

Lunds universitet
Sociologiska institutionen



LUNDS
UNIVERSITET

”Vi måste också lita på att vi som medmänniskor gör skillnad genom att bara lyssna”

En intervjuundersökning om Suicide Zeros preventionsarbete

Författare: Erika Ulin

Kandidatuppsats: SOCK05, 15 hp

Internet

Vårterminen 2019

Handledare: Margareta Nilsson- Lindström

Abstrakt

Författare: Erika Ulin

Titel: *"Vi måste också lita på att vi som medmänniskor gör skillnad genom att bara lyssna."*

En intervjuundersökning om Suicide Zeros preventionsarbete

Kandidatuppsats: SOCK05, 15hp

Handledare: Margareta Nilsson-Lindström

Sociologiska institutionen, Lunds Universitet vårterminen 2019

Varje år tar 1 500 människor sitt liv i Sverige vilket gör självmord till en av de vanligaste dödsorsakerna bland unga. Trots att nollvisionen för suicid kom under 1990-talet och nationella rådet publicerade ett program med nio förebyggande åtgärds punkter, förblir siffran oförändrad. Syftet med studien är att undersöka preventionsarbetet i den ideella organisationen Suicide Zero och lyfta fram deras huvudsakliga arbete. Studien grundar sig i en kvalitativ intervjuundersökning med aktiva medlemmar i föreningen. Genom intervjuer, litteraturstudier och tidigare forskning inom området har jag tagit del av kunskap om suicid och det förebyggande arbete som görs för att kunna nå en nollvision. Utmärkande faktorer i studien har varit suicid som ett samhällsproblem, psykisk ohälsa samt riskgrupperna unga och äldre. Analysen utgår från Durkheims teorier om den sociala integrationsgraden samt Beskow och Nygrens preventionsteorier. Resultatet har även analyserats med referenser till nyare forskning om självmord som olycka och självmord på grund av isolering från samhället. Betydelsen av att betrakta självmord som ett grundläggande samhällsproblem har kunnat styrkas av Durkheims teorier, annan relevant forskning och det empiriska materialet. Självmordsförsök och självmordstankar går att förebygga. Den allmänna kunskapsnivån om självmord måste bli bättre och mer forskning behövs för att förstå varför människor begår självmord.

Nyckelord: Suicide Zero, suicidprevention, suicid, självmord, Durkheim, psykisk ohälsa, nollvision

Våga stick ut för den du är. Det finns ingen annan som kan sätta sig på dig och säga vad du ska göra eller inte göra. För du vet vad du kan och vad du är kapabel till att kunna göra. Fortsätt vara sig själv och följ ditt hjärta.

- Intervjuperson 6

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	1
1.2 Syfte och frågeställning	3
2. Tidigare forskning	3
2.3 Suicidpreventiva åtgärder	4
2.4 Själv mord som ett psykiskt olycksfall.....	5
2.5 Människans avskildhet från samhället.....	5
3. Teoretiska utgångspunkter	7
3.1 Emile Durkheim	7
3.1.1 De fyra självmordstyperna	8
3.2 Att rädda liv.....	9
4. Metod	11
4.1 Urval	11
4.2 Genomförande	11
4.3 Transkribering och kodning	13
4.4 Etiska principer.....	13
4.5 Tillförlitlighet och äkthet	14
5. Resultat och analys	14
5.1 Samhällsproblemet suicid	15
5.2 Psykisk ohälsa	19
5.3 Riskgrupp unga och äldre	22
5.4 Nollvision.....	25
6. Slutdiskussion	27
7. Referenslista	29
7.1 Bilaga 1 Informationsbrev	32
7.2 Bilaga 2 Intervjuguide	33

1. Bakgrund

Jag såg två program på TV som påvisade brister i suicidala preventionsarbete. Det första programmet var ett avsnitt ur “*Stockholmspoliserna*”. Det aktuella programmet behandlade psykisk ohälsa och den tid och de resurser polisen lägger på att hantera självmordsbenägna personer. Det är inte ovanligt att polisen tvingas ta hand om samma personer flertalet gånger. Jag såg också ett program från programserien *Kalla fakta*. Avsnittet handlade om Oscar som redan vid 12-årsåldern försökte begå självmord. Han slungades mellan akuten, öppenvården och psykiatriska institutionen men utfallet blev alltid att han skickades hem igen. När Oscar var 23 år tog han sitt liv och kort innan dess skrev föräldrarna till kalla fakta och vädjade om hjälp. Den suicidala hjälpen tycks brista när samma personer om och om igen inte får den hjälp de behöver. Dessa program fick mig att börja reflektera kring ämnet och blev således en ingång till detta arbete.

Under 2018 dog 1268 personer av suicid i Sverige och av dessa var 886 män och 382 kvinnor varpå 9 var barn under 15 år (Folkhälsomyndigheten 20190906). Detta gör självmord till den vanligaste dödsorsaken för personer mellan 16 och 44 år. Samtidigt genomförs cirka 15 000 självmordsförsök och ytterligare cirka 150 000 bär på självmordstankar (Stain, Rigmor, Hadlaczky, Gergö & Wasserman, 2017;114). Dessa siffror måste naturligtvis väcka uppmärksamhet och mana till försök att bekämpa fenomenet (Pitrim Sorokin 2000, s.72). Suicidprevention fångade mitt intresse eftersom jag anser att självmordstankar inte drabbar människor slumpmässigt eller oberäkneligt.

Nationella rådet för självmordsprevention publicerade år 1995 det första program som behandlar suicidprevention och år 2008 kom nollvisionen för suicid (Beskow, Jan & Nyberg, Ullakarín 2016;113) med ett program med nio förebyggande åtgärds punkter.

1. Insatser som underlättar mindre gynnade grupper
2. Insatser som minskar alkoholkonsumtionen i befolkningen och i högriskgrupper för självmord
3. Minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord
4. Självmordsprevention som hantering av psykologiska misstag
5. Medicinska, psykologiska och psykosociala insatser
6. Spridning av kunskap om evidensbaserade metoder för att minska självmord
7. Kompetenshöjning hos personal och andra nyckelpersoner i vård och omhändertagande av personer med självmordsproblematik

8. Händelseanalyser av lex Maria-anmälningar
9. Stöd till frivilligorganisationer (Folkhälsomyndigheten 2016)

Handlingsprogrammet utgår från ett individperspektiv och ett befolkningsperspektiv. På individnivå bedrivs arbetet i huvudsak inom hälso- och sjukvården med att omhänderta suicidbenägna personer. Befolkningsperspektivet har en bred folkhälsovetenskaplig ansats som involverar många olika aktörer och fokuserar på ovanstående åtgärds punkter (Folkhälsomyndigheten 2016). Än idag diskuteras samma frågor som under 1990-talet och när det gäller statlig resurstilldelning har inget väsentligt hänt. Trafikdödsfallen fick sin nollvision 1997 och antalet dödsfall har efter det reducerats. Idag dör det nästan lika många i suicid som på 1960-talet (Beskow & Nyberg 2016;113).

Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (NASP), Föreningen för psykisk hälsa (Mind), Riksförbundet för Suicidprevention, Efter levandes Stöd (SPES) samt Suicide Zero är några aktörer som arbetar för att minska antalet självmord i Sverige (Folkhälsomyndigheten 2017). Handlingsplanen bör fokusera på att öka den generella kunskapen kring självmord och skapa åtgärdsplaner kring förebyggande insatser (Regeringen 2017).

Intresset för suicidprevention och utbildningar har ökat markant i Sverige under de senaste åren (Beskow & Nyberg 2016;113). Jag ville lyfta någon aktör som arbetar med förebyggande insatser mot självmord. Det kändes givet att studera suicidprevention inom en ideell organisation eftersom jag tror att deras engagemang kan göra skillnad för människor som mår dåligt. Det är volontärerna som bär på deras historier och många kan relatera till dem. De ideella organisationerna motsvarar punkt nio bland Folkhälsomyndighetens åtgärds punkter. Den återkommande upprepning om nollvision hade fastnat i mina tankegångar vilket gjorde denna organisations relevans extra betydelsefull. Suicide Zero arbetar med att;

- lyfta fram samhällsproblemet suicid i media och visa hur självmorden kan förhindras, vi arbetar även för att minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa.
- öka kännedomen om självmord och hur det drabbar individer, familjer och samhället och belysa vad som måste göras för att minska tragedierna.
- skapa engagemang för samhällsproblemet suicid, vilket ger incitament till ökade resurser att satsa på suicidpreventivt arbete. (Suicide Zero 20190906)

Suicide Zero är en suicidpreventiv ideell organisation som bildades 2013 och arbetar intressepolitiskt för att minska självmordsantalet i Sverige. Organisationen består av en styrelse, cirka 200 volontärer, 577 medlemmar och 10 hel- och deltidsanställda. De har ett tätt samarbete med ledande forskare och experter kring ämnet suicid. De har även ett flertal kända ambassadörer som hjälper till att sprida information och dela med sig av egna erfarenheter om psykisk ohälsa och suicid. Representanter från organisationen deltar i möten med politiker och allmänhet för att väcka opinion kring det samhällsproblem som suicid utgör. De vill öka kunskapen, minska tabun och krossa myter om självmord (Suicide Zero 20190213). Suicide Zero är för mig en spännande organisation med ett väldigt tydligt budskap – nollvisionen - noll självmord. Mot den här bakgrunden, de TV program som lyfter bristerna, det höga antalet självmord och mitt personliga intresse för ideella krafter kommer denna uppsats att handla om Suicide Zero arbete.

2.1 Syfte och frågeställning

Målet med arbetet är att identifiera hur preventionsarbetet ser ut i den ideella organisationen Suicide Zero och skildra deras huvudsakliga arbete. Studien bygger på intervjuundersökningar med aktiva medlemmar i föreningen, litteraturstudier samt tidigare forskning. Arbetet kommer att handla om suicid i Sverige. Utifrån detta har följande frågeställning tagits fram: Hur arbetar Suicide Zero för att motverka suicid?

