern, 2012, s 75). Vidare skriver Cohen (2009) att som socialarbetare inom psykiatrien brottas man med dessa olika perspektiv då det inom verksamheten finns olika yrkeskategorier som utgår från antingen ett medicinskt perspektiv eller ett strukturellt perspektiv. Sociologen

Durkheim (1897) är dock den som först förklarade självmord utifrån en samhällsvetenskaplig aspekt i sin studie *Själv mordet*.

2.2 Forskning om socialarbetare och självmordsbenägna patienter

Studier som Feldman och Freedenthal (2006) gjort visar att 92,8 % av socialarbetare under sin karriär har träffat patienter som är självmordsbenägna (Feldman & Freedenthal, 2006, s 470). Gulfi et al. 2010 har genomfört en studie i Schweiz och har undersökt hur socialarbetare inom medicinska institutioner påverkas av patienter som begått självmord. Artikeln visar hur socialarbetare påverkas både personligt och yrkesmässigt genom att en patient begår självmord. Att socialarbetare blir mer uppmärksamma inför framtida självmordspatienter är en konsekvens av att en patient begått självmord (Gulfi et al, 2010, s 207). Kodaka et al. (2012) hänvisar till Feldman och Freedenthal (2006) som skriver att 90 % av socialarbetarna har arbetat med minst en klient som riskerar att begå självmord. Därefter hänvisar Kodaka et al. (2012) till Jacobsson et al. (2004) som menar att 33% av socialarbetare som arbetar inom den psykiatriska vården har förlorat en patient på grund av självmord (Kodaka et al, 2012, s 452) Kodaka et al. (2012) visar även i sin studie socialarbetares attityder gällande självmord i Japan. I studien framgår det även att utbildningen brister i att förbereda socialarbetarna i mötet med självmordsbenägna patienter (Kodaka et al, 2012, s 475).

3. Metod

3.1 Kvalitativ forskning

I kvalitativ forskning ligger tyngdpunkten på att förstå ett fenomen och hur deltagarna tolkar sin verklighet. Dessutom strävar kvalitativ forskning efter att förstå människors upplevelser och erfarenheter (Bryman, 2011, s 341). Jag har utgått ifrån en fenomenologisk utgångspunkt i min studie som innebär att jag undersöker hur kuratorerna tolkar mötet som uppstår med den självmordsbenägna patienten. För att besvara mina frågeställningar har jag valt att göra en kvalitativ studie. Anledningen till att jag valt att använda mig av kvalitativa metoder beror på att det är en metod som gör att jag kan närma mig kuratorernas upplevelse av situationen. En anledning till varför jag inte valde att använda mig av kvantitativa metoder beror på att kvantitativa metoder inte hjälper mig att förstå hur individerna tolkar sin situation.

3.2 Semistrukturerade intervjuer

För att samla in empirin valde att jag använda mig av semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer innebär ett antal frågor finns som underlag under intervjun men det finns möjlighet till följdfrågor (Bryman, 2011, 206). Anledningen till varför jag har valt att använda mig av intervjuer och inte en metod inom kvantitativ forskning beror på att i kvalitativ forskning är syftet att få detaljerade svar (Bryman, 2011, s 413). Då jag ville undersöka hur kuratorerna upplever och beskriver sin roll i mötet med den självmordsbenägna patienten var intervjuer den metod som gjorde att jag kunde komma närmare kuratorernas erfarenheter av situationen. Anledning till att jag valde använda mig av semistrukturerade intervjuer och inte någon annan form av intervju beror på att jag ville ha en struktur i intervjun men samtidigt kunna ha öppna frågor för att få en bredare förståelse av kuratorernas upplevelse av självmordsbenägna patienter. I kvantitativ forskning använder man sig dessutom av fasta svarsalternativ, vilket hade försvårat för mig att följa upp om jag fann ett svar som intressant (Bryman, 2011, s 171f)

Jag har använt mig av öppna frågor. Öppna frågor innebär att jag inte hade slutna svarsalternativ utan lämnade utrymme för intervjupersonen att svara fritt utifrån sina egna ord och tankar (Bryman, 2011, s 44). Jag hade 15 standardfrågor till hjälp för att hålla mig till studiens teman och syfte. Dessutom ställde jag följdfrågor när jag fann något vara intressant för uppsatsen och bad kuratorerna att berätta mer. För det mesta höll jag mig till frågeställningarnas ordningsföljd dock kunde jag vid vissa tillfällen variera på ordningsföljden då intervjupersonerna redan börjat prata om ett annat ämne innan jag hann ställa frågan. Jag utformade mina frågor utifrån tre teman; patienten, kuratorrollen och insatserna. Utifrån dessa teman försökte jag få en bild av hur kuratorn beskriver den situation som uppstår i mötet med en självmordsbenägen patient. Då jag har symbolisk interaktionism som teori handlar mina frågor om att komma närmare kuratorernas föreställningsvärld i arbetet och mötet med patienter som riskerar att begå självmord.

3.3 Urval

Min studie baseras på intervju med fem kuratorer som arbetat inom allmänpsykiatri, öppenmottagning. Samtliga kuratorer arbetade i olika städer inom psykiatrin i

Region Skåne och hade en vidareutbildning inom psykoterapi. Jag hade som mål att intervju sex kurator som arbetar inom psykiatri. Jag har använt mig av ett målstyrt urval. Ett målstyrt urval innebär att man gör ett urval utifrån vilka personer som är relevanta för undersökningen (Bryman, 2011, s 394).

För att få tag på intervjupersonerna ringde jag först till psykiatrins växel och bad om att få ett nummer till en samordnande kurator eller chef för kuratorerna. Därefter kom jag överens med den samordnande kuratorn eller chefen att skicka ett mejl om studien till samtliga kuratorer. Jag kontaktade den samordnande kuratorn i en av städerna som i sin tur valde att skicka ut ett massmejl till samtliga kuratorer inom psykiatri i den staden. I den staden fanns det 30 kuratorer som arbetade inom psykiatri vilket innebär att jag fick göra ett slumpmässigt urval då min målgrupp var kuratorer inom psykiatri och samtliga kuratorer hade en chans att delta i min undersökning (Bryman, 2011, 183). Av dessa 30 kuratorer var det en kurator som var intresserad av att delta i min undersökning. Anledningen till varför inte fler kuratorer valde att delta berodde på hög arbetsbelastning och att det var helgdagar och klämdagar i de veckor intervjun skulle ske. Detta bidrog till att kuratorerna inte kunde hitta passande datum där de kunde ställa upp som intervjupersoner.

Jag fick då utöka mitt urval till fler städer inom Region Skåne och kontaktade kuratorchefen i en annan stad. Kuratorchefen som var ansvarig för en mottagning inom staden valde att mejla till samtliga kuratorer inom den mottagningen. Där var det en kurator som hörde av sig, vilket innebär att jag återigen använde mig av ett slumpmässigt urval. Jag ringde därefter till chefen för den andra mottagningen som gav mig ett nummer till en kurator inom mottagningen. Kuratorn inom den mottagningen var intresserad av att delta i studien. Vad gäller kuratorerna i den tredje staden kontaktade jag utbildningssamordnaren som gav mig telefonnummer till kuratorer inom psykiatri i den staden. Jag kontaktade en av kuratorer som skulle vidarebefordra meddelandet om min uppsats till övriga kuratorer. Två kuratorer inom den staden hörde av sig för intresse att delta i min studie. På detta sätt fick jag tag i fem kuratorer utspridda i Region Skåne.

3.4 Tillvägagångssättet av intervjuerna

Intervjuerna ägde rum på kuratorernas rum. Anledningen till varför jag valde att göra intervjun i kuratorernas samtalsrum berodde på att det var smidigast. Att träffas på ett neutralt ställe samt hitta datum och tid där kuratorerna kunde ses hade varit svårt. Det positiva med att ha intervjuerna på kuratorernas rum var också att kuratorerna är i sin naturliga miljö vilket sannolik bidrog till att de kände sig bekvämare med att prata om svåra saker som självmordspatienter. Jag spelade in mina intervjuer med en diktafon som jag fick låna av skolan. Därefter överförde jag inspelningarna till min dator som jag sedan transkriberade.

