



LUNDS
UNIVERSITET

När livet inte längre känns värt att leva
- en kvalitativ intervjustudie om sex
professionellas syn på orsaker till suicidalitet
bland unga

Elina Burvall
Kandidatuppsats Sopa 63
Aktuell termin: VT 16

Abstract

Author: Elina Burvall

Title: "När livet inte längre känns värt att leva"- en kvalitativ studie om orsaker till suicidalitet bland unga

Supervisor: Mats Hilde

Assessor: Lupita Svensson

Suicide among young people are a serious problem worldwide as well in Sweden.

The main purpose with this study was to examine and understand how suicide can be explained- to identify possible causes to suicide behaviour among young people.

Through a qualitative approach, I interviewed six people who are working with young people in different ways. The main- result from this study shows that suicide is a complex phenomenon that cannot easily be explained. The respondents draws from a wide range of theories when they explain suicide. The most common causes were individual psychological problems (mental disorders) social and relationship problems (friends, parents, bullying) and problems that were based more on external causes (social structure, pressure, norms and values). The analysis was based on Emilie Durkheims theory of anomic suicide and Jan Beskows model of suicide.

Nyckelord: suicid, suicidalitet, självmord, unga, anomi,orsaker

Förord

17/18 JULI.

(....)

De olyckliga sover
i mjuka sängar
och vaknar imorgon
i mjuka sängar
jag undrar vad som är fel
och varför nyckeln
inte passar i låset.

(....)

Lukas Moodysson – mellan sexton och tjugosex

Först och främst går mina tankar till alla som kämpar därute, som tänker på att ta sitt liv, som känner sig fångade i mörka hål och försöker finna en väg ut från dessa.

Denna uppsats har tagit sin tid att skriva, delvis på grund av dess tunga ämne.

Jag säger tack till Mats för handledning, tack mamma och pappa för korrekturläsning och språkögon och peppande ord. Tack till min vänner för stöttning.

Tack till mig själv.

Innehållsförteckning

1. Inledning.....	5
Problemformulering.....	5
Syfte och frågeställningar	6
2. Centrala begrepp.....	6
Unga och ungdomar.....	6
Suicid, självmord och suicidalitet.....	7
Uppsatsens fortsatta disposition.....	8
3. Orientering av kunskapsläget.....	8
Litteratursökning.....	8
Forskning om orsaker till suicid	9
Forskning om sociala och kulturella faktorer.....	10
4. Metod	11
En explorativ studie -Kvalitativ metod.....	11
Semistrukturerade intervjuer.....	12
Begränsningar och urval	13
Genomförande av intervjuer.....	14
Bearbetning och kodning av material.....	16
Etiska överväganden	17
Metodologisk diskussion.....	18
5. Teoretiska utgångspunkter.....	19
Beskows suicidalitetsmodell	19
Durkheim och det anomiska självmordet.....	20
6. Resultat och analys.....	21
Relationer till andra människor och till sig själv	24
Individen i relation till samhället	28
7. Avslutande diskussion.....	32
Referenslista	35
Bilagor	37
Bilaga 1 - Informationsbrev.....	37
Bilaga 2 - Intervjuguide.....	38

1. Inledning

Problemformulering

Ungas psykiska (o)hälsa och självmord bland unga har varit uppe på agendan i flertalet medier de senaste åren. Bland annat har tidningarna Svenska dagbladet och Aftonbladet haft artikelserier om självmord bland unga. (Svensson, 2013, Mårtensson 2014).

Radioprogrammet Tendens har också haft en temaserie om självmord. (Sveriges radio, 2014). Dessa program fick mig att börja reflektera över ämnet och var en ingång till denna uppsats.

Flera rapporter och artiklar visar att psykisk ohälsa bland yngre människor existerar och är ett problem i Sverige. I en forskningsöversikt av Bor Dean Najman & Hayatbakhsh (2014) ställs frågan om huruvida psykisk ohälsa bland unga har ökat och hur förändringar i den sociala och kulturella sfären under 2000-talet har påverkat ungas hälsa.

Enligt folkhälsomyndigheten (2014) syns den minskning i antal suicid och suicidförsök som sedan mitten av 80-talet kan ses i övriga åldersgrupper inte hos unga människor i åldern 15-24 år. Den vanligaste dödsorsaken bland män i denna åldersgrupp är självmord. Bland kvinnor är det den näst vanligaste dödsorsaken. År 2015 tog totalt 1524 personer i Sverige sitt liv varav 170 av dessa var unga personer. En viktig siffra att tillägga till denna statistik är hur siffrorna för självmordsförsök bland unga i Sverige ser ut. År 2014 var det enligt tillgänglig statistik 2302 unga personer som gjorde ett självmordsförsök. Det är alltså i genomsnitt sex stycken per dag som gör ett försök att avsluta sitt liv (Wasserman, 2015). Självmordsförsöken, framförallt bland unga kvinnor har ökat (Beskow 2014).

Psykisk (o) hälsa och självmord som fenomen har och kan även idag sägas fortfarande vara tabubelagt och svårt att tala om, både ute i allmänheten och inom olika yrkesgrupper (Beskow, Ahlberg Gagnér & Bengtsson 2014). Det är ett ämne som jag anser behöver få mer uppmärksamhet.

Det finns många yrkesgrupper som kan tänkas stöta på suicidproblematik bland unga.

Wasserman et al (2012) nämner bland annat skolans viktiga roll eftersom unga spenderar stor del av sin tid där.

I denna studie har jag valt att intervjua personer som på olika vis arbetar med unga,

Det finns många frågor som kan ställas kring varför självmorden bland unga inte minskar, som i andra åldersgrupper. En relevant fråga är vilka orsaker som kan kopplas till suicidalitet (tänka, försöka begå eller genomföra ett suicid), vilket kommer att vara denna studies fokus.

Syfte och frågeställningar

Mitt syfte med denna uppsats är att undersöka hur yrkesverksamma som på olika vis arbetar med unga och kan tänkas komma i kontakt med suicidproblematik hos unga resonerar kring möjliga orsaker till suicid i den åldersgruppen. I studien besvaras följande frågeställningar:

- hur ser intervjupersonerna på orsaker till suicidalitet bland unga?
- vilka förklaringar kommer fram i deras svar?
- hur kan Durkheims begrepp anomi kopplas till deras resonemang?

2. Centrala begrepp

Unga och ungdomar

I denna uppsats är mitt syfte att undersöka perspektiv på orsaker till självmord bland unga/ ungdomar.

Då det inte är självklart vad begreppet ungdom står för vill jag här kort diskutera begreppen unga och ungdom. I några rapporter som jag har tagit del av används begreppen *unga*, *och ungdomar* och *unga vuxna* något olika. Unga vuxna används i Socialstyrelsens Social rapport (2010) för personer som är 20-24 år. I Folkhälsomyndighetens årsrapport (2014) används både unga och ungdom för personer i åldersgruppen 15-24 år. I statistik över självmord i Sverige från Nationell centrum för suicidprevention och prevention av psykisk ohälsa används begreppet ungdomar. Här har de gjort en uppdelning i tre åldersgrupper, 10-14 år, 15-19 år och 15-24 år. Barn och ungdomspsykiatri i Sverige vänder sig till barn och ungdomar under 18 år.

Begreppen unga och ungdom används alltså något olika.

I denna uppsats kommer jag att använda mig av begreppet unga samt ungdomar för personer som är mellan 15– 24 år.

Suicid, självmord och suicidalitet

Enligt Mäkinen, Beskow, Jansson & Odén, 2002) så har självmord setts som ett djävulens verk och var kriminaliserat i Europa under medeltiden. Enligt den då rådande religionen sågs självmord på värre än mord och som en syndfull handling mot Gud. I Sverige var det ett brott under åren 1608-1864. Fram tills slutet av 1800-talet sågs det som ett brott mot staten och samhället. Personer som hade begått självmord fördömdes under denna tidsperiod och fram tills 1908 genom speciella begravningar. Kropparna ansågs vara orena och de begravdes sällan på kyrkogårdar utan i skogen eller på platsen de dött på. Undantag kunde göras om det gick att visa att personen varit galen, vilket prövades i domstol. Under slutet av 1800-talet förändrades synen på självmord något vilket ses bero på en förändrad syn på individen i förhållande till Gud. Individens ansvar och individuella orsaker till att personen tog sitt liv började framhållas mer och mer (Mäkinen, Beskow, Jansson & Odén, 2002).

I en rapport från Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa (2006) används både suicid, självmord, suicidförsök och självmordsförsök synonymt. Skogberg (2012) skriver att självmord kan tänkas skapa associationer till en tidigare kriminaliserad handling genom att ordet mord finns med i uttrycket. Genom att använda den latinska termen suicid menar Beskow (2013) att den medicinska aspekten betonas, att det ligger en psykisk störning bakom suicid. ”Suicid kommer av ’orden sui som betyder själv, sig själv’ samt *caedera* som betyder ’upphöra, utplåna, döda’ ” (Beskow, 2013:26).

Jag kommer att använda mig av båda begreppen i min uppsats. Suicid som begrepp kan ses vara mer kliniskt och är också ett internationellt använt ord (Beskow 2014). Beskow (2013) och Skogberg (2012) menar båda att det svenska ordet självmord kan tänkas vara lite mer lättillgängligt. Jag har valt att använda mig växelvis av begreppen då jag tycker att det kan finnas fördelar med både orden enligt ovanstående diskussion.

Suicidalitet beskrivs som ”en sammanfattning av att tänka på suicid, försöka begå suicid och att genomföra ett suicid” (Beskow, Ahlberg Gagnér & Bengtsson 2014: 42). I begreppet rymms alltså självmordstankar, självmordsförsök och fullbordat självmord. I uppsatsen kommer begreppen suicidalitet och suicidal att användas och åsyftar då den betydelse som Beskow, Ahlberg Gagnér & Bengtsson (2014) använder. Jag kommer också att använda begreppen självmordsförsök och fullbordat självmord, detta då dessa används av flera av respondenterna.