2. Tidigare forskning

För att hitta relevanta artiklar om tidigare forskning inom självmordsprevention, som är grunden i min studie, gjordes sökningar på Google Scholar med sökordet självmordsprevention. Efter en genomsökning av totalt 257 träffar valdes artiklarna *Självmord går att förebygga. Ingen minskning bland unga* (2005) och *Suicid - ett folkhälsoperspektiv på prevention* (2009) ut som mest användbara utifrån min frågeställning. De exemplifierar förebyggande insatser man kan vidta både på individ och befolkningsnivå vilket ger en bred fördelning inom området. Jan Beskow är känd för sin forskning om självmordsprevention. Det som väckte det största intresset för hans arbete var artikeln om självmord där suicid beskrivs som olyckshändelse. *Suicid som psykiskt olycksfall: ett systemperspektiv* (2008) valdes ut eftersom den inte bara lyfter denna hypotes på ett bra sätt utan ger även avstamp i analyser om självmord som något mer än bara enskilda faktorer. Artikeln hittades med sökorden Beskow artiklar självmord olycksfall på Google Scholar. Slutligen valdes

artikeln *själv mord pga. avskildhet från samhället* ut som relevant för studiens syfte eftersom den lyfte, för mig, fram nya exempel på hur man kan reflektera kring självmord samtidigt som den beskrev självmord utifrån ett samhällsperspektiv.

2.3 Suicidpreventiva åtgärder

Beskow (2008), professor och specialist i psykiatri, menar att suicidalitet är ett stort samhällsproblem och det skiljer sig inte från andra folkhälsoproblem. Suicidpreventionen har hämtat en rad praktiska metoder från olyckspreventionen för att förebygga självmord. Några exempel är skydd på broar och läkemedelsförpackningar som gjorts om till blister istället för burk eftersom det är jobbigare att trycka ut 200 tabletter än att hålla ut en burk i handen. Det självmordspreventiva arbetet bör dock inte ha tron på att depressiva läkemedel ska vara det bästa botemedlet för suicid, menar Danauta Wasserman (2005) professor i psykiatri och suicidforskning. Självmordsstatistiken bland unga ökar markant och likaså användandet av antidepressiva läkemedel. För att förebygga självmordshandlingar krävs inte bara behandling med läkemedel utan även psykoterapeutiska och psykosociala metoder. FN (förenta nationerna) och WHO (världshälsoorganisationen) har föreslagit att nationella självmordspreventiva program bör införas för att synliggöra självmordsproblematiken som ofta omgärdas av tabu, skuld och skamkänslor. En studie som gjorts i USA där ett självmordspreventivt program getts till elever i låg- mellan och högstadiet visade på en minskning av självmord (Wasserman 2005).

Suicidprevention förutsätter kunskap om faktorer som på samhällsnivå kan påverka förekomsten av suicid. Det krävs således att man främjar människors tillfredställelse med livet och underlättar den sociala integrationen. Mer specifikt bör vidta åtgärder som minskar skilsmässor, åtgärder som minskar tillgång till alkohol och bredda möjligheten till hjälp i form av psykoterapi och antidepressiv medicin. Bremberg (2009) beskriver en händelsekedja där prevention således måste påverka alla de olika stegen i kedjan: upplevd livsmöjlighet – depression – suicid. Dessa samband återfinns både i ett individperspektiv men även i ett samhällsperspektiv. ”En enskild faktor kan ha betydelse både för enskilda individer och för befolkningen i stort”, menade Sven Bremberg (2009:378), läkare och docent i socialmedicin.

2.4 Självmord som ett psykiskt olycksfall

Suicidpreventionen har inspirerats av olycksfallspreventionen när det kommer till praktiska metoder, men inget från det teoretiska. Kan självmord vara olycksfall? Suicidala personer plågas av psykisk smärta, hopplöshet, skuld, skam och svårigheter att kontrollera sina tankar och känslor. Men de är inte sämre problemlösare än andra – utom när de är suicidala. Det är vanligt att anhöriga och bekanta upplever självmordet som något plötsligt och som kom från ingenstans. Beskow (2008, s.14) menar dock att det stämmer dåligt överens med bilden av den suicidala processen som ett långsamt framväxande beslut som verkställs avsiktligt och välplanerat. Kanske är det så ibland, men det kan också vara att vissa intryck väcker så starka känslor att personen inte kan kontrollera det och drabbas hastigt av kontrollförlust vilket i sin tur kan utlösa ett “psykiskt olycksfall”. I så fall kan vissa suicid sägas vara psykiska olycksfall, det vill säga något som uppstår i en plötslig och kognitivt okontrollerbar situation, som en oväntad skilsmässa kombinerat med alkohol och starka psykiska krafter. På samma sätt kan ett till synes fysiskt olycksfall som till exempel en trafikolycka likställas vid ett “psykiskt olycksfall” när alltför starka fysiska krafter kommer över en person så snabbt att denne inte hinner hantera det.

2.5 Människans avskildhet från samhället

Varför är självmord unikt för människor? Det finns så vitt jag vet inga djur som tar sina liv så hur förklarar vi det fenomenet?

Om man med självmord menar ett medvetet och frivilligt avsked till livet, eller, med andra ord, en frivillig åstundan efter döden som syfte – och inte som ett medel till någonting annat – skulle vi helt förgäves söka efter självmord hos djuren. Djurriket känner icke några sådana fenomen. (Sorokin 2000, s.70)

Sorokin, professor i sociologi nämner några vanliga orsaksförklaringar till självmord: vansinne eller psykiska sjukdomar, alkoholism, arvsanlag, klimat och efterhärming. De allra flesta av dessa vinner dock inget stöd från honom. Förvisso tillerkänns alkoholismen en viss roll i försämringen av hälsan och det biologiska arvet en möjlig roll i självmorden men enligt honom räcker inte de icke-sociala faktorerna till. Sverige har till exempel minskat sin alkoholkonsumtion medan självmordsstatistiken ökat. När det kommer till “vansinne” är det vanligare bland kvinnor, men självmorden är färre. Att då hävda att psykisk sjukdom skulle vara en helt avgörande faktor förkastas. En social handling som efterhärming eller smitta

skulle dock räcka som förklaring till självmord, även om det inte kan räknas till huvudorsakerna, menade Sorokin. Ibland räcker det med att en person börjar gäspa så gör även alla andra runtomkring det. Man gör det inte därför att man medvetet vill gäspa utan det blir en omedveten handling och samma sak gäller för skratt, sorg och missnöje. Detta härmande blir särskilt tydligt i större folkmassor. Skriker en person att det brinner och sedan börjar spinga, springer alla. Desamma inträffar vid självmordsepidemier där det kan räcka med ett enda fall av självmord för att fler ska ta efter och ”härma” (Sorokin 2000, s. 75-79)

Sorokin menar att självmord orsakas av kulturella och samhällseliga faktorer och att de faktorer som räknats upp – fysiska och biologiska - kommer först i andra hand. Han konstaterade att de mest civiliserade samhällena är de som har det högsta självmordsantalet och den avgörande faktorn till att en människa begår självmord är således den ensamma människans avskildhet från gruppen och samhället. Även sociologen Halbwachs (1978, s.10-11) menar att komplexiteten i samhället ökar sannolikheten att begå självmord eftersom allt fler blir socialt isolerade desto mer komplext samhället är. Isolerade människor blir sårbara eftersom de har svårare att bära på besvikelse (Sorokin 2000, s. 78,84)

Sammanfattningsvis har tre synsätt på självmord lyfts fram och som jag menar är viktiga att beakta i det suicidpreventiva arbetet; *individperspektiv*, *olycksfallsperspektiv* samt *samhällsperspektiv*. De studier som redogjorts för ovan visar betydelsen av att arbeta förebyggande för att minska antalet självmord och hur det i sin tur kan gynna ett helt samhälle. Forskning och teorier visar också att det inte är tillräckligt att fokusera på behandling av en enskild person utan förebyggande insatser och kunskap behövs i hela samhället krävs. Det är kanske först när vi förstår varför människor vill ta livet av sig som vi kan arbeta förebyggande. Förändringsarbete handlar om insatser som måste göras i samhället, inte enbart för enskilda individer. Den tidigare forskningen ska i mitt resultat jämföras med det empiriska materialet för att ta reda på om det kan likställas med varandra. Kombinationen av dessa fungerar i denna studie som en utgångspunkt för att öka kunskapen om suicid och de förebyggande insatser som görs. Min förhoppning med detta arbete är att även jag kan vara med och bidra lite till det suicidpreventiva arbetet. Vi måste våga prata och skriva om självmord.

3. Teoretiska utgångspunkter

I följande avsnitt presenteras den teoretiska referensramen för analys av det empiriska materialet. Enligt flera sociologer som har studerat fenomenet självmord, bör man uppmärksamma sociala faktorer för att kunna förstå varför människor väljer att ta sitt liv och hur man kan arbeta förebyggande. En sociologisk väg att finna möjliga orsaker till varför människor begår självmord är att se till integrationen i samhället. Sociologen Emelie Durkheim lär oss sambanden mellan samhälle och självmord och i mer än 100 år har hans forskning dominerat på det sociologiska fältet. Som teoretisk utgångspunkt används Durkheims idéer eftersom förståelsen över varför människor begår självmord är en förutsättning för att arbeta förebyggande. Därefter redogörs nyare litteratur av Beskow och Nygren som lyfter fram exempel på suicidprevention, något som är högt relevant för studiens syfte.

