

# Psykisk ohälsa bland ungdomar

- Utifrån professionella socionomers perspektiv

Av

Erica Månsson och Victoria Bergendorff

---

Lunds Universitet

Socialhögskolan

Ht-10



Handledare: Åsa Lundqvist

# Abstract

Authors: Erica Månsson and Victoria Bergendorff

Title: Mental ill-health among adolescents – From professional social workers perspective  
(translated title)

Supervisor: Åsa Lundqvist

Assessor: Elizabeth Martinell Barfoed

The purpose of this study was to examine the mental ill-health among young people, what might cause it and if there is any differences between the sexes. This has been studied through an analysis of how professional social workers, that work with young people, look at the problem of suicide among adolescents, self harm and what the professionals are doing to handle this. We have conducted a qualitative study with six semi-structured interviews. In this study we have used individualization theory in order to analyze our material. Some of our conclusions were that the increasing individualization of society and lack of adult presence in the lives of young people can contribute to mental ill-health. It was also found in the study that in all arenas there were differences between the sexes.

Key words: mental ill-health, adolescent, suicide, self-harm, individualization.

# Innehållsförteckning

Tack till	5
<b>1. Inledning</b>	<b>6</b>
1.1 Syfte	7
1.2 Frågeställningar	7
1.3 Begreppsdefinition	8
<b>2. Tidigare forskning</b>	<b>10</b>
2.1 Psykisk ohälsa bland ungdomar	10
2.2 Risk- och skyddsfaktorer	12
2.3 Suicid och självskadebeteende	13
<b>3. Metod</b>	<b>16</b>
3.1 Val av metod	16
3.1.1 Metoden förtjänster och begränsningar	16
3.1.2 Urval	17
3.1.3 Intervjuer	18
3.2 Analysarbetet	20
3.3 Tillförlitlighet	20
3.4 Arbetsfördelning	21
3.5 Etiska överväganden	21
<b>4. Teori</b>	<b>23</b>
4.1 Individualiseringsteori	23

<b>5. Analys</b>	<b>26</b>
5.1 Presentation av intervjupersoner	26
5.2 Psykisk ohälsa bland ungdomar	27
5.2.1 Risk- och skyddsfaktorer	29
5.2.2 Skillnader mellan könen	30
5.2.3 Förändring över tid	31
5.3 Suicid och suicidtankar	32
5.3.1 Existentiella tankar	36
5.3.2 Skillnader mellan könen	37
5.4 Självskadebeteende	38
5.4.1 Skillnader mellan könen	40
5.5 Insatser från professionella	41
5.5.1 Handlingsutrymme	43
<b>6. Slutdiskussion</b>	<b>45</b>
<b>7. Referenslista</b>	<b>48</b>
<b>Bilagor</b>	<b>51</b>
Bilaga 1	51

# Tack till

Vi skulle vilja tacka våra intervjupersoner som har tagit sig tid till att ställa upp på våra intervjuer, samt vår handledare Åsa Lundqvist som har hjälpt oss under skrivprocessen.

# 1. Inledning

Tonåren är för många en jobbig tid, då man tar steget från barndomen in i vuxenvärlden (Landstedt, 2010). Det är en period av förändring och en tid när många brottas med vilka de egentligen är. Många ungdomar tar sig igenom den här perioden utan större problem och med ett ökat självförtroende, medan andra känner osäkerhet kring sin person eller inte lyckas ta reda på hur de vill vara. De allra flesta ungdomar mår bra, men allt fler studier har de senaste två decennierna visat att många ungdomar mår sämre och bland annat kan känna sig oroliga och nedstämda (SOU 2006:77). I den här rapporten finns det bland annat en studie som visar att trots ett välutvecklat välfärdssystem har den psykiska ohälsan bland ungdomar ökat.

De nordiska länderna, inkluderande Sverige, har lägst antal fattiga barn i världen. Välfärdssystemen för barn och unga hör till de bäst utvecklade. Förskola av svensk kvalitet finns inte utanför de nordiska länderna. Lärartätheten inom skolan hör till den högsta inom OECD området. Troligen har inget land i världen lika utvecklad elevvård som den som finns i Sverige. Inget annat land har heller lika omfattande verksamhet av den typ som bedrivs på ungdomsmottagningarna. Tillgången till dessa resurser har varit oförändrat eller har ökat under de senaste 20 åren. Om psykiska problem skulle förklaras av brister i välfärdssystem skulle den psykiska hälsan i Sverige bland unga vara påtagligt god. (SOU 2006:77:21).

Vad är det egentligen som gör att många ungdomar mår dåligt och hur kommer det sig att en del ungdomar går igenom tonåren utan att ha några större problem, medan andra mår psykiskt dåligt?

Alla mår dåligt i perioder och det kan finnas många olika anledningar till varför vi mår dåligt. Det kan till exempel bero på dödsfall eller problem med partner eller kompisar. De allra flesta mår bättre efter ett tag, men hos en del kan vanliga tonårsbekymmer utvecklas till en allvarligare problematik (Ungdomsmottagningen, 2010). Det är inte ovanligt att ungdomar har existentiella funderingar kring liv, död, och varför vi egentligen lever. Att de har dessa tankegångar betyder oftast inte att de vill dö utan det rör sig om tankar kring sin egen och andras existens, samt meningen med den (Ungdomsmottagningen, 2010). Det är endast en liten del av alla ungdomar med sådana tankar som vill dö och av dem är det dessutom endast ett fåtal som faktiskt agerar på dessa tankar. Det är fler killar som begår självmord, men tjejer gör fler försök än killarna (Bokedal et al, 2004). Hur kommer det här sig? Varför har de tankar kring döden om de egentligen inte vill dö?

Ett område som uppmärksammats mer och mer på senare tid är att ungdomar skadar sig själva (Wallentin, 2010). Självskadebeteende är lika vanligt bland killar och tjejer, men sätten det yttrar sig på skiljer sig åt. Att skada sig själv kan vara ett sätt att lindra ångest (Wallentin, 2010) men vad är det som gör att ungdomar känner att de behöver skada sig själva?

Vi har studerat hur sju yrkesverksamma socionomer ser på psykisk ohälsa bland ungdomar och vad de gör för att hantera den problematik som ungdomarna kommer till dem med. Samtliga jobbar inom verksamheter dit barn och ungdomar själva eller med hjälp av föräldrar kan söka sig. Flera forskningsrapporter har under de senaste tio åren visat att den psykiska ohälsan bland barn och unga i Sverige har ökat (Wiklund, 2010). Trots Sveriges väl utvecklade välfärdssystem, verkar alltså svenska ungdomar må allt sämre. Om det inte beror på bristande resurser i samhället, vad kan det då bero på?

Vi tycker att det här är en intressant problematik och har därför valt det som ämne för vår uppsats. För att avgränsa oss har vi valt att ta utgångspunkt i psykisk ohälsa bland ungdomar och sedan även undersöka suicid och självskadebeteende, utifrån våra intervjupersoners erfarenheter. Vi kommer att lägga fokus på de anledningar som kan tänkas finnas till att ungdomar mår dåligt samt undersöka vilka eventuella skillnader som finns mellan könen.

## 1.1 Syfte

Syftet med den här studien är att undersöka hur den psykiska ohälsan bland ungdomar tar sig i uttryck, samt om det finns några skillnader mellan könen. Detta ska studeras genom en analys av hur yrkesverksamma socionomer, inom verksamheter som arbetar med ungdomar, ser på problematiken kring suicid, självskadebeteende samt vad de professionella gör för att hantera det här.

## 1.2 Frågeställningar

- Vad finns det för orsaker till psykisk ohälsa bland unga killar och tjejer?
- Vad innebär det att unga människor bär på suicidtankar? Finns det några skillnader mellan killar och tjejer?
- Varför ägnar sig en del ungdomar åt självskadebeteende?

- Vad finns det för risk- respektive skyddsfaktorer när det gäller psykisk ohälsa bland ungdomar?

## 1.3 Begreppsdefinition

I vår uppsats kommer vi använda ett antal begrepp som vi nedan kommer att definiera. Anledningen till det är att vi vill förtydliga vad vi menar när vi använder dem för att det ska vara tydligt för läsaren vad begreppen syftar på.

- **Psykisk ohälsa:** Det finns en rad olika orsaker till att ungdomar mår psykiskt dåligt och det är svårt att dra en gräns mellan psykisk ohälsa och psykisk sjukdom (Greve, 2007). Av den anledningen syftar vi inte enbart på diagnoser eller konstaterade psykiska besvär utan även på att må dåligt i allmänhet när vi använder begreppet psykisk ohälsa i vår uppsats.
- **Ungdomar:** I den här uppsatsen skriver vi om ungdomar, och med begreppet ungdomar menar vi tjejer och killar som befinner sig mellan tolv och tjugotre. Vi har valt den åldersgruppen på grund av att det är i de åldrarna som ungdomar kan söka sig till ungdomsmottagningen (Ungdomsmottagningen, 2010). Vid vissa tillfällen kommer vi att använda oss av uttrycket barn och syftar då på samma åldersgrupp men uttrycker oss annorlunda på grund av att våra intervjupersoner har valt att formulera sig på det viset.
- **Suicid:** Begreppet suicid är en synonym till ordet självmord och har uppkommit med intentionen att utveckla ett mer omfattande språk kring den typen av problematik (Beskow, Palm Beskow & Ehnvall, 2005). I den här uppsatsen kommer suicid att användas som en synonym till ordet självmord, och vi kommer även att använda oss av olika former av begreppet. Några exempel på sådana former är:
  - att suicidera, vilket syftar på att begå självmord,
  - suicidförsök, att ha försökt ta sitt liv,
  - suicidtankar, att fundera över och tänka på att ta sitt liv, till exempel som en utväg ur en problemfylld livssituation.



- Existentiella tankar: Med det här menar vi tankar kring till exempel livet, döden och meningen med livet. Sådana tankar ger en djupare dimension till livet och är nödvändiga för att kunna tala om suicid (Beskow, 2000). I vissa sammanhang benämns de som suicidtankar, men de är dock mer filosofiska till sin natur och innebär inte nödvändigtvis att den som tänker på dem har någon önskan om, eller några planer på, att ta sitt liv.

## 2. Tidigare forskning

De allra flesta frågor som handlar om hälsan inom en stor population förändras relativt långsamt. Det innebär att det behövs ett tidsperspektiv som sträcker sig över åtminstone tjugo år eller längre för att kunna se hur förändringar sker över tid, men i många fall finns det inga jämförbara studier gjorda längre bak i tiden (SOU 2006:77). Enligt WHO:s beräkningar är psykisk ohälsa ett av de största folkhälsoproblemen i länder som Sverige och inom några år kommer det komma att bli det största folkhälsoproblemet (SOU 2006:77).

I vår undersökning har vi identifierat ett antal teman inom vårt uppsatsämne, som vi har valt att dela upp texten i både i det här avsnittet och i analysen. Dessa är psykisk ohälsa bland ungdomar, risk- och skyddsfaktorer samt suicid och självska debeteende. Vi har använt oss av bland annat SwePub, avhandlingar.se och Lunds universitets bibliotekskatalog Lovisa då vi har sökt efter material till vår undersökning. Våra sökord har varit psykisk ohälsa, självmord, suicid, självska debeteende och mental ill-health among adolescents. En del litteratur hade vi sedan innan och litteraturen från BRIS bidrog en av intervjupersonerna med.

I det här avsnittet presenteras tidigare forskning, men vi har även valt att använda oss av andra källor som inte är vetenskapliga. Vi är medvetna om att sådana källor kan vara mindre tillförlitliga än vetenskapliga och granskade källor. Vi har trots det valt att ha med källor från BRIS och Karolinska institutet för att vi vill förtydliga vårt ämnesområde och anser att de här källorna kompletterar den vetenskapliga forskningen.

### 2.1 Psykisk ohälsa bland ungdomar

*Ungdomar, stress och psykisk ohälsa – analyser och förslag till åtgärder* (SOU 2006:77) är en rapport från statens offentliga utredningar i vilken det står att ungdomstiden är den friskaste perioden i livet då unga människor övertar mönster från de äldre generationerna, samtidigt som de skapar nya mönster. Det nya är något som många känner sig osäkra inför och kanske upplever som lite skrämmande, vilket gör att det är vanligt att beskriva ungdomar i termer av problem. När det talas om trender i samhället fokuseras ofta utvecklingen på ungdomarna trots att problemen kan vara större hos människor i medelåldern. Intresset kring ungdomars psykiska ohälsa kan därför i viss mån kopplas till de trender som finns i samhället i stort (SOU 2006:77).

