



SAHLGRENSKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPEUTENS ROLL VID SUICIDPREVENTION FÖR ÄLDRE en kvalitativ intervjustudie

Anna Axenhag, Bente Elenius

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare: Freid Rosstorp,	Leg. Arbetsterapeut.
Examinator: Birgitta Gunnarsson,	Docent, Leg. Arbetsterapeut.

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Freid Rosstorp, Leg. Arbetsterapeut.
Examinator:	Birgitta Gunnarsson Docent, Leg. Arbetsterapeut

Bakgrund År 2018 avled 321 personer över 64 år genom att ta sitt eget liv. Äldre är en riskgrupp för suicid, vilket kan kopplas till ålderdomens fysiska såväl som psykiska förändringar. Det är inte ovanligt med ensamhet och passivitet för den äldre, vilket ytterligare försätter denna målgrupp i risk för suicid.

Syfte Syftet med studien är att undersöka arbetsterapeuters upplevelser av arbete med suicidprevention inom äldreomsorgen samt vilka faktorer de upplever påverkar deras arbete.

Metod Studien har en kvalitativ design och grundas på semistrukturerade intervjuer med kliniskt verksamma arbetsterapeuter inom äldreomsorgen. Den insamlade datan analyserades enligt Malteruds systematiska textkondensering.

Resultat Resultatet visade att deltagarna upplevde en begränsad delaktighet i det suicidpreventiva arbetet samtidigt som de uttrycker att arbetsterapeuter besitter kunskap kring hur arbetsterapi kan användas i suicidpreventivt syfte. Faktorer som deltagarna upplevde som begränsande var huvudsakligen verksamhetens rutiner samt de uttalade och outtalade förväntningar som omgivningen har på arbetsterapeutiska insatser.

Slutsats Arbetsterapeutens kunskapsområde är många gånger otydligt, vilket begränsar nyttjandet av den arbetsterapeutiska kompetensen i det suicidpreventiva arbetet inom äldreomsorgen.

Abstract

Thesis: 15 hp
Program: Occupational Therapy program 180 hp
Course: ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level: First Cycle
Semester/year: ST 2021
Supervisor: Freid Rosstorp Occupational therapist Reg.
Examiner: Birgitta Gunnarsson Associate professor, Occupational therapist Reg.
Keyword: Suicide, Eldery, Occupational therapy

Background In 2018, 321 people in Sweden over the age of 64 died by taking their own lives. Old age involves physical as well as mental changes and can be characterized by loneliness and passivity, which can all be risk factors when it comes to suicide.

Aim The aim of this study was to investigate occupational therapists' experiences of how they work with suicide prevention in elderly care and which factors they experience may affect their work.

Method The study had a qualitative design and was based on semi-structured interviews with clinically active occupational therapists in elderly care. The collected data was analyzed according to Malterud's systematic text condensation.

Result: The results showed that the participants experience a limited participation in the suicide prevention work. At the same way they expressed that occupational therapists possess knowledge about how occupational therapy can be used for suicide prevention purposes. Factors that the participants perceived as limiting are mainly the activities' routines and the expressed and unspoken expectations that the environment has of occupational therapy interventions.

Conclusion The occupational therapist's area of knowledge is often unclear, which limits the use of occupational therapy competence in suicide prevention work in elderly care.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	1
SYFTE	3
METOD	3
URVAL	3
INTERVJU	4
ANALYS	4
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	5
RESULTAT	6
DISKUSSION	14
METODDISKUSSION	14
RESULTATDISKUSSION	16
SLUTSATS	19
KÄLLHÄNVISNING:	20

Bakgrund

År 2018 avled 321 personer över 64 år genom suicid i Sverige. Äldre är en riskgrupp för suicid som sällan uppmärksammas i samhället. Det betyder att det avled omkring en person varje dag (1). Suicid innebär att man tar sitt eget liv, vilket kan ses som ett uttryck av psykiskt lidande och en självdestruktiv handling, som leder till dödsfall (1,2). En tredjedel av de människor som väljer att avsluta sitt eget liv är i pågående kontakt med hälso- och sjukvården på grund av psykisk ohälsa, och betydligt fler har varit i kontakt med hälso- och sjukvård tidigare. Riskfaktorer för suicid är underliggande psykisk sjukdom, tidigare suicidförsök och även andra psykosociala problem. Det kan exempelvis handla om relationsproblem, familjeproblem, misslyckande i arbetslivet, ensamhet eller utanförskap i samhället (2). Dessa riskfaktorer är nära kopplade till att människans aktivitetsbalans inte är optimal (3). Med *aktivitetsbalans* menas en lagom mängd och en variation av aktiviteter som bidrar till välmående. En prioritering av de aktiviteter individen kan, vill, och önskar engagera sig i. Vid avsaknad av meningsfulla aktiviteter, såsom exempelvis vid uteblivande av social samvaro, uppstår aktivitetsobalans (3).

Att använda aktivitet som metod för att skapa livskvalitet och glädje hos människor är grundtanken för alla arbetsterapeutiska interventioner och benämns många gånger som aktivitetsvetenskap. Aktivitetsvetenskap innebär att aktivitet ses som ett komplext fenomen där aktiviteten är sammankopplad med person och miljö, vilket bildar en enhet som sedan leder till ett aktivitetsutförande (4). Aktivitetsvetenskap bygger på antaganden om att människan är en aktiv varelse och att hälsa och välmående kommer ur människans möjlighet att delta i de aktiviteter som hon vill och förväntas utföra (4). Genom görandet och utförande av aktivitet i det vardagliga livet skapas en identitet hos individen och en syn på vem man är, men också på vem man önskar vara. Om det inte stämmer med den man önskar vara ökar risken för en känsla av utanförskap och meningslöshet hos människan (4). Avsaknad av meningsfulla aktiviteter och utanförskap är en vanlig riskfaktor vid suicid (2). Här kan arbetsterapeuters holistiska perspektiv och kunskap om aktivitet vara en god resurs för att möjliggöra aktivitetsbalans, stärka personens identitet och för att bryta isolering (4).

Begreppet *Occupational deprivation*, på svenska aktivitetsberövande, beskriver hur en längre tids uteslutning från meningsfulla aktiviteter som leder till engagemang och utveckling påverkar en människas välmående negativt (5). Behovet av att vara en del i ett sammanhang och känna sig betydelsefull är medfött och grundläggande, samtidigt påverkas vi av de kulturella normer som råder i det samhälle vi befinner oss i. Denna form av aktivitetsberövande är en riskfaktor för välmående hos alla människor genom att ha för lite eller inget alls av värde att göra i vardagen (5).

Olika faktorer kan tillsammans eller enskilt bidra till psykisk ohälsa hos äldre. Psykisk ohälsa är en stor riskfaktor som kan leda till suicidal tankar (2). Det är därför viktigt att öka förståelsen kring den äldre patientens situation för att kunna anpassa möjliga förebyggande insatser. Att vara äldre innebär flera sociala förändringar (6). Ålderdomen innebär ofta en försämrad fysisk hälsa som kan innebära ett allt mer passivt liv. Den innebär mindre aktivitet i vardagen, såväl psykiskt som fysiskt. Det kan också innebära sjukdomar, dödsfall av anhöriga eller vänner, funktionsnedsättning och livsinskränkningar. Nedsatt fysisk hälsa och att bli ensamstående är två faktorer som kan bidra till en kraftig påverkan på människors psykiska hälsa, dels på grund av minskat socialt nätverk men också på grund av lägre aktivitetsnivå (6).

