

Suicíd

Vilka faktorer kan påverka att fler män än
kvinnor begår självmord i Sverige?



.....
Fördjupningsarbete
Socialpedagogutbildningen VT 2022
Författare: Josefin Brink
Handledare: Lillie Wessberg
.....

1. Bakgrund

Suicid, även kallat självmord används idag synonymt med varandra. Suicid kommer från det latinska suicidium som är en sammansättning av sui och caedere som betyder själv samt döda (Karolinska institutet 2021). Suicid är en avsiktlig handling med döden som utgång och det är ett stort folkhälsoproblem. Självmord betraktas idag som den allra yttersta konsekvensen av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen 2021). En person med självmordstankar kan man också beskriva som självmordsnära. En självmordsnära person upplever ofta att allt runt omkring känns hopplöst och ser självmord som enda utvägen för att slippa må dåligt. Självmordstankar är något som alla kan drabbas av och kan utlösas av större händelser i livet som exempelvis skilsmässa, mobbning, missbruk eller psykisk ohälsa (Karolinska institutet 2021). Det finns ett tydligt samband mellan psykisk ohälsa och självmord. Psykisk ohälsa kan kort beskrivas som ett samlingsnamn av olika tillstånd. Det kan vara psykiska sjukdomar som exempelvis depression eller bipolär sjukdom och psykiska besvär som exempelvis oro eller sömnbesvär (Folkhälsomyndigheten 2021). Med hjälp av stöd från närstående och professionella klarar de flesta personer av att ta sig ur en kris i livet. Professionell hjälp kan vara kontakt på vårdcentral och samtal med psykolog eller präst (Karolinska institutet 2021). De starkaste riskfaktorerna för att begå självmord är tidigare suicidförsök och olika psykiatriska tillstånd (Socialstyrelsen 2021).

Man pratar om säkra och osäkra självmord i statistiken. Vid säkra självmord finns det inga tvivel om att personen i fråga valt att begå handlingen och vid osäkra självmord råder det osäkerhet kring om handlingen faktiskt är gjord med avsikt eller är en olycka (Karolinska institutet 2021). I Sverige begår runt 1500 personer självmord varje år inkluderat både säkra och osäkra självmord. Det är en siffra som legat stadig sedan ungefär tjugo år tillbaka. Faktum är att cirka 70% av de personer som begår självmord varje år är män och det är den ledande dödsorsaken för just män i åldrarna 15-44 år. Anmärkningsvärt är dock att kvinnor gör fler självmordsförsök än män (Folkhälsomyndigheten 2021). Män och kvinnor använder sig av olika metoder för att begå självmord. Män har oftast mer våldsamma tillvägagångssätt som vapen och drunkning. Den vanligaste metoden för män är hängning medan det för kvinnor är förgiftning (Folkhälsomyndigheten 2019).

Vanliga exempel på myter om självmord:

- *Det går aldrig att hindra en person som bestämt sig* - Faktum är att majoriteten av de personer som gjort ett självmordsförsök inte avlider av självmord senare i livet.
- *De personer som talar om självmord begår inte självmord* - Majoriteten av personer som begår självmord har ofta förmedlat att de mår dåligt på olika sätt. Det är dock inte säkert att omgivningen uppfattat det.
- *Självmord inträffar plötsligt utan förvarning* - Från självmordstankar till ett fullbordat självmord går det oftast lång tid och därmed finns det möjlighet att förhindra det.

- *Samtal om självmord kan "väcka den björn som sover"* - Genom att prata om självmord kan det bli mer verkligt och man kanske förstår att man behöver söka hjälp (Karolinska institutet 2021).

År 2008 tog Sveriges riksdag ett beslut om nollvision för självmord vilket kort innebär att ingen person ska behöva må så dåligt att döden är sista utväg. Riksdagen tog fram ett program för suicidprevention med 9 punkter som bland annat innehåller kompetenshöjning av personal, minskad tillgänglighet till medel och metoder för självmord och stöd till frivilligorganisationer.