3.1 Emile Durkheim

Emelie Durkheim (1983, s.22-23) definierar självmord som *”dödsfall, som direkt eller indirekt är resultatet av en positiv eller negativ handling, utförd av den avlidne, och vilken han vet kommer att medföra detta resultat”* (Durkheim 1993 s.22). Hans teori bygger på att den sociala integrationsgraden och hur de familjära omständigheterna kan påverka självmordsfrekvensen i ett samhälle. Durkheim menade att familjen och religionen har en stark motverkande kraft och att antalet självmord avtar när familjens fasthet ökar. Ett samhälle som är starkt integrerat håller individen under kontroll och vi blir således beroende av samhället för att må bra. Trots att individer ser sig själva med en fri vilja att styra sitt eget beteende styrs denne ändå av sociala mönster som finns i omgivningen. Människor är mer benägna att begå självmord när de upplever sorgsenhet och är ensamma. Som stöd för detta fann Durkheim (1983, s.139) bland annat att risken för självmord var mindre för individer med stor familj än för de med liten familj. Han menade även att fler män än kvinnor begick självmord eftersom kvinnor inte socialiseras på samma sätt som män när de är hemma med barnen och hushållsarbetet, och klarar därför av att vara ensamma bättre (Durkheim 1983, s.251). En annan observation som gjordes var att barn och äldre inte begick självmord i samma utsträckning. Anledningen till det är att barn inte utveckla sitt sociala liv fullt ut. För äldre människor handlar det om att de inte är lika delaktiga i det sociala samhällslivet. På grund av avsaknaden av den starka anknytningen till samhället är inte barn och äldre lika sårbara när förändringar inträffar (Durkheim, 1983 s.162-166). Durkheims teori om självmord

bygger på föreställningen att skiftande grad av integration och reglering kan påverka självmordsfrekvensen i ett givet samhälle genom att leda till utvecklingen av någon av de fyra självmordstyperna. Durkheim skiljer på dessa fyra olika kollektiva former av självmord enligt de sociala orsaker som producerar dem. Kritik har riktats mot Durkheims typologisering av självmord och om hans självmordstyper överhuvudtaget kan särskiljas från varandra (Jukkala Tanya 2013, s.59).

3.1.1 De fyra självmordstyperna

Det *egoistiska självmordet* inträffar, när individen inte längre kan finna några skäl till att fortsätta leva, det vill säga när denne inte har några anknytningspunkter kvar. Enligt Durkheim (1983, s. 162-166) är denna typ kopplat till bristande social integration i form av svagt socialt nätverk och självmordet begås då av personer som lever i ett samhälle med krav på individualism eller som har svaga band till andra människor. När all anknytning till samhället försvunnit och gemenskapen slutat verka får individen inget stöd eller hjälp vilket försvagar lusten att leva. När en isolering uppstår ökar risken att begå självmord. De som har en stark anknytning börjar istället fundera på meningen med livet när stora förändringar inträffar. Teorin om det egoistiska självmordet har Durkheim relaterat till faktorer i samhället som familjens desintegration och skilsmässor. Till denna hör även teorin om barn och äldre.

Det *altruistiska självmordet* inträffar, när individen anser, att grundvalen för existensen ligger utanför och bortom själva livet och självmordet begås då av människor som offerar sina liv för andra. Denna typ är motsatsen till det egoistiska självmordet, där självmord handlade om isolering från samhället handlar det altruistiska om att man kan förlora sin identitet när den sociala integrationen blir för stark. Individens egna värde ger efter för det kollektiva vilket kan medföra att personen då offerar sitt liv när samhället eller det sociala kräver det. Denna självmordstyp är vanligt förekommande bland exempelvis soldater i arméer eller självmordsbombare (Durkheim, 1983 s.171-183).

Det *anomiska eller normlösa självmordet* inträffar, när individen saknar regler för sitt beteende och upplever detta som en plåga. Durkheim beskriver det anomiska självmordet som något som uppstår när samhället går igenom stora samhällsförändringar såsom urbanisering. De förlorar då förankring till den sociala omvärlden och stöd av dess normer. Även kulturella och personliga faktorer kan påverka som arbetslöshet eller skilsmässa. Anomiskt självmord analyseras ofta i förhållande till ekonomisk tillväxt. Handlingen uppstår då när individen

upplever kriser och störningar i den kollektiva ordningen och om inte nya vanor skapas för att bryta individens gamla mönster riskerar denne att ta sitt liv. Durkheim menar att den här typen är vanlig i det moderna samhället och har en gemensam nämnare med det egoistiska; de båda fallen saknar en känsla en samhörighet. Självmordsantalet ökar när det uppkommer störningar i den sociala eller kollektiva balansen. Varje störning som inträffar utgör en impuls till självmord. Skillnaden är frånvaron av beröringspunkter och att den uppträder på olika områden (Durkheim 1983 s.219-221).

Den sista självmordstypen är den *fatalistiska* och orsakas av kapitulation under alltför stränga krav och regler vilket blir en motsats till det anomiska självmordet. Individen har då inte möjlighet att få upplopp för egna tankar, idéer eller känslor och ser istället självmordet som den enda passagen bort. Denna variant är dock mycket ovanlig och förekommer framförallt bland unga gifta män och barnlösa gifta kvinnor, enligt Durkheim (1983, s.242).

Lindén (1985, s.17) förklarar teorin utifrån två variabler, integration och reglering. Variationen mellan dessa ger upphov till de olika självmordstyperna och förklarar således självmordsfrekvensen. För svag integration leder till det egoistiska självmordet och en för stark till det altruistiska självmordet. För lite reglering medför ett anomiskt självmord och för mycket resulterar i ett fatalistiskt självmord. I resultatdelen kommer Durkheims teorier användas för att se om de går att relatera och förstås till det empiriska material och till frågeställningen. Jag vill hävda att för att kunna arbeta förebyggande krävs det en förståelse för varför människor begår självmord och där får Durkheims arbete en central roll.

3.2 Att rädda liv

Nygren (2013), överläkare, psykiatriker och suicidforskare, beskriver i sin bok *Konsten att rädda liv* som handlar om att bryta den tystnad som omger psykisk ohälsa och självmord. Det går att hjälpa människor i förtvivlade situationer genom närvaro, enkla formuleringar och små omtänksamheter.

Många av dem som överväger självmord kan ändra inställning efter ett samtal med en engagerad medmänniska, men ibland behövs professionella insatser. I dessa lägen är det viktigt att agera resolut, eftersom en självmordsbenägen person ofta saknar förmåga att fatta adekvata beslut om sin situation, och att lösa akuta problem. (Nygren 2013, s.143)

Det är ofarligt att fråga en medmänniska om tankar kring självmord så länge det görs med respekt och engagemang. Ingen tar sitt liv på grund av att någon ställer en fråga om det. Nygren (2013, s.15-19) förklarar istället tystnaden som det farliga. Hon menar att det är när vi tar ett steg tillbaka för att vi inte vet vad vi ska säga eller göra som vi riskerar att överge en i nöd. Vi kan vara varandras skäl att leva och känslan av att inte behöva stå ensam kan vara tillräcklig, vi måste våga tro att ett ögonblick kan förändra allt. Det finns således signaler som man kan vara uppmärksam på. Direkt verbal eller skriftlig suicidal kommunikation som att någon säger till sin förälder att denne vill ha Mozart på sin begravning eller att någon skriver sms till en kompis om en undran hur känslan av att hoppa från en klippa skulle vara. Det finns indirekta exempel på suicidal kommunikation som att någon städar rent på sitt kontor eller ger bort värdefulla saker. Dessa tecken ska tas på största allvar eftersom de allra flesta som överväger självmord signalerar sin avsikt på ett eller annat sätt och responsen får då en förhindrande roll (Nygren 2013, s.125-126)

Beskow, professor, läkare och specialist i allmän psykiatri och socialmedicin nämner i sin bok *Självmod och självmordsprevention* tre skäl för självmordsprevention: lidande, dödlighet och ekonomi. Ett självmordsbeteende innebär ett stort lidande främst för den självmordsnära personen men det drabbar även anhöriga. För efterlevande innebär detta en ökad risk för framtida självmord och de bör därför vara en målgrupp. Andra grupper som till exempel vårdpersonal och tunnelbaneförare, utgör andras självmord ett betydande hälsoproblem. År 1997 dog 1200 människor i Sverige av "säkra" självmord och även om antalet sjunkit de senaste decennierna så är det fortfarande 1500 som dör till följd av det. Slutligen kostar självmordsbeteende samhället stora pengar. Den totala kostnaden för skador uppgick år 1990 till närmare 63 miljarder vilket motsvara 4% av Sveriges BNP (bruttonationalproduktionen). Det finns således ekonomiska skäl för bättre effektiva åtgärder inom detta område (Beskow 2000, s.50), Några viktiga delmål i självmordspreventionen är att undanröja omständigheter som kan leda till att unga tar sina liv. Vuxna ska skapa en miljö som gör att våra barn finner livet värt att leva. Andra delmål är att tidigt upptäcka och bryta stigande trender av självmord i utsatta grupper samt att öka den allmänna kunskapen om självmord och skapa bättre stöd för utsatta och anhöriga (Beskow 2000, s.54).

Det förebyggande arbetet bör utformas på bas av vetenskaplig kunskap och enligt särskilda angivna riktlinjer - den tredelade preventionsmodellen. Den första är primär prevention och äger rum ute i miljön innan individen nåtts av det. Folkhälsa ingår i denna modell och handlar

om bättre ekonomisk standard, bättre kosthåll och ökade kunskaper som bidrar till att vi människor mår bättre. Sjukdomsperspektivet måste kompletteras med hälsoperspektivet, vad är det som orsakar sjukdom, och vad orsakar hälsa (Beskow 2000, s.106, 118). Den andra är sekundär prevention och omfattas av diagnostik och bot av sjukdomar men även undersökningar som avser att ställa diagnos innan personen själv blivit medveten om det. Tertiär prevention är den tredje sista och handlar om att begränsa och förebygga ytterligare skador som uppkommit av sjukdomen, olycksfallet eller självmordsförsöket genom rehabilitering. Hit hör till exempel patienter med svåra skador efter hopp från höga höjder (Beskow 2000, s.55). I min analys kommer jag att jämföra preventionsarbetet som redogjorts för här ovan med det resultatet jag hämtat från intervjuerna för att se om jag kan finna likheter och olikheter.

