



LUNDS
UNIVERSITET

Varför ökar självmorden bland barn och unga vuxna?

Professioner med inriktning på suicidproblematik och deras tankar om riskfaktorer, samhällsförändring och prevention

Anila Rrecaj & Linus Dahlström

Kandidatuppsats

VT 2015

Handledare: Anders Östnäs

Abstract

Authors: Anila Rrecaj & Linus Dahlström

Title: Why is suicide increasing among children and young adults? [Translated title]

Supervisor: Anders Östnäs

The purpose of the following study was to examine professionals' thoughts of the possible causes regarding suicide among children and young adults in Sweden. The study also includes prevention. Additionally, the study also focuses on the possible causes of suicides among the more overrepresented group boys and young men. The data was collected through six semi-structured interviews with professionals active within the frame of suicide and suicide prevention. Mental illness, previous suicide attempts, bullying, life crisis, impulsivity and lack of life experience were the themes explained as factors increasing the risk of suicide. The other themes were social changes in terms of the school as an institution, the increased pressure to achieve success and happiness, along with the development of a more individualistic society. The possible causes to suicide among boys and men were explained in three themes: the male gender role, lack of social network and potent methods to committing suicide. The focus on prevention was cooperating with children and young adults, preferably before their situation escalates, where the Swedish child and adolescent psychiatry played an important role. Also a directory assistance on suicide and environmental prevention. The two perspectives used to analyze the result were Durkheim's concept of *anomie*, and the theory of *masculinity*. The conclusion showed how our society can exclude a child or young adult into eventually committing suicide, if they don't fulfill the society's requirements and expectations. Also how boys and young men are unable to be discovered and helped when they are suicidal, due to the masculine role they must adapt to.

Key words: Suicide, causes, children, adolescents, young adults, young men, suicide prevention

Innehållsförteckning

1. Problemformulering	5
1.1 Syfte och frågeställningar	6
1.2 Disposition	6
2. Kunskapsläget	7
2.1 Psykisk ohälsa bland ungdomar	7
2.2 Riskfaktorer	8
2.3 Självmord bland barn och unga vuxna	8
2.3.1 Självmordsmetoder	9
2.4 Självmordstankar och självmordsförsök bland unga	10
2.5 Det preventiva arbetet	11
3. Metod	13
3.1 Val av metod	13
3.1.1 Genomförande	14
3.2 Litteratursökning	14
3.3 Metodens förtjänster och begränsningar	15
3.4 Urval och avgränsning	16
3.4.1 Respondentpresentation	18
3.5 Undersökningens tillförlitlighet	19
3.5.1 Hantering av empiriskt material	20
3.5.2 Att skapa trovärdighet inom kvalitativ forskning	20
3.6 Arbetsfördelning	21
4. Forskningsetiska överväganden	21
5. Teoretiska utgångspunkter	23
5.1 Begreppet anomi	23

5.2 Tillämpning av begreppet anomi	24
5.3 Maskulinitet och manlighet	25
6. Resultat och analys	26
Del I: Självmord bland barn och unga vuxna	26
6.1 Riskfaktorer	27
6.1.1 Psykisk ohälsa	27
6.1.2 Tidigare suicidförsök	29
6.1.3 Kriser	29
6.1.3.1 Problemlösning vid kriser	30
6.1.4 Livserfarenhet och impulsivitet	30
6.1.5 Mobbning och utanförskap	31
6.2 Tänkbara omständigheter till de senaste årens ökning	33
6.2.1 Skolan som institution	33
6.2.2 Förväntningen om att vara lycklig och lyckad	34
6.2.3 Samhällsförändringar	35
Del II: Självmord bland pojkar och unga män	36
6.3 Mansrollen	37
6.4 Sociala nätverk	39
6.5 Potenta självmordsmetoder	40
Del III: Prevention	41
6.6 Självmordsprevention avseende barn och unga vuxna	41
7. Avslutande diskussion	45
Referenser	47
Bilaga 1	52

1. Problemformulering

Under renässansen, upplysningen och romantiken rådde det inget samhälleligt tvivel om att människor som tog sitt liv inte hade någon rätt till att få vila i frid. Runt om i Europas länder straffades dessa så kallade självmördare hårt. Eftersom Gud hade givit människan livet, menade man att det endast var Gud som hade rätten att avsluta det. I 1700-talets Frankrike var det vanligt att den avlidne släpades genom stadens gator för att sedan hängas upp i en galge och slutligen kastas på soptippen. I Storbritannien begravdes den döde vid en vägkorsning med en påle genom hjärtat och i Nederländerna hängdes liket upp i en galge för att föda fåglarna (Ibsen, 2015).

Sedan dess har mycket förändrats. Enligt en rapport från Karolinska institutet, skriven av Floderus, Jiang och Wasserman (2009) betraktas självmord idag snarare som ett folkhälsoproblem i många av världens länder. Genom alla tider har självmord varit ett tabubelagt socialt problem. Först på senare år kan vi se en tendens till avtabuering.

Jiang, Hadlaczky och Wasserman (2014) redogör för att det i Sverige årligen dör omkring 1 500 människor till följd av självmord. År 2013 tog 496 kvinnor och 1104 män sina liv. Självmordstalet bland unga (som författarna här delar in i ålderskategorierna 10-14, 15-19 och 20-24) har sedan år 1980 totalt sett tenderat att sjunka. Det senaste decenniet vittnar emellertid om en svag men oroväckande ökning hos de två sista åldersgrupperna. Så sent som år 2013 var självmord den vanligaste dödsorsaken bland unga människor mellan 15-24 år, sett till både män och kvinnor (ibid). Samtidigt som flickor och unga kvinnor gör fler självmordförsök är fullbordade självmord vanligare hos pojkar och unga män (von Knorring, 2012).

I en artikel i samhällsmagasinet FOKUS uttalar sig forskare och psykologer om självmord bland unga människor. Forskarna, bland dem Britta Alin Åkerman och Gergö Hadlaczky, vill ännu inte kalla den stigande självmordsfrekvensen bland barn och unga vuxna för en trend. Däremot går det att konstatera att psykisk ohälsa hos unga människor har ökat de senaste decennierna (Udovic, 2015).

Johnsson Fridell och Eidevall (1995) redogör för vikten av ett samarbete mellan barn- och vuxenpsykiatri för att motverka psykisk ohälsa och självmord bland barn och unga vuxna. I ett samverkansprojekt framkom att många av de patienter som vårdades för självmordsförsök hade egna barn. Inte ovanligt var det att barnen hade närvarat vid föräldrarnas självmordsförsök eller hittat föräldern medvetslös. Projektets ambition var att så snabbt som möjligt kunna

träffa familjerna för att på så vis kunna göra en bedömning av hur barnen mådde rent psykiskt och därifrån tillämpa bästa möjliga insats. Projektet visade sig ha en tydlig positiv effekt på såväl barn som föräldrar.

Ahlner och Hildningsdotter Bengtsson (1995) beskriver hur det preventiva arbetet mot psykisk ohälsa och självmord börjar redan i skolan. Det är betydelsefullt att man i skolan talar om och diskuterar olika livsproblem som kan leda till självmordstankar och i värsta fall fullbordat självmord. Det kan t.ex. handla om relationsuppbrrott, skilsmässor och dödsfall.

Genom att tala öppet om den här typen av problem, men även specifikt om självmord och självmordstankar, är mycket vunnet. Elevvården kan göra stor nytta genom att vidareförmedla kunskap om självmord till eleverna samt informera om hur man kan få hjälp om man har självmordstankar eller planer på att ta sitt eget liv. På så vis finns det en möjlighet att ämnet självmord med tiden också kan bli mindre tabubelagt (Wasserman & Ramberg, 1995).

1.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur företrädare för olika professioner med inriktning på och kunskap om suicidproblematik resonerar kring att självmorden bland barn och unga vuxna de senaste åren har ökat.

1. Vilka är riskfaktorerna bakom att barn och unga vuxna begår självmord?
2. Vilka omständigheter kan tänkas ligga bakom de senare årens ökning av självmord bland barn och unga vuxna?
3. Varför är fullbordade självmord vanligare hos pojkar och män?
4. Hur arbetar man idag för att motverka självmord bland barn och unga vuxna?

1.2 Disposition

I nästföljande avsnitt presenteras en kunskapsöversikt av området. Fokus i detta avsnitt är utifrån gruppen barn och unga vuxna psykisk ohälsa, riskfaktorer, självmord och självmordsmetoder, självmordstankar och självmordsförsök samt hur det förebyggande arbetet på området ser ut. I kapitlet därpå beskrivs hur och utifrån vilka principer undersökningen har gått till. Tillförlitlighet, för- och nackdelar, urval och avgränsning, litteratursökning samt arbetsfördelning diskuteras. Det fjärde avsnittet är en redogörelse för vilka etiska överväganden som gjorts under undersökningsprocessen. I det femte avsnittet behandlas teoretiska utgångspunkter, närmare bestämt vilka teoretiska begrepp som använts

för att analysera det empiriska materialet. Resultat och analys presenteras i kapitel sex. Här besvaras undersökningens syfte och frågeställningar. Framställningen av resultatet vävs samman av en analys baserad på ett antal utvalda teman och nyckelord som har varit särskilt intressanta att uppmärksamma. Uppsatsen knyts ihop med en avslutande diskussion.

2. Kunskapsläget

Det här avsnittet syftar till att presentera en övergripande bild av det aktuella kunskapsläget gällande självmord bland gruppen barn och unga vuxna. Inledningsvis klargörs det hur den psykiska ohälsan breder ut sig allt mer bland unga människor. Därpå följer en redogörelse över vilka s.k. riskfaktorer som kan föranleda en självmordshandling. Kapitlet övergår sedan till att förmedla vetenskapligt underbyggd fakta om självmord, i synnerhet gällande barn och unga vuxna. I anslutning behandlas också självmordsmetoder, självmordstankar och självmordshandlingar bland unga människor. Slutligen presenteras en redogörelse av hur det förebyggande arbetet ser ut.

2.1 Psykisk ohälsa bland ungdomar

En rapport från Socialstyrelsen som behandlar ämnet psykisk ohälsa bland barn och ungdomar, slår fast att ungdomar i Sverige sedan ett antal år tillbaka mår allt sämre. Fler ungdomar rapporterar idag i ett tidigt skede om psykiska besvär, då främst oro och ångest. Hos de ungdomar som tidigt söker hjälp för den här typen av bekymmer finns en högre risk för bl.a. självmordsförsök och fullbordade självmord (Socialstyrelsen, 2013).

Hur kommer det sig att unga människor tenderar att må allt sämre? I en artikel publicerad av Karolinska institutet (2009) uttalar sig en etablerad psykolog tillika professor som är verksam vid NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) om frågan. Denne menar att det inte existerar någon entydig förklaring, utan att fenomenet beror på en rad olika faktorer (ibid). Det traditionella samhället har på senare år blivit modernt och präglas idag av ett allt större fokus på individen (Malmberg, 1997). Situationen på arbetsmarknaden är hårdare än på länge och utmärkes av en stark selektionsprocess där människor med sämre kvalifikationer inte får plats (ibid).

I takt med att arbetsmarknaden av allt fler unga upplevs som hård och svår att etablera sig på har kraven på utbildning ökat. Förväntningarna är högt ställda, även på ungdomar som inte är teoretiskt lagda. För de ungdomar som skulle mått bättre av att gå direkt till en praktisk yrkesutbildning blir gymnasietiden en svår period som ofta kantas av prestationsångest, stress,

förtvivlan och starka känslor av misslyckanden (Karolinska institutet, 2009). Tegern, Beskow och Erikssons (2003) studie av ett antal ungdomar bekräftar den här bilden.

Trots ett samhälle med en erkänt utvecklad välfärd mår många människor dåligt. Ensamhet, arbetslöshet och ekonomiska svårigheter kan vara andra omständigheter som förklarar människors dåliga mående (Janson, 1998). Ågren (2002) är inne på en liknande bana och menar att det finns ett starkt samband mellan ungdomars psykiska ohälsa och de senaste årens samhällsförändringar, t.ex. den rådande skol- och arbetsmarknadssituationen, som tidigare diskuterats. Den ökade psykiska ohälsan bland unga människor innebär en ny hotbild som bör tas på största allvar (ibid).

2.2 Riskfaktorer

Forskningen är relativt enig om vilka faktorer som kan föranleda ett självmordsförsök eller ett fullbordat självmord. Ringskog Vagnhammar och Wasserman (2010) redogör för sådana *riskfaktorer* och lyfter bl.a. fram föräldrars bristande hälsa (fysisk som psykisk), faktumet att vara adopterad, relationsstörningar, psykiskt trauma (mobbing, våld, övergrepp), psykisk sjukdom (i synnerhet depression, anorexi, missbruk och psykos), migrationserfarenheter och tidigare självmordsförsök (ibid).

Enligt von Knorring (2012) försiggås i princip alla självmordsförsök hos en tonåring av depression. Familjesplittring (t.ex. skilsmässor) och närstående som begått självmord eller gjort självmordsförsök är också potenta riskfaktorer (ibid). Brent, Poling och Goldstein (2013) talar om *närliggande* riskfaktorer så som agitation, intention, desperation, instabilitet, förlust (t.ex. av en relation, en viktig roll eller av hälsa) samt tillgången av direkt dödliga metoder. Hultén och Wasserman (1995) påpekar sambandet mellan dels depression och självmord, men också sambandet mellan missbruk och depression. Det senare kan resultera i självmordsförsök och/eller fullbordat självmord (ibid).

2.3 Självmord bland barn och unga vuxna

Enligt Hultén och Wasserman (1995) rapporterar massmedia ofta om en dramatisk ökning av självmord hos ungdomar. Som tidigare understrukits har dock antalet självmord sedan drygt trettio år tillbaka gradvis sjunkit. Detta har innefattat även barn och unga vuxna. Det är först på senare år som man har kunnat identifiera en svag ökning av fenomenet bland personer mellan 15-24 år (Jiang, Hadlaczky och Wasserman, 2014). Av de ca 1500 personer som varje år dör till följd av självmord är siffran för ungdomar mellan 15-19 år, relativt liten (von Knorring, 2012). Varje år suiciderar ca 50 ungdomar i den här åldersgruppen. Siffran stiger

emellertid efter 20 års ålder. Dock, tillsammans med trafikolyckor är självmord det den vanligaste dödsorsaken bland unga människor (ibid).

En rapport från Socialstyrelsen (2009) bekräftar von Knorrings (2012) uttalande om att det dels är relativt få unga personer som dör till följd av självmord, dels att självmord tillsammans med trafikolyckor är den vanligaste dödsorsaken bland unga människor. Mellan åren 2000-2006 årligen dog i genomsnitt 123 ungdomar till följd av självmord, varav 34 var kvinnor och 89 var män (Socialstyrelsen, 2009).