3.5 Bearbetning av materialet

Efteråt kodade jag det material jag hade samlat in och hittade gemensamma nämnare i mina intervjuer. De teman jag upptäckte som återkom bland mina intervjuer var kuratorrollen, patienterna kuratorerna möter samt insatser. Jag använde fyra olika markeringsfärger vid kodning av materialet. Detta för att konstatera att jag tar med rätt teman till min uppsats. Anledningen till varför jag valde fyra markeringsfärger trots att jag hade tre teman i mina frågeställningar beror på att diskussionen om ansvar och svårigheter som ingick i temat kuratorrollen var utmärkande och återkommande i samtliga intervjuer. Därför valde jag att särskilja den i min kodning och på så sätt uppstod temat ansvar och svårigheter i mötet med självmordsbenägna patienter. Detta blev det fjärde temat som jag har valt att redovisa i resultat- och analysavsnittet

3.6 Validitet och reliabilitet

Bryman (2011) har översatt validitet och reliabilitet till tillförlitlighet och äkthet så det passar mer in på kvalitativ forskning. Det finns fyra kriterier gällande tillförlitlighet. Det ena kriteriet handlar om trovärdigheten, vilket innebär ifall observationer överensstämmer med den teori användes i studien (Bryman, 2011, s 352). Ett annat kriterium är överförbarheten. I och med att jag endast intervjuat fem kuratorer så är det svårt att överföra mina resultat till en större målgrupp. Dock har jag genom djupgående intervjuer som varade 40-60 minuter fått en bra förståelse av hur kuratorerna beskriver och uppfattar situationen som uppstår i mötet med självmordspatienter. Det fjärde kriteriet är pålitligheten som innebär om det går att lita mina resultat samt ifall det går att upprepa samma studie och få likadana resultat.

Jag tror att möjligheten att upprepa min studie är liten då upplevelserna och beskrivningen av kuratorernas roll gentemot självmordsbenägna patienter är subjektiva.

Enligt Bryman handlar validitet ifall en bedömning av ens slutsatser hänger ihop med undersökningens syfte (Bryman, 2011, s 50). Vad gäller validiteten i min undersökning har jag tillförsäkrat mig att jag undersökt syftet med mitt arbete genom att fråga vidare och förtydliga frågor som kunde anses vara oklara. Fråga nr 11 kunde missförstås eftersom ordet ”privata roll” kunde uppfattas på annat sätt än jag hade tänkt mig. Syftet med denna fråga var att undersöka hur kuratorerna hanterar känslomässigt arbetet med självmordsbenägna patienter utan att det påverkar deras professionella roll. Då det uppstod oklarheter ställde jag frågan *men hur hanterar du känslomässigt arbetet med självmordsbenägna patienter*. En annan aspekt gällande validiteten är att jag under arbetets gång fått brottas med att inte förlora fokuset på kuratorernas upplevelser av situationen med självmordsbenägna patienter. Det jag lätt kunde glida in på var själva problemet, det vill säga att skriva om självmord som karaktär och orsak. Detta har jag hanterat genom att flera gånger under arbetsprocessen påminna mig själv om syftet och återgå till syftet istället för att spinna vidare på självmord som samhällsproblem.

3.7 Etiska överväganden

Bryman (2011) skriver om fyra etiska principer som man ska ta hänsyn till i studie. Jag har övervägt dessa principer när jag har gjort min undersökning. Den ena principen är informationskravet vilket innebär att jag informerar om studiens syfte (Bryman, 2011, s 131f). Jag har i mitt intervju mejl till kuratorerna informerat om min studies syfte och även belyst anonymiteten i studien samt framhållit att intervju endast kommer att användas till min uppsats. Med detta mejl har jag även uppfyllt nyttjandekravet som innebär att de uppgifter som samlas in endast får användas i forskningsändamål. Jag har även övervägt konfidentialitetskravet då jag upplyst att allt material ska behandlas med anonymitet (ibid). För att upprätthålla denna anonymitet har jag valt att döpa om mina intervju personer till kurator 1,2,3,4 och 5 när jag redovisar mina resultat och min analys.

Genom att deltagandet i studien är frivilligt och att jag har meddelat intervjupersonerna att det finns möjlighet att dra sig ur studien under studiens gång har jag uppfyllt samtyckekravet (ibid).

Vad gäller urvalet blev jag rekommenderad av en chef att kontakta kuratorn som är en av intervjupersonerna till min uppsats. Det etiska dilemmaet här är konfidentialitetskravet då chefen vet att min intervjuperson har deltagit i studien. Då jag har valt att döpa om mina intervjupersoner och inte anger vilken mottagning kuratorerna arbetar på går det inte att förutse vem som är vem. En annan etiskt aspekt är att jag försökt behålla intervjupersonernas anonymitet och valde därför att ha intervjuerna i kuratorernas samtalsrum så vi kunde prata ostört och bakom stängda dörrar.

4. Teori

I mitt arbete kommer jag att utgå ifrån symbolisk interaktionism som grundteori och därefter fördjupa mig i Goffmans rollteori. Goffmans rollteori som är en interaktionistisk teori kommer jag förklara utifrån kuratorernas perspektiv. Goffman använde rollteorin för att förklara interaktionen mellan individer. Jag kommer att använda Goffmans teori på ett annorlunda sätt än vad Goffman gjorde. Jag kommer istället använda Goffmans rollteori genom att försöka tolka kuratorernas uppfattning av sin roll i situationen som uppstår med självmordsbenägna patienter.

4.1 Symbolisk interaktionism

Symbolisk interaktionism är en beteckning som myntades av Hebert Blumer år 1937 (Borg, 2010, s 152). Hörnstenarna i symbolisk interaktionism är hur vi människor interagerar med symboler (Trost & Levin, 2004, s 12). Trost (2004) skriver vidare att språket befinner sig i en process mellan människan och samhället och att denna process är en del av vår föreställningsvärld (Trost & Levin, 2004, s 17). Borg (2010) bekräftar även att människans språkliga förmåga gör oss till sociala varelser, vilket innebär att människor blir till i språket (Borg, 2010, s 153). Symboliska interaktionister är inte intresserade av att förklara orsaker utan de är intresserade av att förstå en viss situation (Trost & Levin, 2010, s 13). Med symbolisk interaktionism kan vi även förstå mänskligt beteende och känslor (ibid). Vidare skriver Trost & Levin (2010) att vi kan känna empati med människor när vi förstår den totala

situationen (Trost & Levin, 2010, s 23). Trost och Levin (2010) skriver att samhället består av interaktioner mellan människor och att det inte bara handlar om människor som agerar med varandra utan personer kan interagera med sig själva genom att tänka medvetet eller omedvetet (Trost & Levin, 2010, s 105).

Jag använder mig av symbolisk interaktionism för att förstå hur kuratorerna definierar den situation som uppstår i mötet med en patient som är självmordsbenägen. Genom att använda mig av symbolisk interaktionism kommer jag närmare kuratorernas föreställningsvärld av hur de ser på sin roll i detta möte och genom kvalitativa intervjuer kan jag utifrån deras språk hur förstå de beskriver sin roll i situationen. Detta kommer jag göra genom att fördjupa mig i Goffmans rollteori.

4.2 Goffmans rollteori

Goffman som är en symbolisk interaktionist skriver om hur vi människor interagerar med varandra utifrån roller. I *Jaget och maskerna* förklarar Goffman dramaturgiskt människans interagerande med andra. Goffman använder sig av tre huvudsakliga begrepp som jag kommer använda i min analys; *roll*, *interaktion* och *framträdande*. Interaktionen och framträdandet sker på scenen. Jag kommer förklara längre fram vad jag menar med roll respektive scen. Goffman (1959) skriver om social inrättning som innebär en begränsad plats där en specifik aktivitet utspelar sig regelbundet (Goffman, 1959, s 207). I mitt fall är den sociala inrättningen hela psykiatriska vården. Goffman skriver vidare att vi kan se dessa sociala inrättningar ur fem olika perspektiv (Goffman, 1959, s208f). Det ena perspektivet är ett tekniskt och innebär hur effektiv eller ineffektiv verksamheten är på att uppnå uppställda mål. Det andra perspektivet är en politisk aspekt som innebär vilka krav deltagarna inom inrättningen kräver med hänsyn till social kontroll. Den tredje aspekten kulturell syn där de moraliska värdena påverkar verksamheten, till exempel mode, seder, grundläggande mål etcetera. Den fjärde aspekten är strukturell där det råder en hierarki och statusuppdelning inom verksamheten. Sista perspektivet är en dramaturgisk aspekt som innebär att individen kontrollerar intryck genom olika tekniker (ibid). I min analys kommer jag använda mig av den dramaturgiska aspekten i relation till kuratorernas intrycksstyrning i mötet med en självmordsbenägen patient.

4.2.1 Roll

Goffman definierar *roll* som en slags figur som inte finns i ägarens kropp utan är en produkt av den scen som spelas upp (Goffman, 1959, s 218) Goffman skriver att individen vill att observatören ska ta individen på allvar och tro att en agerande är den rätte för rollen. När individen spelar sin roll är masken den roll individen strävar att leva upp till (Goffman, s 1959, s 25ff). Vidare skriver Goffman (1959) att när en individ framträder i sin roll kommer framträdandet att formas så att den passar in i de förväntningar samhället har på rollen och scenen som spelas upp (Goffman, 1959, s 38).