Uppsatsens fortsatta disposition

Ovan har jag redogjort för problembakgrund, uppsatsens syfte samt dess frågeställningar. Jag har även definierat och resonerat kring centrala begrepp som kommer att användas i studien. I avsnitt tre kommer jag först att kort redogöra för min litteratursökning och presentera en historisk bakgrund till ämnet. Sedan kommer tidigare forskning att presenteras under två rubriker, ett om forskning kring orsaker och ett avsnitt forskning om sociala och kulturella faktorer. Under avsnitt 4 kommer en metoddel där jag redogör för den metod som har använts och argumenterar för varför jag har valt den. Vidare kommer urvalet och urvalsprocessen att presenteras samt begränsningar med urvalet. Jag kommer att argumentera för varför jag har valt den redovisade intervjumetoden och redogöra för hur intervjuerna har gått till. Vidare kommer jag att redogöra för kodningsförfarande, etiska överväganden samt diskutera metoden för tjänster och brister. Under avsnitt 5 presenteras de teoretiska ramverk som ligger till grund för analysen.

Under resultat och analysavsnittet, avsnitt 6 kommer studiens resultat att presenteras. Här sammanvävs empirin med de teorier och tidigare forskning som jag har valt att använda mig av. Uppsatsen avslutas med en diskussion där en sammanfattning av resultaten görs och en reflektion över studiens resultat och förslag inför framtida forskning presenteras.

3. Orientering av kunskapsläget

I det här kapitlet presenteras hur min litteratursökning har gått till samt ett urval av tidigare forskning som är av relevans för studien. Forskningsavsnittet har delats upp i två delar, en som berör mer generella orsaker till suicid bland unga och ett som berör forskning som fokuserar på sociala och kulturella faktorer.

Litteratursökning

Under min sökning efter litteratur till denna uppsats har jag främst använt mig av Lunds universitets sökmotor Lubsearch. Sökord som bla. Suicide, causes, young, adolescence, anomi, durkheim, social causes, history, suiciology har använts i olika kombinationer. De

artiklar som jag har använt mig är granskade via peer- review systemet. Vidare har jag har funnit vissa artiklar via läsning av referenslistor i andra artiklar samt böcker. I min sökning efter relevanta böcker på biblioteket har jag sökt på ordet självmord.

Forskning om orsaker till suicid

Den tidigaste forskningen om suicid fokuserade främst på suicidaktens moraliska följder. Då självmordsantalen i Europa steg under 1800-talet kom forskningen att få en statistisk och epidemiologisk inriktning (Finchham, Langer, Scourfield, Shiner, 2011). Suicidologi som vetenskapligt ämne är främst baserat på naturvetenskap. Merparten av forskning om suicid befinner sig inom psykiatri och psykologi fältet, även om suicidforskning i sin helhet är tvärvetenskapligt och kan således förklaras utifrån olika perspektiv (Mäkinen, Beskow, Jansson & Odén, 2002). Enligt Beskow, Ahlberg Gagnér & Bengtsson (2014) så har det tabu som finns runt suicidfenomenet gjort att suicidforskning har kommit igång relativt sent och inriktats på att hitta åtgärder för att förhindra dödsfall.

Pridmore & Jamil, (2009) menar att alla suicidfall uppstår i en flykt från en besvärlig situation orsakad av externa faktorer såsom miljö eller interna såsom psykiska diagnoser, eller både och. De skriver att utifrån ett ortodoxt psykiatriskt perspektiv ser man suicid som främst resultat av eller symptom på en psykiatrisk diagnos.

Beautrais, (2003) skriver att forskning har kommit fram till att suicidalitet ofta orsakas av svåra livsomständigheter där många riskfaktorer ingår. Hon presenterar en konceptuell livsloppsmodell där *genetiska och biologiska faktorer*, *sociala och demografiska* (ålder etnicitet, kön, socioekonomisk status, grad av utbildning) *motgångar i barndom* (psykisk ohälsa hos föräldrar, förlust av förälder, misshandel, föräldrars kommunikationsmönster, anknytning) *individuella faktorer* (genetiska faktorer, biologiska processer, personlighetsdrag) finns med. Dessa olika faktorer kopplas till individers exponering för stress och motgångar i livet samt mental hälsa och förekomst av olika psykiska sjukdomar. Utveckling av suicidala beteenden bland unga beskrivs utifrån en komplex samverkan mellan dessa nämnda faktorer.

Wasserman et. al (2012) nämner likt författaren ovan att suicid är ett komplext fenomen där psykologiska, sociala och biologiska faktorer samverkar. Här nämns förekomst av sårbarhetsfaktorer såsom traumatiska händelser under barndomen och aktuella negativa livshändelser samt att det i vissa fall kan finnas en direkt identifikationsrelaterad påverkan från den omgivande sociala miljön (Wasserman et. al 2012: 60).

Beskow (2012:73) förklarar suicid utifrån en suicidalitetsmodell. Han menar att det psykiatriska perspektivet är otillräckligt för att förklara suicid då det är av mer generell natur än enskilda sjukdomar och symptom, en allmän utmattnings- och uppgivenhetsreaktion på flera olika sorters påfrestningar. I denna modellen får den psykisk diagnosen utrymme, men fokus ligger på konsekvenser som en sådan kan ge.

Den största enskilda riskfaktorn är att en person har en historia av tidigare suicidförsök. (ibid).

Forskning om sociala och kulturella faktorer

Mäkinen, Beskow, Jansson & Odén (2002) beskriver självmord som ett beteende som kan förstås som ett kommunikativ handling. Likt andra typer av kommunikation krävs att vi förstår och är medvetna om de kulturella koderna i ett samhälle för att kunna förstå vad som kan tänkas vilja förmedlas.

Emile Durkheim var den första forskaren som utifrån ett samhällsligt perspektiv utvecklade en sociologisk modell för att förstå självmord (1993, [1897]). Han såg självmord som ett kollektivt fenomen, inte som en individuell handling och förkastade idén om att suicid kan förklaras endast mot bakgrund av psykologiska faktorer.

I denna modell presenteras tre olika typer av självmord, eller som Giddens (1965: 5) framför det, tre typer av sociala strukturer som producerar ett högt självmordsantal.

Egoistiskt självmord kännetecknas av individers behov av gemenskap genom sociala normer och koder i samhället. Robertson (2006) skriver i en artikel om Durkheims teori att benämningen egoistiskt självmord kommer från att individers vara har rört sig från ett kollektivt fokus till ett extremt individualistiskt. I ett individualistiskt samhälle förlitar sig människor på sig själva, inte på ett kollektiv, och det är enbart deras egna intressen som styr deras handlingar. Det är bristen på social integrering och gemenskap via sociala normer som kan leda till självmord.

Ett anomiskt självmord beskrivs utifrån individers harmoni med sina liv, behov och önsknings i förhållande till de mål och de krav som samhället i sin tur ställer på dem. Teorin om anomi påminner om den egoistiska då det är förlusten av samhörighet och anknytning till sociala normer som är central. Skillnaden mellan de båda är att det i det anomiska självmordet handlar om hur integreringen av normer ser ut i ett samhälle. Det anomiska självmordet antas också kunna inträffa i olika typer av samhällen. Det centrala i teorin är att varje gång en

förändring sker i ett samhälle så kan normsystemet komma att förändras och normer bli oklara och vaga om samhället inte lyckas möta upp de förändringar som sker. Om individer inte känner att de får vägledning i sina liv via sociala normer och koder så kan de bli vilsna, tappa hopp och känna meningslöshet med sina liv. Detsamma gäller om det finns normer som individer följer, men egentligen inte har någon anknytning till.

Det altruistiska självmordet kännetecknas i sin tur av hög grad av kollektivt fokus och lite utrymme för individualitet. Enskilda individer har litet värde, de tillhör något som är större än de själva via en grupp människor med gemensamma värderingar. Självmord kan här vara en plikt för en individ. Durkheim nämner exempelvis att det ofta finns ett krav på att hustrun ska begå självmord vid makens död. Hustruns identitet är kopplad till mannen och därför kan det vara självklart att hon ska dö när maken dör. Ett annat exempel på altruistiskt självmord är av det slag som självmordsbombare tar sina liv på, för ett större syfte, i dessa fall ofta i religionens namn.

Giddens (1965) har pekat på att egoistiskt och anomiskt självmord har likheter som gör det svårt att dra en tydlig skiljelinje mellan dem. Han menar också det bakom ett suicidfall kan finnas inslag av både egoistiska och anomiska tendenser.

Thorlindsson & Berburg (2009) nämner att anomi kan ses vara extra synligt under tonårstiden då det är tid då många brottas med frågor om livets mening och ändamål. De talar om det närmaste sociala nätverket runtom en individ är viktig för att sociala normer ska förankras hos individer. Enligt deras resultat från studien så är den sociala, kontextuella nivån viktig då den består även efter att individuella faktorer har tagits med.

4. Metod

En explorativ studie -Kvalitativ metod

I denna studie har mitt syfte varit att undersöka hur några yrkesverksamma tänker kring orsaker till suicidalitet bland unga. Inför valet av metod var en kvalitativ ansats redan från början ganska självklar. Jag ville genomföra ett färre antal längre intervjuer där jag kunde undersöka respondenternas resonemang och tankar.

En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer som insamlingsmetod valdes därför då denna gav mig störst möjlighet att genomföra öppna intervjuer där jag kunde utforska respondenternas tankar kring ämnet. Studien kan också kallas för en explorativ studie eftersom jag har haft en utforskande inställning till min datainsamling och teori.