År 2012 startades chatt-tjänsten Självmordsupplysningen av organisationen Mind. Det utvecklades vidare år 2015 till Självmordslinjen vilket blir Sveriges första stödlinje för att förebygga självmord (Mind u.å). Suicide Rescue är en annan organisation som startade år 2013 men kom året efter att byta namn till Suicide zero. De är idag väl etablerade på flera ställen i landet som en nationell organisation och får bidrag från bland annat myndigheter och företag. De erbjuder också utbildningar där man kan lära sig om psykisk ohälsa och förebyggande arbete om självmord (Suicide zero u.å).

Det finns i dagsläget bara en frivilligorganisation som riktar sig att hjälpa just pojkar och män som är över 20 år. Den startades yngre män och det är endast män som arbetar där. Organisationen kallas Under Kevlaret och erbjuder på sin hemsida bland annat en chatt-tjänst till män som mår dåligt. Deras mål är att pojkar och män ska våga be om hjälp när det behövs och prata om sådant som känns svårt att dela med andra (Under Kevlaret u.å).

1.1 Syfte

Syftet med arbetet är att ta reda på olika faktorer som kan påverka till *varför* det är fler män än kvinnor som begår självmord i Sverige. Detta kommer jag göra genom att presentera fakta utifrån två olika perspektiv. Jag kommer i ett perspektiv att undersöka genus manlighet och hur män genom tiden har framställts och formats. Jag undersöker också om det förekommer några skillnader mellan män och kvinnor. Det andra perspektivet utgår från sjukvården där jag undersöker mäns vilja att söka hjälp när de mår dåligt. Jag tar också reda på hur män blir bemötta inom sjukvården. Jag vill försöka hitta samband och olika faktorer kopplat till perspektiven som kan ge förklaringar till varför fler män än kvinnor begår självmord i Sverige. Som blivande socialpedagog är ämnet högst relevant för yrket då vi dagligen i vårt arbete kommer att möta personer som mår dåligt. Det finns också ett stigma och många myter kring självmord. Genom att sprida mer kunskap och slå håll på myter kan vi hjälpas åt att rädda fler liv.

1.2 Frågeställning

Vilka faktorer kan påverka att fler män än kvinnor begår självmord i Sverige?

2. Perspektiv I: Genus och maskulinitetsnormer

Eva Magnusson är professor i genusvetenskap och skriver i boken *Könstillhörighet, förklaringar, normer, betydelser* att redan på 1920-talet började psykologiforskare att mäta maskulinitet och femininitet. Mätningarna byggde på en traditionell tvåkönsmodell där maskulinitet var parallellt med man och femininitet var parallellt med kvinna. Enligt forskare som tog fram mätningarna bestämdes manligt och kvinnligt utifrån vad som var vanligt för respektive kön i tonåren. Det kunde exempelvis handla om intressen, attityder eller hur allmänbildad man var. På mätningarna som utfördes fick männen pluspoäng om de höll med om maskulina egenskaper och intressen men däremot minuspoäng om det ansågs feminint. Poängen på mätningen slogs sedan ihop och resultatet skulle bli så högt som möjligt för att räknas som maskulint (Magnusson 2019, 129). Typiska manliga egenskaper kunde vara självsäkerhet, att vara stark och kraftfull samt att vara sportintresserad. Att som man ha höga poäng i mätningarna ansågs vara förenat med att ha en god psykisk hälsa. Däremot ansågs det dåligt att ha låga poäng då man menade att det utgjorde en risk för homosexualitet. Faktum är att mätningarna och ideén om maskulinitet respektive femininitet kom att dominera ända fram till slutet av 60-talet (Magnusson 2019, 130).