Människan blir understimulerad och ensamhet och dödsfall i sin nära omgivning är riskfaktorer för suicid (1,2). För äldre personer kan kulturella och normativa faktorer som ligger utanför individens kontroll, som exempelvis hur man talar om behov och känslor, vilka aktiviteter som är tillgängliga samt hur man fysiskt klarar av att utföra olika aktiviteter som man önskar göra påverka upplevelsen av att ha ett meningsfullt liv (5,6).

Folkhälsomyndigheten har identifierat flera insatser som kan förebygga suicid och nämner att behandla depression samt följa upp patienter som tidigare gjort suicidförsök. Att begränsa tillgång till metod och medel exempelvis genom begränsad tillgång till skjutvapen eller tabletter, som de mest framgångsrika metoderna för att förebygga suicid (7). De uttrycker dock att det behövs mer forskning kring vilka suicidpreventiva insatser som fungerar (7). Att aktivitet har en positiv inverkan på äldres hälsa finns väl dokumenterat, både vad gäller fysisk aktivitet, och även aktiviteter som upplevs som meningsfulla och bidrar till känsla av delaktighet hos individen (8). Att använda aktivitet som mål och medel är ett sätt att använda den arbetsterapeutiska kompetensen och kan kortfattat beskrivas som att träning i aktivitet genomförs för att uppnå aktivitetsmål. Detta kan göras antingen direkt i den aktivitet som individen önskar kunna genomföra, eller genom andra aktiviteter som tränar individens färdigheter som sedan leder till förmåga att utföra den önskade aktiviteten (9).

En översiktsstudie (10) från 2018 har behandlat ämnet om hur aktivitet används som mål och medel i ett hälsofrämjande arbete för äldre. Studiens resultat visar på positiva effekter av arbetsterapeutiska insatser för att främja hälsa och välmående hos äldre (10). Det finns ett kunskapsgap kring betydelsen av arbetsterapeutiska insatser i suicidpreventivt syfte inom verksamheter utanför psykiatrin och i arbetet med äldre. Därför finner vi ett stort intresse av att ta del av arbetsterapeuters upplevelser av hur de arbetar med suicidprevention inom äldreomsorgen samt vilka faktorer som påverkar det arbetet. Hur arbetsterapeutisk praxis kan vara till nytta i det suicidpreventiva arbetet och hur arbetsterapeutiska insatser som involverar den äldre i meningsfulla aktiviteter bidrar till lust, glädje, tillfredsställelse och delaktighet för ökad livskvalitet också innebär ett suicidförebyggande arbete.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters upplevelser av hur de arbetar med suicidprevention inom äldreomsorgen samt vilka faktorer de upplever påverkar det arbetet.

Metod

Studien har en kvalitativ design med intervjuer som datainsamlingsmetod och en induktiv ansats (11). En kvalitativ design lämpade sig för studien då vi ville undersöka kliniskt verkamma arbetsterapeuters upplevelse av hur de arbetade med suicidprevention inom äldreomsorgen samt vilka faktorer de upplevde påverkade det arbetet. En kvalitativ metod gav möjlighet att förstå och fånga upp reflektioner kring deltagarnas upplevelser vilket önskades studeras närmare. I en kvalitativ intervjustudie finns inga rätt eller fel, det är deltagarnas upplevelse som var av intresse i studien. Den induktiva ansatsen (11) innebar att analysen tog sin utgångspunkt i det insamlade materialet samt att de semistrukturerade intervjuerna gav deltagarna möjlighet att fritt dela med sig av sina upplevelser och erfarenheter av undersökningsområdet.

Urval

Inledningsvis publicerades en intresseanmälan på det digitala forumet *Facebook* för att på så vis nå en heterogen grupp av yrkesverksamma arbetsterapeuter. På plattformen publicerades inlägget i en sluten grupp med alias *Arbetsterapeuter på facebook*. En sökning gjordes på internet efter verksamheter inom Västra Götalandsregionen som vårdar äldre och där arbetsterapeuter verkar. De första tio verksamheterna där det fanns en mejladress till verksamhetschef att tillgå fick ta del av en intresseförfrågan om att delta i studien. Utifrån intresseanmälan gjordes ett strategiskt urval av informanter där målet var att ha en variation i ålder, kön, geografiskt område samt yrkeserfarenhet. Därefter genomfördes sex intervjuer där det involverades lika många kvinnor som män. Deltagarnas yrkeserfarenhet var mellan 4 och 30 år och de kom från olika arbetsplatser inom olika verksamheter. Majoriteten av deltagarna arbetade verksamheter inom Västra götalandregionen vid tidpunkten för intervjuerna. Informanter med olika bakgrund och erfarenhet tillfrågades att delta i studien, för att möjliggöra ökad innebördsrikedom i intervjuerna.

Urvalet grundades utifrån inklusionskriterierna arbetsterapeuter, såväl män som kvinnor, inom äldreomsorgen. Exklusionskriterier var icke-yrkesverksamma arbetsterapeuter samt arbetsterapeuter verksamma inom andra områden än äldreomsorgen. Genom att posta inlägget på Facebook möjliggjordes även en geografisk spridning av deltagare.

Intervju

De sex semistrukturerade intervjuerna inleddes med en presentation av oss som studiens författare samt information om studiens syfte. Inledningsvis informerade vi deltagarna om den tänkta tidsramen för intervjun samt deltagarnas rätt att när som helst avbryta sitt deltagande i studien. Intervjuerna genomfördes gemensamt utifrån en fastställd ordningsföljd och genom ett växelvist samspel där vi turades om att ställa huvudfrågor och följdfrågor anpassade utifrån deltagarens svar. Frågorna berörde deltagarnas upplevelse av arbetsterapeutiska insatser som suicidprevention, verksamhetens rutiner samt deltagarnas upplevelse av kunskap och utbildning samt dess betydelse i det suicidpreventiva arbetet. Följdfrågorna kunde exempelvis innebära att vi bad om förtydliganden eller bad deltagaren att ytterligare utveckla sitt svar. Intervjuerna varade mellan 27 och 43 minuter och spelades in med hjälp av inspelningsfunktionen på plattformen Zoom. Alla sex intervjuer genomfördes innan transkribering. Datainsamlingen gav 57 sidor transkriberad text vilket i sin tur genererade 112 meningsbärande enheter som svarade på studiens syfte.

Analys

Studiens analys genomfördes utifrån Malteruds systematiska textkondensering (12). Den systematiska textkodenseringen består av fyra steg; Att skapa ett helhetsintryck, att identifiera meningsbärande enheter, abstrahering av utvalda meningsbärande enheter samt en beskrivning av innehållet. Analysfasen påbörjades genom att det transkriberade materialet lästes igenom för att bilda ett helhetsintryck över innehållet. Sedan valdes fem preliminära teman ut. Därefter togs meningsbärande enheter ut som också kodades utifrån preliminära teman. Under arbetet med analysen nyttjades en tabell för att förtydliga och synliggöra kondenseringen för oss själva. Se tabell 1.