4.2.2 Scenen

På scenen sker interaktionen, framträdandet och rollen. I Goffmans rollteori innebär *interaktion* ett möte, det vill säga när människor har ömsesidigt inflytande i varandras handlingar och befinner sig fysisk direkt närvarande. *Framträdande* är också ett annat begrepp Goffman använder sig av och definierar den samlade aktiviteten som en deltagare tjänar på vid ett visst tillfälle genom att påverka de andra deltagarna (Goffman, 1959, s 22). En del av individens framträdande är fasaden. Fasaden är alla intryck individen visar under framträdandet och är ett sätt - att definiera situationen för de personer som observerar framträdandet (Goffman, 1959, s 28). Goffman skriver också att det finns två regioner där en människa framträder, en främre region och en bakre region. Den främre regionen är den plats framträdandet äger rum medan i den bakre regionen kan den agerande lägga av sin fasad och kliva ut ur sin rollgestalt (Goffman, 1959, 97ff). I min analys kommer jag använda begreppet scen för att förklara den interaktion som uppstår mellan patient och kurator inom psykiatrin. Därmed är psykiatrin scenen i min analys eftersom det är där interaktionen uppstår.

5. Resultat och analys

I detta kapitel kommer jag att redovisa min empiri samt analysera materialet utifrån Symbolisk interaktionism och Goffmans rollteori. Jag kommer i slutet av varje avsnitt att göra en analys av det material jag redovisar. Under resultatdelen kommer jag att redovisa kuratorernas uppfattningar om patienter med självmordsbenägenhet och ansvaret som medföljer i mötet med självmordsbenägna patienter. Jag kommer slutligen ta upp insatser som erbjuds patienter som är självmordsbenägna.

5.1 Kuratorns uppfattning om patienten

Syftet med detta kapitel är att redogöra för vilka patienter som är självmordsbenägna enligt kuratorerna. Jag kommer även att ta upp vilka patienter som anses svåra att hantera utifrån självmordsbenägenhet. Dessutom kommer jag att redovisa hur kuratorerna uppfattar mötet med patienten och hur de ser på självmordsbenägenhet och självmordstankar.

I mina intervjuer framkommer det att det finns två typer av självmordsbenägna patienter som kuratorerna möter i sitt arbete, patienter med depression eller någon form av personlighetsstörning. Enligt kurator 1 kan patienten vara vem som helst och antingen ha en livssituation som har förändrats eller en livssituation som är mer stabil. Oavsett hur livssituationen ser ut förekommer det dock en depression hos patienten. Vidare förklarar samma kurator att orsaken till att patienter som har en stabil livssituation vill ta livet av sig kan vara att de lider av en depression. Kuratorerna har en gemensam beskrivning av hur livssituationen ser ut för självmordsbenägna patienter som de möter. Samtliga kuratorer beskriver att separationer och förlust av olika slag kan leda till att patienterna blir mer självmordsbenägna. Kurator 4 menar att självmordsbenägenheten är större i vissa grupper som till exempel hos medelålders män med missbruk eller vid separationer och arbetslöshet, vilket kuratorn menar är klassiskt. Det är svårt att hitta en gemensam livssituation. Det kan lika gärna vara patienter med en stabil livssituation, bra ekonomi och anhöriga runt omkring sig som patienter med en mer kaotisk livssituation och litet socialt nätverk. Så här sammanfattar kurator 2 livssituationen för patienter som är självmordsbenägna:

”Den är väldig olik, alltså från människor som lever på botten och inte har samhälls, alltså riktigt marginaliserad och svårt på alla sätt och vis till människor som är välutbildade, från de som är riktigt ensamma till de som har stort umgänge och mycket folk runt omkring sig, så jag tror inte man kan fånga liksom en, alltså rent socialt kan man inte fånga en specifik typ.”(Kurator 2)

Den patientgrupp som kuratorerna upplever störst svårigheter med gällande bedömning av suicidrisk, är patienter med personlighetsstörningar. Anledningen till detta är patienternas impulsivitet och oförmåga att hantera känslor. Kuratorerna förklarar att impulsiviteten hos patienterna kan bidra till att det blir svårt att göra en suicidbedömning, då patienterna hastigt kan förändras känslomässigt. Kuratorerna som träffar patienterna 45 minuter en gång i veckan kan inte veta vad patienten gör

när denne kommer hem. Även om kuratorn för stunden bedömer att självmordsrisken är låg så kan det hända något i patientens omgivning som triggar patienten att begå självmord, vilket också bidrar till att det blir svårare för kuratorerna att göra en bedömning. Enligt mina intervjuer leder detta till att kuratorerna uppfattar situationen som att patienter med personlighetsproblematik som är självmordsbenägna är en osäker grupp. Vidare förklarar Kurator 2 att patienter med personlighetsstörningar ibland kan hota med att begå självmord och det förklarar varför det är svårt att veta om det är ett "reellt hot" eller inte. Samma kurator berättar vidare att dessa patienter ibland kan försöka begå självmord för att *sätta det i verket för att visa att de gör det*. Kuratorn förklarar vidare att det finns patienter som har skadats så pass allvarligt på grund av självmordsförsök att de har fått skador för livet.

En annan aspekt utifrån intervjuerna gällande patienter med personlighetsproblematik som kurator 3 tar upp, är att dessa patienter har svårt att hantera sina känslor och därmed kan skadandet av sig själva vara ett sätt för dem att hantera dessa. Kuratorn menar att uppgiften då blir att försöka hitta strategier åt patienten som gör att de inte skadar sig eller försöker ta livet av sig. Samma kurator förklarar problematiken med bedömning kring självmordsrisken hos patienter med personlighetsproblematik på detta sätt:

"...det är svårare att genom att träffa, man kanske kan bedöma i den stunden, hur ser det ut just nu för personen men det är inte säkert att det är så relevant för hur det ser ut senare den dagen eller nästa dag eller så att det blir så att det svänger så kraftigt så det är svårt att göra en riktig, att få något riktig grepp om hur det kommer att utveckla sig"(Kurator 3)

Vad gäller patienter med depression som riskerar att begå självmord menar kuratorerna att det är lättare att följa upp jämfört med patienter som har personlighetsproblematik. Kurator 3 förklarar att hen följer upp dessa patienter med tätare besök och därmed försöka komma åt depressionen.

Kuratorerna skiljer på att ha självmordstankar och att vara självmordsbenägen. Kurator 3 understryker att det inte är konstigt med patienter som har självmordstankar eftersom tankar på att ta livet av sig också kan vara en flykttanke. Allvarligare är om patienten funderar på att sätta sina planer i verket. Kuratorn förklarar vidare att efter att ha jobbat ett tag blir mötet med patienter som har självmordstankar en del av vardagen. Kurator 2 förklarar istället patientens

självordstankar som ett sätt att kommunicera snarare än något reellt.

Självordshandlingar är oftast impulsiva:

”Jag uppfattar mer att det är kommunikation alltså än att det är något reellt, även när de har försökt ta sina liv så har det varit impulsartade, man kan prata om det sen och försöka närma sig och förstå andra bakomliggande orsaker men jag skulle nog vilja säga att det är någon form av kommunikation.”(Kurator 2)

Oavsett vilket perspektiv kuratorerna har i mötet med patienterna framgår det att de utifrån sin yrkesutbildning har ett psykosocialt perspektiv. Samtidigt menar en del kuratorer att det inte går att bortse från det biologiska perspektivet. Kurator 1 berättar att samtidigt som man har ett psykosocialt perspektiv i mötet med självmordsbenägna patienter, är det viktigt att också ta hänsyn till andra perspektiv som sårbarhetsmodellen, vilket är ett mer bio- psykologiskt perspektiv.

5.1.1 Analys av kuratorns uppfattning av patienten

Kuratorerna berättar att självmordsbenägna patienter ingår i deras vardagliga arbete. Jacobsson et al. (2004) bekräftar att majoriteten av socialarbetarna inom psykiatri kommer i kontakt med självmordsbenägna patienter (Jacobsson et al, 2004). Vidare framgår det att kuratorerna upplever svårigheter i mötet med självmordsbenägna patienter.

Självordsbenägna patienter kan antingen vara deprimerande eller ha någon form av personlighetsstörning. Den senare kategorin upplevs impulsiva. Patienternas livssituation bedöms som antingen stabil eller instabil. Utifrån Goffmans rollteori innebär detta att kuratorerna blir osäkra i sitt framträdande då patienterna kan vara impulsiva i sina handlingar, vilket bidrar till att kuratorn i sin roll inte fullständigt kan upprätthålla det uppträdande som publiken förvänta sig av en kurator.

Goffman skriver att när en människa, i detta fall kuratorn, framträder inför andra kommer kuratorns mål vara att försöka kontrollera intryck för att bedöma situationen (Goffman, 1959, s 22). Detta innebär att kuratorn utifrån det intryck denne får av patienten och situationen gör en bedömning om det är en självmordsbenägen person hen har att göra med eller inte. Enligt kuratorerna har patienternas livssituation förändrats för dem, med t.ex. separationer och kriser. Utifrån de intryck kuratorn får av patienten bedöms patienten som självmordsbenägen, vilket innebär att kuratorn läser av patientens personliga fasad. Med ”personlig fasad” menas de detaljer som

identifierar individen, som till exempel uppträdande och manér (Goffman, 1959, s 30ff). Patienterna uttrycker självmordstankar och befinner sig i den riskgrupp kuratorn bedömer som självmordsbenägen.