4. Metod

Då syftet med studien är att analysera preventionsarbetet i den ideella organisationen Suicide Zero har en intervjuundersökning med åtta aktiva medlemmar gjorts. Undersökningen är en semistrukturerad metod med förberedda frågor och intervjuer har utförts per telefon. Materialet från intervjuerna har därefter utkristalliserats till fem utmärkande kategorier: Samhällsproblemet suicid, psykisk ohälsa, unga och äldre samt nollvisionen.

4.1 Urval

Under studien har åtta personer från föreningen Suicide Zero intervjuats och de kriterier som funnits är att personerna ska vara aktiva i föreningen. Den första kontakten skedde via mail där även informationsbrev (6.1 Bilaga 1) och intervjuguide (6.2 Bilaga 2) skickades. I detta utkast som skickades till volontärgruppen uppmanades de som ville delta att höra av sig. Intresset var lågt och totalt fyra intervjuer genomfördes. Den andra kontakten som gjordes ökade Suicide Zeros medlemmars intresse för att delta i undersökningen och därmed utfördes fyra intervjuer till.

4.2 Genomförande

Mitt arbete bygger på en kvalitativ intervjuundersökning vilket innebär att intervjupersonernas tankar, känslor, åsikter och erfarenheter är relevanta för studien. Målet är att undersöka och försöka att förstå deras verklighet utifrån inre och yttre upplevelser. En kvalitativ ansats har valts ut eftersom Ahrne och Svensson (2015, s.9-11) hävdar att den

metoden lämpar sig bäst för att få en djupare förståelse för olika fenomen och perspektiv. Enligt Bryman (2018, s.299) är intervjuer sannolikt den vanligaste metoden inom kvalitativ forskning och därför har den valts. Det är även en metod med fördelar. På relativt kort tid var det möjligt att ta del av personers upplevelser, tankar och känslor kring det samhällsfenomen som arbetet avser.

Den intervjuemetod som har använts är semistrukturerad vilket karaktäriseras av att intervjun inleds med öppna frågor som succesivt blir mer avsmalnad och mer detaljerade. Den metoden möjliggör att med hjälp av intervjupersonernas egna utsagor belysa det aktuella fenomenet och beskriva innebörden av det på ett trovärdigt sätt (Kvale & Brinkmann 2014, s.19). Den medför en flexibilitet med möjlighet till följdfrågor så att intervjupersonerna kan utveckla sina svar. Målet var att skapa en intervjusituation där personerna till viss del kunde styra riktningen i samtalen med bibehållen struktur. Intervjuguiden har en viktig roll men kunde emellanåt frångås. Till exempel behöver inte forskaren bestämma när under intervjun som frågorna ska ställas utan det kan variera parallellt med att guiden kan justeras under undersökningens gång (Bryman 2018, s.562-564).

Var och en av intervjuerna har utförts per telefon och tog cirka 20 minuter. Tillvägagångssätt valdes för att öka intresset för ett deltagande eftersom det är bekvämt och tidseffektivt. Den möjliggjorde även ett bredare geografiskt fält. I detta fall behövde inte arbetet begränsas till intervjuer enbart i Stockholmsområdet. En annan vinst med telefonintervjuer var att forskaren kan antas ha mindre påverkan på intervjupersonerna. Den har dock begränsade möjligheter till att analysera den fysiska responsen. En annan nackdel är svårigheten i att veta om intervjupersonen verkligen är den person som intervjun är tänkt att genomföras med (Bryman 2018, s.582-584). Den risken ansågs dock vara minimal eftersom jag skapade den första kontakten baserat på hemsidans uppgifter.

Intervjuerna började med en presentation om mig, av studiens syfte och en kort redogörelse för etiska principer. Intervjupersonerna fick berätta om vilka de var, om deras position i föreningen och hur mycket tid de lägger ner på arbetet. Under intervjuerna har guiden följts med undantag för en del följdfrågor. Intervjuguiden har reviderats under studiens gång där frågor tagits bort, lagts till eller omformulerats.

4.3 Transkribering och kodning

Efter varje avslutat samtal har materialet transkriberats. Intervjuerna har både spelats in och antecknats skriftligt. Intervjuerna avlyssnades minst två gånger samtidigt som allt skevs ner, extra intressanta kommentarer antecknades med citationstecken och därmed bokstavligt vad de sa. Efter en första genomläsning av materialet utkristalliserades gemensamma och utmärkande kategorier: samhällsproblemet suicid, psykisk ohälsa, riskgrupp ung och äldre och nollvisionen. Att koda material innebär att man som forskare lyfter fram konkreta ord och uttryck samtidigt som materialet sammanfattas och bryts ner i en mängd delar. Koder leder ofta till kategorisering men kan också växa fram under analysens gång (Kvale och Brinkmann 2014, s.242). I denna studie lyfts fynden ur de transkriberade intervjuerna fram i fyra kategorier (se. 4. Resultat och analys). De omfattar intervjupersonernas utsagor kring suicid och deras preventionsarbete.

4.4 Etiska principer

Det finns fyra väsentliga aspekter att ta hänsyn till när man ska genomföra en intervju: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Kvale & Brinkmann 2014, s.105). Det handlar om att forskningen ska utformas, granskas och genomföras för att säkerställa integritet och kvalitet. Det handlar om sekretess för den information som inhämtas, intervjupersonernas anonymitet samt att information om studiens syfte och metod tydligt ska presenteras. Deltagandet ska både för forskaren och intervjupersonen ske frivilligt utan tvång och med rätt att när som helst avbryta sin medverkan. Intervjuperson ska ges möjlighet att läsa resultatet av studien.

Ett informationsbrev (bilaga 1) där studiens syfte och frågeställning presenterats och en förberedd intervjuguide (bilaga 2) har getts ut på mail. Genom att skicka ut information i förväg ges en möjlighet att reflektera kring ämnet och ge god betänketid om man vill delta eller inte. Enligt Kvalet & Brinkmanns (2014, s. 107) rekommendationer har intervjupersonerna före intervjuerna blivit informerade om samtycke och etik. Detta genom att beskriva syftet med studien och att de när som helst kan avbryta eller dra tillbaka sin medverkan (bilaga 1). Det framgår i informationsbrevet att intervjun kommer att spelas in och att ljudupptagningen kommer att sparas fram till publicering. Deltagandet i studien är frivilligt och man kan när som helst välja att avbryta sin medverkan utan förklaring. Både vid den första och andra kontakten med intervjupersonerna har information om kandidatuppsatsen

innehåll och syfte redogjorts. Vid påbörjad intervju har de etiska ställningstaganden redogjorts för muntligt innan vidare frågor från intervjuguiden (bilaga 2) ställts.

4.5 Tillförlitlighet och äkthet

Begrepp som reliabilitet och validitet är inte lika centrala inom kvalitativ forskning som i kvantitativ, enligt Bryman (2018, s. 467-470). Därmed föreslår han tillförlitlighet och äkthet som alternativa förslag på hur man bedömer kvalitén i en kvalitativ uppsats. För att en studie ska vara tillförlitlig krävs det att den är trovärdig, överförbar, pålitlig och erhåller äkthet. Undersökningen har gjorts enligt de etiska principer som finns och resultatet har redovisats till de medverkande vilket gör studien tillförlitlig. Överförbarheten innebär att tydliga redogörelser av materialet gjorts. En annan forskare ska kunna få ett liknande resultat vid användandet av samma metod. Materialet som samlats in är från intervjuerna av aktiva medlemmar i den ideella föreningen Suicide Zero. Dessa personer har ingen anknytning till varandra och de har en tydlig vetskap om organisationens vision och mål. Intervjupersonerna är trovärdiga eftersom de arbetar på fältet och kan återge vad som sker inom området. Tydliga beskrivningar av bakgrund, syfte, teoretiska utgångspunkter och resultat har presenterats. Litteratur och artiklar granskade och relevanta för uppsatsens syfte vilket ger studien en överförbarhet. Det rikliga återgivandet och exaktheten av citat från intervjupersonerna gör det möjligt för läsaren att värdera tolkningarna och resultatet kan därmed anses vara pålitligt och trovärdigt för den urvalsgrupp som har medverkat i intervjuerna. Således bedöms studien vara trovärdig, överförbar och pålitlig och uppfyller därav kraven på tillförlitlighet och äkthet. Utmärkande påståenden som gjorts av intervjupersonerna, som statistik och siffror, har dock kunnat styrkas av trovärdiga källor och kan konstateras som sanningsenliga. Slutligen handlar det om intervjupersonernas egna erfarenheter som varit viktigast. Det finns en delaktighet som säger att man aldrig kan vara helt objektiv i sin studie och resultatet kommer mer eller mindre att präglas av forskarens egna tolkningar av materialet (Bryman 2018, s.470).

5. Resultat och analys

Här sammanställs det empiriska materialet som tagits fram under intervjuerna. Suicide Zeros centrala arbete är att sprida kunskap om psykisk ohälsa och självmord. Parallellt vill den här organisationen lyfta suicid som ett samhällsproblem och det är något som kommer avspegla stora delar i det empiriska materialet. Resultatet analyseras med studiens tidigare forskning och teoretiska utgångspunkt för att kunna uppfylla studiens syfte och besvara

frågeställningen. Resultatet och analysdelen är uppdelad i fyra underrubriker som summerar det utmärkande i materialet från intervjuerna: samhällsproblemet suicid, psykisk ohälsa, riskgrupp unga och äldre samt nollvision. Intervjupersonerna har kodats om från 1-8 i den följd intervjuerna utfördes.

