



Håkan Jönson (red.)

Perspektiv på utsatthet och problem under åldrandet

Kapitel 4: Suicid hos äldre som ett dolt socialt problem,
s 57-75

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.183.c492>

Denna text är licensierad under CC-BY, Erkännande. (Se fullständiga villkor: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.sv>) Enligt licensen får verket spridas och bearbetas utan att tillstånd behövs, men verkets upphovspersoner måste anges.

ISBN: 978-91-7895-547-3

ISBN (elektroniskt): 978-91-7895-548-0

DOI: <https://doi.org/10.37852/oblu.183>

© Författarna och Social Work Press, 2022

Redaktör: Håkan Jönson

Adress: Social Work Press, Allhelgona kyrkogata 8, Box 23, 221 00 Lund

4. Suicid hos äldre som ett dolt socialt problem

Om naturliggörande kulturella skript

CRISTINA JOY TORGÉ & ROSITA NYMAN

Inledning

Suicid eller självmord är ett stort folkhälsoproblem, både i Sverige och internationellt. År 2021 dog 1 505 personer i Sverige genom att ta sitt eget liv (KI & NASP 2022). I världen dör omkring 700 000 människor årligen i suicid, som gör det till den femtonde vanligaste dödsorsaken.⁶

Varje suicid är en tragisk handling och en komplex problematik vars orsaker inte kan sammanfattas till enskilda faktorer. Emellertid kan förståelsen för problematikens komplexitet försvåras genom att den ofta är omgiven av stigma, tystnad, förutfattade meningar och stereotyper.

En vanlig myt är att suicid främst rör yngre personer. Myten har en del sanning i sig men är mer komplex än så. Suicid är den fjärde vanligaste dödsorsaken bland unga personer 15–19 år internationellt (WHO 2021). Att det ser ut så beror delvis på att människor i stort oftast dör av långvariga kroniska sjukdomar (snarare än infektionssjukdomar), som inte drabbar unga personer på samma sätt. Olika typer av ”onaturlig död”, som skador, olyckor och dödligt våld, är de främsta dödsorsakerna bland unga (Schyllander 2007; CDC 2022). Suicid är fortsatt den vanligaste dödsorsaken bland unga personer i Sverige i åldrarna 15–24 år (KI 2021).

⁶ Alla de andra vanligaste dödsorsakerna före suicid är olika typer av sjukdomar, där hjärt- och kärlsjukdom sticker ut som den vanligaste dödsorsaken i världen. I dödsorsaksstatistiken går suicid före mord, som innehar 17:e plats.

Statistik baserad på de vanligaste dödsorsakerna visar dock bara halva bilden. Eftersom de flesta överlever till högre åldrar och åldersgrupperna är olika stora, ger antalet suicid per åldersgrupp ett delvis annat perspektiv. Antalsmässigt begås de flesta suicid i Sverige av vuxna 45–64 år. Ytterligare en annan bild visar sig när *suicidtalet* räknas. Suicidtal är den relativa förekomsten av suicid, beräknad i relation till åldersgruppernas storlek och uttrycks som ett tal per 100 000 personer. Suicidtalet ger alltså en bild av i vilken åldersgrupp det är vanligast för individer att ta sitt eget liv. Med avseende på detta är det ett faktum som få känner till, att äldre personer begår suicid i högre utsträckning än övriga åldersgrupper och har gjort så under en lång tid.