Självmord har en stark koppling till psykisk ohälsa. Majoriteten av de personer som har tagit livet av sig har befunnit sig i en pågående depression (von Knorring, 2012). Detta innefattar också unga människor (Hultén & Wasserman, 1995). Enligt Runeson (1995) talar flera retrospektiva undersökningar från bl.a. Sverige, USA och Finland om att ca 90 % av de unga som tar livet av sig lider av en tydlig psykisk störning.

Vidare menar Runeson (1995) att det emellertid finns anledning att diskutera huruvida självmord beror på psykiska störningar eller sociala problem. De medicinska slutsatserna stöter många gånger på motstånd i form av anhöriga, som menar att den avlidne inte har varit sjuk. Snarare menar ofta anhöriga att han eller hon har haft en tuff social situation. Det kan t.ex. handla om problematiska relationer eller tunga motgångar i skolan eller på arbetet (ibid). Slutligen bör också påpekas att konsumtion av alkohol och droger har en stark relation till förekomsten av självmord. Detta samband har genom åren presenterats upprepade gånger i en rad olika studier (Ågren, 2002).

2.3.1 Självmordsmetoder

Flickor och unga kvinnor är överlag bättre på att rapportera om sin psykiska hälsa. Det här kan man utläsa i statistik som Socialstyrelsen (2013) har tagit fram. Enligt von Knorring (2012) gör samtidigt flickor och unga kvinnor fler självmordsförsök än pojkar och unga män. Fullbordat självmord är dock vanligare bland pojkar och unga män (ibid). Innebär detta att flickor och unga kvinnor mår sämre än pojkar och unga män eftersom denna grupp gör fler självmordsförsök, eller är den psykiska ohälsan tvärtom mer utbredd bland pojkar och unga män eftersom man här kan spåra fler fullbordade självmord?

Hultén och Wasserman (1995) diskuterar frågan om varför pojkar och unga män i större utsträckning än flickor och unga kvinnor begår självmord, och kommer fram till en rad tänkbara anledningar. En av dessa är att pojkar och unga män oftare än flickor och unga kvinnor väljer vad man kallar för *aktiva metoder*. Aktiva metoder innebär metoder som har en

högre risk för dödlig utgång, t.ex. hängning, skjutning och hopp från höga höjder (von Knorring, 2012). Flickor och unga kvinnor väljer i större omfattning s.k. *passiva metoder*, där risken för dödlig utgång inte är lika stor. Det kan t.ex. handla om tablettförgiftning (ibid).

Denna bild får stöd av Søndergaards (2009) studie på en rad ungdomar som gjort ett eller flera självmordsförsök. Majoriteten av ungdomarna som deltog i studien var flickor och unga kvinnor och i de flesta av dessa fall var också tablettförgiftning metoden som använts – även om det också förekom fall där unga kvinnor valt en mer aggressiv eller aktiv metod, likt de som beskrivits ovan.

2.4 Självmordstankar och självmordsförsök bland barn och unga vuxna

Självmordstankar och *självmordsförsök* är det första respektive andra steget i den suicidala processen. Det tredje och sista steget är fullbordat självmord (Beskow, 2000). En studie gjord av Tegern, Beskow och Eriksson (2003) visar att tankar på självmord är relativt vanligt förekommande bland unga. Tankarnas allvarlighetsgrad kan variera. Søndergaard (2009) har i en studie sammanställt ett antal ungdomars berättelser kring självmordsförsök. De självmordsförsök som Søndergaard (2009) presenterar bakgrunden till är framför allt en konsekvens av psykisk ohälsa, mobbning, alkohol- och drogkonsumtion och sexuella övergrepp. De bakomliggande orsakerna är i de här fallen alltså av psykosocial karaktär.

Beskow (2000) hänvisar till en enkätundersökning som gjordes i Stockholm bland elever i årskurs 8 och 9 respektive årskurs 1 och 2 på gymnasiet. I denna framkom att totalt 37 % av de elever som deltagit i undersökningen någon gång haft självmordstankar. Ringskog Vagnhammar och Wasserman (2010) är tydliga med att självmordstankar och planer på självmord hos en ung människa bör och ska tas på största allvar. Detta eftersom barn och unga vuxna uttrycker hur de mår och känner sig på betydligt fler sätt än genom bara ord. Detta uttalande styrks av Søndergaards (2009) studie, där flera ungdomar berättar att de inte varit helt säkra på *varför* de ville dö. I en del av fallen konstaterar också vissa ungdomar att de egentligen inte ville dö, utan att självmordsförsöket var ett rop på hjälp.

Det finns ett starkt samband mellan tidigare självmordsförsök och fullbordat självmord (Netdoktorpro, 2010). Enligt Hultén och Wasserman (1995) är det omöjligt att veta hur vanligt det är med självmordsförsök bland barn och unga eftersom alla självmordsförsök inte anmäls.

Hultén och Wasserman (1995) skriver vidare att ett självmordsförsök måste betraktas som resultatet av en människas utsatthet under väldigt lång tid. Liksom Søndergaard (2009)

poängterar Hultén och Wasserman (1995) att självmordsförsök många gånger föranleds av händelser i barndomen så som skilsmässor, sexuella övergrepp eller fysisk och psykisk misshandel. Även ett sådant faktum som att en eller båda föräldrarna lider av psykisk ohälsa eller har en missbruksproblematik kan så småningom leda till ett självmordsförsök hos den unge (ibid). Netdoktorpro (2010) menar att kunskapen om samband mellan självmordstankar, självmordsförsök och fullbordat självmord än idag är för liten. Det här beror på att det först är under senare år som studier om självmordstankar och självmordsförsök har gjorts bland befolkningen och bland unga människor (ibid).

2.5 Det preventiva arbetet

Det självmordspreventiva arbetet för barn och unga kan ringas in i tre kategorier: Direkt självmordsprevention med inriktning på den suicidal processen, indirekt självmordsprevention med fokus på bakomliggande orsaker samt allmän självmordsprevention (Hultén, 2000). Den direkta självmordspreventionen handlar om att förhindra självmordsförsök och självmord. Indirekt självmordsprevention syftar till att i ett tidigt skede analysera och behandla barn och unga som bedöms ligga i riskzonen. Här läggs ett särskilt fokus på risksituationer, psykiska störningar och missbruk. Allmän självmordsprevention har som ändamål att stärka individens förmåga att förstå problem och hantera kriser. Målet är att utveckla problemlösningsförmågan samtidigt som den unge blir bättre på att be om hjälp och söka stöd från andra människor i stunder då så behövs (ibid).

Wasserman och Narboni (2001) skriver om självmordsprevention för barn och unga utifrån ett skolperspektiv och menar likt Hultén (2000) att det är viktigt att den unge tidigt tränas i att uttrycka tankar och känslor. Samtidigt menar Wasserman och Narboni (2001) att det är viktigt att skolan tar krafttag mot mobbning och våld, som räknas till de farligare riskfaktorerna.

Bergström (1995) skriver likt Wasserman och Narboni (2001) om självmordsprevention utifrån ett skolperspektiv och belyser skolhälsovårdens roll i det förebyggande arbetet.

Bergström (1995) menar att skolhälsovården i sin nära kontakt med eleverna har en unik och betydande roll när det kommer till att upptäcka och identifiera psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Problemet tycks, enligt Bergström (1995), ligga i att allt fler kommuner väljer att skära ner på resurser som behövs för att upprätthålla en god skolhälsovård. Exempelvis plockas skolpsykologer hos många kommuner helt och hållet bort, medan skolkuratorer har ansvar för många skolor runt om i kommunen och därmed inte kan närvara tillräckligt mycket på varje skola. Bergströms (1995) budskap är tydligt: Verksamheter som rör barn och ungas

psykiska hälsa får inte fortsätta att rustas ner. Istället är det av stor vikt att man satsar på det förebyggande arbetet i skolan genom att upprätthålla en god skolhälsovård.

Ringskog Vagnhammar och Wasserman (2010) redogör för hur olika nätverk med syfte att förhindra en akut självmordskris kan se ut. Nätverken ser olika ut beroende på vilken ålder den självmordsnära personen är i. Nätverk med fokus på barn och unga vuxna skulle kunna bestå av:

- Skolhälsovård – socialtjänst – barn- och ungdomspsykiatri
- Räddningsverk – polis – socialtjänst – vuxen-/barn- och ungdomspsykiatri
- Anställda inom kyrkan och andra trossamfund – vuxenpsykiatri/barn- och ungdomspsykiatri – socialtjänst

Utöver dessa samhällsliga nätverk är det också av stor vikt att skapa ett individuellt skyddsnät runt personen i fråga (Ringskog Vagnhammar & Wasserman, 2010). Ett bra sätt att göra detta är att tillsammans med den suicidale individen rita upp en karta över disponibla personer att kontakta. Det kan vara släktingar, vänner, familjemedlemmar, arbetskamrater, personer inom en förening, ett trossamfund eller en organisation. Tillsammans med den suicidnära personen skriver man sedan upp namn och telefonnummer till de personer som man konstaterat finns tillgängliga, varpå man tillsammans sätter igång med att ta kontakt (ibid).

von Knorring (2012) menar att självmordsprevention för barn och unga vuxna är mer komplex än hos andra åldersgrupper och kräver ett stort bemödande. Det är väsentligt att den unge får rätt vård vid rätt tid. Det är också av stor vikt att minska tillgången på dödliga medel, t.ex. skjutvapen och läkemedel. Slutligen, menar von Knorring (2012), handlar en viktig del i det preventiva arbetet om att förbättra livsutsikterna för socialt utsatta grupper samt att minska alkoholkonsumtionen bland befolkningen i allmänhet och hos grupper som anses ha en förhöjd risk för suicid, t.ex. adopterade eller invandrare.

Hultén och Olsson (2002) presenterar en strukturerad genomgång av allt från hur man kan lära sig att uppfatta självmordstankar hos barn och unga vuxna till hur man aktivt förhindrar självmord. Det handlar i första hand om att öka den allmänna kunskapen om problemet och att våga tala med ungdomar om självmord, men också om att behandla en eventuell depression i tid och se till att den unge får rätt medicin. Vidare bör stort fokus ligga på att utbilda skolpersonal, vårdpersonal och annan personal som kommer i kontakt med självmordsnära ungdomar (ibid). Dessutom menar Hultén och Olsson (2002), att stor energi

bör läggas på att öka kännedomen om vilka riskfaktorer som kan föranleda ett självmordsförsök eller ett fullbordat självmord.

3. Metod

I detta avsnitt orienteras läsaren i hur det praktiska genomförandet av undersökningen har gått till. Inledningsvis diskuteras den metod som vi har valt att använda oss av för att besvara frågeställningarna. Därefter följer en redogörelse av hur litteratursökningen gått till, hur det empiriska materialet har samlats in, vilka förtjänster och begränsningar som finns med den valda metoden, utifrån vilka principer urvalet har gjorts, undersökningens tillförlitlighet samt en genomgång av hur materialet har bearbetats. Avslutningsvis presenteras också arbetsfördelningen.

3.1 Val av metod

För att kunna möjliggöra en insamling av djupdata och därmed kunna matcha undersökningens syfte och frågeställningar fann vi en kvalitativ metod högst ändamålsenlig. Bryman (2011) menar att en kvalitativ metod bidrar till en rik och fyllig empiri där deltagarnas uppfattningar och erfarenheter står i fokus. Undersökningens specifika forskningsmetod var intervjuer. Det finns emellertid olika typer av intervjuer. Bryman (2011) talar om *ostrukturerade* och *semistrukturerade* intervjuer och redogör samtidigt för skillnaden mellan dessa. På förhand hade vi en önskan om att få svar på några specifika frågor för att sedan kunna jämföra dessa svar och eventuella reflektioner i uppsatsens resultat- och analysavsnitt.

Om vi hade valt att använda oss av ostrukturerade intervjuer tror vi att möjligheten till att få svar på de specifika frågorna med stor sannolikhet hade begränsats. Detta eftersom respondenternas associationer vid en sådan intervjuform riskerar att bli för fria i förhållande till den ambition vi hade (Bryman, 2011). Ostrukturerade intervjuer som metod speglade inte vad vi ville uppnå med vår undersökning. Istället för den väldiga öppenhet som ostrukturerade intervjuer innebär efterfrågade vi mer struktur och någon form av manus att kunna luta oss mot. Därför föll valet istället på semistrukturerade intervjuer.

Med semistrukturerade intervjuer kunde vi uppfylla den önskan som vi på förhand hade, nämligen att få svar på ett antal specifika frågor som låg i linje med det utformade syftet och dess frågeställningar. För att lyckas med detta konstruerade vi en *intervjuguide*.

Intervjuguiden bestod av sju stycken frågor som berörde temana riskfaktorer, samhällsförändringar och prevention. De två inledande frågorna fokuserade emellertid på att

ge oss en bild av vem den aktuella respondenten var och vilken erfarenhet han eller hon hade av att arbeta med självmord. Samtidigt som vi ville att respondenternas svar skulle hamna inom ramen för vad vi ville veta, ville vi också att respondenterna skulle få möjlighet att formulera sina svar så som de själva önskade. Det var viktigt att respondenterna fick vädra sina reflektioner och med frihet svara på frågorna.

3.1.1 Genomförande

Sammantaget intervjuade vi sex stycken respondenter. En av dessa intervjuer genomfördes genom ett fysiskt möte, medan resterade fem genomfördes över telefon. Förhoppningen inför undersökningen var att genomföra samtliga intervjuer genom fysiska möten, men efterhand upptäckte vi att detta var svårare än vad vi först hade räknat med. Till en början var tanken att våra respondenter skulle vara verksamma och därmed fysiskt anträffbara inom ett geografiskt område som var rimligt i förhållande till den tid vi hade till vårt förfogande samt våra ekonomiska förutsättningar. Att ta oss till olika platser i Skåne innebar inga problem och vi bestämde oss för att det också var genomförbart att åka till angränsande landskap så som Halland och Blekinge, utifall så skulle behövas.

Inledningsvis höll vi oss till vår ursprungsidé och vår första intervju var som planerat av fysisk karaktär. Men allt eftersom tiden gick och vi kom i kontakt med olika organisationer och av dessa fick tips på tänkbara respondenter, bestämde vi oss för att det fortsättningsvis fick gå över till att handla om telefonintervjuer. Det berodde i första hand på att majoriteten av respondenterna som vi tyckte lät intressanta för vårt ändamål var verksamma högre upp i landet. Vi kände helt enkelt inte att vi hade de resurser som krävdes för att ordna ett fysiskt möte med samtliga deltagare. Tiden var minst sagt begränsad och utifrån en ekonomisk synvinkel skulle eventuella resor innebära större utgifter än vad vi då hade råd med. Att lyckas boka en tid för en telefonintervju visade sig också i jämförelse med den fysiska intervjun vara betydligt lättare, för oss såväl som för respondenterna.

