



**LUNDS**  
UNIVERSITET

Institutionen för psykologi  
*Psykologprogrammet*

# **Chefers ledarbeteenden i samband med suicidprevention**

**En pilotstudie**

**William Larsson**

Psykologexamensuppsats. 2016

Handledare: Robert Holmberg

Examinator: Mats Fridell

## **Tack!**

Jag vill inleda med att tacka de enhetschefer som har ställt upp på att medverka i denna studie. Ni gjorde denna studie möjlig, och att möta er var inte bara lärorikt utan även mycket trevligt! Jag vill även tacka min handledare Robert Holmberg för att ha hjälpt och guidat mig igenom den process som det innebär att skriva en uppsats på denna nivå. Vidare vill jag rikta ett särskilt varmt och innerligt tack till min vän och tillika kurskamrat Valter Albin och till min vän och livskamrat Sara Mikaelsson. Utan ert stöd, tålamod, kärlek, matlagande och brädspelade hade denna uppsats aldrig förverkligats! Slutligen vill jag tacka mig själv, kort och gott, för tilltro, kämpaglöd och omtanke.

## Abstract

This study explores leaders' experience of working with suicide prevention within a mental healthcare setting. Qualitative semi-structured interviews were conducted with five healthcare unit managers. The data was analyzed using a shortened version of grounded theory and partially with the support of pre-existing theories. The results showed that the managers displayed a wide variety of leadership behaviors, including laissez-faire, transactional and transformative. There was some variation among the managers' attitudes towards a suicide prevention program currently being used in the regional mental health services, the Suicide Prevention in Scanian Specialized psychiatry (SPiSS). The results also indicated that the managers' own ways of managing their units with regard to suicides amongst patients was largely influenced by their individual experiences, in terms of how their previous manager acted in similar situations. The study showed that transformative and transactional leadership behaviors could aid in the work with suicide prevention, and that there was a readiness, willingness and potential among the managers to improve in these aspects, that could be capitalized upon by their organization.

*Keywords:* SPiSS, suicide prevention, full range of leadership, transformative leadership, grounded theory, leadership experience

## Sammanfattning

Denna studie har utforskat chefers erfarenheter av att arbeta med suicidprevention ur ett ledarskapsperspektiv. Detta gjordes inom ramen för den psykiatriska slutenvården. Fem enhetschefer intervjuades med semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med en förkortad version av grundad teori och guidades delvis av tidigare teori. Resultaten visade att enhetscheferna uppvisade olika ledarskapsbeteenden, inklusive laissez-faire, konventionellt ledarskap och transformativt ledarskap. Enhetscheferna uppvisade en mångfald av attityder till ett nuvarande suicidpreventionsprogram som används inom Region Skåne, SuicidPrevention i Skånsk Specialistpsykiatri (SPiSS). Resultaten indikerade att chefernas sätt att hantera sina enheter efter ett suicid påverkades mycket av vad deras egna chefer hade gjort tidigare i liknande situationer, och vad de tyckte om detta. Slutsatsen var att transformativa och konventionella ledarskapsbeteenden kan underlätta i arbetet med suicidprevention, och att det fanns en villighet, beredskap och potential bland enhetscheferna att förbättra sig inom de områdena.

*Nyckelord:* SPiSS, Suicidprevention, Utvecklande ledarskap, transformativt ledarskap, grundad teori, ledarerfarenheter

Själv mord.....	6
Suicidprevention .....	7
Teori och tidigare forskning .....	9
Utvecklande ledarskap. ....	9
Konventionellt ledarskap. ....	11
Laissez-Faire ledarskap.....	11
Tidigare studier av utvecklande ledarskap inom psykiatrisk vård.....	12
Studier av personalgruppernas hantering av suicidförsök och suicid. ....	13
Syfte och frågeställning .....	13
Metod .....	13
Grundad teori.....	14
Förförståelse .....	16
Kontext .....	16
Urval .....	16
Inklusionskriterier. ....	16
Rekrytering och deltagare. ....	17
Datainsamling .....	17
Analys .....	17
Etiska överväganden.....	18
Resultat.....	19
Ledarskap vid suicid .....	19
Chefens roll vid suicidprevention. ....	20
Avvikelser. ....	20
SPiSS .....	21
Attityder till SPiSS.....	21
Effekter av SPiSS.....	22
Sammanfattning SPiSS. ....	23
Ledarskapsstilar .....	23
Laissez-faire ledarskap.....	23
Konventionellt ledarskap .....	24
Släcka bränder.....	24
Transformativt ledarskap .....	25
Sammanfattning av ledarskapsstilar.....	27
Diskussion .....	27
Ledarskap som stöd för framgångsrik suicidprevention.....	27

Ledarskap som hinder för framgångsrik suicidprevention .....	28
Betydelsen av tidigare erfarenheter .....	29
Chefers attityder till pågående utbildningssatsningar .....	30
Att arbeta med avvikelserapportering .....	30
Studiens begränsningar .....	31
Urval. ....	32
Datainsamling. ....	32
Analys och resultat. ....	33
Framtida forskning och vidare implikationer .....	33
Referenser.....	35
Bilagor.....	39
Bilaga 1. ....	39

Denna studie undersöker vilka erfarenheter enhetschefer inom psykiatrin har av sin egen roll som ledare i relation till arbetet med suicidprevention. Problematiken kring suicid har under de senaste åren uppmärksamats i den allmänna samhällsdebatten och hälso- och sjukvårdens förmåga att förebygga och förhindra suicid hos patienter ifrågasätts återkommande i media. Under de senaste åren har olika program och utbildningssatsningar initierats för att stärka arbetet med suicidprevention. Uppsatsen inleds med en allmän redogörelse för suicid, tidigare forskning om suicidprevention, samt teori och tidigare forskning om betydelsen av ledarskap i psykiatrisk vård.

## **Själv mord**

Själv mord, eller suicid, definieras som en avsiktligt självdestruktiv handling som leder till döden (Nationalencyklopedin, 2015). Själv mord är en problematik vars prevalens legat på en relativt stabil nivå det senaste decenniet (Socialstyrelsen, 2015). Vad dessa siffror inte tar upp är dock alla självskadehandlingar och misslyckade själv mord som samexisterar i ett mörkertal bredvid de fullbordade själv morden. Självskadehandlingar och själv mordsförsök är en vardag inom psykiatrins slutenvård. Enligt WHO dör årligen över 800 000 genom själv mord (World Health Organization, 2016). Själv mord är, nästan uteslutande över världen, vanligare bland män, det drabbar främst unga- till medelålders vuxna. År 2012 stod själv mord för 1.4% av all världens dödlighet och för 8.4% av dödligheten i ålderskategorin 15-29 (World Health Organization, 2014). I Sverige år 2014 dog 1148 personer till följd av vad som klassats som själv mord, varav 785 var män och 363 kvinnor (Socialstyrelsen, 2014). Faktorer som ökar risken för själv mord är bland annat svårigheter att få tillgång till sjukvård, trauma, fysiskt- och psykiskt utnyttjande, bristande socialt stöd, missbruk samt känslor av hopplöshet (World Health Organization, 2014; Mann & Wateraux, 1999). Barn och unga löper även större risk för suicid vid bland annat oönskad graviditet, höga nivåer av perfektionism, impulsivitet samt historia av depression (Carr, 2006). Hur stressande händelser i ens liv upplevs har funnits medieras av biologiska faktorer (Caspi et al., 2003) i en form av stress-sårbarhetsmodell, ett perspektiv som har lyfts fram i relation till utveckling av suicidpreventionsprogram (Socialstyrelsen & Statens folkhälsoinstitut, 2006).

Själv mordsförsök kommer med en hög social och ekonomisk kostnad för de samhällen där de sker. Vårdkonsumtion ökar och själva beteendet kan ha stora sociala konsekvenser för de runtomkring den drabbade (World Health Organization, 2014). Att vara anhörig eller närstående till någon som tar sitt liv innebär ett stort lidande och ökar risken för att man ska avbryta jobb eller studier och för att man själv ska försöka ta sitt liv (Pitman, 2014). Ungefär hälften av de som idag begår själv mord i Sverige haft kontakt med hälso- och

sjukvård inom en månad innan de tog sitt liv (Socialstyrelsen, 2016), och slutenvårdspatienter gör oftare allvarliga eller våldsammare suicidförsök än öppenvårdspatienter (Carli et al., 2014).

### **Suicidprevention**

Socialstyrelsen publicerade år 2006 i samarbete med Statens Folkhälsoinstitut ett förslag till ett nationellt program för suicidprevention. Ur organisatorisk synvinkel fastslår man vikten av kompetenshöjning av sjukvårdspersonal och föreslår utbildning i vård och omhändertagande av patienter med suicidproblematik. De organisatoriska aspekter som nämns är att personal bör få ovan nämnda kompetenshöjning och ha tillräckligt med tid att spendera med suicidnära patienter, däremot saknas perspektiv på vad övrig sjukvårdspersonal som inte jobbar patientnära, exempelvis chefer, kan göra i arbetet med suicidprevention (Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut, 2006).

Hinder för införande av suicidpreventiva aktiviteter har enligt tidigare forskning visat sig vara brist på tid, otillräckligt stöd från ledning, organisatoriska faktorer såsom ny ledning eller omorganisationer, samt brist på råd kring, och uppföljning av, implementeringen av det suicidpreventiva beteendet efter kurs (Ramberg & Wasserman, 2004). Organisationer som implementerar suicidpreventiva åtgärdsprogram behöver vara redo att stödja implementeringen av beteenden efter avslutad utbildning av personal (Ramberg & Wasserman, 2004). Ramberg och Wasserman identifierade ett behov av att ta upp implementering som ett ämne i framtida suicidpreventionsprogram. Mer specifikt menar de att det kan röra sig om att diskutera organisationens beredskap för införandet av nya beteenden och hur implementeringen skall struktureras. De menar att långsiktigt stöd under implementerings- och vidmakthållandeprocesser är också viktigt, likväl som att stärka dialogen med, och stödet av, ledningsgruppen i organisationen (Ramberg & Wasserman, 2004). Vidare har det argumenterats att systematisk dokumentation är nödvändig för att det ska kunna ske ett lärande på organisatorisk nivå (Argyris, 1999). Andra studier har visat att ledare, fyller en viktig funktion i att stödja sina medarbetare vid implementering och vidmakthållande av nya metoder i en organisation (Rogers, 1995; Sandström, Borglin, Nilsson & Willman, 2011). Implementerande stöds av regelbunden feedback och stöd, och erkännande av personalens ansträngningar i implementeringsprocessen stärker chanserna att de nya beteendena eller rutinerna vidmakthålls (Sandström, Borglin, Nilsson & Willman, 2011). Chan, Chien och Tso (2009) fann ett subjektivt behov hos sjuksköterskor av stöd från sina chefer vid omsättandet av suicidpreventiva kunskaper till praktiskt beteende:

The participants commented on the support needed from senior management:



‘We need support from senior management to apply the knowledge learned in practice. Our senior colleagues still attach a lower priority to suicide prevention. They regard the provision of physical care and task completion as the most important parts of nurses’ work’ (s. 767)

Denna studie av ledarskap i samband med suicidprevention tar sin utgångspunkt i ett pågående arbete som sker inom Region Skåne; SuicidPrevention i Skånsk Specialistpsykiatri (SPiSS) i Region Skåne som startade 2012. Utbildningsprogrammet har främst riktat sig till arbetande inom psykiatrin som har direkt patientkontakt, men även till enhetschefer.

Utbildningen består av fyra webmoduler: ”Suicidologi en introduktion”, ”Risk och skyddsfaktorer”, ”Skattningsskalor vid suicidrisk” och ”Att förstå och förklara suicidalitet”. Introduktionsmodulen till suicidologi handlar om grundläggande fakta och terminologi kring suicidologi, samt statistik och fakta om den suicidala processen. Nästa modul ger grundläggande kunskaper om de risk- och skyddsfaktorer som finns gällande suicid och suicidförsök. Modulen ”Skattningsskalor vid suicidrisk” ger en överblick över de vanligast använda skattningsskalorna och hur de kan användas som ett hjälpmedel vid suicidriskbedömning. Den sista modulen ämnar ge kunskap om några teorier och förklaringsmodeller gällande suicid och suicidförsök. Varje webmodul avslutas med ett prov bestående av tio frågor som man måste få godkänt på. Utöver webmodulerna måste de anställda som jobbar patientnära även regelbundet delta i samtalsgrupper på en och en halv timme tillsammans med andra anställda och en samtalsledare (Personlig kommunikation med Gunilla Bertland, SPiSS-samordnare, Region Skåne, 14 Juni, 2016).