Suicidtalerna är högst bland personer 70 år och äldre i de allra flesta länder i världen (Conejero et al. 2018; Socialstyrelsen 2018; WHO 2014). Det är också bland de allra äldsta – i synnerhet män över 80 – som suicidtalet är som högst (Cheung et al. 2018; Folkhälsomyndigheten 2022). Även om man tar höjd för att det finns färre individer i äldre åldersgrupper, speglar sig detta i antalet suicid. En fjärdedel av suicid i Sverige begås av "seniorer", det vill säga 65+ år, och det är den enda åldersgrupp där det inte syns en minskning i antal suicid genom åren (Hont 2017). Dessutom är det hos äldre det största mörkertalet befaras, eftersom suicid kan gömma sig bakom andra dödsorsaker som överdos, fall eller svält (De Leo 2022; O'Connor & Pirkis 2016). Med en ökande andel äldre i samhället finns en risk, menar forskare, att antalet äldre som begår suicid också kommer att öka (Erlangsen et al. 2011; Sachs-Ericsson et al. 2016). I en studie med statistik från 51 olika länder kunde man redan se en antydning om detta, eftersom suicidtalet fortsatte att stiga för varje åldersgrupp från 60 år till 90 år, för både män och kvinnor (Shah et al. 2016).

"Hur kan något som man talar så mycket om vara gömt och glömt?" Lynn Åkesson (1997 s. 11) ställer frågan till dem som menar att döden är tabubelagd i det moderna samhället, och hon pekar på att vi hela tiden utsätts för berättelser om död, till exempel i nyheterna. Vår frågeställning i detta kapitel är liknande: *Hur kan det komma sig att äldres höga förekomst av suicid verkar gömd och glömd, samtidigt som suicid är en erkänd problematik?* Med detta kapitel vill vi belysa, för det första, olika sätt som äldres självmord osynliggörs som ett samhällsproblem. För det andra vill vi bidra till att förstå hur detta osynlig-

görande kan ske, genom diskursiva sätt som normaliserar äldres suicid. Dessa diskursiva sätt, som är så utbredda att de tar form av "kulturella skript", visar sig inte bara ha en självuppfyllande effekt, utan möjliggör att äldres självmord ses som en integritetshandling snarare än en tragedi.

Osynliggörandet av ett socialt problem

När någon vill åstadkomma en samhällsförändring motiveras detta av ett anspråk att något är ett socialt problem. Enligt Loseke finns det tre krav för att definiera en företeelse som socialt problematiskt: att fenomenet är utbrett, betraktas som felaktigt och anses möjligt för människor att lösa (Loseke 2017). Om inte alla tre kraven är uppfyllda, försvåras anspråket att företeelsen är socialt problematisk och kräver samhällets lösningar.

Suicid är ett erkänt socialt och folkhälsoproblem. Sverige har, som för död i trafiken, en nollvision för suicid. I regeringens proposition *En förnyad folkhälsopolitik* fastslås en övergripande vision att "ingen bör hamna i en så utsatt situation att den enda utvägen upplevs vara att ta sitt liv. Regeringen har som vision att ingen ska behöva ta sitt liv" (prop. 2007/08:110 s. 107).

Konceptet nollvision legitimerar allmän oro, möjliggör tilldelning av resurser och signalerar att samhället har ett moraliskt ansvar för att hindra att problemet förekommer (Fahlquist 2006). Folkhälsopropositionens handlingsplan har gett upphov till många suicidförebyggande initiativ som involverar flera samhällsaktörer (Ernst Bravell et al. 2021). Emellertid märks frånvaron av äldre som en prioriterad riskgrupp. Vid hantering av suicid som psykologiska misstag fokuserar till exempel propositionen på åldersgruppen 15–30 år, där det anses "särskilt angeläget" att förstärka insatserna kring suicid (prop. 2007/08:110 s. 113). Behovet av olika insatser för att minska äldres suicid beskrivs inte lika starkt och nämns enbart i samband med valfrihet och delaktighet i den egna omsorgen.

Inte heller i media synliggörs äldres suicid i proportion till dess förekomst. Media hör till vad Loseke (2017) kallar för *claimsmakers*, som har en stor roll för att övertyga medborgarna om ett socialt problems existens och angelägenhet. Genom medvetna och omedvetna val

av perspektiv influerar nyheterna hur mottagarna tolkar omvärlden och på vilket sätt något anses vara problematiskt (Ågren 2018). Äldres ensamhet diskuteras ofta i media som oacceptabel och någonting som bör lösas (Ågren & Cedersund 2020). Ensamhetens och den psykiska ohälsans yttersta konsekvens för äldre är dock mycket underrapporterad (Au et al. 2004; Machlin et al. 2013).