3.2 Litteratur och litteratursökning

En stor del av den litteratur som presenteras i uppsatsen har hämtats från databasen Lovisa, en av Lunds universitets främsta sökmotorer när det kommer till forskning och vetenskaplig litteratur. Samtidigt har den nätbaserade sökmotorn Google hjälpt oss att hitta värdefulla publikationer från bl.a. Socialstyrelsen och Karolinska institutet. Sökorden har varit:

självmord barn och unga vuxna

självmord ungdomar

självmod riskfaktorer

självmod pojkar och män

självmodsprevention

ungdomar psykisk ohälsa

Sökorden har kombinerats, kastats om och prövats i olika följder. Till en början gjordes okontrollerade sökningar med syftet att undersöka hur kunskapsläget på området såg ut. I takt med att arbetet började utforma sig genomfördes emellertid mer konsekventa sökningar, med strävan efter att hitta litteratur som kunde hjälpa till att besvara uppsatsens frågeställningar. Till den litteratur som presenteras hör artiklar, böcker, antologier och rapporter.

En begränsning är emellertid avsaknaden av internationell forskning och vetenskapligt granskade artiklar – endast en referens är engelskspråkig. Fler internationella referenser hade givit uppsatsen större tillförlitlighet. Det finns vidare referenser i uppsatsen som kan anses vara något förlegade. Därför har det varit mycket viktigt att jämföra dessa referenser med nyare källor för att på så vis kontrollera om och i så fall på vilket sätt innehållet skiljer sig åt. Det har dock inte gått att urskilja några större innehållsmässiga olikheter mellan de äldre och mer moderna referenser som här har använts.

3.3 Metodens förtjänster och begränsningar

Bryman (2011) menar att intervjuer sannolikt är den vanligaste metoden inom kvalitativ forskning. Det är också en metod med stora fördelar. På relativt kort tid kunde vi ta del av ett antal personers reflektioner angående det samhällsfenomen som vi valt att undersöka. Med vårt val av metod fick vi till tillgång till precis det material som vi önskat, nämligen ett material som behandlar självmordsfrågan utifrån olika synsätt (Ahrne & Svensson, 2011). Intervjuerna hade ett öppet klimat och trots viss struktur fanns det en möjlighet för respondenterna att lyfta fram teman som de själva ansåg särskilt relevanta eller intressanta (Bryman, 2011). Beroende på vilket spår intervjun tog hade vi genom den här metoden också möjlighet att kasta om ordningen på frågorna. Vi kunde också ställa olika följdfrågor till varje respondent beroende på hur denne hade besvarat den ursprungliga frågan. Många svar väckte nyfikenhet och intresse hos oss. Då kändes det bra att veta att vi kunde ställa en passande följdfråga för att få respondenten att spinna vidare på ett intressant resonemang. Vidare är intervjuer av semistrukturerad karaktär en metod som besparar forskaren mycket tid. Så fort vi hade ringat in vårt forskningsområde och kommit fram till vad vi ville veta kunde vi börja utforma en intervjuguide. Detta innebar inga större besvär och tog heller inte särskilt lång tid.

Genom den här metoden fick vi en unik inblick i hur olika människor som representerar olika professioner ser på samhällsfenomenet självmord.

Samtidigt finns det nackdelar med den valda metoden som är viktiga att ha i åtanke. Bryman (2011) redogör för några av de begränsningar och brister som följer med kvalitativ metod i allmänhet och intervjuer i synnerhet. En enligt Bryman (2011) erkänd svaghet är att en kvalitativ undersökning riskerar att bli alltför subjektiv, där resultatet kan bygga på forskarnas osystematiska uppfattningar kring vad som är viktigt för undersökningen. Dessutom riskerar forskaren att skapa en alltför nära relation till undersökningspersonerna, vilket i sin tur leder till ett mer subjektivt förhållningssätt i undersökningsprocessen. Vidare kan det också finnas en risk för att forskare som i sin undersökning använder sig av en kvalitativ metod baserar slutsatser och slutresultat på vad endast enstaka respondenter framfört i ett fåtal intervjuer.

Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) är inne på samma spår som Bryman (2011). En undersökning vars empiri samlats in genom ett antal intervjuer, ostrukturerade eller semistrukturerade, riskerar att ge en kringgårdad bild av det fenomen som forskaren avser att undersöka. Undersökningens resultat bör då betraktas utifrån det faktum att endast ett fåtal personer har blivit ombedda att ge sin syn på ett visst fenomen och att det är dessa personers reflektioner som utgör vad forskaren kommit fram till i sitt resultat (Ahrne & Svensson, 2011). I de fall då valet av forskningsmetod faller på intervjuer föreslår Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) vidare ett komplement i form av t.ex. observationer eller dokumentstudier för att i större utsträckning kunna säkerställa att det som respondenterna har angivit stämmer överens med praktiken.

3.4 Urval och avgränsning

Som framgår i underrubriken 3.1.1 har vi intervjuat sex stycken respondenter.

Respondenterna är verksamma inom ideella organisationer, barn- och ungdomspsykiatri och högre statliga lärosäten. Samtliga respondenter har en stark anknytning till arbetet kring självmord och självmordsprevention av den aktuella målgruppen. Under processens gång har ingen respondent fallit bort, vilket innebär att deltagandet har varit maximala 100 %.

Bryman (2011) redogör för en rad olika urvalsmetoder inom kvalitativ forskning. Den aktuella urvalsmetoden i vår undersökning har varit *snöbollsurval* eller *kedjeurval*, som det ibland också kallas. Urvalsmetoden bygger på att man i samband med en intervju frågar respondenten man talar med om andra namn på personer som kan tänkas sitta på ytterligare

information, kunskap, synpunkter eller erfarenheter som kan anses relevanta för den aktuella undersökningen (Ahrne & Svensson, 2011).

Vår ursprungliga tanke var att enbart tala med representanter för ideella organisationer. När vi hade kommit i kontakt med vår andra respondent märkte vi emellertid att vi hade satt en snöboll i rullning. På förfrågan fick vi då tips på andra organisationer och personer som vi kunde vända oss till. Efterhand utvecklade vi vår ursprungsidé från att enbart tala med ideella representanter till att också vända oss till personer som är verksamma vid barn- och ungdomspsykiatri och vid högre statliga lärosäten. Ambitionen var att få en mer utbredd bild av självmordssituationen hos den aktuella målgruppen. Vi ville veta hur man såg på frågan inom olika professioner och hur de olika perspektiven som här kunde finnas eventuellt skiljde sig åt.

Ett snöbollsurval är en lämplig urvalsmetod inom kvalitativ forskning. Snöbollsurval faller inom ramen för vad som brukar kallas för *målinriktat* eller *målstyrt* urval. (Bryman, 2011). I vårt fall var ambitionen att undersöka olika professioners perspektiv på en speciell företeelse. Enligt Eriksson-Zetterquist och Ahrne (2011) kan ett snöbollsurval då vara en passande metod. Utifrån vilka förutsättningar och resurser vi hade till vårt förfogande bör det inte hymlas om att vårt val av urvalsmetod var ett strategiskt drag. Det är en enkel urvalsmetod att använda. Den besparade oss värdefull tid och framför allt låg den väl i linje med vilken ambition vi hade mer vår undersökning.

Det bör emellertid framhållas att ett snöbollsurval också medför vissa risker. T.ex. finns en stor sannolikhet att personen man först talar med och personerna som man får tips om att intervjua sedan tidigare har eller har haft någon form av kontakt och därmed kan anas bära på samma eller likartade erfarenheter. Det finns då en risk för att undersökningsmaterialet blir ensidigt istället för allsidigt (Ahrne & Svensson, 2011).

I de fall som intresset ligger i att undersöka ett fenomen inom t.ex. en arbetsgrupp eller på en arbetsplats kan en möjlighet för att undvika ovanstående scenario vara att intervjua en enhetschef eller arbetsplatsledare för att på så vis få kännedom om vilka personer på arbetsplatsen som kan vara relevanta att intervjua (Ahrne & Svensson, 2011). Det kan dock vara så att enhetschefen eller arbetsplatsledaren tipsar om personer som han eller hon vet kommer ge en positiv bild av verksamheten. Därför kan det om möjligt vara en fördel att få tillgång till en lista på arbetsplatsens personal så att man på egen hand slumpmässigt kan välja ut vilka personer som man vill tala med. På så vis undviker man att materialet manipuleras (ibid).

3.4.1 Respondentpresentation

Här presenteras undersökningens respondenter. Syftet är att ge läsaren en bild av vilken relation respondenterna har till ämnesområdet självmord och självmordsprevention bland barn och unga vuxna. För att värna om respondenternas anonymitet presenteras inte deras riktiga namn. Alla namn är fiktiva.

- Lisa – Utbildad psykolog och psykoterapeut som vid tiden för intervjun arbetade inom barn- och ungdomspsykiatri. Idag arbetar Lisa inom primärvården. Som tidigare psykiatrisjuksköterska kom Lisa tidigt i ständig kontakt med suicidala människor. Hon arbetar också inom den ideella organisationen SPES (Riksförbundet för Suicidprevention och Efterlevandes Stöd).
- Johan – Utbildad journalist som har arbetat på TV4. Johan är även författare till en bok om självmord och hur det kan vara när någon närstående har tagit sitt liv. Under tre år satt han i SPES styrelse och idag är han verksam inom den ideella organisationen Suicide Zero.
- Peter – Specialistläkare inom socialmedicin och psykiatri som i huvudsak har arbetat som psykiater. Peter har mer än fyrtiofem års erfarenhet av suicidfrågor och har under många år varit forskningsaktiv. Han höll i pennan när det första nationella programmet för suicidprevention skrevs och lanserades i Sverige år 1995. Peter har också varit med och startat Suicidprevention i Väst (SPIV), ett av sex regionala nätverk som finns runt om i landet.
- Karin – Utbildad psykolog och terapeut som sedan ungefär sjutton år tillbaka är verksam vid NASP, Karolinska institutet. Karin har under sina år vid NASP haft flera uppdrag om att göra olika studier med fokus på unga och deras psykiska hälsa. Karins projekt har genomgående handlat om att sprida kunskap om ungas psykiska hälsa samt att lära unga människor hur man identifierar och handskas med egna svårigheter, psykisk ohälsa och hur man hanterar någon som är självmordsbenägen.
- Pernilla – Beteendevetare som har arbetat med frågor som rör suicid och suicidprevention i mer än tio år. Pernilla har arbetat inom psykiatri som kvalitets- och utvecklingssamordnare. Hon har också varit anställd av NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa) vid Karolinska institutet. Sedan fyra år tillbaka är Pernilla verksam inom den ideella organisationen Mind och har under de här åren också studerat suicidologi.

- Susanne – Socionom med steg 1 – utbildning inom kognitiv psykoterapi. Är också utbildad sociolog. Susanne har erfarenhet av kommunal, statlig och privat verksamhet och har även arbetat för landstinget. Hon har sedan 1996 ett familjeföretag som arbetar med utveckling och utbildning inom psykiatri med särskilt fokus på suicidprevention. Susanne har suttit i SPES ledning i sexton år och har också varit med och skrivit rapporter som publicerats av NASP vid Karolinska institutet.

3.5 Undersökningens tillförlitlighet

Begreppen *validitet* och *reliabilitet* är vanligt förekommande i samband med kvantitativa studier och syftar på att berätta om en undersöknings trovärdighet. Bryman (2011) menar dock att frågan om validitet inte har någon större relevans när det kommer till undersökningar som utgår från en kvalitativ forskningsmetod. Samtidigt finns det forskare som menar att begreppen kan översättas och anpassas för att få en betydelse även inom den kvalitativa forskningen (Bryman, 2011). Andra forskare menar att termerna reliabilitet och validitet helt och hållet bör bytas ut mot alternativa begrepp när det handlar om kvalitativa studier. T.ex. föreslår ett forskarpar att fokus istället bör ligga på *tillförlitlighet* och *äkthet* (Bryman, 2011). I vårt fall är det framför allt det sistnämnda som här är aktuellt att diskutera.

Det empiriska materialet i den här undersökningen kan ge en bild av hur representanter för olika professioner med inriktning på självmord ser på de senaste årens ökning av självmord bland barn och unga vuxna. Det är emellertid viktigt att komma ihåg att denna bild är begränsad då undersökningens resultat endast baserar sig på ett fåtal personers utsagor. Dessa utsagor speglar sex personers individuella uppfattning om det fenomen som undersökts. På så vis ger undersökningens resultat inte på något sätt några vattentäta svar. Svaren i en replikerande studie skulle därför kunna skilja sig från de svar som här har framkommit. Till följd av den urvalsmetod som använts finns det också anledning att ha en kritisk hållning till det resultat som presenteras. Som tidigare understrukits innebär ett snöbollsurval vissa risker. Som en direkt följd av vår urvalsmetod kan vi konstatera att variationen på respondenternas svar inte blev så stor som vi hade hoppats på. Detta beror sannolikt på att vi har talat med personer vars professioner ligger nära och många gånger överlappar varandra. Professionerna har mycket gemensamt och respondenternas svar riskerar på så vis att bli analoga. Därmed bekräftas den kritik som Eriksson- Zetterquist och Ahrne (2011) riktar mot ett snöbolls- eller kedjeurval.

3.5.1 Hantering av empiriskt material

Kodning handlar om att kategorisera ostrukturerat material. Det insamlade materialet ordnades upp med hjälp av koder, d.v.s. begrepp som sedermera skapar teman att presentera det empiriska materialet utifrån (Bryman, 2011). Kodningsprocessen inleddes med att skriva ut samtliga transkriberingar. Därefter arbetade vi oss igenom transkriberingarna för att få en övergripande bild av vad respondenterna var för sig hade pratat om.

Materialet lästes igenom flera gånger i syfte att uppmärksamma olika svarsmönster. Nästa steg var att märka ut återkommande resonemang. Därefter kunde vi övergå till att genomföra en fokuserad och selektiv kodning med syfte att hitta olika nyckelbegrepp som kunde hjälpa till att besvara undersökningens frågeställningar. Dessa begrepp sorterades och skapade sedan olika teman som koderna därefter kunde placeras under. Ett exempel är koden ”depression” som hamnade under temat ”psykisk ohälsa”.