Bryman (2011) menar att skillnaden mellan kvantitativ och kvalitativ metod delvis handlar om hur vi förhåller oss i rollen som forskare och vad vi vill göra med den data som har samlats in. De kunskapssteoretiska frågeställningar som frågan om metod innefattar handlar om ontologiska frågeställningar såsom hur forskare ser på den sociala verklighet som ska studeras. Fokus hos kvalitativa forskare är att försöka uppfatta en social verklighet så som de som deltar i studien uppfattar den. Forskaren försöker sätta sig in i personers subjektiva perspektiv och finna mening i de beteenden som individer har eller uppvisar. Inom kvalitativ metod ses forskaren också vara medskapare av studiens resultat och påverkan mellan forskare och respondent ses vara ömsesidigt.

Detta är en skillnad mot den kvantitativa forskningstraditionen där det ofta anses vara viktigt att forskaren förhåller sig neutral. Med hänvisning till ovanstående resonemang ansågs det vara riktigt med en kvalitativ metod för denna studie. Samtidigt så handlar som redan har nämnts frågan om val om metod om mer än hur bara tillvägagångssättet sker. Ett exempel är forskarens roll och förhållningssätt som rymmer djupare frågor om hur god forskning bedrivs.

Semistrukturerade intervjuer

Den intervju metod som jag har använt mig av kallas för semistrukturerad intervju. Bryman (2011) skriver att ett kännetecken för kvalitativa ostrukturerade eller semistrukturerade intervjuer är att de är mer öppna än kvantitativa strukturerade. I den sistnämnda intervjuformen är det viktigt att frågor ställs i en viss följd och att mallen inte ändras om. I en semistrukturerad intervju använder sig forskaren av en intervjuguide med teman och frågor som ska tas upp som ledning under intervjun. Guiden kan se ut på lite olika vis och kan ha mer övergripande teman som ska tas upp eller mer fastställda precisa frågor. Intervjuguiden har en viktig roll, men kan samtidigt frångås. Exempelvis så behöver forskaren inte ha fastställt när under intervjun som frågorna ska ställas. Detta kan skifta och själva guiden kan också justeras under undersökningens gång (Bryman, 2011). Repstad (1999) menar att det i en kvalitativ intervju är en fördel att ha ett flexibelt förhållningssätt till sin intervjuguide. Det är respondenternas synsätt forskaren är ute efter och en flexibel inställning till guiden är därmed viktig för att komma åt dessa.

I denna studie valdes den semistrukturerade varianten av intervjumetod för att det har varit viktigt för mig att det är respondenternas syn på orsaker till självmord som ska komma fram. Jag såg under min planering av intervjuerna framför mig en relativt öppen form av intervju

där jag som forskare utforskade respondenternas syn på suicid. Jag ville skapa en intervjusituation där respondenterna till ganska stor del tilläts styra riktningen i samtalet. Samtidigt så var det viktigt för mig att ha viss struktur i intervjun, vilket denna metod kunde ge.

Begränsningar och urval

Min studie baseras på intervjuer med sex personer som arbetar med ungdomar. Min utgångspunkt när jag har sökt efter intervjupersoner har varit att söka brett och inte begränsa mig till vissa professioner.

Jag har kontaktat personer som arbetar inom skolan, inom hälso- och sjukvården, psykiatri samt inom frivilligorganisationer såsom BRIS och Rädda Barnen. Dessa har jag tänkt kan vara relevanta för min studie, antingen genom att de arbetar med ungdomar mer allmänt eller arbetar inom verksamheter som jobbar mer konkret mot självmord bland unga. Främst har jag kontaktat personer i Skåne, i olika kommuner, som ligger inte alltför långt ifrån där jag bor.

Jag fick till sist tag i sex personer som kunde tänka sig att ställa upp på en intervju. Dessa var två skolkuratorer, en på en högstadieskola och en på en gymnasieskola, en skolsjuksköterska på en gymnasieskola, en beteendevetare som arbetar inom en ideell förening som arbetar med webbaserad suicidprevention som riktad mot unga människor, en kurator och familjeterapeut som arbetar inom barn och ungdomspsykiatri, främst med anknytningbaserad familjeterapi och en psykolog som också arbetar inom barn och ungdomspsykiatri, inom heldygnsvård.

Tre av intervjupersonerna, kuratorn på BUP, psykologen samt beteendevetaren kan sägas arbeta mer direkt mot ungdomar med suicidalt beteende medan de tre andra kan tänkas ha stött på sådan problematik bland de unga de möter i sitt arbete via elevhälsan i sina skolor. De har olika lång erfarenhet inom sina områden där vissa har arbetat i ca tre år och andra i mer än tio år.

Jag kontaktade intervjupersonerna via e-mail eller telefon. Bup- kuratorn som har deltagit i studien fick jag tag på via telefon genom att ringa till enhetschefen i den stad där hen är verksam. Denna kurator mailade mig sedan och tackade ja till att delta. Beteendevetaren fick jag tag på via att mejla organisationen där hen är verksam En skolkurator samt sjuksköterskan fick jag tag på genom att gå in och söka på skolors hemsidor. Psykologen fick jag kontaktuppgifter till genom en personlig kontakt och likaså till en av skolkuratorerna.

Det urval jag har använt mig av har varit målstyrt och strategiskt och också till viss del ett bekvämlighetsurval. Ett målstyrt urval innebär att forskaren strategiskt söker efter personer som matchar forskningens frågor och syfte. Ett bekvämlighetsurval innebär att en väljer ut personer som finns tillgängliga i ens nätverk. (Bryman, 2011). Jag har använt mig av ett målstyrt urval då jag har sökt strategiskt efter respondenter som jag tror kan matcha undersökningens syfte.

Till viss del har det också varit ett bekvämlighetsurval då jag valde att nöja mig med de kontakter jag fick tag på, trots att urvalet inte blev så brett som jag från början hade tänkt. I mitt fall var det så att flera av de organisationer som jag inledningsvis kontaktade svarade att de inte kunde ställa upp för en intervju. Jag valde då att kontakta fler skolkuratorer som sedan svarade ja.

Detta innebär att mitt urval är en blandning av både personer som arbetar inom likartade verksamheter, såsom elevhälsan, samt andra verksamheter. Det antas därmed finnas en bredd i urvalet då flera av intervjupersonerna arbetar inom skiftande verksamheter. Det finns också en bredd inom de mer likartade, såsom elevhälsan, då dessa personer dels har något olika yrkesroller, en är sjuksköterska och de andra är kuratorer. De två kuratorerna arbetar dessutom inom olika kommuner och med olika åldersgrupper.

Respondenterna kommer vidare att benämnas med antingen yrkestitel såsom beteendevetare, Psykolog, Sjuksköterska samt Kurator 1, 2& 3. Efter citat kommer förkortningar enligt: P- psykolog, SSK- sjuksköterska, K.B- Kurator BUP samt K1 och K2 – skolkuratorer samt B- beteendevetare att användas.

Genomförande av intervjuer

Jag gjorde mina intervjuer mellan den 24:e november och 5:e december 2014.

Repstad (2007) skriver att rummet har betydelse när någon ska genomföra en intervju till en studie. Alla mina respondenter, förutom en, föreslog att ses på deras arbetsrum och alla intervjuerna utom telefonintervjun har genomförts på de föreslagna platserna.

Att hålla intervjun på en arbetsplats kan vara bra om det innebär att en kan få tala ostört med personen som ska intervjuas. Att hålla den i någons arbetsrum kan bidra till en trygg stämning då det är forskaren som träder in på intervjupersonernas domän. Den kan sägas ske på intervjupersonens hemmaplan, menar Repstad (1999). När en forskare väljer att intervju någon på personens arbetsplats innebär detta också att valet av plats inte är neutral utan

forskaren inträder på respondentens domän. Beroende på frågeställning kan en mer neutral eller mindre neutral plats vara att föredra (ibid).

Under mina intervjuer tyckte jag att valet av plats var bra. Alla respondenter hade ett eget arbetsrum vilket bidrog till att vi kunde genomföra intervjuerna i en lugn miljö och tala ostört. Mina frågor till de personer som har deltagit i studien har kunnat knytas i mångt och mycket till deras arbetsplats, vilket också gjorde att valet av plats kändes riktigt.

Intervjuerna har varit mellan 40 min och upp mot en timme och spelades in med en diktafon. En av intervjuerna genomfördes via telefon på grund av att det var svårt med en fysisk intervju då respondenten bor i en annan stad. Denna intervju blev något längre än de andra.

Under intervjuerna har jag i olika stor utsträckning följt den intervjuguide som jag skapade innan intervjuerna ägde rum. Vid vissa av intervjuerna togs alla frågor inom guiden upp och vid andra endast ett fåtal. Olika frågor har också fått olika stort utrymme under olika intervjuer. Frågorna har inte ställs på exakt samma sätt vid varje intervju och följderna på frågorna samt följdfrågorna har också varierat. Jag har velat ha en flexibel inställning till mina frågor och teman då jag har sett det som en fördel att kunna följa personernas tankegångar när frågor ställs. Min utgångspunkt har därmed varit att jag ska ställa frågor inom de teman jag har i min guide, men också vara följsam och ställa följdfrågor till respondenternas svar då det är deras tankevärld och åsikter jag har varit intresserad av.

Repstad (1999) menar att en alltför stark styrning av svaren och att slaviskt följa intervjuguiden kan göra att samtalet flyter på mindre bra och att viktig information från informanterna uteblir. Ett motsatt läge där intervjuaren inte styr alls kan leda till att samtalet glider ifrån ämnet, varvid det är viktigt att hitta en balans i styrningen av samtalet via den intervjuguide som har gjorts. Denna balans är något jag har försökt eftersträva, men stundtals har haft svårt att hitta.