Deltagares upplevelser av SPiSS har sedan tidigare studerats i en kvalitativ ansats med fokusgrupper (Stjernswärd & Hansson, 2013). Man fann då bland annat ett ifrågasättande av den kliniska relevansen av utbildningssatsningen och subjektiva upplevelser av delvis ökad kunskap, medvetenhet och handlingsberedskap i relation till suicidprevention. Deltagare uppgav även negativa attityder gentemot handledare som var för passiva. Nationellt centrum för Suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP) har, i samarbete med Karolinska Institutet, publicerat en rapport av Inga-Lill Ramberg vari ett liknande program för suicidprevention utvärderas (Ramberg, 2012). Ramberg fann då att utbildning inom suicidprevention kunde leda till ökade kunskaper om suicid, ökad känsla av tydlighet och trygghet i arbetet med självmordsnära patienter och ökad tilltro till egen förmåga att förebygga självmord (Ramberg, 2012).

Inom ramarna för sjukvården i Region Skåne måste anställda rapportera avvikelser. Avvikelsena rapporteras efter tillbud har skett, eller varit nära att ske, men även i

förebyggande syfte. Detta i enlighet med bestämmelserna i patientsäkerhetslagen (2010:659). Det kan gälla situationer, rutiner och bestämmelser som varit dysfunktionella eller farliga, eller vari man kan se potentiell framtida skada. Denna rapportering sker främst via ett digitalt avvikelserapporteringssystem kallat AVIC.

Liknande, om ett självmord skulle inträffa, så görs alltid en Lex Maria anmälan. En Lex Maria anmälan är en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO) om att en allvarlig vårdskada (exempelvis ett självmord) har, eller skulle kunna ha, inträffat. IVO gör därefter en utredning kring händelseförloppet kring vårdskadan och om vården har varit otillräcklig eller brustit på något sätt. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig vid ett självmord.

Inledande kontakter med ansvariga i Region Skåne och projektledare från en organisation som bidragit med utbildning och handledare i projektet ledde till ett ökat intresse hos både författaren och deltagare, gällande vilken betydelse chefers ledarskap kan ha i samband med en utbildningssatsning av denna typ, men också för suicidprevention i stort.

### **Teori och tidigare forskning**

**Utvecklande ledarskap.** James McGregor Burns introducerade 1978, i en bok om politiskt ledarskap, begreppet transformerande ledarskap (Yukl, 2013; Bass & Bass, 2008). Det transformerande ledarskapet kännetecknades av att ledaren, i ett försök att höja sina följares medvetenhet om etiska frågeställningar och mobilisera deras energi och resurser, vädjade till deras moraliska värderingar. Vidare ställde han detta i kontrast med ett *transaktionellt* politiskt ledarskap där ledaren vädjade till följarnas egenintressen och sökte utbyta fördelar med följarna, såsom att skapa jobb möjligheter eller stödja viss föreslagen lagstiftning i utbyte mot bidrag till sin valkampanj eller röster i ett omval (Yukl, 2013). Även den transaktionella ledaren kunde vädja till följarnas värderingar, men då var det till värderingar gällande transaktionen eller utbytet av tjänster, exempelvis ärlighet och rättvisa (Yukl, 2013). Nyare teorier om transaktionellt och transformativt ledarskap har dock fokuserat mer på organisatoriska kontexter, och istället för att ha följarnas moraliska utveckling som mål för transformativt ledarskap, adopteras ofta mer pragmatiska mål (Yukl, 2013). Den av de efterföljande teorierna om transformativt ledarskap som har blivit överlägset mest inflytelserik är Bass *full range of leadership*-teori (Yukl, 2013). Bass byggde vidare på Burns teori, vidareutvecklade konceptet om det transformerande ledarskapet till ett koncept som han kallade transformativt ledarskap, och identifierade, utöver de två tidigare nämnda ledarskapsstilarna, en ytterligare typ av ledarskap; *laissez-faire* ledarskap (Yukl, 2013; Bass & Bass, 2008). Bass såg de tre ledarskapsstilarna som ett kontinuum där ledare använde sig av de olika ledarskapsstilarna i olika mängd, parallellt med varandra, och där det transformativa

ledarskapet var det mest aktiva och effektiva och icke-ledarskapet det mest inaktiva samt ineffektiva (Larsson, 2012; Bass & Bass, 2008). Larsson och kollegor vid försvarsmakten byggde sedan ytterligare vidare på Bass modell och översatte koncepten till svenska. Modellen fick namnet *Utvecklande ledarskap* (Larsson, 2012) och är den benämning som använts i denna studie.

I Bass teori karaktäriserades det transformativa ledarskapet av tre beteenden: idealiserat inflytande, intellektuell stimulering och individuell omtanke (Yukl, 2013). Senare kom *inspirerande motivation* att inkluderas som ytterligare ett transformativt ledarskapsbeteende (Yukl, 2013; Larsson, 2012). Idealiserat inflytande handlar om att öka följarnas identifiering med ledaren genom att ledaren uppvisar mod, dedikation eller offerar något för följarnas bästa (Yukl, 2013). Intellektuell stimulering är beteende som syftar till att motivera följarna att angripa problem från nya vinklar och komma på kreativa lösningar. Individuell omtanke visar ledaren genom att ge stöd, uppmuntran och coaching till sina följare (Yukl, 2013). Inspirerande motivation är beteende där ledaren kommunicerar en attraktiv målbild till sina följare och fokuserar deras arbete genom användande av exempelvis metaforer (Yukl, 2013).

Larsson och kollegor till honom vid Försvarshögskolan har översatt Bass teori till svenska och tagit fasta på de komponenter av transformativt ledarskap som de benämner som *föredöme*, *personlig omtanke* samt *inspiration och motivation* som särskilt verksamma (Larsson, 2012).

- ***Föredöme*** handlar om att ledaren har en föredömlig värdegrund som hen agerar utifrån, visar sig vara en förebild vars ord och handlingar stämmer överens och som tar ansvar för misslyckanden men delar med sig av ansvar för framgångar (Larsson, 2012). Praktiska exempel på detta beteende skulle kunna ses genom att en ledare aktivt försöker agera som en förebild, eller strävar efter att stå för sina ord.
- ***Personlig omtanke*** innebär att ledaren ger känslomässigt såväl som praktiskt stöd till sina medarbetare. Det innebär även att ledaren konfronterar medarbetare på ett konstruktivt sätt, för att undvika upprepning av misslyckanden eller att bejaka framgångar. Om det skulle omsättas i observerbara beteenden, skulle det exempelvis kunna röra sig om att ledaren är mån om att ge feedback till sina medarbetare på deras ageranden.
- Slutligen menar Larsson (2012) att den transformativa ledaren bidrar med ***inspiration och motivation*** till sina medarbetare. Vanligt är att ledare

inspirerar genom personlig utstrålning, karisma, men tillbakadragna ledare kan även de vara inspirerande, exempelvis genom sina handlingar.

Goda ledare som utövar transformativt ledarbeteende uppmuntrar sina medarbetare till att vara delaktiga i arbetet och de mål man arbetar mot, både på lång och kort sikt, något som har visat sig öka arbetsengagemang (Yoerger, Crowe & Allen, 2015). Ledaren uppmuntrar även till kreativitet i genererandet av idéer och till kritiskt reflekterande över gällande ordningar (Larsson, 2012). Exempel på observerbara beteenden i linje med denna aspekt är om ledaren bjuder in medarbetare att reflektera över arbetet man gör, eller de rutiner som råder. Vidare skulle det även kunna vara att ledaren lägger sig vinn om att kommunicera en attraktiv målbild för det arbete som medarbetarna gör, och försöker lägga målbilden i linje med medarbetarnas egna värderingar. I en vårdavdelningskontext skulle det kunna röra sig om att ledaren tar upp frågeställningar om varför man gör det arbetet man gör, hur det kan leda till att hjälpa utsatta människor och påpeka att man som medarbetare gör goda gärningar.

**Konventionellt ledarskap.** Bass & Bass (2008) beskriver det transaktionella ledarskapet som ett ledarskap präglad av självintresse. De fortsätter med att förtydliga två underkategorier: *Contingent Reward* och *Management by Exception*. Larsson (2012) har översatt även denna ledarstil under namnet *konventionellt ledarskap*, som kommer användas i föreliggande studie, och benämner underkategorierna som *krav och belöning* och *kontroll*. Faktorn *Contingent Reward*, eller *krav och belöning* som Larsson valt att kalla den, handlar om en form av instrumentell betingning och har drag av transformativt ledarskap i de fall när det är psykologiska belöningar såsom beröm som delas ut. *Management by Exception* eller *kontrollerande ledarskap* handlar om att ledaren antingen noga följer medarbetarna och rättar till felsteg, i bästa fall, eller, om det används destruktivt, låter bli att involvera sig med medarbetarnas arbete och bara kliver in och rättar till när någons prestation varit så dålig att den lett till problem (Bass & Bass, 2008; Yukl, 2013).

**Laissez-Faire ledarskap.** Laissez-Faire eller icke-ledarskap som Larsson (2012) benämner det, är ett ledarskap som kännetecknas av tillbakadragande från vad man traditionellt förknippar med ledarskap. Det benämndes först av Lewin, Lippitt och White på 1930-talet (Lewin, Lippitt & White, 1939). Den som utövar icke-ledarskap vill inte ta ansvar, leda medarbetare, fatta svåra beslut eller ha någon makt. Enligt Bass och Bass (2008) abdikerar icke-ledaren sin makt, lämnar den åt gruppen, och bryr sig inte om vad som händer. Tidigare studier har visat negativa konsekvenser av laissez-faire ledarskap, exempelvis rollkonflikt, rollambiguitet och konflikt med medarbetare (Skogstad, Einarsen, Torsheim, Aasland & Hetland, 2007). Dock finns det de som argumenterar för att Laissez-faire-

ledarskap bör ses som något annat än ett passivt icke-deltagande (Skogstad et al., 2014) och att det till och med kan ha positiva effekter om det tolkas som att ledaren ger utrymme för sina medarbetare att agera och respekterar deras gränser, snarare än att tolkas som ett tillbakadragande (Yang, 2015).

**Tidigare studier av utvecklande ledarskap inom psykiatrisk vård.** Corrigan och Garman (1999) diskuterar Bass ledarskapsstilar för implementering av behandlingsprogram i en vårdmiljö. De menar att transformativt ledarskap behövs för att bygga ett sammanhållet team som kan reflektera över behandlingsprogrammet man använder sig av och skapa intresse och motivation att använda det. Corrigan och Garman (1999) framhåller att konventionellt ledarskap hjälper teamet att vidmakthålla effektiva behandlingsprogram. Även Aarons och Sommerfeld (2012) fann att ett transformativt ledarskap fungerar stöttande för implementering av nya innovationer i organisationer och dessutom höjer innovationsklimatet inom organisationen. Ledarskap har också visats vara viktigt för implementering av rutiner i verksamheter, bland annat genom att ledaren är proaktiv, säljer in rutinen och förmedlar en positiv inställning till förändringen (Birken, Lee, Weiner, Chin & Schaefer, 2013). Exempel på transformativa ledarbeteenden som kan hjälpa till i implementering och vidmakthållande av innovationer i organisationer är att ge stöd till personalen, vara tillgänglig och synlig, kommunicera på ett adekvat sätt (Sandström, Borglin, Nilsson & Willman, 2011). Stöd kan ses som att uppmuntra personal att vara kreativ, men även som att man som chef är lyhörd för individuella behov (Sandström, Borglin, Nilsson & Willman, 2011).

Transformativt ledarskap har visats vara positivt korrelerat med ledarens prestationsförmåga (Deinert, Homan, Boer, Voelpel & Gutermann, 2015) och med ett positivt arbetsplatsklimat som präglas av en känsla av rättvisa, utveckling och tydlighet i de anställdas roller (Green, Albanese, Cafri & Aarons, 2014).

