

MASKULINITET OCH SUICID MED FOKUS PÅ VÄRMLAND

Av Ulf Mellström
Andreas Henriksson
Anette Kjellgren
Line Holth
Kristian Petrov

KAU.SE

Maskulinitet och suicid med fokus på Värmland Rapport 2025

Institutionen för sociala och psykologiska studier
Karlstads universitet

Författare:
Ulf Mellström
Andreas Henriksson
Anette Kjellgren
Line Holth
Kristian Petrov

Omslagsfoto: Unsplash

Layout: Universitetstryckeriet, Karlstad 2025

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Introduktion **5**

Syfte och bakgrund **6**

Studiernas metoder och underlag **8**

Studier av män och maskulinitet **11**

Suicidologi och maskulinitet **13**

Resultat – sju centrala tematiker **17**

Socioekonomisk utsatthet *17*
Sammanfattning 20
Ensamhet, relationer och separationer *21*
Sammanfattning 25
Sociala medier *26*
Sammanfattning 28
Könsidentitet och sexualitet *29*
Sammanfattning 31
Vårdgivare – kontakt och resurser *32*
Sammanfattning 33
Droger och missbruk *34*
Sammanfattning 35
Värmlandshierarkin och platsens identitet *36*
Sammanfattning 39
Övriga tematiker *40*
Spelberoende 40
Ensamkommandes situation 41
Kronisk smärta 42
Diagnoser – fysisk och kognitiv funktionsnedsättning 43
Sammanfattning 44

Referenser **46**

Bilaga 1: Genomförda utåtriktade spridningsaktiviteter **52**

Bilaga 2: Intervjuguide anhöriga och vänner **53**

Bilaga 3: Intervjuguide för yrkesanställda **54**

Bilaga 4: Jämförelse Grums och Torsby **55**

Bilaga 5: Ordmoln **57**

Bilaga 6: Säkra självmord/100 000 invånare i Värmland 2015–2019 ..... **58**

INTRODUKTION

Under 2018 dog 1 218 personer av säkra suicid i Sverige och det efterföljande året 2019 dog 1 269 personer. Under 2022 avled 1 254 personer av suicid i Sverige varav 897 män och 357 kvinnor och 10 var barn under 15 år. Ytterligare 315 osäkra fall registrerades under 2022 (Folkhälsomyndigheten 2024). Antalet HBTQ-personer som begått suicid under dessa år är osäkert. Av de som begår suicid ligger andelen män stadigt kring 70 procent också om vi ser över en längre tidsperiod. Suicidtalen har minskat sedan 1970-talet. Vi ser dock variationer som är både oroande och glädjande. Oroande är att suicidtalen har ökat bland unga. Glädjande är att suicidtalen har minskat i alla åldersgrupper utan de som är mellan 15 och 24 år. I den yngsta åldersgruppen utgör suicid en betydande del av dödsorsaker och motsvarar exempelvis 39 procent av unga kvinnors dödlighet och för unga män är motsvarande andel 32 procent. Folkhälsomyndigheten (FHM) konstaterar att ”Även om suicidtalen för unga är lägre än i de flesta äldre åldersgrupper är det oroväckande att fler unga människor dör i suicid. Inte minst då självmord är dödsorsak som går att förebygga.”

På global nivå ser vi med få undantag liknande mönster (World Health Organization 2023). Antalet suicid kan otvivelaktigt ses som ett allvarligt folkhälso- och välfärdsproblem och klassas också som ett sådant i det nationella handlingsprogram för suicidprevention som antogs av den svenska riksdagen 2008. Det är vidare ett folkhälsoproblem som allvarligt belastar sjuk- och hälsovården i landet. Exempelvis så överstiger antalet suicid förolyckade i vägtrafiken men får sällan samma mediala och samhälleliga uppmärksamhet. Att få ner antalet suicid skulle, förutom att förebygga åtskilligt personligt lidande och social skam, också innebära väsentliga samhällsekonomiska vinster. Under den tid som föreliggande rapport har skrivits har Sverige och världen kastats in i världsomfattande pandemi. Vad det innebär för suicidtal och psykisk ohälsa mer generellt kan vi efter hand börja skönja och det finns goda skäl att anta att den sociala distansering och de restriktioner som införts i en rad länder kommer att accentuera de faktorer som ökar suicidtalen över tid. I vår sammanfattning återkommer vi till de frågorna.

SYFTE OCH BAKGRUND

Utgångspunkten för projekten ’Maskulinitet och suicid i Värmland’ under 2019 och ’Anhörigas berättelser och arbetet mot socio-ekonomisk utsatthet under en pandemi – män och suicid i Värmland’ under 2021/22 har varit ett regionalt behov av ökad kunskap om suicid i relation till sociala och kulturella mekanismer i Värmland. Projektens bakgrund är mäns kraftiga överrepresentation i självmordsstatistiken, och att en rad olika relaterade faktorer bakom psykisk ohälsa och suicid är strukturellt underdiagnostiserade (Ringskog 2001; Petrov 2010). Vi syftar här på faktorer såsom depression och ångest, blandmissbruk, förgiftning, kronisk smärta, ålder, riskbeteende i trafiken och livstrauman i förhållande till suicidala handlingar. Projekten har haft för avsikt att fördjupa den regionala och nationella kunskapen om hur maskulinitetsnormer samverkar med dessa faktorer, och på så sätt bidrar till psykisk ohälsa och suicidala handlingar.

De övergripande forskningsfrågorna i projektet ’Maskulinitet och suicid i Värmland’ har varit: Kan maskulinitetsnormer se olika ut i olika kommuner, både i mäns vardag och i suicidalpreventivt arbete, och kan det bidra till att förklara de nämnda riskfaktorerna?

De övergripande forskningsfrågorna i projektet ’Anhörigas berättelser och arbetet mot socio-ekonomisk utsatthet under en pandemi – män och suicid i Värmland’ har varit: Hur återberättas suicid bland anhöriga och vänner? Vilka teman är återkommande bland personer som arbetar med suicid, skuldsättning och ensamhet?

Att förstå det ömsesidiga samspelet mellan maskulinitet och faktorer som depression/ångest, blandmissbruk, förgiftning, kronisk smärta, ålder, riskbeteende i trafiken och livstrauman, ser vi som en viktig grund för att kunna vidareutveckla det suicidpreventiva arbetet. Liknande studier med fokus på sambandet mellan suicid och maskulinitet har tidigare inte gjorts i Värmland. Studierna är också unika i en nationell kontext i den meningen att de fokuserar maskulinitet. Det har tidigare inte utgjort utgångspunkt för någon kvalitativ intervjustudie i Sverige.

Initiativet till projekten kom från den dåvarande regionala samordnaren för suicidprevention i Värmland vid region Värmland, Bengt Stenström. Bengt kontaktade hösten 2018 professor Ulf Mellström vid Centrum för genusforskning (CGF), Karlstads universitet. Med utgångspunkt i tre initiala möten där behovet av att undersöka suicid i relation till maskulinitet och maskulinitetsnormer i Värmland diskuterades, sammanställde CGF ett projektförslag som beviljades i november 2018. Studien påbörjades i december 2018 och avslutades i början av 2020. Uppföljningsstudien ’Anhörigas berättelser och arbetet mot socio-ekonomisk utsatthet under en pandemi – män och suicid i Värmland’ initierades av folkhälsostrategen Karen O’Quin vid Region Värmland under 2021 men har först kunnat slutföras under 2022–2023 på grund av Covid-19 samt en fördröjning av intervjuprocessen för att uppnå ett acceptabelt antal intervjuer med anhöriga.

Studierna är vidare del av det arbete som bedrivs inom Region Värmland med suicidprevention. En central roll för det suicidpreventiva arbetet i regionen har den regionala samverkansgruppen för suicidprevention där kommuner, myndigheter och frivilligorganisationer samverkar för att kompetens och kunskap inom området. Under perioden 2017–2019 arbetade Samverkansgruppen utifrån en handlingsplan med följande mål:

- Öka samverkan och samarbete mellan olika organisationer.
- Göra insatser för identifierade riskgrupper.
- Främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa.
- Höja personalgruppers kompetens inom området suicidprevention.
- Öka engagemang och kunskap hos befolkningen.

Föreliggande studier utgår dessa mål och föresatser. Studierna i sig har haft en vetenskaplig och metodologisk utgångspunkt att undersöka de övergripande forskningsfrågorna induktivt. Studierna är med andra ord explorativa där syftet är att generera resultat utifrån det vi som forskare finner i det datamaterial vi arbetar med. Den föresatsen grundar sig självklart i insikter från tidigare forskningsresultat och suicidpreventiva praktiker som har ett omfattande stöd i befintlig statistik. Exempelvis så har Nationellt centrum för Suicidforskning och Prevention (NASP), Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten omfattande nationella register och databaser som är öppna och tillgängliga.1[1] Även på global nivå finns det en omfattande suicidstatistisk (World Health Organization 2023), även om data om suicid ofta omgärdas av kulturella tabun och socialt stigma, och därför är både svårbedömd och brister i trovärdighet. En del i det suicidpreventiva arbetet är att generera tillgängliga och tillförlitliga data i kombination med undanröjande av tabu och stigman kopplat till suicid.

1 Folkhälsomyndigheten har data om Livsvillkor och levnadsvanor, där suiciddata ingår, se https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/. Nationellt centrum för suicidforskning och prevention (NASP) har en del data tillgängligt via sajten Rekommendationer för suicidpreventiva insatser, RESPI: http://respi.se. Socialstyrelsen tillhandahåller suicidstatistik via Dödsorsaksregistret, där vissa data är öppna, se https://www.socialstyrelsen.se/statistik-och-data/statistik/statistikdatabasen/.

STUDIERNAS METODER OCH UNDERLAG

Studie 1 ’Maskulinitet och suicid i Värmland’ har haft tre huvudsakliga metoder för insamling av data:

1. Intervjuer med yrkesverksamma inom regionen, kommun, skola, frivilligorganisationer, Svenska kyrkan, omsorg, hälso- och sjukvården med fokus på Grums och Torsby (sammanlagt 23 intervjuer)
2. Kartering av sociala medier och andra medier (tidningar)
3. Insamling av offentlig statistik

Projektgruppen på fyra personer från de tre disciplinerna psykologi, genusvetenskap och sociologi har genomfört intervjuer med yrkesverksamma som i sin profession kommer i kontakt med eller hanterar suicid i sin yrkesvardag och personer i frivilligorganisationer som har kunskap om och erfarenhet av suicidrelaterade händelser. De frivilligorganisationer som deltagit i studien är Suicide Zero och RFSL (förbundet för sexuellt likaberättigande). Intervjuerna har genomförts med en intervjuguide (se bilagor 2–3) där intervjupersonerna har berättat om deras yrkesgärning, suicidrelaterade händelser, samverkan på regional och kommunal nivå och deras personliga syn på det suicidpreventiva arbetet i Värmland. Intervjuerna har mestadels genomförts på personernas arbetsplatser. Tiden för intervjuerna har varierat mellan 30 till 70 minuter beroende på ämne och samtalsklimat. I den ursprungliga projektplanen för studie 1 planerades även intervjuer med anhöriga till personer som begått suicid samt personer som varit i riskzonen. Den forskningsetiska kommittén vid Karlstads universitet bedömde att projektet ej hade de nödvändiga psykologiska stödresurserna som krävdes för att genomföra intervjuer med anhöriga. Några intervjuer med anhöriga gjordes inte i det här första projektet. Projektet godkändes av den nationella Etikprövningsmyndigheten i maj 2019, vilket var senare än planerat. Intervjuer med yrkesverksamma och personer i frivilligorganisationer inleddes sent i maj 2019. Projektets fem första månader ägnades åt insamling av befintlig statistik och kartering av sociala medier och andra medier. Projektet blev fördröjt av Covid-19-pandemin under 2020– 2021 och slutfördes våren 2022.

Projektet har gjort en översiktlig kartering av suicidrelaterat material och diskussioner på Internet, framförallt på nätforumet Flashback under rubriken ’Psykisk hälsa’ där orden självmord eller suicid nämnts. Med hjälp av bland annat så kallade ordmoln har materialet därefter analyserats både kvantitativt och kvalitativt. Materialet innefattar 46 670 poster och 10 304 unika användare (se bilaga). Projektet har vidare gått igenom tidningsmaterial som nämner Grums eller Torsby. Syftet har varit att undersöka hur orterna omskrivs i tryckt svensk press för att beskriva den tonalitet som karaktäriserar hur orterna porträtteras.

Projektet har även gjort en insamling av tillgängliga och officiella data om respektive kommun såsom statistik om till exempel invånarantal, skolor, åldersfördelning, antal vårdcentraler och sjukhus; antal anställda inom sjukvård, diakoni, socialtjänst, räddningstjänst; antal systembolag. Antal suicid per kommun och i regionen har inhämtats från Socialstyrelsens Dödsorsaksregister. Förutom det sistnämnda registret, är de kvantitativa data som samlats in aggregerade på kommunnivå. Det innebär att inga individer avses och att inga enskildas personuppgifter omfattas. Syftet har varit att undersöka hur olika tänkbara förklaringsvariabler samvarierar med suicidtal bland män i Värmlands kommuner och mer specifikt med fokus på Grums och Torsby.

Studie 2, 'Anhörigas berättelser och arbetet mot socio-ekonomisk utsatthet under en pandemi – män och suicid i Värmland', har genomförts av Ulf Mellström och Andreas Henriksson under 2022 och 2023. Intervjuer har genomförts fram till sommaren 2023. I den här studien fick vi efter en tilläggsansökan till Etikprövningsmyndigheten godkänt att intervjua anhöriga. Studie 2 har genererat ett material som omfattar

1. intervjuer med syskon och vänner till personer som suiciderat (15 intervjuer, varav 12 kvinnor och 3 män)
2. intervjuer med skuldrådgivare i olika värmländska kommuner (5 intervjuer)

Kontakten med intervjupersoner har framför allt genererats genom personer som har hört av sig till oss efter olika föreläsningstillfällen där vi informerat om studien och våra forskningsfrågor. Det regionala nätverket för suicidprevention har vidare varit mycket behjälpliga att sprida information om studien. Alla personer vi intervjuat har frivilligt velat berätta sin historia. Motivet för att genomföra intervjuer med syskon och vänner till personer som suiciderat baseras framför allt på att det är en grupp som sällan kommer till tals när det gäller psykisk ohälsa och speciellt när det gäller suicid. Det är också personer som ofta innehar en bred kunskap om den avlidnes sociala nätverk, livsaktiviteter, intressen och välmående. Utan att gå djupare in på familjepsykosociala faktorer och familjedynamik kan vi konstatera att syskon och vänner besitter andra kunskaper än till exempel föräldrar. Ofta har exempelvis syskon och vänner en mer ingående kunskap om personens psykiska ohälsa utifrån att de stått personerna närmare och att de talats vid oftare än vad barn och föräldrar gör. Det här är ett område som skulle behöva ytterligare forskning och vårt material indikerar signifikanta skillnader i det här avseendet. Intervjuerna har varit mycket givande och berörande. Intervjupersonerna har efter intervjuns vid flera tillfällen sagt att det var som en form av egenterapi då det är få som lyssnat på hela berättelsen om deras syskon eller vän som inte längre finns bland de levande.

Intervjuerna har varit semi-strukturerade med intervjuguide som intervjupersonerna fått ta del av innan intervjun (se bilaga 2). Intervjuguiden utgår från teman som till exempel ensamhet, skuldsättning, droger, vänskap och så vidare. Intervjupersonerna har på så sätt kunnat förbereda sig på våra frågor vilket vi ser som gynnsamt för samtalsdynamiken. Våra intervjupersoner har över lag vittnat om att det varit personligt välgörande att få berätta sin historia. Vi har inte tagit del av något vittnesbörd om att

våra intervjuer skapat obehag. Vår kunskap om intervjupersonernas vidare psykosociala tillstånd och mående är naturligtvis ytterst begränsat men det är viktigt för oss att betona att den här typen av intervjustudier också kan ha positiva effekter genom att människor får tala om traumatiska erfarenheter vilket ligger helt i linje med den kritiska sucidologi som den här rapporten betonar som ett nytt och viktigt perspektiv i det suicidpreventiva arbetet.

Det är viktigt att påpeka att studiernas underlag inte utgör någon stark evidens utan är explorativa studier där vi snarare föreslår orsaksmekanismer för vidare undersökningar. Sambandet mellan maskulinitet och suicid är mycket komplext och fordrar ofta tvärvetenskapliga angreppssätt och olika metoder (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention 2019) vilket vi återkommer till.