Under den tid som jag har gjort intervjuerna har jag haft olika inställningar till intervjuguiden. Jag gick mot slutet från att ha som jag ser det, en väldigt öppen inställning till min intervjuguide, till att ha ett lite starkare fokus på mina temafrågor. Under de första intervjuerna noterade jag att jag utan struktur förlorade en del av den vägledning som guiden skulle kunna ge. I min första intervju kom samtalet att handla mer om respondentens egna intresseområden och hans bakgrund, än på mitt huvudsakliga ämne för denna studie. Intervjun blev snarare öppen än semistrukturerad. Jag har glidit ifrån ämnet i ett par av de andra intervjuerna och försökt återkomma till det som jag tror kan vara relevant för studien.

Under studiens gång har jag också reviderat intervjuguiden en gång genom att ta bort och lägga till några frågor i guiden.

Under den telefonintervjun som jag genomförde märkte jag en skillnad i hur jag ställde frågor under intervjun jämfört med övriga intervjuer. Jag tyckte att det var både en fördel och en nackdel att inte ha personen framför mig då jag ställde frågor. Jag kände mig något friare i formuleringen av frågor för att jag inte, mer än via ton och röstläge kunde tolka hur personen uppfattade mina frågor. Samtidigt kändes detta som en nackdel då jag hade svårare att avgöra hur frågan uppfattades och jag hade också något svårare att följa upp med följdfrågor som jag tyckte var adekvata.

Att inte kunna se hur personen reagerar på frågorna via kroppsspråk är en aspekt som kan vara en nackdel menar Bryman (2011) som skriver att telefonintervjuer inte rekommenderas för längre intervjuer, detta delvis på grund av att viktig information som signaleras via kroppsspråk, då kan gå förlorade.

Bearbetning och kodning av material

Då intervjuerna var gjorda transkriberade jag dem ordagrant i nära anslutning till intervjuerna och skrev ut dem. Den telefonintervju som jag gjorde var något svår att transkribera då det var låg kvalitet på ljudet. Jag kunde endast höra respondenten och inte min egen röst och därav inte frågorna jag hade ställt. Detta försvårade transkriberingen något då jag i några fall inte visste exakt vad intervjupersonen svarade på för fråga. Oftast kunde jag dock tyda vad för sorts fråga det var genom svaret. Trots dessa svårigheter så har jag haft nytta av intervjun, och har kunnat använda mig av denna. Det som kan diskuteras är hur viktigt det i vissa fall har varit vilken fråga som respondenten har svarat på.

Efter att transkriberingen var gjord började jag med att skriva kommentarer i marginalerna på utskriften om sådant jag tyckte var intressant. Efter en första genomläsning av intervjuerna utkristalliserades ganska snabbt gemensamma kategorier. Jag fortsatte i min läsning att markera dessa olika kategorier med färgpennor. De kategorier som kom fram var: psykiska problem/ individnivå, samhälle/ individ, sociala problem, kön och ansvar.

Dessa kategorier har sedan fungerat som vägledning vid närmare och djupare läsning av intervjuerna. Vissa av kategorierna kom inte med i analysen och de har också flyttats om under arbetets gång. Hjerm & Lundgren (2010) menar att det vanligt att ändra och flytta om

kategorier och beskriver att analysen kan bli kraftigt hämmad om en inte är beredd på att möblera om efter en första kodning. Deras kapitel om kodning har fungerat som vägledning under min process.

Etiska överväganden

Forskningsetikens absoluta grundval är att ingen ska skadas vid forskningsstudier. För att garantera detta ska informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet uppfyllas och vara närvarande med under hela studiens gång (Kalman & Lövgren 2012).

Till de informanter som jag mejlade har jag skriftligt informerat om studiens syfte. I det informationsbrev som skickades ut gavs även information om hur den data som samlades in skulle användas, att intervjuerna skulle komma att spelas in och att respondenterna skulle komma att avidentifieras och anonymiseras. Jag har vid varje intervjus början även kort informerat om studiens syfte.

Konfidentialitet och nyttjandekravet har uppfyllts genom att jag har informerat personerna om att data som samlats in kommer att stanna hos mig samt att jag kommer att avidentifiera personer och platser i studien. Innan intervjuerna gjordes informerade jag också om att deltagandet var frivilligt och att medverkan när som helst kunde avbrytas. På så vis har de forskningsetiska kraven ovan uppfyllts under studiens gång.

Bryman (2009) skriver om att respondentvalidering kan användas för att ytterligare förstärka de etiska principerna. Genom att exempelvis skicka delar ur studien till respondenterna innan den färdigställs kan man styrka att man har tolkat det som informanterna har sagt på ett adekvat sätt. Jag har dock valt att inte använda mig av en sådan validering utan har under intervjuernas gång ställt följdfrågor och frågat om förtydligande i de fall jag har varit osäker på eller inte riktigt tror mig ha förstått det informanterna har sagt. Jag kan dock se att det, framförallt i en större studie med ett mer omfattande material hade varit bra med någon typ av respondentvalidering för att förstärka de etiska principerna.

Metodologisk diskussion

Jönsson (2010) beskriver validitet som en fråga om ifall vi i en studie mäter det vi avser att mäta. I en kvalitativ studie kan detta handla om urvalet, vilka informanter som väljs ut, samt vilka frågor vi ställer till intervjupersonerna. En forskare ska vara öppen med hur urvalet har gått till, läsaren har rätt att få veta hur vi har fått tag på våra informanter. Kvalitativa forskare behöver vara noga med att redovisa de olika stegen i en studie samt olika detaljer om situationer så att läsaren kan förstå och värdera materialet.

Bryman (2011) menar att detta inte alltid görs av kvalitativa forskare och att stegen i en kvantitativ studie ofta är mer transparent då de kan vara tydligare att följa. Även om studien inte riktigt blir som vi har tänkt oss ska alla stegen redovisas. Jönsson benämner redovisningen av tillvägagångssätten i en studie som att vara ”tydlig, öppen och ärlig” (2011: 22). Detta innebär att kodning ska granskas och olika svårigheter med analysen också ska redovisas.

De risker med den metod som jag har valt och som jag anser vara viktiga handlar om min förförståelse inför ämnet, min påverkan på intervjupersonerna samt tolkningar av mitt material. Inför mina intervjuer och skapandet av min intervjuguide har jag satt mig in i ämnet och vissa områden har intresserat mig mer än andra. Under intervjuerna har jag som forskare interagerat med intervjupersonerna. Bryman (2011) skriver att det som är viktigt för metodens tillförlitlighet är att inte försöka dölja eller ifrågasätta den påverkan som sker vid en intervju. En skillnad på min studie och exempelvis en kvantitativ surveystudie är att forskaren inte är närvarande och möter de personer som deltar i studien. Samtidigt så menar han att en indirekt påverkan kan tänkas sker här med då informanterna som svarar på frågorna inte själva kan formulera svaren själva. De kan inte heller ställa frågor till forskaren om denne inte är närvarande.

I min studie har intervjupersonerna själva fått formulera svaren och jag har ställt följdfrågor kring deras svar och frågor kring hur jag uppfattat dessa. Min möjlighet att tolka svaren redan i stunden och sedan följa upp dessa genom följdfrågor har gjort att nackdelen med påverkan kan ses ha reducerats. Jag har på så vis förvissat mig om att jag har förstått vad respondenterna menat. Jönsson (2010) menar att det är viktigt att se till att personliga åsikter inte kommer in i tolkning och analys. Personliga åsikter ska hållas borta för att metoden ska bli

tillförlitlig och för att inte förvränga personers åsikter. Om inte det görs så blir det svårt att se att de slutsatser som vi drar kan hålla för en vetenskaplig granskning.

En nackdel med en kvalitativ studie kan ses vara att den blir svår att generalisera och replikera. Då jag endast har gjort sex stycken intervjuer går det inte att generalisera resultatet till en större målgrupp. Det som kommer fram i studien är intervjupersonernas subjektiva tankar.

Vad gäller replikering av en studie så menar Bryman (2011) att en social miljö inte kan frysas och tas upp igen exakt likadana senare, vilket gör att kvalitativa studier är svåra att replikera. Detta kan ses vara en nackdel med den metod jag har valt, då det är svårt att göra om studien enligt ovanstående resonemang att det inte går att plocka upp en likadan miljö igen. Det som jag har gjort för att höja tillförlitligheten är att beskriva mitt tillvägagångssätt så noga som möjligt, även det som gått mindre bra under arbetets gång, detta för att studien ska bli så transparent som möjligt.

5. Teoretiska utgångspunkter

Under denna rubrik kommer jag att presentera de teorier som huvudsakligen kommer att användas för att analysera respondenternas utsagor. Jag kommer att använda mig av vissa begrepp i analysen som tidigare har nämnts under avsnittet om tidigare forskning, såsom utdrag ur Pridemore & Jamils (2009) resonemang om olika suicidmodeller (se s. 9) Vissa andra begrepp och tidigare forskning kommer också att tas in direkt i resultat och analysavsnittet såsom Beskows (2013) resonemang om känslor ur ett psykiatriskt och medicinskt perspektiv. Dessa begrepp kommer att förklaras vidare direkt i det avsnitt där de används.

Beskows suicidalitetsmodell

Beskow (2013) anser att en psykiatrisk sjukdomsmodell som förklarar suicid endast utifrån psykisk sjukdom är för snäv för att förklara detta fenomen. Han har utvecklat en modell som han kallar för suicidalitetsmodell. Här beskrivs suicidalitet utifrån en komplex samverkan mellan dels den psykiska sjukdomen och de konsekvenser som personer upplever att denna får. Han menar att den psykiatriska modellen är viktig för att diagnostisera, men missar att ta in hur den enskilde individen med sina friska resurser hanterar sin omgivning. Den psykiatriska modellen ses på så vis vara en deterministisk modell som gör en felaktig direktkoppling mellan psykisk sjukdom och suicid.