Utredningen visar vidare att (SOU 2006:77) psykiska problem har blivit betydligt vanligare de senaste 20 åren. Det har blivit vanligare att ungdomar är nedstämda, har sömnbesvär och värk, något som ofta beskrivs som tecken på stress. WHO har samordnat en internationell undersökning av skolbarns hälsovanor, som har handlat om elva-, tretton- och femtonåringars hälsa, sociala relationer, skolmiljö och levnadsvanor (SOU 2006:77). Undersökningen bygger på att mellan 3000 och 4000 barn och ungdomar har fyllt i ett frågeformulär och har genomförts i Sverige 1985, 1993, 1997 och 2001. Data har även samlats in för 2005, men när den här rapporten skrevs hade resultatet ännu inte hunnit analyseras. Studien visar på en tydlig ökning av femtonåringar som känner sig nedstämda mer än en gång i veckan. Dåligt humör, nervositet och nedstämdhet verkar också ha ökat över lag sedan 1985. Likaså har sömnbesvär hos femtonåringarna ökat fram till 2001, men det går inte att se något lika tydligt mönster hos de yngre åldergrupperna. Även studier gjorda bland ungdomar i Värmland och Göteborg visar på en ökning av psykiska besvär bland ungdomarna (SOU 2006:77). 1975 gjordes första undersökningen i en longitudinell studie där 7500 personer mellan sexton och åttiofyra år deltog. Från de här 7500 personerna går det att särskilja åldergruppen sexton till tjugofyra år (SOU 2006:77). Det går att se en ökning av besvär som oro, ångslan och ångest ibland sexton- till tjugofyraåringarna. Ökningen började någonstans mellan 1988 och 1995, men har därefter fortsatt och antalet personer med besvär har tredubblats. Andelen ungdomar med sömnproblem och trötthet under dagtid har ökat. Ökningen var marginell fram till 1996/1997 då den tog fart. Även besvär som huvudvärk eller värk i kroppen har tredubblats sedan 80-talet (SOU 2006:77).

Ungdomar mår alltså allt sämre. Maria Wiklund (2010) skriver i sin avhandling *Close to the edge* att flera av de kommit flera studier de senaste tio åren som visar på en ökning av den psykiska ohälsan bland ungdomar i Sverige. Det tycks dessutom vara så att det finns skillnader mellan killar och tjejer (Wiklund, 2010). Gunnar Sandelin har i BRIS-tidningen (2007) med tema psykisk ohälsa skrivit två artiklar, som handlar om könsskillnader respektive individualisering. Killar har inte lika lätt för att uttrycka sina känslor som tjejer har. Det här betyder inte att de inte mår lika dåligt, tvärtom så lever killarna under samma press som tjejerna (*BRIS-tidningen*, 2007a). Killar som verkar vara aggressiva och utåtagerande kan dölja depressiva drag, dålig självkänsla och frustration inom sig (*BRIS-tidningen*, 2007a).

Dagen ungdomar växer upp i ett samhälle där mycket kretsar kring kropp, hälsa och olika skönhetsideal. Tjejernas syn på sina kroppar är ofta mer splittrad och problematisk än pojkarnas, vilket kan vara en orsak till psykisk ohälsa (Wiklund, 2010).

Idag ställs det höga krav på unga människor att göra svåra val och fatta viktiga beslut, ansvara för prestation och självförverkligande, något som kan leda till frustration och ogenomtänkta beslut i viktiga frågor (*BRIS-tidningen*, 2007b).

BRIS har varje år ca 20 000 stödjande kontakter med barn och ungdomar som hör av sig dit via telefon, mail eller chatt. Det har skett en ökning med ca 3500 kontakter från år 2000 fram till 2009. BRIS registrerar samtliga kontakter med barn och ungdomar, samt vad de handlar om. År 2009 var det vanligast att barnen och ungdomarna ville prata om kamrater, rädsla/oro och skolan (*BRIS-rapporten 2010, 2010a*). De allra flesta som hör av sig till BRIS är tjejer, och skillnaden mellan hur många killar och hur många tjejer som hör av sig har ökat sedan 2008. De tjejer som kontaktar BRIS vill oftast prata om kompisar, rädsla/oro och skolan, medan killarna vill prata om skola, kompisar och mobbning (*BRIS-rapporten 2010, 2010a*).

## 2.2 Risk – och skyddsfaktorer

Det är svårt att avgöra vad som orsakar psykisk ohälsa bland ungdomar, det är viktigt att se till ungdomens hela situation. Det finns mängder av olika saker som påverkar om ett barn drabbas av psykisk ohälsa eller inte, så kallade risk- och skyddsfaktorer (Bokedal et al, 2004). Med ett gemensamt namn brukar de kallas för bestämningsfaktorer eller determinanter. Oftast beror förekomsten av psykisk ohälsa inte på en ensam orsak utan på en kedja av händelser (SOU 2006:77). Det är svårt att säga vad som avgör om ett barn kommer att utveckla psykisk ohälsa eller inte, men barnets medfödda egenskaper är av stor betydelse. Likaså kan det finnas saker i miljön runt omkring barnet som kan påverka. Under de första åren är det framförallt familjen och hemmiljön som har betydelse, men allt eftersom barnet växer ökar betydelsen av andra miljöer som exempelvis skolan (Bokedal et al, 2004). En ensam händelse såsom en skilsmässa utlöser sällan psykisk ohälsa hos barn eller ungdomar, det är när händelsen kan kopplas till andra risker som det kan bli oroande (Bokedal et al, 2004). Enligt *Tänk långsiktigt – en samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*, (2004), en publikation gjord på uppdrag av Skolverket, Socialstyrelsen och Statens Folkhälsoinstitut, har ett flertal forskare kommit fram till ungefär samma resultat när det gäller vad som kan

fungera som skyddsfaktorer. Det handlar bland annat om familjeförhållanden, till exempel föräldrarnas förmåga att tillgodose barnens behov och om barnet har andra trygga vuxna i sin närhet (Bokedal et al, 2004).

”Just vuxennärvaron kan inte betonas nog som den starkaste skyddsfaktorn när det gäller att undvika att psykisk ohälsa grundläggs under uppväxten, [...]” (BRIS-tidningen, 2007a: 19).

Ekonomiska problem, arbetslöshet och konflikter inom familjen eller långvariga psykiska påfrestningar kan öka risken att barn utvecklar psykisk ohälsa i någon form. Det är en viktig faktor för en god hälsa både under uppväxtåren och senare i livet. Bland barn och ungdomar räknas föräldrarnas socioekonomiska tillhörighet, vilket beskrivs bäst med yrke eller utbildning. Det beror på att barn och ungdomar ofta inte hunnit fullfölja en utbildning eller etablerat sig inom ett yrke (SOU 2006:77). Det är till exempel vanligare att barn och ungdomar vars föräldrar har kort utbildning upplever stressrelaterade symptom än barn och ungdomar med föräldrar som har en längre utbildning. De här barnen har oftare svårt att klara av skolan, vilket kan förklaras genom att föräldrarna med lägre utbildning inte kan hjälpa dem på samma sätt som föräldrar med högre utbildning. Betydelsen av föräldrarnas socioekonomiska tillhörighet blir mindre ju äldre barnen blir (SOU 2006:77).

## 2.3 Suicid och självskadebeteende

Inom alla åldersgrupper, utom hos ungdomar, har självmordsfrekvensen gått ner på senare tid. Bland ungdomar är det fortfarande ungefär fyrtio till femtio som tar livet av sig varje år, en nivå som har varit densamma under åtminstone de senaste femton åren (*Medicinsk Vetenskap*, 2009).

I vår studie har vi delvis tagit hjälp av Ungdomsmottagningens (2010) hemsida på grund av att vi har intervjuat flera kuratorer från just ungdomsmottagningen. Det är en verksamhet som riktar sig till en bred åldersgrupp och dit ungdomar kan vända sig med sina problem, svårigheter och frågor, med eller utan sina föräldrars vetskap. På Ungdomsmottagningens (2010) hemsida finns det väldigt mycket information om hur det är att vara ung. Vi har huvudsakligen använt oss av avsnittet som tar upp självmordstankar för att få en bakgrundsuppfattning av hur ungdomsmottagningen skulle bemöta en ungdom som kom dit med sådana funderingar.

Boken *Rätt till liv, lust till liv* av Jan Beskow (1995) behandlar ämnet självmordsbeteende bland ungdomar. Vi har använt två av kapitlen från boken, ett som handlar om självmordstankar och ett som handlar om självmordsförsök. Det finns olika typer av självmordsbeteende och olika inställningar till fenomenet. Att ungdomar till exempel funderar över hur det skulle vara att dö är inte detsamma som att de faktiskt vill dö. (Wasserman, Ramberg, 1995). Att fundera över livet och döden i tonåren är en fullt naturlig del av den utvecklingsperioden i den åldern och behöver inte vara något oroväckande. Det kan vara ett sätt för ungdomarna att minska sin ångest eller en metod för att uttrycka sin nedstämdhet på. Om en ungdom befinner sig i en krävande eller stressad situation som är svår att ta sig ur kan tankar på döden som en utväg vara ett sätt att minska sin vånda (Wasserman, Ramberg, 1995).

Att försöka ta sitt liv är en drastisk handling som, framförallt bland tjejer, kan vara en metod för att söka hjälp när de mår psykiskt dåligt (Hultén & Wasserman, 1995). Det är nämligen vanligare att killar begår suicid men det är vanligare att tjejer begår suicidförsök (Bokedal et al, 2004). En av anledningarna till det kan vara att killar i större utsträckning använder sig av aktiva metoder när de begår ett suicidförsök, metoder som har större risk att lyckas, i motsats till tjejer som ofta begagnar sig av passiva metoder. En annan anledning kan vara att killar ofta kan vara mer impulsiva än tjejer och snarare genomför suicidförsök än talar om för någon att de planerar att ta sitt liv (Hultén & Wasserman, 1995). Killar har nämligen inte alltid lika lätt för att uttrycka sina känslor och tala om dem. Stökiga och aggressiva killar kan ofta vara lika hjälpsökande och vilja ha någon vuxen att prata med, men deras signaler missförstås av vuxenvärlden och därför kan det fattas stödjande vuxna i deras liv (*BRIS-tidningen*, 2007a).

*BRIS-rapporten 2010* (2010a) redovisar i sitt statistikavsnitt de tjugo vanligaste anledningarna till att ungdomar kontaktar BRIS och där finns både självmord/självmordstankar och existentiella/livsfrågor med. Det visar att det är frågor som upptar många ungdomars tankar och att de har ett behov av att prata om dem. Oftast handlar inte en kontakt om bara ett område utan ämnet som är anledningen till att ungdomen kontaktar BRIS passar ofta in under flera områden (*BRIS-rapporten 2010*, 2010a).

Cecilia Nauclér har skrivit artikeln ”Att inte duga som man är” som ingår i *BRIS-rapporten 2010* (2010b). Den handlar om tjejer som inte känner att de duger som de är och som inte orkar nå upp till de krav som de upplever att det finns på dem. Både familjekonflikter och ensamhet är med bland de vanligaste anledningarna till att ungdomar kontaktar BRIS och i

Naulérs (2010b) artikel skriver hon om att en av orsakerna till att tjejer inte känner att de duger är att de inte får tillräckligt mycket stöd och uppmärksamhet från sina föräldrar.

Självskadebeteende innebär att skada sig själv för att till exempel uttrycka sin ångest eller för att visa att man mår dåligt. Självskadebeteende är ett komplext problem som många har en alltför förenklad bild av (BRIS-rapporten, 2010c). Det innebär inte bara att skära sig själv utan det finns en rad olika tillvägagångssätt, till exempel ätstörningar. Maria Wiklund (2010) skriver i sin avhandling att hälsoideal kombinerat med skönhetsideal har varit ett dilemma då det gäller ätstörningsproblematik bland tjejer. Även om självskadebeteende har uppmärksammats mer bland tjejer är det ungefär lika vanligt bland killar och tjejer. Det är dock fortfarande vanligare att tjejer ägnar sig åt att skära sig, killar väljer oftast andra uttryckssätt. Ungdomar skadar sig själva för att de mår psykiskt dåligt och den fysiska smärtan som kommer av att skada sig själv kan vara lättare att hantera än den psykiska (BRIS-rapporten, 2010c).

Katarina Skogman har skrivit en avhandling som heter *Understanding suicidality: suicide risk, sex differences and views of suicide attempters* (2006). I den skriver hon bland annat om bakgrundsfaktorer som kan påverka ifall en person befinner sig i riskzonen för att begå ett suicidförsök eller inte. En sådan anledning är missbruk. Finns det missbruk med i bakgrunden lider personen av en ökad risk för att suicidera vilket gäller för både ungdomar och vuxna.

De här studierna, tillsammans med vårt intervjumaterial, har legat till grund för vår förståelse av det problem som den här studien syftar till att undersöka.

## 3. Metod

Inom samhällvetenskapen är metoder väldigt centralt. Det ingår som en del av skriftliga material för att belysa och resonera kring forskningsprocessen (May, 2001). Genom att redogöra för sin metod höjs statusen på arbetet eftersom det då rättfärdigar sin plats inom vetenskapen. Det gäller att använda den metod som bäst lämpar sig för den undersökning som ska genomföras för att forskaren ska uppnå sina mål (May, 2001).

### 3.1 Val av metod

Vår första tanke var att göra en kvantitativ undersökning med hjälp av enkäter till ungdomar som vi skulle ha gått ut i skolor med. Vid närmare eftertanke kom vi fram till att det kunde anses oetiskt att ställa frågor om psykisk ohälsa och suicid till ungdomar via en enkät, eftersom det är ett relativt känsligt ämne. Utöver det hade vi behövt få medgivanden från ungdomarnas föräldrar om att de skulle få delta i undersökningen, vilket kunde ha blivit problematiskt på grund av ämnet, och vi hade dessutom behövt ett förhållandevis stort urval för att kunna genomföra undersökningen.