STUDIER AV MÄN OCH MASKULINITET

Män och maskulinitet är ett intresse- och forskningsområde som väcker alltmer uppmärksamhet i samtiden. Det gäller forskningsfrågor såväl som ett mer allmänt populärkulturellt intresse. Det senare visar sig inte minst i återkommande mediedebatter. Frågor om manligheter i kris och förändring i relation till samhälleliga genusrelationer är ofta de övergripande, men områdets vidd är stor och omfattar många områden som exempelvis:

- Demografi, hälsa och livsförlopp: män har kortare medellivslängd, har högre suicidtal, lever farligare och utsätter sig själva och andra för mer risker i jämförelse med kvinnor.
- Familj, hem och faderskap: med nya jämställdhetsnormer, samlevnads- och intimitetsformer utmanas klassiska manliga försörjar- och faderskapsideal.
- Utbildning och klass: Pojkars relativa underprestation inom ungdomsskolan såväl som inom högre utbildning.
- Sexualitet: HBTQ-frågor har haft ett mycket stort genomslag under de senaste trettio åren. Utmaningar av olika heteronormer ställer nya frågor kring manlig heterosexualitet, homofobi och könsidentitet.
- Våld: Mäns våldsutövning är fortsatt ett stort samhälleligt problem. Det gäller mäns våld mot kvinnor såväl som mäns våld mot andra män.

Såsom i all forskning om människa och samhälle ställs det till synes snabbt föränderliga mot bristen på förändring och tröghet. Det gäller såväl suicid, mäns våldsutövning, skev makt- och förmögenhetsfördelning samt ojämlikt ägande av privat egendom. När det gäller män och manlighet är skillnaden mot tidigare historiska skeenden att idag tas maskulinitet inte för given. Det är idag legitimt att ställa frågor som: Vad är en man och vad innebär mäns makt och vanmakt? På vilket sätt är mäns sociala problem också män som sociala problem? Det manliga inte längre den självklara utgångspunkten för det mänskliga såsom det varit genom stora delar av vår historia.

Mannen som utgångspunkten för det mänskliga blir tydligt när vi exempelvis betraktar engelskans ‘Man’ eller franskans ‘L’homme’ som generiska termer för människan. Studiet av män och maskuliniteter finner vi inom de flesta samhälls- och humanvetenskaper men med en övervikt inom sociologi och historia. Studiet av män och maskuliniteter rör sig från klinisk forskning, psykodynamisk forskning å ena sidan till sociologiska makroperspektiv å andra sidan, från kvalitativa och etnografiska studier till stora surveyundersökningar. Utgångspunkten för maskulinitetsforskningen har alltsedan 1980-talet varit att erkänna en pluralitet av maskuliniteter, det vill säga att visa på det stora spektrum av maskulina uttryck som funnits genom historien och som finns i samtiden. Kritiska perspektiv (Connell, R. 1987; Connell, R. W. 2005; Hearn, Pringle, & members of Critical Research on Men in Europe 2006; Gottzén & Jonsson 2012; Hearn et al. 2012; Morrell, Jewkes & Lindegger 2012; Gottzén, Mellström & Shefer 2020) lever

sida vid sida med populärkulturella uttryck och existentiella betraktelser av manlighet (Bly 1990; Holmström 1995). Intresset för män och maskulinitet följs ofta åt av starka ideologiska underströmmar, som grovt kan delas in i profeministiska, promanliga och antifeministiska perspektiv (Clatterbaugh 1990). Promanliga perspektiv kan exemplvis vara olika faderskapsrörelser som hävdar att män är förfördelade i vårdnadstvister och eller att det är kvinnor som har den egentliga makten i samhället. Det antifeministiska perspektivet har under 2010–2020-talet profilerats genom olika websajter och bloggar, samt populariserats av personer som till exempel psykologiprofessorn Jordan Bernt Peterson i Kanada eller Alexander Bard i Sverige. Grundtematiken i det här narrativet är att upplösningen och destabiliseringen av traditionella könsroller och genusmönster har skapat förvirring och osäkerhet bland dagens män och manlighet. En tongivande tematik är att feminismens framgångar och kvinnors frigörelse under senaste decennierna har gjort män till osäkra individer som behöver hitta tillbaka till sin manlighet. I forskningen sägs det ofta att män och maskulinitet befinner sig i ett tillstånd av ontologisk osäkerhet eftersom män och manlighet, som tidigare nämnts, inte längre är den självklara utgångspunkten för det mänskliga.

När det gäller den akademiska forskningen så har den kritiska maskulinitetsforskningen kommit att dominera och än mer så under den senaste trettioårsperioden. Utgångspunkterna för denna maskulinitetsforskning är att maskulinitet är historiskt föränderlig, relationell och icke-essentiell. Det innebär inte att kropp och biologi förbises, men att tonvikten ligger på det socialt och kulturellt föränderliga vilket också innefattar kroppsliga och biologiska dispositioner.

Sammanfattningsvis kan sägas att vad som för trettio-fyrtio år sedan var ett relativt esoteriskt forskningsintresse är idag ett etablerat forskningsområde med en akademisk infrastruktur (om än blygsam) med professurer och institutionell uppbackning. Även om stort antal perspektiv återstår att undersöka så karaktäriseras de senaste trettio åren av en empirisk mångfald och ett stort antal nya teoretiska perspektiv. Speciellt har studiet av intersektioner mellan olika sociala kategorier kommit att utvecklas. Det rör sig om studier av maskulinitet – klass, etnicitet, ras, funktionsförmåga, ålder, sexualitet, och så vidare. Inte minst har den framväxande queer- och sexualitetsforskningen varit av stor betydelse. Likaså har nyare feministiska perspektiv fått ett allt större genomslag under 2000-talet och 2010-talet (Gottzén, Mellström & Shefer 2020). Den största förändringen som skett under den senaste trettioårsperioden är att den kritiska maskulinitetsforskningen har gjort män, maskulinitet och manligheter till explicita objekt och subjekt att studera.

SUICIDOLOGI OCH MASKULINITET

Suicidologin är ett forskningsfält som är omfattande med avseende både på bredd och djup. Det är fördelat på flera olika ämnesdiscipliner med medicin, psykologi och sociologi som de huvudsakliga ämnena, vilka i sig fördelar sig på olika tvärvetenskapliga underområden som till exempel folkhälsa och genusforskning. Det är ett område där individ, grupp- respektive samhällsnivå samvarierar på komplicerade och ofta oförutsägbara sätt. Suicidologin säga ofta ha varit grunden till den moderna samhällsvetenskapen och mer specifikt sociologin (Petrov 2010). Emile Durkheims klassiska arbete Le Suicide från 1897, på svenska Självmordet (Durkheim 1983), formade delar av sociologin som självständig disciplin och är fortfarande ett paradigmatiskt verk inom suicidforskningen. Arbetet citeras regelbundet i modern suicidologi. Durkheim applicerade en hypotetisk-deduktiv metod på vad han ansåg vara autonoma ”sociala fakta” och gjorde i sin medicinskt dominerade samtid sociologin till en likvärdig vetenskapsgren. En grundläggande frågeställning i Självmordet är relationen mellan metodologisk individualism och kollektivism, mellan individ och samhälle, person och kultur. Det har kommit att prägla hela suicidforskningen såväl som annan samhällsvetenskap.

När det gäller suicidforskningen innebar detta att forskningen såväl som människan klövs i tre delar; det psykiska, det somatiska och det sociala (Petrov 2010; Wray, Colen & Pescosolido 2011). Dessa områden bevakades sedan av fackmän inom olika specialiseringar, det vill säga psykoanalytiker, psykiatriker och sociologer. Grundläggande frågor kring individ och samhälle har kommit att behandlas med olika tyngdpunkt inom de olika fackdisciplinerna. Den kliniska forskningen har i hög grad varit individ- och biologiskt orienterad och den samhällsvetenskapliga har betonat kontextuella faktorer, historisk föränderlighet och kulturella variationer (Jarrick 2000; Beck-Friis 2005; DiDomenico 2015). Exempelvis så gav varken Sigmund Freud (1991) eller Emile Durkheim individens intentioner någon större betydelse för dödslängtan eller den suicidala handlingen. I jämförelse är det få samtida studier som undersöker den bredare samhälleliga kontexten. Gapet mellan förklaringsmodellerna är olyckligt och påpekas allt oftare från både kliniskt och samhällsvetenskapligt håll (Wray, Colen & Pescosolido 2011; Hadlaczky et al. 2018; Velupillai et al. 2019). Allt fler forskare inom området förespråkar övergripande tvärvetenskapliga samarbeten. Det är tydligt att suicidalitet och pre-suicidalitet (Lindberg 2000) är en kombination av ett ’inre’ och ’yttre’ tryck (Petrov 2010). Även om biologiska komponenter såsom biologiskt betingad depression är viktiga, är det samtidigt så att sociala faktorer som skam, social inkludering respektive exkludering, tabun och kulturella variationer kring social acceptans otvivelaktigt bär på ett betydande förklaringsvärde. Inom den humanistiskt orienterade suicidforskningen har bland annat historikern Arne Jarrick (2000) förklarat olika former av suicid i förhållande till skam.

En återkommande tematik och ett ’socialt faktum’ är att män är överrepresenterade i suicidstatistiken även om vi även här hittar stora kulturella och historiska variationer (ibid.). Särskilda bilder av den maskulina suicidaliteten finner vi historiskt, såväl som i samtiden även om litterära och andra kulturella gestaltningar av suicid oftast handlar om kvinnor (Petrov 2010). Förekomsten av suicid har också olika kulturella associationer. Exempelvis fanns det i Frankrike under 1800-talet och början av 1900-talet föreställningen att suicid var en typisk engelsk sjuka.

Det är dock förvånande lite forskning som har maskulinitet som en grundläggande analytisk utgångspunkt. Maskulinitetsforskningen är som tidigare redovisats ett omfattande forskningsområde inom ramen för genusvetenskaplig forskning (Gottzén, Mellström & Shefer 2020), men även här är suicid en tematik som, med några få undantag (se t ex Mac An Ghaill & Haywood 2012; Lomas 2013), till stor del har förbisetts. När det gäller det större området psykisk ohälsa så är maskulinitet en vanligen förekommande variabel, men sällan den centrala analytiska dimensionen. Jarrick (2000) har sökt förklara skillnader mellan kvinnors och män självmord i relation till skam. Förmågan att uthärda skuld och skam är central för att förstå självmord och psykisk ohälsa mer allmänt, och den är också högst könsbestämd på det sättet att skam har varit ett manligt fenomen och fortfarande är manligt kodat, medan skuld har varit kvinnlig. Skulden är interpersonell, och skammen är individuell och absolut. Idéhistorikern Kristian Petrov (2010, p. 24) menar att:

> ”Mäns relativt höga suicidtal tyder på att de är deprimerade i minst lika stor utsträckning som kvinnor. En förklaring kan vara att mäns depressioner har en annan, mer utåtagerande symptombild. Män tillerkänns inte i samma utsträckning som kvinnor förmågan att kommunicera sina känslor. De har svårare för att uppsöka vård, hitta stöd hos omgivningen och våga ta emot hjälp. De tycks också oftare dölja sin skam och sin depression genom att gå in i ett alkoholmissbruk, vilket är mindre accepterat för kvinnor. Det betyder att kvinnor lättare kan bli sedda inom vården, som just ’depressiva’, vilket kan fungera suicidpreventivt.”

På liknande sätt är metoder och hur vi förstår självmord i termer av aktivt/passivt djupt könsfördelat. Beträffande metoder i allmänhet skriver Wertheimer (1991, p. 6):

> ”Det finns några betydande skillnader i de metoder som kvinnor och män använder för att begå självmord. Kvinnor tenderar att välja mindre våldsamma metoder och nästan hälften dör av dem som ett resultat av självförgiftning eller överdosering, jämfört med mindre än en fjärdedel av manliga självmord. Fyrtiofem procent av männen dör på våldsamma sätt som att hänga/kväva, skjuta, skära/sticka eller hoppa/falla, medan mindre än tre av tio kvinnliga självmord använder dessa metoder.” (vår översättning)

Under senare år har en forskningsgren som kallas kritiska suicidstudier vuxit fram. Författare som till exempel Baril (2023) menar att den förebyggande arbetet vi möter idag till stor del är individuellt baserat, där exempelvis den så kallade nollvisionen för självmord är starkt normsättande. Baril (2020, 2023) hävdar att det finns en form av suicidism där suicidala människor lider både på individuell och kollektiv nivå och där denna form av 'ism' kan läggas till andra 'ismer' som sexism, rasism etcetera. Baril uttrycker vidare att vi kan förstå suicidism som en form av systematiskt förtryck och att den kan begreppsligöras och kan hämta inspiration från andra marginaliserade grupper som HBTQi-personer och de queer- och cripteoretiska perspektiv som utvecklats inom dessa forskningsfält. Författare som Szasz (1999) och Stefan (2016) tydliggör också formerna för stigmatisering och det inkluderar den psykiatri, institutionalisering och till och med kriminalisering, som suicidala upplever genom obligatoriska individualiserande förebyggande åtgärder. Detta är ett perspektiv som framför allt har sitt ursprung i Nordamerika och det är inte helt tillämpbart i en svensk kontext. Det är ändå viktigt att tydliggöra att detta är nya strömningar inom suicidologin som i växande utsträckning också börjar synliggöras i Sverige (se exempelvis DN Debatt 240120 https://www.dn.se/debatt/nollvisionen-for-sjalvmord-lagger-skulden-pa-fel-stalle/)

Dessa författare pekar på de kontextuella sammanhangen, de bredare perspektiv som visar att människor är suicidala på grund av övergrepp, våld, mobbning och olika former av trauman. Människor är också suicidala på grund av biologiska skäl, men får inte psykiatrisk vård i tid eller får inadekvat vård. Baril (2020, p. 19) skriver:

> ”De är självmordsbenägna delvis på grund av saker som samhället inte kan göra något åt: en förälders död, upplösningen av ett äktenskap, otrohet och dödlig sjukdom.” (vår översättning)

Ett antal forskare förespråkar i likhet med Baril ett perspektiv där självbestämmande är centralt och där den självmordsbenägna personens eget beslut om livets ändlighet måste respekteras och den förebyggande vården måste respektera den självmordsbenägnas handlingskraft men också att människor ska få hjälp att leva. Det innebär att begreppet levbarhet får en central innebörd i förhållande till de strukturer som omger den suicidala personen. Baril (ibid. p. 23) går så långt att han skriver:

> ”...att utveckla mer ansvarstagande gentemot suicidala människor inkluderar att lyssna på deras röster, oro och diskurser, och använda alternativa icke-tvingande metoder för suicidalitet som kan innebära att stödja vissa människors beslut att dö.” (vår översättning)

Samtidigt är dessa författare tydliga med att avstigmatisering av suicidalitet också är ett sätt att rädda fler liv samtidigt som den har en potential att skapa en mer inkluderande och tolerant suicidprevention.

I våra projekt har vi tagit intryck av de nya perspektiv som växer fram inom den kritiska suicidologin och vi återkommer till det i våra slutsatser. Projekten har mer övergripande tagit utgångspunkt i skärningspunkten mellan det ’yttre’ och det ’inre’ genom kartläggning av allmänna sociokulturella förutsättningar, sociala medier och berättelser från syskon, vänner, yrkesverksamma och personer inom frivilligorganisationer.

RESULTAT – SJU CENTRALA TEMATIKER

Vi har valt att fokusera sju olika tematiker som varit framträdande i vårt material. Tematikerna är överlappande och orsakssambanden är som tidigare påpekats komplexa. Det är utifrån kvalitativ kodning och analys av vårt material ser vi dessa sju områden som de mest framträdande. De är:

- Socioekonomisk utsatthet och överskuldsättning
- Ensamhet, relationer och separationer
- Könsidentitet och sexualitet
- Sociala medier
- Vårdgivare – kontakt och resurser
- Droger och missbruk
- Värmlandshierarkin och platsens identitet

Förutom dessa sju tematiker har vi också identifierat flera andra tematiker som behöver undersökas närmare. Vi berör dessa tematiker under rubriken Övriga tematiker. De är spelberoende, ensamkommandes situation, kronisk smärta, samt fysisk och kognitiv funktionsnedsättning.

Socioekonomisk utsatthet

En central och återkommande punkt gällande suicid och suicidprevention är socioekonomisk utsatthet. I den populära regnbågsmodellen (Dahlgren & Whitehead 2007) över hälsans bestämningsfaktorer berör socioekonomisk utsatthet alla de fyra lager som påverkar individers förutsättningar för en god hälsa. Det berör med andra ord kontextuella, organisatoriska och individuella faktorer i olika kombinationer. I klassisk samhällsvetenskaplig teoribildning ofta benämnt som makro, meso- och mikronivåer för sociala och beteendevetenskapliga analyser. I kliniskt inriktad forskning kring suicidprevention och riskfaktorer kategoriseras exempelvis socioekonomisk utsatthet och manlighet som icke-kliniska faktorer (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention 2019). En avgörande skillnad mellan kliniska och icke-kliniska faktorer är graden av kontrollerbarhet i studierna samt att kliniska faktorer är vårdrelaterade, det vill säga relaterade till faktorer som somatiska eller psykiatriska sjukdomstillstånd, samt är behandlingsbara. Utifrån ett vårdperspektiv är det viktigt och förståeligt med kontrollerbarhet och förutsägbarhet i förhållande till en vårdsituation som kräver möjlighet att sätta diagnos, men det innefattar också normativa antaganden om vilka faktorer som räknas, vilket den kritiska suicidologin betonar.