Tabell 1: Utdrag från analysprocessen av meningsenheter

Preliminärt tema	Meningsbärande enhet	Kondensering	Abstrahering	Tema
Yrkesroller	Jag tror att dom flesta av oss ser inte det som våra arbete utan man lämnar över ganska snabbt till sköterskan om det är någon som uttrycker någon form av ...eller som befinner sig i en suicidrisk	Ser det inte som vårt arbete, utan lämnar över till sköterskan om någon uttrycker suicidala tankar eller man befarar suicidrisk	Ansvar för patienter med suicidala tendenser i verksamheten är sköterskans, inte arbetsterapeutens.	Egna och andras förväntningar
Aktivitetsvetenskap	Aktiviteter har ju ett stort värde för ett välmående så klart. Så jag tror ju att man skulle kunna jobba med det..men det är ju ingenting som är uttalat hos oss och ingenting som någon ledning uppmuntrar till	Aktiviteter har ett stort värde för välmående. Tror att man skulle kunna jobba med det. Ingenting som är uttalat eller som någon ledning uppmuntrar till att vi ska jobba med, suicidprevention över huvud taget	Arbetsterapeutens kunskap om aktivitetens värde för välmående tas inte tillvara på i ett suicidpreventivt syfte från ledningen i verksamheten	Verksamhetens rutiner

Etiska överväganden

Deltagarna i studien rekryterades via Facebookgruppen *Arbetsterapeuter på Facebook* samt via mejl till verksamhetschefer inom verksamheter som vårdar äldre. De arbetsterapeuter som visade intresse för att delta i studien kunde tänkas besitta tidigare erfarenheter, privat eller genom sitt yrke, av människor som på något sätt påvisat suicidalt beteende. Det fanns därför en risk att en eller flera deltagare bar på obearbetade händelser som rörde ämnet och som kunde komma till ytan när ämnet diskuterades. Det fanns också en risk för att nya tankar kunde väckas hos deltagarna angående vilket ansvar man som arbetsterapeut har att arbeta suicidpreventivt. För att minska risken att deltagarna skulle lida psykiskt bifogades kontakter till olika stödinsatser i informationsbrevet, som en möjlighet för deltagarna att hantera eventuella känslor som väckts under intervjun.

Informationsbrevet innehöll även information om att deltagandet var frivilligt och att deltagarna kunde välja att avbryta sitt deltagande om de så önskade. Denna information gavs deltagarna även muntligt i samband med intervjutillfället för att säkerställa att informationen gått fram så som den var tänkt och inga oklarheter skulle råda.

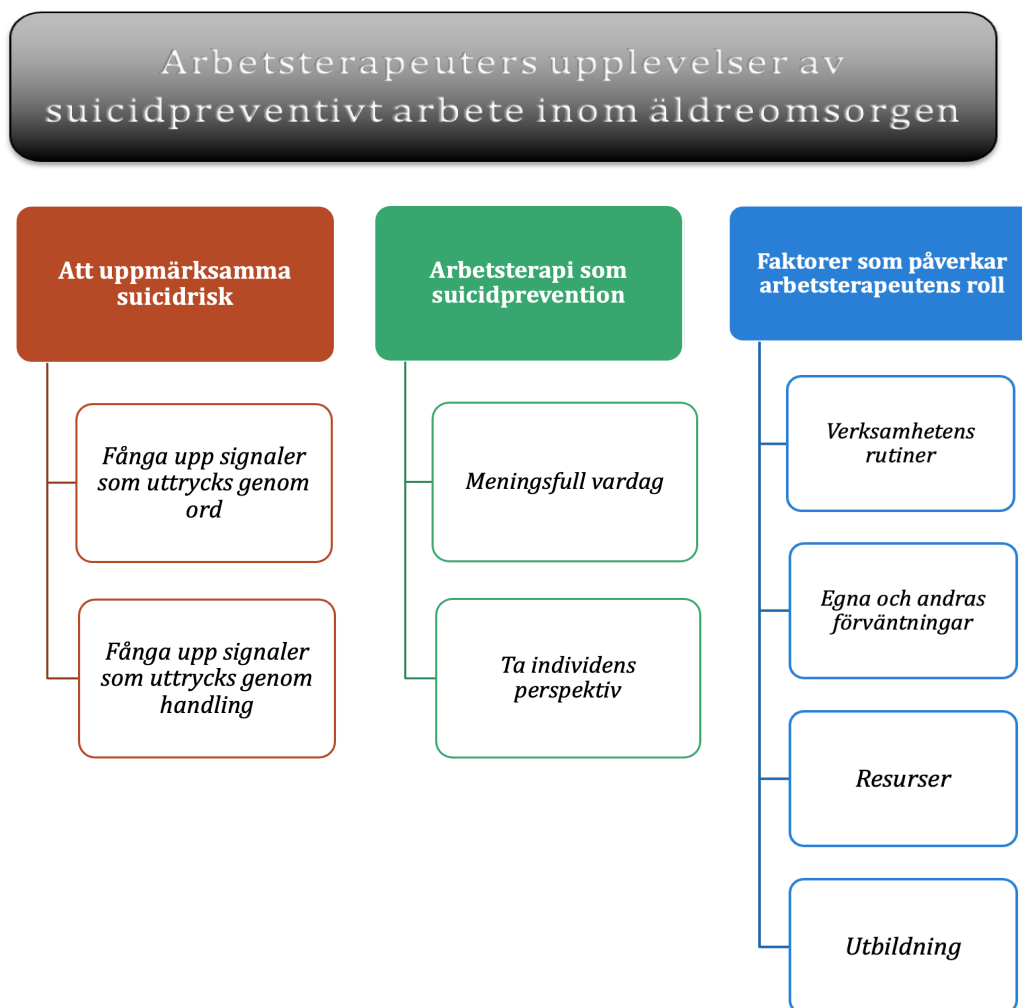
Konfidentialitet för deltagarna är en aspekt som har beaktats. Genom att deltagarna gavs möjlighet att ta kontakt via privata meddelanden fanns möjlighet att redan i det inledande stadiet vara konfidentiell även fast kontakten togs via sociala medier.

Intervjuerna spelades in via digitala plattformen Zooms egna inspelningsfunktion. Intervjuerna sparades sedan ner till våra datorer för att sedan sparas hos Sahlgrenska institutionens låsta arkiv.

Studien bedömdes kunna tillföra ny och värdefull kunskap kring hur arbetsterapeuter erfar betydelsen av arbetsterapi som suicidförebyggande åtgärd inom äldreomsorgen. Kunskap som i sin tur kan leda till att fler insatser görs i suicidpreventivt syfte inom detta område och att mer forskning bedrivs i ämnet. Studien bedömdes även kunna bidra till att arbetsterapi som förebyggande insats vid suicid skulle kunna utvecklas, vilket skulle vara till nytta för äldre som befinner sig i riskgrupp för suicid, därmed ansågs nyttan med studien överväga riskerna.