Efter det här resonemanget beslutade vi oss för att använda kvalitativ metod i form av sex semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer är ett mellanting mellan strukturerade och ostrukturerade intervjuer. Till skillnad från strukturerade intervjuer finns det stora möjligheter att fördjupa svaren (May, 2001). Semistrukturerade intervjuer kan se ut på lite olika sätt, men det är inte ovanligt att ha ett antal specificerade frågor, alternativt teman, att utgå ifrån (May, 2001). Vi utformade en intervjuguide som innehöll sju olika teman som våra intervjupersoner, med viss styrning från oss, pratade och resonerade kring. Intervjuguiden innehöll ett par större teman som vi var intresserade av och under varje tema fanns ett antal frågor som hjälpte till att förtydliga våra större teman. Intervjuerna varade allt mellan tjugo minuter och en timme, beroende på hur omfattande intervjupersonens svar var.

#### 3.1.1 Metodens förtjänster och begränsningar

Fördelen med att göra semistrukturerade intervjuer är att de ger mer utförliga och resonerande svar än vad enkätundersökningar gör (May, 2001). I vår analys har det gynnat vårt arbete att vi har använt oss av intervjuer istället för standardiserade enkäter, då vi istället för korta svar har fått utförliga resonemang kring ämnet vilket har genererat fördjupad information. Det har



även varit en fördel att vi har intervjuat aktörer på fältet som i sitt arbete kommer i kontakt med ungdomar, eftersom det har gett en mer ingående bild av ungdomars psykiska hälsa än vi kanske skulle ha fått via enkäter.

Dock kan det ses som en begränsning att vi inte har tagit kontakt med ungdomar för att få deras bild av den här frågeställningen. Hade vi gjort det hade vi fått svar från varje tillfrågad ungdom och deras röster hade blivit hörda på ett annat sätt än de nu har blivit via våra informanter.

Vi anser däremot att den metod vi slutligen beslutade oss för var den mest fördelaktiga på grund av de etiska aspekter och faktorer som nämndes ovan. Att vi använde en kvalitativ metod var fördelaktigt också för att suicid och psykisk ohälsa är ett så känsligt och personligt ämne att undersöka, och vi bedömde att risken för att en del ungdomar skulle vägra svara eller inte svara ärligt var så pass stor att undersökningen skulle kunna bli snedvriden eller bortfallet bli för stort.

### 3.1.2 Urval

Vi valde att i vår uppsats undersöka och skriva om hur ungdomar mår. Med ungdomar menar vi personer som är mellan ca tolv och tjugotre år, vilket vi bestämde oss för på grund av att vi har intervjuat representanter från verksamheter vars målgrupp håller sig inom den här åldersgruppen. Att spannet rör sig över elva år beror mycket på att ungdomsmottagningarna riktar sig till en bred åldersgrupp och deras erfarenheter gäller därmed för dessa åldrar (Ungdomsmottagningen, 2010).

Anledningen till att vi har valt den här åldersgruppen är att det händer mycket i den åldern, både fysiskt och psykiskt. Det är en ”brygga” som går mellan att vara ett barn till att börja bli vuxen (Ungdomsmottagningen, 2010). Aktiva livsval förväntas göras av ungdomarna, vilket kan skapa en stress som gör att de hamnar i en situation i livet då de börjar fundera över existentiella frågor, som till exempel varför de lever, vad de vill göra med sina liv och om det är värt att leva. Det är inte alla som har sådana tankar och det är inte heller ovanligt att fundera över sådant i den här åldern, men att ha tankar kring suicid är inte det samma som att faktiskt vilja ta sitt liv (Ungdomsmottagningen, 2010).

### 3.1.3 Intervjuer

Vi kom igång med intervjuerna genom att maila ut förfrågningar till flera olika ungdomsmottagningar, skolor, samt andra verksamheter som vi kände till, vars arbete riktade sig till ungdomar. Vår ursprungliga tanke var att intervjua två kuratorer från skolor och två från ungdomsmottagningar samt två socionomer från andra verksamheter. Men då vi fick många svar från ungdomsmottagningar och väldigt få från skolor valde vi att ändra på den tanken för att kunna komma igång och intervjua så fort som möjligt. Alla de vi intervjuade arbetar inom verksamheter som, i ett första skede, möter ungdomar som mår dåligt, alltså innan eventuell vidarekontakt med till exempel psykiatrin eller annan instans. Vi intervjuade en skolkurator, fyra kuratorer på olika ungdomsmottagningar, en representant för BRIS samt en socionom från en annan verksamhet. Verksamheterna är utspridda över västra Skåne vilket har inneburit att vårt material omfattar erfarenheter från olika aktörer: vi har sålunda talat med socionomer från olika sociala kontexter, och detta innebär med all sannolikhet att vi fått ett något bredare material att analysera än om vi enbart skulle ha intervjuat representanter från exempelvis Lund.

Eftersom vi valde att genomföra sex intervjuer var planen att intervjua sex olika personer. I slutändan blev det ändå sju intervjupersoner, fördelat på sex olika intervjuer. Anledningen till det var att då vi kom till en intervju visade det sig att den ursprungliga intervjupersonen också hade bjudit in en kollega för att de skulle kunna hjälpas åt i intervjun och därmed besvara våra frågor mer utförligt. Vi blev lite överrumplade av det men kände efter intervjun att det var positivt och gjorde intervjun något djupare. De båda kompletterade varandras svar och intervjun blev väldigt utförlig och gav oss mycket information.

När vi började maila ut våra intervjufrågningar hade vi inga tankar på att könet på intervjupersonerna skulle spela någon roll. Vi utgick från att vi skulle intervjua mest, eller enbart, kvinnor eftersom socionomyrket är kvinnodominerat. Vi tyckte inte att det var en faktor som skulle påverka vår studie, eftersom det var skillnader mellan könen hos ungdomarna och inte de professionellas könstillhörighet vi ville undersöka, och la därför ingen vikt vid det till en början. Men när vi hade samlat ihop intervjupersonerna visade det sig att två av dem var män och fyra av dem var kvinnor, senare fick vi ytterligare en manlig intervjuperson då han hade blivit inbjuden av sin kollega. Alltså hade vi plötsligt tre män och fyra kvinnor som vi intervjuade, nästan hälften- hälften vilket gjorde att vi började fundera över om det skulle vara

någon skillnad mellan att intervjua en man och intervjua en kvinna. Efter att alla intervjuerna var gjorda tog vi upp det till diskussion och kunde faktiskt dra slutsatsen att det fanns vissa skillnader. De manliga intervjupersonerna hade en tendens att svara mer koncist på frågorna. Intervjuerna blev mer konkreta och i de flesta fall kortare. Kvinnorna var mer utsvävande i sina svar. De funderade över och analyserade sina egna tankar under tiden de pratade. Störst skillnad märktes då vi intervjuade en man och en kvinna samtidigt eftersom vi då kunde jämföra deras sätt att besvara frågor under intervjun.

Under de tre första intervjuerna hade våra intervjupersoner inte tagit del av intervjuguiden innan, utan visste bara vilket ämne vår uppsats skulle handla om, och inte vilka frågor vi skulle ställa. Under de tre sista intervjuerna hade däremot intervjupersonerna bett om att få intervjuguiden innan intervjun för att kunna förbereda sig. När alla intervjuerna var klara funderade vi över vilket som hade varit bäst. Vi var lite kluvna i frågan för även om det, till viss del, gav mer utförliga svar när intervjupersonerna hade sett guiden innan så ställde det också till det lite. De som inte hade sett guiden svarade på de frågor vi ställde och talade ganska fritt, medan de som hade guiden agerade lite annorlunda. De hade en tendens att styras ganska mycket av stödfrågorna samt blanda frågorna, vilket ibland skapade missförstånd och gav svar på annat än det vi ville undersöka. I efterhand kom vi på att vi kunde ha tagit bort stödfrågorna och bara haft med våra övergripande teman i den versionen vi mailade ut till intervjupersonerna. Det kunde ha gjorts att de hade talat mer fritt kring ämnena och inte fokuserat lika mycket på frågorna. Det var inte planerat men det blev en intressant del av studien att hälften av intervjupersonerna hade sett vår intervjuguide och hälften inte hade gjort det.

Ett ämne som dök upp i våra intervjuer utan att vi hade med det i guiden var självskadebeteende. Det var inget ämne som vi hade tänkt ha med i vår undersökning från början men efterhand som våra intervjupersoner nämnde det som en del i ungdomars psykiska ohälsa växte vårt intresse. I vår första intervju berättade intervjupersonen lite om självskadebeteende och i den andra intervjun fick vi återigen information om ämnet, utan att vi hade ställt någon fråga om det. På grund av det valde vi att själva ta upp det som en fråga i den tredje intervjun och fortsatte sedan med det i resten av intervjuerna eftersom vi kände att det var ett viktigt ämne att ha med i vår undersökning. Vi skrev dock aldrig in det i intervjuguiden på grund av att vi redan hade hunnit maila ut den till resten av intervjupersonerna när vi bestämde oss för att ta med den som en fråga. Det visade sig bli väldigt givande att ha med självskadebeteende i un-

dersökningen då det gav oss ytterligare ett intressant perspektiv på ungdomars psykiska ohälsa.

## 3.2. Analysarbetet

För att lättare kunna tillgodogöra oss all information under intervjuerna spelade vi in dem, senare transkriberade vi dem och kodade dem. Fördelen med att spela in intervjuerna var att vi inte behövde anteckna under tiden utan kunde koncentrera oss på vad intervjupersonen sa och på om det fanns något i svaren som vi ville fördjupa oss i. Det var på det viset vi insåg att det skulle vara intressant att undersöka självskadebeteende. Efter att det hade dykt upp i två intervjuer började vi fråga om det i de kommande också, trots att det inte fanns med i intervjuguiden.

När alla intervjuer var gjorda transkriberade vi materialet i sin helhet för att inte gå miste om viktig information. Därefter började vi koda materialet för att få en bättre översikt och för att lättare kunna se samband och dra slutsatser. I första skedet funderade vi över om det var nödvändigt att koda och kom fram till att om vi skulle hoppa över det så skulle vi riskera att missa viktig information. Håkan Jönson (2010) skriver att man riskerar att slösa med sitt material om man väljer bort kodningen och att man bör vara mer seriös i sin behandling av data. Vi tog till oss det och kodade därför allt vårt material. Slutligen analyserade vi empirin med hjälp av individualiseringsteorin.

## 3.3 Tillförlitlighet

Då vi har genomfört en kvalitativ undersökning med hjälp av intervjuer är vi medvetna om att vi bör resonera kring tillförlitligheten i våra resultat (May, 2001). Vår intervjuguide utgick från det syfte och de frågeställningar som ursprungligen låg till grund för vår studie, men då intervjuer går ut på att tala med olika människor och ta del av deras egen, subjektiva uppfattning om de teman som intervjun berör, har vi till viss del fått resultat som förde oss i en annan riktning vilket gjorde att vi efterhand modifierade syftet och frågeställningarna för att förtydliga vad vår undersökning skulle gå ut på. Då vårt syfte och våra frågeställningar tydligt knyter an till den information vi har fått genom våra intervjuer anser vi att vi har undersökt det som avsågs. Dock kan reliabiliteten i vår undersökning anses vara ganska låg då det kan vara svårt att helt återskapa den intervjusituation som fanns då vi genomförde intervjuerna. Våra

intervjupersoner skulle vid ett annat tillfälle och i en annan kontext eventuellt komma med annorlunda svar även om de ställdes inför samma frågor. Vi anser inte att det går att dra några generella slutsatser ur vår undersökning då det rör sig om en mindre studie och ett relativt litet material.

Under intervjuerna försökte vi minimera vår påverkan på intervjupersonerna så mycket det gick för att det skulle vara deras uppfattning som kommer fram och inte våra. Vi höll oss till att ställa våra frågor och eventuella följdfrågor och gav oss inte in i några diskussioner. Om vi skulle ha gjort hade det kunnat vinkla materialet, vilket vi anser vore fel då det i så fall skulle kunna finnas en risk för att vår uppfattning styrde resultatet istället för de professionellas.

Ingen av oss som har författat den här uppsatsen hade tidigare någon erfarenhet av det ämnesområde vi valde att skriva om, vilket vi såg som en styrka. Vi gick in i undersökningen med öppna ögon och utan hypoteser som vi ville bevisa, vilket gjorde att vi fördomsfritt kunde ta del av materialet som vi fick via våra intervjuer.

### 3.4 Arbetsfördelning

Den här uppsatsen har två författare och vårt samarbete har sett ut på så sätt att vi har gjort alla intervjuer tillsammans, transkriberat hälften var och kodat intervjuerna ihop. Under hela uppsatsarbetet har vi suttit tillsammans och skrivit vilket har gjort att vi har kunnat utbyta idéer och tankar med varandra under skrivprocessen. Innan något har ansetts vara färdigt har vi gemensamt diskuterat och analyserat det vi har skrivit för att det slutliga resultatet skulle vara ömsesidigt.

Vissa dagar har ägnas åt att leta, samt läsa litteratur och trots att vi har delat upp det har vi avslutat dessa dagar med att delge varandra vad vi har läst och därefter diskuterat vad som skulle vara relevant för vår undersökning.