Risken för härmande beteende kan göra att det finns skäl att begränsa rapporteringar om suicidfall. Forskare menar dock att detta leder till en praxis, att de rapporterade fallen på något sätt ska vara "exceptionella" (Beam et al. 2018). Flera studier har visat att ungas suicid har högre sannolikhet att väljas ut av journalister som nyhetsvärda (Armstrong et al. 2019; Beam et al. 2018; Machlin et al. 2013). Det som bedöms vara "mindre speciella" suicidfall rapporteras inte, eftersom de inte anses kunna engagera en bred allmänhet (Beam et al. 2018). En bakomliggande mening är att dessa suicid räknas som personliga angelägenheter, snarare än tecken på något samhällsproblem.

När äldres suicid hamnar i media krävs det vanligen ett sensationellt inslag, till exempel att det görs på offentlig plats eller på särskilda boenden, där man också passar på att rapportera om bristerna i den offentliga omsorgen (Machlin et al. 2013). Rapporteringen, som inte speglar den faktiska förekomsten av suicid bland olika åldersgrupper, har enligt forskare stor påverkan på de sociala och politiska inriktningarna på suicidfrågor (Armstrong et al. 2019).

Även i forskningen är äldres suicid gömt. Mest forskning finns om äldres individuella riskfaktorer (De Leo & Arnautovska 2011), men i övrigt tycks forskning om äldre och suicid vara mycket eftersatt (Sher 2018; Waern 2020). Stora systematiska litteratursökningar har enbart kunnat hitta ett fåtal forskningsstudier om suicidpreventiva interventioner för äldre, i synnerhet när det gäller att stärka äldres skyddsfaktorer (Lapierre et al. 2011; Zeppegno et al. 2019).

Osynligheten av äldres suicid i forskning och intervention kan även bero på hur data insamlas för dessa syften, där det visar sig att äldre omedvetet eller systematiskt utsluts. I vår rapport om regionalt suicidpreventivt arbete kunde vi till exempel konstatera att suicidstatistiken, som samlas in för att planera förebyggande insatser, kategoriserar alla äldre till enbart *en* grupp (65+ år) vilket inte är tillräckligt för att kunna se suicidmönster hos olika grupper äldre (Ernst Bravell et al. 2021). På ett liknande sätt fokuserar studier om suicidens och

suicidförsökens samhällsekonomiska effekter på personer i förvärvsarbetande åldrar och exkluderar personer över 65 år. Skälet till detta är att det inte tycks uppstå några arbetsrelaterade produktionsbortfall vid dödsfall efter 65 år, och att pensionärer inte heller behöver arbetslivsriktad rehabilitering vid skador orsakade av suicidförsök (NCO & Räddningsverket 2004; Ryen 2015). Osynliggörandet i forskningen visar att äldre exkluderas i en verksamhet som producerar kunskap om, och gör anspråk på, suicid som ett legitimt samhällsproblem med samhällsviktiga konsekvenser.

För att sammanfatta konstrueras suicid i sig som ett socialt problem, men äldres suicid i synnerhet lyser med sin frånvaro i samma problemkonstruktion.

”De snart döda” och andra skript

Att suicid är vanligt hos äldre gör att det uppfyller Losekes första krav för att kunna definieras som ett samhällsproblem (dvs. att fenomenet är utbrett). Men hur är det med de övriga kraven: nämligen att fenomenet ska anses som felaktigt samt möjligt för människor att lösa? Kan det vara så att äldres suicid inte ses som lika socialt problematiskt, eftersom man inte anser att äldres suicid är något direkt överraskande eller något man ens kan påverka? Det har länge funnits en tendens, enligt forskare, att se äldres död som naturlig och okomplicerad, oavsett dödsorsak (Broström 2014). När det gäller suicid, säger suicidforskaren Magda Waern: ”Det finns en kvardröjande föreställning om att äldres självmord skulle vara ... ja, nästan naturliga” (Nilsson 2020).