Resultat

Efter analys av våra sex genomförda intervjuer framkommer tre övergripande teman som svarar på arbetsterapeuters upplevelser av hur de arbetar med suicidprevention inom äldreomsorgen samt vilka faktorer de upplever påverkar det arbetet. *Att uppmärksamma suicidrisk, Arbetsterapi som suicidprevention* samt *Faktorer som påverkar arbetsterapeutens roll*. Till de övergripande temana valdes relevanta underkategorier ut. Se Figur 1.



Figur 1: Studiens huvudkategorier samt underkategorier.

Uppmärksamma suicidrisk belyser deltagarnas upplevelse av hur de som arbetsterapeut identifierar patienter som har tappat livsglädjen och där det kan finnas risk för suicidala tankar eller handlingar hos patienterna. Dessa beskrivs mer ingående i underkategorierna *Fånga upp signaler som uttrycks genom ord* samt *Fånga upp signaler som uttrycks genom handling*.

Fånga upp signaler som uttrycks genom ord innebär hur deltagarna menar att arbetsterapeuten i samtal med personen är lyhörd för risksignaler som uppkommer genom muntlig dialog. Det är inte ovanligt att suicidrisk uppmärksammas genom att personen själv väljer att berätta om det för arbetsterapeuten eller annan vårdgivare. Personen är ledsen, uttalar sina sorger och söker någon att bolla sina frågor med. Deltagarna menar att arbetsterapeuten i dessa lägen har som främsta uppgift att lyssna, ställa frågor, vara öppen och inte vara dömande. Deltagarna belyser vikten av att våga prata om ämnet och att lyfta frågan. Det är viktigt att inte blir rädd, utan att vara närvarande och våga ställa följdfrågor menar deltagarna. Genom att våga prata om svåra saker och inte vara rädd för de svar man får kan man hjälpa sina patienter att prata om det som känns jobbigt.

“Jag försöker läsa in vad som sägs och mer eller mindre medvetet gör jag en bedömning i allvarlighetsgrad. Sen försöker jag vara närvarande och möta personen i det.” (D5)

Fånga upp signaler som uttrycks genom handling innebär deltagarnas upplevelser om arbetsterapeutens lyhördhet för signaler som kan tyda på risk för suicid men där det inte är muntligt uttalat från personen. Det framkommer att deltagarna i studien har upplevelsen att patienter med suicidala tankar agerar på olika sätt. Allt ifrån att vara öppet ledsen till subtila tecken. Genom att studera personens hemmiljö kan arbetsterapeuten uppmärksamma signaler om att det finns någon form av psykisk ohälsa, exempelvis om arbetsterapeuten ser att disken hopar sig i patientens hem. Deltagarna menar att eftersom signalerna kan vara subtila krävs en lyhördhet från arbetsterapeuten inför patienterna för att kunna identifiera personer som befinner sig i riskzon för suicid, vilket kunde uttryckas som att:

“Psykisk ohälsa kan yttra sig genom att ingenting blir gjort hemma, att disken hopar sig och att man inte orkar ta tag i saker. Behöver inte betyda att man har suicidala tankar, men kan ändå vara ett tecken på psykisk ohälsa.” (D4)

Kategorin **Arbetsterapi som suicidprevention** beskriver deltagarnas resonemang kring nyttan med arbetsterapi som suicidprevention för målgruppen äldre, och beskrivs i underkategorierna *Meningsfull vardag* samt *Ta individens perspektiv*.

Meningsfull vardag beskriver deltagarnas upplevelse av hur arbetsterapeuteten genom användning av arbetsterapeutiska tekniker och konkreta aktiviteter bidrar till känslan av en meningsfull vardag och en ökad delaktighet hos de äldre. Deltagarna menar även att struktur i vardagen kan ha en betydande roll när det handlar om suicidpreventiva insatser inom äldreomsorgen. Att arbeta med aktivitet och ett vardagligt görande är en arbetsterapeutisk insats menar deltagarna. Arbetsterapeuten har breda kunskaper inom aktivitet och använder sig av aktivitet för att bidra till en hälsosam livsstil. Deltagarna belyser att aktivitet bör betraktas som en suicidförebyggande insats och att det är arbetsterapeuten som är specialist inom området. Deltagarna menar också att aktivitetsbegränsningar och inaktivitet leder till negativa effekter.

Det framkommer en oro gällande hur görandet hamnar i skymundan många gånger då det tycks vara en tradition att personer som löper risk för suicid skall behandlas med mediciner eller genom olika samtalsmetoder. Deltagarna menar att det vardagliga görandet borde vara prioritet och är ett gott komplement till samtalsterapi och eventuell medicinering. Det gäller att jobba som en detektiv för att hitta meningsfulla aktiviteter i vardagen och det är en viktig del när det kommer till att arbeta suicidpreventivt menar deltagarna. Det kan vara enkla saker, såsom att tvätta, vika in sin tvätt och att diska som gör stor nytta för personens psykiska mående. Deltagarna menar att arbetsterapeuten bemästrar rollen att informera anhöriga om nyttan av aktivering i vardagen, att tillåta patienten vara aktiv med eller utan hjälpmedel i vardagliga aktiviteter och att informera både patienten och anhörig om nyttan med detta. Deltagarna argumenterar för positiva effekter av aktivitet såsom att klara det basala. Samtliga deltagare förespråkar att ett aktivt görande, socialt umgänge och stöttande miljö möjliggör till att bryta isolering och till att uppleva känslan av meningsfullhet. Deltagarna beskriver patienternas vardag som passiv och många gånger fylld av ensamhet. Deltagarnas erfarenheter är att arbetsterapeuten genom att både arbeta i aktivitet samt genom hjälpmedel kan möjliggöra för patienterna att vara en del av ett sammanhang och på så vis bidra till patienternas välmående. Deltagarna i studien ger uttryck för att de ansåg att de arbetsterapeutiska insatser som riktar sig mot att bryta ensamhet och isolering är en form av suicidpreventivt arbete.

”Arbetsterapeuten arbetar i aktivitet för att möjliggöra självständighet och delaktighet i samhället som bidrar till hälsa och är en förebyggande insats för suicid.”(D5)

Vardagsstruktur beskrivs av deltagarna som ett sätt att hjälpa patienterna till en mer meningsfull tillvaro där man är förankrad i tid och rum, där det öppnas upp för en mer aktiv tillvaro och där patienterna kan uppnå en större självständighet. Deltagarna beskriver kopplingen mellan en fungerande vardagsstruktur och välmående hos patienterna. Vardagsstruktur beskrivs som ett sätt att bryta passivitet hos patienterna, men även som ett medel för att förändra ett destruktivt aktivitetsmönster på längre sikt. Genom att hjälpa patienterna med att upprätta en vardagsstruktur menar deltagarna att arbetsterapeuten även möjliggör en mer positiv tillvaro för patienterna.