Under 60-talet kom ny forskning som ifrågasatte de traditionella uppfattningarna om män och kvinnor då resultatet visade på att likheter var vanligare än skillnader när det kom till egenskaper och förmågor. Vidare har det gjorts mycket forskning som jämför könen på olika sätt. I dagens läge pågår forskningen inom ämnet kontinuerligt men forskare är dock inte överens om skillnaden mellan män och kvinnor. Flera forskare ställer sig frågan om det ens finns några olikheter och vad eventuella olikheter isåfall innebär (Magnusson 2019, 149). Vidare skriver Magnusson om *observerande* och *orsakande* skillnader mellan könen. Observerade skillnader är tydliga när det kommer till beteende och biologi. Skillnader i beteende kan exempelvis vara att män i genomsnitt tjänar mer pengar än kvinnor eller att färre män än kvinnor tar hand om sina barn. Däremot visar forskning på att observerade skillnader när det kommer till förmågor, intressen och personlighet är färre idag än för femtio år sedan. Orsakande skillnader syftar på det inre hos en person som biologi och psykologi. Magnusson menar också att de orsakande skillnaderna i sin tur påverkar de observerade skillnaderna (Magnusson 2019, 150). Ett exempel är att observerade skillnader i beteende kan bero på orsakande skillnader psykologiskt som att fler män än kvinnor är våldsamma på grund av att de är mer aggressiva än kvinnor (Magnusson 2019, 151).

Begreppet genus används ofta inom den politiska världen i Sverige och är ett begrepp som innefattar ojämlikhet mellan män och kvinnor. Det beskriver också sociala och kulturella mönster vilket genererar och driver skillnader mellan könen (Magnusson 2019, 185).

Fanny Ambjörnsson är genusvetare och professor och har skrivit boken *Rosa: den farliga färgen*. Hon skriver att männen i Sverige år 1974 var de första i världen som fick

möjlighet att vara föräldralediga. På den tiden var det endast 2,4% som tog ut föräldraledighet. Ett hopp på fyrtio år fram i tiden berättar att siffran endast stigit till 22% (Ambjörnsson 2011, 38). Ambjörnsson skriver vidare om antropologen Ulrika Dahl som i sitt fältarbete sett att en vanlig uppfattning om män som höll på med så kallade "kvinnoysslor" så som hemarbete potentiellt kunde vara bögar och därmed ansågs vara mindre attraktivt (Ambjörnsson 2011, 46). Genom att ändra sig kan männen undvika att få en bögstämpel men förändringen får dock inte gå utanför gränserna av vad som anses heterosexuellt. Ifall gränserna passeras finns det möjlighet att mannen inte längre framstår som en riktig man (Ambjörnsson 2011, 47).

Viktoria Saxby har 25 års erfarenhet som kommunikationsexpert med sakkunskap inom bland annat jämställdhet och maskuliniteter. Hon skriver i sin bok *Den nya mannen: om pojkar, män och slutet på könskampen* om vad maskulinitet är. Hon menar att det beror på socialisationen, det vill säga hur omgivningen formar pojkar och män till att vara just pojkar och män. Biologiskt föds vi i olika kroppar men det är vi människor som konstruerar olika uppfattningar om könen. Enligt Saxby råder det även vissa normer för maskulinitet som finns i hela världen vilket beror på idén om att män är överordnade kvinnor (Saxby 2019, 45). Normerna innefattar exempelvis att män ska vara modiga, starka samt kunna prestera och försörja (Saxby 2019, 46). Vidare skriver Saxby om forskaren Brené Brown som menar att världen idag lever i en epidemi av skam som tar sig uttryck på olika sätt för män och kvinnor. För pojkar och män handlar det om svaghet och rädslan för att omgivningen ska uppfatta dem som svaga. Brown menar att skammen kan botas med att våga visa sårbarhet men det är något som pojkar och män sällan gör då sårbarhet kan uppfattas som en svaghet (Saxby 2019, 55)