Jag har intervjuat åtta personer, lika många män som kvinnor och där åldersspannet har varit mellan 30 till 50 år. Intervjupersonerna bodde på olika platser i Sverige. Två personer var anställda i organisationen och de resterande sex var volontärer. De som inte var anställda hade heltidsarbeten och ägnade en del av sin fritid åt att arbeta med olika uppdrag och förebyggande insatser mot självmord. Alla intervjupersoner hade på olika sätt en koppling till självmord och psykisk ohälsa. De allra flesta var anhöriga till personer som försökt eller begått självmord och två personer hade självupplevda erfarenheter som de delade med sig av.

5.1 Samhällsproblemet suicid

Suicide Zeros förebyggande arbete handlar om att utbilda, föreläsa och på olika sätt sprida och öka kunskapen om suicid samt krossa myter om den. Kunskap är avgörande eftersom självmord omgärdas av okunskap, myter och tabuer, menade alla intervjupersoner.

Det blev en naturlig del för mig att hjälpa andra eller vara med och påverka samhällets arbete när man ser de här stora bristerna i samhället när de inte gör någonting. Kunna bryta den här tystanden. – Intervjuperson 6

Nygren talade också om behovet av att bryta den tystnad som omger psykisk ohälsa och självmord. Det är istället tystnaden och att ta ett steg tillbaka för att vi inte vet vad vi ska säga eller göra som blir en risk, förklarade Nygren. Enligt intervjupersonerna i detta arbete är den allmänna kunskapsnivån om självmord den viktigaste faktorn och behöver förbättras. Strävan är att lyfta fram suicid som ett samhällsproblem och visa hur det kan förhindras. Det handlar mer därtill om att bryta tabuer och det stigma som finns.

Kunskapen är väldigt låg och det är det som gör att det skapas myter, tabuer och stigma kring ämnet. – Intervjuperson 5

Kunskapen inom olika yrkesgrupper som möter människor i någon form av kris, vi pratar begravningsentreprenörer till exempel. Vem som helst kan starta en begravningsbyrå. De är dem och polisen som möter en anhörig till någon som tar livet av sig och när man vet att flera

procent av självmorden kopieras av en nära anhörig så känns det som att lite utbildning skulle vara bra. – Intervjuperson 8

Även Beskow beskriver betydelsen av andra grupper som till exempel vårdpersonal och tunnelbaneförare som viktiga grupper i det suicidpreventiva arbetet.

Alla personer inom Suicide Zero arbetar med att aktivt skapa kontakter med politiker, forskare, företag, media och myndigheter för att sprida budskap och driva frågeställningar kring suicid.

Man jobbar mot politiker, jobbar för förändring. Man är ganska på, på ett annat sätt än kanske många andra organisationer är. Man vill få till förändring man vill lyfta den här frågan, dels med politiker, både kommunalt och regionalt och med media. – Intervjuperson 5

”Våga fråga” är en två timmars utbildning som alla intervjupersonerna på olika sätt är delaktiga i. Den handlar om hur man hanterar och förebygger psykisk ohälsa och självmord. Man skulle kunna likställa den med en livsviktig hjärt- och lungutbildning, fast för psykiska olyckor. Två av intervjupersonerna är delaktiga i en suicidpreventionsgrupp, som representant för Suicide Zero, och har utbildningar för kyrka, anhörighetsgrupp, kommun, skola och psykiatri. En volontär har gått en utbildning i MHFA som står för Mental Health First Aid eller på svenska första hjälpen till psykisk hälsa. Det är ett vetenskapligt utvärderat och internationellt program för första hjälpen vid olika psykiska tillstånd. Målet är att rädda liv genom ökade kunskaper om psykiska sjukdomar och självmord. Samma person anordnar även stödkonserter för anhöriga, skriver debattartiklar i tidningen och föreläser. En annan volontär håller i en konsert som heter ”konsert för livet”, en person är delaktig i kampanjen ”stör döden” och en intervjuperson håller på att skriva en bok om självmord.

Många intervjupersoner beskriver samhällets struktur med dess sociala normer och regler som bidragande orsaker till att människor mår dåligt.

Det är en folkhälsosjukdom. Det är mycket stress i samhället idag. Det är mycket att du ska passa in och inte sticka ut. Mycket sociala normer och sociala regler som ställer krav på en. – Intervjuperson 6

Vi har skapat ett samhälle där vi visar det ytliga. Allt det som far omkring på Facebook och på Instagram och överlag i tv är den vackra leende människan som aldrig är olycklig och aldrig har

något problem och det blir som en strävan att nå dit. Men vi kommer aldrig att nå dit. -

Intervjuperson 7

Du ska ha ett jobb, du ska passa in i samhället precis som alla andra. Det är väldigt hårt. Du kanske inte har den möjligheten att passa in som alla andra. Då blir ett slag när man kommer ut i samhället. Det är därför många hamnar fel idag. De har lärt sig en sak att såhär ska det vara och när man inte passar in i systemet så vet man inte vad de ska göra. – Intervjuperson 6

I materialet finns det en avvikelse från Durkheims och Sorokins teorier om människans isolering från samhället. I citaten verkar det vara samhället som påverkar oss så mycket att det istället förstör oss. Här tolkas inte ensamheten som sårbar. Durkheim menade dock att trots vår fria vilja styrs vi av sociala mönster i omgivningen, vilket kan likställas med utsagor från intervjupersonerna. Kraven i samhället skjuter i höjden. Man ska prestera i skolan, i arbetslivet och samtidigt vara en bra förälder och vän. Det fatalistiska självmordet kännetecknas av att individer får för stora krav på sig och har då inte någon möjlighet att få upplopp för egna tankar, idéer eller känslor varpå det stämmer väl överens med det empiriska materialet.

Krav och prestation och görande och att man ska vara lyckad och naturligtvis spelar sociala medier in i den självbilden av att man ska vara så himla framgångsrik och lyckad in. Där barn istället behöver veta att de är älskade bara för att de finns utan att göra någonting. Bara varandet är tillräckligt. – Intervjuperson 4

Unga människor som har blivit uppväxta med den här bilden tror ju att om inte jag lyckas komma hit och få det här jobbet och tjäna dem här pengarna och se ut på det där viset då är jag misslyckad. – Intervjuperson 7

Några av intervjupersonerna talade om den ökade valfriheten och ett ökat utrymme för självförverkligande som leder till ett ansvar att välja rätt och skapa ett gott liv läggs på individerna själva. Tankegången speglar sig både i det egoistiska självmordet där det är den enskilda individens intressen som är i fokus samtidigt som det talas om den nya generationen som till stor del kan ses stå utan vägledning, vilket kan kopplas till det anomiska självmordet.

Durkheim menade att vi människor påverkas mer av samhället än tvärtom och att vi inte riktigt har en fri vilja. Där finns det ett samband med vad några intervjupersoner säger när det kommer till samhällets påverkan på oss, så som normer och regler. Samhället formar vår uppväxt och vårt sätt att vara och tänka vilket har en inverkan på vår fria vilja. En person i en

“lägre samhällsklass” kan dock genom sin egen vilja klättra “uppåt”. Kraften i vår egen vilja och förmåga kan därmed överstiga styrkan av det rådande samhällets påverkan på individen, förutsatt att den rådande samhällsstrukturen tillhandahåller denna möjlighet.

Dåliga ekonomiska förhållanden är en omständighet som varit framträdande i många intervjuer.

Ekonomi är ett nav i mycket elände och dålig ekonomi är en stigma i sig och ihop med psykisk ohälsa så blir det dubbel stigma. – Intervjuperson 2

De ökade klyftorna i samhället är med och bidrar. Vi ser att de med lägst inkomster och som har det sämst i samhället där är självmordsantalet högre och de är också de barnen som mår sämst. – Intervjuperson 4

Det anomiska självmordet analyseras ofta i förhållande till ekonomiska kriser. Durkheim ansåg att personliga faktorer kan skapa kriser vilket kan leda till att individen tappar fotfästet. Beskow talade om primär prevention som bland annat handlar om att skapa bättre ekonomisk standard vilket bidrar till att vi mår bättre. Ekonomiska förhållanden som skapar stigma är någon som Suicide Zero vill problematisera och synliggöra.

I andra länder som till exempel USA ser man det som samhällets misslyckande när människor hamnar i en utsatt ekonomisk situation. – Intervjuperson 2

Tre av intervjupersonerna tog även upp arbetsmiljön som en betydelsefull faktor i våra liv eftersom vi ägnar stora delar av våra liv åt att arbeta. Många intervjupersoner förklarar även att arbete är viktigt för människan eftersom vi har ett starkt behov av att känna oss behövda och viktiga i samhället.

Idag träffas vi vid dörren på jobbet och sen sätter man igång och jobbar. Vi tänker inte så mycket på hur människan bredvid haft det den senaste natten eller den senaste veckan. Det är svårt att se igenom men det finns olika tecken där man kan se detta. – Intervjuperson 3

Det ska se bli mer tydlig med att se dem här signalerna. – Intervjuperson 6

Nygren nämner några signaler som man kan vara uppmärksam på. Direkt verbal eller skriftlig kommunikation kan vara att någon säger vilken musik personen vill ha på sin begravning eller skriver sms till en kompis om hur det skulle kännas att hoppa från en klippa. Indirekt kommunikation kan bara att någon städar rent på sitt kontoret eller ger bort värdefulla saker.

Nygren poängterar att dessa tecken ska tas på största allvar eftersom de allra flesta som överväger självmord signalerar sin avsikt på ett eller annat sätt.