”Personen var väldigt passiv största delen av dagen. Jag började tänka på att arbeta med vardagsstruktur och rutiner för att försöka bryta destruktiva mönster.”(D5)

Ta individens perspektiv

Deltagarna uttrycker att det är av stort värde att patienterna har ett meningsfullt liv. Tekniker för att möjliggöra meningsfullhet menar deltagarna är att se varje enskild person som en komplex varelse med unika hinder och möjligheter. Att nyfiket utforska vad personen har i sin vardag för att sedan reda ut vad som är meningsfullt. Därefter kan både miljö och aktivitetsnivån anpassas utefter varje unik persons förutsättningar.

Genom att arbeta personcentrerat menar deltagarna att arbetsterapeuten på ett djupare sätt kan identifiera den enskilde patientens önsningar och behov för ett meningsfullt liv. Tankar kring hur komplexa vi människor är samt existentiella funderingar kring meningen med livet framkommer från deltagarna i studien. Exempel som att ge patienterna möjlighet att uttrycka

sin personlighet och att låta patienten själv vara delaktig i att sätta upp mål används av deltagarna för att beskriva på vilket sätt arbetsterapeutiska insatser som är personcentrerade kan användas i ett suicidpreventivt syfte.

“Man bör ställa sig frågan: varför håller man en människa vid liv? Jag tycker att det är att dom ska kunna uttrycka sin personlighet, vem man är” (D6)

Kategorin **Faktorer som påverkar arbetsterapeutens roll** tar upp olika faktorer som deltagarna beskriver som hindrande, begränsande eller främjande för att använda arbetsterapeutiska insatser i ett suicidpreventivt syfte. De olika faktorerna förklaras i underkategorierna *Verksamhetens rutiner, Egna och andras förväntningar, Resurser* samt *Utbildning*.

Verksamhetens rutiner

Verksamhetens rutiner beskriver deltagarnas upplevelse av hur verksamheten ställer sig kring arbetet med suicidpreventiva insatser från arbetsterapeuten och hur verksamheten ser på det i helhet. Verksamhetens rutiner beskrivs som avgörande för vilka uppgifter som prioriteras av arbetsterapeuten inom verksamheten. Vikten av aktivitet för människans välmående diskuteras genom intervjuerna och att de suicidpreventiva insatser som arbetsterapeuten kan bidra med skulle kunna vara till nytta, men att detta inte uppmärksammas i verksamhetens rutiner. En minoritet av deltagarna beskriver att de upplever sig besitta ett eget ansvar, men rådande av kultur, ekonomi och tidspress prioriteras inte de suicidpreventiva insatser såsom den redan kartlagda uppgiften. Deltagarna uttrycker att sjukvården är i behov av ett paradigmskifte för att nya arbetssätt ska kunna tillkomma. Det framkommer även att arbetsterapeutens roll har uppdaterats genom åren, men inte dess arbetsbeskrivningar.

“Aktiviteter har ett stort värde för välmående. Tror att man skulle kunna jobba med det. Ingenting som är uttalat eller som någon ledning uppmuntrar till att vi ska jobba med, suicidprevention överhuvudtaget” (D4)

Verksamhetens agerande och rådande styrdokument resulterar i att arbetsterapeuten inte arbetar med suicidpreventiva insatser och att det därför hamnar inom sjuksköterskans ansvarsområde menar deltagarna. Att lämna över till sjuksköterskan när suicidrisk framkommer löper som en röd tråd genom samtliga intervjuer. Deltagarna uttrycker en upplevelse av osäkerhet i sin roll vid suicidpreventiva insatser även om det framkommer avvikande åsikter i frågan. Detta upplever deltagarna som ett resultat av hur verksamhetens rutiner ser ut. Den rutin som finns i dagsläget är att ta kontakt med tjänstgörande sjuksköterska, därefter ska sjuksköterskan göra en vidare bedömning i vilka insatser som är av nytta. Det uttrycks en önskan hos deltagarna att riktlinjerna i verksamheten bör vara mer omfattande samt inkludera arbetsterapeuten om suicidrisk föreligger. Samtliga deltagare menar att mer omfattande riktlinjer är av värde för att stärka tryggheten inom verksamheten gällande ansvarsområde som i senare skede kan komma att bidra till ett värdigare liv för de äldre.

“Riktlinjer utifrån arbetsterapeutiska och inte bara för att förhindra suicid utan det är för att kunna skapa ett värdigare liv för de äldre.” (D1)

Egna och andras förväntningar

Egna förväntningar beskriver hur deltagarna reflekterar kring sin roll och sina arbetsuppgifter inom äldreomsorgen. *Andras förväntningar* syftar till deltagarnas upplevelse gällande uttalade och outtalade förväntningar hos andra yrkesgrupper om vad som ingår i den arbetsterapeutiska yrkesrollen inom äldreomsorgen. Förväntningarna från både den egna och andra yrkesgrupper är områden som alla deltagarna i studien beskrivs som hindrande eller begränsande avseende om och hur de arbetar suicidpreventivt samtidigt som det uttrycks en frustration över den snäva synen på arbetsterapi.

“Vi skulle kunna göra hur mycket som helst om det förväntades av oss.” (D4)

Det framkommer att kunskap, erfarenhet samt intresse hos olika arbetsterapeuter påverkar vilken roll man har i verksamheten vilket i sin tur påverkar den enskilde arbetsterapeutens sätt att agera eller ställa frågor till patienterna avseende suicidal tankar. Deltagarna beskriver att det finns en okunskap kring arbetsterapeuters kunskapsområden hos andra professioner vilket leder till att de inte inkluderas i ett suicidpreventivt arbete. Det framkommer även att patienternas okunskap om arbetsterapeutens kunskapsområde kan skapa ett motstånd hos arbetsterapeuterna att gå vidare med andra insatser utöver hjälpmedel. Rädsla för att det skall uppfattas på fel sätt av patienterna och att bli ifrågasatt i sitt yrkesutövande lyfts av deltagarna som ett hinder för arbetsterapeuten att fördjupa sig i eventuell psykosocial problematik. Ytterligare en faktor som påverkade arbetsterapeutens inställning till det suicidpreventiva arbetet är uppfattningen om den egna kompetensen inom området menade deltagarna.

Kultur och traditioner i verksamheten framhålls som en del av grunden till hur arbetsterapeuter arbetar inom äldreomsorgen, vilket merparten av deltagarna tar upp. Det framkommer att det finns ett fokus på hjälpmedel och att arbetsterapeuterna själva hjälper till att vidmakthålla den synen på den arbetsterapeutiska rollen inom äldreomsorgen. Flera av deltagarna beskriver att förväntningarna på dem handlar om att tillgodose basala behov. Arbetsterapi inom äldreomsorgen handlar inte om att möjliggöra meningsfulla aktiviteter för patienterna menar deltagarna. Det framkommer tankar om att arbetsterapeuter behöver stå upp för sin kompetens och framhålla sina kunskaper inför andra yrkesgrupper och samhället i stort för att förändra synen på den arbetsterapeutiska yrkesrollen.