Vid sammanställningen av resultatet hade vi ett omfattande material med många svar. För att undvika ett orimligt stort resultat var vi tvungna att sålla bort många gånger intressanta resonemang som dessvärre låg utanför undersökningens frågeställningar. Kodningen av det empiriska materialet möjliggjorde ett resultat bestående av strukturerade och sorterade svar.

3.5.2 Att skapa trovärdighet inom kvalitativ forskning

Ett sätt att övertyga läsaren om en kvalitativ undersöknings trovärdighet är *triangulering*. Någon triangulering har av flera skäl (däribland tidsmässiga och ekonomiska) emellertid inte varit aktuell. Triangulering inom kvalitativ forskning innebär att man kombinerar t.ex. olika forskningsmetoder för att på så sätt få en mer objektiv eller sann bild av det fenomen som man har valt att undersöka. Ett exempel kan vara att följa upp ett antal genomförda intervjuer med observationer. Detta för att undersöka ifall det som framkommer i intervjuerna skiljer sig från det man ser under observationerna (Ahrne & Svensson, 2011).

I det här fallet har det alltså inte funnits utrymme för någon triangulering. Ett annat sätt att utreda resultatets styrka skulle vidare kunna vara att slumpmässigt välja ut ett antal andra representanter för olika professioner för att undersöka huruvida deras uppfattningar stämmer överens med vad respondenterna i den här undersökningen har uttryckt. En undersöknings tillförlitlighet kan också kopplas till hur stora möjligheter det finns att *generalisera* (Ahrne & Svensson, 2011). Generalisering handlar om att utifrån en studie kunna dra slutsatser om en större grupp människor som då inte har ingått i den undersökning som gjorts. Kvalitativ forskning kritiserar ofta för att ha en försämrad möjlighet till att kunna generalisera. Trots att

man inom kvalitativ forskning inte kan arbeta med generalisering på samma sätt som inom kvantitativ forskning betyder det inte att generalisering är betydelselöst för undersökningar eller studier som är av kvalitativ karaktär.

Ett sätt att generalisera inom kvalitativ forskning kan vara att granska huruvida ett undersökningsresultat är överförbart på andra personer eller omgivningar som på något sätt liknar dem man själv har undersökt (Ahrne & Svensson, 2011). I vårt fall skulle detta kunna innebära att man undersöker ifall svaren från de respondenter som framträder i den här undersökningen stämmer överens med andra representanters uppfattningar.

3.6 Arbetsfördelning

Planering, upplägg, intervjuer och transkribering har vi genomfört tillsammans. Flertalet av uppsatsens byggstenar har också utarbetats gemensamt. Under den senare delen av arbetsprocessen har vi befunnit oss på olika orter, något som har försvårat möjligheterna till ett nära samarbete. I processens slutskede var det därför nödvändigt att dela upp arbetet i större utsträckning än vad som gjorts tidigare. Med en strävan att utveckla arbetet in i det sista blev det viktigt att frekvent granska varandras texter och diskutera innehåll, resonemang och reflektioner.

4. Etiska överväganden

Etiska överväganden är särskilt betydelsefulla i studier som involverar människor. Självbestämmande, integritet och människovärde är faktorer som bör behandlas särskilt noggrant när det kommer till humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning (Kalman & Lövgren, 2012). I lagen om etikprövning av forskning som avser människor förklaras detta på följande sätt:

”Mänskliga rättigheter och grundläggande friheter skall alltid beaktas [...]. Människors välfärd skall ge företräde framför samhällets och vetenskapens behov” (Lag 2003: 460).

Vetenskapsrådet (2002) redogör för fyra huvudkrav:

Informationskravet – Forskningsdeltagarna ska vara välinformerade om vad de deltar i innan de väljer att medverka. De ska också informeras om att deltagandet i undersökningen är frivilligt och att det när som helst går bra att avbryta sin medverkan.

Samtyckeskravet – Har en stark koppling till informationskravet. Forskaren ska inhämta uppgiftslämnarens och deltagares samtycke. I de fall där barn under arton år ingår i undersökningen bör samtycke också inhämtas från föräldrar/vårdnadshavare. Personer som

medverkar i undersökningen ska själva kunna bestämma under vilka förutsättningar de medverkar. De ska också kunna välja att avbryta sin medverkan när som helst.

Konfidentialitetskravet – Ligger nära frågan om offentlighet och sekretess och handlar i första hand om att i de fall etiskt känsliga uppgifter om enskilda individer förekommer, bör forskaren tillsammans med de personer som medverkar i undersökningen underteckna en förbindelse om tystnadsplikt. Alla uppgifter som rör enskilda personer, i synnerhet uppgifter som kan anses vara av etiskt känslig karaktär, ska förvaras så att utomstående aldrig kan komma åt uppgifterna.

Nyttjandekravet – Uppgifter som samlats in får enbart användas i vetenskapliga syften. Dessa uppgifter får aldrig lånas eller lämnas ut till utomstående. Brukande av personuppgifter som samlats in för forskningsändamål kräver särskilt medgivande av den enskilde. Uppgifter som forskaren samlat på sig får således enbart användas för att genomföra den aktuella undersökningen.

För att uppfylla ovanstående krav beslutade vi att i ett tidigt skede informera respektive respondent om undersökningens syfte och frågeställningar. Vi förklarade vad vi ville uppnå med vår undersökning. Respondenterna tilläts ställa frågor och uttrycka synpunkter om vår undersökningsidé.

Genom att förmedla ovanstående information i ett tidigt skede kunde också ett samtycke från respektive respondent inhämtas. Inga personer under arton år har medverkat i undersökningen, vilket har inneburit att något särskilt samtycke från vårdnadshavare eller föräldrar heller inte har varit nödvändigt. Respondenterna fick information om att deras medverkan i undersökningen var frivillig, vilket innebar att de när som helst var fria att avbryta. I samband med att intervjuerna skulle genomföras fick varje respondent tacka ja eller nej till att intervjun spelades in. Samtliga respondenter godkände att spelas in och ljudfilerna sparades på USB-minneskort i syfte att kunna transkribera materialet.

De uppgifter som respondenterna lämnat ut har sparats i särskilda dokument som lagrats på olika USB-minneskort. Dessa minneskort har i sin tur låsts in. Utomstående har på så vis förhindrats från att komma åt uppgifterna. Då särskilt etiska uppgifter inte har lämnats ut har det inte funnits anledning att underteckna ett avtal om tystnadsplikt. Vi har valt att anonymisera samtliga respondenter genom att fiktivisera deras egentliga namn. Professions- och organisationstillhörighet har emellertid inte anonymiserats. Detta har inte upplevts nödvändigt då vi inte har undersökt arbetsförhållanden utan fenomenet självmord.

Efter att intervjuerna transkriberats tillfrågades varje respondent om han eller hon önskade läsa igenom sin intervju. Respondenterna kunde sedan höra av sig för möjligheten att korrigera eventuella feltolkningar, felskrivningar eller missuppfattningar som kommit till under intervjun. Samtliga transkriberingar och ljudfiler som sparats raderades när sammanställningen av resultatet var färdig.

5. Teoretiska utgångspunkter

I det här avsnittet presenteras de teoretiska utgångspunkterna för undersökningen. Vi har valt att förhålla oss till teoretiska begrepp snarare än fullständiga teorier. Ett av begreppen, *anomi*, är hämtat från Émile Durkheims klassiska teori om relationen mellan självmordsfrekvens och samhällseliga fenomen. Det här begreppet avser användas vid analys av frågeställning 1 och 2. De övriga begreppen är *maskulinitet* och *manlighet*. Dessa två sistnämnda termer har sitt ursprung i *kritisk mansforskning*, en gren inom den etablerade *genusforskningen*. Kapitlet avser inte endast beskriva dessa tre begrepp, utan samtidigt svara på hur de kan vara tillämpbara som teoretiska glasögon för undersökningen.

5.1 Begreppet anomie

Le Suicide (Självmordet) skrevs år 1897 och är ett av sociologins mest kända verk. Durkheim försöker förklara förekomsten av självmord genom sociala fenomen så som arbetslöshet, skilsmässor och konjunkturer. Han är starkt driven av tron om att självmord som sådant är ett socialt fenomen (Zetterberg, 1987).

Idén om anomie är centralt i Durkheims begreppsapparat. För att förstå vad Durkheim avser med anomie kan man föreställa sig den biologiska processen till mättnad. Vi känner oss hungriga, äter något och blir därefter mätta. Durkheim menar att det emellertid inte är lika enkelt när det kommer till människans sociala behövligheter. Människans behov av lycka, status och belöningar tillfredsställs inte på samma sätt som ett biologiskt behov. Dessutom, menar Durkheim, kan dessa sociala behov aldrig nå en sådan mättnad likt den biologiska känslan av att inte längre vara hungrig (Zetterberg, 1987).

I samband med att samhället är i ständig utveckling, skapas också ständigt nya behov. Dessa sociala behov kräver likt de fysiska behoven tillfredsställelse. Förr eller senare når emellertid dessa behov en gräns som inte kan överskridas för att tillfredsställa nya behov. Rent definitionsmässigt är alltså dessa behov inte möjliga att mätta, och de resurser som finns för att tillfredsställa behoven är inte heller tillräckliga (Durkheim, 1987).

I relation till vårt moderna informationssamhälle skulle det kunna handla om moderna teknikaliteter som på löpande band tillverkas, uppdateras och så småningom kasseras för att ge plats åt modernare och effektivare efterträdare. TV-apparater, mobiltelefoner, surfplattor och spelkonsoller har på senare år blivit en symbol för status och för att upprätthålla sin status krävs att människan ständigt uppdaterar sin tekniska garderob. Men faktum är att varje teknikalitet (om vi nu fortsätter att förhålla oss till det exemplet) föder en nyare, modernare och effektivare efterträdare eftersom tillverkningen inte kommer att upphöra. På så vis skapas en spiral som aldrig når ett slut.

Man kan se det som att människan strävar efter ouppnåeliga mål. För investeringen i den senaste mobiltelefonen eller surfplattan innebär endast en tillfällig tillfredsställelse. Så snart en ny modell eller version släpps på marknaden är besvikelsen över att inte längre ha den senaste produkten ett faktum. Denna strävan efter ett ouppnåeligt mål innebär således ständigt nya besvikelser som med tiden gör individen olycklig. Durkheim (1987) menar att ju mer människan har, desto mer eftersträvar hon att få.

För att nå nya tillfredsställelser måste sociala behov emellertid först och främst ha en gräns. Då människan på egen hand inte har någon möjlighet eller förmåga att begränsa sina behov, krävs istället reglerande krafter som ligger utanför henne. Dessa krafter måste komma från en auktoritet som människan respekterar och som hon rättar sig efter. Det enda hållet dessa krafter kan komma ifrån är samhället.

Det är alltså samhället som reglerar och bestämmer när vi är socialt mätta (Zetterberg, 1987). Konklusionen är att vi styrs av våra medmänniskor. Inte bara av närstående personer så som föräldrar, bröder och systrar utan av samhällets medborgare i stort. Personer som vi inte har någon egentlig relation till. Samhället har kontrollen och kan antingen undertrycka eller stimulera en människas strävan (Zetterberg, 1987).

5.2 Tillämpning av begreppet anomi

Begreppet är intressant att använda som en teoretisk utgångspunkt, i synnerhet i relation till det *moderna samhället*. Vi förefaller ha övergivit det fokus på social sammanhållning som traditionsmässigt har utmärkt och speglat Sverige. Istället tycks samhället, i enighet med nyliberala idéer, ha utvecklats till att blivit mer individualiserat där gemene man är sin egen källa till välbefinnande, status och lycka (Malmberg, 1997).

Denna utveckling kan sättas i relation till vad Durkheim avser med anomi. I samband med att det moderna samhället får allt större inflytande skärps kraven på att nå lycka, status och

belöningar för att kunna tillfredsställa det sociala behovet. Inte ofta sker detta genom en hög materiell konsumtion (Rantakeisu, 2013). Det moderna samhället har vidare inneburit ökade klassklyftor och de människor som inte kan nå upp till den nya normen hamnar lättare i utanförskap eller riskerar att bli negativt betraktade av allmänheten. Den nya normen och många människors negativa attityder till personer som av olika anledningar inte kan nå upp till de krav som det moderna samhället indirekt sätter upp bidrar till utbredd psykisk ohälsa (ibid).

Tegern, Beskow och Erikssons (2003) studie av ett antal ungdomars tal och tankar om självmord förstärker Malmberg (1997) och Rantakeisus (2013) resonemang. Flera ungdomar framförde i intervjuer reflektioner om hur det moderna samhällets fokus på status, att lyckas och att vara lycklig bidrog till en stor osäkerhet att klara sig i samhället – ett samhälle som bara tycks ha intresse av starka individer (ibid).

5.3 Maskulinitet och manlighet

Maskulinitet och manlighet är begrepp som har sitt ursprung i genusperspektivet. Herz och Johansson (2011) beskriver *genus* som en social konstruktion som skapar indelningar av människor och placerar dem i fack utifrån vilken kategori de tillhör. Kulick (2000) förklarar i sin tur att genussystemet grundas på den kulturella tolkningen av de biologiska skillnaderna mellan kvinnor och män.

Herz och Johansson (2011) använder begreppen maskulinitet och manlighet som teoretiska verktyg avsedda att beskriva den sociala konstruktionen av män och hur manlighet ter sig i praktiken. Forskning kring män, mansrollen och maskulinitet passar alla in under grenen kritisk mansforskning. Kritisk mansforskning är, som tidigare poängterats, en del av genusforskningen och syftar bl.a. till att belysa hur vi exempelvis kan förstå mäns våldsutövande eller varför män tenderar att ha svårare för att prata om tankar och känslor (ibid).

I diskussionen om maskulinitet och manlighet listas flera egenskaper som definierar begreppens innebörd. Herz och Johansson (2011) redogör för att manlighet ofta likställs med en utmärkande brist av rationell, emotionell och instrumentell kompetens. R.W. Connell (1995) menar att maskulinitet ofta karaktäriseras av våld och aggressivitet, men förklarar samtidigt att dessa typer av föreställningar om maskulinitet endast är en del av den moderna genusideologin som råder i dagens samhälle. Vidare diskuterar Herz och Johansson (2011) generella svårigheter med mäns känsloliv. Det kan handla om att åstadkomma hållbara

relationer och/eller att man har en bristande förmåga vad gäller att kommunicera och samtala om just relationer, tankar och känslor.