En förklaring till att man tenderar att se äldres död som oproblematiserad finns i det förhållningssätt till äldre som kallas disengagemangsteorin (Cumming & Henry 1961). Teorin postulerar en social process där äldre i samhället gradvis görs oviktigare, till följd av att vi föregriper deras minskade insatser och närvaro med åren (Jönson 2009; Tornstam 2011). Som i en slags förberedelsefas till att den äldre gradvis kommer att dra sig tillbaka, behöver samhället också succesivt vänja sig vid tiden då individen inte längre kommer att finnas. Detta görs exempelvis genom att satsa på yngre ersättare för perso-

nens funktion, för att minska beroendet av den äldre personen. Insikten om den relativt korta tid som finns kvar av livet, gör det även psykologiskt enklare att se den äldres minskade engagemang som inget annat än förväntat. Men det får även sociala konsekvenser att man inte räknar med äldre personer i samma utsträckning som tidigare. Det kan leda till exkludering och förminskning, där äldre personer – speciellt i senare delen av livet – betraktas som ändå ”snart döda” eller ”nästan döda” (Jönson 2009 s. 195).

Idén att osynligheten av äldres suicid kan kopplas till en negativ syn på äldre är inte ny (De Leo 2022), men mekanismerna bakom sambandet beskrivs sällan. I den här delen av kapitlet fyller vi denna lucka och visar hur den negativa synen på äldre får uttryck i diskursiva sätt att normalisera äldres suicid.

När tankar och begrepp får fäste i en kultur blir de lättillgängliga för kulturens medlemmar och kan ta form av införstådda metabegrepp som kallas för *kulturella skript*. I gerontologin består åldrandets kulturella skript dels av nedärvda sociala regler för olika åldersgrupper, dels av tolkningsramar för de gemensamma erfarenheterna under livsloppet (Oxlund 2018). Det finns även andra kulturella skript som sammanflätas med vår förståelse av åldrandets skript (ibid.). När det gäller livets sista tid förekommer till exempel olika kulturella förståelser av vad som är ”normala sätt att dö” (Ågren 2020). Inom suicidforskningen består kulturellt betingade skript dels av strukturerade narrativ om suicidakten (vem som begår suicid, hur och varför), dels av betydelsen som ges suiciden och hur de begripliggörs (Canetto 2021).

Det är inte bara claimsmakers som använder sig av kulturella skript, utan de finns i vår vardag och är tillgängliga både för yngre och för de äldre personerna själva. På detta sätt ramar kulturella skript in vad kulturens medlemmar kan förväntas säga om en viss situation, till exempel om ens eget åldrande eller en annan persons suicid.

I nedanstående avsnitt presenterar vi tre exempel på kulturella skript som vi menar bidrar till hur äldres suicid förstås och visar hur dessa skript återfinns i äldres egna uttalanden. Anledningen till att vi valde dem är att de tycks vanligt förekommande i vetenskaplig litteratur om äldres död och suicid. I den tidigare forskning som vi hänvisar till, har vi inspirerats av Winterrowd et al. (2015) som använder begreppet *suicide enabling scripts*. För att exemplifiera de tre kulturella

skripten har vi valt citat från andras forskning som bygger på intervjuer med äldre deltagare.

”Den goda döden”

I Broströms avhandling (2014) där han intervjuade äldre människor 70–91 år om deras föreställningar om framtiden, döendet och död, berättade hans intervjuinformanter hur de anser att de vill dö. Informanterna menade att de ville gärna slippa smärta och en utdragen döendeprocess. De ville också kunna behålla värdighet i döden, till exempel genom att inte vara beroende och behålla kontrollen över livets sista tid. Deltagarnas svar speglar många föreställningar i samhället om en ”god” och ”ond” död – föreställningar som har beskrivits i tidigare studier (Howarth 2007).