### 3.5. Etiska överväganden

Innan vi började göra våra intervjuer var vi noga med att berätta för våra intervjupersoner vad informationen skulle användas till, samt försäkra dem om att anonymiteten skulle bibehållas

genom hela processen. Det har endast varit vi som författare som har haft tillgång till inspelningarna och transkriberingarna.

Under tiden vi gjorde intervjuerna döpte vi dem till nr 1, nr 2 osv. När vi sedan anonymiserade dem kastade vi slumpmässigt om ordningen, döpte intervjupersonerna till fingerade namn samt blandade könen, för att det inte skulle gå att identifiera dem. Alltså betyder det inte nödvändigtvis att intervjupersonen i verkligheten var en kvinna bara för att personen i texten nämns vid ett kvinnonamn. Då vi i texten har citerat våra intervjupersoner har vi hänvisat till deras fingerade namn.

## 4. Teori

Det finns två möjligheter till teoriers uppkomst 1) de finns där från början, 2) de uppkommer som en slutsats (Sohlberg, 2006). I vårt fall fanns den inte med i inledningen av vår undersökning, utan uppkom som en idé genom våra intervjuer, vilket innebär att vi har arbetat induktivt. Det berodde på att vi i inledningen av uppsatsarbetet hade en annan teori i tankarna, men efterhand insåg att den inte var lämplig för ämnet. Efter ett tag kom vi i kontakt med individualiseringsteorin och ansåg att den med fördel kunde appliceras på vårt material. Nedan kommer vi att beskriva den teori som vi kommer tillämpa i analysen av vår empiri.

### 4.1 Individualiseringsteori

Vi valde att använda oss av individualiseringsteorin, av den anledning att alla våra intervjupersoner, oberoende av varandra och av oss, under intervjuerna återkom till begrepp som vi ansåg gick att koppla till den nämnda teorin.

Ulrich Beck är sociolog och en tongivande forskare i debatten om, och utvecklingen av, individualiseringsteorin. Enligt honom innebär individualiseringsteorin bland annat att klasstillhörighet och familj blir allt svagare, vilket medför att det ställs högre krav på varje enskild individ att på egen hand planera och utforma sina liv (Beck, 1992). Individualisering innebär att varje enskild individ i allt högre grad tvingas konstruera sina egna mål och gränser, ta ansvar för sig själv, sitt arbete samt sitt familjeliv. Både arbetsliv och privatliv blir i viss mån gränslöst, allt eftersom tidigare regelverk och gemenskaper löses upp.

Den enskilda individen blir därmed ansvarig för sin egen roll i systemet samtidigt som denna roll måste förankras i den egna personen (Gillberg, 2010:78).

Ulrich Beck och Elisabeth Beck-Gernsheim skriver i sin bok *Individualization* (2002) att förr föddes människor in i, exempelvis, en klass och utifrån det hade de vissa fördelar redan från början. Idag måste varje enskild individ jobba för att uppnå samma fördelar som tidigare fanns från födseln. Det är avgörande att veta hur man ska hävda sig gentemot andra för att uppnå sina mål. De menar också att det ställs högre krav på individer idag, då betydelsen av familj och klasstillhörighet med mera har försvagats.

People are now expected to take their lives into their own hands. (Beck & Beck-Gernsheim, 2002:1).

En konsekvens av individualiseringen är att det uppstår en konfliktsituation mellan samhället och de ökade möjligheter som nu finns samt individens förmåga att utnyttja dem (Gillberg, 2010). En annan konsekvens skulle kunna vara att allt fler lägger stor vikt vid att göra karriär, att förverkliga sig själv genom sitt arbetsliv, istället för att känna ett behov av att förena olika livsprojekt som arbete, familj etcetera (Gillberg, 2010).

Individualiseringsprocessen tillåter, och kräver av oss, att vara aktiva och själva skapa de förutsättningar som vi kan tänkas behöva genom livet. Samhällsutvecklingen gör också att det idag finns allt mer att välja på i olika situationer och behovet av att välja ökar i takt med att valmöjligheterna ökar (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Med begreppet individualisering är syftet att beskriva en historisk förändringsprocess (Gillberg, 2010). Det Beck menar med att klass försvagas är att den kollektiva gemenskapen blir svagare, individen står ensam utan att kunna förlita sig på den gemenskap som tidigare funnits. Det som tidigare användes som tolkningsram, familj och/eller klasstillhörighet, för vad som kunde göras är borta, istället måste varje individ nu förlita sig på sin egen förmåga att skapa ett riktmärke för vad de vill uppnå. Det har uppstått en ny relation mellan varje individ och samhället, ansvaret och delvis också friheten har ökat medan den trygghet som individen tidigare fått från den kollektiva gemenskapen är borta. Varje individ får nu själv ta ansvar för sin egen trygghet och sitt eget välmående (Gillberg, 2010).

Det har alltid funnits samhällsstrukturer som har avgjort hur samhället ska se ut och normer för hur människor ska bete sig, till exempel könsroller (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Vad som är typiskt manligt och typiskt kvinnligt har varierat över tid men har funnits med som en faktor i de allra flesta samhällen (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Dock har de tidigare könsrollerna blivit mer uppluckrade i takt med att samhället har blivit mer individualiserat, kvinnans livsvillkor har blivit mer lika mannens. Den samhälleliga gemenskapen har också luckrats upp och urvattnats vilket gör att ungdomar idag står mer eller mindre ensamma (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Det har riktats en del kritik gentemot individualiseringsteorin, bland annat att den skulle ha bristande empirisk förankring eftersom en del slutsatser dragits utifrån vad Gillberg (2010)



uttrycker som mycket begränsade empiriska studier. Men det har gjorts ett flertal studier med goda om än varierande resultat, med fokus på individualiseringsprocessens effekter och konsekvenser. Att resultaten skiljer sig åt kan bero på hur varje enskild författare har valt att tolka individualiseringsteorin (Gillberg, 2010). Gillberg (2010) beskriver i sin avhandling *Individualiseringens villkor – Unga vuxnas föreställningar om arbete och självförverkligande* individualiseringen på följande sätt:

Individualiseringstesen är, som vi sett, i första hand ett försök att fånga en process som innebär att individen tvingas ta ansvar för och konstruera sitt eget liv och där de ramar som omger individen och som tidigare reglerade de möjligheter och skyldigheter som individen hade att laborera med, blivit alltmer diffusa. (Gillberg, 2010:81).

Vi har trots kritiken valt att använda oss av den här teorin på grund av att vi tycker den är relevant för vår undersökning. Alla våra intervjupersoner har nämligen, som tidigare nämnts, uttryckt företeelser som vi anser kan kopplas till individualiseringsteorin. Vi tror att genom att koppla den här teorin till vår undersökning kan en möjlig tolkning av psykisk ohälsa bland ungdomar, utifrån socionomernas synvinkel, utvecklas.

Med hjälp av individualiseringsteorin vill vi försöka hitta förklaringar till varför en del ungdomar drabbas utvecklar psykisk ohälsa i någon form medan andra inte gör det.

## 5. Analys

I följande avsnitt har vi analyserat det material som vi har samlade in under den första etappen av vårt uppsatsarbete. Vi kommer med hjälp av vår insamlade litteratur samt våra teoretiska utgångspunkter att analysera de resonemang kring ungdomars psykiska ohälsa som våra intervjupersoner har bidragit med.

### 5.1 Presentation av intervjupersoner

Vi har intervjuat sju olika personer från olika verksamheter som finns i västra Skåne. Alla de vi har intervjuat har en socionomexamen, och har varit yrkesverksamma i mer än fem år. De arbetar inom verksamheter dit ungdomar i ett första skede kan vända sig om de mår dåligt och behöver stöd och hjälp.

- Astrid: Blev utexaminerad för ca åtta år sedan och har under det senaste året arbetat på ungdomsmottagningen som kurator. Ungdomar mellan tolv och tjugotvå kan söka sig till ungdomsmottagningen men de flesta hon träffar är äldre än sexton år, varav en kraftig majoritet är tjejer.
- Bruce: Har varit yrkesverksam socionom sedan tjugo år tillbaka och är kurator på ungdomsmottagning, vilket han har varit i åtta år. De ungdomar han träffar är för det mesta tjejer och befinner sig mellan arton och tjugotre år.
- Doris: Arbetar sedan fyra år tillbaka inom en verksamhet som möter ungdomar som behöver stöd och samtal. Verksamheten vänder sig till ungdomar mellan tolv och tjugo med en snittålder på ungefär femton-sexton år. Doris bedömer att könsfördelningen är ungefär hälften- hälften.
- Edvin: Är socionom och har arbetat som skolkurator de senaste trettio åren och varit på sitt nuvarande arbete i snart tio år. Edvin arbetar på en gymnasieskola och träffar ungdomar mellan sexton och nitton. Det är både killar och tjejer som söker upp honom men han uppskattar att det rör sig om mest tjejer.
- Gertrud: Är en representant från BRIS som har varit yrkesverksam socionom i ca trettio år och har arbetat inom BRIS i ungefär tio år. Hon berättar att medelåldern på de som kontaktar BRIS är ca fjorton-femton år samt att av de som hör av sig är ungefär åttio procent tjejer och ca tjugo procent killar.

- Margareta: Arbetar som kurator på en ungdomsmottagning, vilket hon har gjort de senaste två åren. Tidigare arbetade hon med ungdomar i ca åtta år. Hon träffar ungdomar mellan tretton och tjugotre och majoriteten är över femton-sexton.
- Sven: Har arbetat som kurator på ungdomsmottagning under fyra år och har arbetat med ungdomar sedan 1996. Han träffar mest ungdomar över sexton, men ungdomsmottagningen tar emot personer mellan tolv och tjugotvå.

## 5.2 Psykisk ohälsa bland ungdomar

WHO:s beräkningar (SOU 2006:77) visar att psykisk ohälsa verkar ha ökat i befolkningen i stort och inte bara bland ungdomar, vilket två av våra intervjupersoner, Astrid och Margareta, håller med om. Gertrud pratar om en slags smittoeffekt inom psykisk ohälsa bland ungdomar, hennes erfarenheter säger att om en ungdom i en skolklass skär sig så kan det göra att fler börjar med det också. Edvin menar att det idag är accepterat att må lite dåligt eller att vara lite stressad, Gertrud följer samma spår och menar att barn och ungdomar pratar om det som är accepterat och att det kanske är därför som fler söker hjälp nu än tidigare.

De flesta av de sju intervjupersonerna är överens om att dagens ungdomar mår sämre nu än tidigare, vilket stöds av forskning (Wiklund, 2010). Det råder lite delade meningar kring vad det kan bero på, men tillsammans berör de en rad möjliga orsaker. Enligt *BRIS-rapporten 2010* (2010a) kan det bland annat bero på problem med kamrater eller i skolan. Samtidigt pekar Doris, Gertrud och även Sven att de enbart möter de ungdomar som mår dåligt och att det kan göra att de får en uppfattning av att ungdomar i allmänhet mår sämre än vad de egentligen gör. Gertrud menar vidare att hon upplever att problematiken som finns bland ungdomarna hon kommer i kontakt med är allvarligare idag än när hon började på sin arbetsplats. Doris och hennes kollegor upplever mer att problematiken varierar över tid. Ungdomarna som söker sig till de olika organisationerna brottas enligt våra intervjupersoner med allt från tonårsbekymmer till nedstämdhet och stress.

[...] det är mycket kring kroppen, det här normala, att man ska få mens precis när alla andra får mens, och man ska få bröst när alla andra får bröst, [...] man ska vara av med oskulden i en viss ålder för annars är det jobbigt, och man ska inte vara okysst. (Gertrud).

Samtliga menar också att många ungdomar känner sig stressade och nedstämda på grund av att de ställer höga krav på sig själva. De ska vara duktiga i skolan, ha många kompisar och

spännande fritidsintressen, som de dessutom ska vara bra på, de ska se ut på ett visst sätt, vara på ett visst sätt, samtidigt som de ska vara unika. Skönhetsideal är något som påverkar ungdomar mycket (Wiklund, 2010). Som om inte det vore nog ska de dessutom vara hemma och umgås med sin familj. Sandelin (*BRIS-tidningen*, 2007b) menar att samhället som det ser ut idag, med ökad individualisering, kan vara en anledning till att allt fler ungdomar ställer krav på sig själva som de inte kan leva upp till, något som stöds av individualiseringsteorin (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Gertrud menar att de höga kraven ungdomarna ställer på sig själva, och som de också ofta upplever kommer från andra, leder till stress samt en uppgivenhet när de märker att de inte orkar leva upp till kraven.

I skolan kan man inte ens vara olyckligt kär i fjorton dagar utan att det blir följder i skolan, [...] hela tiden ska man vara på topp och man ska prestera. Får man inte prata om att man faktiskt mår dåligt och att det är fullständigt normalt, att alla mår dåligt i perioder [...] Då tar man på sig sitt smink och sitt glada leende och så anar ingen hur jag mår. Går man med det tillräckligt länge och inte har någon att prata med [...] då mår man dåligt. (Gertrud).