“Det finns en tradition att arbetsterapeuten agerar som en underdog, vi måste stå upp för vad vi kan göra och vad vi jobbar med för kollegor och media.” (D3)

Resurser

Med resurser avses den tid som deltagarna menar att arbetsterapeuten har till sitt förfogande för insatser för de enskilda patienterna i verksamheten. Deltagarna beskriver sin arbetsinsats som begränsad genom att det ofta är endast basala behov som tillgodoses hos patienterna. Deltagarna själva menar att de är medvetna om att det skulle kunna genomföras många fler insatser för den enskilde patienten, exempelvis genom analyser och uppföljningar av den enskilde patientens vardag samt psykosociala aspekter, men att de tvingas prioritera vilka insatser som patienten kan få ta del av. Det framkommer uppfattningen att en allt mer åldrande befolkning ses som en del av problematiken kring vilka resurser arbetsterapeuterna har till sitt förfogande i sitt yrkesutförande. Fler patienter behöver ta del av resurserna vilket framhålls av deltagarna som en anledning till att insatserna begränsas.

“Det har med resurser att göra. Det blir snabba insatser psykosociala aspekter hinns inte med, det handlar om att släcka bränder” (D2)

Utbildning

Utbildning beskriver deltagarnas reflektioner kring utbildning i ämnet suicid som de har tagit del av under sin kandidatutbildning eller i form av eventuell fortbildning inom de verksamheter där de är eller har varit verksamma. Det framkommer en bild av att suicid är ett ämne som enligt deltagarna är starkt kopplat till området psykiatri och att ämnet sällan berörs hos arbetsterapeuter som arbetar inom äldreomsorgen. Deltagarna menar att det hade varit värdefull kunskap att få med sig.

“Då skulle det inte vara sånt okänt område, om man berört det under utbildningen. Det jag kommer ihåg var kopplat till psykiatrin, inte om man jobbar inom äldreomsorgen.” (D4)

Deltagarna beskriver ett kunskapsgap avseende suicid för arbetsterapeuter som är verksamma inom äldreomsorgen. Detta visar sig genom få eller inga möjligheter till fortbildning inom området, även om det framkommer enstaka exempel angående en kurs i ämnet. Vidare diskuteras nyttan med att ha kunskap kring suicid för arbetsterapeuter verksamma inom äldreomsorgen. Deltagarna uttrycker tankar om att en mer omfattande utbildning eller fortbildning hade bidragit till en större säkerhet och förmåga att identifiera personer i riskzon för suicid. Det kan också bidra till att arbetsterapeuten känner ett större ansvar för att våga fråga patienterna om tankar på suicid menar deltagarna.

Diskussion

Metoddiskussion

För att skapa trovärdighet i en kvalitativ studie menar Malterud (13) att det krävs en förmåga till reflexivitet hos forskare. Detta kan göras genom att belysa faktorer som exempelvis förförståelse och forskningsprocessens påverkan på studiens resultat och en förmåga att kunna reflektera kring detta. Genom att undersöka och identifiera kunskapsgap kan studiens relevans påvisas vilket också ökar studiens trovärdighet. Malterud menar även att studiens validitet kan påvisas exempelvis genom att diskutera kompetens i datainsamlingen och att öppet redovisa fel och brister i forskningsprocessen (13).

Vår förförståelse kring fenomenet suicid fanns i varierande grad. Ingen av oss har dock sedan tidigare någon personlig erfarenhet av fenomenet suicid, varken på det personliga planet eller i vårt yrkesliv. Genom intresse och engagemang som växt under arbetets gång har dock vår kunskap ökat. Det kan ha påverkat resultatet i form av att följdfrågor och fördjupande frågor till deltagarna förändrades från att vara färdigformulerade i de första intervjuerna, till att bli mer nyfiket utforskande under de senare.

En heterogen grupp av deltagare till studien eftersträvades för att uppnå en bredd i resultatet, vilket är ett sätt att öka studiens trovärdighet (14). Det fanns initialt en önskan om att kunna göra det strategiska urvalet baserat på faktorer som geografisk spridning, kön samt antal yrkesverksamma år. Deltagarna rekryterades till en början endast från plattformen Facebook men eftersom intresset att medverka i studien var lågt rekryterades ytterligare deltagare via mejl, vilket genererade ett ökat intresse. Anledningen till att intresset var lågt kan vi bara spekulera om. En anledning skulle kunna vara en okunskap kring att använda Zoom som kommunikationsplattform, eller rådande av Covid-19 som på olika sätt påverkar människan

och arbetsplatsen. Den geografiska spridningen av deltagarna blev dock inte så stor som önskat, detta berodde på ett lågt visat intresse vid den initiala sökningen efter informanter via Facebook. En möjlighet att påverka den geografiska spridningen hade varit att direkt ta kontakt med verksamhetschefer spridda över hela landet för att öka chanserna till en större geografisk bredd. Resultatet kan ha påverkats av den bristande geografiska spridningen genom att det exempelvis kan finnas varierande rutiner eller ekonomiska resurser i olika delar av landet. Spridningen avseende könsfördelningen bestod av lika delar kvinnor som män och antalet yrkesverksamma år hos deltagarna var mellan 4 och 30 år. I det strategiska urvalet av deltagare valdes att ta med deltagare från olika verksamheter för att få ytterligare variation vilket kan anses vara en styrka för studiens trovärdighet (14).

Vi valde att genomföra en empirisk intervjustudie för att undersöka arbetsterapeuters personliga upplevelser av att arbeta suicidpreventivt inom äldreomsorgen. Anledningen till att semistrukturerade intervjuer valdes som metod för att få fram data var för att deltagarna i studien skulle ha möjlighet att tala fritt och kunna fördjupa sina reflektioner, liksom vi skulle kunna ställa följdfrågor och be om förtydligande om osäkerhet uppstod. En enkätstudie kan dock vara en lämplig metod för fortsatta studier av för att undersöka om det skulle generera ett liknande resultat i ett större sammanhang. Det skulle kunna ge svar på om resultatet i studien är representativt för arbetsterapeuter inom äldreomsorgen i Sverige.

En pilotintervju med en studiekamrat genomfördes för att få en bekräftelse att våra frågor kunde appliceras i verkligheten. Detta var en bra erfarenhet och möjliggjorde justeringar inför våra deltagares intervjuer. För att utveckla vår intervjuteknik hade transkribering samt läsning av den första intervjun kunnat göras för att uppmärksamma de brister som framkom, som exempelvis för att kunna ställa följdfrågor eller undvika ledande frågor.

Kvale och Brinkmann (14) menar att det krävs erfarenhet för att göra en bra intervju. Eftersom vi var nybörjare inom intervjuteknik upplevde vi en del komplikationer i att föra intervjuer. Exempel på detta var att komma på relevanta följdfrågor, och att lämna utrymme i form av tystnad, för reflektion och tänkande.

Enligt Malterud (12,13) bör en intervjustudie innehålla fyra till sju deltagare för att ha möjlighet att samla in tillräckligt med data till sitt resultat. Vår studie omfattade sex deltagare, där vi ansåg att vi nådde tillräcklig information utifrån begränsad resurs av tid. Kvale och Brinkmann (14) talar om för- respektive nackdelar med antal deltagare i en intervjustudie. Ett lägre antal deltagare kan leda till att intervjuaren inte får tillräckligt med information för att skapa ett resultat medan ett högre antal deltagare kan leda till svårigheter i att föra en ingående analys av det insamlade intervjumaterialet. Det gäller att anpassa antalet deltagare utifrån de resurser som finns att tillgå. Eftersom uppsatsen skrevs på kandidatnivå hade vi en strikt tidsplan att följa. Vid tidsplaneringen togs därför beslut att fokusera på en hög kvalitet av intervjumaterial, med väl utformade frågor och utan tidsbegränsning per intervjutillfälle samt en noggrann analys. Fler intervjuer hade möjligtvis kunnat bidra till ett annat resultat och hade kunnat stärka studiens trovärdighet ytterligare (14).