Enligt statistik från SCB känner män sig mer ensamma än kvinnor. 17% av svenska män uppger att de inte har någon nära vän medan kvinnor ligger på 11%. Siffran blir dessutom högre för män ju äldre de blir. Maskulinitetsnormerna kan bidra till att män inte vågar visa känslor som sårbarhet inför varandra (Saxby 2019, 79). Vidare skriver Saxby om professorn Lars Jacobsson som delar uppfattningen om att män är mer ensamma än kvinnor. Enligt Jacobsson beror det på att mansrollen inte lär män om det sociala livet på samma sätt som kvinnor får lära sig. Män förväntas att klara sig själva och inte vara beroende av någon annan (Saxby 2019, 80).

Sveriges kommuner och regioner har år 2018 publicerat rapporten *Maskulinitet och psykisk hälsa*. De menar att normer påverkar benägenheten hos män att söka hjälp och till skillnad från tjejer uppmuntras inte pojkar på samma sätt att värna om sina egna och andras känslor. Det förväntas inte att män ska kunna vårda relationer eller axla ansvaret för sitt mående (SKR 2018, 12). Baksidan av att pojkar och män inte får samma färdigheter i exempelvis känslöhantering kan leda till att de helt enkelt låter bli att söka hjälp.

Känslor som är kopplade till psykiska problem ses som en svaghet vilket är ett hot mot manlighet och status. Desto längre man väntar med att söka hjälp desto mindre chans finns det till att få en lyckad behandling (SKR 2018, 13).

3. Perspektiv II: Vården

Ullakarin Nyberg som är psykiater och suicidforskare skriver i boken *Konsten att rädda liv - om att förebygga självmord* att män mer sällan än kvinnor söker hjälp när de drabbas av psykisk ohälsa. När man är drabbad av en psykisk sjukdom kan det vara svårt att leva upp till de krav som många män tänker att de måste leva upp till, exempelvis som att inte känna rädsla eller kunna ta hand om sina problem på egen hand. Vidare skriver Nyberg att det är vanligt att män med psykiska problem blir missförstådda oftare än kvinnor eftersom att de psykiska tillstånden kan visa sig på olika sätt. Kvinnors olika tillstånd har man mer kunskap om och det blir därmed mer accepterat (Nyberg 2013, 62).

Självmord är vanligast hos gruppen med äldre män och med åldrandet kan också psykisk ohälsa komma. Många blir ensamma när närstående dör, man slutar arbeta och sociala sammanhang försvinner. Många gånger får självmordsbenägna personer i den här gruppen medicin som ska hjälpa mot måendet men de underliggande faktorerna till varför personen mår dåligt glöms ofta bort (Nyberg 2013, 66).

Nyberg menar också att äldre personer ofta kommunicerar att de är självmordsbenägna men det uppfattas inte alltid av personer runt omkring (Nyberg 2013, 67). Många äldre personer är i kontakt med vården oftare än yngre personer och det behövs bättre rutiner för att upptäcka självmordsrisken hos den gruppen (Nyberg 2013, 68). Nyberg skriver vidare om svensk sjukvård och dess biologiska inriktning. Det är lättare att mäta och ge förklaring till olika fysiska tillstånd medan psykiska tillstånd är svårare och ofta har lägre status (Nyberg 2013, 88). Nyberg menar att den biologiska inriktningen kan göra så att personer som drabbas av psykiska tillstånd omedvetet söker förklaring i fysiska besvär istället eftersom de går att ta på. Det i sin tur kan innebära att bland annat självmordsbenägna personer får behandling som endast är medicinering och ingen annan typ av vård (Nyberg 2013, 89). Slutligen skriver Nyberg att personer som har en akut självmordsrisk eller har begått ett självmordsförsök ska bedömas och bli erbjudna vård av professionell personal. Dock blir det inte alltid så vilket kan bero på bristande rutiner eller att den drabbade inte söker hjälp (Nyberg 2013, 148).