Boken *Maskulinitet på schemat - pojkar, flickor och könsskapande i förskola och skola* presenterar svensk forskning om maskulinitet i förskola och skola. Hellman (2008) skildrar här resultaten av en rad olika studier som gjorts på området. Det framkommer att pojkar ansågs vara i större behov än flickor av att utveckla sina empatiska förmågor, samtidigt som förskolor och skolor lade stor kraft på att uppmuntra och lära pojkarna att hålla tillbaka känslor, uppföra sig som ”riktiga pojkar” och inte gnälla när något kändes svårt eller jobbigt (ibid).

Intervjuguiden riktade ett visst fokus på att försöka få respondenterna att ge sin syn på hur det kommer sig att självmordsstatistiken så kraftigt domineras av män. Förhoppningen är att begreppen maskulinitet och manlighet kan användas som analysverktyg och hjälpa oss att förstå och tolka respondenternas reflektioner över detta tema.

6. Resultat och analys

I det här avsnittet vävs undersökningens resultat samman med analytiska inslag, där utvalda delar av resultatet diskuteras och tolkas utifrån de teoretiska begreppen anomi, maskulinitet och manlighet. Observera att de analytiska inslagen inte har rubricerats. Resultatet har delats in i följande tre delar med syfte att besvara undersökningens fyra frågeställningar:

- Självmord bland barn och unga vuxna
- Självmord bland pojkar och unga män
- Prevention

Den första delen av resultatet avser att besvara frågeställning 1 och 2. Den andra delen har i uppgift att besvara frågeställning 3 och den sista delen syftar till att besvara frågeställning 4. Respondenternas svar har presenterats med utgångspunkt i olika teman som berörts under intervjuerna. Varje tema har skapats utifrån nyckelord som uppmärksammats i hanteringen av det empiriska materialet. Avsnittet avslutas med en kort sammanfattning av hur resultatet kan betraktas utifrån de teoretiska glasögonen.

Del I: Självmord bland barn och unga vuxna

Resultatet av självmord bland barn och unga vuxna kommer att presenteras med syfte att besvara frågeställning 1 och 2. Denna del behandlar således respondenternas resonemang

kring riskfaktorer och tänkbara omständigheter som kan kopplas till de senaste årens ökning av självmord bland barn och unga vuxna.

6.1 Riskfaktorer

Riskfaktorer som respondenterna har pratat om är bl.a. psykisk ohälsa, tidigare suicidförsök, livskriser och mobbning.

6.1.1. Psykisk ohälsa var en stark riskfaktor som samtliga respondenter på ett eller annat sätt berörde. Lisa, Johan, Peter, Karin och Susanne diskuterade alla ingående hur psykisk ohälsa kan knytas till den stigande självmordsfrekvensen bland barn och unga:

”Sen vet vi ju också att den självskapade psykiska hälsan är ju sämre bland unga idag än vad den var för... låt säga tjugo år sedan” (Susanne).

Johan och Peter menade att psykisk ohälsa behöver uppmärksammas och tas på lika stort allvar som fysisk ohälsa:

”Vi måste tänka som brandkåren när det vad gäller psykiska bränder på samma sätt som vi tänker på fysiska bränder [...] vi ser ju inte på psykisk ohälsa så som vi ser på fysisk ohälsa... alltså som bränder då... Vi tycker att psykisk ohälsa är abstrakt, svårt... Alltså det är ju inte samma visuella styrka i ett hus som brinner jämfört med en individ som brinner ... Det blir ju... man ser ju inte om en individ så att säga, brinner... Men man måste nog börja jobba med andra sinnen och inse att en... som mår psykiskt dåligt bör man betrakta som att ”Nu luktar det rök här... man måste göra nånting” (Johan).

”Det visar sig att det är väldigt stark psykisk smärta som... utav detta... som är nästan jämförbar med svår fysisk smärta. Nu är det ju så också att centrum för fysisk och psykisk smärta ligger väldigt nära varandra så att i det här sista stadiet när ensamheten är så för...(ohörbart) är det en väldigt stark smärtupplevelse” (Peter).

I anknytning till psykisk ohälsa talade respondenterna genomgående om olika psykiska sjukdomar som kan leda till ett fullbordat självmord. Depression var ett ständigt återkommande begrepp:

”De flesta som tar sitt liv lider av en psykisk sjukdom och den vanligaste är depression” (Johan).

”Vi säger ju nästan 80 % utav dem som begår någon suicidal handling har ju en... klinisk depression. Antingen depressiv episod eller något mer liksom... pågående liksom sedan tidigare då va [...] I alla fall nånstans måste man kunna härleda det till att människor som

försöker ta livet av sig eller tar livet av sig mår väldigt väldigt dåligt så nånstans så grundar det sig ändå i psykisk ohälsa får man ju utgå ifrån” (Lisa).

Respondenterna berörde också andra psykiska sjukdomar och tillstånd som har en erkänd relation till självmord och självmordshandlingar. Lisa, Johan och Susanne pratade om personlighetsavvikelser, manodepressivitet och schizofreni:

”Vi säger ju ingenting om de 20 %. Alltså vi vet inte vad det är för någonting. Det kan vara alltså nån begynnande personlighetsavvikelse” (Lisa).

”Sen finns det ju andra som manodepressivitet, schizofreni och annat... Både manodepressivitet, schizofreni och depression är något som vi antingen kan bota eller så kan vi lära oss att leva med det. Och det har ju både vuxna och barn gemensamt” (Johan).

Även ångest och samsjuklighet berördes. Susanne redogjorde dessutom för att det inte alltid endast finns en enskild orsak till varför barn och unga vuxna begår självmord:

”Omkring 90 % av de som tagit sitt liv eller gjort mycket allvarliga suicidförsök så har man ju kunnat konstatera att det finns en psykisk ohälsa. Ofta depression, ångest. Ångest har man ju fått större och större respekt för... i de här sammanhangen. Och det kan vara en fråga om en psykosjukdom, har ju väldigt höga suicidtal. Människor med psykosjukdomar och bipolära sjukdomar, också mycket höga suicidtal. Det kan ju vara samsjuklighet” (Susanne).

Respondenterna diskuterade hur tre av riskfaktorerna (psykisk ohälsa, kriser samt mobbning och utanförskap) kan ha sin grund i såväl samhälleliga som psykologiska företeelser. Som del i en sociologisk teori har begreppet anomi en stark koppling till samhället och samhälleliga företeelser. Att betrakta respondenternas svar utifrån anomi innebär således att de psykologiska företeelserna får en annan innebörd än om den teoretiska utgångspunkten istället hade varit av psykologisk karaktär. När vi applicerar begreppet anomi på hur respondenterna har svarat kan vi se att nämnda riskfaktorer inte uppkommer på psykologiska grunder, utan istället av hur människors behov av status, lycka och framgång ständigt kontrolleras, styrs och påverkas av samhället.

Alla respondenter var rörande överens om att den ökande psykiska ohälsan bland barn och unga vuxna är en stark riskfaktor till självmord. Beträktat utifrån anomi skulle psykiska sjukdomar så som depression, ångest eller schizofreni inte bero på en missbruksproblematik eller felaktiga signalsubstanser i hjärnan. Snarare skulle psykisk ohälsa kunna förklaras genom att individen inte lyckas uppnå känslan av social mättnad. När inte människan utan istället samhället bestämmer gränsen för vår sociala mättnad innebär detta att den enskilde

individerna tvingas acceptera de krav och förväntningar som råder för att inte hamna i ensamhet eller utanförskap.

6.1.2 Tidigare suicidförsök

Både Peter och Pernilla menade att tidigare suicidförsök var en stor riskfaktor. Risken för att en person begår fullbordat självmord skulle vara större om personen tidigare har gjort ett suicidförsök:

”Den största (riskfaktorn) är ju om man tidigare har gjort ett suicidförsök” (Pernilla).

Peter resonerade i liknande banor och förklarade att den tidigare viljan att begå självmord kan återkomma i form av påträngande eller kanske till och med tvångsmässiga tankar:

”Det vill säga man har gjort ett tidigare suicidförsök eller att man har fått just nu en stegring utav sina suicidtankar eller sitt ja... från att de tidigare har varit... ja, rätt avlägsna funderingar till att plötsligt blivit påträngande, kanske tvångsmässiga, med ett starkt tvång att verkställa dem och så vidare. Sådana riskfaktorer som ligger verkligen nära suicidal... väldigt nära suicidaliteten har naturligtvis en större korrelation med en suicidhandling” (Peter).

6.1.3 Kriser

Samtliga respondenter menade att livskriser som den unge inte klarar av eller får hjälp med att hantera kan leda till fullbordade självmord. Arbetslöshet, dödsfall inom familjen och separation var exempel på kriser som togs upp. Lisa och Johan förklarade kriser på följande sätt:

”Alla livskriser sätter ofta igång... En hel del tankar och skapar en grogrund för psykisk ohälsa. Och en livskris kan ju va dödsfall i familjen det kan va att en förälder kanske åker i fängelse eller alkoholiserad eller misshandel eller ett... missbruk eller arbetslöshet. Det finns massor med stora livsomställningar som sätt... som kan sätta igång livskriser” (Johan).

”Det kan ju absolut också vara en kombination utav en depression och kris. Kris kan vara t.ex. så här att pojkvännen/flickvännen har lämnat en eller att det blivit en separation i familjen, föräldrarna skiljer sig. Det blir kanske en... kan byta bostadsort eller skola eller nånting. Kris kan också vara att man kanske har fått nån diagnos på nånting annat än... [...] I många lägen där man egentligen desillusioneras i livet. Där man tänker att alltså dem saker som jag innan gick och liksom trodde helt hundra då på va... helt plötsligt så visar det sig att det kanske inte stämmer längre [...] Att fortfarande när du går upp på morgonen vet du inte att det kommer att inträffa något väldigt olyckligt (Lisa).

Samtliga respondenter var ense om att kriser av olika slag kan resultera i fullbordade självmord. Resultatet visar att en kris kan innebära allt från separation och arbetslöshet till dödsfall i familjen. Om vi väljer att titta på och försöka förklara separation och arbetslöshet utifrån begreppet anomi skulle det inte handla om att den olyckliga personen är en dålig man eller hustru som får äktenskapet att gå i kras. Det skulle heller inte handla om att personen inte är tillräckligt kompetent för att utföra de arbetsuppgifter som arbetsgivaren kräver och på dessa grunder blir avskedad och följaktligen arbetslös. Nej, istället skulle det handla om att den enskilde individen inte orkar leva upp till partners, familjens eller arbetsgivarens krav och förväntningar.

6.1.3.1 Problemlösning vid kriser

Som ett sidospår till diskussionen om kriser talade Peter och Pernilla om problemlösningens förmågan hos suicidala ungdomar:

”Det finns ju ett antal riskfaktorer, risksituationer som man känner till eller som man har sett via forskning och så. Och det är klart att det är ett samspel med det här, men det man har sett är ju att det är personer som har problem med sin problemlösningens förmåga. Att man inte kan se och förstå hur man ska lösa sina svårigheter och problem” (Pernilla).

Peter poängterade däremot att den försämrade problemlösningens förmågan inte beror på att individen i sig är en sämre problemlösare. Istället handlar det om att den psykiska ohälsan negativt påverkar individens förmåga att hantera problem:

”Det är inte så att suicidala patienter är sämre problemlösare än andra, det finns det forskning på. Det är så att en... när de är suicidala så är de dåliga problemlösare, och det... Du kan ju tänka dig själv, om du är full utav ångest och depression och magont och spänningar och huvudvärk så är du ju inte så bra på att lösa problem” (Peter).

6.1.4 Livserfarenhet och impulsivitet

Tre av sex respondenter pratade om barn och ungas impulsivitet och vad avsaknaden av livserfarenhet kan innebära. Johan och Peter förklarade att avsaknaden av livserfarenhet kan förhöja risken att handla impulsivt:

”Vad som är väldigt viktigt när det gäller barn och ungdom det är att de har ju ingen livserfarenhet. De har ju ingen... de har ju inte så mycket i påsen att jämföra med. Vilket betyder att som du vet tonåringar de svänger hit och dit, ena dagen så är de djupt deprimerade och andra sekunder är de till exempel maniskt glada och pigga. Det här innebär så att säga att de lättare tappar kontrollen över sin tillvaro och... ibland har man

ju haft föreställningen att självmord är den högsta graden av kontroll så att säga, över livet... och så är det ju inte utan det är ju den största kontrollförlusten. Egentligen man tappar ju totalt kontrollen. Människor vill leva, kan göra vad som helst för att leva. Men ibland tappar man så att säga kontrollen utav detta... och att just ungdomar... en ungdom gör detta lättare beror på ju att de har så pass lite erfarenhet” (Peter).

Johan var inne på en liknande bana som Peter. Han menade att barn och unga inte har samma mognad som en vuxen människa med livserfarenhet. Detta har en koppling till det impulsiva beteende som många gånger är utmärkande för ungdomar:

”Barn har ju inte samma mognad som en vuxen. Barn kan va mer impulsiva, det kan gå ganska fort mellan tanke... eller fortare skulle jag väl kanske... om man hårdrar det lite grand kan jag säga att den suicidala processen kan va lite kortare för ett barn med tanke på den impulsivitet som, som kan finnas mer hos ungdomar än hos vuxna även om vuxna kan vara impulsiva så [...] De har ju inte samma mognadsnivå, de har inte samma ålderserfarenhet och livserfarenhet som en äldre vuxen men det behöver ju inte alltså... det finns ju impulsiva självmord i olika ålderskategorier men man har väl kanske inte riktigt i samma utsträckning den erfarenhet av att problem går att lösa” (Johan).

Pernilla gav exempel på hur ett redan impulsivt beteende hos barn och unga i kombination med alkohol eller droger kan leda till ett ännu allvarligare tillstånd som dessutom innebär ökad kontrollförlust:

”Och det är också personer (suicidala barn och unga vuxna) som har problem med sin impulsivitet och det kan ju handla om att man har det, en sån problematik... men också med hjälp av droger, alkohol och så, så får man ju mindre kontroll” (Pernilla).

6.1.5 Mobbning och utanförskap

Pernilla, Susanne och Karin pratade i sina intervjuer om mobbning och utanförskap. Susanne förklarade att ensamhet, mobbning och kränkningar är erfarenheter som nästan alla suicidala personer bär på:

”Vi vet också att sånt som ensamhet, mobbning, kränkningar... [...] Nästan alla som tar sitt liv har varit kränkta eller mobbade” (Susanne).

Karin poängterade att mobbning måste uppmärksammas tidigt, men underströk också att mobbningen inte alltid är lätt att upptäcka, vare sig från föräldra- eller lärarhåll:

”Jag tycker att man ska understryka ytterligare då när det gäller unga. Det är mobbningens bakomliggande orsak till att många tar sina liv och att mobbningen kan vara väldigt subtil... och inte alltid upptäcks. Lärarna ser det inte, föräldrar ser inte hur svårt

det kan vara för några elever i skolan som blir väldigt negativt betraktade och också negativt behandlade. Och det vet vi mer och mer, att mobbingen är en utav de starkaste riskfaktorerna att för unga att genomföra en självmordshandling” (Karin).