Corrigan, Lickey och Campion (2000) studerade ledarskapsstilars påverkan på patienters skattning av livskvalitet i en vårdmiljö för mental hälsa och fann att både konventionellt och transformativt ledarskap var positivt korrelerat med upplevd livskvalitet, medan laissez-faire tillvägagångssätt var negativt korrelerat med upplevd livskvalitet hos patienterna. Ett undantag var när konventionellt ledarskap präglades av för stor grad av kontroll, då detta korrelerade negativt med upplevd livskvalitet.

Både konventionellt och transformativt ledarskap har funnits vara positivt associerat med vilja till att använda evidensbaserade metoder (Aarons, 2006). Wong, Cummings och Ducharme (2013) fann även att transformativt ledarskap var associerat med lägre dödlighet hos patienter.

**Studier av personalgruppernas hantering av suicidförsök och suicid.** Patienters suicid har en negativ inverkan i form av bland annat stress, nedstämdhet och chock på vårdpersonalen och ett upplevt förändrat arbetsplatsklimat på avdelningen (Joyce & Wallbridge, 2003). Det har även identifierats ett behov av att stärka sjukvårdspersonalens förmåga att hantera suicid (Pompili, Mancinelli, Girardi & Tatarelli, 2003) så att de inte endast är utlämnade till sin egen psykologiska motståndskraft (Joyce & Wallbridge, 2003).

### **Syfte och frågeställning**

Tidigare studier av psykiatrisk vård (Corrigan & Garman, 1999; Aarons & Sommerfeld, 2012) har visat att chefers ledarskap kan bidra positivt till etableringen av nya beteenden hos medarbetarna (t.ex. i form av ett nytt arbetssätt) genom att stärka medarbetares samspel och organisationsklimat samt att ledarnas beteenden även direkt påverkar patienterna (Corrigan, Lickey & Campion, 2000; Cummings & Ducharme, 2013). Däremot saknas det studier av ledarskapets betydelse för det praktiska arbetet med suicidprevention. Detta kan vara av betydelse att undersöka då tidigare forskning visat att ledarskap är viktigt i implementerandet och vidmakthållandet av andra typer av innovationer i verksamheter. För att skapa en överblick över hur chefers faktiska arbete med suicidprevention ser ut i dagsläget kan det vara av vikt att utforska deras erfarenheter. Det finns inte någon tidigare explorativ studie som undersökt enhetschefers erfarenheter av sin egen roll i relation till arbetet med suicidprevention.

Syftet med den här studien är således att, ur ett ledarskapsperspektiv, undersöka chefers erfarenheter av att arbeta med suicidprevention.

### **Metod**

Då syftet var att utforska intervjupersonernas erfarenhet och subjektiva upplevelse av sin roll som chefer i relation till arbetet med suicidbedömning, valdes semistrukturerad intervju som metod. Detta då intervjuer oftast lämpar sig väl för att undersöka upplevelser och meningsskapande av fenomen (Willig, 2013; Dalen, 2007). Monica Dalen (2007) menar att:

Ändamålet med en intervju är att få fram träffande och beskrivande information om hur andra människor upplever olika sidor av sin livssituation. Den kvalitativa intervjun är speciellt väl lämpad för att ge insikt om informantens egna erfarenheter, tankar och känslor (s. 9)

En kvalitativ ansats reducerar inte på förhand ner intervjupersonernas komplexa upplevelser till, utifrån teori, fördefinierade kategorier eller formuleringar såsom är fallet i större delen av, om inte all, kvantitativ forskning.

Föreliggande studie utgår från ett kritiskt realistiskt vetenskapligt förhållningssätt, vilket innebär att det antas finnas en objektiv verklighet och att även sociala fenomen finns objektivt oberoende av en individ. Dock så är de sociala fenomenen beroende av sin kontext och således är de inte universella, det vill säga att sociala fenomen påverkas av tid, plats, kön och ålder samt etnicitet på de inblandade, för att nämna några faktorer. (Kempster & Parry, 2011). Kempster och Parry (2011) argumenterar vidare för att ledarskap är ett socialt och kontextbundet fenomen, och att det därför är svårt att generalisera resultat från exempelvis kvantitativa studier av fenomenet. Därför bör en kvalitativ analysmetod som tar stor hänsyn till den specifika kontexten vara att föredra för analys av data (Kempster & Parry, 2011).

Grundad teori är ett tillvägagångssätt som har för syfte att utöka förståelsen för fenomen och skapa en teori om dem inom specifika kontexter (Willig, 2013; Howitt, 2010). Grundad teori har föreslagits vara ytterst lämpat för studier av ledarskap och andra kontextbundna fenomen (Kempster & Parry, 2011). Denna studie har således använt sig av en förenklad version av grundad teori för att analysera insamlad data. Detta då studien ämnar generera en teori om intervjupersonernas erfarenheter, upplevelser och meningsskapande.

I förberedande syfte genomfördes en pilotstudie. I pilotstudien intervjuades en medlem ur styrgruppen för SPiSS i Region Skåne samt en enhetschef inom psykiatrin. Syftet med pilotstudien var att testa och utvärdera intervjuguidens (se Bilaga 1) lämplighet samt att ge underlag för eventuella revideringar som skulle kunna göras.

Intervjuerna skedde på intervjudeltagarnas respektive arbetsplats och de varade cirka en timme vardera. De spelades in och anteckningar togs under tiden de genomfördes. Författaren lyssnade därefter igenom materialet och diskuterade utfallet av pilotstudien i samråd med sin handledare. Intervjuguiden visade sig vara mestadels acceptabel i den mening att inga befintliga frågor stack ut som icke-funktionella, men tre frågor lades till för att fånga upp aspekter av erfarenheter kring ledarskap samt en fråga lades till i slutet för att få övriga upplysningar som kan ha missats tidigare i intervjun.

Den preliminära intervjuguidens frågor var konstruerade för att ge möjligheter för intervjupersonerna att berätta om en pågående utbildningssatsning, sina erfarenheter av suicid och suicidprevention, samt sina erfarenheter av egna ledarskapsbeteenden.

### **Grundad teori**

Grundad teori utvecklades av sociologerna Barney Glaser och Anselm Strauss, och presenterades i 1967 års bok *The Discovery of Grounded Theory* (Charmaz, 2006; Willig, 2013). Teorin var i stort en motreaktion mot dåtidens dominanta deduktiva sätt att forska inom sociologin. Den då rådande positivistiska andan försökte applicera förformulerade

teorier på verkligheten. Strauss och Glaser saknade ett induktivt sätt där teorierna kom fram ur- och var grundade i de data man samlat in (Charmaz, 2006; Willig, 2013). Grundad teori var präglad av dåtidens sociologers frustration eftersom kvalitativa studier i stort ansågs sakna den vetenskapliga robustheten som kvantitativa studier hade (Howitt, 2010). Grundad teori erbjöd en, av många efterlängtd, utveckling av det kvalitativa sättet att bedriva forskning (Howitt, 2010).

Grundad teori är idag den mest använda analysmetoden för kvalitativa data (Bryman, 2012). Begreppet grundad teori har två betydelser. Man talar vanligtvis om grundad teori som metod och grundad teori som teori (Willig, 2013). Grundad teori som metod innebär ett sätt att dela upp sina kvalitativa data i meningsenheter, sortera upp dem i kategorier efter teman och slutligen dra paralleller och kopplingar mellan kategorierna. Grundad teori som teori är den slutprodukt, det vill säga en dataspecifik teori, som kommer ut av att använda metoden. Det är en teori som är ”grundad” i ens data (Willig, 2013).

Andra viktiga begrepp inom grundad teori är konstant komparativ analys och teoretisk mättnad (Charmaz, 2006; Willig, 2013). Konstant komparativ analys innebär att forskaren hela tiden strävar efter att identifiera skillnader och likheter mellan de framväxande kategorierna. På så sätt kan nya kategorier syntetiseras och gamla bryts upp och sorteras om i andra kategorier eller i underkategorier. Teoretisk mättnad uppnås när ny insamlad data inte längre utmanar eller tillför något till de dittills utarbetade kategorierna (Charmaz, 2006; Willig, 2013). För att uppnå teoretisk mättnad krävs det vanligtvis att forskaren går utöver det befintliga materialet och samlar in ny data. Detta är något som, av praktiska skäl, inte alltid är möjligt. Därför har en mer pragmatisk, förkortad, version utarbetats där datainsamling sker vid ett tillfälle (Willig, 2013). Forskaren måste således jobba inom ramarna för de data som finns till hands. Willig (2013) menar att den förkortade versionen är ett rimligt val om man till exempel jobbar inom en snäv tidsram, då det kan vara svårt att överblicka hur lång tid den fullständiga metoden kommer ta i besittning. Föreliggande studie har, på grund av just tidsmässiga begränsningar, använt sig av den förkortade versionen av grundad teori.

Grundad teori utgår från ett induktivt förhållningssätt. Med detta menas att empiri ger upphov till teori. Empiriska iakttagelser leder till teorier, förklaringsmodeller och mönster. Här kommer kritiken mot grundad teori in. När observationer görs och är tänkta att ge upphov till förklaringsmodeller, så måste observatörens påverkan tas i beaktan. Kritiker till grundad teori menar att man vanligtvis, i forskningsprocessen, inte tar forskarens roll tillräckligt i beaktning. Ur ett kritiskt realistiskt perspektiv så skulle man snarare se det som att den objektiva verkligheten i viss mån finns att tillgå via intervjupersonernas utsagor, eller



åtminstone deras upplevelse av den, och att forskaren tar del av denna utsaga. Inte någon typ av forskning kan vara helt fri från att påverkas av forskarens förförståelse eller tolkning. Den teori som genereras är således beroende av forskaren och bör ses som en möjlig tolkning av det studerade fenomenet. En annan forskare hade möjligtvis sett andra mönster i materialet och genererat en annan teori.

### **Förförståelse**

Författarens förförståelse är till stort grundad i att studierna till psykolog vid Lunds Universitet. Således har författaren god teoretisk och praktisk kunskap om organisationer och ledarskap. Vidare har författaren tidigare erfarenhet av att vara i en ledarskapsroll, dock inte inom vårdkontext. Som en del av nämnda studier har författaren även kunskaper om psykisk ohälsa, suicid och dess inverkan på personer i omgivningen.

En annan viktig del av förförståelsen består i att författaren är anställd på timbasis av Region Skåne som skötare inom psykiatri och har även tidigare varit anställd inom Region Skåne som psykologassistent. Författaren har själv arbetat med suicidnära patienter, men har dock aldrig varit med om att någon patient lyckats ta sitt liv.

Författarens förförståelse har sannolikt påverkat sättet att se på- och närma sig ämnet för studien. Detta trots att ett öppet och nyfiket förhållningssätt har eftersträvat. Vidare så har sannolikt förförståelsen påverkat insamling och analys av data.

### **Kontext**

I dagsläget strävar Region Skåne efter att alla anställda som jobbar patientnära inom psykiatri, det vill säga har någon form av behandlingskontakt, ska göra SPiSS-utbildningen. SPiSS består av fyra kunskapsmoduler på regionens intranät där kunskaper om suicid först lärs ut och sedan stäms av med hjälp av prov.

Utöver dessa kunskapsmoduler ska man även delta i handledningstillfällen en gång per halvår. Vid dessa tillfällen diskuteras fingerade fallbeskrivningar samt egna erfarenheter under ledning av en samtalsledare. Enhetschefer jobbar inte patientnära på samma sätt som sina anställda, och är därför inte tvungna att ta del av handledningstillfällen. Ytterligare genomgång av detaljerna i utbildningssatsningen har inte givits utrymme i föreliggande studie, då den ämnar fokusera mer på chefers upplevelser av det suicidpreventiva arbetet i stort.

### **Urval**

**Inklusionskriterier.** Kriterier för inkludering var att chefen skulle vara ansvarig för en slutenvårdsavdelning inom psykiatri samt ha minst ett års erfarenhet som enhetschef. De ovan nämnda kriterierna var för att öka sannolikheten att intervjudeltagarna skulle ha

erfarenhet av att ha behövt hantera situationer då suicid har uppstått, i egenskap av enhetschef.