Modellen kommer att användas för att diskutera och analysera respondenternas utsagor som rör psykisk ohälsa och psykiska diagnoser.

Durkheim och det anomiska självmordet

Durkheim fann att självmord är ett fenomen som inte kan påvisas enbart genom individuella psykiska tillstånd hos individer, utan kräver en social dimension för att förstås. Han ser självmord som ett kollektivt fenomen som återspeglar ett visst samhällstillstånd.

Teorin om anomi är intressant idag för att samhället har genomgått stora förändringar. Mycket har hänt i samhällen sedan Durkheim skrev denna teori för nästan 100 år sedan. Enligt Finchham, Langer, Scourfield, Shiner, (2011) så kan teorin även idag bidra till en förståelse av fenomenet då denna identifierar många teman som är centrala än idag.

De begrepp Durkheim använder sig av i sin teori och som jag kommer att använda mig av och diskutera i uppsatsen är samhörighetskänslan mellan individ och samhälle. Begreppet samhörighet är centralt för att det är bristen på samhörighet som kan orsaka det anomiska tillståndet och därmed självmord. Jag kommer också att diskutera vad begreppet anomi kan tänkas ha för relevans i dagens samhälle.

Durkheim beskriver relationen mellan ett samhälle och de individer som lever där. En samhörighetskänsla är central för individers välmående och finns då det råder samförstånd mellan samhället och individer genom de värden och normer som samhället sätter upp. Individer känner sig hemma i det samhälle de lever i och de tror på de värden som är levande i samhället.

Samhällets moral fungerar enligt Durkheim via normsystem som vägleder i individer i deras liv genom socialt reglerande och socialiseringsprocesser. Individers beteende påverkas genom oskrivna regler om vad som kan och får göras. De mänskliga livsvillkoren och behoven utvecklas ständigt och förändras i takt med samhällets utveckling och normsystemet utvecklas därefter.

Det som kan sätta normsystemet i gungning är plötsliga och större förändringar där Durkheim främst nämner ekonomiska kriser i form av uppgångar eller nedgångar i konjunkturen. Det nämns dock också att anomi kan uppstå av andra förändringar än ekonomiska. Vid förändringar kan normer blir oklara då gamla luckras upp eftersom samhället försöker möta de förändringar som sker. Individer kan ha svårt att veta vad som gäller och hur de ska bete sig.

Samhörighetskänslan mellan individ och samhälle kan därmed förändras, om individer inte finner sig i eller känner sig hemma i det nya samhälle som skapas kan de uppleva förvirring och plåga. I teorin beskrivs detta som att individer tappar bort sina mål med livet på grund av att normerna är oklara. Detta kan leda till ett tillstånd av meningslöshet och förfrämligande, ett anomiskt tillstånd där samhörigheten försvinner. Individen ser inte längre sitt eget värde och ser sig inte längre ha en värdefull plats i samhället. Robertson (2006) nämner geografisk isolation, kulturellt utanförskap och att bli fråntagen deltaganderätt i samhället som möjliga anledningar till att anomi uppstår.

6. Resultat och analys

Här redovisas och analyseras min empiri. Jag har valt att dela upp detta kapitel under fyra rubriker: En handfull orsaker, Inre faktorer / individuella förklaringar, relationer till andra och till sig själv, samt individen i relation till samhället. Jag kommer i varje avsnitt att redovisa några av de resultat jag har fått och efter detta ta in några teoretiska begrepp och tidigare forskning för att analysera resultaten.

En handfull orsaker

En grundfråga under intervjuerna var vilka orsaker / bakomliggande faktorer till självmord bland unga som respondenterna kom att tänka på. Alla respondenter har på olika vis uttryckt att det är en fråga som är svår att svara på för att det finns många dimensioner och faktorer som spelar in. En respondents uttalande får symbolisera komplexiteten i att svara på denna fråga:

” det skulle väl kunna vara ett litet husdjur som har gått bort, men jag menar då kanske man har projicerat all sin kärlek och sånt på det där lilla husdjuret, ja, men jag tycker ändå det finns, de flesta kan man ju ändå se har något liknande i sig”. - P

Ovanstående citat om husdjuret tolkas som att den orsak som först syns kanske inte är vad det verkligen handlar om.

De orsaker som framkommer mer än andra av respondenternas uttalanden kommer att presenteras i nästkommande avsnitt.

Inre faktorer/ individuella orsaker

Respondenterna talade om individuella orsaker som kan knytas till ungas suicidalitet. En av de de orsaker som alla respondenterna nämnde var psykiska problem och psykiska diagnoser. De talade olika mycket om dessa faktorer. Vissa av respondenterna återkom flera gånger till att tala om dem, medan andra nämnde dem endast en gång.

Flera av respondenterna talade om korrelationen mellan depression och självmord:

”(..) människor som tar livet av sig är ju, 70-75% har ju psykisk ohälsa vid tillfället, depression oftast, och så, att det hänger ihop med att man inte är vid sina sinnes fulla bruk, (..) man är så förtvivlad att man kanske inte kan värdera eller ta ett väl avvägt beslut och det är impuls många gånger.” – B

en annan respondent sa följande om kopplingar mellan depression och suicidalitet:

”(...) för att det är ju väldigt hög procent av ungdomarna som gör suicidförsök som är deprimerade, det händer såklart undantagsfall att man bara, av vilka skäl inte orkar, att man inte är deprimerad men de flesta är faktiskt deprimerade också”. - K.B

I svaren ovan nämns psykisk ohälsa vid suicid tillfället och att många ungdomar som gör suicidförsök är deprimerade. Den ena respondenten talar om att ”att inte vara vid sina sinnes fulla bruk” och hur det påverkar beslutsfattandet. Den andra talar dels om depression och dels om andra skäl som gör att någon inte orkar leva där och säger att även om det finns andra skäl så är depression ofta närvarande.

Psykologen talar om att att de flesta som kommer till BUP - heldygnsvård får en diagnos, men problematiserar det faktum att en psykisk diagnos i sig är en orsak till suicid:

”det finns alltid en orsak bakom att man är, har, att man lider av depression eller, har ångest. Det tror jag de flesta som kommer hit i varje fall får en sådan diagnos, men samtidigt så tänker jag att det finns alltid en orsak bakom, sällan man liksom inte kan hitta något som skulle vara en rimlig förklaring till att man har börjat må sämre (...), jag tror egentligen mer det än själva diagnosen i sig, alltså för frågan är vad som kommer först.”-P

Citaten tolkas rymma en fråga om vad diagnosen står för och diagnosers mening. Det går att utläsa att orsakerna bakom ungas depression är viktiga och att depression kan utlösas av olika händelser och anledningar. Det tolkas ligga en kritik mot att stirra sig blind på individuella diagnoser i uttalandet ovan. De flesta som hamnar på heldygnsvården får en diagnos, men den tolkas enligt uttalandet vara sekundär, det är inte diagnosen som i sig som är orsak till suicid.

Enligt Beskow (2013) är den vanligaste förekommande psykiska sjukdomen bakom suicid depression och en psykiatrisk sjukdomsmodell tar upp suicidalitet som symptom på psykisk sjukdom. Även Pridemore & Jamil (2009) nämner att det är tradition att se på suicid som ett resultat av en psykiatrisk diagnos.

I Beskows (2013) suicidalitetsmodell ryms den psykiska diagnosen, men det är konsekvenserna av diagnosen som är det centrala. Vad som utläses av citaten ovan är att psykologens uttalande om depression som orsak till suicid skulle kunna tolkas som ett uttryck för Beskows modell. I uttalandet sägs orsaken alltså inte vara diagnosen i sig utan det som ligger bakom, vilket i sin tur betyder att enbart diagnosen inte räcker som förklaring till suicid. Diagnoser såsom depression och ångest tolkas vara ett tecken på att något är fel i livet. Det tycks som att respondenten menar att diagnosen är en konsekvens av yttre orsaker.

Flera av respondenterna talar även om neuropsykiatriska funktionshinder och diagnoser när frågan om orsaker ställs. Två av kuratorerna talar om att det finns ett brett spektra av diagnoser på deras skolor där depression och asperger är två vanliga. De talar vidare om vikten av stöd och hjälp och att få verktyg för att hantera de svårigheter som diagnoserna kan innebära.

Beteendevetaren talar om att det är många med svår psykisk ohälsa som hör av sig till dem och har diagnoser som borderline och personlighetsstörning samt neuropsykiatriska diagnoser såsom asperger. Hen talade vidare om det annorlunda- och utanförskap som många med diagnoser kan känna och som kan innebära svårigheter för individer och resultera i att de mår dåligt.

Hen problematiserar också diagnosers verkan och vad som ska få utrymme när vi letar efter möjliga svar på varför unga mår dåligt:

”alla barn ska inte psykiatiseras, det kan inte heller vara sunt att alla ska liksom ha en BUP-kontakt, däremot så kanske den psykiska ohälsan och den existentiella ohälsan har ökat i vår tid där, man har,

man ställs inför alltså mycket individens val, ansvar frihet och därmed att kunna jämföra sig med andra då istället för, ja att det krävs att man har mycket stöd och inre kontroll för att orka och klara av de svårigheter som man ställs inför.” - B

Uttalandet kan diskuteras dels utifrån den suicidalitetsmodell som Beskow (2012) använder samt ett begrepp som han benämner som att psykiatisera känslor. Det som kan diskuteras utifrån dels modellen och begreppet är att vi drar gränser mellan de känslor som alla har och de som ses som sjukliga. Beskow (2013) menar att det som händer när känslor behandlas inom en medicinsk kontext är att förhållningssättet till dessa förändras då de behandlas i sjukvården. När de hamnar inom en medicinsk kontext kan det leda till ett utifrånperspektiv.