Intervjuerna genomfördes via den digitala plattformen Zoom istället för att ha en fysisk träffpunkt på grund av rådande pandemi med Covid-19. Detta kan ha påverkat deltagarnas känsla av närhet och kontakt under intervjutillfället eftersom kommunikation är mer än bara tal. Dock menar vi att det är en fördel att ha använt både bild och ljud istället för att enbart genomföra telefonintervjuer, då det gick att utläsa viss mimik och kroppsspråk, om än inte till fullo. En styrka var att två personer ledde intervjuerna då en del komplikationer med att ljud

och bild var osynkroniserat eller frös fast uppkom, vilket skapade en viss distraktion. Detta kan ha påverkat deltagarna eller förstört poängen som deltagaren försökte att framföra. Detta var dock inget som vi upplevde som något återkommande utan hände vid enstaka fall och tros inte ha påverkat studiens resultat i någon större utsträckning.

Det framkom inga tecken på att deltagarna upplevde ämnet suicid som betungande att diskutera under intervjutillfället, vilket var något som vi hade försökt att förbereda oss på. Hur intervjuerna eventuellt har påverkat deltagarna i efterhand är svårt att veta. Den bifogade informationen angående möjliga stödinsatser diskuterades inte under intervjutillfället, men kan möjligtvis bidra som stöd för deltagarna i framtiden om behov skulle uppstå.

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka arbetsterapeuters upplevelser av hur de arbetar med suicidprevention inom äldreomsorgen samt vilka faktorer de upplever påverkar det arbetet. Studiens resultat resulterade i de tre huvudkategorierna **Att uppmärksamma suicidrisk, Arbetsterapi som suicidprevention** samt **Faktorer som påverkar arbetsterapeutens roll**.

Ett av fynden i studien var arbetsterapeuternas upplevelser av att verksamhetens rutiner inte inkluderar arbetsterapeuten i frågor som rör suicid. Verksamhetens rutiner samt de uttalade och outtalade förväntningar på arbetsterapeutiska insatser visade på att arbetsterapeutens roll inte var aktualiserad som en resurs i det suicidpreventiva arbetet, utan det var den medicinska kompetensen som efterfrågas i form av att ansvarig sjuksköterska skall tas kontakt med vid misstanke om att det föreligger risk för suicid, oavsett om den är att betrakta som hög eller låg. Arbetsterapeuterna kunde identifiera och reflektera kring vilka arbetsterapeutiska insatser som skulle kunna betraktas som suicidpreventiva, trots detta såg de sig som en outnyttjad resurs i det suicidpreventiva arbetet i verksamheten. Detta stämmer väl med Andersson och Lundgren Pierres (15) tankar om att arbetsterapeuten med sitt aktivitetsperspektiv kan se nya vägar att arbeta suicidpreventivt istället för det traditionella sättet med medicinering och ett medicinskt perspektiv i fokus (15).

Genom aktivitetsperspektivet kan ytterligare en aspekt till det suicidpreventiva arbetet tillkomma, inte minst i områden som ligger utanför psykiatrin. Arbetsterapi inom äldreomsorgen begränsas till att handla om hjälpmedel medan det psykosociala perspektivet många gånger bortprioriteras på grund av tidsbrist. Den nationella strategin för att förhindra suicid som antogs av riksdagen 2008 består av nio områden (16). Två av dessa områden; *förbättra medicinska, psykologiska och psykosociala insatser* samt *höj kompetensen hos nyckelpersoner* är synnerligen kopplade till de insatser som vi anser att arbetsterapeuten kan bidra med inom området. Det framkom i den här studiens resultat i form av begränsande eller hindrande faktorer för arbetsterapeutens delaktighet i det suicidpreventiva arbetet att arbetsterapeuternas kompetens inom området suicid upplevdes som bristfällig. Det var därmed en del av orsaken till att den egna yrkesrollen inte framhölls som en del i det suicidpreventiva arbetet. Bristande utbildning och avsaknad av erfarenhet att arbeta med patienter som kan vara suicidala var en faktor som framkom och som påverkar känslan av trygghet i arbetsterapeutens yrkesroll (17). Att höja kompetensen inom suicid skulle kunna medföra att arbetsterapeuter vågar ta en större del inom området, vilket vi menar bör prioriteras i linje med de nationella riktlinjerna (16). Upplevelsen hos deltagarna i den här studien var att äldre personer är i behov av en mer aktiv vardag utifrån sina egna önskningar och mål. Genom att möjliggöra aktiviteter som fyller livet med mening och som samtidigt kan

resultera i upplevelsen av gemenskap kan man förebygga risken för suicid menar deltagarna. Vidare uttrycker deltagarna att arbetet behöver bygga på uttalade riktlinjer i verksamheterna samt ökad förståelse för vad arbetsterapi kan tillföra inom det suicidpreventiva området hos övriga professioner som finns runt patienterna. Occupational deprivation, att under en längre tid uteslutas från meningsfulla aktiviteter, att ha för lite eller inget att göra i sin vardag är ett begrepp man talar om inom aktivitetsvetenskap (5). Begreppet kan tillämpas på människor som inte själva kan besluta kring vilka aktiviteter de vill ägna sig åt i vardagen och där det kan finnas ett beroende av stöd. Detta begrepp kan tyckas relevant att lyfta, då det enligt deltagarna i vår studie framkom att patienterna inom äldreomsorgen löper risk för passivitet och ensamhet. Ytterligare ett fynd var arbetsterapeutens upplevelser av att arbeta suicidpreventivt genom att möjliggöra till en meningsfull vardag och delaktighet genom meningsfulla aktiviteter. Vår uppfattning är att arbetsterapeutens kunskaper kan ha en stor nyttofaktor och vara ett fördelaktigt komplement till traditionella samtalsmetoder och intag av medicinering vid psykisk ohälsa. Genom att använda aktivitet som mål och medel kan arbetsterapeuten bidra till en upplevelse av meningsfullhet och delaktighet hos patienten inom äldreomsorgen och som en metod att bryta isolering och ensamhet hos de äldre. Vid avsaknad av meningsfulla aktiviteter, såsom vid uteblivande av social samvaro kan det leda till en passivitet som påverkar känslan av att ha ett meningsfullt liv. Arbetsterapeutens kunskaper kan vara till stor nytta i det suicidpreventiva arbetet, delvis för att möjliggöra det basala, som i större utsträckning är den typ av insats som prioriteras från arbetsterapeuten inom äldreomsorgen idag, men också för att stötta de äldre i att hitta och engagera sig i aktiviteter som bidrar till välmående. Anledningen till att sistnämnda insatser inte prioriteras kan bero på andra och egnas förväntningar, men också verksamhetens rutiner.