**Rekrytering och deltagare.** Deltagare i studien var enhetschefer för slutenvårdsavdelningar inom psykiatri i Region Skåne. Urvalet gick till på så sätt att de önskade kriterierna för inkludering i studien skickades till divisionschefens sekreterare som sedan sammanställde en lista på enhetschefer som uppfyllde kriterierna. Listan bestod av 13 enhetschefer. Av tidsmässiga skäl kontaktades enbart åtta av dem initialt och tre av dem föll bort. En hade inte tid inom den utsatta tidsramen, en svarade inte på kontaktförsök och den tredje blev sjuk vid tidpunkten för intervjun. Det slutgiltiga urvalet bestod således av fem enhetschefer som representerade olika områden inom det psykiatriska verksamhetsområdet.

### **Datainsamling**

Datainsamling gjordes genom semistrukturerade intervjuer som spelades in med diktafon. Intervjuerna inleddes med att intervjupersonerna informerades om sitt deltagande, om studien, om att data som samlas in anonymiseras samt att deltagande var frivilligt och kunde avbrytas närhelst man önskade. Detta var även något som intervjupersonerna hade fått information om på förhand. Längden på intervjuerna varierade mellan 40 minuter och en timme och 40 minuter.

### **Analys**

Analysen påbörjades under transkriberingen av materialet. Transkriptionerna av de fem intervjuerna uppnådde 107 sidor. Vid den genomarbetning som en transkribering innebär, började idéer om teman och koder att utkristalliseras. Den initiala kodningen av de transkriberade intervjuerna bestod av att intervjuerna kodades rad för rad till cirka 800 deskriptiva koder. Detta för att inte förhastat påbörja analysen utan att låta den vara tydligt förankrad i materialet. Dessa initiala koder eftersträvades att vara så nära intervjupersonernas egna formuleringar som möjligt, detta i linje med analysmetodens anvisningar (Charmaz, 2006; Howitt, 2010). Efter rekommendationer började en anteckningsbok över idéer om kategorier, koder och deras potentiella sammanlänknings föras (Howitt, 2010; Bazeley, 2013).

Efter att materialet kategoriserats i deskriptiva koder påbörjades den fokuserade kodningen (Charmaz, 2006). Här tillämpades inte en ren form av grundad teori, då kategoriseringen var delvis vägled av den ovan nämnda teoretiska modellen *Utvecklande ledarskap*. Detta för att tydligare och mer strukturerat se mönster i materialet. Exempelvis tolkades koder som handlade om att inte vilja ta ansvar, inte vilja leda, ha makt, fatta svåra beslut, in som att vara exempel på laissez-faire ledarskap. Koder som handlade om att

övervaka medarbetare och korrigera felsteg, ställa krav och att inte vara involverad till problem uppstår och då försöka lösa dem, tolkades, med modellens hjälp, som att vara exempel på konventionellt ledarskap. Koder som handlade om hur ledaren agerade utifrån en föredömlig värdegrund, stod upp för sina ord, tar på sig ansvar för misslyckanden, delar ansvar för framgångar, ger känslomässigt och praktiskt stöd, konfronterar medarbetare på konstruktiva sätt, uppmuntrar till delaktighet i planer och mål och uppmuntrar till idégenererande och kritisk reflektion över rutiner, tolkades på samma sätt in som att vara exempel på transformativa ledarbeteenden. Vidare i denna del av analysen tolkades och analyserades även de resterande deskriptiva koderna. De mest frekventa koderna formade preliminära kategorier. De framväxande kategorierna stämde kontinuerligt av mot intervjumaterialet för att se så de fortfarande stämde. Nya koder kunde bidra till förståelse av tidigare delar av en intervju som då återvändes till och undersöktes igen. I enighet med Charmaz (2006) rekommendationer påbörjades en teoretisk kodning där framväxande teorier stämde av mot materialet och användes för att berika kodningen ytterligare. Detta innebar att forskaren försökte falsifiera de framväxande teorierna genom att leta efter negativa exempel i materialet (alltså leta efter exempel där de framväxande teorierna inte stämde in). Om några av enhetschefernas berättelser inte gick ihop i relation till någon teori, fick teorin omarbetas eller tas bort.

### **Etiska överväganden**

I *Yrkesetik i psykologiskt arbete* (2003) skriver Haldor Øvreeide om Nürnberg-koden och de tre forskningsetiska principerna som i den ligger till grund för att man ska kunna uttala sig om att ha fått ett informerat, frivilligt samtycke från sin/a försökspersoner. Det första är att man ska ge informanten bra information så att de kan fatta sitt beslut på realistiska grunder. Det andra är att informanten skall ha kompetens att fatta ett beslut. Det tredje är att det skall finnas en frivillighet, och att inte några explicita eller implicita påtryckningar gällande frågan ligger på informanten.

Frågorna som ställdes informanterna var personliga, i den mening att studien utforskade deras subjektiva och personliga upplevelser, men inte privata. De rörde personernas yrkesroll som chefer och inte deras privatliv.

Enligt riktlinjerna för etik i samhällsvetenskaplig och psykologisk forskning (Svartdal, 2001) utformades ett samtyckesbrev där informanterna informerades om att deras deltagande var frivilligt och kunde avbrytas närhelst de önskade, utan att de behövde uppge anledning. Syftet med studien presenterades och inom vilket sammanhang den utfördes, det vill säga som ett examensarbete inom ramen för psykologprogrammet vid Lunds Universitet. I brevet

informerar deltagarna även om att deras anonymitet kommer att bevaras i det färdiga arbetet där data kommer vara avidentifierad inte kunna spåras till enskilda individer.

## **Resultat**

Cheferna beskrev olika erfarenheter av ledarskap i relation till suicidproblematik. Det fanns såväl likheter som skillnader mellan de olika berättelserna. De teman som kom fram genom analysen presenteras nedan.

### **Ledarskap vid suicid**

Tre av de fem cheferna hade erfarenhet av att det skett suicid i någon verksamhet där de jobbat. En av de andra hade ingen erfarenhet av ett fullbordat suicid inom den verksamhet där de arbetade, men hade erfarenhet av att själv upptäcka att en patient gjort ett suicidförsök. I intervjumaterialet framkom ett tydligt mönster gällande vad varje enskild chef som varit med om suicid valde att lägga fokus på i sitt eget arbete som chef i suicidsituationer. Det fanns en tydlig koppling mellan vad man upplevt att ens egen chef hade gjort vid suicidtillfälle när man själv inte varit i chefsposition, vad man tyckte om sin chefs åtgärd, och senare vad man själv valt att lägga sitt eget fokus på som chef vid suicidtillfälle. En av cheferna hade varit med om suicid i den verksamhet som hen jobbade i innan hen blev chef. Personen i fråga var ledig vid tillbudet, men hade ändå valt att åka in till sin arbetsplats för att stötta sina kollegor, medan den egna chefen hade valt att inte komma in. Intervjupersonen fick ordna stöd åt sina kollegor, ringa in extra personal som kunde avlasta de ordinarie arbetande, och fick dessutom ringa och tvinga in den egna chefen till jobbet dagen efter. När intervjupersonen beskrev ovanstående händelseförlopp uttryckte hen bestörtning över sin egen chefs agerande vid tillfället "[...] det var jättedåligt tycker jag. Faktiskt, det var det." När samma intervjuperson sedan tog upp vad hen själv tycker är viktigt att chefen gör när det sker ett suicid så kom de saker upp som personen upplevde att den egna chefen hade brustit i: Att stanna kvar på arbetsplatsen, erbjuda stöd till personalen, ta in extra personal som kan avlasta.

Denna typ av samband förekom även i de berättelser som kom från de andra två cheferna med erfarenhet av suicid. En annan av intervjupersonerna uttryckte att när hen varit med om suicid när hen inte var chef så hade den egna chefen inte sett att det fanns ett utökat behov av samtalsstöd hos några enskilda medarbetare, vilket eventuellt lett till att en av medarbetarna slutade sin tjänst. När intervjupersonen sedan beskrev sitt eget förfarande som chef när det sker suicid, och vad hen fokuserar på, poängterade hen vikten av att erbjuda samtalsstöd i gupp och individuellt och att noga hålla koll på medarbetarna så att hen kan se den enskildas behov och på så sätt kunna erbjuda individuellt stöd, antingen genom egna samtal eller genom att koppla in psykolog från den egna verksamheten, eller koppla in

företagshälsovård för stödåtgärder. Chefen rapporterade även att hen tyckte det var viktigt att inte oåterkalleligt godta när någon medarbetare säger att de är okej efter ett suicid, fastän de arbetat i verksamheten länge och har tidigare erfarenhet av liknande händelser:

[...] men det kan faktiskt vara så att när det har gått en vecka så tänker man att det här- kan inte släppa det, eller man tänker på något annat, att det kan ha ett samband eller någonting sådant där så. Då kan man också faktiskt komma tillbaka och säga 'Nä, men jag kunde faktiskt inte släppa det'. Sen försöker jag också jobba väldigt nära personalen, så jag känner ju dem. Och kan känna om någon blir tyst eller det är någonting sådant, så försöker jag läsa av. Om det är någonting som har förändrats hos någon medarbetare. I samband med att sådant har hänt.

Stödsamtal var en åtgärd som användes även av andra chefer, men det fanns en kvalitativ skillnad dem emellan, då denna chef valde att lägga mycket mer fokus på denna åtgärd och försäkra sig om varje enskild medarbetares välmående.

I den berättelse som kom från den tredje chefen med erfarenhet av suicid framkom samma mönster. Här hade intervjupersonen upplevt att den egna chefen varit rätt så frånvarande följande det suicid som man upplevt, och att det primära stödet hade kommit från de egna kollegorna. Intervjupersonen tyckte att detta hade varit fullt adekvat. När samma intervjuperson sedan beskrev de egna åtgärderna som chef vid suicid så vidrörde hen endast snabbt att hen erbjuder samtalsstöd till medarbetarna, och lade därefter mer fokus på att berätta om de administrativa påföljderna av suicid, samt på aspekter av kontroll och utredning av behandlingsförfarande.

**Chefens roll vid suicidprevention.** I fyra av fem intervjuer framkom temat att chefens roll i suicidpreventionsarbetet var att se till så att medarbetarna gick suicidpreventionsutbildningen. En chef menade: "Eftersom jag inte har någon patientkontakt på det viset, utan det får bli min roll i det här liksom att uppmuntra att folk går den, helt enkelt". Den siste chefen menade att uppmuntran och visa en positiv inställning till utbildningen var chefens roll, samt att vara en förebild och synas i utbildningssammanhangen. Samma chef var även den enda som hade en enkom positiv inställning till SPiSS. Två av cheferna redogjorde för att chefens roll i suicidarbetet var att sätta in extra personal om medarbetarna bedömde att det behövdes ett extra vak utöver det som var möjligt att tillgodose med befintlig personal.

**Avvikelser.** I intervjupersonernas berättelser framkom beskrivningar av det sätt som medarbetarna har att officiellt rapportera brister i verksamheten till intervjupersonerna, genom ett avvikelssystem som kallas AVIC. Det tema som återkom i fyra av de fem intervjuerna var

att det oftast gick lätt att hantera innehållet i en rapporterad avvikelse, men att själva systemet brast på olika sätt. En chef uttryckte att när enskilda avvikelser behövde skickas vidare så hände inget ”Man har producerat ett papper, ungefär. Sen händer där inte så mycket mer” och en annan chef uttryckte det väldigt rakt som: ”Systemet. Det är katastrof.” och ” [...] jag kan säga att jag drar mig för att sätta mig och jobba i det för att det är så jobbigt att hantera.”

## **SPiSS**

Ett konkret exempel på en insats som syftade till att stärka suicidpreventionen pågick i chefernas verksamheter. Detta i form av ett utbildningsprogram, Suicid Prevention i Skånsk Specialistpsykiatri (SPiSS), bestående av intranätbaserade utbildningsmoduler och gruppsamtal i handledningsgrupper där fingerade case och egna erfarenheter diskuteras.