Alla olika suicidfall kännetecknas av social komplexitet och unika livsöden. Det gäller inte minst socioekonomisk utsatthet, även om det även här finns en viss förutsägbarhet om vi följer olika livsöden över tid – förutsägbarhet som är viktig att fånga i det suicidpreventiva arbetet. Cairns et al (2017) har i en ofta refererad litteraturöversikt rörande socioekonomisk utsatthet och suicid sammanställt resultatet av 27 studier i Europa. De finner ett tydligt stöd för att socioekonomisk svag ställning är en enskilt mycket viktig faktor för suicid och suicidalt beteende mer generellt. Socioekonomisk utsatthet mäts i Cairns et als studie utifrån faktorer som låg inkomst, arbetslöshet, utbildningsnivå, boendestandard, brottsförekomst och fattigdom. Med andra ord är kategorin socioekonomisk utsatthet ett sammandrag av en rad riskfaktorer där enskilda forskare oftast fokuserar en eller flera samverkande faktorer. Nyare studier av exempelvis Rojas (2022) visar att överskuldsättning är en underskattad riskfaktor för suicid. Rojas har i sin studie följt personer som i början av 2018 fanns registrerade för obetald skuld hos Kronofogdemyndigheten. Dessa personer har sedan följts upp och jämförts med suicidstatistiken i hela riket under samma period. Rojas visar i sin studie att personerna från Kronofogdens register uppvisar två och en halv gång större risk för suicid. Rojas med flera (t ex Turunen & Hiilamo 2014) talar om skulder som en form av ’tyst’ mördare där överskuldsättning av många aktörer i samhället ofta görs till ett individuellt moraliskt problem snarare än en effekt av en osäker arbetsmarknad med prekära arbetsförhållanden för ekonomiskt marginaliserade grupper. De ökade socioekonomiska skillnaderna mellan de som har och de som inte har blir alltmer synliggjorda i det som Rojas med flera påvisar.

När det gäller Värmland finns det betydande skillnader mellan resursrika större kommuner och resurssvaga mindre kommuner. Det är ett välkänt faktum som klarlagts via ett flertal rapporter och presentationer i det suicidpreventiva arbetet i länet (se t ex O’Quin, Ode & Weimann 2021; Socialstyrelsen 2021). Det har också varit en central utgångspunkt för de föreliggande studierna.

Skuldsättning i kombination med den bredare paletten av vad socioekonomisk utsatthet utgör detaljer i en generaliserad suicidal process (Baumeister 1990; Rojas 2022). I Baumeisters klassiska artikel om suicidalitet som en flykt från självet och världen, är de grundläggande drivkrafterna känslor av misslyckande, ofullkomlighet, skuld och skam (Baumeister 1990, p. 107; Rojas 2022, p. 1446). De här tematikerna återkommer regelbundet i vårt material. Den ekonomiska skuldsättningen symboliserar ett djupt individuellt misslyckande i de flesta av våra intervjuer. Det är ett misslyckande som kännetecknas av en gradvis nedåtgående livsspiral där en kombination av orsaker samverkar på ett destruktivt och livsförstörande sätt. Överskuldsättning blir en påtaglig markör, en utlösande faktor i slutet av en lång orsakskedja där ekonomisk beroendeproblematik, arbetslöshet, drog- och alkoholmissbruk och social marginalisering sammanfaller. Det leder i flera fall till ett till synes rationellt och övervägt beslut där utgången är förutbestämd med tanke på den pressade livssituationen. En av våra informanter berättar om sin far som suiciderade:

> ”Han var väldigt uppriktig med att han skulle ta sitt eget liv.… …Det var liksom väldigt medvetet, han ansåg inte att det fanns en framtid alls. Det var liksom hans enda lösning tyckte han. Jag brukar säga att han hade målat in sig i väldigt många små hörn som blev ett väldigt, väldigt trångt hörn till slut, det var liksom för många grejer han skulle behöva måla sej ut, jag tror inte han orkade tänka på det.”

En annan av våra informanter berättar om en ung närstående:

> ”Jag tror att han också hade kunnat börja plugga om det inte hade varit för det här med försäkringssituationen och så där. Han var ju beroende helt och hållet beroende på dom pengarna för att kunna betala hyra och inte behöva liksom flytta hem till mamma och pappa när man är 30 år gammal, som man inte vill göra liksom. Men skulle han börja plugga så skulle ju dom pengarna dras tillbaka med en gång, och då skulle han försöka hanka sej fram på studielån och så där. Och han var ju också redan belånad förstås…”

Den unga man som suiciderat hade ambitioner inom filmproduktion och media men hittade aldrig utrymmet att förverkliga dem. I den här berättelsen återkommer den anhöriga flera gånger till klass och plats:

> ”Alltså rent krasst tror jag ju att ganska mycket kan ha att göra med hur mycket giv har man i sin tillvaro för att kunna prova att leva på andra sätt till exempel hur förlåtande är det liksom om man hamnar fel eller om man inte klarar av dom här tillgängliga jobben, eller vilka jobb finns ens tillgängliga för en? Vilka kontakter finns tillgängliga att knyta liksom? Hur stark förhandlare kan man vara gentemot en försäkringskassa eller liksom allt sånt där som på nåt sätt har att göra med vad man har för resurser i termer av pengar, eller vart man står i en klasshierarki.… … Men i ett sånt fall som för X så tror jag att det hade kunnat göra all skillnad i världen om han hade växt upp i ett rikare samhälle i en rikare familj och därför hade haft mycket slack att kunna hitta nåt annat, en annan tillvaro för sej själv. Eller hitta andra möjligheter för att kunna finna en väg fram till nåt sätt att kunna leva som han var liksom. Men jag vet inte, är man född och uppväxt i ((Ortsnamn)) och man liksom inte ser några andra möjligheter än liksom antingen står jag på knäna och tigger till Försäkringskassan… …Det är klart att det spelar roll liksom. Så jag tror att det är en väldigt stor del av ekvationen.”

Flera informanter som berättar om närståendes suicid återkommer till de skuld- och skamkänslor som utsatthet och fattigdom genererar. Kopplingen till maskulinitet är i sig varierande men återkommande. Känslan av ett förfelat och misslyckat liv i relation till heterosexuella förväntningar om att inte ha skapat familj, att inte kunna försörja sig eller sin familj, och att ha återkommande skulder och ständig stress över ekonomin, gör det

också svårt att leva upp till förväntningar om vad ett värdigt manligt liv skall vara. Det kan yttra sig på lika sätt, men i följande fall berättar sonen om sin far som aldrig ville erkänna sin fattigdom även om den var känd och uppenbar för närstående.

”…jag hittade uträkningar som han hade gjort, ekonomiska uträkningar, om han hade betalat alla sina räkningar i månaden till exempel det var inte så många räkningar ens. Men då hade han 200 spänn kvar till mat och allt annat. Jag vet inte ens hur det är möjligt att det var så, men han är inte sån som direkt försökte söka hjälp för det heller, utan han berättade inte det för nån men att det var så illa hade jag ingen aning om –”

I det här fallet och flera liknande fall i vårt material återkommer svårigheten för män att berätta om och att erkänna de ekonomiska svårigheter de befinner sig i, såväl som de känslor av skuld och skam som deras fattigdom och utsatthet skapar. Även om den klassiska manliga försörjarrollen i delar är en historisk reminiscens så visar vårt intervjumaterial att det fortfarande är ett verksamt kulturellt ideal i relation till hur män uppfattar sig själva och sin plats i familjen och lokalsamhället. Manlig värdighet och levbarhet är starkt kopplat till att kunna vara självförsörjande och att kunna sörja för sin familj. Detta är, trots ett djupt förankrat jämställdhetsprojekt i det svenska samhället, något som vi kan se i de individuella berättelser vi tagit del av.

Sammanfattning

- Socioekonomisk utsatthet är en starkt bidragande orsak till suicid bland män
- Socioekonomisk utsatthet är starkt skuldbelagt och skapar djupgående skuldkänslor
- Överskuldsättning är en underskattad riskfaktor för suicid
- Överskuldsättning behöver uppmärksammas tidigt gällande psykisk ohälsa och suicid
- Socioekonomiskt utsatta personer behöver ett ökat stöd för att undvika och förebygga suicid

ENSAMHET, RELATIONER OCH SEPARATIONER

Ensamhet är tema som genomgående präglar vår intervjudata. Det är också ett återkommande tema i forskningslitteraturen både när det gäller maskulinitet i ett bredare perspektiv, liksom i direkt relation till suicid. Ensamhet är både en individuellt upplevd känsla, såväl som ett faktiskt mätbart tillstånd. Ensamhet är sedan ett flertal år också klassat som ett folkhälsoproblem i ett antal västliga länder (Tarrant, Ladlow & Way 2023). England har som första land i världen (2018) exempelvis en minister för ensamhetsfrågor som arbetar inom ministeriet för civilsamhällesfrågor som årligen publicerar en lägesrapport. Ensamhet har en rad negativa effekter för individen och påverkar den enskildes liv när det gäller exempelvis självkänsla, arbetstillfredsställelse, graden av uppmätt lycka, och så vidare. Att vara ensam är också kopplat till en rad somatiska såväl som psykosomatiska sjukdomar och sjukdomstillstånd såsom ökad risk för hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, depression, kognitiv nedsättning över tid och Alzheimers. Frågor kring ensamhet har ofta kopplats till äldre men är i ökande utsträckning också något vi ser över hela livsförloppet. Ensamhet är vidare något som är tydligt könat, det vill säga att det skiljer sig markant mellan män och kvinnor (samt även ickebinära, men här är det svårt att få någon uppfattning om ensamhetsfenomenets omfattning p g a bristfälliga data). Det gäller vänskaper såväl som sociala relationer i familjer och utanför desamma. Kvinnor har generellt större sociala nätverk, fler vänner och står i högre grad för socialt nätverkande inom familjer i förhållande till släkt, grannar, föreningsliv, och så vidare. I Statiska Centralbyråns rapport ”Nästan 300 000 ensamma i Sverige” från 2015 uppger 17 % av männen att de inte har någon nära vän och 11 % av kvinnorna uppger detsamma. Den gamla föreställningen att ensam är stark har fortfarande bäring på maskulinitet och de genusskillnader vi ser mellan män och kvinnor även om det över tid har skett gradvisa förändringar mellan olika generationer av män. Att ha nära vänner utanför familjen prioriteras idag i högre grad av yngre generationer i jämförelse med män som är födda på 1930-40-50-talet. Andersen (2011) menar till exempel att på 1960-talet kunde män frukta att bli stigmatiserade på grund av misstänkt homosexualitet om de sa att de hade nära manliga vänner. Samtida generationer av heterosexuella män uttrycker snarare att de saknar fler nära manliga vänner (Holter, Svare & Egeland 2008).

I den stora palett av frågor som innefattas i ensamhetsproblematiken i relation till män och maskulinitet är suicid en symbolisk slutpunkt. Sambandet mellan separation, ensamhet och suicid är ett komplext fenomen, och vi kan aldrig eller sällan lära känna det egentliga orsakssambandet. De engelska forskarna Scourfield och Evans (2015) visar i en internationell översiktsartikel att män löper en större suicidrisk vid separationer. Bland det begränsade antalet artiklar som undersöker separationer (eng. relationship breakdowns) visar till exempel Kposowa (2003) att frånskilda män löper 8 gånger större risk att dö i suicid, i jämförelse med kvinnor. Resultaten av de 19 artiklar som Scourfield och Evans sammanställt visar dock på betydande variationer.

Av de 19 artiklarna så visar tolv att män löper större suicidrisk, två artiklar indikerar att kvinnor löper större suicidrisk och fem artiklar visar på obetydliga genusskillnader gällande suicidrisk och separation. Även om forskningen visar upp en heterogen bild så finns det ändå anledning till att kort diskutera några av de teman som Scourfield och Evans plockar upp från de artiklar de studerat. tema som vi redan berört är mäns brist på sociala nätverk som kan göra att de drabbas särskilt hårt i en existentiell kris såsom en skilsmässa. Avbruten närhet och relation till eventuella barn är också en bidragande faktor. Shiner et al. (2009) visar i en studie från England att separationer från barn var en bidragande orsak till suicid i olika rättsläkares självmordsutredningar.

Även om män generellt blir mindre närvarande i barnens liv efter en separation, är det svårt att fastställa hur vanligt detta är i Sverige och Värmland. I några av våra intervjuer framkommer också bristen på kontakt med sina barn som en bidragande faktor till beslutet att ända livet. Trassliga och ouppklarade relationer till barn i olika förhållanden nämns av flera informanter som ett tema som återkommer i nära anslutning till den suicidala handlingen. De män som suiciderat och beskrivs i intervjuerna, har i flera fall inte haft en regelbunden kontakt med sina barn och i något fall ingen kontakt alls. Orsakerna därtill är flera, men omfattar att de inte velat ha kontakt, inte har fått och inte förmått på grund av psykisk ohälsa och depressioner, men i fasen när de verkar ha bestämt sig för att ta sitt liv har de på olika sätt kommunicerat med sina barn. Den vanligaste tematiken är att de ursäktar sig själva för att ha varit en dålig förälder som inte levt upp till sitt föräldraansvar. Kontakten innan den suicidala handlingen har i två fall varit intensiv veckorna eller veckan innan, vilket i sig kan vara ett handlingsmönster värt att uppmärksamma. I ett fall skickade mannen ett antal sms till sina båda döttrar dagarna innan han tog sitt liv. Det sista sms:et skickade han en kvart innan han suiciderade i villan som han skulle förlora i en utmätning dagen därpå. Den äldsta dottern hittade senare samma dag sin pappa i villan.

Föregående teman kopplar på många sätt sömlöst till den avgörande problematiken mellan traditionella maskulinitetsnormer och den skuld och skam som bland annat fattigdom och socioekonomisk utsatthet innebär. Det är utgångspunkten för våra studier såväl som flera andra, det vill säga diskrepansen mellan ideal, normer och det levda livet. När den diskrepansen är för stor genererar det psykisk obalans, olycka, skuld och skam. Scourfield visar exempelvis i en engelsk studie från 2005 på gapet mellan ’hegemonisk maskulinitet’ och den levda erfarenheten (Scourfield 2005). Att leva ett värdigt liv kan uttryckas på många olika sätt men Scourfield artikulerar det i termer av heder, vilket ger associationer till olika former av hederskultur, men det kan också kopplas till män som inte tycker sig leva upp till vad som krävs av dem i vardagen när det gäller heterosexuella relationer, social gemenskap, föräldraskap och arbete. En kollega till rapportförfattarna och tillika professor i psykologi, som tidigare arbetat i ett mindre värmländskt samhälle uttryckte det på följande sätt: ”När gubbarna förlorat jobbet, frugan lämnat dem och de blivit uteslutna ur jaktlaget, då är det inte mycket att vinka på längre.” Existentiella livskriser kan uttryckas på olika sätt men har det gemensamt att de ökar suicidrisken väsentligt. En informant berättar om sin före detta man på följande sätt i relation till manlighet:

> ”Intervjuare: … det här att vara man, var det nånting han uttryckte eller ni pratade om nån gång, eller ... eller vad han tyckte var en riktig man?
>
> Ja, men det var säkert mer det här .. arbete och, ja .. försörja familjen, ja det tror jag, ja .. det var det. Och det kanske också var att han kände sej ju misslyckad tror jag eftersom han hade ett missbruk och det var svårt att få ihop .. familjelivet och- Jobbet klarade han att sköta.
>
> Intervjuare: Ja, för han verkar ju ändå ha varit fungerande i det där med arbetet.
>
> Ja, det var ju det som han klarade. Inte på slutet, inte sista veckorna, men .. men alltid annars. Det var det han var jättenoga med. Sen klarade han ju inte att hålla ihop det andra och jag tror att det var också väldigt jobbigt. Och det har ju säkert .. som med manlighet, han kände sej nog .. ja dålig helt enkelt.”

Känslan av otillräcklighet återkommer i den här intervjun och i ett flertal andra. Det är känsla som blir tydlig i citatet ovan och kristalliserar diskrepansen mellan ideal, normer och det levda livet.

I den övergripande suicidstatistiken är det tre åldersspann som utmärker sig i den manliga populationen. Det gäller även Värmland. Det är 20–30 år, 50–60 år och över 80 år (Socialstyrelsen 2023). Våra kvalitativa studier följer detta mönster, men kan självklart inte användas för vidare generaliseringar. Däremot indikerar vår intervjudata att dessa tre åldersspann tydligare relaterar till livsförloppets existentiella kriser såsom separationer och ensamhet. I våra intervjuer är åldern mellan 20–30 år vanligt förekommande för suicid. De livsförlopp som vi fått beskrivna har en gemensam form av dramaturgi när det gäller unga män. Det är män och pojkar på landsbygden och mindre samhällen som ofta haft en bra ungdomstid med ett socialt liv på orten, kompisar och engagemang i olika idrottsföreningar, men som efter de fyllt tjugo år inte lyckats etablera ett så kallat vuxenliv. De har inte gått vidare med högre studier eller misslyckats med desamma, de har ofta haft olika arbeten men inget som de varit nöjda med, de har inte lyckats etablera sig på den heterosexuella äktenskapsmarknaden och så vidare. De har haft ambitioner men de har inte haft drivkraften att ta sig vidare bortanför ungdomstidens sociala liv. Därefter sker gradvis och i olika variationer en begynnande social isolering i kombination med arbetslöshet, alkohol- och drogmissbruk och en växande känsla av meningslöshet, samt en urholkad självkänsla. En syster till en av de unga män som suiciderat beskriver hennes brors nedåtgående spiral där han över tid förlorade sina sociala sammanhang:

> ”på nåt sätt att du hamnar utanför i olika sammanhang, att du blir exkluderad eller fråntaget eller vad man nu ska säga, eller förlorar nånting. Det är ju han ett exempel på, du förlorar väldigt mycket. Och det är ju för honom och för dom här andra männen också, du förlorar ju din identitet som människa i väldigt stor utsträckning. ’Vad är det jag är?’ ja, är du gift, så är du det liksom, du har en familj och är gift, och jag jobbar på bruket eller nånting sånt, och jag är med i jaktlaget. ’Ja, nu är jag ingenting’. Och det är väl lite det som händer här också liksom att, om man säger så att han var student och läste på högskolan och så var han inte det längre för han tog inte sina högskolepoäng, och han var en väldigt snygg och attraktiv kille som var ute i svängen och så var han inte det heller. Alltså grej på grej som försvinner på nåt sätt liksom.”