Enligt Bruce förväntas det mycket av människor idag, det finns mycket information att ta till sig, många val att göra och dessutom många alternativ som kan göra det svårt att välja. Dagens ungdomar har tidigt krav på sig att göra svåra val och fatta viktiga beslut, något som kan leda till att en del ungdomar fattar ogenomtänkta beslut i viktiga frågor (*BRIS-tidningen*, 2007b). Redan som femtonåringar tvingas de göra ett avgörande val när de ska välja program till gymnasiet, menar Edvin. Han berättar också att det nya meritvärdessystemet gör att många väljer kurser som de inte klarar av eftersom de vill ha sina meritpoäng. Samhällsutvecklingen gör också att det idag finns allt mer att välja på i olika situationer och behovet av att välja ökar i takt med att valmöjligheterna ökar (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). Astrid är inne på samma spår som Bruce, att det förväntas mycket av ungdomar idag, och menar att var och en ska skapa sin egen lycka, vilket stämmer överens med Becks (1992) individualiseringsteori, som menar att varje människa själv är ansvarig för sitt liv och sina val, och därigenom sin egen lycka.

Prestationsångest, mobbning, gruppträck och bristande självförtroende kan vara andra skäl till varför ungdomar mår dåligt. Edvin berättar att prestationsångest är något som han stöter på

ofta. Det är viktigt att prestera, bland annat i skolan där det kan behövas höga betyg för att kunna komma in på den utbildning man vill gå. Många upplever att allt handlar om prestationer, de är ingenting värda om de inte presterar i och utanför skolan. Edvin uttrycker sorg då han menar att ungdomarna är så duktiga, varför kan de inte tro mer på sig själva? Han känner också att det är ledsamt att så många känner sig nedstämda och tycker att livet är jobbigt när de är så unga. Edvin och Gertrud säger båda att ungdomars nedstämdhet kan bero på brist i stöttning och uppmuntran från föräldrarna. Gertrud berättar att hon ser en hel del fall på sin arbetsplats där det finns brister i föräldrarnas förmåga att stötta och ge sina barn den omsorg de behöver.

De flesta intervjupersonerna är överens om att mobbning är något som förekommer, Edvin menar att det alltid finns någon eller några som upplever att de har blivit utsatta för någon form av kränkande handling. Doris upplever att mobbningen har förändrats på senare år. Förr var det mer konkret, någon som blev slagen eller kallad för fula ord i skolan. Idag menar hon är det mer utbredd på Internet. Det blir svårare att komma åt idag med facebook, chattsidor och liknande. Margareta menar att vårt samhälle inte är särskilt tillåtande gentemot sådant som ”avviker”.

Det massiva informationsflödet som finns i dagens samhälle är något som enligt Eva Wendt påverkar ungdomar starkt (*BRIS-tidningen*, 2007a). Enligt Ulrich Beck och Elisabeth Beck-Gernsheim (2002) har informationsflödet ökat i samhället i och med individualiseringen, vilket Bruce menar gör att dagens ungdomar utsätts för väldigt mycket information som de förväntas tillgodogöra sig. Förr fanns familjen och klasstillhörigheten att luta sig tillbaka mot (Beck-Gernsheim, 2002), vilket ett par av våra intervjupersoner menar till viss del inte finns idag. Bruce uttrycker under intervjun att dagens ungdomar skulle behöva vara fyrtio år när de föds för att förstå hur samhället och livet fungerar.

### 5.2.1 Risk – och skyddsfaktorer

Flera av våra intervjupersoner lägger stor vikt vid föräldrarnas betydelse för barn och ungdomars psykiska hälsa. Gertrud och Edvin berättar att de möter en hel del ungdomar som mår dåligt delvis på grund av bristande stöd och uppmuntran från föräldrarna. Gertrud belyser även vikten av att ungdomar har någon vuxen, i eller utanför familjen, som de kan lita på och

prata med. Flera studier visar att det är viktigt för barn och ungdomar att ha trygga vuxna även utanför kärnfamiljen i sin närhet (Bokedal et al, 2004).

De negativa konsekvenser som en ensam händelse kan ha för den psykiska hälsan är ytterst begränsade, det är först när händelsen kan kopplas till andra risker som det blir oroande (Bokedal et al, 2004). Gertrud berättar att många ungdomar som hör av sig till BRIS vet inte varför de mår dåligt, men när de berättar sin historia är det inte särskilt svårt för utomstående att förstå varför. De kan handla om saker som hänt tidigare i livet och så helt plötsligt ”trillar” det över dem i tonåren, till exempel att de varit utsatta för mobbning i skolan eller så kanske föräldrarna inte kunnat tillgodose deras mest grundläggande behov när de var yngre. Ungdomarna ser inte sambandet, menar Gertrud.

### 5.2.2 Skillnader mellan könen

Majoriteten av intervjupersonerna är överens om att det finns skillnader mellan könen, men inte nödvändigtvis på det sättet att ungdomar från det ena könet skulle må bättre eller sämre än ungdomar från det andra. En genomgående åsikt bland våra intervjupersoner verkar vara att tjejer är mer benägna att söka hjälp än killar är. Ett par av dem kommer sedan med några möjliga orsaker till varför det kan vara så. En genomgående tanke bland våra intervjupersoner är att det är mer accepterat för tjejer att prata och att vara ledsna.

Så tjejerna [...] för dem är det mer accepterat att prata, jag hoppas och tror att det håller på att förändras lite, men det är det är långt kvar att gå skulle jag säga. (Astrid).

Att fler tjejer söker hjälp tror Gertrud och Sven kan bero på att tjejer ofta har lättare för att kommunicera och sätta ord på sina tankar och känslor. Eva Wendt som är barnmorska och ordförande i Föreningen för Sveriges Ungdomsmottagningar beskriver en bild som liknar den Gertrud och Sven har gällande killar och tjejers benägenhet att söka hjälp (*BRIS-tidningen*, 2007a). Gertrud menar att tjejer tidigt kan kommunicera på ett sätt som killarna ofta inte kan förrän senare och att killar ofta lever ut det som är jobbigt, genom att till exempel slåss eller genom andra självdestruktiva beteenden. Margareta tror att många killar som drar runt i gäng och ofta upplevs som störiga och jobbiga av omvärlden, kanske egentligen mår psyksikt dåligt men det är deras sätt att hantera det jobbiga.

Astrid, som jobbar på en ungdomsmottagning, menar att tjejer har en annan ingång till att söka hjälp hos dem på grund av att många tjejer söker sig till ungdomsmottagningen för att skaffa preventivmedel. Det kan killar också göra, säger hon, men då handlar det om kondomer som de bara går och hämtar medan tjejerna inleder en kontakt med en barnmorska. Edvin anser att tjejer mår sämre än vad killar gör och att det kan bero på att tjejer verkar känna efter mer. Bruce upplever att behandlingen ofta blir mer rationell när det handlar om killar, de är inte särskilt villiga att gräva så djupt i sig själva för att få bukt med det som är jobbigt. Med tjejer blir han tvungen att gå in mer ingående på saker och ting för att han ska kunna hjälpa dem.

### 5.2.3 Förändring över tid

De flesta intervjupersonerna är överens om att den psykiska ohälsan bland ungdomar har ökat sen de började jobba på den arbetsplats de är på idag. Studier visar också att den psykiska ohälsan bland barn och ungdomar har ökat sedan 80-talet (SOU 2006:77).

Edvin upplever att dagens ungdomar mår sämre än vad de gjorde förr, men han menar också att hans åsikt kan bero på att det är svårt att inte bli påverkad av alla undersökningar som görs. Sven säger att han tycker att den psykiska ohälsan har ökat, men också att det finns en annan attityd till att söka hjälp idag. Bruce anser att kraven på ungdomarna har ökat och att det påverkar dem negativt.

[...] rent allmänt så tror jag att ungdomar blir mer och mer tungsinta. [...] det är mer press på dem, de känner sig mer stressade, de har större krav på sig att leva upp till saker. Det finns en större osäkerhet i stort, en osäkerhetsfaktor hos ungdomarna som inte funnits förut. (Bruce)

Astrid har bara jobbat på sin arbetsplats i ett år och tycker därför inte att hon kan uttala sig om huruvida den psykiska ohälsan hos ungdomar har ökat eller minskat, men hon menar att enligt hennes kollegor så har den ökat. Hon berättar också att när hon började på sin arbetsplats var hennes spontana tanke: ”vad dåligt de mår.” Men alla är inte överens om att den psykiska hälsan har blivit sämre. Doris till exempel upplever inte att ungdomarna mår sämre idag än när hon började på sin arbetsplats för fyra år sedan, inte heller hennes kollegor som arbetat där längre tycker att det blivit särskilt mycket sämre. De menar istället att problematiken förändras, det går i vågor vad som gör att ungdomarna mår dåligt och hur det yttrar sig. Just nu ser de exempelvis en ökning av missbruksrelaterade bekymmer. Margareta som jobbar på en

ungdomsmottagning berättar att hon möter ungdomar med depression, ångest och ångestrelaterade diagnoser oftare idag än tidigare.

Gertrud upplever det som att ungdomar lämnas mer ensamma idag och behöver ta på sig ett ansvar som unga människor inte behövde göra förr.

När jag var ung kunde jag skylla på samhället, för det gjorde man ju då och det var väldigt befriande. För då behövde vi inte ta på oss själva att det var vårt fel, vi kunde ju peka på att det är samhällets fel. Men nu tar ju barnen på sig allting själva och naturligtvis mår man inte bra av det. (Gertrud).

Vi gör alla våra egna val och det läggs mer ansvar på varje människa. Vi lever i ett samhälle som blir mer och mer individualiserat, vilket gör att det ställs högre krav på varje enskild individ att själv planera och utforma sitt liv (Beck, 1992).

### 5.3 Suicid och suicidtankar

Att fundera på livet, döden och varför vi lever är inte ovanligt. Det är inte heller ovanligt att fundera på om man vill leva eller inte, det är däremot viktigt att veta att sådana tankar inte är detsamma som att vilja dö (Ungdomsmottagningen, 2010). Våra intervjupersoner svarade alla samma sak när vi frågade hur utbrett det var med suicidtankar bland de ungdomar de möter, nämligen att det är väldigt vanligt. De allra flesta ungdomar som söker sig till de verksamheter vi har varit i kontakt med har suicidala tankegångar, däremot är det väldigt få som faktiskt har gjort ett suicidförsök eller tagit sitt liv.

Det är väl rätt så vanligt att man har självmordstankar, men vad vi brukar skilja mellan är att man har funderingar kring livet och varför jag lever, mer existentiellt. För det är ganska vanligt, det är jättevanligt skulle jag vilja säga. Många ungdomar kommer hit och funderar på 'varför finns jag', man kanske kan bli lite låg och undra vad är det för mening med alltihopa och man vet inte riktigt vart man ska i livet. Det är ju ganska naturligt eftersom man går igenom en sådan utvecklingsfas i tonåren där man funderar på vem jag är, och vad jag vill bli och så. Men därifrån till att fundera på, att ha de tankarna på att inte vilja leva längre och ha funderat på hur man ska göra [...], att man inte har någon mening med sitt liv och funderingar på hur man ska avsluta det. Där drar vi en ganska stor, skarp, gräns. (Doris).



Edvin, som är skolkurator, har varit med om att det har begåtts ett par självmord sedan han började arbeta på skolan men han beskriver det ändå som att det är väldigt ovanligt. Gertrud från BRIS menar att de allra flesta som hör av sig till BRIS uttrycker sådana här tankar och att det ofta är ett rop på hjälp och ett försök att få folk att lyssna. En av anledningarna till att ungdomar känner på det viset kan vara att de idag saknar det stöd från klasstillhörighet och familjestrukturer som fanns förr (Beck & Beck-Gernsheim, 2002). De övriga vi har intervjuat är överens om att det är väldigt få ungdomar med suicidtankar som faktiskt menar allvar, och har planer för hur de ska genomföra ett suicidförsök. Det hör till att ungdomar funderar över liv och död och behöver därför inte vara oroväckande att tankar kring suicid dyker upp ibland. Det kan vara ett sätt för ungdomarna att minska sin ångest (Wasserman & Ramberg, 1995). Däremot menar våra intervjupersoner att det är väldigt viktigt att lyssna på ungdomarna och ta deras svårigheter på allvar.

Hur förankrat är det, är det ett rop på hjälp eller är det verkligt menat? Det kan vi ju inte riktigt veta. Det kan ju också vara ett uttryck för att 'lyssna på mig, det här är jätteallvarligt'. (Gertrud).

Det kan finnas många olika orsaker till att ungdomar har suicidtankar. Eftersom en känsla av att inte vilja leva mer, enligt Bruce, kan vara ett sätt att uttrycka att man inte mår bra eller som Gertrud uttrycker det, en metod för att ropa på hjälp och få vuxenvärldens uppmärksamhet så är de flesta orsakerna desamma som de som orsakar psykisk ohälsa bland ungdomar. Våra intervjupersoner var överens om att det fanns en hel rad orsaker som kunde framkalla suicidtankar hos ungdomar. Doris berättade också att hon hade erfarenhet från sin arbetsplats av att om ungdomarna känner att det är jobbigt och svårt på flera olika arenor i livet samtidigt, är det lätt att se allting i svart och inte kunna hitta några utvägar eller positiva undantag.