Sammanfattningsvis har flera exempel på hur Suicide Zero arbetar för att motverka suicid redogjorts. Resultatet handlar om att sprida kunskap och förändra myter men också om människor med dåliga ekonomiska förutsättningar som kan hamna i farozonen. Vi som medmänniskor kan göra skillnad genom att bara våga fråga hur någon mår. Detta har kunnat sammankopplas med forskning om suicidprevention i Sverige. Självmord som ett samhällsproblem har illustrerats. Samhället är allt, individen är inget, var även något som Durkheim konstaterade.

5.2 Psykisk ohälsa

Intervjupersonerna i studien talade om ett starkt samband mellan psykisk ohälsa och suicid, ett ämne som dominerat i nästan alla intervjuer. Det går dock inte att förklara ensamt som orsak till suicid eftersom fler samhällsliga faktorer är med och påverkar, menade de.

Inom vården behöver synen förbättras. Mindre vårdköer. Desto tidigare insatser, desto bättre är förutsättningarna för personer som mår dåligt. Många blir avvisade och det är otroligt dåligt när vi inte kan ta emot personer som är sjuka. Man avvisar inte någon med cancer. Det är för långa vårdköer. Om man mår dåligt så kan man inte vänta. – Intervjuperson 1

Min diagnos med flera andra i mötet med det här dysfunktionella icke fungerande omhändertagandet, bemötandet och stödet för personer med psykisk sjukdom så ska man överleva psykisk ohälsa eller inte bli sämre så ska man faktiskt ha tur i dagens samhälle. – Intervjuperson 2

I bakgrunden till detta arbete framställs brister i psykiatrivården och andra institutioner. En intervjuperson beskrev att dessa institutioner självklart måste få förutsättningar för att kunna genomföra sitt arbete men utifrån Suicide Zeros perspektiv ligger det lika mycket i att involvera hela civilsamhället för att skapa kunskap. Beskow beskriver sekundär prevention som omfattas av diagnostik och bot av sjukdomar. Stråvan är även att ställa diagnos innan personen själv blivit medveten om det, vilket får en viktig roll här. Att ställa en diagnos och ordinera medicin kanske inte är lösningen för alla. Några av intervjupersonerna menar att ibland kan en varm hand att hålla i, eller någon som lyssnar, eller sitter kvar, räcka till.

Man måste komma fram till en långsiktig lösning inte den kortsiktiga lösningen som många har idag att vi delar ut lite tabletter till dig så blir det bra. När de i själva verket behöver ha någon att prata med. – Intervjuperson 6

En människa som mår psykiskt dåligt kan ju ha berättat det för fem olika instanser och de vet inte om varandra. Man har inte hela bilden – Intervjuperson 8

Forskning inom självmordsprevention bekräftar intervjupersonernas påståenden ovan. Wasserman menar att det krävs mer än bara behandling med läkemedel utan man behöver inkludera psykoterapeutiska och psykosociala metoder. Även Bremberg poängterade behovet av att bredda möjligheten till hjälp i form av psykoterapi och antidepressiv medicin. Detta är även något som intervjupersonerna betonade.

Tre intervjupersoner nämnde det faktum att det är fler män än kvinnor som begår självmord. Sorokin menade att kvinnor utgör ett större antal psykiskt sjuka personer men att det är fler män som tar livet av sig och därför kan psykisk ohälsa endast förklara fenomenet. Durkheims studier visade också att fler män än kvinnor begår självmord. Han motivering var att kvinnor inte socialiseras på samma sätt som män och klarar därför av att vara ensam lättare. Men i dagens moderna, västerländska samhälle är denna situation helt förändrad och kvinnor lever nästan under samma villkor som män. Kvinnorna har sedan lång tid arbetat och fått högre utbildningar vilket medfört förändringar i den sociala strukturen, något som ändrat familjegruppens grad av integration. Det har gynnat kvinnorna då de blivit mindre beroende av sina män samtidigt som de bibehållit en dominerande roll i familjen. I den här förändrade graden borde självmordsstatistiken värderas lika eftersom kvinnor idag socialiseras i samma utsträckning som män. Enligt Durkheim håller ett starkt integrerat samhälle individen under kontroll vilket betyder att självmordsantalet borde minska.

Att vara anhörig är en riskgrupp i sig, något som de flesta intervjupersoner betonade. Detta är något Beskow bekräftar. Han nämner några delmål i det preventiva arbetet som att tidigt upptäcka och bryta stigande trender av självmord i utsatta grupper samt att öka den allmänna kunskapen om självmord och skapa bättre stöd för utsatta och anhöriga.

Att mista någon är en livslång smärta och så outhärdligt. Det är också så att anhöriga är i riskzonen för att själva ta sina liv så det är en klar förhöjd risk. – Intervjuperson 4

Jag utbildar och föreläser och genom de som anordnar detta så möter jag många som blivit drabbade på olika sätt och där finns det också en suicidrisk, när man är anhörig så finns det psykisk ohälsa där med. – Intervjuperson 3

Det går inte att blunda för det här problemet längre. Det är fyra människor varje dag som tar sina liv. Också tänker man på hur många som blir drabbade, hur många familjer som slås sönder varje dag. – Intervjuperson 5

Det altruistiska självmordet kännetecknas av att individen blir alltför integrerad i en grupp vilket leder till att individen blir villig att offra sig helt för andra. Ingen uppoffring är för stor, inte ens det egna livet. Det skulle kunna jämföras med en föräldrars oändliga kärlek till sina barn och att det skulle fungera som en drivkraft. Om barnet tar sitt liv förlorar således föräldern sin identitet och dennes egna värde vilket varit helt förankrat till barnet.

En intervjuperson talade om musik och träning som ett förebyggande arbete och något som kan ge både fysisk och psykisk välmående. Vidare beskrev personen att företag lägger pengar på ergonomi, luft, ljud och ljus på arbetsplatsen men psykisk hälsa får skyddsombud eller facket ta hand om. Den känns inte lika viktig. En kostnadseffektiv lösning för många företag vore att satsa medel på de anställdas välmående för att motverka sjukskrivningar. Detta arbetsområde inom Suicide Zero var särskilt framträdande för den här intervjupersonen.

Det behövs större insikter. Om vi tänker oss att ett företag har 500 anställda så i den mängden kommer några att drabbas på olika sätt av psykisk ohälsa som alkoholproblem, mobbning etcetera. Det läggs ganska lite utbildning och information hos företag för att skydda sina anställda. – Intervjuperson 3

Beskow betonade de ekonomiska skälen för effektiva åtgärder inom suicidpreventionen. Bremer beskrev nödvändigheten av att främja människors tillfredsställelse med livet som i sin tur underlättar den sociala integrationen. Detta genom att försöka minska till exempel skilsmässor och alkoholmissbruk.

Suicide Zero arbetar för att minska stigmatiseringen av psykisk ohälsa. En intervjuperson poängterade att det finns en rädsla hos journalister att inte skriva om självmord. Hur ofta läser man om självmord i tidningen? Det borde istället mer eller mindre stå i tidningen varje dag eftersom det sker genomsnittligt fyra självmord om dagen i Sverige.

Det har blivit bättre men det är långt ifrån bra. Det hänger ihop med tabun och stigmat som finns. Journalisterna lutar sig mot den åttonde pressetiska regeln som säger att man ska vidta särskild försiktighet vid rapportering av självmord. Det är väldigt luddigt vilket gör att många journalister väljer att inte skriva om det alls. Många på journalisthögskolorna har lärt sig att inte vidröra eller gå i närheten av självmord. Det är något vi försöker att ändra på. – Intervjuperson 4

Media har en makt som resulterar i att inte skriva om självmord, vilket blir som ett tyst handlande som i sin tur leder till att ingen vågar prata om självmord. Det blir ett obekvämt och främmande ämne och det vill Suicide Zero ändra på. Man bör inte skriva om hur självmordet utförts utan lyfta fram händelsen som inträffat. Det är viktigt för att öka insikten om självmordens antal, menade en intervjuperson. Ett förebyggande arbete som återigen handlar om att öka kunskapen. Vi blir också påmind om att ”härmande”, som Sorokin beskrev, är falska föreställningar om självmord baserat på myter. Även Nygren bekräftade det tysta handlandet som en riskfaktor och menade att ingen tar sitt liv på grund av att någon ställer en fråga om det.

Vi måste också lita på att vi som medmänniskor gör skillnad genom att bara lyssna. Vi behöver inte komma med lösningar vi är inte ansvariga men vi behöver lära oss att lyssna bättre och finnas där för varandra. Mer värme, närhet och närvaro. – Intervjuperson 4

Sammanfattningsvis är sambandet mellan psykisk ohälsa och suicid hög men psykisk ohälsa kan inte ensamt lösa problematiken utan det behöver kompletteras med samhällsinsatser. Andra riskgrupper som anhöriga får inte bortses. Hur många som är psykisk sjuka vid suicidhandlingen är något vi kanske aldrig kommer kunna få svar på, och det kunde inte heller Durkheims omfattande studie visa.