Den ovan beskrivna livssituationen skapar en uppenbar hopplöshet och har liksom i flera andra fall beskrivits som att personen målat in sig i ett hörn där han uttömt möjligheterna till ett värdigt liv. En av intervjupersonerna beskriver sin brors livsresa mellan 20 och 30 på följande sätt:

> ”…i nästan ett decennium hade han gått och periodvis tänkt att han kanske bara borde göra slut på det. Och nu hade han väl nått nån gräns där han kände att han orkar inte försöka längre liksom, han kände att han hade gjort så mycket han mäktade med liksom. Han pratade till och med ibland om vissa sätt han hade tänkt på det och han hade faktiskt till och med vid nåt tillfälle sagt att ’Jag vet inte, blir det här inte bättre innan jag är 30 då kommer jag nog inte orka mer’. Och det var runt då, ganska kort efter att han fyllde 30 som han började liksom stänga ner på nåt sätt och liksom satt hela dagar och bara satt och vaggade liksom. Så var det kanske i ett halvår ungefär innan han till sist gjorde det.”

I åldersspannet mellan 50–60 år finns självklart liknande tematiker, men med ett tydligare fokus på livskriser som orsakats av separation, skilsmässa, arbetslöshet och en upplevd brist på livsmening. I en studie från Irland (O’Donnell & Richardson 2018) visar författarna att framförallt marginaliserade medelålders män (40–59) är en stor riskgrupp. Med marginalisering syftar de på socioekonomisk utsatthet, drog- och alkoholberoende och långvarig psykisk ohälsa. Författarna tydliggör också att marginaliserade medelålders män är en negligerad grupp i suicidforskningen. Det finns få studier som uppmärksammar den här åldersgruppen. O’Donnell och Richardsons studie är den första studien som gjorts på Irland och oss veterligen finns det ingen studie i Sverige som fokuserar marginaliserade medelålders män som en riskgrupp för suicid. På Irland var ökningen av suicid i den riskgruppen i mitten av 2010-talet tydligt kopplat till en ekonomisk recession som orsakade ökad arbetslöshet och utslagning på en arbetsmarknad präglad av prekariserade arbetsvillkor. I en studie från Sydkorea (Chin & Kim 2016) beskriver författarna fem teman som karaktäriserar olika livserfarenheter för medelålders män som gjort suicidförsök: 1. Att konfronteras med livets bitterhet. Det innefattar en känsla av att det inte blir bättre än så här och kan jag leva

med det? 2. En djup känsla av inombords ilska och vrede och är det värt att leva med känslan resten av livet? 3. En trasig familjerelation men med familjeband som finns med under resten av livet. 4. Förstelnade och trasiga vänskaps- och släktrelationer utan utsikt till förbättring. 5. Separationer och skilsmässor som ställer frågan vad är det för mening att fortsätta nu när jag misslyckats med min relation och mitt äktenskap? Resultaten från den irländska studien och den koreanska kan med stor sannolikhet överföras till svenska förhållanden. De fem teman som de koreanska forskarna betonar äger en hög grad av universalism.

När vi kommer till den äldsta åldersgruppen så är suicid vanligast bland män över 80 år. Det gäller både män och kvinnor, men risken är särskilt påtaglig bland män. Enligt FHM avled under perioden 2000–2020 i genomsnitt 58 män och 18 kvinnor per 100 000 personer i åldersgruppen över 80 år i självmord, per år. I en undersökning (Djukanović, Carlsson & Peterson 2016) uppgav var tionde att de haft självmordstankar de senaste två veckorna. De vanligast förekommande orsaksförklaringarna är ensamhet och brist på livskvalitet. Ensamhet och brist på varaktiga sociala relationer som präglar många mäns liv blir så att säga accentuerade när männen når en hög ålder. Som vi tidigare påvisat, är män extra sårbara efter separationer eller en partners dödsfall, bland annat därför att det i hög utsträckning varit kvinnorna som underhållit de sociala relationerna genom äktenskapet. Det här gäller naturligtvis inte alla män och alla kvinnor men som ett generellt mönster är det i hög grad en orsaksförklaring som vi återkommer till. Mäns vänskapsrelationer är också generellt mer aktivitetsinriktade, det vill säga att män gör saker tillsammans och när aktiviteten upphör på grund av exempelvis fysisk oförmåga eller andra orsaker, saknas det plötsligt en knutpunkt för relationen. Det gäller arbete såväl som fritidsaktiviteter. Historiskt har mäns vänskapsrelationer beskrivits som skuldra-till-skuldra-relationer medan kvinnors relationer har beskrivits som ansikte-mot-ansikte-relationer, där förtrolighet är kännetecknande endast för de senare (Nardi 1992). Detta har förändrats över tid i takt med att synen på vad som karaktäriserar genuina vänskapsrelationer förändrats, men som en generell bild äger det fortfarande ett betydande förklaringsvärde.

Sammanfattning

- Uppmärksamma i förekommande fall mäns brist på sociala nätverk och nära vänskaper i relation till existentiella kriser
- Uppmärksamma fäders kommunikation med sina barn i samband med separation, skilsmässa och depression
- Var särskilt uppmärksam på åldersspannen 20–25 år, 50–60 år, samt 80 år och över
- Uppmärksamma att en marginaliserad livssituation innebär en ökad suicidrisk
- Försök att hjälpa ensamma män att skapa varaktiga sociala nätverk

SOCIALA MEDIER

Sociala medier, ett begrepp som innefattar många och olikartade fenomen, kan sannolikt såväl bidra till, som avhjälpa suicidala beteenden (House 2020). Det är dock viktigt att urskilja olika dimensioner hos sociala medier, för att på så sätt tydliggöra hur orsaksmekanismerna kan tänkas fungera.

Sociala medier utgör platser med egna regler för vem som har tillgång och vad som förenar medlemmar. Medan ungdomskulturen länge haft gränser mot vuxenvärlden, kan dessa gränser idag accentueras av digitaliseringen. Kommunikation mellan ungdomar sker på plattformar som många vuxna inte använder av kulturella skäl eller är uteslutna från. Därmed kan den sociala kontrollen som utövas av vuxna i ungdomars närmiljö ha minskat, medan den kan ha ökat mellan jämnåriga, samt inom grupper dit ungdomar söker sig via sociala media. Dessa miljöer kan ha andra normer kring suicid och till exempel mental hälsa än samhället i stort (Luxton, June & Fairall 2012). Exempel är särpräglade kulturella miljöer, där det kan förekomma till exempel uppmuntran till självskadebeteende. I detta sammanhang talas det ibland om digitala ’extrema miljöer’. Det bör dock tilläggas att uppmuntran till suicid eller psykisk ohälsa inte är begränsade till perifera digitala miljöer, utan även förekommer i vidare sociala medier. Därför kan det finnas skäl att tala mer allmänt om ’digitala självskadekulturer’, som inte alltid har en bestämd avgränsad digital plattform.

Det är känt att svenska kvinnor och män använder delvis olika arenor online – medan kvinnorna dominerar på till exempel Instagram, dominerar männen på till exempel Flashback (Internetstiftelsen 2019). Här finns det skäl att vidare undersöka hur vanliga självskadekulturer är på olika plattformar och hur de på olika sätt knyter an till genus. ’Självmord’ är ett relativt vanligt förekommande ord på Flashback och våra undersökningar av trådarna där antyder att samtalen också är könskodade på olika sätt.

Det är möjligt att de digitala miljöernas påverkan på lokalsamhällen i form av lägre social kontroll från vuxenvärlden och ökad kontroll utifrån, blir särskilt märkbar i mindre samhällen. Medan städer länge haft mer etablerade och utpräglade ungdomskulturer, har mindre orter oftare präglats av större intern och intergenerationell social kontroll, sannolikt på grund av det lägre antalet människor och mindre geografiska avstånd, vilka båda möjliggör större övervakning. Ett återkommande tema i projektets intervjuer är oron över den sociala kontrollens brister på mindre orter i Värmland. En fältarbetare från en mindre kommun, som har till uppgift att följa och hålla ordning bland ungdomar, berättade exempelvis för oss om män i gymnasieåldern att:

> ”då blir dom ju väldigt ensamma och knyter an till spelvärlden, så det är väl en sån vä-, och ingen utav oss är väl några gamers överhuvudtaget, så att vi kan ju inte röra oss, men det är ju så, vi diskuterar ju också, det är en fråga som är levande för oss också, hur man skulle kunna komma in i den världen exempelvis.”

Citatet illustrerar hur social kontroll på små orter kan bli ett problem när ungdomar träder in i digitala världar, liksom hur mycket oro som finns kring detta från vuxenvärldens sida. Då skydd mot suicid och psykisk ohälsa historiskt kan ha vilat på just social kontroll på vissa orter, kan det vara viktigt att undersöka hur detta skydd eventuellt undermineras genom tillgång till sociala medier och vilka effekter det får.

Utöver digitala självskadekulturer, finns det naturligtvis digitala hälsogrupper i sociala medier. Dessa är vanligtvis befolkade av personer som delar vissa erfarenheter och problem, och mer sällan av personer som jobbar med psykisk hälsa och suicid professionellt. Delvis på grund av att dessa hälsogrupper vanligtvis är helt skilda från användarnas omedelbara omgivning och/eller är anonyma, samt ofta styrs av normer om öppenhet, förståelse och tolerans, kan de vara viktiga som psykologiskt stöd för många med psykisk ohälsa och suicidala tankar. Det är svårt att veta hur stor andel män som använder denna typ av stöd; datorunderstödda kvalitativa analyser av användargenererad text i onlinemiljöer kring fysisk hälsa pekar på att män, när de deltar, uttrycker mindre behov av emotionellt stöd än kvinnor (Liu, Sun & Li 2018). Eventuellt talar detta för att männen har svårare att söka och ta emot stöd för psykisk ohälsa, som ofta kräver emotionellt stöd, i digitala hälsogrupper.

Samtidigt som informationsflöden i avgränsade grupper online ofta hålls relativt strikt inom grupperna är de sällan helt avskilda från samhället i stort, trots att det kan förefalla så för medlemmar. Därför kan medlemmar ibland dela med sig av information om sig själva online, som de inte skulle dela med personer i sin omgivning. Denna information kan sedan få en vidare spridning än de trott. Denna typ av till synes slutna, men i verkligheten genomsläppliga gränser för information på sociala medier har olika implikationer för suicid. För det första föreligger risk för mobbning och utpressning, eftersom personlig information på en plattform kan läcka ut till personer som kan tolka den som ett uttryck för till exempel avvikelse eller svaghet, eller som kan utnyttja informationen för sin egen vinning (Luxton, June & Fairall 2012). Detta torde dock drabba män i mindre utsträckning än kvinnor, som oftare använder sociala medier för att berätta om sig själva. För det andra ges möjlighet till en social övervakning, där samhällen som har tillräckliga resurser och kunskap kan skaffa information om sina medlemmar utan medlemmarnas vetskap. Potentialen för suicidpreventivt arbete har diskuterats; till exempel kan avancerad språkanalytisk teknologi idag bedöma huruvida inlägg på sociala medier skrivits av personer med depression och om de befinner sig i riskzonen för suicid (se t ex Coppersmith, Leary, Crutchley & Fine 2018). Frågan är därför inte huruvida sådan övervakning är teknisk möjlig, utan huruvida den är etiskt acceptabel och om det finns resurser för den (Pourmand et al. 2019).

Övervakning av suicid på internet förekommer redan i mindre avancerade versioner i Värmland, till exempel då lokalsamhällen kan ingripa mot suicid efter att information om pågående eller förestående självmord läckt från sociala media. Åtminstone två exempel på den typen av ingripanden har nämnts i studiens intervjuer. En annan typ av övervakning är lärare som ser elevers poster på sociala medier om dåligt mående. En skolkurator berättade exempelvis för oss att ”jag vet ju att lärarna har kontaktat mig, som har läst eller sett på Facebook nån som har mått dåligt så här va”. Vilken skillnad

sådan låggradig övervakning på nätet i allmänhet gör i jämförelse med motsvarande övervakning i andra miljöer är dock oklart.

I en berättelse som vi tagit del av berättade en pappa att sonen i 20-årsåldern, som identifierade sig som ickebinär och sällan rörde sig utanför huset där de bodde, spenderade den mesta av sin vakna tid på olika online- och gamingsajter tillsammans med andra likasinnade i andra delar av världen. Avsaknaden av vänner och förståelse från det omgivande mindre samhället för hens situation, gjorde att hen nästan uteslutande hade sina sociala kontakter på nätet. Sonen hade vid tiden då berättelsen kom oss till del, också varit psykiskt instabil under längre period och kommunicerade inte med sin far. När sonen försökte avsluta sitt liv hemmavid, visste pappan, som satt en våning ned, därför ingenting. Det var via en lång räcka kontakter som sonens vänner utomlands hade tagit efter att hen berättat på nätet, som polis fick reda på självmordsförsöket och hann att avbryta det med en polisinsats. Ungdomarna utomlands var enligt pappans berättelse de som hade bäst kännedom om sonens psykiska ohälsa och det var dem hen delgav sin suicidalitet och sitt påbörjade suicidförsök. Hen överlevde suicidförsöket.

Berättelsen illustrerar, om än i mycket drastisk skepnad, hur maskulint kodad sociala interaktion och psykiska ohälsa i relation till sociala medier och gaming kan utspela sig. Medan kvinnorna oftare finns på sociala medier som handlar om vardagsinteraktion, använder männen oftare sin bandvidd till spel (Internetstiftelsen 2019). Det är möjligt att spel, där kommunikationen ofta (om än inte alltid) sker muntligt och genom handlingar i spelet, är mindre möjliga att övervaka än sociala medier. Således kan de unga männens sociala världar online vara mer skyddade från vuxnas insyn än de unga kvinnornas.

Sammanfattning

- Sociala medier kan sannolikt öka frikopplingen mellan ungdomar och omgivande vuxna, vilket kan leda till minskad social kontroll. Detta är ett orosmoment på mindre orter, där social kontroll ofta fungerat som ett skydd mot till exempel suicid.
- Digitala självskadekulturer kan identifieras online och det är sannolikt att de är könade på olika sätt, kanske på ett sätt som drabbar män
- Digitala hälsogrupper är ett viktigt stöd, men det finns tecken på att män inte använder dem vid psykisk ohälsa i samma utsträckning som kvinnor
- Sociala medier ökar risk för mobbning och utpressning, men detta torde drabba unga kvinnor oftare än unga män
- Sociala medier möjliggör viss övervakning av psykiskt mående från samhällets sida; här torde övervakning av männens mående vara svårare

KÖNSIDENTITET OCH SEXUALITET

Tydliga evidens visar att HBT[2]-personer är kraftigt överrepresenterade när det gäller suicid, suicidförsök och självmordsideation (di Giacomo et al., 2018, King et al., 2008, Marshal et al., 2011). Här är också den lokala studien ”Vård för transpersoner i Värmland” (Straube, Linander & Henriksson 2023) en ny och viktig källa för information. Gruppen är också mer utsatt för psykisk ohälsa. En viktig förklarande faktor är så kallad minoritetsstress, det vill säga hemlighållande av sexualitet och könsidentitet, osynliggörande, kränkningar, diskriminering och internaliserad homo- och transfobi. I flera studier är denna effekt särskilt tydlig när det gäller män. Eftersom attityder till HBT-gruppen varierar mellan länder och regioner, är det emellertid troligt att effekten av att vara en HBT-person varierar mellan dessa sammanhang. Då flertalet tunga studier av sambandet mellan HBT och suicid gjorts i anglosaxiska länder, främst USA, är det svårt att uttala sig om hur sambandet ser ut i Sverige och hur det varierar inom landet. Dessa studier återstår att göra. I ovannämnda regionala studie påvisas hög grad av suicidalitet bland transpersoner och ickebinära i Värmland; siffrorna är avsevärt högre än de nationella talen för transpersoner och ickebinära, även om enkätstudien som ligger till grund för dessa siffror inte enkelt låter sig generaliseras (ibid.).