Utifrån sin egen arbetserfarenhet av självmord och självmordsprevention menade Pernilla att mobbning kanske var det värsta en människa överhuvudtaget kunde vara med om:

”Och jag tror att det (mobbning) är kanske farligaste och värsta en människa kan vara med om. Det är att någon talar om för en varje dag att ”Du borde inte finnas”, ”Gå och dö”, ”Du är inte värd att leva”. Och det, jag tror att det också är en grov grad till psykisk ohälsa. Och sen kan det ju hänga ihop med att man kanske har vissa svårigheter, är speciell och så men, men att mobbing är... Asså, livsfarligt” (Pernilla).

Resultatet talar vidare om mobbning och utanförskap som en av de starkaste riskfaktorerna till att unga människor genomför en självmordshandling. Mobbning och utanförskap är kanske också den riskfaktor som är lättast att förklara utifrån anomi. För unga människor som utsätts för mobbning eller drabbas av utanförskap är många gånger skolan den centrala arenan. I skolan spenderar majoriteten av ungdomarna större delen av sin vakna tid. Risken att utsättas är därmed också överhängande.

Det finns många skäl till människor mobbas eller hamnar i utanförskap. Sett utifrån anomi skulle mobbning och utanförskap kunna förklaras genom att en del människor av olika anledningar inte får sina sociala behov tillfredsställda. Behovet av att mätta de sociala behoven har en stark koppling till normer. Samhället består av normer. Samhället är uppbyggt och fungerar för att vi har normer. Normerna gör att människor vet hur man ska bete sig och föra sig i olika sociala sammanhang. Men det finns normer av olika slag och alla normer är inte av social karaktär.

Varför ska ett barn vars föräldrar har sämre ekonomiska förutsättningar riskera att bli hånad och utsatt och kanske hamna utanför gruppen? Svaret bottnar i att vi är så insnövade på att normerna som vi har skapat är det enda rätta. Som tidigare betonades finns det emellertid normer av olika karaktär. Den sociala normen att tvätta händerna efter ett toalettbesök är nog de flesta tacksamma för, men är alla normer verkligen lika viktiga?

Låt oss komma tillbaka till begreppet anomi som här är den centrala och teoretiska utgångspunkten. Mobbning och utanförskap skulle alltså kunna förklaras genom att en del människor av olika anledningar inte uppfyller de normer som bidrar till en tillfredsställelse av de sociala behov som existerar i ett samhälle. Konsekvensen blir att omgivningen betraktar de här människorna som annorlunda eller avvikande och risken för utsatthet är följaktligen stor.

6.2 Tänkbara omständigheter till de senaste årens ökning

Respondenterna ombads resonera kring vad det är som har gjort att självmorden bland barn och unga vuxna de senaste åren har ökat. Här finns en direkt koppling till frågeställning 2. Respondenternas svar på den här frågan handlar sammanfattningsvis om olika förändringar i samhället.

6.2.1 Skolan som institution

Tre av sex respondenter menade att skolan som institution har förändrats i samband med att samhället har övergått till att bli mer modernt:

”Skolan har alltid sedan tidigare varit en samlingspunkt för både barn som (ljud) har mått bra, och som... inte har mått bra men alltså att nu är det hur lätt som helst för ungdomar att liksom slippa gå dit där sen är det inte alltid då att man i samma utsträckning som man ser att ungar börjar liksom falla ifrån det” (Lisa).

”Det finns inte den hjälp som behövs i skolan för att främst... varningstecken finns och det finns det många som vet att det finns elever som mår dåligt, men sen så... Det är ju alldeles för få kuratorer, det är alldeles för få psykologer. Om det inte finns några på plats så vem ska barnen antingen vända sig till själva eller om man är lärare, vem ska man skicka barnet till? Man pratar med föräldrarna kanske... men om föräldrarna kanske är orsaken till problemet vad gör man då?” (Johan).

Karin menade att nya reformer och andra förändringar på skolor runt om i Sverige har påverkat och fortsätter att påverka barn och unga. Det närmast obegränsade utbudet av program och utbildningar leder till enorma valmöjligheter, något som ställer orimliga krav på den unge:

”Det har skett så många förändringar de senaste åren med nya skolplaner, nya inriktningar, nya modeller nya pedagogiska sätt att bedriva undervisning på, som inte är lätt att följa med och hänga med i när man är ung. Och inte minst att det finns så otroligt många valalternativ som en ung människa inte har en aning om vilket kan vara bra för dem eftersom man inte vet vad man vill och kan ägna sig åt sen när man ska till exempel välja en gymnasielinje och man kanske sen ska välja en universitetsutbildning där utöver. Det är så många olika alternativ idag som ställer helt annorlunda krav än vad det var för låt säga... för trettio år sen” (Karin).

Det moderna samhället kännetecknas av nyliberala influenser som verkar ha ersatt de sociala värderingar som traditionellt sett har utmärkt Sverige. Tanken om ett samhälle där individen står i fokus tycks också ha påverkat utvecklingen av samhällsliga institutioner, t.ex. skolan.

Resultatet visar bl.a. på att skolan idag har för få kuratorer och psykologer och att de senaste årens förändringar med nya skolplaner och undervisningsmodeller inte alltid är gynnande för de unga. Skolan är central för ungdomar eftersom den avser att lägga grunden till deras framtid.

Skolan tycks ha blivit en institution som genomsyras av status och klyftor, där elever med toppbetyg och goda intellektuella förmågor kan välja mellan en uppsjö av olika gymnasium-, högskole- eller universitetsutbildningar. För elever som inte har samma förmåga att möta de högt ställda kraven och förväntningarna blir skolan en oerhört påfrestande period i livet eftersom de inte uppnår känslan av social mättnad. Den unge får tidigt ta del av det moderna samhällets fokus på att människan ska vara lycklig och framgångsrik. Att slita sig till höga betyg i skolan och komma in på en respekterad högskole- eller universitetsutbildning lägger grunden till en lycklig framtid med ett välavlönat arbete. På så vis uppnår människan samhällets förväntningar och känslan av social mättnad.

6.2.2 Förväntningen om att vara lycklig och lyckad

Pernilla uttryckte en tanke om att det idag tenderar att vara svårare för människor att leva och klara av att ha ett fungerande liv. I det moderna samhället tycks det föreligga en förväntning om att människan ständigt ska vara lycklig. Denna förväntning tycks också innefatta framgång:

”Jag tror att det finns andra mer samhällsfaktorer som spelar in nämligen arbetslöshet och mycket tuffare förhållanden för människor att leva och klara av att ha ett liv idag, med en ökad konkurrens och det är kring att vara lycklig och lyckad” (Pernilla).

Att vara lycklig och lyckad kan också handla om att lyckas komma in på rätt skola, program eller utbildning. De allt större valmöjligheterna bidrar till ökad konkurrens och högre krav på den unge. Allteftersom ribban höjs ökar också pressen. När den unge inte lyckas uppnå sina planer, drömmar eller mål vare sig det gäller skola eller arbete finns en risk för negativ framtidstro:

”[...] ungdomar som inte kan se nåt hopp för sin framtid... de kommer inte in på skolval som de vill komma in på. Det är hög konkurrens och väldigt höga krav... det är krav på unga människor att klara av sina studier själv på ett helt annat sätt än det var förr” (Karin).

”Mitt i vårt samhälle... Det är ju svårigheten för unga att få jobb... Är ni ju närmare de åldrarna och vet säkert hur vänner och kompisar tänker kring möjligheten att skaffa sig en

utbildning, få en inkomst som man kan försörja sig på [...] Att tänka sig en framtid med familj och att kunna ta ansvar för barn. Och har man en lägre framtidstro då är det lätt att tänka tunga tankar. [...] Det är ju ökat antal suicid bland människor med ekonomiska problem. Och ekonomiska problem finns ju om man inte... kan komma in på arbetsmarknaden, att man får en lön eller att man kan försörja sig” (Susanne).

Pernilla framförde en tanke om att sociala medier heller inte direkt avlastar människor från de förväntningar som tycks finnas i samhället. Enligt Pernilla tycks det snarare vara så att sociala medier hjälper till att trissa upp redan de redan höga krav och förväntningar som finns:

”Jag tänker också med sociala medier så att vi på ett helt annat sätt kan ta del av och jämföra oss och så. Det vet vi ju bidrar till att många känner sig olyckliga och misslyckade och så. Och att det finns en utslagning därför att jobben är färre och man måste prestera bättre för att komma in på rätt sorts skolor och utbildningar och så. Det är klart att det påverkar människor, samhället, och samhällets sätt att fungera” (Pernilla).

6.2.3 Samhällsförändringar

Lisa understryker det faktum att vi har lämnat det traditionella samhället för det moderna. Det moderna samhället präglas av ett större fokus på individen snarare än på kollektivet. De socialistiska värderingarna om att värna om sina medmänniskor har ersatts av ett frihetssökande samhälle där individens möjligheter sätts i centrum:

”Jag skulle vilja i alla fall framföra att alltså jag tror att vårt samhälle... Och det är så i olika mätningar där man har liksom tittat på olika parametrar då. I Sverige då alltså där det liksom är traditionalistiskt samhälle kontra då alltså, vi ska säga mer liksom frihetssökande (samhälle). [...] Sverige är i särklass det samhälle som nästan hamnar ut på bägge två axlarna längst ut där, där vi har frångått då alltså det här traditionalistiska. Den synen om att alltså ta hand om varandra. Så är vi väldigt, väldigt, väldigt frihetssökande” (Lisa).

Johan och Peter förklarar vidare att utvecklingen av moderna teknikaliteter har ersatt det fysiska och direkta sättet att kommunicera:

”Smartphones har ju exploderat och sociala nätverk har exploderat och samtidigt ser man att självmordsförsöken, speciellt där unga kvinnor sitter i höjden. Kan det finnas en koppling där? Kanske. Jag vågar inte riktigt säga att det finns evident bakom den teorin men, men det har ju skett mycket på teknikområdet och inte minst när vi kommunicerar med varandra. Och samtidigt ser man ju då att den psykiska ohälsan har absolut inte minskat bland ungdomar utan den verkar stiga om man ser på självmordsförsök och man ser att självmordstalen har stigit något” (Johan).

”Vi har inte haft några krig här och vi är mycket tekniska... så att vi försöker att lösa problemen på ett tekniskt sätt... och inte på ett mänskligt, personligt och nära mänskligt sätt” (Peter).

Två av respondenterna menade att det moderna samhället har lett till en avtabuering av självmord och självmordshandlingar. Pernilla menar t.ex. att vårt fria och sekulariserade samhälle inte har något som förbjuder eller hindrar människor från att begå självmord:

”Faktum är ju att i vår tid och vår kultur så är det ju inget, asså det... Det är inte förbjudet att ta livet av sig och det är också något man hör talas om att människor gör. Det finns, det är liksom möjligt ju. Vi har ingen religion som hindrar oss heller. [...] Man liksom kanske på ett helt annat sätt kan gå in i att ”Nej men jag vill inte ha ett liv om det inte är på ett sätt som jag står ut med” och att man, att det är fullt möjligt att resonera så på ett annat sätt och det är ju då att tabut har försvunnit. Däremot finns ju tabut kvar kring att söka hjälp” (Pernilla).

”Dessutom genom att man har då avtabuerat det hela... så har de (ungdomarna) tillgång till nätet och de kan väldigt fort få både folk som hejar på dem ”Ja men ta livet av dig för sjutton, det är klart att det är din fulla rätt att göra det!” (Peter).

I samband med samhällsförändringar talar flera respondenter på olika sätt om det faktum att vi tycks ha lämnat det traditionella samhället för det moderna. Ribban för att uppnå social mättnad tycks ha höjts i takt med att samhället har moderniserats. Den smått otroliga utvecklingen av tekniska finesser så som smarta mobiltelefoner, surfplattor, spelkonsoller och TV-apparater kan tänkas ha bidragit till att det idag krävs mer för att människor ska känna social tillfredsställelse. Social tillfredsställelse tycks också ha fått en helt annan innebörd med fokus på status, pengar och konsumtionen av materiella föremål framför trygga och utvecklade sociala nätverk. När känslan av social mättnad inte uppnås läggs en grogrund för att drabbas av psykisk ohälsa, kriser eller mobbning och utanförskap – tre starka riskfaktorer till självmord.

Del II: Självmord bland pojkar och unga män

Resultatet av självmord bland pojkar och unga män avser besvara frågeställning 3. Här presenteras respondenternas tankar om hur det kommer sig att pojkar och unga män begår fler fullbordade självmord än flickor och unga kvinnor.

6.3 Mansrollen

Fem av sex respondenter pratade om *mansrollen*. Att pojkar och unga män inte på samma sätt som flickor och unga kvinnor tenderar att få uttrycka sina känslor menade respondenterna bidrog till att antalet fullbordade självmord är fler bland pojkar och unga män:

”Så det är, det är svårt att va kille i det här samhället [...] Mansrollen kan man diskutera och debattera väldigt mycket och det bör man verkligen göra” (Johan).

”Nej man tänker sig faktiskt den mansrollen [...] För många män är det så tabu och skam att söka hjälp och stöd och också att erkänna sig svag som man då tänker sig att man är om man mår psykiskt dåligt eller upplever depression eller psykisk ohälsa” (Pernilla).

Respondenterna förde genomgående resonemang om att det tycks föreligga en förväntning om att pojkar och unga män ska vara mer hårdhudade. Att bekänna att man mår psykiskt dåligt skulle för en pojke eller ung man innebära att man visar en svaghet som inte får finnas där:

”Alltså om man tittar på hur ska en man vara, hur ska en kvinna vara, så är det ju större förväntningar generellt sätt, skulle jag säga, på att en man ska va stark, han ska fixa det här, han ska kunna gå igenom prövningar och orka... men ibland så fixar man inte det och... och vad gör man då när man känner att tillvaron blir övermäktig?” (Johan).

”Det är inte tufft (som kille), det är inte starkt att ge uttryck för att man mår psykiskt dåligt. Vilket innebär att man håller sina tankar och sina funderingar ganska dolt för andra och även för sig själv... Man skäms helt enkelt att ta upp att man mår psykiskt dåligt” (Karin).

Flera respondenter förklarade på liknande sätt att konstruktionen av mansrollen uppstår när pojkar redan i tidig ålder blir lärda att kontrollera sina känslor och inte uppvisa ett beteende som kan förklara att man mår dåligt:

”Det är inte så jätteofta man möts av förebilder där det är starka, coola machomän som visar svaghet och som söker psykologhjälp det, det... det är inte så ofta man ser såna förebilder” (Johan).