De olika cheferna hade olika mycket inblick i SPiSS och hade dessutom olika attityder till utbildningen. När cheferna har berättat om SPiSS, är det till största delen deras upplevelser av och attityder till handledningsgrupperna som har diskuterats.

Två av cheferna hade ingen erfarenhet av SPiSS. En av cheferna hade gjort modulerna och deltagit vid ett handledningstillfälle. De två sista cheferna hade gjort modulerna och deltagit vid flertalet handledningstillfällen.

**Attityder till SPiSS.** De två cheferna som själv inte hade någon erfarenhet av SPiSS tyckte att det var för mycket fokus på SPiSS i organisationen. En av dem hade fått intryck av utbildningen via sina medarbetare, medan den andra inte hade tagit del av någon sådan återkoppling. Den av dem som inte hade hört något om utbildningen upplevde att SPiSS hade bra bieffekter, men att det var för mycket fokus på just den utbildningen och att andra utbildningar också borde premieras. Den chef som hade delgivits feedback gällande utbildningen från sina medarbetare uttryckte att intrycken hade varit blandade men att hen oftast fått ta del av negativa intryck. Medarbetarna hade uttryckt mycket frustration över vad de beskrev som dåliga handledare. Vidare rapporterade samma intervjuperson att SPiSS känns urholkat och att det har blivit något som bara ska klaras av, fastän ämnet är viktigt ”Och så tycker man att det är jätteviktigt men samtidigt så tycker man att forumet eller formen har blivit mer ’just do it’”. Vidare beskrev samma person att det kändes som om det viktigaste från ledningens håll var att man kunde visa upp statistik på att man hade gjort något:

[...] man tycker tanken är väldigt bra men det har gett känslan av att det viktigaste är att man gör de här modulerna. För att de ska bli så bra siffror som möjligt. Se bra ut, eller som att man har garderat sig lite att all personal har gjort det här så därför har vi jobbat så bra med det.

Två av de tre chefer som själva hade erfarenhet av SPiSS, rapporterade primärt negativa erfarenheter från handledningsgrupperna. Båda dessa chefer rapporterade att deras medarbetare var negativt inställda till handledningarna och att de upplevde att de mer och mer fick använda tvång för att få iväg sina anställda till dessa tillfällen. En av cheferna uttryckte det: ”[...] de går på det för att de måste, men de känner sig ju tvingade. Det är ingenting som man brinner för. Tyvärr.”. En annan chef uttryckte ”Jag tycker mig märka en tendens att det blir svårare och svårare att få iväg personalen på de här samtalen.” De framhåller båda att ämnet suicidprevention är viktigt, men att formen är dålig, eller som en av dem uttryckte det: ”[...] jag tycker insatsen är bra, men jag tycker det går lite på tomgång nu”.

En av cheferna delgav en markant annorlunda upplevelse av SPiSS. Chefen hade själv deltagit i handledningsgrupperna och hade en väldigt positiv inställning till dem. Den återkoppling som chefen hade fått från sina medarbetare gällande handledningsgrupperna var, även den, uteslutande positiv:

[...] jag får återkoppling på ett endast positivt sätt. Man blir besviken när samtal ställs in. De här samtalen har varit givande för många medarbetare. Det hör jag hela tiden att de har upplevt, att det har varit positiva positiva erfarenheter. SPiSS har man tyckt om, helt enkelt

Ytterligare ett tema som var gemensamt i tre av chefernas berättelser var upplevelsen av att SPiSS kom ”uppifrån”, det vill säga att det var ett beslut som togs på hög nivå i organisationen, utan att det förankrades med ”lägre” nivåer först. En av cheferna sa:

Detta kom som ett krav uppifrån ”Nu SKA ni” Och det blev aldrig bra. Man behöver, för att få genomslag i sådana beslut, så behöver man få ner det på golvet och sedan få upp det. Istället för \*slår med näven nedåt och gör ’slagljud’ med munnen\* ’Detta ska ni göra’. Bara det gör att folk blir aviga

**Effekter av SPiSS.** Chefernas berättelser var enhetliga gällande de effekter cheferna upplevde att SPiSS utbildningen har haft på de anställda och deras vårdbetende gentemot patienterna. Ingen av cheferna upplevde att utbildningen hade påverkar de anställdas vårdbetende. En av cheferna uttryckte: ”Så rent generellt händer det inte så mycket i suicidpreventionssyfte, kan jag nog inte säga” och jämförde att andra utbildningar ibland kan kännas väldigt givande: ”Och att de tar till sig och använder det. Men det känns inte så med detta faktiskt”. En av de fem cheferna tyckte att de anställda hade börjat prata lite mer om ämnet suicid i fikarummet.

Vidare rapporterade alla cheferna att det inte gjordes några uppföljningar från organisationens sida, i stort eller på den enskilda avdelningen, av utbildningen. När

medarbetare kom tillbaka från handledningstillfällena så hände inget. Vid frågan om vad som hände när medarbetare kom tillbaka från utbildningar så svarade en chef ”Ingenting. Det är en utbildning utanför. Jag vet inte vad det skulle vara.” Denna inställning återfanns hos samtliga chefer.

**Sammanfattning SPiSS.** Enhetscheferna hade olika mycket egen erfarenhet av SPiSS. Det varierade från ingen alls till ett regelbundet deltagande av utbildningsinsatsen. De attityder till utbildningen som de rapporterade skiljde sig, även de, åt. Mestadels negativa intryck rapporterades av de flesta cheferna, då främst på grund av att handledarna på handledningstillfällena har upplevts som undermåliga. En chef delgav däremot positiva erfarenheter som chefen och dennes medarbetare har haft vid dessa handledningstillfällen. Däremot hade ingen av de intervjuade cheferna upplevt någon förändring i sina medarbetares vårdbeteende gentemot patienterna, och ingen av cheferna hade gjort någon uppföljning av utbildningen på sin avdelning. Det framkom upplevelser av att utbildningsstatistiken var den viktiga från verksamhetens sida, som ett sätt att gardera sig mot kritik. Flera av cheferna uttryckte även att ”SPiSS kom uppifrån”.

### **Ledarskapsstilar**

Beteenden från samtliga ledarskapsstilar stod att finna bland deltagarna i studien. Dock var det inte någon chef som uppvisade samtliga ledarskapsbeteenden inom alla kategorier av ledarskap.

**Laissez-faire ledarskap.** Det fanns, i intervjumaterialet, få exempel på att cheferna beskrev sina egna ledarbeteenden som exempel på så kallat *laissez-faire ledarskap*. Däremot framkom i några fall redogörelser som indikerade ett visst avstånd och i viss mån lågt engagemang i relationen mellan chef och medarbetare. Konsekvenserna av detta kunde i vissa fall bidra till att man inte verkade engagera sig i att ta ansvar, leda medarbetare, fatta svåra beslut eller utöva makt, samt förekomst av beteenden som kan beskrivas som tillbakadragande från chefsrollen, som Bass och Bass (2008) beskrivit som karaktäristiskt för *laissez-faire ledarskap*. Exempelvis beskrev en chef att hen inte sett någon förändring hos personalens vårdbeteende efter SPiSS-utbildningen eftersom de redan från början var så bra. Ett sätt att tolka detta är att det här sättet att beskriva tjänade syftet att minska det egna ansvaret för personalens agerande/utveckling, i alla fall i intervjusituationen, och att det då kunde ses som en typ av undandragande från ansvar. En av cheferna beskrev att det inte gått att ordna med bemanningsfrågor så att personalen kunde gå utbildningen. En annan chef beskrev att man inte vill att en patient dör under ens pass för att det blir ”ett väldigt liv” då. Dessa två chefers uttalande föll även de in under samma kategori. I två av intervjuerna framkom det



redogörelser om att cheferna inte kände att de hade tid att arbeta med utveckling eller fatta svåra beslut.

Även om cheferna inte själva i någon större utsträckning beskrev sitt agerande i termer av laissez-faire ledarskap, fanns det framför allt hos två av cheferna redogörelser för att de behövde kommunicera mer med sina medarbetare, eller ge dem mer tid.

Konsekvenserna av detta kan ha inneburit att ledarskapet var av laissez-faire karaktär.

Återkommande teman som återfanns i dessa beskrivningar var hos den ena chefen en känsla av tidsbrist, och en rädsla för konsekvenserna av att misslyckas i patientvården hos den andra.

**Konventionellt ledarskap.** Det konventionella ledarskapsbeteendet *krav och belöning* återfanns egentligen tydligt bara hos en av cheferna. Chefen beskrev handlingar där krav kommunicerades mycket tydligt. I samband med SPiSS utbildningen beskrev denne chef till exempel att "[...] eftersom SPiSS är SPiSS så det ska göras. Det finns liksom ingen diskussion." Vidare återfanns en komponent av krav och belöning i sättet att beskriva medarbetares utveckling, vilket kunde synas genom uttalanden som att dålig personal får antingen lyftas till en bättre nivå eller avvecklas, eller då chefen uttryckte att hen nu "tvingade" alla medarbetarna att gå SPiSS.

Någon av cheferna använde sig av uttryck som tydde på att man ibland följde medarbetarnas prestationer och korrigerade felsteg eller att man själv upplevde att man hade stort kontrollbehov.

Gällande suicidproblematik så angav någon chef att initiala läkarbedömningar fick avgöra huruvida man jobbade med suicidpreventiva åtgärder för patienterna. En av cheferna uttryckte att hen inte hade tid att vara på plats och därför jobbade väldigt ytligt. Dessa beteenden kan ses som ytryck av att man som chef inte var särskilt involverad förrän problem uppstår.

**Släcka bränder.** Det som ofta framkom var uttryck om att man som chef ofta fick släcka bränder och jobba med akuta saker istället för det man kände att man skulle behöva eller vilja. "Man släcker små eldar när man är på plats", "Ja, då är man ju på plats och ser det dagliga arbetet. Och fångar upp det som är och släcker bränder som uppstår och sånt" och även att de akuta grejerna kunde komma från ens egna chefer "det blir mycket ad hoc. Det blir mycket handpåläggningar. Det dyker ner saker och ting uppifrån." De förklaringar som cheferna hade för uppkomsten av dessa situationer varierade något. En chef menade att när man inte var närvarande ett tag så anhopades saker som man var tvungen att hantera. En annan chef gav en liknande bild: "[...] man ju på plats och ser det dagliga arbetet. Och fångar upp det som är och släcker bränder som uppstår" och menade på att är man tillgänglig som

chef så kan man ge medarbetarna svar direkt på de frågor som uppstår. Ytterligare två av cheferna uttryckte att andra arbetsuppgifter i organisationen krävde prioritering och därför gjorde att det inte gick att närvara på ett bra sätt för medarbetarna. Och ibland kunde det fyllas på med arbetsuppgifter från ens egna chefer som man var väldigt styrd i, som chef, och som man upplevde stor press på sig att hantera snabbt. Konsekvenserna av den tidsbrist och de arbetsuppgifter som tvingade cheferna att frånvara från ett deltagande i sina medarbetares dagliga arbete kunde således under vissa omständigheter bidra till att behovet att ”släcka eldar” som Larsson (2010) beskrivit som karaktäristiskt för konventionellt ledarskap.

**Transformativt ledarskap.** Transformativt ledarskap var den ledarskapskategori vari flest exempel på ledarskapshandlingar förekom. Samtliga chefer uttryckte någon form av värdegrund som återkom i deras berättelser. En chef sa ”För får du vara kreativ så blir det roligt att jobba och då tar du ansvar” och ” [...] vi jobbar med människor som är i en form av en kris”. En annan chef berättade om att man ska vara en förebild som chef och dessutom se sina anställda för de människor de är bakom sjukhuskläderna. En tredje chef delgav att hen försökte jobba så som hen själv ville att hens egen chef skulle jobba. Ytterligare en betonade vikten av att vara ärlig i sin chefsroll och våga stå på sig gentemot sina egna chefer. Vidare redogjorde några av cheferna för en värdering där de menade att patienterna skulle vårdas istället för straffas och att det var viktigt att jobba med personalens mentalitet gentemot patienterna så att fokus bibehölls på vården.