Det har gjorts försök att tydliggöra skillnader inom HBT-gruppen. Generellt sett anses transpersoner vara den grupp som löper störst risk för suicid (ibid.). Vissa studier har påvisat en viss överrepresentation bland bisexuella jämfört med homosexuella (Pompili et al. 2014), men denna effekt saknas i andra studier, där bi- och homosexuella är ungefär lika överrepresenterade i suicidstatistiken (t ex di Giacomo et al. 2018).

En representant för RFSL Värmland, som utgick från personliga erfarenheter och information från medlemmar, beskrev i en intervju med oss att det kan finnas skillnader i attityder till HBTQ-personer mellan Karlstad å ena sidan och länets mindre orter. Personen beskrev också att det kan vara lättare att leva som HBTQ-person i en större stad, då staden erbjuder en viss anonymitet i förhållande till homofoba personer, liksom ett större kontaktnät med andra HBTQ-personer. Representanten för RFSL utvecklade samma logik för att också poängtera den relativa utsatthet som HBTQ-personer kan uppleva i Karlstad jämfört med större svenska städer såsom Stockholm.

Representanten beskrev också hur maskulinitetsnormer kan påverka HBTQ-män. Hen beskrev att många män i HBTQ-gruppen inte kan leva upp till normerna och att detta kan leda till utanförskap och stigmatisering. Detta resonemang har visst stöd i ovannämnda forskning, som visar en större skillnad i suicidprevalens mellan heterosexuella och HBTQ-personer när man begränsar undersökningen till män.

2 Både Homo-, Bisexuella och Transpersoner (HBT), respektive Homo-, Bisexuella, Transpersoner och Queer (HBTQ) används här. I många vetenskapliga studier har endast HBT-personer tillfrågats och därför används den förkortningen i det sammanhanget. I samtal med RFSL och mer allmänt, används den mer vida förkortningen HBTQ, eftersom den bättre fångar vad som avses. Queer innefattar personer som själva inte upplever att de passar inom ramen för heterosexualitet eller cis-identitet.

I flera av de utförda intervjuerna spekulerades om att maskulinitetsnormer kan vara särskilt snäva på landsbygden i jämförelse med större städer, och att detta kan påverka HBTQ-män negativt. Om resonemanget stämmer, att maskulinitetsnormer är snävare på landsbygden och att det påverkar HBTQ-män, skulle det sannolikt vara möjligt att finna en statistisk skillnad mellan andel suicid bland homo- och bisexuella män i stad respektive landsbygd. En studie om självmordsförsök bland homo- och bisexuella män i Kanada, fann dock ingen skillnad mellan stad och land (Ferlatte et al. 2018), och en motsvarande undersökning av bland annat psykisk hälsa i USA identifierade inte heller en sådan skillnad (Fisher, Irwin & Coleman 2014). Orsakssambandet kan dock vara mer komplext. Exempelvis flyttar många HBTQ-personer in till de större städerna efter att ha vuxit upp på landet, samtidigt som en del samkönade par senare i livet, när de etablerat familj och sig själva på arbetsmarknaden, flyttar till landet. Sådana flyttströmmar kan jämna ut siffrorna och göra skillnaden svårare att mäta.

Representanten från RFSL nämner negativa erfarenheter av vård bland HBTQ-personer som en orsak till att denna grupp kan vara mindre benägen att söka hjälp. Det har på senare år förekommit alltmer internationell forskning som bekräftar att erfarenheter av vård är sämre bland HBTQ-personer än bland befolkningen i stort (Fingerhut & Abdou 2017). Sådana erfarenheter återges också i den nya värmländska rapporten om transpersoner och ickebinära i Värmland (Straube, Linander & Henriksson 2023). Ett undvikande beteende i relation till vården är en bidragande faktor till suicidalt beteende. Som framgår i nästa avsnitt är män redan mindre benägna att söka vård, en tendens som alltså kan vara förstärkt bland HBTQ-män.

Suicidprevention uppmärksammas av nyckelpersoner inom RFSL Värmland, rapporterade den intervjuade representanten för förbundet. RFSL nationellt anordnar utbildningar i frågan och skickar också ut material till lokalorganisationerna. Samtidigt beskrev representanten som intervjuats en viss osäkerhet om hur frågan ska hanteras i kontakten med medlemmar. Särskilt i möten med medlemmar som mår dåligt, en regelbunden företeelse, fanns i dagsläget ingen tydlig tanke om hur suicidprevention kan ingå. Föreningen uppgav att man inlett ett samarbete med Suicide Zero och skulle komma att arbeta mer aktivt med frågan framöver. Samma mönster i ett suicidpreventivt arbete med medlemmar rapporterades från Transammans, en förening för transpersoner i länet.

> ”det är ju inte så att det i nuläget skulle, ’Åh, det är en kris, vi behöver jobba med den psykiska ohälsan i föreningen’, så skulle jag ju inte uppleva det. Men .. det är ändå uppenbart att det kommer medlemmar och personer hit som .. har psykisk ohälsa och då tänker jag väl framför allt på transpersoner.”

Även om suicidpreventivt arbete kan ske i mötet mellan ideella organisationer och HBTQ-personer, är minskad minoritetsstress den sannolikt viktigaste insatsen för att förhindra suicid i denna grupp. Här finns vissa oroväckande tecken; RFSLs representant berättade om en tydligare hotbild mot organisationer med fokus på HBTQ-frågor under de sista åren. Hot och skadegörelse har blivit vanligare, enligt RFSLs lokalorganisationer.

Det är naturligtvis svårt att i denna rapport bedöma riktigheten i dessa uppgifter och vilka orsaker en sådan förändring skulle ha. Med tanke på att minoritetsstress är en viktig orsak som driver suicid i HBTQ-gruppen, ger dessa uppgifter emellertid skäl att vara särskilt uppmärksam på sådana förändringar.

Sammanfattning

- Suicidbeteenden är flera gånger vanligare bland HBTQ-personer, särskilt bland transpersoner. Homo- och bisexuella män tycks också vara mer utsatta, vilket utöver minoritetsstress kan hänga ihop med snäva maskulinitetsnormer
- Studier visar inga tydliga skillnader mellan stad och land vad gäller HBTQ-personers självmordsfrekvens och psykiska hälsa. Sambanden kan dock vara komplexa och det finns anekdotiska indicier på att HBTQ-personer upplever lägre livskvalitet på landsbygden
- Upplevelser av minoritetsstress i kontakt med vården kan förstärka HBTQ-mäns ovilja att kontakta exempelvis psykiatrin
- Det suicidpreventiva arbetet gentemot medlemmar är i en uppstartsfas i länets föreningar för HBTQ-personer
- Det viktigaste suicidpreventiva arbetet gentemot HBTQ-gruppen är att minska minoritetsstressen i samhället i stort. Det finns tecken på att den istället ökar.

VÅRDGIVARE – KONTAKT OCH RESURSER

En tematik som många återkommer till i intervjuerna är mäns ovillighet att söka vård när det gäller fysiska smärtor och sjukdomstillstånd, men i ännu i högre grad när det gäller depression och själslig smärta. Det är ett flertal informanter som betonar att det är av yttersta vikt att snabbt och enkelt få tillgång till vård vid upplevd psykisk ohälsa eller livsproblem. Behandlare beskriver hur män upplever att telefonkö eller väntetider är tillräckliga hinder för att de inte ska söka hjälp. Korta väntetider och gärna drop-in är ett önskemål flera informanter lyfter fram. Inom vissa psykiatriteam har man en bemannad akuttelefon dygnet runt för sina patienter; detta förefaller vara till stor hjälp för att hantera akut ångest och få boka tid för samtal. I och med kvinnors generellt sett större sociala nätverk som stöd kan de ofta komma till mottagningen i sällskap med en väninna. Motsvarande beteende bland män, att de har med en annan man som stöd vid mottagningsbesök, har inte iakttagits. Ett problem för unga, och framförallt unga män, med psykisk ohälsa och suicidalitet är att det är ’ett glapp’ mellan BUP och vuxenpsykiatrin. Perioden runt 20-25 år är, som vi tidigare beskrivit, potentiellt kritisk, då man ännu inte etablerat fasta rutiner för livet och då övergången till ett vuxenliv framstår som en svårnavigerbar brytpunkt. Den här perioden i livet med eventuell sysslolöshet och ensamhet är en riskperiod; här är behovet stort av mottagning för yngre personer. Mottagningar som ”Unga vuxna” eller ”Första linjen” fyller stor funktion för unga män i synnerhet, men betydande tillgänglighetsproblem finns,

Äldre män som gjort suicidförsök har sällan haft kontakt med psykiatrin tidigare. I jämförelse har kvinnor som gör suicidförsök ofta haft tidigare kontakt med psykiatrin. Här återkommer tematiken med mäns oförmåga att förmedla sin sårbara situation. Yrkesverksamma behandlare beskriver i våra intervjuer äldre mäns svårigheter att sätta ord på känslor och berätta om depression, suicidala tankar och psykisk ohälsa. Ofta har dessa män inte ens samtalat med den egna familjen om sin suicidalitet. De behandlare inom sjukvården som vi intervjuat talar också återkommande om en stor ensamhet bland män, och att många inte har någon närstående att anförtro sig till ens om de skulle vilja. Vanliga skäl till äldre mäns suicidförsök är enligt behandlare inom sjukvården ofta en separation, ekonomiska problem eller en komplex upplevelse av att inte ’klara av’ sin livssituation.

Efter utskrivning vid suicidförsök sker ofta ett uppföljande samtal efter en vecka, men sedan kan det vara mycket svårt att få ett regelbundet samtalsstöd; väntetiderna kan vara årslånga, vilket försvårar suicidpreventivt arbete. Ett annat uppmärksammat problem är att på grund av resursbrist så skickas patienter hem från akutpsykiatrin utan inläggning trots att de ibland har en svår problematik med återkommande suicidalitet. Detta gäller oavsett om det är polis som kör in personer till akutpsykiatrin eller om de ledsagas av anhörig eller av vårdpersonal. Det beskrivs också om bra bemötande

och att man fått adekvat hjälp från akutpsykiatrin när man väl kommit in. Det finns också motstånd mot att söka hjälp hos psykiatrin, dels för att det kan upplevas stigmatiserande, dels för att det kan vara ”stökigt” i väntrummet på akutpsykiatrin.

Sammanfattning

- Bemannade akuttelefoner är en bra förebyggande åtgärd
- Snabb tillgång till vård kan vara avgörande för att avstyra suicid
- Uppföljande behandling under en längre tidsperiod är viktigt

DROGER OCH MISSBRUK

Bruk av droger, inklusive alkohol, förekommer i alla åldersgrupper och med olika syften. Drogerna används både som enda medel eller i kombinationer med andra substanser, ibland också tillsammans med läkemedel. Bruket av droger kan ha instrumentell karaktär med specifikt syfte, men är ofta också maladaptivt, det vill säga till förfång för individen.

Det mer instrumentella bruket har karaktären av självmedicinering mot ångest, oro, depression eller sömnproblem; här uppges alkohol, cannabis och tramadoltabletter vara vanligast förekommande. Speciellt yngre patienter, och mest män, beskriver bruk av cannabis som effektiv ångestlindrare. Patienterna berättar ogärna spontant om bruk av illegala droger på grund av rädsla för legala följder eller att det kan svårare att senare få vissa läkemedel utskrivna. Det berättas om patienter som avbrutit pågående neuropsykiatrisk utredning eftersom de då måste sluta använda sin ångestreducerande självmedicinering med cannabis. Utan sådan ångestlindring kunde suicidtankar åter dyka upp och därför valde de att avbryta utredningen. Behandlare beskriver i intervjuer med oss att patienter generellt berättat att drogerna ofta hjälpt dem att härda ut och att orka med sin tillvaro överhuvudtaget.

I våra intervjuer med behandlare framkom att det bland de som lider av psykisk ohälsa är det vanligast är att man tar droger/alkohol i sin ensamhet och inte som en social gruppaktivitet tillsammans med andra.

Somliga kan utveckla ett problematiskt bruk med beroende och behov av missbruksvård; man upplever att man tappat kontrollen över drogerna och söker därmed hjälp som man i vissa fall också får. Här finns i vissa sammanhang en upplevd kontraproduktiv bestämmelse om att drogfrihet först krävs för att hjälp med missbruk ska ges. Det beskrivs att patienter därmed ger upp sina försök till att få hjälp; det går inte att få tillgång till missbruksbehandling om man har ett aktivt missbruk. Inte bara illegala substanser eller alkohol missbrukas, utan även läkemedel som till exempel Lyrica (pregabalin)

Att genomföra suicid med hjälp av tabletter är vanligare bland kvinnor. Det påpekas att det är bra att små förpackningsstorlekar skrivs ut av läkarna för att minimera suicidrisker. Receptfritt paracetamol (t.ex. Alvedon) förekommer dock vid suicidförsök, speciellt bland unga kvinnor. Män har som vi tidigare visat traditionellt använt mer brutala, spektakulära och utagerande sätt för suicid såsom hängning eller skjutning. Behandlare beskriver att en vanlig fantasi bland män är att ”köra ihjäl sig”, medan kvinnor mer uttrycker behov av att ”bara försvinna”. Dock förefaller nu tablettinducerade suicid ha ökat också bland männen. Ibland är det svårt att veta om droger eller tabletter använts för att avsiktligt ta sitt liv, eller om man av misstag har råkat ta en dödlig dos. Ibland kan dödsfall eller olyckor ske under berusning på grund av att riskbeteenden utlösts (speciellt bland yngre personer) och att ”man kan göra dumma saker” (som

t ex att gå balansgång på olämplig plats). Behandlare beskriver också hur patienter med depression berättat att de fått suicidtankar när de fått SSRI-preparat utskrivna, något de inte haft innan medicinering började. En annan brist som påpekats är att för patienter som fått SSRI utskrivna så sker ingen senare uppföljning eller kontakt, utan de uppmanas att ”höra av sig vid behov”.

Sammanfattning

- Uppföljning av utskrivna läkemedel är viktigt
- Avstigmatisera att patienter berättar om sitt drogmissbruk
- Diskutera vad absolut drogfrihet har för konsekvenser i det suicidpreventiva arbetet

VÄRMLANDSHIERARKIN OCH PLATSENS IDENTITET

Alla platser och regioner har olika självbilder. Personer som bor, är uppväxt och känner sig hemma på en plats känner ofta en viss blandning av stolthet, skam, längtan till och längtan bort från platsen. Plats, identitet och sociala relationer är som kulturgeografer och andra forskare beskrivit nära sammankopplat (Massey 1994; Harvey 2009; t ex Areschoug 2022). Hur en plats kopplas till identitet och hur detta utvecklas, är en process som har både individuella och kollektiva dimensioner. En plats har med andra ord både psykologiska och sociala innebörder där vi delar vissa betydelser, men skiljer oss gällande andra. Platsens identitet är ständigt något som vi förhåller oss till i daglig interaktion, i minnande och handling. En plats får och tillskrivs betydelse genom människor, byggnader och övrig materiell infrastruktur. Plats är också relationellt där sociala kategorier såsom kön, klass, etnicitet, ålder och funktionalitet ger platser olika betydelser för olika personer. En plats är vidare inordnad i ett vidare sammanhang av region, landskap, nation och transnationalism där olika platser inordnas i hierarkier av vackert, fult, fint, rikt, fattigt, självfullt och så vidare.

I Värmland är regional identitet viktigt. Värmlänningar är stolta över sitt landskap, sina kulturtraditioner, författare och andra kulturutövares artikulation av det värmländska. Det finns med andra ord ett starkt kulturellt regionalt medvetande som delas av värmlänningar och som identifieras av personer som kommer utifrån regionen, såsom till exempel några av författarna till den här studien. Regional identitet har dels en politisk-ekonomisk dimension, dels en historisk-kulturell. I den historiskt-kulturella dimensionen av regional identitet innefattas en hierarkisering av olika platsers uppfattade värde. Det avspeglas i självbild och kan påverkas av och påverka socioekonomiska dimensioner. Skillnaderna mellan platser är vidare mycket tydligt gällande folkhälsa, inte minst psykisk ohälsa och suicid. Den systematiska ojämlikheten mellan olika platser visar sig på både strukturell nivå, såväl som på individnivå. Socioekonomisk status och hälsa är som vi tidigare påvisat intimt förknippat och brukar omtalas som den ’sociala gradienten’ i hälsa (Region Värmland 2021). Att det ger utslag i suicidstatistiken är ett odiskutabelt faktum som vi tidigare också påtalat.