”[...] det beror tror jag på att kvinnorna tränas i relationer och i kontakt med sin egen kropp. De fångar lättare upp om de blir deprimerade... och söker lättare hjälp och det här finns det även forskningsdata på. Medan männen är mer tabuerade, har svårt att erkänna att de (ohörbart) av psykiska problem, att de har suicidproblem... vill inte söka för det” (Peter).

”Det finns ju väldigt mycket myter i samhället. Jag har ju hört många föräldrar säga till sina pojkar som till exempel ramlar och slår sig ”Nämen du ska väl inte gråta, som pojke?” Medan flickan tar man i famn och tröstar. [...] Man sätter ju... man markerar väldigt tydligt och det blir ju väldigt tydlig prägel eller vad man ska kalla det för, för pojkar och män...” (Susanne).

Två av respondenterna menade att mäns psykiska välbefinnande stegvis försämras av att den konstruerade mansrollen inte accepterar att män visar tecken på att må dåligt. När man inte längre orkar hålla det dåliga måendet inom sig blir självmord slutligen den sista utvägen:

”Då är väl det en konsekvens då att det är tre gånger fler män än kvinnor som tar sitt liv för att... Det blir... det blir liksom smärtan och trycket och allting blir bara för mycket det finns ingen annan utväg, tror man... Och då kan man ta sitt liv” (Johan).

”Så att det kan vara en förklaring till att man då hellre liksom... Genom att kontrollera sig själv asså... ta död på sig själv. Hellre det än att, att söka hjälp och tillstå att man är svag på något sätt” (Pernilla).

Susanne och Karin utvecklade sina resonemang kring att pojkar och unga män tack vare sociala konstruktioner inte tillåts uttrycka känslor. De menade vidare att det behövs göras radikala förändringar för att pojkar och unga män ska börja prata om sina känslor och därmed kunna bli hjälpta i tid:

”[...] flickor är mera verbalt utvecklade, har lättare att sätta ord på känslor så att... Där har vi en viktig insats att göra. Att pojkarna ska bli lika duktiga att prata om känslor. Våga berätta hur man har det även när det är svårt att ta” (Susanne).

”Vi hoppas att det här ska förändras. Jag hoppas ju att det ska förändras att man i större utsträckning verkligen får in hur viktigt det är att prata om känslor, om alla former av känslor, att man startar redan på förskolenivå och pratar med pojkar att här ska det inte skilja sig mellan pojkar och flickor. Och får de lära sig det från början så kanske vi kan få pojkar och män att vara mera benägna att berätta om sina svåra tankar” (Karin).

Man kan tänka sig att pojkar och unga män som under långa perioder burit på tankar som med tiden blivit mörkare och mörkare, löper en större risk att drabbas av psykisk ohälsa, exempelvis depression. Utvecklingsförloppet av den psykiska ohälsan bygger även här på pojkar och unga mäns anpassning till den maskulina rollen. Att inte känna att man kan vädra sina tankar och prata om sina känslor för att det inte anses ligga i linje med hur en man ska bete sig och vara skapar en grogrund för psykisk ohälsa.

6.4 Sociala nätverk

Ett annat tema som berördes av tre av sex respondenter handlade om hur pojkar och unga män ofta tenderar att ha otillräckliga sociala nätverk. Johan, Susanne och Karin talade om att flickor och unga kvinnor har fler vänner och personer i sin omgivning som de känner att de vågar prata med när saker i livet är jobbiga. En av respondenterna menade att pojkar och unga mäns svårigheter med att prata om tankar och känslor leder till ett begränsat socialt nätverk:

”Unga tjejer, de har ett bättre sätt att förmedla och kommunicera och har flera vänner då... som de också kan ge uttryck för hur de känner och bara att få prata om den situationen underlättar och kan vara en hjälp och förhindra att man genomför handlingen” (Karin).

”Och där verkar det som att unga män tar mer illa av det (livskriser). Att unga kvinnor oftare har någon man litar på och vågar prata med. [...] Att man har människor som ställer upp för en, finns där när man behöver stöd och hjälp” (Susanne).

Johan var inne på en liknande bana. Han fortsatte med att förklara att det dessutom kan uppstå problem när pojkar eller unga män faktiskt talar om sina känslor till någon. Det är nämligen inte säkert att mottagaren ska hantera det som berättas:

”Och varför är det fler pojkar än kvinnor så har det ju alltid varit, men vi män vi är väldigt dåliga jämfört med kvinnor på att ha sociala nätverk omkring oss och inte minst när det är tufft i livet [...] De flesta av oss räcker inte ut en hand och försöker få hjälp och även om vi på... på olika sätt försöker så är det inte alls säkert att mottagaren tar emot det och vet vad hon eller han ska göra” (Johan).

Betraktar man respondenternas svar utifrån maskulinitet kan man tänka sig att pojkar och unga mäns sociala nätverk många gånger är sämre och mindre utvecklade tack vare oförmågan att skapa hållbara relationer. Herz och Johansson (2011) menar att män tenderar att ha generella svårigheter med sina känsloliv och ofta ha sämre emotionell förståelse än kvinnor. Utgår man från denna ståndpunkt skulle man kunna tänka sig att män inte har lika god förmåga till att skapa relationer och därmed löper större risk att drabbas av någon form av psykisk hälsa, en av de starkaste riskfaktorerna till självmord. Man skulle vidare kunna tänka sig att mörka tankar och tunga känslor hos en person inte uppmärksammas i tid eftersom relationerna till vänner och bekanta inte är tillräckligt utvecklade och heller inte tillåts vara det. Föreställningen om mäns oförmåga att skapa trygga och öppna relationer där jobbiga tankar och känslor tillåts ventileras kan analyseras ytterligare ett steg. Även om pojkar och unga män skulle ha flera goda relationer skulle de trots allt inte öppna sig när de mår dåligt

och markera att de är i behov av hjälp. Att i tidig barndom begränsas inte få möjligheten att utveckla en god förmåga att prata och diskutera tankar och känslor blir hämmande. Den unge mannens förutsättningar att hantera framtida kriser försämras avsevärt och risken att drabbas av psykisk ohälsa ökar.

6.5 Potenta självmordsmetoder

Två av sex respondenter förklarade att orsaken till att pojkar och unga män genomför fler fullbordade självmord än flickor och unga kvinnor beror på mer effektiva metoder. Peter och Pernilla talade om pojkar och unga mäns metoder som mer potenta, vilket oftare leder till en säker död:

”Och (män) dricker istället alkohol. Dessutom väljer de... hängning framför allt. Men även skjutning. Alltså mer effektiva metoder och det här gör att det är fler kvinnor som har suicidalitet och som gör suicidförsök men det är fler män som dör... och det gäller för ungdomar också” (Peter).

”Sen använde män mer potenta metoder. De skjuter och hänger sig, medans kvinnor ofta tar tabletter och då kan man också överleva på ett annat sätt” (Pernilla).

Lisas resonemang skiljer sig från Peters och Pernillas. Hon vågade inte svara på varför pojkar och unga män har en högre självmordsfrekvens än flickor och unga kvinnor men menade att flickor och unga kvinnor i allt större utsträckning också väljer mer aggressiva metoder, likt de som pojkar och unga män vanligen använder sig av:

”Jag tänker just alltså att den gruppen (flickor och unga kvinnor) som jag allra främst är orolig över för att alltså så var det aldrig förr...[...] Killar har alltid alltså när dem har liksom... hamnat i ett väldigt liksom desperat läge då va, så har de ju sedan tidigare gjort de här aggressiva försöken, men alltså nu är det helt plötsligt kvinnor som mer och mer börjar liksom jobba sig ikapp...” (Lisa).

Pojkar och unga mäns benägenhet att använda mer potenta självmordsmetoder skulle teoretiskt sett kunna bero på att de under väldigt lång tid levt med tron om att det inte skulle vara acceptabelt att söka hjälp när man mår dåligt. När situationen har gått så långt att tankarna på självmord tagit ordentlig fart väljer de en metod som garanterar en dödlig utgång.

R.W. Connell (1995) menar att våldsamhet och aggressivitet är exempel på beteende som kännetecknar och upprätthåller föreställningen om vad som är manligt. Pojkar och unga mäns potenta metoder skulle därmed också kunna betraktas som en följd av den föreställning som samhället har skapat. Man kan tänka sig att den allmänna föreställningen om hur en man

bör hävda sig genom handgripligheter och en aggressiv attityd, leder till att suicidala pojkar och unga män väljer självmordsmetod utifrån vad som förknippas med manlighet och maskulint beteende. Dessa metoder innebär många gånger en säker död.

I anslutning till maskulinitet talar Herz och Johansson (2011) om rationell inkompetens. Rationell inkompetens och en snedvriden bild av hur en man ska vara och bete sig kan innebära en livsfarlig kombination. Man kan tänka sig att denna kombination skulle kunna förklara varför pojkar och unga män förhåller sig till aggressivare och mer potenta självmordsmetoder och därmed begår fler fullbordade självmord än flickor och unga kvinnor.

Del III: Prevention

Resultatets tredje och sista del syftar till att besvara frågeställning 4, närmare bestämt hur det förebyggande arbetet mot självmord bland barn och unga vuxna ser ut. I samband med frågorna om prevention har respondenterna också diskuterat huruvida de berörda insatserna fungerar och därtill vad som kan bli bättre. Det blir också synligt huruvida respondenternas svar överensstämmer med vad forskningen som presenteras under rubriken 2.5 (Det preventiva arbetet).

6.6 Självmordsprevention avseende barn och unga vuxna

Johan menade att självmordspreventionen bör utgå från fyra steg:

”Jag brukar säga att det är fyra steg för att minska självmorden och har man det här som grund så kan suicidpreventionen utgå från det. De fyra stegen det är det förebyggande arbetet är nummer ett. [...] Man kan förebygga precis överallt. På arbetsplatser, skolor, där man bor etc. etc. Det är första steget. Och förebygger innan kriserna bryter ut på riktigt. Andra steget är att identifiera varningstecknen. Tredje steget är att erbjuda de som är sårbara omedelbar och professionell hjälp. Det fjärde steget är att följa upp hjälpen och utvärdera” (Johan).

Peter förklarade att en förutsättning för att det förebyggande arbetet ska vara möjligt är samarbetet med suicidala personen:

”Huvudtanken är att man lägger problemet mellan sig på bordet, och det betyder att fokus är inte patienten, fokus är inte varför hon har misslyckats och varför det är så illa, utan fokus är just det här problemet; varför vill hon just nu ta livet av sig? [...] Den andra teoretiska biten i det där är att man ska... vi kallar det för precisionssamtal. Man ska låta suicidaliteten vägleda en till just det specifika problemet som gör att de vill ta livet av sig just nu. Det kan svänga, det kan ändras men det är ju det som är aktuellt i den akuta

bedömningen. Jag har ju fungerat som psykiater och det gör man, jag som alla andra när det kommer in från suicidal så gör man en katalog på allt elände i deras liv och sen duffar man lite här och lite där och egentligen blir ingenting gjort. Vad man måste göra är naturligtvis att, väldigt noga, avgränsa vad är just nu det viktigaste problemet” (Peter).

Pernilla menade att genom att försvåra möjligheterna för människor att begå självmord kunde också självmordsfrekvensen minska – inte bara bland barn och unga vuxna utan också hos andra grupper:

”Amen till exempel på Västerbron i Stockholm har man tagit upp såna här räck, asså man har satt upp hinder på bron. Och efter det är det ingen som har hoppat därifrån. Men det är inte så att de går till (otydligt) och hoppar istället. Asså det är så mycket av impuls många gånger så om det är svårt så gör man det inte. Och det är likadant på tunnelbanan, och järnväg och tågövergångar. Man kan göra liksom tågstationer säkrare, man kan sätta upp övervakningskameror. Man kan göra läkemedelsförpackningar på ett sätt så att man inte så lätt får ut alla tabletter. Det finns många såna här saker man kan göra” (Pernilla).

Pernillas uttalande får stöd av von Knorrings (2012) resonemang om hur viktigt det är att minska tillgången på dödliga medel. Det kan, liksom Pernilla beskriver, handla om att försvåra människors möjligheter att ta sig upp på broar och in på spårrområden. Det kan å andra sidan också handla om att försvåra möjligheten att få tag på ett skjutvapen eller att göra tablettförpackningar mer svåråtkomliga.

Pernilla talade också om Självmordsupplysningen, dit suicidala barn och ungdomar kan vända sig för att få stöd, hjälp och tröst:

”Det vi har gjort är helt unikt när vi startade den här självmordsupplysningen. Det finns ingen motsvarighet nästan i världen, jag har inte hört talas om någonstans att man har en chatt. Dit man kan vända sig anonymt och där vi så tydligt talar om att du kan prata om självmord och självmordstankar och syftet med att vi startade den här var ju att uppmärksamma att självmord på nätet när det var en ung kille som hängde sig i realtid på Flashback” (Pernilla).

Lisa berättade hur hon och hennes kollegor på barn- och ungdomspsykiatri arbetade för att minska självmorden bland barn och unga vuxna:

”BUP har absolut en stor del i det och det tänker jag, det är framförallt asså att man tidigt försöker komma just i ett gott samarbete med både familjen och asså skolan. För att, det tänker jag, det är fortfarande i skolan som främst alltså upptäcker då att det är

något som inte riktigt stämmer och sådär va. Och ju mer vi liksom ställer oss liksom där som samtalspartner och liksom samarbetspartner då va, desto bättre” (Lisa).

Susanne var inne på en liknande linje och förklarade vikten av ett bra samarbete mellan skolan och familjen:

”Och när man då har fyllt i och det man behöver lite extra hjälp med så bjuds eleven tillsammans med familjen in till ett samtal och så skraddarsyr man det stödet. Och då fungerar det väldigt bra” (Susanne).

Både Lisa och Susanne talar om ett samarbete mellan skolan och familjen. Ringskog Vagnhammar och Wasserman (2010) belyser vikten av samarbeten mellan olika samhällseliga aktörer, t.ex. socialtjänst, skola och barn- och ungdomspsykiatri. Även om inte Lisas och Susannes svar är direkt överensstämmande med Ringskog Vagnhammar och Wassermans (2010) modell om olika preventiva nätverk ligger ändå principen väl i linje med forskarnas resonemang.