5.3 Riskgrupp unga och äldre

Nästan alla intervjupersoner berättade om utmaningen att självmordantalet bland unga ökar. Ungas psykiska ohälsa stiger och går dessutom längre och längre ner i åldrarna. En intervjuperson berättade att Bris publicerat en stor rapport om detta som var skrämmande. De senaste tre åren har samtalen om självmordstankar hos barn ökat med 66%. På min följdfråga om orsaken till ökningen svarade intervjupersonen:

Jag tror det beror på att barn lämnas ensamma idag. De vittnar också om att ingen lyssnar på dem. Ingen finns där för dem. Ingen hör dem och barn behöver få bli bekräftade i sina tankar och sina existentiella funderingar i tid och lära sig sätta ord på känslor. – Intervjuperson 4

De senaste femtio åren har graden av individualism ökat, vilket kan ha en effekt på den ökade självmordsfrekvenserna bland tonåringar, beskrev en annan intervjuperson. Ökande individualism som orsaksfaktor är något som påträffas i det egoistiska självmordet. Mitt empiriska material visar ett samband med Durkheims och Sorokins teorier om människans isolering och avskildhet från samhället. Även Halbwachs påstod att komplexiteten i samhället ökar sannolikheten att begå självmord eftersom allt fler blir socialt isolerade desto mer komplext samhället är. Barn lämnas ensamma. Många av intervjupersonerna nämnde uppväxten som en mycket viktig skyddsfaktor, där avsaknaden av föräldrar och vuxna i ett barns liv istället blir en riskfaktor. Det är dessvärre vanligt förekommande i dagens familjer, beskrev en intervjuperson. Beskow lyfte behovet av att avlägsna omständigheter som kan leda till att unga begår självmord. Han menade att viktiga förebyggande insatser ligger på att vuxna ska skapa en miljö som gör att våra barn finner livet värt att leva.

Det är så lätt att ge barnen en iPad eller sätta på tv när de kommer hem från förskolan eller skolan. Det blir en enkel barnvakt. Ibland kanske man till och med sitter framför tv och äter också pratar man inte med varandra. – Intervjuperson 1

Det handlar om ensamhet och känna att man inte duger till. – Intervjuperson 7

Intervjupersonerna berättade om hur betydelsefullt det är att vi ser varandra mer och framförallt vågar fråga hur någon mår. En person menade att kommunikationen i en familj, föräldrar gentemot sina barn, har en betydande roll när det gäller barns välmående. Något så enkelt som att sitta tillsammans som en familj och äta middag och fråga hur dagen har varit kan göra stor skillnad. Vi måste se varandra mer, ha tid för varandra och engagera oss i våra barns liv, berättade intervjupersonen. Leder internet och teknikanvändandet till att formen för samspel och kommunikation mellan människor förändras? Det skulle kunna betyda att Durkheims självmordstyper som mångt och mycket är byggt på den gamla traditionella sociala integrationen och regleringen reformeras.

Allmänheten ska få lära sig allt det här innan det händer. Föräldrar ska lära sig vad de ska uppmärksamma hos sina barn innan de börjar må dåligt. Vi har en tonåring i veckan som tar sitt liv i Sverige så alla föräldrar borde känna till vad de ska göra. – Intervjuperson 4

Durkheim menade att barn inte begår självmord i samma utsträckning eftersom de inte hunnit utveckla sitt sociala liv fullt ut. Detta karakteriseras av det egoistiska självmordet. Durkheim talar om en isolering från samhället, krav på individualism och bristande social integration

som i sin tur leder till svaga band till andra människor. På samma sätt förklarar intervjupersonerna att många barn idag lämnas ensamma, de blir inte sedda utan istället dukas en Ipad eller dator fram som komplement, vilket leder till att integrationen reduceras. Det sociala samspelet försvinner helt och banden till andra människor blir alltmer avskalade. Skulle sådana förhållanden kunna driva till självmord? I det här fallet upplevs inte samhället som den viktigaste faktorn utan snarare föräldrarnas isolering från sina barn. Durkheim beskriver det som att lusten att leva försvagas när anknytningen till samhället och gemenskapen försvunnit. Familjen har således en stark motverkande kraft och självmordet avtar när familjens fasthet ökar, menade Durkheim.

Uppväxten är viktig och att man börjar redan där. Det måste finnas mer vuxna i skolan och likaså bättre närvaro av en vuxen i ett barns liv. Ta in pensionärer, mormor och morfar i skolan. Lärare, pedagoger och kuratorer måste göra sitt och vad de är bra på och utbildade till.
– Intervjuperson 1

Skolan beskriver intervjupersonerna som ett viktigt preventionsområde för Suicide Zero. Men i min teori och forskning är skolan inget som nämnts. I det empiriska materialet verkar det dock vara ett av de viktigaste områden att arbeta förbyggande inom. De nio förebyggande åtgärds punkter beskriver spridning av kunskap och evidensbaserade metoder vilket får antas involvera området skola.

Rapporter om det här har tagits fram om varför den psykiska ohälsan bland unga ökar och de pekar på skolan som ett jätteproblem. – Intervjuperson 4

Man måste börja väldigt tidigt och prata om hur man ska finnas för sig själv och andra som mår dåligt redan i skolan och att man får med sig den kunskapen. – Intervjuperson 5

Intervjupersonerna presenterar en rad exempel på hur man kan arbeta förebyggande i skolan.

Lägg in i lektionerna där man föreläser om psykisk hälsa, vad gör jag för att må bra och hur ska jag hantera om jag mår dåligt. – Intervjuperson 6

Det måste finnas människor i skolan som har kunskap om psykisk ohälsa. Man måste väldigt tidigt fånga upp dem här barnen som mår dåligt och se till att dem får rätt hjälp och stöd.
– Intervjuperson 7

Wasserman exemplifierade en studie som gjorts i USA där ett självmordspreventivt program getts till elever vilket kunde visa på en minskning av självmord. Med utbildning är det möjligt att förändra och göra skillnad.

Fyra intervjupersoner berättar om att självmordsantalet bland äldre ökar. Den bakomliggande orsaken till det menar de är att de lämnas ensamma, i likhet med de unga.

Pensionärer som har dålig ekonomi där ser man en hög självmordsfrekvens. - Intervjuperson 2

Vi har skapat ett samhälle där vi glömmer bort våra äldre. Det måste vara fruktansvärt att vara så ensam. Att sitta dag ut och dag in ensam och känna tillslut att det inte finns någon mening med livet. – Intervjuperson 7

Det egoistiska självmordet relateras till faktorer i samhället. Durkheim talar om bristande social integration som i sin tur leder till svaga band till andra människor. Han menade att äldre inte begår självmord i samma utsträckning eftersom de inte är delaktiga i det sociala samhällslivet. Enligt intervjupersonerna handlar det uteslutande om att utan gemenskap och social interaktion finner vi ingen mening med livet. I det empiriska materialet verkar det vara isoleringen som gör att de tenderar att begå självmord i högre utsträckning. Det kan möjligen förklaras genom att de tidigare haft en stark social anknytning i samhället men som senare minskat allteftersom.

Sammanfattningsvis har riskgrupperna unga och äldre redogjorts. En gemensam orsak till att unga och äldre är riskgrupper är enligt empirin att de lämnas ensamma. Unga tycks få alldeles för höga krav på sig. Det borde finnas mer värme, närhet och närvaro i alla personers liv.

5.4 Nollvision

Man hör det kanske på namnet att Suicide Zero står för noll självmord. Den utmaningen är fantastisk men för att nå det målet krävs det kraft, kompetens och resurser, uttryckte en intervjuperson. Nästan alla intervjupersoner korrelerade självmord med trafikolyckor på olika sätt.

Bidragen från staten är väldigt låg. Om man jämför med till exempel trafik, hur mycket pengar det satsas på trafiken, alltså det går inte att jämföra. Men det är bra att regeringen har lyft frågan och börjar ge mer pengar – Intervjuperson 5

1500 personer varje år tar livet av sig och om man slår ihop trafikdöd, mord, bränder och drunkningar så kommer de inte ens upp i dem siffrorna tillsammans. Tittar man också på försök till självmord som kanske ligger på 8000-15000 så är det enormt mycket folk som drabbas av och genom psykisk ohälsa. Om vi säger att 10000 personer försökt ta sina liv så är familj, kollegor och grannar som berörs mer därtill. Fler bör förstå hur stort detta problemet är för man kan också drabbas. Den risken är ju stor. – Intervjuperson 3

Att det finns en nollvision för trafikolyckor och drunkningsolyckor vet alla, men att en sådan finns även för suicid är det få som vet, poängterade alla intervjupersoner. De menar att ett större engagemang krävs eftersom de få resurser som tilldelas inte kan täcka upp behovet.

Forskningen inom suicid måste få kosta pengar. NASP, Nationellt centrum för suicidforskning och prevention får några miljoner om året medan trafikforskningen får 130 miljoner. Det är helt obalanserat, det är sex gånger fler som tar sina liv än som dör i trafiken. – Intervjuperson 4

Även Beskow har gjort en intressant koppling mellan trafikolyckor och självmord. Skulle vissa suicidfall kunna klassas som psykiska olycksfall där något som uppstår i en kognitivt okontrollerbar situation som en oväntad skilsmässa kombinerat med alkohol och starka psykiska krafter blir för ohanterbart i stunden? Det kan då jämföras med ett fysiskt olycksfall som en trafikolycka där alltför starka fysiska krafter kommer över en person för snabbt att denne inte hinner hantera det.

Jag brukar säga social kris för att det inte alltid handlar om psykisk sjukdom eller depression utan ibland kan det gå väldigt fort också att man, till exempel att tjejen gör slut eller att det händer någonting stort som man inte kan hantera. Förmågan att hantera sina problem, känslor och tankar, och kanske tankar på att ta sitt liv är liksom kraftigt begränsat när man är deprimerad eller hamnar i en kris. I det så kan ju liksom självmord framstå som den ultimata lösningen. När inte hjärnan fungerar som den ska. – Intervjuperson 5

Bremberg menade att prevention måste påverka alla olika steg, såväl upplevd livsmöjlighet som depression. Han menar också att man bör vidta åtgärder som minskar skilsmässor och åtgärder som minskar tillgång till alkohol. Suicide Zero arbetar ständigt med att öka kunskapen och lyfta fram suicid som ett samhällsproblem.