Doris resonerade vidare och menade att eftersom tonårstiden är en jobbig utvecklingsperiod på flera olika plan, bland annat det fysiska och psykiska, så är det inte konstigt att det kan bli för mycket ibland om ungdomarna dessutom har det jobbigt på arenor som ligger utanför dem själva, till exempel på hemmaplan. Gertrud berättar att många av de som ringer till BRIS har problem på just hemområdet, framförallt med omsorgssvikt hos föräldrarna. Det kan vara att ungdomarna känner att de inte blir sedda eller lyssnade på för att föräldrarna är för upptagna med sig själva och inte har tid att ge sina ungdomar den kärlek och det stöd de behöver.

[...] utifrån barnens beskrivningar och perspektiv så brister det alldeles för ofta hos föräldrarna. Det är viktigt att kunna se och stödja sina barn och ge dem tillräckligt mycket kärlek och omsorg även när de är tonåringar. Då är de kanske inte så himla gulliga hela tiden men de är väldigt små fortfarande. Det blir väldigt tydligt att de behöver vara det, de är stora och små samtidigt, och det kan inte riktigt, många föräldrar klarar inte ut det, så de ger inte ungarna vad de behöver i de här åren. (Gertrud).

Ensamhet och familjekonflikter är två av de tjugo vanligaste anledningarna till att barn kontaktar BRIS, enligt *BRIS-rapporten 2010* (2010a). En del av de tjejer som hör av sig för att de känner att de inte duger som de är, tror att den känslan beror på att de känner att de är i vägen hemma och att föräldrarna inte har tid, vilket också gör det svårt att söka stöd och hjälp hemifrån (*BRIS-rapporten*, 2010b). Den ökade individualiseringsprocessen som pågår i samhället har gjort att varje individ måste vara allt mer självständig, vilket även gäller för ungdomar (Beck & Beck-Gernsheim, 2002).

Några andra faktorer våra intervjupersoner nämnde som orsaker till att ungdomar kan börja fundera på om livet är värt att leva var till exempel att de inte känner sig nöjda med sig själva, att de känner sig ensamma och nedstämda, att livet är för tungt och svårt, att de har problem med relationer eller att de har blivit, eller är mobbade. Många av de här orsakerna kan ofta vara sammanlänkade med varandra. Enligt *BRIS-rapporten 2010* (2010a) är det sällan som en stödjande kontakt handlar om bara ett område, det är istället vanligare att flera områden berörs under kontakten.

En av orsakerna till att ungdomar uttrycker att de har suicidtankar, som våra intervjupersoner har nämnt på olika sätt, är det att ungdomarna inte orkar. Enligt dem har ungdomar ofta suicidtankar för att de känner att de är till besvär, de ser inga utvägar ur en jobbig situation eller så vill de bara lägga sig ner och försvinna, faktorer som alla kan bidra till att ungdomarna känner sig nedstämda. Wasserman och Ramberg (1995) skriver att för en del ungdomar kan suicidtankar vara ett sätt att uttrycka nedstämdhet på. Astrid beskriver det som att ungdomarna känner att det skulle vara en befrielse att slippa undan och Sven menar att de känner att det skulle vara en lättnad att inte leva mer. Ungdomarna har dessa tankar till trots väldigt sällan några allvarliga planer på att begå suicidförsök, enligt samtliga intervjupersoner, men ungdomarna känner att de har mycket press på sig. En del av anledningen till det kan vara att idag ställs ungdomar inför ett stort antal fria val och har höga krav på sig att själva skapa framgångsrika liv (Beck, 1992). Våra intervjupersoner ansåg att det skapar en stress och uppgi-

venhet hos ungdomarna, alla är inte rustade för att fatta en del av de beslut som de ställs inför som tonåringar.

Det är så enormt mycket information. Det är så mycket man kan göra och det är både ont och gott. För visst, alternativen är enorma, men att kunna välja bland allt detta, det är inte lätt, absolut inte. Så jag tänker att ungdomar egentligen skulle behöva vara fyrtio år när de föds för att kunna förstå hur livet egentligen ser ut. (Bruce).

När en ungdom befinner sig i ett sådant sinnestillstånd kan tankar på döden som en utväg kännas positivt och fungera som en metod för att minska sina ångestkänslor (Wasserman & Ramberg, 1995).

Suicidtankar är alltså vanligt, men hur vanligt är det att ungdomar faktiskt begår suicid? På frågan om intervjupersonerna har någon uppfattning om hur många av de ungdomar de möter, och har mött, som faktiskt har försökt ta sitt liv, eller har tagit livet av sig, är den gemensamma uppfattningen att det är väldigt få. Edvin uttryckte att de har haft ett par suicidincidenter på skolan där han jobbar men att han tyckte att det var väldigt svårt att ha en åsikt kring hur vanligt det är. Doris ansåg också att det var svårt att uppskatta men hon poängterade att det enligt hennes erfarenheter inte hade förekommit många suicid eller suicidförsök bland de ungdomar som hon hade träffat. Margareta, Bruce, Sven och Astrid är helt överens om att det är ett litet fåtal som de har kommit i kontakt med som har försökt, eller lyckats ta livet av sig, trots att så pass många uttrycker att de har suicidtankar.

Nej, som väl är så är det ju väldigt få som försöker göra det. Som sagt, väldigt många har tankar, en liten del av de som har tankar har någon form av mer riktade tankar eller planer, en oerhört liten del av de som har planer sätter dem i verket på något vis, och som väl är så är det en minoritet av dem, som sätter dem i verket, som tar och suiciderar. (Margareta).

Antalet suicid i Sverige har minskat under de senaste femton åren, dock inte då det gäller suicid bland ungdomar. Av de ungdomar som är under tjugo väljer mellan fyrtio och femtio stycken per år att begå suicid, och den nivån har varit densamma under en längre tid (*Medicinsk Vetenskap*, 2009). Sven poängterar att det faktum att ungdomar söker hjälp och kommunicerar kring sina suicidtankar ger en skyddande effekt, och Gertrud menar att ett yttrande om att någon vill ta livet av sig kan vara ett rop på hjälp. Framförallt bland tjejer kan suicidförsök

ses som en metod för att söka hjälp när ungdomarna befinner sig i svåra livssituationer (Hultén & Wasserman, 1995).

### 5.3.1 Existentiella tankar

Tankar på livet och döden som begrepp är inte detsamma som att vilja ta livet av sig, det är en naturlig del av den utveckling som alla går igenom i ungdomsåren (Wasserman & Ramberg, 1995). Doris menar att det är väldigt vanligt att de ungdomar som hon träffar har suicidtankar av existentiell art, alltså att de funderar över varför de lever och vad det är för mening med att leva. Hon betonar att det är mycket viktigt att dra en gräns mellan att ungdomar funderar över livet på ett existentiellt plan eller att de har en längtan efter, och kanske även planer på, att dö. Doris anser att det är naturligt att ungdomar ibland blir lite låga när de funderar över sin plats och riktning i livet eftersom de genomgår en utvecklingsfas som kan väcka sådana tankar till liv, vilket Astrid också håller med om. Enligt henne funderar i princip alla över existentiella frågor kring liv och död.

[...] det är vanligt att man funderar över liv och död, det gör väl alla höll jag på och säga. (Astrid).

En som däremot har en annan åsikt kring suicidtankar är Gertrud. Då vi frågade henne om de som kontaktar BRIS hade suicidtankar som handlade om att vilja ta sitt liv, eller var av mer existentiell art svarade hon att det handlade om att vilja ta sitt liv för att ungdomarna inte såg några andra utvägar.

Mest tankar kring att man vill ta sitt liv, att man inte ser utvägar. (Gertrud).

Självmod/självmodstankar och existentiella/livsfrågor är båda områden som är med på listan över de tjugo vanligaste kontaktområdena hos BRIS. Som tidigare nämnt är det sällan en kontakt berör endast ett ämne, utan ämnet som är anledningen till att ungdomen tar kontakt med BRIS brukar passa in på flera kategorier. Våra intervjupersoner har flera gånger uttryckt att existentiella och suicidala tankegångar ligger nära varandra vilket innebär att om en ungdom kontaktar BRIS för att han eller hon funderar på att ta sitt liv kan det också vara så att det egentligen rör sig om funderingar av existentiell art, men eftersom det handlar om ifall livet är värt att leva eller inte tolkar ungdomen det som suicidtankar. Egentligen kanske det bara är, som Margareta uttrycker det, en önskan om att slippa uppleva smärtsamma saker i livet.

### 5.3.2 Skillnader mellan könen

I våra intervjuer har det framkommit att ungefär hälften av de professionella kunde se vissa skillnader mellan könen när det gäller suicid och suicidtankar. Margareta och Gertrud var de som uttryckte att de inte såg några specifika könsskillnader och det berodde på att de inte ville göra en sådan jämförelse eftersom de inte träffar lika många killar som tjejer. Edvin trodde att det finns vissa skillnader, men han var inte säker på hur de ser ut eller varför de finns. Han trodde att det eventuellt kunde vara så att tjejer har en tendens att reflektera och fundera mer än killar gör, och att det bidrar till att det finns vissa könsskillnader. Killar har inte alltid lika lätt för att uttrycka i ord hur de känner, men de kan må lika dåligt och ha samma funderingar och behov av stöd som tjejer har (*BRIS-tidningen*, 2007a).

Enligt Bruces erfarenheter är det vanligare att tjejer har suicidtankar än att killar har det. Han ansåg också att när en kille ger uttryck för sådana tankar är det mycket allvarigare än när tjejer gör det, vilket innebär att det då är viktigt att ta det på allvar och att vara uppmärksam.

Det är mycket, mycket ovanligare bland killarna. Men när det väl är för en kille så är det mycket, mycket allvarigare. När en kille uttalar det då ska man vara väldigt, då ska man vara vaken på det. (Bruce).

Killar har en tendens att välja mer dramatiska tillvägagångssätt när de suiciderar än tjejer gör, enligt Sven, något som styrks av Hultén och Wasserman (1995) som skriver att det är vanligare att killar använder sig av aktiva metoder när de planerar att göra ett suicidförsök, metoder som innebär att de utsätter sig själv för våld, till exempel hängning, kasta sig framför exempelvis ett tåg eller skjuta sig själv. Risken för att sådana metoder lyckas är större än passiva metoder, som att till exempel svälja tabletter, vilket tjejer ofta väljer att göra (Hultén & Wasserman, 1995). Sven och Astrid är båda av uppfattningen att killar oftare väljer tillvägagångssätt där det inte finns någon återvändo medan det är vanligare att tjejer försätter sig i situationer ur vilka de kan bli räddade eller upptäckta.

Och sen också tänker jag att när man tittar på de som har planerat eller de som faktiskt har tagit sitt liv så är ju killarna, de väljer dramatiska sätt där det inte finns någon återvändo. Medan man ser betydligt fler tjejer som har gjort ett suicidförsök men kanske har blivit upptäckt eller räddad eller sådär. (Sven).

De säger också att det är vanligare att killar inte pratar om att de vill ta livet av sig utan gör det istället, medan tjejer däremot oftare kommunicerar sina tankar. Det ger en skyddande effekt för ungdomar när de pratar om sina tankar innan de agerar eftersom de då kan få hjälp, menar Sven. Det är bland annat därför vanligare att tjejer begår fler suicidförsök än killar, medan fler killar än tjejer faktiskt suiciderar (Bokedal et al, 2004).

Sven tog upp att i sammanhang när det handlar om suicidala tendenser är det oroväckande om ungdomar har en impulsiv läggning, och en faktor som kan bidra till att det är fler killar vars suicidförsök fullbordas är just att de överlag är mer impulsiva än tjejer (Hultén & Wasserman, 1995). Ytterligare en faktor som Sven menar kan vara illavarslande i suicidala sammanhang är om ungdomar missbrukar, vilket Katarina Skogman (2006) i sin avhandling nämner som en betydande bakgrundsfaktor då det gäller alla som begår suicidförsök eller suiciderar. Doris berättade att på hennes arbete träffar hon ungefär lika många tjejer som killar. Det är dock vanligare att killar söker sig till verksamheten på grund av missbruk än att tjejer gör det, vilket också kan bara en bidragande faktor till att fler killar än tjejer suiciderar.

## 5.4 Självskadebeteende

Ett forskningsprojekt från Lunds Universitet visar att självskadebeteende innebär att skada sig själv på något sätt för att kunna hantera sin ångest eller försöka göra sin omgivning uppmärksam på att man mår dåligt (*BRIS-rapporten 2010*, 2010c). I början av vårt uppsatsarbete hade vi inga planer på att undersöka det här ämnet men då våra intervjupersoner uttalade sig om det i samband med varför ungdomar mår dåligt och hur de påverkas av psykisk ohälsa valde vi efter ett tag att ha med det ändå. Astrid och Bruce säger att de tycker att de ofta möter ungdomar som skadar sig själva på olika sätt, och flera av våra intervjupersoner uttrycker att ungdomar använder sig av självskadebeteende för att få utlopp för negativa känslor. Astrid menar att det är ett sätt att hantera de svårigheter som finns i ungdomarnas liv, och det är visserligen destruktivt men det kan också vara ett sätt för dem att ta sig vidare.