Goffman menar att en gestaltning av rollen uppstår på scenen, vilket innebär att rollen som kurator inom psykiatri inträder på scenen i interaktionen med patient (Goffman, 1959, s 219). Vidare skriver Goffman att hela rollgestaltningen på scenen är beroende av om det anses trovärdigt eller inte, vilket innebär att svårigheterna i mötet kan bidra till konflikter mellan den professionella och personliga rollen (ibid). Detta kommer jag att diskutera i avsnittet om ansvar och svårigheter i mötet med självmordsbenägna patienter.

5. 2 Kuratorernas uppfattning av sin egen roll i mötet med självmordsbenägna patienter

Här kommer jag att redovisa kuratorernas uppfattning av sin egen roll i mötet med patienter som riskerar att begå självmord. Jag kommer även att redogöra för rollkonflikter i mötet. Slutligen kommer jag framhäva kuratorernas uppfattningar gällande socionomutbildningens innehåll kring självmord som ämne.

När jag ställde frågan om hur kuratorerna skulle beskriva sin roll i arbetet med självmordsbenägna patienter fick jag varierande svar. En del kuratorer förklarade sin roll med patienten som två separata roller. Andra kuratorer förklarade sin roll i relation till övriga yrkesgrupper inom psykiatri. Kurator 5 berättar däremot att den grundläggande rollen i arbetet med självmordsbenägna patienter är att våga prata om ämnet och därmed förmedla hopp.

”Alltså det är att våga prata om det helt enkelt, att de har dem här tankarna, och alltså hur hopplös det egentligen känns, och att på nått vis förmedla nån slags hopp.” (Kurator 5)

Kurator 1 och kurator 3 förklarar att det finns två roller i detta arbete. Kuratorerna jag intervjuade hade någon form av vidareutbildning inom behandlingsyrket och därmed framkom det två roller i mötet, en ”behandlande roll” och en ”kuratorroll”. Enligt kurator 3 innebär kuratorrollen bland annat att ta kontakt med övriga myndigheter gällande patientens omständigheter till exempel bostad, ekonomi etc. Gällande behandlarrollen innebär det att fokus i mötet ligger på att behandla

patienten snarare än att hjälpa patienten med det sociala. Kurator 1 sammanfattar rollerna på detta sätt:

”Min roll är då oftast inte bara som kurator och som behandlare, här jobbar jag mycket som behandlare och inte enbart som kurator. Patienter kan ha bra ekonomi och jobb och alltihopa då behöver jag inte gå in som kurator och ta kontakt med försäkringskassan, det klarar patienten själv, men däremot så tycker han allting är meningslöst, han vill inte leva längre och då blir min roll mer som kognitiv KBT behandlare, att försöka, att de kanske tänker dysfunktionellt, de har ett dysfunktionellt beteende och känslor som är också jobbiga för dem.” (Kurator 1)

Vidare berättar kurator 3 att det kan vara tacksamt att ha en kuratorroll *i såna lägen*, eftersom *behandlingsansvaret* inte ligger hos kuratorn. Hjälpen som kuratorrollen erbjuder kan bidra till att patientens vardag underlättas och att patienten därmed mår bättre. Med uttrycket ”i såna lägen” syftar kurator 3 på mötet med självmordsbenägna patienter.

Vid frågan om hur dessa kuratorer hanterar rollerna förklarar kurator 1 att hen försöker undvika att klampa in i de olika rollerna. Vidare berättar kurator 1 att i behandlarrollen är det svårt att enbart hålla sig till ”ren terapi, eftersom kuratorn utifrån sin utbildning ser genom andra glasögon än vad andra professioner gör. Detta innebär att i behandlarrollen tar kuratorn även hänsyn till patientens sociala omständigheter till exempel patientens barn och hur de drabbas av att en förälder är självmordsbenägen. Genom att kuratorn klargör syftet med mötet för patienten tydliggör kuratorn sin roll i mötet.

Kurator 2 och kurator 4 förklarar kuratorrollen i relation till andra yrkeskategorier inom psykiatrin. De menar att deras roll inte skiljer sig från de andra professionerna inom psykiatrin. Kurator 2 berättar att skillnaden är att läkarna har möjlighet att ansöka om LPT, ifall det skulle vara nödvändigt. Kurator 4 förklarar att i allvarliga situationer innebär kuratorns roll att frivilligt få patienten att lägga in sig.

Samtliga kuratorer tar upp vikten av täta besök när de bedömer att det finns en risk att patienten begår självmord. Kurator 4 berättar att vid allvarliga situationer följer kuratorn med patienten till psykakuten tillsammans med en kollega:

”Men är det för tossigt så följer jag med patienten till psykakuten och ser till att de träffar en doktor och eventuellt blir inlagda då. Och då måste vi ställa upp på varandra här på mottagningen att man inte åker ensam till psykakuten med

suicidpatienter, man ska få med en kollega med sig. Det ställer ju till rätt så mycket, man måste avboka patienter men det är super viktigt ju man räddar liv ” (Kurator 4)

Kurator 5 förklarar här att även om det ställer till i arbetet då hen måste avboka patienter är det viktigt att följa med patienten till psykakut för att ” *det är super viktigt ju man räddar liv* ”.

Vid frågan om hur kuratorerna uppfattade att socionomutbildningen gav dem kunskap gällande självmordsbenägna patienter, svarade 4 av 5 kuratorer att de har fått vag kunskap. En femte kurator svarade däremot att hen fått grundläggande kunskap. Kurator 3 berättar att studierna kort har berört självmord och psykiatri och att det är något som hen fått lära sig genom vidareutbildning sig samt fått hjälp av arbetskamrater inom psykiatrin. Kurator 5 förklarar att kunskap om självmordsbenägna patienter är viktigt oavsett vart man jobbar som socialarbetare, då självmord är vanligt förekommande inom socialt arbete.

Kurator 2 hänvisar däremot till en lärare som under utbildningen sagt att *självmord är en aggressiv och många gånger inte bara riktat mot sig själv utan även mot deras omgivning*. Kuratorn berättar att det var första gången hen hörde det och började reflektera vidare kring ämnet.

5.2.1 Analys av kuratorns uppfattning av sin egen roll i mötet med självmordsbenägna patienter

Som jag nämnde i avsnittet om teori innebär definitionen av begreppet roll något som inte sitter fast på människans kropp, utan är en produkt av den scen som spelas upp (Goffman, 1959, s218). För att relatera detta till min studie, innebär kuratorrollen någon som uppstår inom psykiatrin. På denna scen berättar kuratorerna i mina intervjuer att de kan ha två roller samtidigt, vilket är en kuratorroll och en behandlarroll. Goffman skriver att individen vill att observatören ska ta individen på allvar och tro att den agerande är den rätte för rollen (Goffman, 1959, s 25f).

Kurator 3 berättar att en hantering av de oklarheter som kan uppstå på scenen när man har två roller, är att tydliggöra syftet med mötet för patienten samt vad patienten kan förvänta sig av kuratorn. Enligt Goffmans rollteori är detta ett sätt att få patienten att tro på kuratorn och att klargöra vad patienten kan förvänta sig av agerandet på scenen.

Kurator 1 berättar att trots att hen försöker undvika att klampa in i de olika rollerna, är det svårt att enbart hålla sig till ”ren terapi”, eftersom kuratorn utifrån sin socionomutbildning uppmärksammar saker som möjligtvis en annan behandlare inte gör. Goffman skriver om iscensättande av jaget där det i den bakre regionen finns de verktyg som formar individen (Goffman, 1959, s 219). Socionomutbildningen är en del av de verktyg kuratorn bär med sig in på scenen och när kuratorn går in i en terapeutisk roll är kunskap från socionomutbildningen alltid med i ryggraden, vilket bidrar till att det blir svårt för kuratorn att särskilja mellan rollerna.

Goffman skriver om kollektiv representation som innebär att fasaden institutionaliseras och ger mening till publiken oberoende vilka uppgifter rollinnehavaren för tillfället råkar utföra (Goffman, 1959, s 33). Detta medför att oberoende om kuratorn går in som kurator eller behandlare, är hen en kollektiv representant för scenen där interaktionen utspelar sig i. Då scenen är psykiatrin och interaktionen utspelar sig i psykiatrin, är kuratorn en representant för psykiatrin. Huvudmålet inom psykiatrin är att se till att patienten blir frisk och inte tar livet av sig. Kurator 3 berättar att kuratorrollen kan vara tacksam *i såna lägen*, eftersom behandlingsansvaret då inte ligger hos kuratorn utan hos patientens behandlare. Detta kan vara en anledning till att rollen som kurator är tryggare och därmed upplever kuratorn mer kontroll över interaktionen på scenen.