Det finns många olika anledningar till varför du någonstans kanske inte vill leva. Det är inte bara psykisk ohälsa utan det kan börja med att du förlorar någon annan eller ditt jobb.
– Intervjuperson 7

I olycksfallsperspektivet skulle tertiär prevention kunna få en viktig roll. Att begränsa och förebygga ytterligare skador som uppkommit genom rehabilitering är en förutsättning för de utsattas framtid, menade Beskow. En tanke som uppkommer när sambandet mellan trafikolyckor och självmord berörs är huruvida vi kan veta om singelolyckor och drunkningar är fysiska olycksfall. För hur ska vi kunna avgöra varför dessa handlingar utförts och som lett till död? Tänk om många av olyckorna är av psykisk karaktär och inte något som orsakats av det fysiska som väglag eller dålig sikt. Det skulle lika gärna kunna vara ett psykiskt olycksfall där personen hamnat i en alltför kraftig och okontrollerbar situation som denne inte kunnat förhindra. Det vet vi inte.

6. Slutdiskussion

Syftet med studien var att undersöka hur Suicide Zero arbetar för att motverka suicid. För att besvara min frågeställning har en kvalitativ metod använts och en intervjuundersökning av aktiva medlemmar i organisationen genomförts. Resultatet från intervjupersonerna visade att de i stort sett hade samma bild av orsakerna till självmord. Det handlar om psykisk ohälsa, okunskap, brist på närvaro av vuxna och stigma som människor av olika anledningar hamnar i. Den psykiska ohälsan bekräftas av den tidigare forskningen som en viktig orsak, men inte ensam. Det kräver samhällets resurser för att minska antalet självmord. Intresset för att ta reda på varför människor väljer att ta sina liv är stor i organisationen. Centrala åtgärds punkter är att öka den allmänna kunskapen om suicid och psykisk ohälsa så att vi en gång för alla vågar prata om det.

Den ökade graden av individualism i samhället kunde kunna skildras i ett egoistiskt självmord. Det altruistiska skulle i sin tur kunna relateras till föräldrars oändliga kärlek till sina barn och att det skulle fungera som en drivkraft till självmord om de begick självmord. Det fatalistiska självmordet skulle kunna kännetecknas av att människor får för stora krav på sig och att sociala medier gör det svårt för människan att kunna uttrycka egna idéer och tankar utan att speglas av normen. Slutligen kunde det anomiska självmordet ses i relation till dålig ekonomi. Nyare teorier och forskning om självmordsprevention kunde likställas med Suicide Zero arbete. Det har framkommit att självmord sannolikt inte är resultatet av ett medvetet val utan mer har karaktär av ett olycksfall, en isolering, en plikt eller allt detta tillsammans. Jag anser att suicid kan, med bakgrund, ses som ett samhällsproblem som inte går att lösa enbart på individnivå.

Under alla intervjuer återkommer även orden tabu och skam, vilket kan tolkas som att det sannolikt beror på att psykisk sjukdom och suicid fortfarande är ämnen som är starkt förknippade med dessa begrepp. Att minska antalet självmord, men även att försöka kartlägga varför människor tar sina liv blir en utmaning. Ett självmord borde följas upp på liknande sätt som en trafikolycka där man granskar olycksplatsen och undersöker väglag, väder och skymsikt för att på så vis förhindra att olyckan sker igen. Detta skulle kunna fungera som förslag för vidare forskning om suicid. En annan intressant aspekt som tagits upp är korrelationen mellan dålig ekonomi och suicid som kan tänkas vara ett förslag för vidare forskning eller att mäta resultaten av utbildning som ges inom självmordsprevention. Kopplar vi som individer in våra samlade livserfarenheter och talar om självmord och psykisk ohälsa borde skamfaktorn så småningom försvinna. Vi skulle må bra av att lägga mindre energi på att försöka bestämma vilka som är friska och vilka som är sjuka. Idag tänker vi inte så. För oss finns det en frisk värld och en sjuk värld och inget däremellan.

7. Referenslista

Litteratur

Ahrne, G. & Svensson, P. (red.) (2015) *Handbok i kvalitativa metoder*. Uppl.2.2 Stockholm: Liber

Beskow, Jan (red.) (2000) *Självord och självordsprevention: om livsavgörande ögonblick*. Lund: Studentlitteratur

Bryman, Alan (2018), *Samhällsvetenskapliga metoder*, Liber: Stockholm

Durkheim, Émile (1983) *Självordet*. Argos: Lund

Halbwachs, Maurice (1978) *The Causes of Suicide*. London: Routledge

Kvale Steinar & Brinkmann Svend (2014), *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur: Lund

Lindén, Per-Anders (1985). *Självord: en teoretisk analys*. Stockholm: Sociologiska institutionen, Stockholms Universitet.

Nyberg Ullakarin (2013) *Konsten att rädda liv – om att förebygga självord*. Natur och kultur: Stockholm

Vetenskapliga artiklar

Beskow, Jan (2008) Suicid som psykiskt olycksfall: ett systemperspektiv *SUICIDOLOGI, ÅRG. 13, NR. 3 s.14-18*

Beskow, Jan & Nyberg, Ullakarin (2016). Suicidpreventionen kan bli evidensbaserad och effektiv. *Läkartidningen 2016;113*.

Bremberg, Sven (2009) Suicid – ett folkhälsoperspektiv på prevention. Debatt. *Socialmedicinsk tidskrift 4/2009 s.378-382*

Jukkala, Tanya (2013) Självmord som ett avlägsnande från kommunikation: Ett nytt luhmannskt perspektiv på ett gammalt sociologiskt problem. *SOSIOLOGI IDAG, ÅRGANG 43, NR. 1/2013*. Södertörns Högskola, Sverige. s. 58–78

Sorokin, Pitirim (2000) Självmordet som samhällsfenomen. *Sociologisk forskning 3-4/2000*. S. 69-87

Stain, Rigmor, Hadlaczky, Gergö & Wasserman, Danuta. Antalet självmord kan minskas – evidens finns. *Läkartidningen 2017;114*:

Wasserman, Danuta (2005) Självmord går att förebygga. Ingen minskning bland unga. *Läkartidningen Nr 7 Volym 102 s. 499-503*

Hemsidor

Folkhälsomyndigheten (2016) *Ett nationellt handlingsprogram för att förebygga suicid*. Hämtat 20190906 från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/ett-nationellt-handlingsprogram-for-att-forebygga-suicid/>

Folkhälsomyndigheten (2017) *Suicidprevention 2017 En lägesrapport om det nationella arbetet med att förebygga självmord*. Hämtat 20190905 från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/37a5754a72374e69ae35cd84ee279f42/suicidprevention-2017-lagesrapport-nationella-arbetet-forebygga-sjalvmord-03538-2017-webb.pdf>

Folkhälsomyndigheten (20190906) *Statistik om Suicid*. Hämtat 20191005 från:

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/>

NSAP (1999) Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa. Den första nationella nätverkskonferensen om självmordsprevention. Att satsa på psykisk hälsa – förebygga självmord och självmordsförsök. Rapport nr 1. Hämtat 20190508 från:

https://ki.se/sites/default/files/1999-1-tot_redigerad_2004.pdf

Regeringen (2017) Suicidpreventiva åtgärder. Motion 2017/18:2071 av Markus Wiechel (SD)
Hämtat 20190917 från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/motion/_H5022071

Suicide Zero - hämtat 20190213 från <https://www.suicidezero.se/om-oss>

Suicide Zero - hämtat 20190215 från - <https://www.suicidezero.se/fakta-rad/fakta-om-sjalvmord>

Suicide Zero - hämtat 20190906 från -

https://www.suicidezero.se/media/attachments/2019/05/10/arsredovisning_suicidezero-2018-webb.pdf

7.1 Bilaga 1 Informationsbrev

Hej!

Jag heter Erika Ulin och är distansstudent vid Lunds universitet och håller just nu på att skriva min kandidatuppsats i sociologi och behöver intervjupersoner till min studie. Mitt arbete handlar om Suicide Zeros preventionsarbete och syftet med studien är att öka kunskapen om suicid och hur det kan förebyggas. Parallellt vill jag belysa suicid som socialt fenomen. Jag avser att genomföra telefonintervjuer med aktiva volontärer i er förening.

Tider för intervjun bestäms i efterhand och anpassas efter de som kan tänka sig att delta. Jag kommer att spela in telefonsamtalen och analys av materialet kommer att genomföras med hänsyn till de forskningsetiska regler som måste följas. Intervjupersonen kan när som helst välja att avbryta sin medverkan. Man kan alltid kontakta mig för att revidera svar i efterhand eller ändra sig i någon punkt. Uppgifter och material från deltagandet kommer att förvaras och hanteras så att obehöriga inte kan komma åt det. Materialet kommer att redovisas anonymt.

Är du intresserad av att delta i studien eller har fler frågor så kontakta mig gärna på min mail; er6525ul-s@student.lu.se

Hoppas vi hörs!

Med vänlig hälsningar Erika Ulin

7.2 Bilaga 2 Intervjuguide

Volontärer Suicide Zero

Presenterar mig själv och syftet med intervjun. Berättar vidare om upplägget under intervjun samt förklarar kort om etikens grunder.

Inledande frågor

- Din position i föreningen.
- Tidigare och nuvarande utbildning/erfarenhet/annat jobb
- Hur länge har du varit aktiv i föreningen?
- Varför volontär för Suicide Zero?
- En typisk arbetsdag med arbetsuppgifter?
- Hur mycket arbetstid i månaden?

Huvudfrågor

- Hur arbetar ni för att minska suicid?
- Vad får ni för respons på ert arbete?
- Hur samverkar ni med media och andra institutioner?
- Hur ser stödet/resurserna ut från omgivningen? Volontärer/bidrag etc.
- Vad behöver förbättras och prioriteras som kan verka förebyggande?
- Framtida utmaningar?

Avslutning

Finns det något annat du önskar tillägga eller något som du vill lyfta fram?