Ett annat transformativt ledarskapsbeteende som alla chefer lyfte fram som viktigt var olika aspekter av att ge stöd till sin personal. Det kunde exempelvis röra sig om att förbereda väg och förberedande underlätta för medarbetarna, att man agerar som en lugnande närvaro, finnas till hands i krissituationer eller koppla in företagshälsovård vid behov. Det kunde även vara att ge samtalsstöd till medarbetare, se enskilda medarbetarnas behov av samtalsstöd eller visa att man är tillgänglig vid behov. En chef beskrev: ”Men jag har ju såhär att alla får lov att komma in och prata med mig när de vill, nästintill. Så att jag finns ju här”. En annan chef summerade det så här: ”De ska ha verktygen för att kunna jobba. Och det är ju inte verktyg bara, manuella, utan även psykiska verktygen för att kunna jobba här”.

Ett tredje ledarskapsbeteende som togs upp var att uppmuntra till idégenererande och/eller kritisk reflektion över gällande normer/rutiner. Detta förmedlades genom att cheferna pratade om vikten att skapa ett ramverk för medarbetarna att vara kreativa inom, att förankra verksamhetens utbildningsprogram hos medarbetarna och bjuda in dem att bidra med idéer, vara delaktig i medarbetarnas medarbetare och vara med när de reflekterar om sitt arbete utan att vara styrande, ha reflekterande samtal tillsammans med medarbetarna och

försöka uppmuntra till eget tänkande bland personalen. En chef sa: ”Ja, vi har samtal. Alltså, det är lite man bearbetar, man pratar mycket om det och man tittar, kunde vi ha gjort någonting annorlunda?”

I intervjuerna framkom det att flera av cheferna på något sätt visade att deras ord och handlingar överensstämde gällande sitt dagliga chefskap. Det kunde röra sig om att stötta upp medarbetarnas suicidriskbedömningar med extra personal, visa på sin tillgänglighet genom att alltid vara kontaktbar via telefon för medarbetarna eller att säga upp sig från en arbetsplats där man känner att man inte kan stå för arbetsplatsmiljön. Det kunde även vara att bli frustrerad när man tvingas backa på det man sagt till sina medarbetare för att ens egna chefer ändrar direktiven eller visa på vikten att gå SPiSS-utbildning genom att själv gå; en chef sammanfattade: ”[...] jag tänker att ändå är viktigt att man som chef också syns i sådana sammanhang”. En annan chef uttryckte ”Och att de medarbetarna vet om att jag gör det, när jag har sagt att jag ska göra det, att jag gör det.” om att föra deras talan vidare till sina chefer.

Några av cheferna delgav erfarenheter som tydde på att de kunde ta ansvar för misslyckanden i verksamheten. Ta ansvar för patientens säkerhet, stå för sina egna chefers beslut även om man själv inte håller med, stötta medarbetarna i deras tidigare beslut efter suicid skett i verksamheten, ta på sig kritik efter beslut man fattat samt att avveckla personal som inte fungerat var exempel på beteenden där chefer klivit upp och tagit på sig och hanterat misslyckanden som kommit fram i verksamheten.

Att man delat med sig av ansvar för framgång kunde ses i några fall där ett par chefer pratade om att inte detaljstyra, utan istället ge medarbetarna ansvar, lita på medarbetarnas bedömningar och åsikter och samarbeta med sina medarbetare och låta deras styrkor komplettera ens egna svagheter.

Ett ledarskapsbeteende som tydligt framkom i alla utom en av intervjuerna, var att konfrontera medarbetare på ett konstruktivt sätt. En chef uttryckte det som ”Lita på mina medarbetare och att våga ta ett eget beslut och sen om det inte blir bra så får man diskutera, inte straffa”. Flera chefer poängterade vikten av att ge feedback, och en av cheferna brukade använda sig själv som exempel vid negativ feedback: ”Så jag brukar använda mig själv. För det brukar alltid liksom tona ner det här lite grann med skuld- och skamkänsla. Det är ju obehagliga känslor som vi har.”

Ett flertal av cheferna uppmuntrade även medarbetarna till delaktighet i planer och mål. Det kunde röra sig om att uppmuntra medarbetarna till att våga ta egna beslut gällande patienter, att som chef sitta med sin personal och reflektera om det dagliga arbetet,

redogörelser om att fler ledningsbeslut borde förankras hos personalen, eller som en chef uttryckte det:

[...] jag lyssnar gärna in vad de tycker, och sedan får jag fatta ett beslut utifrån det. Inte alltid till deras förmån, så klart. Men det är ju bra- Alltså man måste lyssna, tror jag, ta till sig av deras synpunkter också. Och sedan att de känner att de kan vara med och påverka, typ som med schema och andra saker. Och att de känner att de kan vara med och påverka om beslut.

**Sammanfattning av ledarskapsstilar.** Ledarskapsstilarna var relativt lika mellan två av cheferna. De beskrev inga beteenden kopplade till laissez-faire ledarskap, nämnde främst att de släckte bränder som en del av det konventionella ledarskapet, och redogjorde för flera olika beteenden associerade med ett transformativt ledarskap. En av cheferna beskrev främst situationer som avspeglade ett transformativt ledarskap och saknade helt ledarskapsbeteenden som gick att kategorisera som laissez-faire ledarskap eller konventionellt ledarskap. De två sista cheferna rapporterade färre beteenden som vanligtvis associeras med ett transformativt ledarskap än de andra cheferna, och hade istället fler utsagor där beteenden eller deras konsekvenser kunde liknas vid de som kan finnas vid konventionellt- och laissez-faire ledarskap.

### **Diskussion**

Syftet med den här studien är att, ur ett ledarskapsperspektiv, undersöka chefers erfarenheter av att arbeta med suicidprevention. Intervjuerna visar att det finns flera gemensamma teman och beröringspunkter i chefernas erfarenheter. Chefernas berättelser berör dels exempel på specifika ledarskapsbeteenden som de använder i sitt arbete och dels erfarenheter av och inställning till arbetet med suicidprevention, tidigare erfarenheters betydelse och hur de uppfattar en aktuell utbildningssatsning.

### **Ledarskap som stöd för framgångsrik suicidprevention**

Det finns gott stöd för att transformativt ledarskap har betydelse för hur väl man kan implementera nya behandlingsprogram eller vårdbeteenden (Aarons & Sommerfeld, 2012) och att konventionellt ledarskap kan hjälpa till att vidmakthålla dem (Corrigan & Garman, 1999). Vilket tyder på att det finns goda förutsättningar för att implementera den typen av ledningsarbete i relation till suicidpreventiva utbildningsprogram, något som det redan tidigare har identifierats ett behov av (Ramberg & Wasserman, 2004). Detta då samtliga chefer beskrev att de använde sig av transformativa ledarskapsbeteenden såsom att de gav stöd till sina medarbetare och försökte kommunicera på tydliga sätt. Att cheferna använde transformativa ledarskapsbeteenden kan i sig ses som suicidpreventivt då dessa beteenden har

visats öka patienters livskvalitet (Corrigan, Lickey & Champion, 2000), samt vara associerade med lägre dödlighet hos patienterna (Wong, Cummings & Ducharme 2013).

### **Ledarskap som hinder för framgångsrik suicidprevention**

Exempel på konventionellt ledarskap syntes inte lika tydligt i alla intervjuer då tre av cheferna beskrev få eller inga beteenden som kan räknas som konventionella ledarskapsbeteenden. Som nämnt ovan finns det forskning som tyder på att konventionella ledarskapsbeteenden ger gott vidmakthållande av implementerade vårdprogram. Att konventionellt ledarskapsbeteende inte framträder så tydligt i intervjupersonernas exempel kan indikera att det är svårt för verksamheten att vidmakthålla förändringar som man implementerar. Aspekter av konventionellt ledarskap som fokuserar på belöning av önskade beteenden kan exempelvis vara bra för att selektivt vidmakthålla beteenden, men denna typ av beteende saknades i stort i chefernas berättelser.

Att som medarbetare få ta del av beslutfattningsprocesser i den organisation där man arbetar har visat sig öka engagemanget för sitt arbete (Yoerger, Crowe & Allen, 2015). I flera av de berättelser som intervjupersonerna delger så framkommer det en upplevelse av att SPiSS kom uppifrån. Med det menas att utbildningsinsatsen beslutades om på hög organisatorisk nivå, i alla fall över enhetschefernas nivå, och att man inte var delaktig i den beslutfattningsprocessen. Med tanke på tidigare forskning (Yoerger, Crowe & Allen, 2015) kan man tänka sig att faktumet att man som enhetschef inte har fått vara med i beslutsfattande kring SPiSS har minskat deras engagemang gentemot utbildningsinsatsen. Det finns även ett krav gentemot medarbetarna från organisationens sida att de ska gå SPiSS. Flera av cheferna har beskrivit svårigheter med att få iväg medarbetarna till handledningsmöten och att de ibland får tvinga iväg dem. Detta kan ses som ett tecken på bristande motivation hos medarbetarna. Ett sätt att tolka detta är att den bristande motivationen är en effekt av att medarbetarna inte får ta del av beslutsfattande kring utbildningsinsatsen. En av cheferna berättade om just denna avsaknad av att involvera den patientnära personalen i besluten kring SPiSS i uppstartsfasen, och trodde att det var därför som attityderna var så negativa mot utbildningen i dagsläget.

I chefernas berättelser fanns det inga exempel på beteenden som handlade om att medvetet underlätta för medarbetarna att etablera ny kunskap. Visserligen fanns där exempel på transformativa ledarskapsbeteenden som i sig hjälper till i etableringen av nya beteenden, men det föreföll inte vara fallet att cheferna såg det som deras uppgift att underlätta för medarbetarnas etablering av nya beteenden. Tidigare forskning visar på goda effekter av chefers stöd i den här typen av situationer (Aarons & Sommerfeld, 2012). Att

medvetandegöra och inkorporera sådan kunskap i sitt arbete kan således vara till gagn för utbildningssatsningar, framför allt då det kan finnas en stor variation av mängden transformativa ledarskapsbeteenden som finns hos organisationens enhetschefer.

### **Betydelsen av tidigare erfarenheter**

I chefernas berättelser framkom det att de själva påverkades mycket i sitt eget sätt att hantera påföljder av suicid av vad de själva haft för erfarenhet av- och attityd till vad deras egna tidigare chefer gjort i liknande situationer. Detta får till följd att chefers hantering av sina medarbetare vid suicidfall skiljer sig mycket åt från varandra. I de berättelser som framkommit i studien rapporteras det att de åtgärder som cheferna använder sig av skiljer sig åt vad gäller både vilka beteenden som man gör, och i vilken utsträckning de genomförs. Exempelvis rapporterade en av cheferna att hen fokuserade mycket på stödsamtal och såg till att varje medarbetare mådde bra, medan en annan chef endast i förbifarten nämnde stödsamtal som en åtgärd, och en tredje chef inte tog upp den individuella aspekten alls. Detta visar hur varje enskild chefs ledarskapsstil och de ledarskapsbeteenden hen utför, är grundade i den egna erfarenheten och är beroende av personliga värderingar och förmågor. Ett exempel är hur ledarskapshandlingar bygger på goda erfarenheter av vad man själv sett och varit med om eller att man erfarit brister i stöd, ledning och engagemang och nu därför prioriterar att agera på ett helt annat sätt. Det väsentliga här är att ledarskapsbeteende relaterade till denna typ av situationer delvis är baserade på tidigare erfarenheter och således inte bara bestäms utifrån varje enskild situations krav, eller utifrån rådande rutiner. Detta innebär att det kan finnas en stor variation i agerandet vilket kan få till följd att olika arbetsplatser har olika inofficiella rutiner, vilket leder till olika former, och kvalitet, av bemötande och stöd för personalen.

Studier har visat att patienters suicid har en negativ inverkan på personalen (Joyce & Wallbridge, 2003) och att personalens psykologiska copingförmåga sätts på prov och ibland inte är tillräcklig eller adekvat för att hantera situationen (Pompili et al., 2003). För verksamheten och dess medarbetare är dessa situationer kritiska, och kan få konsekvenser för de enskildas hälsa såväl som för verksamhetens fungerande. Det sätt situationerna hanteras på kan leda till lärandesituationer och därigenom förbättringar, men också till negativa processer för verksamheten och klimatet i personalgruppen. Chefers ledarskapsbeteende kan därför vara viktiga för att stötta personalen vid dessa kritiska situationer så att personal och verksamhet kan få ut något positivt ur en kritisk situation snarare än enkom negativa konsekvenser. Exempelvis har det transformativa ledarskapet en komponent av stödjande av medarbetare (Yukl, 2013), och kan vara lämpligt i en sådan situation. Detta då transformativt ledarskap har

visats ha en positiv inverkan på bland annat arbetsplatsklimat (Green, Albanese, Cafri & Aarons, 2014).