Enligt Goffman (1959) är det dramatiska förverkligandet när individen befinner sig i en interaktion då uppfyller hen sin aktivitet och bekräftar de fakta som annars skulle vara fördolda (Goffman, 1959, s 35). Kurator 5 beskriver att det grundläggande målet för kuratorn i mötet med självmordsbenägna patienter är att prata med patienten om tankarna och förmedla hopp. För att uppnå det grundläggande målet blir kuratorns dramatiska förverkligande aktivitet som samtal, täta besök eller att motivera patienten till att söka hjälp. Kurator 4 förklarar situationen med att det är *superviktigt att rädda liv*, vilket är en del av det grundläggande målet i det dramatiska förverkligande som kuratorrollen innebär. Det dramatiska förverkligandet är en del av scenens kollektiva representation. Kuratorn framträder utifrån den kollektiva representationens krav, vilket är att hjälpa patienten med självmordsbenägenheten.

Kurator 2 och 4 säger att det inte finns stor skillnad mellan de olika yrkesgrupperna gällande mötet med självmordsbenägna patienter, förutom att läkarna har möjlighet till LPT. För att knyta samman med Goffmans rollteori medför detta att scenen har en stark prägel i de olika yrkeskategorierna. Scenens betydelse innebär att det inte spelar någon roll vem patienten möter, då mötet kan se någorlunda sätt likadan ut oberoende av vilken yrkeskategori inom psykiatrin mötet sker med.

Gällande socionomutbildningen anser 4 av 5 kuratorer att studierna inte gav dem tillräckligt med redskap i mötet med självmordsbenägna patienter, vilket innebär att de verktyg kuratorn har för att iscensätta sin roll i psykiatrin inte har varit tillräckliga. Genom vidareutbildning och erfarenhet har kuratorerna samlat mer kunskap för att kunna agera i situationer som uppstår med självmordsbenägna patienter.

5.3 Ansvar och svårigheter med kuratorrollen i relation till självmordsbenägna patienter

Jag kommer att redovisa ansvar och svårigheter som kan uppstå i mötet med självmordsbenägna patienter. I detta avsnitt kommer jag även att ta upp hur kuratorerna påverkas privat i mötet med självmordsbenägna patienter. Slutligen kommer jag att redovisa hur kuratorerna uppfattar vikten av handledning och hjälpen som teamet ger i sin bedömning av självmordsbenägna patienter.

Gällande ansvaret gentemot patienten förklarar samtliga kuratorer att det föreligger ett stort ansvar i mötet med självmordsbenägna patienter. Kurator 5 klargör att mötet med självmordsbenägna patienter innebär att kuratorn gör *bedömningar på liv och död*. Utifrån mina intervjuer framkommer det att kuratorn upplever ett ansvar som anställd inom psykiatrin men även ett ansvar gentemot patienten och deras anhöriga.

Kuratorerna hänvisar till att ansvaret som anställd inom psykiatrin ligger redan vid journalföringen, då kuratorerna inte kan signera sina journaler förrän de skrivit kommentarer gällande suicidrisken kring patienten. Kurator 3 berättar att om det skulle inträffa att en patient som haft kontakt med psykiatrin begår självmord, leder detta till att Socialstyrelsen gör en granskning av vad psykiatrin har gjort fel.

Kuratorn 2 nämner att ansvaret som anställd inom psykiatrin är att se till att patienten inte tar livet av sig. Vidare nämner kurator 2 att det inte enbart handlar om ansvar

som anställd inom psykiatrin utan också ett ansvar som innebär att kuratorn helhjärtat vill hjälpa patienten.

Kurator 4 sammanfattar situationen gällande ansvaret med självmordsbenägna patienter genom att framhäva ansvaret gentemot patienten själv och anhöriga.

”Så dels så är det den formella men framför allt så tycker jag att det är väldigt ansvar gentemot den här patienten själv, patientens familj och vänner.” (Kurator 4)

Vidare berättar samma kurator att det har funnits tillfällen där kuratorn fått ta hand om anhöriga till patienter som begått självmord. Kuratorn förklarar att anhöriga har varit väldigt upprörda, eftersom patienten haft kontakt med psykiatrin och att psykiatrin inte lyckades hjälpa patienten.

En annan aspekt avseende ansvaret är legitimation. Kurator 1 berättar att en sjuksköterska eller en läkare kan förlora sin legitimation om de har gjort en felbedömning men det kan inte en kurator eftersom socialarbetare inte har yrkeslegitimation inom psykiatrin.

Vid frågan om svårigheter i mötet med självmordsbenägna patienter framkommer det att det är svårt att göra en bedömning gällande självmordsrisken. I avsnittet om kuratorernas uppfattningar gällande patienten, nämnde jag att en del patienter är svåra att bedöma på grund av deras impulsivitet. Detta innebär att det blir svårt att förutse vad patienter gör de dagar kuratorn inte träffar patienten. Kurator 1 förklarar att även om kuratorn är trygg i sin bedömning gällande en del patienter kan man aldrig till 99-100% veta om det stämmer. Vidare berättar kurator 1 att det handlar om finkänslighet och att lita mycket på magkänslan. Här sammanfattar kurator 1 situationen:

”Ja, det är just det här, gör jag rätt bedömning eller inte, när det inte är en tydlig gräns att tillkalla eller inte tillkalla, Den här magkänslan, kan jag lita på min magkänsla? Kan jag lita på patientens ord? Patientens kroppsspråk?” (Kurator 1)

Kurator 2 pratat om svårigheter gällande maktlöshet. Där syftar kuratorn på tilltron att patienten inte ska försöka begå självmord. Kurator 2 förklarar att det är viktigt att försöka att nå patienten och ha någon form av allians så att man litar på patienten. Kuratorn berättar att trots en god allians med patienten får hen ibland få gå hem och ha is i magen.

”Ibland är det faktiskt så att jag får gå hem här en dag och ha is för att lita på känslan i första hand på att de inte ska göra nått och där, alltså det är inte så roligt att gå hem eller gå hem över helgen och inte veta om patienten lever när de kommer hit nästa vecka.”(Kurator 2)

Detta innebär att kuratorn också blir påverkad privat i mötet med självmordsbenägna patienter. Jag ställde frågan om hur kuratorerna upplever att ansvar och svårigheter påverkar dem privat. Kurator 4 förklarar att det är viktigt att ha ett *friskt hälsosamt liv privat* i arbetet med självmordsbenägna patienter. Kurator 2 berättar att inom behandlingsarbete kan det uppstå flera saker som blir tunga för kuratorn privat. Det som skiljer självmordsbenägna patienter från andra patienter är oron som uppstår i mötet.

Kurator 3 sammanfattar situationen som uppstår genom att förklara att det inte går att vara 100 % professionell och endast utgå från vad kuratorn lärt sig i skolan, utan att det påverkar en.

”Och det är ju klart att är det saker i samtalet som gör mig väldigt rädd och orolig så kan det spilla över i att jag inte kan hantera helt inom ramen för professionella jag. Utan att det kan spilla över i att jag grubblar och tänker över hur det har gått för den personen och så och då kan det bli svårt att vara liksom 100 % professionell i sitt beteende.”(Kurator 3)

Kurator 5 som jobbar med unga vuxna berättar att det griper tag i en om någon av patienterna skulle lyckats begå självmord, eftersom ungdomar har hela livet framför sig och att det finns hjälp att få.

Gällande patienter som lyckats begå självmord berättar kurator 3 att det blir en jobbig situation som leder till skuldkänslor och självrannsakan. Att bli granskad av Socialstyrelsen vid sådana tillfällen kan vara stressande förklarar kuratorn.

”så vet vi ju allihopa också som jobbar här att rätt vad det är så är det någon som gör ett försök och lyckas hur mycket man än har jobbat och hur mycket man än försökt att göra allting på rätt sätt och så, då är det väldigt jobbigt och skuldkänslor och självrannsakan, också att faktisk bli granskad är också stressande. Att socialstyrelsen går igenom allting och kunde det här ha förhindrats och man kanske måste svara på frågor och verkligen motivera varför man bedömt det så som man har gjort och det är tuff situation.”(Kurator 3)

Samtliga kuratorer betonar vikten av handledning, som innebär att de har möjlighet att bolla tankar med någon som står utanför. Kuratorerna är även överens gällande betydelsen av att ta hjälp från andra yrkesgrupper och övriga teamet. Kurator 4

menar att eftersom det är stora beslut hen har att göra med, är det bra att vara flera i bedömningen.