Nyberg skriver om professorn Wolfgang Rutz som gjort en vetenskaplig studie på Gotland där han ville minska antalet självmord. Han såg då skillnader mellan könen vid depression. Flera läkare fick i uppdrag att utreda och behandla depression vilket skulle leda till att självmorden minskade. Resultatet visade att självmorden minskade men dock bara hos kvinnorna. Männens symptom hade misstolkats för att vara något annat och därför blev de inte återkommande inom vården (Nyberg 2013, 81).

I rapporten *Män och jämställdhet* gjord av Statens offentliga utredningar står det att rädslan att visa sårbarhet och få försämrad status ligger till grund för att män inte söker psykiatrisk vård som kvinnor när de mår dåligt. Enligt studier försöker många män som lider av depression att få tillbaka självkänslan vilken ofta inkluderar deras maskulinitet (SOU 2014:6, 231). De traditionella normer som råder kring maskulinitet är problematiskt då de påverkar mäns vilja att både prata om sitt mående och söka hjälp. SOU menar att det är viktigt för både samhället och individen att tidigt kunna nå ut med information som i sin tur kan påverka männen att söka vård innan det är för sent (SOU 2014:6, 236).

I rapporten *Maskulinitet och psykisk hälsa* som Sveriges kommuner och regioner publicerade år 2018 har det gjorts intervjuer med unga män angående om att söka hjälp och resultatet visade att det är tabu att söka hjälp för psykisk ohälsa. Mäns psykiska hälsa blir dock delvis osynlig i samhället eftersom många inte ber om hjälp varken privat eller professionellt. Flera män beskriver i intervjuer att de har bedömt sin ohälsa som ett naturligt tillstånd där man inte har sett sina problem som just problem utan en del av livet (SKR 2018, 16). Vidare skriver SKR att många förminskar sina problem då man är rädd att inte bli tagen på allvar (SKR 2018, 17). Flera män beskriver också att de undviker att gå in på djupet när folk frågar hur de mår vilket kan bero på ovanan att prata om känslomässiga saker (SKR 2018, 18).

Vidare skriver SKR om varför självmord är vanligare bland män än kvinnor. Många forskare är eniga om att depression är en riskfaktor för självmord hos män. Det är dock fler kvinnor som får diagnosen depression vilket betyder att det finns många män i samhället med obehandlad depression eftersom 70% av alla självmord begås av män (SKR 2018, 29). När män med ökad risk för självmord väl söker hjälp inom vården bedöms de inte alltid att vara självmordsbenägna. Vidare skriver SKR att män använder sig av mer definitiva metoder än kvinnor för att begå självmord vilket leder till att dem oftare fullbordas (SKR 2018, 27). Att män som söker vård för depression inte alltid blir bedömda av vården för att vara deprimerade kan bero på att de uppger symtom som inte är igenkänningsbara eller att männen själva har svårt att berätta om sin depression. Statistiken visar också att män mer sällan än kvinnor hänvisas till psykiatrisk vård. Normerna som råder för traditionell maskulinitet påverkar inte bara individerna som mår dåligt utan också omgivningen inklusive arbetsmetoderna inom vården (SKR 2018, 30).

4. Diskussion och slutsats

I det första perspektivet ger flera författare en nyanserad och samstämmig bild av hur män framställs i olika sammanhang. Att tidigt i livet få lära sig att det förekommer skillnader mellan könen kan bidra till att skapa normer som säkert är både medvetna och omedvetna. Män formas bland annat av bilden som filmer, tv-reklamer och media i allmänhet sänder ut gällande hur en man ska vara och bete sig. Männen sätts tidigt i ett fack med olika egenskaper för hur en man ska vara. Det påverkar inte bara männen utan hela samhället får lära sig hur man förhåller sig till diverse strukturer.