Ett sådant perspektiv kan medföra att orsaker till att känslorna existerar tonas ned och fokus läggs på att behandla och bota det som gör att individen mår dåligt. I citatet ovan sägs att det inte är sunt att alla ska ha en Bup-kontakt – vilket tolkas handla om just att psykiatisera känslor som kanske snarare handlar om vardagliga frågor som unga människor handskas med såsom övergången från barn till vuxen.

Uttalandet om att psykiatisera barn ovan kan på så vis tolkas dels vara ett uttryck för dels kritik mot att alla problem som unga kan tänkas ha ska bedömas inom en medicinsk kontext och bli föremål för sjukvården, dels så tolkas det också som ett uttryck för att en vidare samhällsdimension behöver tas med när vi ser på orsaker till självmord bland unga. Respondenten pekar på att det är viktigt att sätta in det individuella måendet i en samhällelig kontext.

Relationer till andra människor och till sig själv

I tidigare forskning har det framkommit att en komplex samverkan av olika faktorer leder till suicidalitet. Pridemore & Jamil (2009) presenterar en modell där suicid ses bero på en flykt från en problematisk situation med begränsade flyktvägar. Denna situation kan bestå av externa (miljömässiga) faktorer eller interna (psykologiska) faktorer eller både och.

Flera av respondenterna nämner livssituationer som är dysfunktionella på olika vis där sociala relationer får stort utrymme.

Psykologen uttalande pekar på en livssituation som är problematisk av flera orsaker:

”det är ofta ångest och depression liksom, men sen är det ju också, ja relationer, liksom och det är väl svårt att sätta diagnos på det, att man liksom är, känner sig ensam, antingen att man kanske inte har

förmåga att fördjupa relationer eller att man hela tiden får problem med kompisar, föräldrar och sin omgivning.”-P

Beteendevetaren talar vidare också mycket om komplicerade relationer av olika slag, såsom kärleksrelationer, föräldra- barn relationer och vänskapsrelationer. I nedanstående citat talar hen om mobbing:

”någonting som förvånar mig är att så många pratar om mobbning, det är väldigt många som har det som kanske inte är orsak till varför de hör av sig men som att de kan nämna i förbifarten att - så blev jag mobbad hela min skoltid, och jag tror att det kanske kan vara det svåraste man kan vara med om, att någon talar om för en att du borde inte finnas och att man borde dö, du är inte välkommen. Och hör man det varje dag under sin skoltid så tänker jag att det är en grogrund till psykisk ohälsa . Det kan hänga ihop med att man är lite speciell på något vis eller har någon sårbarhet, men det är ändå liksom något som skadas i ens minne av att inte, alltså tillhörighet.”- B

Av citaten framkommer att komplicerade sociala relationer återkommer bland de unga som respondenterna träffar. Ensamhet är en faktor som kommer fram i båda svaren som kopplas till frånvaron av goda relationer och utsatthet i sociala sammanhang.

I dessa uttalanden ovan ser jag att Pridemore & Jamils (2009) modell som pekar på både inre och yttre faktorer framkommer i respondenternas svar. Psykologen nämner i citatet dels inre faktorer såsom psykisk diagnos, men också att relationer är viktiga samt att det är en så att säga djup problembild där mycket inte fungerar som ligger till grund för många ungas suicidalitet. Beteendevetarens uttalande om mobbing handlar också om sociala relationer och om hur yttre (miljömässiga) faktorer kan skada oss. Det jag tycker blir tydligt i uttalandet är också att det inte går att dra en tydlig skiljelinje mellan inre och yttre faktorer, vilket också kommer fram i dels Pridemore and Jamils modell (2009) och också Beskows suicidalitetsmodell (2013).

Kuratoren talar mycket om icke-fungerade föräldra-barn relationer och dysfunktionella anknytningsmönster och sambandet med suicidalitet. I nedanstående citat nämns en rad andra olika risk och skydds faktorer.

”alltså vi ska gå från att vara väldigt anknytning till att bli en autonom person (...) och att gå från barnstadiet till bli vuxen är en jättesorgprocess, dels får du rent biologiskt en annan kropp, du får helt andra tankar, du kan se saker abstrakt (...) och i den här processen så tänker jag att anknytning har stor betydelse, personlighet är också en pusselbit, vem du blir i ditt, skolan, begåvning, kasam, alla de här salutogena faktorerna har betydelse (...) .” - K.F

I detta uttalande omnämns den perioden som en människa utvecklas från barn till vuxen som en svår tid i sig. Kuratorn talar om dels biologisk utveckling och identitetsutveckling där individer ska gå från ett starkt beroendeförhållande till föräldrarna till att bli autonoma som en sorgprocess. Det som kommer fram via uttalandet är att många olika faktorer påverkar och spelar roll för hur människor mår under denna tid.

Thorlindsson & Berburg (2009) nämner att Durkheims begrepp anomi kan tänkas vara extra synligt under tonårstiden då det är en period när människor brottas med frågor om livets mening och ändamål. De nämner hur viktig det närmaste nätverket runt individen är för att det är genom dessa som normer förankras. Detta kan kopplas till den identitetsutveckling som kuratorn nämner där bland annat tankarna förändras. Hen ger inga exempel på vad tankarna handlar om, men nämner utvecklingen av förmågan att kunna se saker abstrakt vilket tolkas kunna handla om att se livet och sig själv på nya sätt.

Det hen benämner som en sorgprocess tolkas i förhållande till begreppet anomi handla om att nya normer och värden dyker upp i en individs liv under tonårstiden på grund av den identitetsutveckling som sker. I Durkheims resonemang är det när normer blir oklara och vaga som individer mår dåligt, kan tappa sitt värde och mening med livet. Genom kuratorn uttalande och Thorlindsson & Berburg (2009) resonemang kan anomi tolkas vara relativt naturligt under en viss tid i livet. Hur individer sedan reagerar på anomi och förhåller sig till detta, beror på en rad andra faktorer där kuratorn exempelvis nämner anknytning och relation till föräldrar, personlighet, vem vi blir i vårt liv, i skolan.

Två av respondenterna nämner också att antalet unga suicidala flyktingpojkar som grupp har ökat hos dem. Båda kopplar deras suicidalitet till att dessa ungdomar har en extremt ansträngande livssituation med svåra förluster och traumatiska upplevelser i sitt bagage samt att de ofta lider av post-traumatisk stress. De nämner också att de unga som de möter ofta har fått flera avslag på sina asylansökningar.

Kuratoren resonerar på följande sätt:

” (...) men det är faktiskt en helt adekvat reaktion på en omöjlig livssituation. (...) för vad sätter vi liksom, att göra ett suicidförsök är ju psykisk ohälsa men i en helt orimlig livssituation så kanske det är friskt att inte vilja leva, att bara tappa hoppet. De har ju inga vuxna här omkring sig, inga föräldrar, inga syskon, inget nätverk som de kan vända sig till, så de är oerhört ensamma i det.” - K.F

I respondentens uttalande ovan framkommer att suicidalitet alltså kan ses uppstå som en sund reaktion när livet inte är som det ska. Här ryms frågan om hur stora motgångar en människa kan klara innan vi till slut bryter ihop, där respondenten i detta fall pekar på att påfrestningarna har varit för stora för dessa ungdomar. Min tolkning är att människor kan klara av svåra händelser, men inte utan socialt stöd.

Charon 1964 refererad i Pridemore & Jamil (2009: 469) har en modell för suicid som han kallar för ”rational suicide”. Artikelförfattarna väljer att kalla denna för ”reaction suicide”. Ett sådant självmord kännetecknas av att det inte finns med en psykisk diagnos med som orsak och att de faktorer som har utlöst suicid anses vara förståeliga och berättigade av merparten av människor som lever inom samma kultur. I relation till kuratorns uttalande så ses det vara en viss skillnad på andra orsaker som hen tidigare har talat om de orsaker som nämns här. Det är skillnader i erfarenheter och upplevelser som gör att suicid här tolkas benämnas som en sund och frisk reaktion.

Uttalandet pekar också på en fråga om vad som kan kallas psykisk ohälsa och vad som enligt respondent är en sund reaktion på att individen inte klarar av att leva i den påfrestande verklighet som denna befinner sig i. Respondenterna nämner post-traumatisk stress som en orsak till den svåra livssituationen, vilket gör att psykisk diagnos inte kan uteslutas i de fall som de talar om. Det centrala i uttalandet tolkas dock vara de traumatiska erfarenheterna som de unga många gånger är väldigt ensamma med då de saknar stöd genom familj och andra människor. Dessa upplevelser och det uteblivna stödet gör att suicid som lösning på deras svåra situation tolkas vara förståelig.

En samlad bild av uttalandena som har tagits upp hittills ovan förmedlar en ofta komplex livssituation som orsak till suicid. Det är en rad faktorer som nämns där de sociala relationerna befinner sig centralt i deras uttalanden. Respondenternas svar skiljer sig lite åt

och de uttrycker sig något olika. Vissa tycks fokusera mer på individuella faktorer än andra och andra ger de sociala förklaringarna större utrymme. Den samlade bilden är att dock att de alla ger de sociala faktorerna stort utrymme och att frånvaron av goda relationer ses som en viktig riskfaktor. Ett fungerande socialt nätverk runtom en individ och goda sociala relationer ses i sin tur som en skyddande faktor.

Individen i relation till samhället

Under intervjuerna talade flera av respondenterna om olika utmaningar för unga idag där flera gjorde kopplingar mellan hur det nutida samhället struktureras och ungas mående.

Nedanstående citat visar på vad en av respondenterna ser som tidsspecifika utmaningar för unga idag.