Avslutningsvis i denna redogörelse framgick det att kuratorns livserfarenheter är viktigt i mötet med självmordsbenägna patienter. Kurator 1 berättar att det är bra om man själv gått igenom en kris för att förstå vad patienten går igenom. Kurator 4 sammanfattar det hela med en jämförelse av kurator som vin:

”Det har tagit sin lilla tid men som kurator blir man, det är som med vin man blir bättre med åren.” (Kurator 4)

5.3.1 Analys av ansvar och svårigheter med kuratorrollen i relation till självmordsbenägna patienter

I analysen av kuratorernas uppfattning av sin roll nämnde jag att kuratorerna ingår under en kollektiv representation av psykiatrin. Eftersom individen i rollen som kurator är anställd av psykiatrin, kommer samma ansvar att falla på kuratorn som övriga professioner inom psykiatri. Goffman skriver att när kuratorn tar på sig sin etablerade roll har individen redan upprättat en fasad, vilket leder till att den agerande kommer att genomföra sin uppgift och upprätthålla sin fasad (Goffman, 1959, s 33). I det framträdande som spelas upp på scenen, ska kuratorn försöka tolka patientens roll för att göra en säker bedömning. Institutionen som kuratorn tillhör och representerar på scenen kräver att kuratorn gör en riskbedömning angående självmord när de signerar journalerna. Kuratorns uppgift är att bedöma självmordsrisken och att därmed kunna hjälpa patienten på bästa sätt. I denna bedömning medföljer ett ansvar i kuratorrollen. Kurator 1 nämner att dessa handlar om *bedömningar på liv och död*.

Enligt Goffmans rollteori är ansvaret och kravet på bedömning gällande självmordsrisken ett instrumentellt krav, vilket innebär den skyldighet arbetsgivare kräver av de anställda (Goffman, 1959, s 98)

Kurator 4 berättar att det inte enbart handlar om det formella ansvaret som anställd inom psykiatrin, utan även ett ansvar gentemot patienten i sig och dennes anhöriga. Kurator 2 betonar vikten av att inte enbart se på det formella ansvaret men även helhjärtat vilja hjälpa patienten. Viljan att påverka och hjälpa individen *helhjärtat* är en del av de redskap kuratorn bär med sig i sitt framträdande på scenen. Även viljan

att hjälpa anhöriga att inte mista sin anhörig är en del av detta redskap som kuratorn bär med sig in på scenen. Detta innebär en förståelse för varför bedömningen kring självmordsrisken är en livsviktig bedömning och att ansvaret kan medföra en del svårigheter i situationen som uppstår. Därmed uppstår skam och skuldkänslor samt självrannsakan när kuratorn inte lyckas hjälpa patienten. Eftersom publiken har förväntningar på scenen, att hjälpa patienten, uppstår det skam och skuldkänslor när kuratorn inte lever upp till dessa förväntningar (Goffman, 1959, s 38). Då det instrumentella kravet från psykiatrin är att se till att patienter som är självmordsbenägna inte begår självmord, blir självrannsakan ett sätt att hantera situationen som uppstår. Patientens anhöriga tillhör enligt Goffmans rollteori utsidan, vilket utgörs av de individer som befinner sig utanför inrättningen (Goffman, 1959, s120). Utsidan har förväntningar på den scen som spelas upp, vilket i grunden är att se till att patienten inte tar sitt liv. Vid tillfällen där psykiatrin inte lyckas med detta kommer anhöriga in som patient i interaktion med kuratorn. Anhöriga kommer därmed vara missnöjda med att psykiatrin inte lyckades hålla patienten vid liv.

Det framgick ur mina intervjuer att kuratorn i denna interaktion inte alltid kan lita på den roll som patienten spelar upp på scenen, vilket försvårar för kuratorn att göra en säker bedömning. Goffman (1959) pratar om främre och bakre regioner. Den främre regionen är där framträdande och interaktionen med publiken sker, medan i den bakre regionen kan den agerande kliva ur sin rollgestalt och lägga av sin fasad (ibid). Kuratorn upplever svårigheter i sitt framträdande och vet inte vad patienten gör när denne kliver av scenen. Därmed följer kuratorns oro och osäkerhet med när kuratorn kliver ur sin roll och befinner sig i den bakre regionen. På detta sätt blir kuratorn också påverkad privat då kuratorns oro och osäkerhet följer med när framträdandet och interaktionen med patienten är över. I denna interaktion med självmordsbenägna patienter är kuratorn också en individ bakom masken hen bär. I den bakre regionen tar kuratorn av sig masken och går igenom sitt framträdande (Goffman, 1959, s102). Exempel på detta är att när kuratorn går hem över helgen och har lämnat kuratorrollen bakom sig finns osäkerheten kvar om patienten kommer vara vid liv vid nästa besök. Trots att kuratorn har klivit av scenen och lämnat ifrån sig fasaden finns den här oron kvar, då kuratorn reflekterar över sitt framträdande och om hen tagit rätt beslut gällande patienten.

Kuratorerna betonar vikten av att ta hjälp av teamet och handledning. I den bakre regionen går teamet igenom sitt framträdande och hur de ska agera i olika situationer (ibid). Hjälpen från teamet och handledningarna bidrar till att kuratorn får hjälp med sitt framträdande på scenen i interaktion med självmordsbenägna patienter. Kuratorn som däremot jämför kuratorrollen med vin går att relatera till Goffmans begrepp om etablerade roller. En etablerad roll innebär att kuratorn redan har upprätthållit en speciell fasad för individen och kuratorn vet samt känner väl till sin roll i framträdandet (Goffman, 1959, s 33)

5. 4 Kuratorns uppfattning av insatser inom psykiatri i relation till självmordsbenägna patienter

I detta avsnitt kommer jag att redovisa kuratorernas uppfattning av psykiatri samt vilka insatser kuratorerna önskar kunna erbjuda patienterna. Eftersom kuratorerna jag har intervjuat har arbetat inom psykiatri 10- 35 år, kommer jag att redovisa kuratorernas uppfattning om hur insatserna inom psykiatri förändrats.

Gällande insatser som erbjuds självmordsbenägna patienter framkommer det att vid allvarliga situationer är det inläggning av patienten som gäller. Kurator 5 förklarar att vid mindre allvarliga situationer kan psykiatri erbjuda patienten medicin, psykoterapi eller ren stödkontakt. Vidare säger kuratorn att hen inte vet vad psykiatri mer skulle kunna erbjuda patienten, eftersom det handlar om att få självmordsbenägenheten att försvinna. Kurator 3 nämner att hen anser att på det stora hela arbetar psykiatri bra med självmordsbenägna patienter.

”Alltså på det stora hela så tror jag vi jobbar rätt så bra med det och att vi uppmärksammar på det och det har varit mycket mer fokus på det de senaste åren också att vi alla personal måste genomgå utbildningsprogram, för att man inte ska missa att fråga och att man ska inte missa dokumentera och att ja på olika sätt att vi ska vara väldigt medvetna om det.” (Kurator 3)

Kurator 1 och kurator 2 belyser däremot att psykiatri bör arbeta närmare med kommunen och myndigheter som försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Kurator 1 menar att om kommunikationen mellan parterna blir bättre leder det till att behandlingsarbetet för kuratorn att underlättas. Kurator 1 berättar att om det uppstår konflikter mellan patienten och dessa myndigheter kommer livet kännas meningslöst

för patienten. Om det däremot finns en öppen och fungerande kommunikation mellan psykiatrin och dessa myndigheter uppger kurator 1 att det skulle underlätta livet för patienten, då samarbetet hjälper patienten *med den trygga basen*.

Kurator 2 föreslår istället ett behandlingskollektiv där psykiatrin är huvudman. Kurator 2 menar att detta behandlingskollektiv skulle fungera som en slags behandlingsform med olika aktiviteter, vilket bidrar att patienten får en strukturerad vardag. Vidare berättar kuratorn att detta var något som fanns förr men vid besparingstider har man valt att ta bort det.

Vidare berättar kurator 2 och även kurator 1 om resursbrister inom psykiatrin vilket innebär att när antalet patienterna ökar så leder det till att en del arbetsverksamma inom psykiatrin blir utbrända och sjukskriver sig. Kurator 1 berättar även att den höga arbetsbelastningen kan leda att kuratorn får tunnelseende, vilket innebär att när hen ska göra bedömningar som handlar om liv och död kan *patienten komma i kläm*.

Kurator 4 som arbetat inom psykiatrin i 35 år berättar att förr vågade kuratorerna inte ställa frågorna för man inte visste vad man skulle göra med svaret.

”Det var mycket hysch, hysch att man inte benämnde och kanske inte vågade ställa de frågorna och anledning till varför man inte vågade ställa de frågorna var att man inte visste vad man skulle göra med svaret.” (Kurator 4)

Idag däremot berättar kurator 4 att psykiatrin blivit bättre på att uppmärksamma det genom interna utbildningar som kuratorerna får gå och även genom att det är ett krav från psykiatrins sida att alltid undersöka självmordsrisken. Samma kurator förklarar vidare att trots att psykiatrin har blivit bättre på att möta patienter som är självmordsbenägna finns det även tillfällen där psykiatrin misslyckas. Kuratorn 4 syftar då till impulsiviteten hos patienter med självmordsproblematik.