Det råder vissa normer om maskulinitet och femininitet som man helt enkelt "måste" följa för att passa in i samhället. För vad blir konsekvenserna om man avviker från normen? Det finns säkert många män som inte passar in i maskulinitetsnormen men av rädsla för vad andra ska tycka och tänka så kanske de håller saker inom sig. Pojkar och män kan känna skam av att inte kunna leva upp till de förväntningar om vad en "riktig man" är vilket kan bidra till att det nog många gånger lättare att bara följa med strömmen. Det är således inte omöjligt att det finns ett samband mellan maskulinitetsnormer och självmord.

Även om inte alla självmordsbenägna män lider av en psykisk sjukdom är det intressant att leta efter andra kopplingar. I det första perspektivet skriver jag om Fanny Ambjörnsson som menar männen inte alls i samma utsträckning som kvinnor tar ut föräldradagar. Man kan ställa sig frågan vad det gör med männen på insidan egentligen? Att få spendera mindre tid med sina barn kan säkert bidra i många fall till att relationen inte blir lika stark som mamman och barnets. För männen blir kanske konsekvenserna att det inte är lika naturligt att vara omhändertagande eller för den delen handskas med känslor när det är mamman som tröstar, byter blöja och erbjuder närhet majoriteten av tiden. Männen beskrivs också med att kunna vara den försörjande och ta hand om familjen. Det bidrar säkert i många fall till en enorm press och stress att det ansvaret ligger på dem. Vad händer om en man inte kan försörja familjen? Vad tänker andra människor om en ifall det istället är kvinnan som försörjer? Att inte kan få leva fullt ut som man är och bli accepterad av andra människor kan givetvis bidra till att man utvecklar psykisk ohälsa vilket i sin tur också kan påverka självmordsrisken.

Det är tydligt att genus och de föreställningar som råder kring manlighet och maskulinitet påverkar viljan hos män att söka vård. Perspektiv två bekräftar att männen inte får hjälp i samma utsträckning som kvinnor vilket delvis beror på att de inte söker sig till vården och delvis för att de inte blir tagna på allvar eller missbedöms av vården. Att lida av en psykisk sjukdom som exempelvis depression samtidigt som man ska hålla en fasad utåt och dessutom kunna hantera sjukdomen på egen hand hade säkert för de flesta människor varit en omöjlig uppgift. Kanske är det därför ett tydligt samband till självmord? Om man vänder på det ur kvinnans perspektiv när det gäller att söka vård är det intressant då det för kvinnor är det mer accepterat att be om hjälp, kvinnors symtom är också mer kända vilket gör att de oftare får rätt typ av vård och kvinnor är inte heller överrepresenterade i självmordsstatistiken. Det behövs därför klart och tydligt bättre rutiner inom vården för att mäns psykiska hälsa ska tas på lika stort allvar som kvinnors. Eller måste en förändring snarare ske på samhällsnivå eftersom att den bristande vården *faktiskt* påverkas av de manlighetsnormer som finns idag.

Enligt statistiken från SCB som jag skriver om i första perspektivet känner sig svenska män mest ensamma av befolkningen och ensamheten ökar desto äldre de blir. Samtidigt så är äldre män också överrepresenterade i självmordsstatistiken.

I perspektiv två tar jag även upp att många män känner tabu kring psykisk ohälsa och därför låter bli att söka vård. Det sammantaget skulle kunna vara ett möjligt svar på frågeställningen eller iallafall en bekräftelse på att det finns ett tydligt samband till varför fler män begår självmord. Perspektiv ett påverkar i sin tur perspektiv två och dem visar också att det finns en lång väg kvar att gå vad gäller normer och vilken typ av vård som erbjuds i Sverige. Vi kanske behöver förändra skadliga ideal och normer som uteslutande bidrar till psykisk ohälsa. Normer i samhället ska heller inte påverka viljan eller rätten att söka vård. Eller för den delen påverka att bli betrodd och få professionell vård i tid. Sammanfattningsvis ger de två perspektiven flera möjliga förklaringar till varför män begår självmord oftare än kvinnor - maskulinitetsnormer som råder i samhället, genus samt brister inom vården.