I våra intervjuer är relationen plats, identitet och självmedvetande en återkommande tematik som vi valt att benämna Värmlandshierarkin. Det innefattar en implicit, såväl som explicit värdering och stratifiering av olika platsers relativa värde i Värmland. Att Hammarö har de lägsta suicidtalen i regionen och Eda har bland de högsta, korrelerar direkt med socioekonomisk status och välbefinnande i kommunerna. Men det korrelerar också med hur platserna blir värderade i de egna invånarnas ögon, samt kanske ännu viktigare hur platserna värderas i utomståendes ögon. Att vissa platser bär ett stigma blir tydligt i våra intervjuer. Det inverkar menligt på självkänsla, självbild och inte minst på hur personerna navigerar i sin vardag. En av våra informanter berättar exempelvis om ett upplevt stigma i relation till den plats han kommer ifrån:

> ”Det märkte jag när jag började på gymnasiet i Karlstad till exempel. Jag pratade ganska bred värmländska på den tiden, väldigt bred. Och när man kom hit fick man ju skala bort den direkt, det var ju ingen som pratade med dig annars. Och jag gick på ((Namn))-gymnasiet och där var ju nästan alla elever från Hammarö, dom gick ju där, det var ju känt som snobbgymnasiet då. Så då fick man ju bara snällt skala bort det och så nämnde man ju inte att man var från ((Ortsnamn)).
>
> Intervjuare: Du sa det inte ens att du var från ((Ortsnamn))?
>
> Nej, det nämnde man ju inte i onödan. Så det är en sån väldigt tydlig hierarki… …Ja, men det har man ju med sej från födseln att man kommer från ((Ortsnamn)) .. Så att det finns ju en sån där känsla av att man kommer från nåt som inte fint, absolut, det gör det ju. Den är det väl olika hur hårt det där slår, jag har väl aldrig brytt mej om det där själv så mycket. Eller ja, då när man gick på gymnasiet förstås, men när man är tonåring så är det ju väldigt viktigt vad alla andra tycker.”

Den ojämlikhet som exempelvis folkhälsostatistiken påvisar blir en del av en individuell och förkroppsligad självbild, såväl som av en bild som tillskrivs utifrån. Den kommer att prägla självmedvetandet i interaktioner med personer från andra platser, men präglar också beteenden i vardagen. I till exempel våra samtal med yrkesverksamma från värmländska Grums berättas om en osäkerhet kring att sätta sig på bussen och åka in till Karlstad på grund av en upplevd mindervärdeskänsla. När det gäller Grums kommun så är det flera informanter som återkommer till den mediala representationen och i synnerhet reportaget ”Leva och dö i Grums” av SVT:s Uppdrag Granskning och reportern Joakim Lamotte från mars 2015. Reportaget väckte många upprörda känslor och Grums kommun anmälde programmet till Granskningsnämnden eftersom man ansåg att programmet gav en alltför ensidig bild av orten utan att några av kommunens representanter fått möjlighet till genmäle eller att försvara sin ort. Det dåvarande kommunalrådet Leif Haraldsson menade i en debattartikel i Aftonbladet att kommunen utmålades i 50 nyanser av svart. Många invånare i Grums kom att känna sig som brickor i en svartvit medielogik även om ansvarig utgivare för programmet menade att de försökt ge en nyanserad bild (Aftonbladet 12 mars 2015). Debatten kring programmet kom i sig att bli en symbol för uppdelningen mellan stad och land, som senare återkommit i många olika varianter och där utarmningen av landsbygden, nedmonteringen av välfärden, det ömsesidiga föraktet mellan landsbygd och stad, mediesveriges storstadskoncentration är några av de teman som kommit att diskuteras i dagstidningar och på sociala medier. Det är vidare en debatt som fått en ökad betydelse i relation till bland annat genus och väljarbeteende där stad ställs mot landsbygd och där en ökad populism framställer vardagens människor som underordnade en urban elit. Politikens ökande polarisering har inte varit behjälplig när det gäller frågor kring plats, identitet, psykisk ohälsa och suicid.

En positiv aspekt av den mediala cirkusen kring reportaget ”Leva och dö i Grums” var enligt intervjuade kommunala företrädare ett förnyat fokus på frågor kring social marginalisering, hög ungdomsarbetslöshet, socioekonomisk utsatthet och psykisk ohälsa i kommunen. De menar att den mediala stigmatiseringen innebar att kommunen och kommunens invånare kom samman och försvarade sin hemort på ett sätt som i förlängningen inneburit något positivt för densamma. Kommunens företrädare inom kultur, utbildning och fritid menar att det har lett till en mental mobilisering och en ökad medvetenhet kring hur kommunen framställs i media, självbild, och lokal identitet mer generellt. Kommunens sätt att mobilisera en motberättelse ligger i linje med vad flera forskare poängterar, det vill säga att det är viktigt att skapa ett annan berättelse om landsbygden, att återta initiativet över att beskriva den egna platsen bortanför den stigmatiserande urbana normens ramar (Svensson 2017; Vallström & Svensson 2021).

I relation till det suicidpreventiva arbetet och frågeställningar kring suicid och maskulinitet så har den negativa bilden av vissa värmländska orter, såsom Grums, ingen direkt klinisk betydelse utan är en del av kontextuella faktorer som ligger bortanför olika individers och gruppers påverkansmöjligheter. Däremot är platsidentitet och upplevd geografisk orättvisa en överraskande stor del av hur personer konstruerar självbild och självkänsla. Vi ser det inte minst gällande ungdomars självkänsla i relation till plats. Det är en rad faktorer som sammanförs i platsens identitet. Den form av stigma som följer med (det ofta rent symboliska) värdet av en plats blir allt tydligare i ett ojämlikt samhälle. I relation till maskulinitet och suicid kan vi också observera en tydligt könad snedfördelning i relation till platsens identitet, där unga kvinnor i högre utsträckning lämnar landsbygden, men de unga männen blir kvar. De symboliska associationerna till olika platser och deras värden blir därvidlag också könade. Här har landsbygden blivit en symbol för en trögrörlig och bakåtsträvande maskulin platsbundenhet, medan mobilitet och högre utbildning i allt högre grad kommit att förknippas med femininitet. Överrepresentationen av män som begår suicid på landsbygden har kommit att ingå i och bli en symbolisk bottenmarkering i det som vissa forskare (ibid.) har benämnt som den postindustriella standardberättelsen, det vill säga orter som blomstrade under den svenska industrialismen, men har som har kommit att bli förlorarna i den förmenta övergången till ett postindustriellt kunskapssamhälle. En del av den här berättelsen är de många negativa stereotypier som är kopplade till män, maskulinitet, ojämställdhet, immobilitet och låg utbildning (Areschoug 2022). Landsbygdsbor bebor vad Vallström & Svensson (2021) har kommit att kalla en ’skammad’ plats i en samtid där entreprenörskap, individualitet och flexibilitet tillhör honnörsorden för den ideala medborgaren.

Sammanfattning

- Uppmärksamma konsekvenserna av geografisk orättvisa på regional nivå
- Det är viktigt att skapa motberättelser som återupprättar stolthet och positiva känslor för den egna platsen
- Uppmärksamma den mediala representationen av Värmland och Värmlandshierarkin

ÖVRIGA TEMATIKER

Vi har tidigare poängterat att relationen mellan maskulinitet och suicid är multifaktoriell eller med en samhällsvetenskaplig beteckning, intersektionell. Förutom de ovan redovisade tematikerna som framträder i våra intervjuer, så har vi även tematiserat följande tematiker: spelberoende; ensamkommandes situation; kronisk smärta; samt diagnoser gällande funktionsnedsättning (ADHD, Aspberger). Det är teman som är mindre frekvent förekommande i vår data, men som ändå förtjänar att lyftas fram i en intersektionell analys. Vi berör dem här på grund av att de har en tydlig relevans för det suicidpreventiva arbetet. I en mer grundlig analys skulle de här tematikerna förtjäna egna analyskapitel.[3]

Spelberoende

Relationen mellan spelberoende, maskulinitet och suicid är ett nytt forskningsområde där mycket få studier har gjorts i Sverige. En studie från 2018 (Karlsson & Håkansson 2018) visar att personer med spelberoendeproblematik (eng. gambling disorder) uppvisar en suicidrisk som är femton gånger större än hos normalpopulationen. Studien baseras på registerdata från Dödsorsaksregistret mellan 2005–2016 och innefattar 2099 personer (1625 män, 474 kvinnor) med diagnosticerad spelberoendeproblematik. Den mest framträdande riskgruppen som identifieras är män under 49 år. I jämförelsen mellan män och kvinnor så framstår dock inte män mer suicidbenägna än kvinnor i förhållande till spelberoende. Däremot är männen numerärt fler på grund av att fler män är spelberoende. En brittisk studie från 2017 (Roberts, Smith, Bowden-Jones & Cheeta 2017), som undersökte relationen mellan psykisk ohälsa, spelberoende och suicid, visade att spelberoende ger en förhöjd risk för suicid men att depression och psykisk ohälsa var långt viktigare faktorer i sammanhanget. Ett flertal andra internationella studier (Phillips, Welty & Smith 1997; t ex Battersby, Tolchard, Scurrah & Thomas 2006; Zangeneh & Hason 2006) stödjer hypotesen att suicidrisken ökar för personer (män, kvinnor och med all sannolikhet ickebinära) med spelberoendeproblematik. Exempelvis berättar en av våra informanter om hennes före detta mans spelmissbruk i relation till överskuldsättning, droger och spelmissbruk:

3 De här tematikerna kommer att utgöra egna kapitel i den kommande bok om maskulinitet och suicid som följer på den här rapporten.

”Intervjuare: Fanns det fanns inslag av ekonomisk skuld, eller?

Mycket.

Intervjuare: Och dom eskalerade eller vad berodde dom på?

Ja, dels tror jag ett drogmissbruk. Och sen så kom jag också på .. mot slutet innan jag flyttade, att han hade ett spelmissbruk .. som säkert var mycket större än vad jag såg. Så det kände jag ju också, att ”När jag flyttar här nu, så .. hur ska det gå ekonomiskt med hus och allt?” För jag flyttade ju ifrån huset då .. för det var hans från början .. eftersom han hade svårt med pengar och hantera pengar. Många gånger så .. redde jag upp situationen.”

Tematiken är inte tydlig i vårt material från Värmland utan nämns som en faktor bland flera när det gäller depression, droger och överskuldsättning. Det är dock ingen grundorsak till suicid i de berättelser vi tagit del av för den här rapporten. Det kan dock vara en indikation på en större beroende- och skuldproblematik.

Ensamkommandes situation

Ensamkommandes situation i relation till psykisk ohälsa och suicid har uppmärksammats i flera rapporter under den senaste tioårsperioden (Socialstyrelsen 2021). Problemet var extra akut i relation till den stora flyktingvågen 2015, men har också uppmärksammats innan och efter 2015. År 2015 sökte drygt 35 000 ensamkommande barn asyl i Sverige och sedan dess har antalet ensamkommande barn minskat successivt. År 2020 sökte exempelvis 500 barn asyl i Sverige. De flesta asylsökande har varit pojkar i övre tonåren även om andelen flickor har ökat under senare år. Exempelvis var 8 procent flickor bland de asylsökande barnen 2015 och 31 procent 2020 (ibid.). Barnens ursprungsländer har främst varit Syrien, Eritrea, Afghanistan, Somalia och Marocko. Barnens psykiska hälsa har uppmärksammats, särskilt vårdbehovet i relation till posttraumatiskt stressyndrom (PTSD), självskadebeteende och suicidrisk. Kunskapscentret för ensamkommande barn bildades som en enhet inom Socialstyrelsen 2017 för att kartlägga och förebygga psykisk ohälsa bland unga ensamkommande. I februari 2017 slog organisationer och media larm om att unga afghanska pojkar förde en diskussion på sociala medier om att begå kollektivt självmord. I Socialstyrelsens rapport (ibid. p. 20) framkom att

”många av de ensamkommande barnen hade utfört självskadande handlingar; 68 hade försökt ta sitt liv och tre hade tagit sitt liv. Kommunerna menade att suicidförsöken hade en tydlig koppling till asylprocessen och till svårigheterna att få kontakt med BUP.”

Karolinska institutet (KI) gjorde på uppdrag centret en kartläggning av självskador, suicidförsök och suicid bland ensamkommande unga under perioden 2017–2018. I rapporten ”Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga” (Hagström, Hollander & Mittendorfer-Rutz 2018), konstaterade forskarna vid KI att 12 ensamkommande barn hade suiciderat under 2017, varav de flesta var afghanska pojkar. Exemplen ovan visar på att det är viktigt att följa upp specifika grupper inom suicidforskningen och visar också med all tydlighet att samhälleliga faktorer såsom utsatthet är en bidragande faktor bakom förhöjd risk för suicid och suicidförsök. I våra undersökningar har vi inte intervjuat eller undersökt ensamkommande. Vi har haft det som en ambition, men det är en svår grupp att etablera kontakt med. Här hade projekten behövt en person med bakgrund från någon av de förekommande länderna som hade kunnat fungera som en brobyggare i relation till exempelvis afghanska pojkar. Att tala om suicid är vidare ofta kopplat till ett starkt stigma vilket gör det ytterligare svårare att få fram relevant intervjudata.

Kronisk smärta

Under våren 2019 var Ulf Mellström och Bengt Stenström på fackförbundet Byggnads lokala årsmöte i Kristinehamn och presenterade regionens arbete med suicidprevention och med syftet att rekrytera möjliga informanter. Det senare lyckades inte, men efter vårt korta inlägg och mötets slut kom tre personer fram till oss och vittnade om arbetskamrater som hade suiciderat på grund av långvarig och kronisk smärta som uppkommit i samband med deras arbeten som betongarbetare, snickare och murare. I vårt intervjumaterial har inte det framkommit som en central tematik, men det har nämnts som en möjlig underliggande orsak vid ett flertal tillfällen.

I en översiktsartikel av Racine (2018) beskrivs kronisk smärta som en bidragande orsak till suicidalitet som stärks av en rad andra riskfaktorer men tycks fungera lika för olika typer av kronisk smärta. Antalet studier som Racine bygger på är litet, men forskaren lyfter fram de slutsatser som har stöd i de få studier som finns. Det finns en tydligt förhöjd risk för personer som har kronisk smärta i kombination med traumatiska upplevelser i barn- och ungdomen, en familjehistoria av depression och suicid, eller olika former av drog och alkoholmissbruk. På ett liknande sätt ökar risken för suicidalitet med smärta i kombination med problem kopplade till ilska och våld. Här ingår också kvinnors utsatthet för våld i nära relationer. När det gäller kvinnor är det en tydlig riskfaktor, men det är inget som omnämns i relation till män och maskulinitet. Vi förmodar att i de fall som män utsätts för våld i nära relationer, så omgärdas det av ett starkt tabu och det är ingenting som varken män, kvinnor eller ickebinära personer delger i liknande undersökningar. Det finns i dagsläget, oss veterligen, inga studier som har studerat sambandet mellan våld i nära relationer och manligt suicid.

På det hela taget så stödjer Racines resultat tidigare studier (Fishbain 1999; Tang & Crane 2006; Fishbain, Lewis & Gao 2014; Calati, Laglaoui Bakhiyi, Artero, Ilgen & Courtet 2015) av förhållandet mellan kronisk smärta och suicid, det vill säga att det är en bidragande orsak men måste förstås i kombination med andra riskfaktorer. Här är det tydligt att kronisk smärta exempelvis är en orsak till depression och psykisk ohälsa, men

inte är en entydig grundorsak. Här finner vi också att talet om smärta skiljer sig mellan män och kvinnor vilket kanske vår ovannämnda erfarenhet från fackmötet i Kristinehamn 2019 illustrerar. De personer som talade med oss efter mötet kan förmodas se den synliga smärtproblematiken och dess kopplingar till fysiskt krävande arbeten som till exempel murare, men kan missa att tala om sina arbetskamrater som deprimerade eller i psykisk obalans. Även här går ett tydligt könat mönster igen i hur vi talar om själsliga kontra fysiska smärtor i narrativ om män respektive kvinnor.

Diagnoser – fysisk och kognitiv funktionsnedsättning

Gällande fysisk funktionsnedsättning så visar Lutz och Fiske (2018) i en översiktsstudie att det är en riskfaktor för suicidalitet och suicid. De har gått igenom 45 studier i olika delar av världen. En överväldigande majoritet av dessa studier visar på en stark koppling mellan fysisk funktionsnedsättning, suicidalitet och suicid. Liknande många andra parametrar när det gäller suicidalitet och suicid så är fysisk funktionsnedsättning multifaktoriell, depression ofta är en viktig komponent som kraftigt stärker den statistiska länken mellan fysisk funktionsnedsättning och suicid. Det gäller speciellt i senare delar av livet. På ett liknande sätt som vi kan förmoda att kronisk smärta är en orsak till depression, så är fysisk funktionsnedsättning en plausibel orsak till ett minskat välbefinnande och via detta en minskad motivation till att fortsätta leva. Nedsatt fysisk förmåga bland vuxna äldre är en riskfaktor som också bekräftas av Fässberg et al., (2016) i en översiktsstudie av suicid, fysisk funktionsnedsättning och vuxna äldre. Det gäller inte minst för personer och specifikt män där kroppen varit en källa till stolthet, arbete och identitet. Att ha en fungerande och funktionell kropp som kan prestera är en klassisk maskulinitetstematik som går igen även här.