### **Chefers attityder till pågående utbildningssatsningar**

I chefernas berättelser framkom olika åsikter om SPiSS. Tre av cheferna hade till största delen negativa erfarenheter av SPiSS medan en hade positiv bild av SPiSS. Åsikterna som syntes i materialet varierade från en stor tilltro till SPiSS verkan och positiva erfarenheter och åsikter, till en stor misstro till att SPiSS kunde ge något givande i suicidpreventionssyfte och dåliga erfarenheter och negativa åsikter. Flera av cheferna rapporterade att vilka som deltog i handledningarna och hur duktig handledaren var på att styra samtalen, hade en stor påverkan på hur givande handledningstillfället kändes. Två chefer lyfte perspektiv som avspeglade att de tyckte att handledningsgrupperna inte var givande längre eller skulle behöva vidareutvecklas. Exempelvis så kändes de repetitiva i material och upplägg. Samtidigt så hade en av cheferna och dennes medarbetare positiva erfarenheter från de handledningar de tagit del av. Dessa fynd som tyder på en stor, och något polariserad, spridning i upplevelse av- och attityd till SPiSS. Sannolikt ger studien en värdefull inblick i att enhetschefer kan känna starkt angående utbildningsinsatsen, och att de har en långt ifrån enhetlig inställning till den.

I intervjumaterialet framkommer det att cheferna ser SPiSS som något relativt isolerat, en utbildning utanför den dagliga verksamheten som man endast i begränsad utsträckning följer upp eller uppmärksammar systematiskt på arbetsplatsen. Ingen av cheferna rapporterade att man gjorde någon uppföljning av utbildningen för de medarbetare som varit iväg på handledning. Ändå räknar man med att personalen skall kunna omsätta nya beteenden och kunskaper i sitt arbete. Det tyder på att cheferna ser personalens arbete med suicidprevention som något som är isolerat från en själv. Detta går tvärt emot tidigare forskning som har visat på behovet av stöd från ledning och uppföljning av utbildningssatsningar för att nya beteenden ska implementeras och vidmakthållas (Ramberg & Wasserman, 2004). Chefen har en viktig roll att spela vid implementering av nya beteenden, exempelvis genom stöd till personalen, men även vid vidmakthållandet av nämnda beteendeförändring, exempelvis genom uppföljning, feedback och belöningar (Corrigan & Garman, 1999). Denna brist på systematiskt engagemang och uppföljning av utbildningsinsatsen kan vara anledningen till att ingen av cheferna ser någon förbättring i medarbetarnas vårdbeteende. Cheferna ser SPiSS som något utanför verksamheten som man ska skicka iväg sina medarbetare på. Kan möjligtvis vara därför som cheferna inte sätter sitt ledarskap i perspektiv till SPiSS och vad de kan göra för att hjälpa medarbetarna implementera de kunskaper de får via utbildningen.

### **Att arbeta med avvikelserapportering**

Avvikelser är en del i den officiella arbetsgången med att arbeta med exempelvis suicidprevention. Medarbetare skriver rapporter i ett datorsystem. Dessa rapporter ska ta upp händelser i verksamheten som inte har fungerat som avsett, eller händelser som kan vara potentiellt farliga för personal eller patienter. Cheferna tar sedan, via datorsystemet, del av dessa rapporter och ska utreda dem.

Cheferna i studien rapporterade problem med att arbeta med avvikelssystemet, och att en chef drar sig till och med för att arbeta med avvikelser på grund av detta. Detta kan innebära att medarbetarnas rapporter inte upptäcks i tid, och att mer systematiska tillkortakommanden i organisationen inte kan granskas, analyseras och åtgärdas. Möjligheter till lärande öppnas upp för den enskilda medarbetaren så väl som för hela det organisatoriska systemet, när rutiner av detta slag används (Argyris, 1999). Dock är en förutsättning för detta att tillräckligt många är beredda att arbeta med det på rätt sätt och har tid och möjlighet för det. När nya system som omfattar den här typen av rutiner kan introduceras i organisationen, behöver detta göras med stöd av utbildningsinsatser, reflektion, påminnelser och uppföljning. Precis som tidigare forskning identifierat att ledarskap har en inverkan på implementeringen av nya behandlingsmetoder, har ledarskap även har en inverkan på hur framgångsrikt en organisation implementerar en rutin och hur väl den institutionaliseras och vidmakthålls (Birken et al., 2013). Bass (Bass & Bass, 2008) ledarskapsmodell indikerar att konventionella ledarskapsbeteenden som krav och kontroll, målsättande och belöningar har till effekt att hjälpa till att framgångsrikt vidmakthålla denna typ av innovationer i verksamheter (Corrigan & Gamran, 1999). Framför allt i relation till att upprätthålla rutiner för avvikelserapportering kan detta vara av stor vikt.

I den utsträckning chefer är skeptiska till ett system för avvikelserapportering eller endast i begränsad utsträckning kontrollerar att systemet fungerar och agerar föredömligt och verkar för en förståelse för varför systemet finns och hur det fungerar, så kan detta innebära att ledarskapsbeteende har direkta och indirekta negativa konsekvenser för denna delaspekt av suicidprevention.

### **Studiens begränsningar**

Att använda kvalitativ intervju som metod var lämpligt för att få ta del av chefernas egna perspektiv och exempel på deras erfarenheter. Det var också passande för att bidra till ökad förståelse av vad chefer menar att de gör och i vilka situationer detta sker. Fördelen med intervjuer jämfört med mer strukturerade metoder så som till exempel enkätundersökningar är att intervjuerna i större utsträckning ger utrymme för konkreta exempel på ledarskapsbeteende i sitt sammanhang. Några begränsningar med intervju som metod för datainsamling är å andra



sidan att social önskvärdhet kan bidra till att intervjupersonerna lägger så stor vikt vid att framställa sig på ett positivt sätt att det bidrar till en bias i rapporteringen. Intervjudata innebär också ett inslag av tolkning som är mer markant än i de flesta kvantitativa metoder och som kan innebära begränsad validitet. Slutligen kan man reflektera över problemen med att intervjua bara den ena parten om ledarskapsbeteenden. Att bara fråga cheferna och inte medarbetarna kan ge en alltför begränsad bild av de faktiska ledarskapsbeteenden och det är ofta därför man vänder sig till medarbetare med till exempel enkäter om ledarskapsbeteenden. Syftet med uppsatsen var dock att just belysa chefernas erfarenheter och detta i sig är ett område som är alltför lite utforskat och naturligtvis inte kan ersätta en fullständig beskrivning av ledarbeteende från fler perspektiv men som är ett steg i en bättre förståelse.

**Urval.** En potentiell svaghet i studiens urval var att de tilltänkta enhetscheferna kontaktades med kort varsel inför att intervjuerna var tänkta att göras. Trots detta kunde de flesta av dem ställa upp. Dock är det troligt att de mest tidspressade cheferna kanske inte hade tid att ställa upp. Det var emellertid bara en som angav brist på tid som anledning till att inte kunna genomföra en intervju, och en som inte svarade på kontaktförsök. Det är svårt att säga på vilket sätt detta har påverkat studien, men med tanke på att de flesta intervjudeltagarna kunde inom en kort tidsram så har det antagligen inte påverkat resultatet i någon större utsträckning. Däremot kan det vara önskvärt med ett större urval av intervjupersoner till en studie med grundad teori som metod. Av tidsmässiga skäl var detta tyvärr inte möjligt att genomföra. Detta kan ses som en metodologisk svaghet, men resultaten från den här studien tillför ändå ny kunskap. De kan ligga till grund för idégenererande till vidare studier eller användas som utgångspunkt i en större kvalitativ ansats.

Urvalskriterierna utformades med syftet att få deltagare till studien som hade erfarenhet av patienter som tagit sitt liv. Två av cheferna i studien hade dock inte erfarenhet av suicid inom ramen för deras professionella roller, vilket gjorde det svårt att utforska exempelvis hur de agerat vid suicid och det blev ett mer hypotetiskt utforskande där en av cheferna exempelvis utgick från sin erfarenhet av suicidförsök.

Eftersom deltagarna i studien tillhörde den tilltänkta populationen, det vill säga enhetschefer inom psykiatri, kan studiens ekologiska validitet anses vara god.

**Datinsamling.** Tidsmässiga skäl gjorde det nödvändigt att använda en förkortad version av grundad teori. Vilket innebär att ny data inte samlades in efter det att analysen påbörjats. Detta är en svaghet med studien då det gör det svårt att avgöra om mättnad i materialet har uppnåtts. Dock har vissa tydliga teman och mönster i intervjupersonernas berättelser framkommit, vilket är ett värdefullt bidrag till forskningen inom ämnet.

Intervjuerna gav ett omfattande material och intervjusituationen föreföll som gynnsam utifrån inspelningarna och både intervjuguide och klargörande frågor fungerade som avsett. Respondenterna pratade förhållandevis fritt och föreföll inte ha några svårigheter att förstå eller svara på frågorna.

Intervjupersonerna fick information om att de skulle vara anonyma i resultatet och min uppfattning är att de kände sig trygga i samtalet och kände sig bekväma med att prata om eventuell kritik mot organisationen eller utbildningsprogrammet, eller andra ämnen som normalt kan anses vara av känslig karaktär. Samtliga intervjuer genomfördes på intervjupersonernas arbetsplatser och avskilt, bakom stängd dörr.

**Analys och resultat.** Antagligen har min förförståelse påverkat analysen av intervjumaterialet och de framväxande resultaten. Emellertid har forskarens kunskap om organisationer, som tillskansats via utbildning, varit en styrka likväl som en svaghet i denna studie. Detta då den kunskap som redan fanns möjliggjorde ett snabbare arbete med studien och pilotstudien.

En styrka med valet av analysmetod är att den är rigorös, noggrann samt ger upphov till ett detaljerat material och teorier som är grundade i insamlad data. Syftet med studien var att visa på möjliga upplevelser och erfarenheter samt att undersöka om det förekom stora skillnader eller likheter bland dessa erfarenheter. Den noggranna kodnings- och analysprocessen möjliggjorde detta.

### **Framtida forskning och vidare implikationer**

Denna studie har huvudsakligen undersökt enhetschefers erfarenheter av att arbeta med suicidprevention ur ett ledarperspektiv. Studien bidrar till förståelsen för hur chefernas ledarskapsbeteenden kan ha betydelse för såväl verksamhetens förmåga att arbeta med suicidprevention som medarbetarnas hälsa och välbefinnande. Vidare har studien bidragit till en ökad förståelse för chefernas arbete med avvikelserapportering och vilka svårigheter det arbetet kan innebära. Studien har också bidragit till en förståelse för chefernas hantering av den akuta situationen efter suicid har inträffat, och hur deras sätt att agera kan vara relaterat till deras tidigare erfarenheter. Dessutom har chefernas förhållningssätt till den suicidpreventiva utbildningssatsningen SPiSS undersökts vilket har bidragit till en större förståelse för deras arbete med denna utbildningssatsning.

Med tanke på tidigare forskning om de verksamhetsstärkande effekterna av konventionellt ledarskap, och att konventionella ledarskapsbeteenden var mindre närvarande i chefernas berättelser, och att cheferna arbetar i en organisation där de ska använda datorsystem, följa fasta rutiner, följa upp beslut och projekt, vidmakthålla positiva

förändringar, och andra uppgifter som har sin grund i konventionella ledarskapsbeteenden, hade framtida studier kunnat undersöka effekterna av en intervention ämnad att stärka eller utveckla dessa konventionella ledarskapsbeteenden hos enhetschefer.