Andra suicidpreventiva insatser från arbetsterapeuten innebär att informera kring nyttan av aktivitet i vardagen och meningen med att ha aktivitetsbalans, en variation av aktiviteter som bidrar till välmående (18) för de äldre. Aktivitetsbalans förespråkar en jämn fördelning mellan vardagliga aktiviteter och vila samt en lagom mängd av aktiviteter, för att uppleva välbefinnande. Om personen är passiv större delar av dagen utgörs en majoritet av dagens timmar av vila vilket leder till en aktivitetsobalans. En ofrivillig aktivitetsbegränsning kan innebära att personen upplever minskat engagemang i andra aktiviteter vilket också påverkar aktivitetsbalansen negativt. Genom att skapa en vardagsstruktur skulle det kunna användas som ett sätt att bidra till aktivitetsbalans och till att bryta isolering och bidra till förändringar i ett destruktivt aktivitetsmönster. Vår uppfattning är att det inom äldreomsorgen finns ett kunskapsgap kring ämnet suicid. Det uppkom flera kloka reflektioner om hur man kan använda sina kunskaper för att arbeta suicidpreventivt, men eftersom ämnet suicid var okänt och inte uppmärksammat hamnar det i skymundan. Vår upplevelse var att det fanns en stark önskan hos deltagarna att det skulle utformas mer omfattande rutiner inom verksamheter utanför psykiatrin för att stärka tryggheten att våga närma sig de personer som uttalar en risk att ta sitt eget liv. Att stärka tryggheten kring ämnet suicid skulle kunna bidra till en tryggare miljö för både den äldre och alla professioner kring den äldre (19). Det skulle också bidra till att den äldre som är i risk för suicid inte skulle behöva vänta på att bli omhändertagen i vårdkedjan, exempelvis av sjuksköterskan, utan att var och en - oavsett profession - direkt på plats vågar möta och finnas där för den som löper risk att ta sitt eget liv.

Slutsats

Studiens deltagare beskriver att upplevelsen av att arbeta suicidpreventivt utifrån arbetsterapeutiska insatser inte prioriteras inom äldreomsorgen. Trots detta menar studiens deltagare att arbetsterapeutens kunskaper inom aktivitetsvetenskap skulle kunna göra stor skillnad för de patienter som på något vis uttrycker sig tappa livsglädjen. Det skulle därför krävas ett paradigmskifte för att äldreomsorgen ska ta vara på arbetsterapeutens värdefulla kunskaper, för att uppmärksamma vad arbetsterapeuten gör och kan göra i det suicidpreventiva arbetet. För att uppnå detta krävs ökad kunskap kring arbetsterapeutens kunskapsområde och ett förtydligande av verksamhetens rutiner. Genom ökad kunskap bland kollegor och inom verksamheten kan arbetsterapeuten bli inkopplad redan i ett tidigt stadie och på så vis arbeta förebyggande mot suicid. Arbetsterapeutens kunskapsområde är fortfarande otydligt inom äldreomsorgen, vilket begränsar nyttjandet av den arbetsterapeutiska kompetensen (20). För att detta ska vara möjligt krävs det också att arbetsterapeuten själv står upp för vad man kan göra och att man vågar ta sig an nya utmaningar. Genom att stå upp för sin yrkeskompetens planar det ut nya vägar för arbetsterapeuten som kan möjliggöra en plats i det suicidpreventiva arbetet.

Källhänvisning:

1. Folkhälsomyndigheten. Suicidpreventiva dagen: Insatser krävs för att fler äldre ska vilja leva länge [Internet] Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019 [uppdaterad 2019-09-10; citerad 2020-12-03] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/nyheter-och-press/nyhetsarkiv/2019/september/suicidpreventiva-dagen-insatser-kravs-for-att-fler-aldre-ska-vilja-leva-lange/>
2. Socialstyrelsen, Suicid[Internet]. 2019 [Uppdaterad 2020-11-24; Citerad: 2020-12-04] Hämtad från: <https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/>
3. Park S, Lee HJ, Jeon B-J, Yoo E-Y, Kim J-B, Park J-H. Effects of occupational balance on subjective health, quality of life, and health-related variables in community-dwelling older adults: A structural equation modeling approach. PLOS ONE. 2021;(16): s. 1-15.
4. Erlandsson L-K, Persson D. ValMO-modellen, Ett redskap för aktivitetsbaserad arbetsterapi. Upplaga 1:4 Lund: Studentlitteratur; 2015.
5. Wilcock AA, Hocking C. An Occupational perspective of health. Upplaga 3. Thorofare: Slack incorporated; 2015.
6. Folkhälsomyndigheten. Äldre- psykisk ohälsa [Internet] Solna: Folkhälsomyndigheten; 2020 [uppdaterad 2020-12-01; citerad 2020-12-03] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/aldre--psykisk-halsa/>
7. Folkhälsomyndigheten. Flera insatser kan förebygga självmord. Utblick folkhälsa. 2017 Maj; 00979.

8. Law M, Cooper B, Strong S, Stewart D, Rigby P, Letts L. The person-environment-occupation model: A transactive approach to occupational performance. *Can J Occup Ther.*1996; 63(1): 9–23.
9. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: same, same or different? *Scand J Occup Ther.*2013;20(3):162-73.
10. Berger S, Escher A, Mengle E, Sullivan N. Effectiveness of health promotion, management, and maintenance interventions within the scope of occupational therapy for community-dwelling older adults: A systematic review. *Am J Occup Ther* 2018;72(4):1–10
11. Henricson M, Billhult A. Kvalitativ metod. I: Henricson M. (red). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2017. s. 111–119.
12. Malterud K. Systematic text condensation: A strategy for qualitative analysis. *Scand J Public Health.* 2012;40(8):795–805.
13. Malterud K. Kvalitativa metoder i medicinsk forskning: En introduktion.3e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2014.
14. Kvale S, Brinkmann S, Thorell S. Den kvalitativa forskningsintervjun.3e upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2014.
15. Andersson C, Lundgren Pierre B. Aktivitetsperspektivet – ett outnyttjat perspektiv inom suicidprevention. I Kroksmark U. redaktör. Hälsa och aktivitet i vardagen – ur ett arbetsterapeutiskt perspektiv. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2018. s. 128-40.
16. Folkhälsomyndigheten. Ett nationellt handlingsprogram för suicidprevention [broschyr]. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2019.
17. Jahn D, Quinnett P, Ries R. The Influence of training and experience on mental health practitioners' comfort working with suicidal individuals. *Prof Psychol Res Pr.* 2016; 47(2) s.130-38.
18. Wagman P, Håkansson C. Occupational balance as used in occupational therapy: A concept analysis. *Scand J Occup Ther.* 2012;19(4):322-327.
19. Tzeng W-C, Yang C-I, Tzeng N-S, Ma H-S, Chen L. The Inner door: Doward an understanding of suicidal patients. *J Clin Nurs.* 2010(9-10),1396-1404.
20. Kealey P, Mcintry I, An evaluation of the domiciliary occupational therapy service in palliative cancer care in a community trust: A patient and carers perspective. *EJCC.* 2005 (3), 232-243.