I fråga om kognitiv funktionsnedsättning är sambanden inte lika tydliga. I en amerikansk studie av Giannini et al., (2010) har författarna jämfört kognitiva och fysiska funktionsnedsättningar i form av intellektuell funktionsnedsättning respektive ryggmärgsskada och multipel skleros. Suicidfrekvensen bland de med ryggmärgsskada och multipel skleros var betydligt högre än i befolkningen i övrigt, men för de med intellektuell funktionsnedsättning var suicidfrekvensen lägre än för genomsnittet av den övriga befolkningen. En slutsats som författarna drar och som också stämmer överens med övrig forskning, är att intellektuell funktionsnedsättning inte leder till ökad risk för suicid.

I vårt material tycks ingen av de som suiciderat haft fysisk eller intellektuell funktionsnedsättning. Vi kan naturligtvis inte vara säkra på att det förhåller sig så, men utifrån vårt intervjumaterial med anhöriga så är det ingen som nämnt fysisk eller intellektuell funktionsnedsättning som en bidragande orsak till suicid. Icke desto mindre är det flera intervjupersoner bland dem som jobbar med yrken nära suicid, som nämnt det som en trolig bidragande orsak till de suicid de mött i sin yrkesgärning.

Sammanfattning

Mycket av det som vi undersökt i de två redovisade projekten stämmer väl överens med tidigare suicidforskning. Det gäller såväl kliniska experimentella studier, såväl som beteendevetenskapliga och samhällsvetenskapliga dito. Det gäller framför allt de återkommande tematikerna socioekonomisk utsatthet, ensamhet, relationer eller snarare brist på nära relationer för många män, livskriser efter skilsmässa eller separationer från partner och barn, oförmåga att kommunicera känslor, känslo- och sjukdomstillstånd som depression och ångest, maskulina prestationskrav och normer inom ramen för en heterosexuell tvåsamhetsnorm. Att förstå suicid och suicidalitet är ett multifaktoriellt uppdrag eller i samhällsvetenskapliga termer ett intersektionellt uppdrag. Vissa faktorer och dimensioner är mer framträdande och den mest framträdande är utifrån vårt perspektiv socioekonomisk utsatthet i relation till maskulinitet. Denna utsatthet beskrivs i den övervägande delen av de berättelser och livsöden vi tagit del av, som en grundläggande orsak. Det är ett samhälleligt problem som knappast går att lösa via klinisk behandling. Fattigdom i kombination med förlorad integritet och personlig värdighet är enligt detta synsätt de enskilt viktigaste grunderna för suicid. Det innebär naturligtvis inte att klinisk behandling saknar relevans, men den kliniska behandlingen och förståelsen av suicidala processer kräver ett tvärvetenskapligt helhetsperspektiv som innefattar individ, grupp och samhälle. Även biologiskt betingad depression och psykisk ohälsa behöver förstås i ett helhetsperspektiv. Suicidologin har under hela fältets historia pendlat mellan förklaringsmodeller som å ena sidan betonat det personliga och å andra sidan det kulturella och samhälleliga. På ett liknande sätt är maskulinitet något som män, kvinnor och ickebinära förhåller sig till individuellt, kroppsligt och samhälleligt. Det är därför av yttersta vikt att suicidologin strävar efter tvärvetenskapliga angreppssätt där forskare från olika discipliner samverkar. När det gäller det suicidpreventiva arbetet är att det likaledes viktigt med samverkan mellan olika yrkesgrupper som möter suicid i sin yrkesgärning. Det är genom samverkan mellan socialsekreterare, polis, räddningstjänst, skola med flera, som en helhetsbild skapas och en övergripande strategi kan pekas ut. Det gäller på regionnivå, såväl som på kommunnivå.

Det finns med utgångspunkt i våra studier en stor potential till en positiv förändring och alla förslag i de olika sammanfattningsavsnitten syftar till att förbättra det suicidpreventiva arbetet. Det gäller det personliga såväl som det samhälleliga. Det är fråga om resurser, prioriteringar och en ökad kunskap om suicid och suicidalitet som en process där en rad åtgärder kan leda till en förbättrad vårdkedja, en större personlig och samhällelig insikt och tolerans. Vi har i våra intervjuer sett hur suicid i vissa fall framstår som en slutstation med räcka orsaker, som ofta bottnar i socioekonomisk utsatthet. Den utsattheten är i sig ofta kopplat till vad skulle kunna kalla levnadsmönster som följer olika maskulinitetsnormer, men där det inte direkt går att tala om ett direkt kausalt förhållande. Maskulinitetsnormer är snarare ett paraply i relation till det vi benämner levbarhet, det vill säga förväntningar på vad ett värdigt liv är och skall vara, och hur väl ett enskilt liv motsvarar dessa förväntningar. Antropologiska och historiska perspektiv ger vid hand att även om det finns en viss konstans i suicidtalen, bör de förstås utifrån olika perioder och kontexter.

Samtidigt växer en kritik av hur det suicidpreventiva arbetet i delar kan underminera individens agens och handlingsutrymme. Det är viktigt att ta in och reflektera över nya kritiska perspektiv knutna till begreppet suicidism, eller kritik riktade mot ett slags ideologi som förtrycker och tystar människor med suicidala tankar. Som Baril (2023) och andra menar så finns det trauman, mönster och enskilda händelser i människors liv som samhället inte kan förhindra. Det är då viktigt att inte stigmatisera suicidalitet eller suicid i sig. Det är en del av livets förutsättningar att vissa människor väljer att själva avsluta sina liv. Naturligtvis ska man göra allt för att förhindra suicid, men att motverka det stigma som många människor och mer specifikt män med suicidala tankar och impulser bär på, vore att underlätta för dem. Det senare gäller framför allt män på grund av den högre självmordsfrekvensen, men också för att enskilda män ofta bär på starka skamkänslor som de inte de kan eller vill kommunicera.

REFERENSER

Andersen, A. (2011). Fra heteroromantikk til mangfoldige lystfellesskap – Intimitetens endrede organisering. *Tidsskrift for kjønnsforskning,* 35(1), pp. 3–17.

Areschoug, S. (2022). *I den moraliska periferin: ungdomskultur, värden och politisk subjektivitet i rurala rumsligheter.* Avhandling. Stockholms Universitet, Stockholm.

Baril, A. (2020). Suicidism: A new theoretical framework to conceptualize suicide from an anti-oppressive perspective. *Disability Studies Quarterly,* 40(3), doi:https://doi.org/10.18061/dsq.v40i3.7053.

Baril, A. (2023). *Undoing suicidism: a trans, queer, crip approach to rethinking (assisted) suicide.* Philadelphia: Temple University Press.

Battersby, M., Tolchard, B., Scurrah, M. & Thomas, L. (2006). Suicide ideation and behaviour in people with pathological gambling attending a treatment service. *International Journal of Mental Health and Addiction,* 4, pp. 233–246, doi:https://doi.org/10.1007/s11469-006-9022-z.

Baumeister, R. F. (1990). Suicide as escape from self. *Psychological Review,* 97(1), pp. 90–113, doi:10.1037/0033-295X.97.1.90.

Beck-Friis, J. (2005). När *Orfeus vände sig om: en bok om depression som förlorad självaktning.* Stockholm: Natur och kultur.

Bly, R. (1990). *Järn-Hans. En bok om män.* Västerås: ICA Bokförlag.

Cairns, J.-M., Graham, E. & Bambra, C. (2017). Area-level socioeconomic disadvantage and suicidal behaviour in Europe: A systematic review. *Social Science & Medicine,* 192, pp. 102–111, doi:10.1016/j.socscimed.2017.09.034.

Calati, R., Laglaoui Bakhiyi, C., Artero, S., Ilgen, M. & Courtet, P. (2015). The impact of physical pain on suicidal thoughts and behaviors: Meta-analyses. *Journal of Psychiatric Research,* 71, pp. 16–32, doi:10.1016/j.jpsychires.2015.09.004.

Chin, E.-Y. & Kim, H. K. (2016). Life Experience following Suicide Attempt among Middle-aged Men. *Journal of Korean Academy of Nursing,* 46(2), p. 215, doi:10.4040/jkan.2016.46.2.215.

Clatterbaugh, K. (1990). *Contemporary perspectives on masculinity. Men, women, and politics in modern society.* Boulder: Westview University Press.

Connell, R. (1987). *Gender and power: society, the person, and sexual politics.* Cambridge: Polity Press in association with B. Blackwell.

Connell, R. W. (2005). *Masculinities.* 2nd ed. Cambridge: Polity.

Coppersmith, G., Leary, R., Crutchley, P. & Fine, A. (2018). Natural language processing of social media as screening for suicide risk. *Biomedical Informatics Insights*, 10, pp. 1–11.

DiDomenico, S. M. (2015). *Help seeking in action: managing interaction and mental health on a crisis help line.* Dissertation. Rutgers, The State University of New Jersey, New Jersey.

Djukanović, I., Carlsson, J. & Peterson, U. (2016). Group discussions with structured reminiscence and a problem-based method as an intervention to prevent depressive symptoms in older people. *Journal of Clinical Nursing,* 25(7–8), pp. 992–1000, doi:10.1111/jocn.13110.

Durkheim, É. (1983). *Självmordet.* Lund: Argos.

Fässberg, M. M., Cheung, G., Canetto, S. S., Erlangsen, A., Lapierre, S., Lindner, R., Draper, B., Gallo, J. J., Wong, C., Wu, J., Duberstein, P. & Wærn, M. (2016). A systematic review of physical illness, functional disability, and suicidal behaviour among older adults. *Aging & Mental Health,* 20(2), pp. 166–194, doi:10.1080/13607863.2015.1083945.

Ferlatte, O., Salway, T., Hankivsky, O., Trussler, T., Oliffe, J. L. & Marchand, R. (2018). Recent suicide attempts across multiple social identities among gay and bisexueal men: An intersectional analysis. *Journal of Homosexuality,* 65(11), pp. 1507–1526.

Fingerhut, A. W. & Abdou, C. M. (2017). The role of healthcare stereotype threat and social identity threat in LGB health disparities. *Journal of Social Issues,* 73(3), pp. 493–507.

Fishbain, D. A. (1999). The association of chronic pain and suicide. *Seminars in Clinical Neuropsychiatry,* 4(3), pp. 221–227.

Fishbain, D. A., Lewis, J. E. & Gao, J. (2014). The Pain Suicidality Association: A Narrative Review. *Pain Medicine,* 15(11), pp. 1835–1849, doi:10.1111/pme.12463.

Fisher, C. M., Irwin, J. A. & Coleman, J. D. (2014). LGBT health in the Midlands: A rural/urban comparison of basic health indicators. *Journal of Homosexuality,* 61(8), pp. 1062–1090.

Folkhälsomyndigheten (2024). *Statistik om suicid.* Folkhälsomyndigheten. https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/suicidprevention/statistik-om-suicid/ [2024-03-17].

Freud, S. (1991). *The essentials of psycho-analysis.* London: Penguin Books.

di Giacomo, E., Krausz, M., Colmegna, F., Aspesi, F. & Clerici, M. (2018). Estimating the risk of attempted suicide among sexual minority youths. A systematic review and meta-analysis. *JAMA Pedriatrics,* 172(12), pp. 1145–1152.

Giannini, M. J., Bergmark, B., Kreshover, S., Elias, E., Plummer, C. & O'Keefe, E. (2010). Understanding suicide and disability through three major disabling conditions: Intellectual disability, spinal cord injury, and multiple sclerosis. *Disability and Health Journal,* 3(2), pp. 74–78, doi:10.1016/j.dhjo.2009.09.001.

Gottzén, L. & Jonsson, R. eds. (2012). *Andra män: maskulinitet, normskapande och jämställdhet*. Malmö: Gleerups.

Gottzén, L., Mellström, U. & Shefer, T. eds. (2020). *Routledge international handbook of masculinity studies.* London: Routledge, Taylor & Francis Group.

Hadlaczky, G., Hökby, S., Mkrtchian, A., Wasserman, D., Balazs, J., Machín, N., Sarchiapone, M., Sisask, M. & Carli, V. (2018). Decision-Making in Suicidal Behavior: The Protective Role of Loss Aversion. *Frontiers in Psychiatry,* 9, p. 116, doi:10.3389/fpsyt.2018.00116.

Hagström, A., Hollander, A.-C. & Mittendorfer-Rutz, E. (2018). *Kartläggning av självskadebeteende, suicidförsök, suicid och annan dödlighet bland ensamkommande barn och unga.* Stockholm: Karolinska Institutet.

Harvey, D. (2009). *Den globala kapitalismens rum: på väg mot en teori om ojämn geografisk utveckling.* Hägersten: Tankekraft Förlag.

Hearn, J., Nordberg, M., Andersson, K., Balkmar, D., Gottzén, L., Klinth, R., Pringle, K. & Sandberg, L. (2012). Hegemonic Masculinity and Beyond: 40 Years of Research in Sweden. *Men and Masculinities,* 15(1), pp. 31–55, doi:10.1177/1097184X11432113.

Hearn, J., Pringle, K., & members of Critical Research on Men in Europe (2006). *European perspectives on men and masculinities: national and transnational approaches*. Basingstoke: Palgrave Macmillan.

Holmström, Å. (1995). *Men män då-: om män och vad de funderar på.* Västerås: Ica.

Holter, Ø. G., Svare, H. & Egeland, C. (2008). *Likestilling och livskvalitet.* Oslo: Arbeidsforskningsinstituttets. No. 1.

House, A. (2020). Social media, self-harm and suicide. *British Journal of Psychology Bulletin,* 44, pp. 131–133.

Internetstiftelsen (2019). Antalet användare av sociala medier börjar plana ut. *Svenskarna och internet*. https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och-internet-2019/sociala-medier/ [2024-03-17].

Jarrick, A. (2000). Döden som livets fortsättning. In: Beskow, J. & Jarrick, A. (eds.) Humanistisk suicidprevention: *En framtida möjlighet.* Uppsala: Forskningsrådsnämnden, pp. 79–90.

Karlsson, A. & Håkansson, A. (2018). Gambling disorder, increased mortality, suicidality, and associated comorbidity: A longitudinal nationwide register study. *Journal of Behavioral Addictions,* 7(4), pp. 1091–1099, doi:10.1556/2006.7.2018.112.

King, M., Semlyen, J., See Tai, S., Killaspy, H., Osborn, D., Popelyuk, D. & Nazareth, I. (2008). A systematic review of mental disorder, suicide, and deliberate self harm in lesbian, gay and bisexual people. *BMC Psychiatry, 8.*

Kposowa, A. J. (2003). Divorce and suicide risk. *Journal of Epidemiology & Community Health,* 57(12), pp. 993–993, doi:10.1136/jech.57.12.993.

Lindberg, E. (2000). Flykten från jaget – om behovet att förstå de självmordsnäras värld. In: Beskow, J. & Jarrick, A. (eds.) Humanistisk suicidprevention: *En framtida möjlighet.* Uppsala: Forskningsrådsnämnden, pp. 111–125.

Liu, X., Sun, M. & Li, J. (2018). Research on gender differences in online health communities. *International Journal of Medical Informatics,* 111, pp. 172–181.

Lomas, T. (2013). Critical Positive Masculinity. *Masculinities & Social Change,* 2(2), pp. 167–193, doi:10.4471/mcs.2013.28.

Lutz, J. & Fiske, A. (2018). Functional disability and suicidal behavior in middle-aged and older adults: A systematic critical review. *Journal of Affective Disorders,* 227, pp. 260–271, doi:10.1016/j.jad.2017.10.043.

Luxton, D. D., June, J. D. & Fairall, J. M. (2012). Social media and suicide: A public health perspective. *American Journal of Public Health,* 102(2), pp. 195–200.

Mac An Ghaill, M. & Haywood, C. (2012). Understanding boys': Thinking through boys, masculinity and suicide. *Social Science & Medicine,* 74(4), pp. 482–489, doi:10.1016/j.socscimed.2010.07.036.

Marshal, M. P., Dietz, L. J., Friedman, M. S., Stall, R., Smith, H. A., McGinley, J., Thoma, B. C., Murray, P. J., D'Augelli, A. R. & Brent, D. A. (2011). Suicidality and depression disparities between sexual minority and heterosexual youth: A meta-analytical review. *Journal of Adolescent Health,* 49(2), pp. 115–123.

Massey, D. (1994). *Space, place and gender.* Oxford: Polity.

Morrell, R., Jewkes, R. & Lindegger, G. (2012). Hegemonic masculinity/masculinities in South Africa: Culture, power, and gender politics. *Men and Masculinities,* 15(1), pp. 11–30.

Nardi, P. (1992). *Men's friendships.* Newbury Park: SAGE Publications.

Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention (2019). Rekommendationer för suicidpreventiva insatser på befolkningsnivå.

O'Donnell, S. & Richardson, N. (2018). *Middle-aged men and suicide in Ireland.* Dublin: Men's Health Forum in Ireland.

O'Quin, K., Ode, A. & Weimann, H. (2021). *Suicid och suicidförekomst.*

Petrov, K. (2010). Döden i livet och livet i döden: *Förutsättningar för en befolkningsinriktad suicidprevention i ett idéhistoriskt perspektiv.* Stockholm: Centrum för Östersjö- och Östeuropaforskning, Södertörns högskola.

Phillips, D. P., Welty, W. R. & Smith, M. M. (1997). Elevated suicide levels associated with legalized gambling. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 27(4), pp. 373–378, doi:10.1111/j.1943-278X.1997.tb00516.x.