Vidare uppmärksammades det i studien att det bland cheferna fanns starka och polariserade attityder till SPiSS. De åsikter som rapporterades var främst kopplade till handledningsträffarna och variationen i kvalitet på dessa tillfällen. Framtida studier hade kunnat undersöka dessa attityder på ett mer utförligt sätt i en större studie som även inkluderar andra personalgrupper än den som har varit fokus för denna studie. Vidare studier kan även undersöka effektiviteten i dessa handledningstillfällen för att se möjliga förbättringsområden.

Det har i föreliggande studie framkommit att de flesta enhetscheferna har en vilja och att alla har en förmåga att arbeta med ett transformativt ledarskap. Den verksamhet de arbetar i kan sannolikt stärka detta genom att cheferna får utbildning och handledning och får vara delaktiga i utformning och prioritering av utbildningssatsningar och annat utvecklingsarbete. Som ovan nämnt kan verksamheten öka sannolikheten att rutiner vidmakthålls genom att stärka enhetschefernas konventionella ledarskap genom till exempel utbildning. I de fall det förekommer ledarskapsbeteenden av laissez-faire typ är det i framtiden rimligtvis viktigt att chefer har tid och rätt förutsättningar och resurser för att utföra sitt uppdrag.

Denna studie identifierar således att finns goda förutsättningar för arbetet med suicidprevention i form av ledarskapsbeteenden, men att det finns en potential för förbättring genom att tydliggöra chefernas roll i relation till detta arbete och genom att ge dem rätt förutsättningar och utbildning.

## Referenser

- Aarons, G. A. (2006). Transformational and Transactional Leadership: Association With Attitudes Toward Evidence-Based Practice. *Psychiatric Services, 58*(8), 1162-1169.
- Aarons, G. A. & Sommerfeld, D. H. (2012). Leadership, Innovation Climate, and Attitudes Toward Evidence-Based Practice During a Statewide Implementation. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 51*(4), 423-431.
- Argyris, C. (1999). *On organizational learning*. Oxford ; Malden, Mass. Blackwell.
- Bass, B. M. & Bass, R. (2008). *The Bass Handbook of Leadership – Theory, Research, and Managerial Applications (4th ed)*. New York, NY: Free Press.
- Bazeley, P. (2013). *Qualitative Data Analysis: Practical Strategies*. London: SAGE Publications Ltd.
- Birken, S. A., Lee, S. D., Weiner, B. J., Chin, M. H., & Schaefer, C. T. (2013). Improving the effectiveness of health care innovation implementation: middle managers as change agents. *Medical Care Research And Review: MCRR, 70*(1), 29-45. doi:10.1177/1077558712457427
- Bryman, A. (2012). *Social Research Methods (4th ed.)*. Oxford: Oxford University Press.
- Carli, V., Iosue, M., Sarchiapone, M., Hadlaczky, G., Wasserman, D., Mandelli, L., ... Schmidtke, A. (2014). Serious suicidal behaviors: Socio-demographic and clinical features in a multinational, multicenter sample. *Nordic Journal Of Psychiatry, 68*(1), 44-52. doi:10.3109/08039488.2013.767934
- Carr, A. (2006). *The handbook of child and adolescent clinical psychology : a contextual approach*. London : Routledge, 2006.
- Caspi, A., Sugden, K., Moffitt, T. E., Taylor, A., Craig, I. W., Harrington, H., & Poulton, R. (2003). Influence of Life Stress on Depression: Moderation by a Polymorphism in the 5-HTT Gene. *Science, (5631)*. 386.
- Chan, S., Chien, W., & Tso, S. (2009). Evaluating nurses' knowledge, attitude and competency after an education programme on suicide prevention. *Nurse Education Today, 29*(7), 763-769 7p. doi:10.1016/j.nedt.2009.03.013
- Charmaz, K. (2006). *Constructing grounded theory. [Elektronisk resurs]: a practical guide through qualitative analysis*. London: SAGE, 2006.
- Corrigan, P. W. & Garman, A. N. (1999). Administrative update: Transformational and transactional leadership skills for mental health teams. *Community Mental Health Journal, Vol. 35*, No. 4
- Corrigan, P. W., Lickey, S. E., Campion, J., & Rashid, F. (2000). Mental Health Team Leadership and Consumers' Satisfaction and Quality of Life. *Psychiatric Services, 51*(6), 781.

- Dalen, M. (2007). *Intervju som metod*. Malmö: Gleerups Utbildning AB.
- Deinert, A., Homan, A. C., Boer, D., Voelpel, S. C., & Gutermann, D. (2015). Transformational leadership sub-dimensions and their link to leaders' personality and performance. *Leadership Quarterly*, 26(6), 1095-1120. doi:10.1016/j.leaqua.2015.08.001
- Green, A., Albanese, B., Cafri, G., & Aarons, G. (2014). Leadership, Organizational Climate, and Working Alliance in a Children's Mental Health Service System. *Community Mental Health Journal*, 50(7), 771-777 7p. doi:10.1007/s10597-013-9668-5
- Howitt, D. (2010). *Introduction to Qualitative Methods in Psychology*. Essex: Pearson Education Limited.
- Joyce, B., & Wallbridge, H. (2003). Effects of suicidal behavior on a psychiatric unit nursing team. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(3), 14-43 12p.
- Kempster, S. & Parry, K. W. (2011). Grounded theory and leadership research: A critical realist perspective. *The Leadership Quarterly* 22, 106-120.
- Larsson, G. (2012). *Ledarskap under stress*. Malmö: Liber.
- Lewin, K., Lippitt, R., & White, R. K. (1939). Patterns of aggressive behaviour in experimentally created "Social climates". *Journal of Social Psychology*, 10(2), 271-299.
- Mann, J. J., & Waternaux, C. (1999). Toward a clinical model of suicidal behavior in psychiatric patients. *American Journal of Psychiatry*, 156(2), 181.
- Nationalencyklopedin*. (2015). Malmö : NE Nationalencyklopedin, 2015 (Belgien).
- Pitman, A. L. (2014). *When a close friend or relative dies by suicide: the impact on mental health and social functioning of young adults*. Hämtad från British Library EThOS.
- Pompili, M., Mancinelli, I., Girardi, P., & Tatarelli, R. (2003). Reactions to patient suicide...'Effects of suicidal behavior on a psychiatric unit nursing team' (March 2003, Vol. 41, No. 3, pp. 14-23). *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 41(6), 8-9 2p.
- Ramberg, I-L. (2012). *Syner på arbetet med självmordsnära patienter i den psykiatriska vården - Utvärdering av projektet Aktion Livräddning inom Psykiatri Södra Stockholm*. Solna: Karolinska Institutet.
- Rogers, E. M. (1995). *Diffusion of innovations*. New York : Free Press, cop. 1995.
- Sandström, B., Borglin, G., Nilsson, R., & Willman, A. (2011). Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 8(4), 212-223 12p. doi:10.1111/j.1741-6787.2011.00216.x

- Skogstad, A., Aasland, M. S., Nielsen, M. B., Hetland, J., Matthiesen, S. B., & Einarsen, S. (2014). The relative effects of constructive, laissez-faire, and tyrannical leadership on subordinate job satisfaction: Results from two prospective and representative studies. *Zeitschrift Für Psychologie*, 222(4), 221-232. doi:10.1027/2151-2604/a000189
- Skogstad, A., Einarsen, S., Torsheim, T., Aasland, M. S., & Hetland, H. (2007). The destructiveness of laissez-faire leadership behavior. *Journal of Occupational Health Psychology*, 12(1), 80-92. doi:10.1037/1076-8998.12.1.80
- Socialstyrelsen. (2014). *Dödsorsaker 2014*. ISBN 978-91-7555-334-4.
- Socialstyrelsen. (2015). Statistikdatabas för Dödsorsaker. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/dodsorsaker>
- Socialstyrelsen. (2016). Hämtad Mars, 06, 2016 från <http://www.socialstyrelsen.se/patientsakerhet/riskomraden/suicid>
- Socialstyrelsen & Statens Folkhälsoinstitut (2006). *Förslag till nationellt program för suicidprevention – befolkningsinriktade och individinriktade strategier och åtgärdsförslag*. Artikelnr 2006-107-23.
- Stjernswärd, S. & Hansson, L. (2013). Suicide Prevention in Mental Health Services – A Qualitative Study of a Web Based Program for Mental Health Care Staff. *Open Journal of Medical Psychology*, 2, 175-182.
- Svartdal, F. (2001). *Psykologins forskningsmetoder – En introduction*. Stockholm: Liber AB.
- Ramberg, I. & Wasserman, D. (2004). Suicide-preventive activities in psychiatric care: Evaluation of an educational programme in suicide prevention. *Nordic Journal of Psychiatry*, 58:5, 389-394.
- Willig, C. (2013). *Introducing Qualitative Research in Psychology* (3rd ed.). Berkshire: Open University Press.
- Wong, C. A., Cummings, G. G., & Ducharme, L. (2013). The relationship between nursing leadership and patient outcomes: a systematic review update. *Journal of Nursing Management*, 21(5), 709-724 16p. doi:10.1111/jonm.12116
- World Health Organization (2014). *Preventing suicide: a global imperative*. ISBN 978 92 4 156477 9.
- World Health Organization. (2016). Hämtad Mars, 04, 2016 från WHO's hemsida: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/>
- Yang, I. (2015). Positive effects of laissez-faire leadership: conceptual exploration. *Journal of Management Development*, Vol. 34(10), 1246 – 1261.
- Yoerger, M., Crowe, J., & Allen, J. A. (2015). Participate or else!: The effect of participation

in decision-making in meetings on employee engagement. *Consulting Psychology Journal: Practice and Research*, 67(1), 65-80. doi:10.1037/cpb0000029

Yukl, G. A. (2013). *Leadership in organizations*. Boston : Pearson, cop. 2013.

Øvreeide, H. (2003). *Yrkesetik i psykologiskt arbete*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilagor

### Bilaga 1.

## Intervjuguide

### *Inledande:*

Hur länge har du jobbat här?

Hur ser din väg till den här arbetsplatsen ut?

Hur kom du att jobba som chef?

### *Senare:*

### **SPiSS**

Vad har du för erfarenhet av SPiSS?

-Eller annan suicidpreventionsutbildning?

Vad är din roll i arbetet med suicidbedömning?

Hur ser dina medarbetares/anställdas arbete med suicidbedömning ut?

Exempel på händelser kring suicidbedömning?

-Vad gjorde du som chef i samband med detta?

Hur ser du på att dina medarbetare går SPiSS?

Märker du något på dina anställda när de gått SPiSS? Vad är ditt intryck?

### **SYSTEM**

Vilka resurser finns till förfogande i arbetet med suicidbedömning?

Vilka forum finns på din enhet för medarbetarna att diskutera frågeställningar om suicid?

Vad händer när de kommer tillbaka från utbildningen?

Hur följer du upp avvikelser? Hur tycker du att det fungerar?

### **CHEFSKAP**

Vad är en bra chef?

Vad gör du som är viktigt för dina medarbetare? *Exempel?*

Vad är viktigt, men som du inte riktigt hinner med?

Vad skulle dina medarbetare säga om jag frågade hur du var som chef? Vad de får för mycket av? Vad de får för lite av?

Vad gör du mer av jämfört med dina chefskollegor? *Exempel?*

Vad gör du mindre av?



När du varit behandlande och ett suicid har skett, vad gjorde din chef då? Vad tyckte du om det?

### **Frågor till ledningsgruppsrepresentant (Pilotstudie)**

Vill du berätta om dig och vilken din ingång i detta (arbetet med SPiSS) är?

Vad är det här med SPiSS? Jag har fått en del bakgrund från xxxx men jag vill gärna höra din syn på det.

Vad spelar cheferna och deras ageranden för roll?

Jag har tänkt mig intervjua chefer rätt nära golvet, men på vilken chefsnivå tror du att det är mest intressant att undersöka den här frågan?

Vad tänker du att SPiSS ska ha för effekt i den enskilda verksamheten?

Hur tänker du på enhetschefens roll i arbetet med suicidbedömning?

Vad vill ni att cheferna ska göra för att det skall fungera?

Vem/Vilka i verksamheten bär ansvar vid suicid?

Hur har ni kommunicerat med enhetschefer gällande SPiSS?

Vilka riktlinjer/dokument och lagar behöver ni förhålla er till i arbetet med suicid?