”idag ska du ha pojkvän, du ska vara snygg, du ska vara duktig i skolan, du ska ha någon fysisk aktivitet, du ska ha de snyggaste kläderna, du ska festa. Jag menar det fanns ju på min tid också, men utrymmet. Utrymmet var ändå inte samma, man kunde inte göra alla sakerna. Idag är det så och idag måste du ha någonting hela tiden, hela tiden hela tiden. (...) och alla klarar inte det, så är det bara, utan bara lite lagom istället, slå av lite, va lite lagom.” - SSK

En av kuratorerna talar om också om skillnader i hur föräldrar lever idag jämfört med när hen växte upp:

”det krävs ju så mycket av oss idag vi ska ju vara alerta på ett helt annat vis än bara de senaste tio åren, (..) det finns ju jättemånga föräldrar som själv är urbrända som jobbar för mycket och aldrig är hemma, och jag menar när jag växte upp, inte gick mina föräldrar på gym och hade aktiviteter utan när man kom hem så var man hemma, medan jag håller ju på med mina egna aktiviteter, så samhället har ju förändrats jättemycket, det är ju en verkligen stor samhällsförändring.” -K.F

Genom att respondenterna använder ord såsom ”ska” ”krav” och ”måste” tolkas deras uttalanden återspegla underliggande (samhälls) värderingar om hur (unga) människor idag ska vara och leva.

Sjuksköterskan uttalande tolkas handla om att unga idag behöver vissa gränser för att det är så mycket som är tillsynes är möjligt att göra. Hen talar om att unga idag behöver vara lite lagom, vilket tolkas handla om att lära sig viss måttlighet.

Det hen talar om kan kopplas ihop med det som Durkheim lyfter i sin teori om att människor av naturen inte själva kan begränsa de behov som inte är rent kroppsliga och basala. Ju modernare och mindre traditionellt ett samhälle är, desto mer stimuleras nya krav och behov, menar han. Detta kopplar Durkheim till människors behov av att känna tillfredsställelse med det de uppnår, då de oändliga behoven i sin tur alltid resulterar i nya mål för individer. Ju mer människor strävar efter dessa mål, desto svårare blir det att känna tillfredsställelse i att uppnå nästa, och nästa.

Sjuksköterskans uttalande tycks peka på att de underliggande värderingar som har lyfts inte är realistiska för alla unga. Kuratorns uttalande tolkas likaså peka på de förändrade, ökande och delvis orimliga kraven idag genom att nämna att föräldrar också far illa och har svårigheter med att finna balans idag där vi förväntas vara aktiva både via arbete och på våran fritid.

Durkheim skriver att om inga gränser finns för människors beteende och eftersträvan så vandrar de runt i en sorts limbo av otillfredsställda önsknings och mål.

En annan av respondenterna talar vidare om hur kulturen i samhället ser ut idag där förändringar i synen på individen är central:

”det finns i olika religioner ett skydd, man ska inte ta livet av sig, vi har ju inte alls det i vårt sekulariserade samhälle, det här att det, det har ju luckrats upp så att säga och idag är människor, de kan bestämma över sitt eget liv och den fria viljan och man kan bestämma hur man vill leva, då kan man bestämma att man vill dö eller så och det ser människor som sin egen rätt och rättighet. Och [mitt tillägg] man har, man ställs inför, alltså mycket inför individens ansvar, frihet och därmed att kunna jämföra sig med andra då.” - B

Beteendevetarens tal speglar likt de andra respondenternas, att samhället har genomgått stora förändringar. Hen talar om sekularisering och en individualisering av samhället och om en samhällskultur som sätter individens frihet i centrum. Detta kopplas till individers självbestämmanderätt och individens ansvar över sitt eget liv.

Beskow, Osorna & Svanström (2010) menar att Durkheims begrepp anomi kan ses vara särskilt närvarande idag då religionen har förlorat sin roll som en socialt reglerande institution i många samhällen. De menar också att de nya generationerna inte anpassar sig efter någon annans regler.

Det som respondenterna talar om som utökade möjligheter för människor att forma sina enskilda liv idag kan diskuteras utifrån normsystemens förändring och ungas relation till samhället. Normsystemet har gått mot att bli mer och mer abstrakt då samhällets styrning av människors beteenden mer och mer har övergetts till förmån för en värdegrund som bygger på en tro på självbestämmande och människans frihet att välja.

Respondentens resonemang pekar på att denna valfrihet och ökat utrymme för självförverkligande också innebär att ansvaret att välja rätt och skapa sig ett gott liv läggs på individerna själva. Respondentens resonemang tolkas återspegla både den sociala strukturer som Durkheim kallar för egoistisk, och den anomiska strukturen. Det återspeglar den egoistiska strukturen då det talas om en individualistisk värdegrund i samhället där det är den enskilde individens intressen som är i fokus. Samtidigt talas det om förändrade normer via att samhället har blivit sekulariserat och att den nya generationen till stor del kan ses stå utan tydlig vägledning idag- vilket kan kopplas till en anomisk struktur.

Det respondenterna talar om ovan och tyder på att de ser den samhällseliga aspekten vid sidan om de mer individuella psykiska och sociala faktorerna. Flera av dem har även tidigare varit inne på orsaker som rör sig mellan den individuella och samhällseliga nivå då de talar om psykiska diagnoser. Detta har tidigare har diskuterats i analysen på s.22-23 där jag menar att de är kritiska till att alla problem som unga har ska behandlas inom psykiatrin och till att det enbart är de psykiska diagnoserna som ska få utrymme när vi talar om suicid. Deras resonemang rymmer som tidigare har nämnts frågor om inre och yttre faktorer. Detta resonemang är i linje med Durkheims då han förkastar tron att suicid kan förklaras utifrån endast psykologiska faktorer.

Samtidigt så tolkas respondenternas förklaringar och Durkheims skilja sig en del då alla respondenterna nämner psykisk ohälsa och psykiska diagnoser som en förklaring till suicid.

De nämner alla psykiska diagnoser medan den samhällseliga aspekten berörs i olika hög grad där beteendevetarens svar ett flertal gånger rör sig på denna nivå, medan det av de andra nämns mer i förbifarten.

Mäkinen, Beskow, Jansson & Odén, (2002) nämner att olika vetenskaper behöver föra dialog med varandra för att den bästa kunskapen om suicid ska kunna nås. Utifrån

respondenternas svar anser jag att de tar in förklaringar från flera olika håll och tolkar detta som att de anser det vara viktigt att olika förklaringsmodeller kan samverka och komplettera varandra. Deras resonemang ses röra sig på en bredare nivå än Durkheim där självmordet enligt deras samlade uttalanden uppstår någonstans mellan en psykologisk, social och samhällelig nivå.

7. Avslutande diskussion

I detta avsnitt kommer jag att diskutera och återkoppla till studiens syfte och frågeställningar och redogöra för de svar som har kommit fram genom denna studie. Jag kommer även att redogöra för mina funderingar kring framtida forskning inom ämnet.

Syftet med denna studie har varit att *undersöka hur sex personer som jobbar med unga inom olika verksamheter resonerar och tänker kring möjliga orsaker till suicidalitet bland unga*. Studien visar på att de respondenter som har deltagit resonerar och funderar på likartade sätt kring möjliga orsaker till suicid. Det finns en relativt stor samstämmighet vad gäller möjliga orsaker till suicid, och respondenterna har tolkats vara överens om att det inte finns någon enkel förklaring till detta fenomen. Trots samstämmigheten har det av intervjuvaren framkommit att det finns vissa skillnader i respondenternas svar då de fokuserar sina svar på olika nivåer. Vissa nämner individuella förklaringar mer och andra berör den samhällliga nivån mer.

En frågeställning som denna studie har haft som ambition att besvara har varit *vilka förklaringsmodeller som kommer fram i respondenternas resonemang*.

I samtalen har det framkommit att respondenterna pekar på flera olika orsaksfaktorer till suicidalitet. Att det är ett brett spektra av möjliga orsaker och förklaringar till suicidalitet bland unga har framhållits av alla respondenter. Bland de orsaker som alla respondenter har nämnts var individuella orsaker såsom psykiska problem och psykiska diagnoser av olika slag framträdande. De har alla nämnt depression och neuropsykiatriska diagnoser av olika slag och att det kan finnas med som en orsak till suicidalitet. Flera av dem problematiserar dock synen på psykiska diagnoser och vad en psykisk diagnos är. En respondent talar om att alla unga inte ska psykiatiseras och att alla problem som unga har inte ska behandlas inom psykiatrin och inom en medicinsk kontext. Som exempel på problem som unga kan ha som inte behöver handla om att en psykisk diagnos ligger bakom nämns existentiella frågor och oro inför framtiden som något som unga behöver få diskutera och prata om. En annan respondent tolkas också ställa frågan om vad som kommer först, diagnosen eller de yttre orsaker gör att individer börjar må dåligt.

Vidare nämns att psykisk ohälsa kan uppstå på grund av förlust av goda sociala relationer och existentiella frågor och sådant som kan vara svårt att sätta en diagnos på. En respondent

talar mycket om anknytning och om hur tonårstiden på många vis är en svår tid i en människas liv. Här nämns identitetsutveckling och den process som en människa går igenom när vi ska gå från nära föräldra-barn relationer till att bli självständiga individer.

De ovan nämnda resonemangen har tolkats som att respondenterna ser att de individuella orsakerna, såsom olika psykiska diagnoserna och psykiska problem, är viktiga att ta med som förklaring till suicid. Samtidigt så har jag tolkat svaren som att de framhåller att det inte går att skilja på inre och yttre förklaringar, vilket är i linje med flera av de förklaringsmodeller som har tagits upp i analysen och som har kopplats till respondenternas resonemang. Det framkommer tydligt att förklaringar till suicid är otroligt komplexa.