Pompili, M., Lester, D., Forte, A., Seretti, M. E., Erbuto, D., Lamis, D. A., Amore, M. & Girardi, P. (2014). Bisexuality and suicide: A systematic review of the current literature. *International Society for Sexual Medicine,* 11, pp. 1903–1913.

Pourmand, A., Roberson, J., Caggiula, A., Monsalve, N., Rahimi, M. & Torres-Llenza, V. (2019). Social media and suicide: A review of technology-based epidemiology and risk assessment. *Telemedicine and e-Health*, 25(10).

Racine, M. (2018). Chronic pain and suicide risk: A comprehensive review. *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*, 87, pp. 269–280, doi:10.1016/j.pnpbp.2017.08.020.

Region Värmland (2021). *Region Värmlands folkhälsostrategiska plan År 2022-2030*. Karlstad: Region Värmland.

Ringskog, S. (2001). *Könsparadoxen: Varför tar dubbelt så många män än kvinnor sina liv, samtidigt som det är flest kvinnor som är deprimerade?* Stockholm: Nationellt centrum för suicidforskning och prevention av psykisk ohälsa.

Roberts, K. J., Smith, N., Bowden-Jones, H. & Cheeta, S. (2017). Gambling disorder and suicidality within the UK: an analysis investigating mental health and gambling severity as risk factors to suicidality. *International Gambling Studies,* 17(1), pp. 51–64, doi:10.1080/14459795.2016.1257648.

Rojas, Y. (2022). Unmet financial obligations and alcohol-related mortality: A nationwide register-based follow-up study. *SSM – Population Health,* 19, doi:10.1016/j.ssmph.2022.101139.

Scourfield, J. (2005). Suicidal Masculinities. *Sociological Research Online,* 10(2), pp. 35–44, doi:10.5153/sro.1057.

Scourfield, J. & Evans, R. (2015). Why Might Men Be More at Risk of Suicide After a Relationship Breakdown? Sociological Insights. *American Journal of Men's Health,* 9(5), pp. 380–384, doi:10.1177/1557988314546395.

Shiner, M., Scourfield, J., Fincham, B. & Langer, S. (2009). When things fall apart: Gender and suicide across the life-course. Social *Science & Medicine,* 69(5), pp. 738–746, doi:10.1016/j.socscimed.2009.06.014.

Socialstyrelsen (2021). *Slutrapport från Kunskapscentrum för ensamkommande barn*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2023). Dödsorsaksstatistik, Antal döda per 100 000, X60-X84 Avsiktligt självdestruktiv handling, Värmlands län, Ålder: 0-95+, Män.

Stefan, S. (2016). *Rational suicide, irrational laws: examining current approaches to suicide in policy and law.* New York: Oxford university press.

Straube, W., Linander, I. & Henriksson, A. (2023). *Vård för transpersoner i Värmland.* Karlstad: Region Värmland.

Svensson, L. ed. (2017). *Lämna eller stanna? valmöjligheter och stöd för unga i "resten av Sverige."* Lund: Nordic Academic Press.

Szasz, T. (1999). *Fatal freedom: the ethics and politics of suicide.* Westport: Praeger Publishers.

Tang, N. K. Y. & Crane, C. (2006). Suicidality in chronic pain: a review of the prevalence, risk factors and psychological links. *Psychological Medicine,* 36(5), doi:10.1017/S0033291705006859.

Tarrant, A., Ladlow, L. & Way, L. eds. (2023). Men and welfare. Abingdon: Routledge.

Turunen, E. & Hiilamo, H. (2014). Health effects of indebtedness : a systematic review. *BMC Public Health,* 14.

Vallström, M. & Svensson, L. (2021). Klassamhällets tystade röster och perifera platser. In: Suhonen, D., Therborn, G., & Weithz, J. (eds.) *Klass i Sverige: ojämlikheten, makten och politiken i dert 21:a århundradet.* Lund: Arkiv förlag, pp. 285–312.

Velupillai, S., Hadlaczky, G., Baca-Garcia, E., Gorrell, G. M., Werbeloff, N., Nguyen, D., Patel, R., Leightley, D., Downs, J., Hotopf, M. & Dutta, R. (2019). Risk Assessment Tools and Data-Driven Approaches for Predicting and Preventing Suicidal Behavior. *Frontiers in Psychiatry,* 10, p. 36, doi:10.3389/fpsyt.2019.00036.

Wertheimer, A. (1991). *A special scar: the experiences of people bereaved by suicide.* London: Routledge.

World Health Organization (2023). *Suicide. who.int.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/suicide [2024-03-17].

Wray, M., Colen, C. & Pescosolido, B. (2011). The Sociology of Suicide. *Annual Review of Sociology,* 37(1), pp. 505–528, doi:10.1146/annurev-soc-081309-150058.

Zangeneh, M. & Hason, T. (2006). Suicide and Gambling. *International Journal of Mental Health and Addiction,* 4(3), pp. 191–193, doi:10.1007/s11469-006-9030-z.

BILAGA 1: GENOMFÖRDA UTÅTRIKTADE SPRIDNINGS-AKTIVITETER

Forskardag ’Suicid och maskulinitet’ Karlstads universitet 191114

Seminarium ’Suicid och maskulinitet’ Sveriges riksdag 200214

Presentation av projektet för Kultur och bildningsnämnden, Region Värmland, 200428

Presentation av projektet vid konferensen Suicid och maskulinitet (digital) 200910

Presentation av projekten vid den suicidpreventiva dagen 220908

Presentation av projekten (online) 230929 under fokusmånaden för psykisk hälsa, Region Värmland.

BILAGA 2: INTERVJUGUIDE ANHÖRIGA OCH VÄNNER

Intervjuguide – Anhöriga och vänner

(nedan avser X personen som suiciderat)

Bakgrund

- Ålder, yrke, boendeort
- Berätta om ditt förhållande till X! Hur länge kände ni varandra och hur träffades ni (för vänner), hur brukade ni umgås? Var ni närmare eller längre ifrån varandra under olika perioder av livet?

Den anhörige eller vän som suiciderat

- Berätta om X!
  - Hur skulle du beskriva X som person?
  - Studier, yrkesliv, familj, boendeort(er)
  - Vänner, intressen, vanor
  - Resmål, kulturupplevelser, idrottsintresse
  - Föreningsengagemang, kärlekar, 'problemperioder'
- Vad är manlighet för dig? Hur skulle du säga att X förhöll sig till manlighet? Vad betydde det för honom? Förändrades det under hans liv?
- Fanns det inslag i Xs liv av uteslutning från ett viktigt sammanhang? Hur påverkade det honom?
- Tror du att X kände sig ensam under längre perioder av sitt liv? Berätta.
- Fanns det inslag av ekonomisk skuld i X liv? Berätta.
- Fanns det andra inslag av ekonomiska problem? Berätta.
- Fanns det inslag av skam eller heder?
- Om så i förhållande till vad och vem?
- Kan du säga något om X självkänsla i relation till självbild ?
- Berätta om tiden som ledde fram till X självmord!
- Om någon frågar varför X begick självmord, vad brukar du svara?

Intervjupersonen som efterlevande

- Vad, om något, förändrades i ditt eget liv på grund av X självmord?
- Vad är det viktigaste minnet du har av X?
- I vilka sammanhang har du berättat om X självmord? Vad har dessa tillfällen att berätta betytt för dig?
- Hur tänker du kring fenomenet självmord mer allmänt?
- Varför tror du att antalet självmord varierar så kraftigt mellan olika delar av Sverige, och t ex är så högt på orter som Grums och lågt på orter som Hammarö?

BILAGA 3: INTERVJUGUIDE FÖR YRKESANSTÄLLDA

1. Inledande frågor

Hur kommer du/ni i kontakt med suicidrelaterade frågor i din yrkesutövning?

Hur ser era rutiner och arbetsordningar ut när du/ni möter suicid i ert arbete?

Kan du/ni beskriva en eller flera sådana situationer?

Kan du/ni beskriva om det skett en ökning eller minskning av suicidrelaterade situationer över tid? I ditt/ert arbete?

2. Teman som bör beröras i varje intervju:

Manlighet och könsidentitet (transpersoner, ickebinära)

Skillnader och likheter mellan äldre och yngre män ifråga om självmord

Sociala medier

Droger

BILAGA 4: JÄMFÖRELSE GRUMS OCH TORSBY

Kommuner jämförelser Torsby med Grums

Grums – ca 9043 invånare Wikipedia (31 dec 2017)
Andel bidragsförsörjda mellan 20-64 år: 18,1% (riket är 13,3%)
Andel förtidspensionärer: 7,5 % (riket 5,0%)
Arbetslöshet 8,5 % (riket 7,5%)

Medelålder: 44,8 år (riket är 41.2 år)
Återståendemedellivslängd vid födseln
Kvinnor: 81,8 år
Män: 77,5 år

Återstående medellivslängd vid 30 års ålder:
Kvinnor: 54.5 år Riket
Män: 51.5 år

Ohälsotal (per person och år)
20–24 år: kvinnor 33.5 dagar (länet 17,9, riket 13.3) , män 19.4 (länet 15,9, riket 13.0)
25–34 år: kvinnor 27,2 dagar (länet 22,2 riket 18,0), män 17,9 (länet 14,9 riket 13,0)
35–44 år: kvinnor 37,7 degar (länet 28,5, riket 24,1), man 16,5 (länet 16,9 riket 14,3)
45–54 år: kvinnor 55,2 dagar (länet 44,2, riket 39,5), män 27,0 (länet 25,2 riket 23,4),
55–64 år: kvinnor 80.8 dagar (länet 66.3 , riket 65,4), män 50,0 (länet 44,7, riket 45,0),

Självmord
Kvinnor 21,1/100 000 inv (länet 7,9, riket 8,5), Män 57,1/100 000 inv
(länet 24,8, riket 20,5),
Gäller diagnoser X60 – X84 enligt ICD (SÄKRA SUICID)

Torsby
Befolkningsantal: 11 890 personer
Andel bidragsförsörjda mellan 20–64 år: 13,8 % (riket är 13,3%)
Andel förtidspensionärer: 5,7% (riket 5,0%)
Arbetslöshet 6,8% (riket 7,5%)

Medelålder: 46,7 år
Återståendemedellivslängd vid födseln
Kvinnor: 83,4 år
Män: 78,0 år
Återstående medellivslängd vid 30 års ålder:
Kvinnor: 54.5 år riket
Män: 51.5 år

Kvinnor:

Ohälsotal (per person och år)

20–24 år: kvinnor 13,4 dagar (länet 17,9, riket 13.3) , män 15,8 (länet 15,9, riket 13.0)

25–34 år: kvinnor 20,6, dagar (länet 22,2 riket 18,0), män 15,3 (länet 14,9 riket 13,0)

35–44 år: kvinnor 25,6 degar (länet 28,5, riket 24,1), man 14,1 (länet 16,9 riket 14,3)

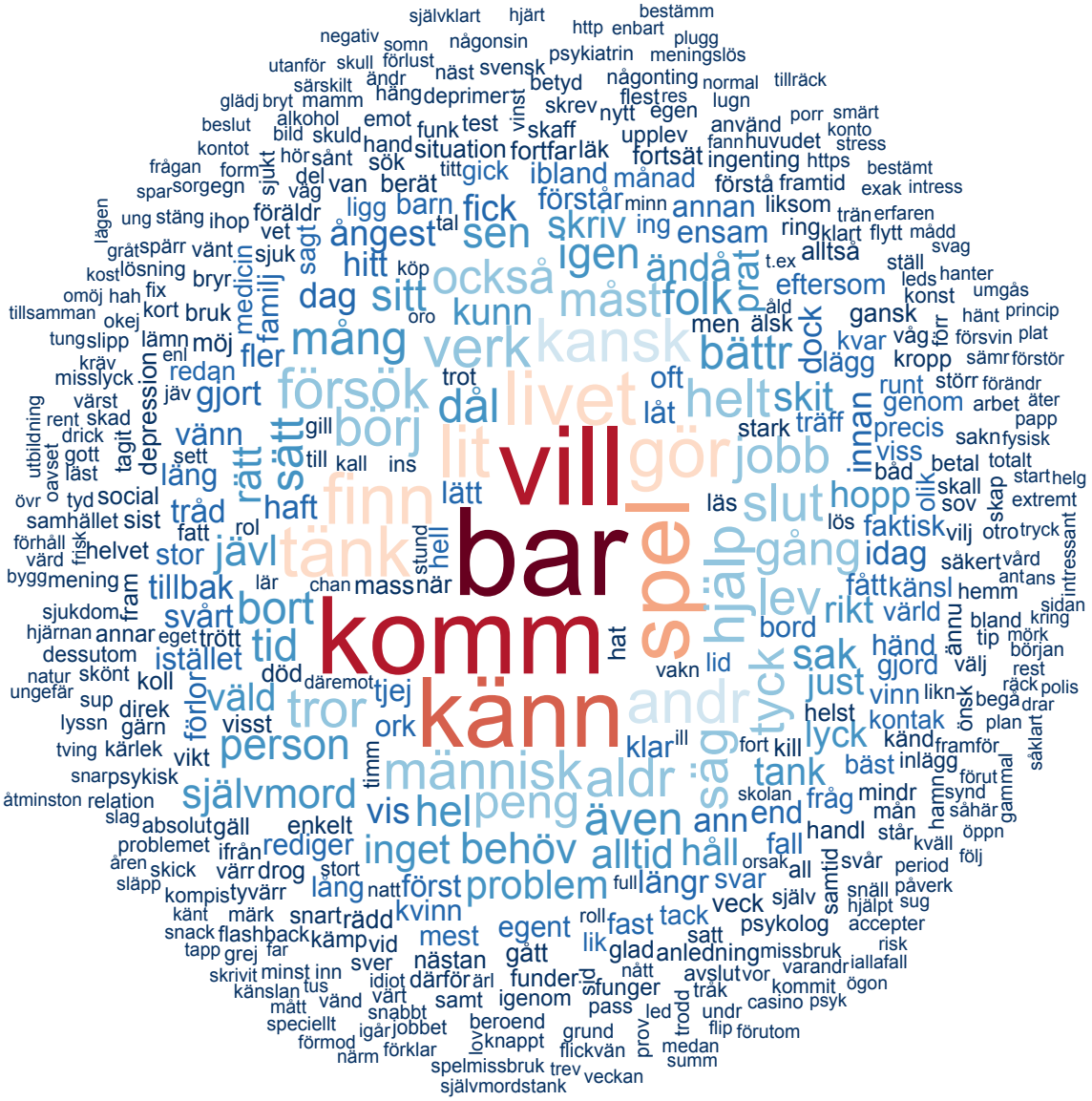
45–54 år: kvinnor 38,2 dagar (länet 44,2, riket 39,5), män 29,8 (länet 25,2 riket 23,4),

55–64 år: kvinnor 58,1 dagar (länet 66.3 , riket 65,4), män 43,5 (länet 44,7, riket 45,0),

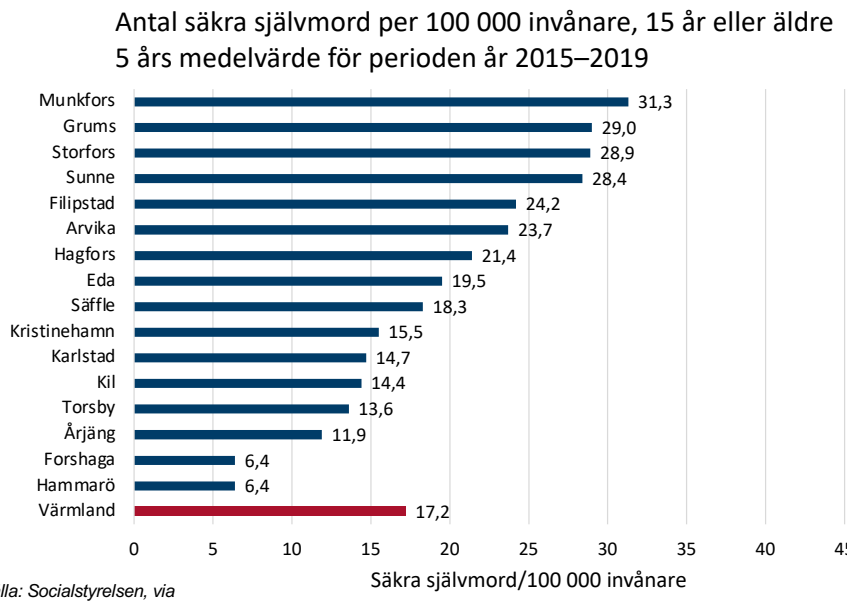
Självmord

Kvinnor ej angivet/100 000 inv (länet 7,9, riket 8,5), Män 26,3/100 000 inv
(länet 24,8, riket 20,5),

BILAGA 5: ORDMOLN



BILAGA 6: SÄKRA SJÄLVMORD /100 000 INVÅNARE I VÄRMLAND 2015–2019



Källa: Socialstyrelsen, via folkhälsomyndigheten.se

Omslagsfoto: zhangzui/Unsplash. Layout: Universitetstryckeriet, Karlstad 2025

KAU.SE

Region Värmland

KARLSTADS UNIVERSITET