”Alltså jag tror att, ja jag tror att vi har blivit bättre på det men vi misslyckas ju ändå. Det kan faktisk vara så att patienten inte alls är suicidal när de är hos oss men senare kanske rent av på kvällen så kan det hända något som triggar där. Så det kan aldrig veta om det kommer såna impulsgenombrott speciellt när det gäller unga människor eller folk med missbruksproblematik.” (Kurator 4)

Kurator 3 och 2 pratar om insatser gällande patienter med personlighetsproblematik som kuratorn bedömer utgör en risk för att begå självmord. Kurator 3 berättar att denna patienttyp lätt klyver på saker och därför fungerar inte alltid relationen med en behandlare och kanske det inte heller fungerar med nästa behandlare. Detta kan bidra

till att insatserna försvåras för denna patientgrupp. Kurator 2 berättar däremot om en DBT behandling (Dialektisk – beteende behandling) som erbjuds för patienter med personlighetsstörning. Dock finns det begränsat antal platser därför får inte alla patienter möjlighet att delta i denna behandling.

5.4.1 Analys av kuratorns uppfattning av insatser inom psykiatrin i relation till självmordsbenägna patienter

När patienten söker hjälp på grund av sin självmordsbenägenhet tar hen kontakt med psykiatrin. På detta sätt kliver patienten in på scenen och möter kuratorn för att få hjälp. Kuratorn däremot som företräder psykiatrin får erbjuda de insatserna som psykiatrin har. Själva interaktionen med patienten sker inom denna inrättning som är psykiatrin. Beroende på allvaret av självmordsrisken kan kuratorn uppmana patienten att frivilligt lägga in sig eller följa upp patienten med tätare besök och stödkontakt. Dessa insatser är även ett sätt att ur en dramaturgisk aspekt förstå vad den sociala inrättningen, i detta fall psykiatrin, använder för medel för att leva upp till förväntningarna. I detta fall är insatserna medlen.

Kuratorerna som länge arbetat inom denna inrättning berättar att förr vågade kuratorerna inte prata eller fråga patienten vidare om ämnet. Detta berodde på att kuratorn i sin roll inte visste vad man ska göra med svaret. Goffman (1959) skriver i sin rollteori om individens tro på rollen denne spelar upp. Detta betyder att individen eftersträvar att publiken ska tro att kuratorn är den rätta för rollen som spelas upp (Goffman, 1959s 25ff). Då kuratorn själv tvivlade på om hen kan hjälpa självmordsbenägna patienter vågade kuratorn inte följa upp patienten som kuratorn idag skulle göra. Kurator 4 menar att det finns interna utbildningar samt krav som anställd inom psykiatrin att följa upp det, vilket bidrar till att kuratorn blir säkrare i sin roll och på så sätt uppmärksammar patientens självmordsbenägenhet mer än vad man gjorde förr.

Två kuratorer efterlyser mer samarbete med myndigheter för att kunna hjälpa patienten med *den trygga basen*. Utifrån Goffmans rollteori om team kan man se det som att anställda inom psykiatrin är ett team och anställda inom övriga myndigheter t.ex försäkringskassan tillhör ett annat team. Dessa två team har varsitt intresse och ska samarbeta för att hjälpa patienten på bästa möjliga sätt. Kurator 1 berättar att om samarbetet med till exempel försäkringskassan fungerar bra och patienten får hjälp

underlättar kuratorns behandlingsarbete med patienten. Goffman skriver att när två team interagerar med varandra kommer varje deltagare hålla sig till sin roll (Goffman, 1959, s149). I detta fall menar kuratorn att ett samarbete med övriga myndigheter kommer gynna kuratorn i behandlingsarbetet vilket bidrar till att kuratorn kan uppnå sitt mål med att hjälpa patienten.

Två kuratorer nämner att resursbrister är ett annat problem och menar att det i förlängningen kan leda till att kuratorn får tunnelseende och att patienten kommer i kläm. Detta påverkar det dramatiska förverkligande som kuratorn försöker spela upp för publiken då kuratorn i sitt framträdande på grund av resursbrister kan uppleva överbelastning. Överbelastningen påverkar kuratorns framträdande genom att kuratorn bör kunna se helheten av situationen. På grund av att kuratorn känner sig överbelastad kan det leda till tunnelseende som gör att hen missar viktiga faktorer i sin bedömning.

6. Avslutande diskussion

I detta arbete har jag valt att undersöka hur kuratorerna uppfattar och beskriver den situation som uppstår i mötet med självmordsbenägna patienter. Jag har sedan utifrån Goffmans dramaturgiska rollteori analyserat materialet för att kunna förstå hur kuratorerna beskriver den situation som uppstår. Mina frågeställningar i arbetet var att förstå hur kuratorerna beskriver självmordsbenägna patienter och livssituationen som råder kring de samt förstå kuratorns roll i denna situation och vilka svårigheter kuratorerna möter i situationen. Slutligen hade jag även en frågeställning angående kuratorernas uppfattning av insatser som erbjuds inom psykiatrin. För att besvara dessa frågor har jag använt mig av kvalitativa semistrukturerade intervjuer.

Resultatet visade att kuratorerna känner sig mest osäkra i mötet med självmordsbenägna patienter som har en bakomliggande personlighetsproblematik. Kuratorerna uppfattar i dessa situationer att det är svårt att göra en bra bedömning om självmordsrisken då dessa patienter är impulsiva och kuratorn inte vet vad patienten gör när samtalet med patienten är slut. 4 av 5 kuratorer uttryckte att socionomutbildningen inte hade förberett dem för mötet med självmordsbenägna patienter. Det framgick även att kuratorerna upplever att de har ett stort ansvar gentemot patienten både formellt ansvar men även ansvar gentemot patienten och

dess anhöriga. Två av kuratorerna beskriver att de har två roller i mötet med självmordsbenägna patienter, en kuratorroll och en behandlarroll. En kurator berättar att vid situationer med självmordsbenägna patienter är kuratorrollen en tacksam roll då slipper hen behandlingsansvaret. Det framkommer att mötet med patienter som är självmordsbenägna även påverkar kuratorerna privat då de blir oroliga för hur det har gått med patienten och om patienten kommer vara vid liv inför nästa besök. Slutligen framgick det även att kuratorerna skulle vilja ha mer samarbete med kommunen och mer resurser som gör att patienten uppmärksammas. Kuratorerna berättar dock att psykiatrin har blivit bättre på att uppmärksamma självmordsbenägenheten än förut. För att koppla ihop mitt resultat till syftet går det att dra en slutsats att kuratorn i mötet med självmordsbenägna patienter finner situationen som livsviktigt då det handlar om att göra *bedömningar på liv och död*. Samtidigt förklarar kuratorerna att situationen kan vara osäker om kuratorn inte riktigt litar på sin bedömning och patienten vilket i sin tur leder att kuratorn påverkas privat.

Enligt mitt resultat visade det sig att det föreligger två typer av grundläggande problematik hos självmordsbenägna patienter. Det ena är depression och den andra är personlighetsstörning, vilket båda innebär att det i grunden föreligger ett psykiskt problem hos patienten. Detta bekräftas av studier som visar att 98 % av personer som begått självmord har haft någon form av psykisk störning, vilket i sin tur stödjer den psykiatriska syn som säger att bland självmordsbenägna patienter föreligger en psykisk störning som är orsak till handlingen (Pridmore, Yacoob Jamil, 2009, s 466). Den grupp som kuratorerna ansåg svårast att behandla var patienter med personlighetsproblematik. Utifrån Goffmans rollteori gör detta kuratorns framträdande osäkert då kuratorn inte riktigt kan göra en säker bedömning av patienten som överensstämmer med hur det kan komma att se ut. Amore et al. (2013) hänvisar till Soloff et al. (2002) sin menar att 84 % av patienter som utgör en risk att begå självmord har personlighetsstörningar. Detta bekräftar att kuratorn i mötet med självmordsbenägna patienter sannolikt kommer träffa en patient med personlighetsproblematik.

Att kuratorn blir osäker i sitt framträdande vad gäller bedömningar bekräftas även i studier från Sharpe (2014) som skriver om svårigheten att känna igen självmordsbenägna patienter. Trots att kuratorerna jag har intervjuat som har en

vidareutbildning beskrivs situationen som osäker. Mycket av detta beror på att kuratorn aldrig kan veta vad patienten gör efteråt samtidigt som kuratorn har en uppgift som anställd inom psykiatri att bedöma självmordsrisken. Psykiatrikrav på att uppmärksamma självmord och att skriva bedömningsrisken i journalen samt regeringens proposition 2007/08:110 om nollvision gällande självmord gör att kuratorn tar sin roll på fullaste allvar i mötet med dessa patienter.

Det finns en del forskning gällande socialarbetarens utbildning i relation till möte med självmordsbenägna patienter. Sharpe (2014) har gjort en studie där man undersökt socionomstudenter i USA som deltagit i ett program gällande självmord. I denna studie hänvisar Sharpe (2014) till Hendin et al. (2004) som skriver att socialarbetare saknar en formell utbildning gällande självmord som bidrar till negativ stress och oro hos socialarbetaren (Sharpe, 2014, s 129).