Det är en vanlig uppfattning att självskadebeteende innebär att ungdomar skär sig i armarna (*BRIS-rapporten 2010*, 2010c). Doris berättar att den vanligaste formen av självskadebeteende som hon stöter på är just att ungdomar skär eller rispar sig och att det har blivit vanligare på senare år. Enligt Gertrud är det flera av ungdomarna som ringer till BRIS, angående självskadebeteende, som vill ha tips och hjälp kring hur de ska göra för att dölja de ärr som har

uppstått på grund efter att de har skurit sig. Hon anser också att det finns en viss smittoeffekt när det gäller självskadebeteende, att om en person börjar med det är det lätt att det sprider sig eftersom fler kan känna att det är ett sätt att uttrycka sin psykiska ohälsa på.

Är det en person i en klass en som börjar skära sig då vet vi också att det kan vara fler som kan börja skära sig, är där en som säger att de vill ta livet av sig då vet vi också att då blir det fler som ser det som ett uttryckssätt. [...] en viss smittoeffekt, det finns det ju naturligtvis i detta, det gör det. (Gertrud).

Sven poängterar dock att självskadebeteende kan yttra sig på många olika sätt och att det därför kan handla om mer än att skära sig, till exempel att ha en destruktiv livsstil eller inte ta hand om sig på något bra sätt. Margareta instämmer i att det inte bara handlar om att skära sig i armarna, och berättar att hon ibland möter ungdomar som använder sig av sex för att skada sig själva. Det är dock vanligt att människor har en förenklad bild av vad självskadebeteende är, på grund av att det är ett område som inte har uppmärksammats så mycket menar en av de psykologer som har genomfört forskningsprojektet (*BRIS-rapporten*, 2010c). Men uttrycks-sätten är väldigt många, och även ätstörningar kan vara en typ av självskadeproblematik, menar Doris, en problematik som kan bero på de hälsoideal och skönhetsideal som finns i samhället (Wiklund, 2010). Doris upplever det som att ätstörningar var vanligare bland ungdomar för ca tio år sedan och att det nu har ersatts av att ungdomarna skär sig eller rispar sig i huden istället. Edvin berättar däremot att de har en del ungdomar med ätstörningar på skolan samt att det finns en del missbruk, något som också är en form av destruktivt och skadligt beteende hos ungdomar menar Sven.

Anledningen till att ungdomar skadar sig själva är att de mår psykiskt dåligt och vill omvandla den psykiska smärtan de har inom sig till en fysisk smärta som är lättare att ta på (*BRIS-rapporten 2010*, 2010c). Margareta ser också ett samband mellan suicid och självskadebeteende.

[...] har man gjort ett självmordsförsök så har man ju ofta, inte alltid, men ofta hållit på med någon form av självskadebeteende. (Margareta).

Däremot upplever Gertrud att hon, bland de ungdomar som kontaktar BRIS kan se en liten utplaning när det gäller självskadebeteende. Det är ingen uppåtgående kurva utan, trots att det

fortfarande är väldigt många som hör av sig angående självskadeproblematik, finns det ett visst ljus i tunneln, menar hon.

#### 5.4.1 Skillnader mellan könen

Majoriteten av våra intervjupersoner är överens om att det finns skillnader mellan killar och tjejer när det gäller självskadebeteende, både i uttryckssätt och hur utbrett det är. Bruce och Gertrud menar att det är vanligare att tjejer skadar sig själva än att killar gör det. Hon poängterar dock att det inte är lika många killar som tjejer som vänder sig till BRIS och att det kan vara en bidragande orsak.

Ny forskning visar att det inte skiljer sig så mycket åt mellan killar och tjejer när det gäller självskadebeteende, däremot finns det vissa skillnader när det gäller hur ungdomarna väljer att utöva det (*BRIS-rapporten 2010*, 2010c). Både Astrid och Margareta betonar att det finns skillnader men att det inte rör sig om hur vanligt det är utan just tillvägagångssätten.

Uttrycken skiljer sig nog. Det var en rätt uppmärksammad artikel eller undersökning som visade att det var lika vanligt. Bilden är väl annars att det är tjejer som skär sig, men att killar också är destruktiva fast på annat sätt, och det kanske inte uppmärksammas på samma sätt heller. Det skiljer sig nog om man tänker på att skära sig, det är ju vanligt bland tjejer, men jag har träffat killar [...] som har gjort det, men det är nog inte så vanligt. Så det finns ju skillnader. (Astrid).

Självskadebeteendena ser annorlunda ut hos killar och tjejer. Killar tar kanske inte lika ofta och skär sig, de kanske tar och använder alkohol och droger på ett lite annorlunda vis. (Margareta).

Intervjupersonerna är överens om att tjejer har ett mer inåtvänt självskadebeteende och killar är mer utåtagerande. Gertrud och Doris upplever att killar oftare är ute och slåss eller ägnar sig åt andra destruktiva beteenden, är aggressiva och mer visar att de mår dåligt. Det behöver dock inte betyda att deras situation blir tydligare för omvärlden, många gånger feltolkas killars signaler om att de vill prata och de saknar därför en stöttande vuxennärvaro i sina liv (*BRIS-tidningen*, 2007a). Det är också viktigt att notera att destruktivt leverne, att slåss eller vara inblandad i kriminalitet även det är att skada sig själv menar Gertrud. Bara för att killar inte skär sig i lika stor utsträckning innebär det inte att de inte utsätter sig för lika stor fara.

Tjejers självskadebeteende är dock vanligtvis mer inåtvänt och handlar mer om att skada den egna kroppen istället för att rikta sina känslor utåt. Doris är av uppfattningen att det är vanli-



gare att tjejer skär sig än att killar gör det vilket också bekräftas av flera av de andra intervju-personerna, och även av forskning (*BRIS-rapporten 2010*, 2010c). Men oavsett kön och oavsett tillvägagångssätt är självskadebeteende ett destruktivt sätt på vilket en del ungdomar väljer att visa sina känslor och få utlopp för sin ångest på. Det är också ett område som det inte finns så mycket forskning på men förhoppningsvis kommer den pågående forskningen resultera i olika behandlingsmetoder så att ungdomarna kan få hjälp att uttrycka sina känslor på andra sätt (*BRIS-rapporten 2010*, 2010c).

## 5.5 Insatser från professionella

Enligt samtliga intervjupersoner är förebyggande insatser en viktig del av arbetet på deras arbetsplatser. Doris berättar att hon och hennes kollegor jobbar tidigt förebyggande, vilket innebär att de försöker fånga upp ungdomarna i ett tidigt skede eftersom det då är lättare att hjälpa dem. Hur det förebyggande arbetet ser ut är lite olika beroende på vilken arbetsplats det gäller. Edvin som är skolkurator berättar att de har så kallade förtroendeelever på hans skola, eller kamratstödare som det också kallas. Tanken med det här är att eleverna har koll på varandra och tanken är att personalen, genom förtroendeeleverna, tidigt ska kunna fånga upp någon som mår dåligt. De använder sig av ett program som heter ACT- program och är ett stressförebyggande program där de har fyra träffar på två timmar varje gång. Det är ett evidensbaserat program för att må bra och förebygga stress och psykisk ohälsa. Han berättar också att han ibland använder sig av olika självskattningsskalor i arbetet med de elever som kommer till honom. Bruce, Sven, Margareta och Astrid som alla jobbar på ungdomsmottagning berättar att de arbetar mycket för att synas så att ungdomarna vet var de finns. De bjuder in alla elever i årskurs åtta till ett studiebesök, där de visar runt och berättar om ungdomsmottagningen. Men det är de individuella samtalen som är den viktigaste delen av deras arbete. Margareta och Gertrud tycker att det är viktigt att i samtalen vara noga med att normalisera och bekräfta. Det är viktigt att berätta för ungdomarna att det är normalt att må lite dåligt ibland och att det är något som alla gör periodvis.

Det är ju ett av våra uppdrag att förmedla hopp, visa att det hela tiden finns hjälp att få och hjälpa dem att se utvägar, att normalisera, stödja och bekräfta [...]. (Gertrud).

Samtidigt är det enligt Margareta viktigt att bekräfta att det är jobbigt och kanske även smärtsamt. Gertrud tycker också att det är viktigt att försöka förmedla hopp, få barnet eller ungdo-

men att förstå att det finns hjälp att få. Det är också viktigt att hjälpa dem att hitta vuxna i sin närhet som de kan anförtro sig till, menar hon.

Var och en som får kännedom om något som kan innebära att socialnämnden behöver ingripa till ett barns skydd bör anmäla detta till nämnden. (SoL 14:1)

Så lyder första meningen i 14:1 Socialtjänstlagen. Det är en paragraf som alla våra intervju-personer måste ha med sig. Flera av våra intervju-personer upplever att det är en svår gränsdragning om de ska anmäla till socialtjänsten eller inte.

[...] om man gör det och de inte vill det, då uteblir de sannolikt och då vet man inte vad som händer. Socialtjänsten har ju sekretess emot oss. [...] då är det bara att hoppas på att det blir bra.  
(Astrid)

Här har Gertrud en lite speciell position eftersom alla barn och ungdomar som hör av sig till BRIS är helt anonyma, de har ingen möjlighet att se vem som hör av sig varken via mail, telefon eller chatt. Hon kan alltså bara göra en anmälan enligt denna paragraf om barnet själv vill, det vill säga om barnet vill ha hjälp och berättar vem han eller hon är.

Vi måste ha barnet med oss, vi kan aldrig springa före barnet. Då kan vi informera om att den här möjligheten finns när du är redo och då är du jättevälkommen. Då kan vi hjälpa dig med det här.  
(Gertrud).

Margareta berättar att hon brukar försöka göra en ansökan till socialtjänsten tillsammans med ungdomen, går det att göra det så är det att föredra menar hon. Doris säger att om hon brukar berätta för ungdomen i samtalet om hon blir bekymrad över något och förslår att de ska bjuda in en socialsekreterare till nästa samtal. Edvin som är ensam i sin roll på skolan berättar att han gärna involverar skolläkaren i fall där han är osäker på om en anmälan är nödvändig, han menar att det är skönt att inte alltid vara själv i sådana beslut. I möte med en ungdom som har suicidtankar poängterar Sven att det är viktigt att undersöka hur pass allvarliga de här tankarna är och hur pass mycket upptagenhet det finns kring dem. Både han, Doris och Bruce anser att ett slags muntligt kontrakt med fördel kan skapas med ungdomen. Det här kontraktet innebär att ungdomen lovar att så länge samtalskontakten pågår så kommer han eller hon inte att försöka ta livet av sig, samtidigt binder sig socionomen till att se till att det finns tider för den här ungdomen och så vidare. Alla tre berättar att det här brukar fungera väldigt bra.

[...] jag tror att det handlar om att de någonstans vet om att 'okej nu får jag hjälp'. [...] kontraktet bli ju dubbelt. Dels så binder de sig till att låta bli att göra ett självmordsförsök och dels så binder jag mig till att behålla kontakten med dem. (Bruce)

Sven tycker att det är viktigt att hålla sig uppdaterad om andra myndigheters arbete och menar att det är en viktig del i hans arbete. En god kontakt underlättar för alla. Samtliga organisationer hänvisar ungdomar till Barn- och Ungdomspsykiatrien eller Vuxenpsykiatrien. Edvin och Doris som arbetar inom skola och annan ungdomsverksamhet menar att de ofta hänvisar ungdomar till ungdomsmottagningen. Edvin berättar vidare att många av hans elever söker sig dit själva också, vilket han ser som enbart positivt. På Doris arbetsplats vill de att föräldrarna är delaktiga i kontakten och därför hänvisas de ungdomar som inte vill berätta om sina bekymmer för föräldrarna till ungdomsmottagningen. Det beror på att kuratorer på ungdomsmottagningen har en annan sekretess gentemot föräldrarna än personalen på Doris arbetsplats har. Ungdomar kan söka sig till en ungdomsmottagning utan att föräldrarna vet någonting, men om det finns risk för ungdomens liv eller hälsa måste föräldrarna kontaktas (Ungdomsmottagningen, 2010). Bruce berättar att han sällan skickar ungdomarna vidare, han menar istället att även om det är allvarlig problematik det handlar om så kan de oftast få hjälp av teamet på ungdomsmottagningen. Han berättar att de har en psykiatriker som jobbar hos dem ett par timmar i veckan som de har mycket hjälp av.

### 5.5.1 Handlingsutrymme

Som skolkurator är du väldigt självständig menar Edvin. Han tycker dock att det är skönt att de är två kuratorer på hans skola eftersom att han alltid har en kollega att diskutera med. Han menar vidare att han har haft tur som har fått en bra rektor, som inte lägger sig i för mycket vilket annars skulle kunna bli en begränsning i hans dagliga arbete. Edvin kan dock trots det ibland känna en viss begränsning i sitt arbete:

Ibland är det väl så att ungdomarna är de som begränsar en, en del vill inte att man ska ta tag i saker och ting [...] av dem kan man bli lite begränsad ibland, [...] det kan ibland vara lite frustrerande. (Edvin)

Margareta tycker att hon har rätt så fria händer att göra i princip vad som helst som hon tycker är ändamålsenligt.