De sista frågeställningen som har funnits med igenom denna studie har varit *hur Durkheims resonemang kan kopplas till intervjupersonernas resonemang*. Genom att tala om hur samhällsförändringar är kopplade till de förutsättningar som unga har idag jämfört med tidigare generationer har respondenterna berört en samhällelig nivå i sina resonemang. Durkheims teori om anomi ses finnas med i flera uttalanden då de talar om hur struktureringen och organiseringen av dagens samhälle påverkar unga idag. Det talar om hur samhället har förändrats från när de själva var unga. De kopplar denna förändring bland annat till det finns ett större utrymme för aktiviteter och och menar att många valmöjligheter kan leda till stor stress för unga idag. Det Durkheim benämner som att oklara normer kan leda till att individer känner plågor och tappar bort sitt värde syns därmed i resonemangen då normsystemens förändring tolkas finnas med i deras svar. De gör även kopplingar hur denna förändring påverkar unga människor där de talar om att den frihets kultur och självbestämmandenorm som finns idag kan kopplas till svårigheter för unga. De rådande samhällsnormerna antas leda till hårda krav på varje individ.

Tankar om framtida forskning

Att respondenterna, som tidigare har nämnts, resonerar ganska likartat kring orsaker till suicid tror jag kan bero på att de har en relativt likartad utbildning. Det hade varit intressant att i liknande studier få med en större bredd av utbildningsbakgrunder.

Framtida forskning anser jag bör vara tvärvetenskaplig då forskning behöver vara bred och inte begränsas till ett fält. Jag tror också som Beskow (2014) skriver om, att personer som har erfarenhet av suicidalitet själva behöver få höras i större omfattning. Av etiska skäl kan det finnas svårigheter med att tala med unga om psykisk ohälsa och suicid då det är ett tungt och svårt ämne, men att inte tala om det torde också spå på det tabu som redan finns runt ämnet.

Tankar om döden och existentiella och filosofiska frågor om livets mening existerar och behöver lyftas, vilket respondenterna i denna studie har nämnt. Studien har även för mig lyft ytterligare frågor om hur vi i dagens samhälle handskas med just mer existentiella frågor i en tid där vetenskap och mer medicinska perspektiv har ersatt religionens tidigare roll.

Jag tror att vidare studier om hur berörda yrkesgrupper resonerar är viktigt då det är flertalet olika yrkesgrupper som kan stöta på unga suicidala ungdomar. Det är relativt liten del av forskningen som har handlat om hur olika yrkesverksamma resonerar kring suicid i dagens samhälle och möjliga orsaker till att det sker. Som tidigare nämnts så har det även gjorts ganska få kvalitativa studier inom suicidforskning. Den kvantitativa naturvetenskapsinriktade forskningen har dominerat på fältet där modeller för risk och skyddsfaktorer utgör merparten av existerande forskning. (Finchham, Langer, Scourfield, Shiner, 2011).

Av intervjuerna med respondenterna har det framkommit att det har talats lite, eller inte alls om suicidalitet under respondenternas utbildning. Detta tycks tyda på att ämnet fortfarande är relativt tabu att tala om och skriva om och det är därav av stor vikt att det berörs mer inom forskning.

Referenslista

Beautrais A.(2003) "Life Course Factors Associated With Suicidal Behaviors in Young People" Vol. 46 No. 9, s. 1137-1156

Bernburg J.G. & Thorlindsson T. (2009) "Community structural instability, anomie, imitation and adolescent suicidal behavior" i *American Behavioral Scientist* vol 46: 1137

Bor, W. Dean A. Hayatbakhsh R. Najman J (2014) "Are child and adolescent mental health problems increasing in the 21st century? A systematic review " i *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry* Vol. 48 (7) 606–616

Beskow J. Bengtsson L. Ahlberg- Gagnér F. (2014) Suicidalitet och samhällets produktion av lidande " i Bäverfeldt J. (red) *Håller vi på att förvandla livet till en sjukdom* (2014) uppl, 1:1 Volante: Stockholm

Beskow, Jansson, Mäkinen, Odén, (2002) " Historical perspectives on Suicide and Suicide prevention in Sweden", i *International academy for suicide research*, Brunner Routledge 6: 269-284

Beskow J. Ehnvall A., (2013) Palm- Beskow, A. *Suicidalitet som problemlösning, olyckshändelse och trauma* (2013) uppl: 1:1 Studentlitteratur AB:Lund

Beskow, J. Osorno J. Svanström L. (2010) (red) " Community suicide prevention" uppl: 2:1 Karolinska institutet

Bryman, A. (2011) *Samhällsvetenskapliga metoder* . Liber AB:Malmö

Durkheim E. (1993 [1897]) *Själv mordet* Argos förlags AB:Lund

Finchham, Langer, Scourfield, Shiner, (2011) *Understanding suicide, a sociological autopsy* Palgrave Mcmillan:New york

Folkhälsomyndigheten. (2014) *Folkhälsan i Sverige, årsrapport 2014*. Stockholm

Giddens A. (1965) The Suicide Problem in French Sociology i *The British Journal of Sociology*, Vol. 16, Issue 1, p. 3-18

Hjerm M. & Lindgren S. (2010) *Introduktion till samhällsvetenskapliga metoder*, uppl 1:1
Gleerups utbildning AB Malmö

Jönson J. (2010) *Sociala problem som perspektiv : en ansats för forskning & socialt arbete*,
uppl: 1.1 Liber AB: Lund

Kvale & Brinkmann (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*, uppl:2:4 Studentlitteratur
AB: Lund

Kalman H.& Lövgren, V. (2012) (red.) *Etiska dilemman*, Gleerups utbildning AB Malmö

Moodysson L. *Mellan sexton och tjugosex* uppl: 1:1 Wahlström och Widstrand AB:
Stockholm

Mårtensson M. (2014) *Självorden bland unga*, Aftonbladet 24 jan.

<http://www.aftonbladet.se/nyheter/sjalmordenblandunga/article18219728.ab>

Pridmore & Jamil (2009) "Two models of suicide" I *Australian Psychiatry* 17:6 s 466- 471

Repstad P. *Närhet och distans, kvalitativa metoder i samhällsvetenskap.* uppl 3:1

Studentlitteratur AB: Lund

Robertson M. (2006) "Books reconsidered, Emilie Durkheim, Le Suicide" I *Royal Australian
and New Zealand College of Psychiatrists*

Skogberg A. (2012) *När någon tar sitt liv, tragedierna vi kan förhindra* uppl: 1:1 Ordfront
Förlag:

Svensson F. (2013) *Generation fantastisk blev generation ångest*, Svenska dagbladet, 19 nov.

<http://www.svd.se/generation-fantastisk-blev-generation-angest>

Tendens, (2014) *Församlingen var vårt stöd efter självmordet*, Sveriges Radio 18 nov 11.03

Wasserman E. *Självord I Sverige* (2015)

Wasserman D. Åkerlind B.A, Stefenson A, Hadlaczky G, Carli V. (2012) “ Första hjälpen till psykisk hälsa”,i *Psykisk hälsa* Vol. 53 s. 58-566

Bilagor

Bilaga 1 - Informationsbrev

Hej !

Jag heter Elina Burvall och är student på Socionomprogrammet vid Lunds universitet. Jag skriver för närvarande min kandidatuppsats och behöver informanter till min studie. I denna har jag tänkt skriva om tankar och teorier om självmord och självmordstankar hos unga människor i Sverige idag. Jag vill genomföra intervjuer på ca 45 min med yrkesverksamma som på olika vis arbetar med ungdomar och har kunskap om ungdomar och psykisk ohälsa.

Jag skulle bli mycket glad om jag skulle kunna få ta del av era erfarenheter.

Tider för intervju skulle vara sista veckan i november eller första eller andra veckan i december.

Därmed undrar jag om någon på xxx tänka sig att ställa upp för en intervju.

Jag informerar såklart gärna mer om studien om någon av er skulle vara villiga att ställa upp.

Jag kommer att spela in intervjuerna. Deltagandet kommer att när som helst kunna avbrytas. Aidentifiering kommer att ske i den rapport som jag kommer att lämna in. Jag kommer att förstöra all intervju-information då uppsatsen är skriven och ingen obehörig kommer att få tillgång till den information som har samlats in via intervjuerna.

Vänligen

Elina Burvall

Tel: xxxx

E-mail:xxxx

Bilaga 2 - Intervjuguide

Inledande frågor/ bakgrund

Namn, utbildning, bakgrund/ yrke (arbetslivserfarenhet inom ditt yrke)
huvudsakliga arbetsuppgifter/ yrkesroll

Kontakt med unga

Ämnen som unga tar upp i samtal med dig?

Vad är din erfarenhet av varför unga mår dåligt, vad ser du som möjliga anledningar till suicid bland unga?

Hur ser dina upplevelser av att träffa unga suicidala ungdomar ut/ hur har de yttrat detta? Om du har upplevelser av detta, hur har det sett ut?

Hur ser kontakten med dig vanligtvis ut- hur möter du ungdomarna?

Livsvillkor och livsstil

vad har du för tankar om kön i förhållande till suicid? Hur ser könsstatistiken ut hos er?

Vad tänker du om att den psykiska ohälsan sägs ha ökat idag? (finns forskning som tyder på detta)

Vad ser du för utmaningar bland unga idag? (press, livsvillkor m.m)

Roller/ aktörer/ ansvar

Hur ser du på förebyggande arbete mot psykisk ohälsa och självmord?

Vad anser du kan verka förebyggande?

Tycker du något mer borde prioriteras inom ditt område som kan verka förebyggande?

Hur tycker du resurserna är inom ditt område?

Avslutande:

Följdfrågor

Är det något du vill förtydliga eller säga något mer om?

Är det ok att kontakta dig igen om det är något jag undrar över/ du får gärna kontakta mig igen om du kommer på något mer i efterhand

tack!