För att återknyta detta till kuratorns situation med självmordsbenägna patienter framkommer det ur mitt resultat intressanta delar att studera vidare. Det ena handlar om ansvar och svårigheter, vilket går samman lite då det ena påverkar det andra. Gulfi et al. (2010) sammanfattar denna situation i sin forskningsartikel genom att visa hur socialarbetare inom psykiatri påverkas både personligt och yrkesmässigt genom att en patient begår självmord, vilket leder till att socialarbetarna blir mer uppmärksamma för framtida självmordsbenägna patienter (Gulfi et al, 2010, s 207). Det går att dra paralleller till ansvar och svårigheter som medföljer i kuratorrollen när kuratorn möter självmordsbenägna patienter. En annan viktig sak gällande ansvar och självmordsbenägna patienter är att en kurator i min studie uttryckte att vid dessa tillfällen är kuratorrollen en tacksam roll att ha eftersom hen slipper behandlingsansvaret. Detta hade varit intressant att forska vidare på gällande de olika roller kuratorn har i mötet med patienten.

Avslutningsvis vill jag säga att den här studien har väckt många tankar som framtida socialarbetare framför allt gällande kunskaper men även att kunna uppmärksamma självmordsbenägna patienter och uppmuntra dem att söka hjälp. Oavsett var man arbetare inom socialt arbete är det bra att ha kunskaper kring ämnet. Kärnan i mötet med patienten som spelas upp mellan kurator och patient är att i grunden förmedla hopp om livet och se till att patienten inte begår självmord. Vid de fall där situationen skulle visa sig vara så pass illa behöver kuratorn inse när hen ska agera

och söka hjälp från teamet. En kurator kan inte alltid så fort det kommer en patient med självmordstankar vända sig till respektive läkare eller akutmottagning. Frågan som uppstår här är egentligen när kuratorn ska agera för att hjälpa patienten? Hur kan kuratorn vara 100 % säker i sin bedömning?

Min studie visade liksom forskning bekräftade att situationen som uppstår med självmordsbenägna patienter inte enbart påverkar kuratorrollen formellt utan även privat, då det inte är enkla bedömningar kuratorn har att göra med.

7. Källhänvisningar

Amore Mario, Innamorat Marco, Di Vittrio Cristina, Weinberg Igor, Turecki Gustavo, Sher Leo Paris Joel , Girardi, Paolo, Pompili Maurizio (2013) Suicide Attempts in Major Depressed Patients with Personality Disorder; *Suicide and Life-Threatening Behavior* ,vol 44, 155-66.

Bryman, Alan (2011), *Samhällsvetenskapliga metoder*, Liber: Malmö.

Cohen David (2008) Needed: Critical Thinking About Psychiatric Medications, *Social Work in Mental Health*, 7:1-3, 42-61.

Feldman, Barry N, Freedenthal Stacey (2006), Social Work Education in Suicide Intervention and Prevention: An Unmet Need?, *Suicide and Life Threatening Behavior*, 36,467–480.

Goffman, Erving (1959), *Jaget och maskerna – En studie i vardagslivets dramatik*, Norstedts akademiska förlag.

Gulfi Alida, Castelli Dransart Dolores Angela, Heeb Jean-Luc, and Gutjahr Elisabeth (Gulfi) , The Impact of Patient Suicide on the Professional Reactions and Practices of Mental Health Caregivers and SocialWorkers; *Crisis* , Vol. 31(4):202–210.

Jacobson,Jodi.M,Ting,Laura,Sanders,Sara, Harrington, Donna.(2004). Prevalence of and reactions to fatal and nonfatal client suicidalbehavior: A national study of mental health social workers. *Omega: Journal of Death and Dying*, 49,237–248.

Kodaka Manami, Inagaki Masatoshi Postuva Vita, Yamada Mitsuhiko (2012), Exploration of factors associated with social worker attitudes toward suicide, *International Journal of Social Psychiatry*, 59:452, 452- 459.

Pridmore, Saxby, Yaacob Jamil, Mohammed (2009) Two models of Suicide, *Australian psychiatry*, Vol 17 No 6, 466-471.

Levander, Sten, Adler, Hans, Gefvert, Ola, Tuninger, Eva (2006), *Psykiatri en orienterad översikt*, Studentlitteratur.

Propositon 2007/08:110.*En förnyad folkhälsopolitik*, Stochholm: Socialdepartementet.

Region Skåne (2013) "Om psykiatri skåne"
<http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Psykiatri-Skane/Om-Psykiatri-Skane/> (2014-04-28).

Sharpe Tanya L., Jacobson Frey Jodi , J. Osteen Philip a & Bernes Sarah (2014) Perspectives and Appropriateness of Suicide Prevention Gatekeeper Training for MSW Students, *Social Work in Mental Health* 12:2, 117-131.

Socialstyrelsen (2006), *Förslag till nationellt suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*, artikelnr: 2006-107-23.

Socialstyrelsen (2014)"utbildningsgången fram till legitimation för psykoterapeuter",<http://www.socialstyrelsen.se/ansokaomlegitimationochintyg/legitimation/utbildadisverige/psykoterapeuterutbildningsgang> (2014-05-15).

Svensk kuratorförening(2014)" Kuratorsyrket"
<http://www.kurator.se/kuratorsyrket/ges> (2014-04-28).

Trost, Jan, Levin, Irene (2004) *Att förstå vardagen – med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*, Studentlitteratur: Malmö.

Trost, Jan, Levin, Irene (2010) *Att förstå vardagen – med ett symbolisk interaktionistiskt perspektiv*, Studentlitteratur: Lund.

Waern, Magda (2012) *Äldre*, i Runesson Bo, Salander Renberg Ellinor, Westrin Åsa, Waern Magda (red) 2012 *Den suicidnära patienten – värdering och hantering av suicidrisk*, Studentlitteratur, Lund.

Westrin, Åsa (2012) *Neurobiologiska faktorer*, i Runesson Bo, Salander Renberg Ellinor, Westrin Åsa, Wearn Margda (red) 2012 *Den suicidnära patienten – värdering och hantering av suicidrisk*, Studentlitteratur, Lund.

8. Bilaga

8.1 Intervjubrev

Hej!

2014-04-01

Mitt namn är Elveda Sulejmani och studerar på socionomprogrammets sjätte termin vid Socialhögskolan Lunds Universitet. Jag ska skriva en C- uppsats angående självmord utifrån de professionellas perspektiv. Syftet med denna studie är att förstå hur kuratorer inom psykiatrin resonerar angående självmordsbenägna patienter med anledning av patienternas akuta tillstånd respektive allmänna livssituation samt vad som då anses vara önskvärda och möjliga insatser. Jag är därför intresserad av att intervjua kuratorer som arbetar inom psykiatrin om erans syn på självmordsbenägna patienter. Jag skulle uppskatta om du ville ställa upp som intervjuperson till min C- uppsats. Ni som intervjupersoner kommer att anonymiseras när jag redovisar mitt arbete. Deltagandet är helt frivilligt och det finns möjlighet att dra sig ur studien under studiens gång. Det som förekommer under intervjun ska jag endast använda till mitt uppsatsarbete. För att komma ihåg allt som sägs under intervju kommer jag att använda mig av bandinspelare. Bandinspelningarna kommer att förstöras efter att studien är slutförd. Intervjun kommer ske mellan v 16- 18 och det kommer ta ca 40 – 60 minuter. Intervjuns karaktär kommer bestå av öppna frågor. Om du önskar finns det även möjlighet att ta del av resultatet. Uppsatsen beräknas vara examinerad i juni. Är det något du undrar över får du gärna mejla eller ringa mig!

Med vänliga hälsningar

Elveda Sulejmani

Kontaktuppgifter

Elveda Sulejmani

Elveda.sulejmani@gmail.com

Tel nr: 070 -7946835

Handledare:

Mikael Sandgren

mikael.sandgren@soch.lu.se

8.2 Intervjufrågor

Patienten

1. Kan du berätta hur ni arbetar här med självmordsbenägna patienter?
2. Hur ofta kommer du som kurator i kontakt med självmordsbenägna patienter?
3. Hur skulle du beskriva de självmordsbenägna patienter ni möter?
4. Hur skulle du beskriva deras livssituation?
5. Hur skulle du beskriva mötet med självmordsbenägen patient?

Kuratorrollen

6. Hur skulle du beskriva din kuratorroll i arbetet med självmordsbenägen patient?
7. Vilka perspektiv utgår ni ifrån i mötet med självmordsbenägen patient?
8. Hur upplever du de andra professioners perspektiv gällande självmordsbenägna patienter?
9. Vilket ansvar upplever du som kurator att du har när du möter självmordsbenägna patienter?
10. Vad är svårigheterna med att arbeta med självmordsbenägna patienter?
11. Hur upplever du din professionella roll gentemot din privata roll när du möter patienter som är självmordsbenägna?
12. Vad anser du om kunskaperna du har fått från socionomutbildningen när du möter självmordsbenägna patienter?

Insatser

13. Vad anser du om insatserna för självmordsbenägna patienter?
14. Vilka insatser skulle du önska man kunde erbjuda patienten?
15. Är det något mer du vill tillägga om din kuratorroll och arbetet med självmordsbenägna patienter?