I det blivande yrket som socialpedagog är det viktigt att ha kunskap och skapa förståelse för att män också kan må dåligt. Det kan ju vara så att många säger att de mår bra när de egentligen inte gör det. Vi kan då vara uppmärksamma på tecken som signalerar att de inte mår bra eller kanske till och med signaler om självmordstankar. Vi kan också aktivt vara en del av förändringen genom att prata om känslor och visa att det är okej att visa känslor även för män. Vi behöver prata om att män mår dåligt precis som kvinnor och det är ingen skillnad. Ju mer kunskap människor har desto mindre konstigt blir det okända och vi kan skapa nya normer som förhoppningsvis kan bidra till en framtid där färre män begår självmord.

5. Referenslista

Ambjörnsson, Fanny (2011). *Rosa: den farliga färgen*. Stockholm: Ordfront

Magnusson, Eva (2019). *Könstillhörighet: förklaringar, normer, betydelser*. Första utgåvan [Stockholm]: Natur & Kultur

Nyberg, Ullakarin (2013). *Konsten att rädda liv: om att förebygga självmord*. 1. utg. Stockholm: Natur & kultur

Saxby, Viktoria (2019). *Den nya mannen: om pojkar, män och slutet på könskampen*. Första upplagan Stockholm: Pagina

Folkhälsomyndigheten. 2019. *Metoder för suicid*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/metoder-for-suicid/?fbclid=IwAR1SL6yhaLepqtKtyhpN9LDiM1OZFfCcBp6ruNZyCfelQdtUINkDGhf35kk> (Hämtad 2022-02-09).

Folkhälsomyndigheten. 2021. *Statistiken för suicidförsök*.

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/suicidprevention/statistik-om-suicid/suicidforsok/> (Hämtad 2022-02-09).

Folkhälsomyndigheten. 2021. *Vad är psykisk hälsa?*

<https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/vad-ar-psykisk-halsa/> (Hämtad 2022-02-16).

Karolinska institutet. 2021. *Fakta om självmord*.

<https://ki.se/nasp/fakta-om-sjalvmord> (Hämtad 2022-02-08).

Mind. *Fakta om självmord*.

<https://mind.se/om-sjalvmord/fakta-om-sjalvmord/?fbclid=IwAR1-dJWY1UniQrnk1aUnHFr9pcU2nBqa1gy8zLa23ZoKI-37u1Bp8sPH-3k> (Hämtad 2022-02-09).

Socialstyrelsen. 2021. *Suicid och suicidförsök*.

<https://patientsakerhet.socialstyrelsen.se/risker-och-varnskador/varnskador/suicid/> (Hämtad 2022-02-07).

Statens offentliga utredningar. 2014. *Män och jämställdhet*.

<https://www.regeringen.se/contentassets/6e2024c9c99948bfa052224089272c0e/man-och-jamstallldhet-fran-missiv-till-bilaga-8-sou-20146?fbclid=IwAR3AHQ0E9sYB2KtWz7Pe6TVpwFqwGaahOtQXN70Ut4VX1-gQwVXm2mO8DGO> (Hämtad 2022-02-21).

Sveriges kommuner och regioner. 2018. *Maskulinitet och psykisk hälsa*.
<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7585-608-7.pdf?issuusi=ignore&fbclid=IwAR3AHQ0E9sYB2KtWz7Pe6TVpwFqwGaahOtQXN70Ut4VX1-gQwVXm2mO8DG0> (Hämtad 2022-02-22).

Suicide zero. *Suicide zeros berättelse*.
<https://www.suicidezero.se/om-oss/suicide-zeros-berattelse> (Hämtad 2022-02-09).

Under Kevlaret. *Om Under Kevlaret*.
<https://www.underkevlaret.se/om> (Hämtad 2022-02-09).