Jag har varit ute och fågelfobitränat en ungdom ute i parken, jag har hållit på med blodfobier [...] ganska mycket vad jag själv tycker är vettigt. (Margareta)

Hur socionomerna ser på sitt handlingsutrymme skiljer sig inte särskilt mycket åt på de olika arbetsplatserna vi har varit i kontakt med. Nästan alla upplever att de har i stort sett fria händer att göra vad de tycker är lämpligt. Det som är gemensamt för alla våra intervjupersoner oavsett arbetsplats är att de måste följa de lagar och förordningar som reglerar verksamheten.

## 6. Slutdiskussion

Vi började arbetet med den här uppsatsen utan några tankar eller uppfattningar om hur det egentligen ser ut med psykisk ohälsa bland dagens ungdomar. Vi har sedan under insamlingen av material fått en bild av att ungdomar idag mår sämre än vad de gjorde förr. Då väcks naturligtvis frågor kring varför det är så?

[...] det är så ledsamt att man ska känna sig så nedstämd och tycka att livet är så jobbigt när man är så ung. Och egentligen har så väldigt mycket som finns i livet. [...] Det kan jag tycka känns väldigt sorgligt faktiskt. [---] De är ju så himla duktiga och bra i allting och att de inte ska kunna tro på sig själva då. (Edvin).

Inledningsvis ställde vi ett antal frågor som berörde ämnena psykisk ohälsa, suicidtankar, självskaðebeteende, samt risk- och skyddsfaktorer. Vi har besvarat dem i vår analys och utifrån vårt material kunnat dra ett antal slutsatser.

Under våra intervjuer fick vi en bild av att den psykiska ohälsan har ökat bland ungdomar och att det beror på flera olika orsaker, bland annat att väldigt många har höga krav på sig själva båda när det gäller prestationer i skolan och inom olika fritidsintressen. Det kan också bero på att de blir eller har blivit mobbade, något som även spridit sig på internet. Det är ett tecken på att mobbning har spridits till fler forum och kan tyda på att det har blivit vanligare. Många ungdomar lider idag även av dålig självkänsla vilket också kan vara en anledning till att den psykiska ohälsan bland ungdomar har ökat. De slutsatser som vi har kunnat dra från intervjuerna har bekräftats av de källor som vi har tagit del av.

Redan i unga åldrar förväntas dagens ungdomar ta ställning i olika frågor och göra aktiva livsval. Enligt Beck och Beck-Gernsheim (2002) bidrar individualiseringen till ett ökat informationsflöde och därmed skapas också fler valmöjligheter. Flera av våra intervjupersoner har tagit upp det här som ett problem och en bidragande orsak till att ungdomar mår dåligt. Den stora mängden val som hela tiden ska göras skapar en stressfylld situation och många ungdomar vet inte hur de ska ta sig ur den.

För många ungdomar kan stressiga situationer i livet leda till att de blir nedstämda eller drabbas av ångest och hos vissa kan det leda till suicidtankar. Döden blir då en utväg ur den på-

frestande situationen och ett sätt att minska sin ångest, men betyder inte nödvändigtvis att ungdomarna faktiskt har en önskan om, eller längan, efter att dö. I vår undersökning har vi kommit fram till att suicidtankar är vanligt bland ungdomar men att det oftast rör sig om tankar av existentiell art. Det är viktigt att skilja på att ungdomar har suicidtankar som verkar ångestreducerande, och tankar som kan leda till suicid. Det är få ungdomar som, enligt våra intervjupersoner, har begått suicidförsök eller tagit sina liv.

Vi har kommit fram till att när det gäller suicid så förekommer det en del väsentliga könsskillnader. Det är vanligare att tjejer kommunicerar sina tankar om att de vill ta livet av sig, killar däremot har en tendens att agera på tankarna istället för att prata om dem. Det leder till att det är fler killar än tjejer som tar livet av sig varje år, dock är det mycket vanligare bland tjejer att begå suicidförsök. En av anledningarna till det kan vara att tjejer oftast använder sig av passiva suicidmetoder och försätter sig i situationer ur vilka de kan bli räddade medan killar tenderar att använda mer aktiva och våldsamma metoder, ur vilka det inte finns någon återvändo.

Även när det gäller psykisk ohälsa bland ungdomar över lag finns det framförallt en betydande skillnad mellan könen, vilket är att fler tjejer än killar söker hjälp när de mår dåligt. Det är svårt att säga vad det beror på, eftersom vi i undersökningen har kommit fram till att tjejerna inte mår sämre än vad killarna gör. En orsak skulle däremot kunna vara att tjejer ofta har lättare för att sätta ord på hur de känner och tänker. En av våra intervjupersoner poängterade att tjejer dessutom har en annan väg in när det gäller samtalskontakter på ungdomsmottagningar. De behöver inleda en kontakt med en barnmorska ifall de vill få preventivmedel utskrivna. Här kan barnmorskorna fånga upp de som mår dåligt och skicka dem vidare till någon av kuratorerna. Många killar går bara dit för att hämta kondomer, vilket de kan göra utan att boka någon samtalstid.

Utifrån den litteratur (Bokedal et al, 2004) vi har använt samt våra intervjuer har vi kommit fram till att en av de viktigaste skyddsfaktorerna för att undvika psykisk ohälsa är att föräldrarna finns som ett skyddsnät för sina ungdomar. Det är viktigt att de kan ge ungdomarna den kärlek och omsorg som de behöver. Annan litteratur som vi tagit del av (*BRIS-tidningen*, 2007a) visar att närvaron av andra vuxna i vissa fall kan vara minst lika viktig som föräldrarnärvaron. Om det här skyddet fattas i ungdomarnas liv kan en del av dem ligga i riskzonen för psykisk ohälsa.

Ungdomar som lider av psykisk ohälsa kan ibland använda sig av andra uttryckssätt för att visa att de mår dåligt än att prata om hur de känner, ett sådant sätt är att skada sig själv. Självskadebeteende är ett sätt att få utlopp för negativa känslor och ångest, det omvandlar den psykiska smärtan som ungdomarna känner inom sig till en fysisk smärta. Vår undersökning har visat att det är ganska vanligt förekommande bland ungdomar som söker sig till de verksamheterna som vi har varit i kontakt med. Det är en oroande faktor på grund av att enligt en av våra intervjupersoner föregås suicid ofta av någon form av självskadebeteende.

Självskadebeteende yttrar sig på många olika sätt, det kan vara att skära eller rispa sig själv men det kan också handla om andra saker, till exempel att ha ätstörningar eller ett destruktivt leverne. Destruktivt leverne är vanligare bland killar då de ofta har mer utåtagerande självskadebeteenden än tjejer, som oftare tenderar att vända det inåt genom att till exempel skära eller svälta sig själva. Det verkar dessutom finnas en viss smittoeffekt i att skada sig själv, om en person använder det som ett sätt att uttrycka sin psykiska smärta kan det leda till att fler ser det som ett uttryckssätt. Vad kan det bero på? Det var en fråga som väcktes hos oss under skrivprocessen.

Efter att ha tagit del av sex intervjuer och en rad olika sekundära källor verkar det onekligen som att den psykiska ohälsan bland ungdomar har ökat, men intervjupersonernas åsikter tyder också på att det finns en annan attityd till att söka hjälp idag. Kan det vara så att det här går hand i hand? Alltså att ökningen egentligen inte beror på att ungdomarna mår sämre, utan bara att det är fler som söker hjälp.

## 7. Referenslista

Beck, Ulrich (1992) *Risk Society – Towards a new modernity*. London: SAGE Publications

Beck, Ulrich & Beck-Gernsheim, Elisabeth (2002) *Individualization*. London: SAGE Publications

Beskow, Jan, Palm Beskow, Astrid, Ehnvall, Anna (2005) *Suicidalitetens språk*. Lund: Studentlitteratur

Beskow, Jan (2000) ”Samtal med självmordsnära människor”. I Beskow, Jan (red): *Själv-mord och självmordsprevention*. Lund: Studentlitteratur

Bokedal Carin, Mossler Karin, Marnell Anna & Nordenstam Ulla (2004) *Tänk långsiktigt – En samhällsekonomisk modell för prioriteringar som påverkar barns psykiska hälsa*. Stockholm: Skolverket, Socialstyrelsen, Statens folkhälsoinstitut

BRIS-rapporten 2010 (2010a), statistikavsnittet

Gillberg, Gunnar (2010) *Individualiseringens villkor – unga vuxnas föreställningar om arbete och självförverkligande*. Göteborg: Skrifter från institutionen för arbetsvetenskap nr 7, Göteborgs Universitet

Greve, Annica (2007) ”Svårt att definiera psykisk ohälsa”. I *BRIS-tidningen*, 3, 16-17

Hultén, Anita, Wasserman, Danuta (1995) ”Själv-mordsförsök och självmord bland barn och unga”. I Beskow, Jan (red): *Rätt till liv, lust till liv*. Uppsala: Ord & Form AB

Jönson, Håkan (2010) *Sociala problem som perspektiv. En ansats för forskning och socialt arbete*. Malmö: Liber Förlag



Landstedt, Evelina (2010) *Life Circumstances and Adolescent Mental health – Perceptions, associations and a gender analysis*. Sundsvall: Department of Health Science, Mittuniversitetet

May, Tim (2001) *Samhällsvetenskaplig forskning*. Lund: Studentlitteratur

Naucmér, Cecilia (2010b) ”Att inte duga som man är”. I *BRIS-rapporten 2010*, 1, 37-39

Odlind, Cecilia (2009) ”Själv mord bland unga minskar inte” (elektronisk), Medicinsk Vetenskap nr 4 <http://ki.se/ki/jsp/polopoly.jsp?d=31504&l=sv> (2010-12-09)

Sandelin, Gunnar (2007a) ”Pojkar behöver fångas upp i förbifarten”. I *BRIS-tidningen*, 3, 18-19

Sandelin, Gunnar (2007b) ”Individualisering och valfrihet – hot mot den psykiska hälsan”. I *BRIS-tidningen*, 3, 23-26

Skogman, Katarina (2006) *Understanding suicidality: suicide risk, sex differences and views of suicide attempters*. Lund: Department of clinical sciences, Lund University

Sohlberg, Peter (2006) ”Teorier och kunskapsbildning i socialt arbete”. I Björn Blom, Stefan Morén & Lennart Nygren (red): *Kunskap i Socialt Arbete. Om villkor, processer och användning*. Stockholm: Natur och Kultur

SOU 2006:77 *Ungdomar, stress och psykisk ohälsa*. Stockholm: Fritzes

Ungdomsmottagningen (2010) [www.umo.se](http://www.umo.se), använd v 49-52, 2010 (elektronisk)

Wallentin, Åsa (2010c) ”Självskador vanligt även bland pojkar”. I *BRIS-rapporten 2010*, 1, 46- 47

Wasserman, Danuta, Ramberg, Inga-Lill (1995) ”Själv mordstankar, självmordsförsök och attityder till självförvårdad död bland gymnasieelever”. I Beskow, Jan (red): *Rätt till liv, lust till liv*. Uppsala: Ord & Form AB

Wiklund, Maria (2010) *Close to the edge – Discursive, embodied and gendered stress in modern youth*. Umeå: Department of Public Health and Clinical Medicine, Epidemiology and Global Health and Department of Community Medicine and Rehabilitation, Physiotherapy. Umeå Universitet

# Bilagor

## Bilaga 1: Intervjuguide

1. Inledande frågor kring IP
  - Ålder?
  - Antal yrkesverksamma år?
  - Hur lång tid har du varit på det här arbetet?
  - Tidigare erfarenheter?
2. Vad går ditt jobb ut på?
  - Arbetsuppgifter
  - Vad använder du dig av för metoder (samtalsteknik, KBT etcetera)?
  - Vad har du för handlingsutrymme (begränsningar, möjligheter, ramar för arbetet)?
  - Hur ser din anmälningsplikt och din kontakt med andra myndigheter ut?
3. Hur mår ungdomar generellt idag, enligt din uppfattning?
  - Idag jämfört med när du började arbeta?
    - Några skillnader?
  - Stöter du på psykiska besvär, ex depression, ångest och liknande?
  - Hur utbredd är det med gruppträck, prestationsångest, mobbning etcetera?
    - Hur påverkar det ungdomarna?
  - Kan du se några skillnader i det psykiska måendet mellan killar och tjejer?
4. Hur utbredd är det med suicidtankar bland de ungdomar som du kommer i kontakt med?
  - Kan du se några skillnader mellan killar och tjejer?
  - Vad kan det finnas för orsaker till sådana tankar enligt dina erfarenheter?
  - Handlar det mest om tankar kring döden eller tankar kring att ta sitt liv?
  - Har du någon uppfattning om den ungefärlig andelen ungdomar som har försökt ta sitt liv?
5. Vilka ungdomar kommer du i kontakt med?
  - Vilka åldrar?
  - Vad är det vanligen för problematik det handlar om?
  - Killar eller tjejer?
    - Vilka är mest representerade?
6. Vad gör du för att hjälpa när du kommer i kontakt med en ungdom som har suicidtankar?
  - Utför du någon behandling?
  - Hänvisar du ungdomarna vidare?
    - Om ja, vart?
    - Hjälper du till med vidare kontakter eller ligger det på ungdomen att ordna det själv?
7. Något att tillägga?
  - Personliga tankar och reflektioner?
  - Något mer du anser vara relevant för vår studie?