Flera respondenter slog emellertid fast att mycket gällande preventionsarbetet fortfarande kan bli bättre, i synnerhet inom skolan. Susanne förklarade att personer som jobbar inom skolan behöver få ökad kunskap om psykisk ohälsa:

”Att fler lärare och även kuratorer, psykologer, skolsköterskor får en ökad kunskap om psykisk ohälsa så man kan se när ungdomar är i farozonen är ju väldigt viktigt” (Susanne).

Johan betonade avsaknaden av ett ämne som fokuserar på hur man handskas med motgångar, svårigheter eller tragiska öden:

”Alla de ämnen vi lär oss i skolan går ju ut på att vi skulle kunna få ett jobb som kanske fysiker eller fransklärare eller idrottare eller någonting. Det finns ju inte något ämne som enbart handlar om att prata om tankar kring livet, kärleken, döden, livssorger, kriser. Livskunskap helt enkelt” (Johan).

Likt Johan menade också Karin att skolan var i behov av att lära elever om krishantering och hur man handskas med livets svårigheter:

”Skolan borde få möjlighet att sätta in återigen det som fanns tidigare: ämnet livskompetens, eller vad man nu kallade det förr. Men att man verkligen behandlar olika frågor som kan vara aktuellt men också kan vara en risk för en ung människa att hamna i en svår belägenhet. Det borde vara som ett särskilt ämne som man verkligen tar upp så att alla elever får den kunskapen. Det är så oerhört viktigt att man har en kompetent lärare som kan förmedla hur viktigt det är för hela framtiden. För att om man inte lär sig att

förstå sig själv och vilka konsekvenser det blir om man drabbas utav en psykisk sjukdom eller om man brukar alkohol eller droger eller anabola steroider, och allt... vad som är i risk för en ung människa, kan man inte förmedla det på ett bra sätt, ja då tar man ju inte det på allvar” (Karin).

Peter förklarade att suicidalitet är ett problem som kräver sina egna riktlinjer. Om den hjälp och det stöd som finns endast utgår från hur man handskas med depression hamnar många ungdomar mellan stolarna:

”Ser man suicidalitet bara som ett symptom på psykisk sjukdom och alltså kräver psykisk sjukdom för att det ska vara nån suicidrisk så hamnar man fel och det här har dödat många människor, just det misstaget. Så därför är det väldigt viktigt att man måste ha en specifik modell för suicidalitet” (Peter).

Avslutningsvis menade Johan och Karin att allmänhetens kunskaper om självmord och psykisk ohälsa måste utvecklas medan Pernilla förklarade att våga tala om självmord är ett skydd för livet:

”Det är enorm okunskap! Det är... skulle behövas en gedigen utbildningsinsats för hela svenska folket för att förstå psykisk ohälsa, förstå vad varningstecken är och tränas i hur vi kan bidra till att alla drar sitt strå till stacken så att det blir en lite mer medmänsklig värld... Här är det mycket jobb kvar” (Johan).

”Och vi tror ju såhär att prata om självmord är ett skydd för livet. Och det här tabut som hindrar människor från att söka hjälp och skammen och tabut som gör det... Om man får bort den så tror jag att det kan... Men då måste också vården och socialtjänsten svara upp mot att man kan liksom ta hand om de här personerna. Och där behöver det hända mycket mer” (Pernilla).

”Jo men satsa... prio ett det är ju att satsa medel för att alla som överhuvudtaget har kontakt med människor ska kunna få ökad kunskap om hur man känner igen olika psykiska sjukdomar och därmed som vi brukar säga den yttersta konsekvensen utav en svår sjukdom. Psykisk sjukdom... är ju att man tar sitt liv. Då handlar det ju först och främst om att ta tillräckligt mycket kunskap för att kunna känna igen de olika sjukdomarna så att personen i fråga inte känner sig så totalt ensam, utanför, isolerad och ingen som bryr sig” (Karin).

Johan och Karin var överens om att den allmänna kunskapen om självmord och psykisk ohälsa måste förbättras avsevärt. Deras resonemang ligger i direkt linje med Hultén och Olssons (2012) redogörelse om hur just den allmänna kunskapen måste utvecklas. Både Johan och Karin talade om vikten av att lära människor att identifiera varningstecken

och olika psykiska sjukdomar. Hultén och Olsson (2012) talar om att människor måste lära sig att urskilja riskfaktorer. Johan och Karin respektive Hultén och Olsson (2012) är överens om att kunskapen på området är alldeles för bristfällig.

7. Avslutande diskussion

Undersökningen har varit intressant att genomföra, i synnerhet då den stigande självmordsfrekvensen bland barn och unga vuxna är ett högaktuellt samhällsproblem.

Undersökningen har också bidragit till en ökad förståelse av ett komplext samhällsfenomen. Samhällets målsättning måste alltid vara att minska antalet självmord. Genom mer forskning på området kan vi komma närmare den nollvision som presenterades år 2008.

Undersökningen har visat att det existerar en rad olika faktorer till varför unga människor begår självmord. Tänkbara omständigheter bakom de senaste årens ökning av självmord bland barn och unga vuxna kan sammanfattas i radikala samhällsförändringar. Dessa samhällsförändringar tycks ha en stark koppling till att vi har lämnat det traditionella samhället. Det har också framkommit att det finns flera skäl till varför pojkar och unga män begår fler fullbordade självmord än flickor och unga kvinnor. En anledning är att de väljer mer potenta metoder som i de flesta fall leder till en säker död.

Att förebygga självmord och psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna kan göras på väldigt många olika sätt, bl.a. genom att förbättra den allmänna kunskapen om psykisk ohälsa och lära människor att identifiera varningssignaler. Resultatet visar att det finns goda insatser för att förebygga självmord bland barn och unga vuxna. Att lära ungdomar att hantera kriser och svårigheter i livet skapar vidare goda förutsättningar för att den unge ska klara sig undan att drabbas av psykisk ohälsa. De flesta respondenter var emellertid överens om att det preventiva arbetet fortfarande kan förbättras och utvecklas.

Med hjälp av de teoretiska glasögon som använts ser vi att flera riskfaktorer bottnar i att människor av olika anledningar inte klarar av att nå upp till samhällets krav och förväntningar. Dessa krav tycks ha ökat i samband med att samhället moderniseras. Vi kan också se att flera samhällsförändringar försvårar möjligheten att tillfredsställa sociala behov. Det här lägger en grogrund för psykisk ohälsa som senare kan innebära självmordsförsök och i värsta fall fullbordat självmord. Föreställningen om hur en ”man” ska vara kan tänkas vara en av anledningarna till att pojkar och unga män generellt sett är sämre än flickor och unga kvinnor på att prata om tankar och känslor. Man kan också tänka sig att pojkar och unga män väljer självmordsmetod utifrån vad som förknippas med manlighet och maskulinitet. Den

allmänna föreställningen om att en man bör hävda sig med handgripligheter och en aggressiv attityd kan tänkas vara en anledning till att pojkar och unga män ofta använder våldsammare metoder som mer sannolikt resulterar i fullbordat självmord.

Avslutningsvis kan vi konstatera att undersökningens ambition kan ha varit i överkant. Framöver bör vi tänka på att försöka sätta upp snävare ramar för vad vi vill undersöka. Stor nyfikenhet resulterade den här gången i ett omfattande empiriskt material som krävde mycket arbete. Den ansenliga mängden inhämtat material medförde ett omfattande resultat som var besvärligt att sammanställa. Att genomföra undersökningen har emellertid varit en rolig och utmanande uppgift som fört med sig många värdefulla lärdomar och erfarenheter.

Referenser

- Alin Åkerman, Britta (2002) *Hur upptäcker vi sårbara elever? Att satsa på psykisk ohälsa – förebygga självmord och självmordsförsök*. Stockholm: Karolinska institutet.
- Ahlner, Brittmari & Hildingsdotter Bengtsson, Eva (1995) *Mentalt förebyggande hälsovård. I: Jan Beskow (red.) Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Stockholm: Forskningsnämnden.
- Ahrne, Göran & Svensson, Peter (2011) *Handbok i kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.
- Ahrne, Göran & Eriksson-Zetterquist, Ulla (2011) *Intervjuer. I: Göran Ahrne och Peter Svensson (red.) Handbok för kvalitativa metoder*. Malmö: Liber AB.
- Bergström, Erik (1995) *Skolhälsovårdens roll i självmordspreventionen. I: Jan Beskow (red.) Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Stockholm: Forskningsnämnden.
- Beskow, Jan (2000) *Självmord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Brent A. David, Poling, D. Kimberley & Goldstein R. Tina (2013) *Deprimerade och självmordsnära tonåringar – en praktisk vägledning i bemötande och behandling*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bryman, Alan (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB.
- Connell, R.W. (1995) *Masculinities*. Los Angeles: Polity Press.
- Durkheim, Emile (1983) *Självmordet*. Förlagsort saknas: Argos Förlags AB.

Fridell Johnsson, Eva & Eidevall, Lena (1995) Samarbete mellan barn- och vuxenpsykiatri. I: Jan Beskow (red.) *Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Stockholm: Forskningsnämnden.

Hellman, Anette (2008) *Maskulinitet på schemat – pojkar, flickor och könsskapande i förskola och skola*. Stockholm: Liber AB.

Herz, Marcus & Johansson, Thomas (2011) *Maskuliniteter – kritik, tendenser, trender*. Malmö: Liber AB.

Hultén, Agnes (2000) Barn och ungdom: preventionsarbete. I: Jan Beskow (red.) *Själv mord och självmordsprevention. Om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur AB.

Hultén, Agnes & Olsson, Gunilla (2002) *Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar*. Stockholm: Karolinska institutet.

Hultén, Agnes & Wasserman, Danuta (1995) Själv mordsförsök och självmord bland barn och unga. I: Jan Beskow (red.) *Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Stockholm: Forskningsrådsnämnden.

Ibsen, Sisse K. (2015) Själv mord straffades efter döden. *Världens historia*, (1): 47.

Jansson, Staffan (1998) *Barns och ungdomars hälsa i norra Värmland. Själv mord och trafikolyckor bland ungdomar och unga vuxna*. Karlstad: Centrum för folkhälsoforskning.

Kalman, Hildur & Lövgren, Veronica (2012) Etik i forskning och etiska dilemman. I: Hildur Kalman & Veronica Lövgren (red.) *Etiska dilemman. Forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Malmö: Gleerups Utbildning.

Karolinska institutet (2009a) Självmord i Europa och världen.

[http://ki.se/sites/default/files/sjalvmord_i_europa_och_varlden_kfa_091218.pdf. Hämtat: 2015-04-13.]

Karolinska institutet (2009b) Varför vill unga ta sitt liv?

[<http://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv>. Hämtat: 2015-04-18.]

Karolinska institutet (2009c) Varför vill unga ta sitt liv?

[<http://ki.se/forskning/varfor-vill-unga-ta-sitt-liv>. Hämtat: 2015-05-04.]

Karolinska institutet (2014) Självmord i Sverige.

[http://ki.se/sites/default/files/sjalvmord_i_sverige_uppdatat_data_2012.pdf. Hämtat: 2015-04-16.]

Kulick, Don (2000) *Från kön till genus – kvinnligt och anlagt i ett kulturellt perspektiv*.

Borås: Carlssons Bokförlag.

Malmberg, Ira (1997) *Ung, modern och arbetslös. En undersökning om unga mäns och kvinnors erfarenheter av arbetslöshet*. Helsingfors: Forskningsinstitutet.

Netdoktorpro (2010) Suicidriskbedömning och prevention – inriktning barn och unga.

[<http://www.netdoktorpro.se/psykiatri/medicinska-oversikter/Suicidriskbedomning-och-prevention--inriktning-barn-och-unga/>. Hämtat: 2015-06-02.]

Rantakeisu, Ulla (2013) Om moralism, individualism och konsumtion i finanskrisens spår. I:

Ulla Rantakeisu, Bengt Starrin, Staffan Janson & Marina Kalander Blomqvist (red.) *Hårda tider. Om ekonomiska kriser ur ett samhällsvetenskapligt perspektiv*. Lund: Studentlitteratur AB.

Ringskog Vagnhammar, Susanne & Wasserman Danuta (2010) *Första hjälpen vid självmordsrisk*. Lund: Studentlitteratur AB.

Runeson, Bo (1995) Ungdomars död i självmord – psykiska störningar eller sociala problem?
I: Jan Beskow (red.) *Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Stockholm: Forskningsnämnden.

SFS 2003:460 *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*.

Socialstyrelsen (2013) Psykisk ohälsa bland unga.

[<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19109/2013-5-43.pdf>.

Hämtat: 2015-04-20.]

Socialstyrelsen (2009) Ungdomars hälsa.

[http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2009/2009-126-71/Documents/3_Ungdomars.pdf.

Hämtat: 2015-04-25.]

Søndergaard, Straarup Per (2009) *Självmordsförsök hos unga. Vad ligger bakom och hur kan vi hjälpa?* Stockholm: Gothia Förlag AB.

Tegern, Gunilla, Beskow, Jan & Eriksson, Bengt-Erik (2003) *Ungdomars tal och tankar om självmord*. Lund: Studentlitteratur AB.

Udovic, Ana (2015) Självmord bland unga. *FOKUS*, (15): 26-28.

Vetenskapsrådet (2002) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

von Knorring, Anne-Liis (2012) *Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wasserman, Danuta & Narboni, Véronique (2002) *Guidelines for Suicide Prevention in Schools*. Stockholm: Institute of Psychosocial Medicine.

Wasserman, Danuta & Ramberg, Inga-Lill (1995) Effektutvärdering: Enkätundersökning. I: Jan Beskow (red.) *Rätt till liv, lust till liv. Om självmordsbeteende bland barn och ungdomar*. Stockholm: Forskningsnämnden.

Zetterberg, L. Hans (1987) Förord till den svenska översättningen. I: Emile Durkheim (red.) *Själv mordet*. Förlagsort saknas. Argos Förlags AB.

Ågren, Gunnar (2002) *Den tredje nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention – barn och ungdomar*. Stockholm: Karolinska institutet.

Intervjuguide

Fråga 1: Vill du börja med att berätta lite om dig själv och din erfarenhet av att arbeta med självmord?

Fråga 2: Hur ser ditt arbete med barn och unga vuxna på området ut idag? Är det en målgrupp som du arbetar/har arbetat mycket med?

Fråga 3: Vilka skulle du säga kan vara de centrala orsakerna till att en ung människa väljer att ta sitt liv?

Fråga 4: Har du kunnat identifiera några samhällsförändringar som kan tänkas ha en koppling till den stigande självmordsfrekvensen bland barn och unga vuxna sedan du började arbeta på området?

Fråga 5: Har du någon fundering över varför pojkar och unga män begår fler fullbordade självmord än flickor och unga kvinnor?

Fråga 6: Hur upplever du att man arbetar för att förebygga självmord bland barn och unga vuxna?