Autonomi och kontroll i döendeprocessen är starkt kopplade till de kulturella skripten om den goda döden. Broström (2014) menar att det tillhör det postmoderna synsättet, där ”den döendes erfarenheter, personliga val, livsstil och känslor är av central vikt, och den döende ska själv ha möjlighet att vara med och välja behandlingssätt och så vidare” (s. 35). Ett centralt antagande är att den döende är en agent som kan och vill fatta beslut om sin egen död (Walter 2017). I palliativ vård förväntas till exempel den döende kunna göra informerade val om livets slut. Fokus på personens autonomi, menar Walter (2017), omvandlar fruktan, kaos och meningslöshet inför döendet till struktur och rationellt bra val inför en ”en god död”.

Skripten om ”den goda döden” definieras därför som en död med ett minimum av smärta och bibehållen autonomi, men det kan även dras till sin spets. Vissa personer i Broströms material uttryckte en önskan om att hellre få avsluta sitt liv än att lida, ibland med specifika idéer om hur det skulle gå till. I uttalanden som ”jag är mycket för narkos” eller ”ja, få tabletter eller något sådant där”, menar Broström att ”andemeningen var att [intervjupersonerna] ville få hjälp att dö om det skulle visa sig att de skulle hamna i en utdragen döendeprocess” (Broström 2014 s. 108).

Å ena sidan kan det vara förståeligt att i en döendeprocess vilja fly ifrån smärta och fasa. Å andra sidan verkar det finnas olika inställningar i frågan, beroende på åldern på den sjuke. I en artikel om anhörigas inställningar till eventuella livsuppehållande åtgärder framkom

att deltagarna resonerade olika beroende på den närståendes ålder (Garnett et al. 2008). Respondenterna önskade sig en "lugn död" för sin äldre närstående, var oroliga för risken för bestående funktionsnedsättningar vid en livsuppehållande insats och var mer beredda att välja döden framför potentiellt sänkt livskvalitet. När deltagarna resonerade om yngre närstående var de i stället mer beredda att ge livsuppehållande åtgärder för "att kämpa för livet", även om det skulle innebära en framtid med omfattande funktionshinder. Författarnas poäng är att anhörigas egna tolkningar av "en god död" och "en ond död" kan vara kulturellt betingade av åldersförväntningar, samtidigt som det visar sig att de inte har pratat med sina äldre närstående om deras egna framtida preferenser.

På ett omvänt sätt internaliseras också skripten om den goda döden, som innebär att äldre bör slippa vara en omsorgsburda till varje pris. Detta syns tydligt i ett citat från Broströms intervjuinformant:

Det hoppas jag verkligen att om jag behöver ha omsorg och blir som ett paket så hoppas jag att jag kan svälja en plastpåse så att jag dör. Tänker inte försöka ligga kvar och någon ska hålla på och svära över mig att: – Har du skitit på dig nu igen! (Intervju med "Malte", 80 år, i Broström 2014 s. 109)

"Att vara klar med sitt liv"

Till skillnad från att vilja påskynda döden när man är i en sjukdoms eller döendeprocess, finns också ett skript om "att känna sig klar med sitt liv" när den naturliga döden egentligen kan vara långt borta. Detta syns i äldres uttalande om att livet är fullbordat. Dessa uttryck har även koppling till känslor av att det inte finns någon vits att leva vidare eller en underförstådd önskan att avta från livet, såsom i nedanstående citat:

Jag känner att jag är färdig med livet. Jag har levt mitt liv. (Intervju med person som uppges vara 80–85 år, i Tjernberg & Mönsberg 2020 s. 5, författarens översättning)

I litteraturen benämns äldres passiva önskningsom att dö när de anser att livet är färdigt som *wish to die*, och begreppet inbegriper olika uttryck där den äldre vill släppa taget om livet (van Wijngaarden et al.

2021). En form som har studerats mycket hos äldre är passiva suicidtankar (*passive suicide ideation*), som till skillnad från aktiva suicidtankar uttrycker likgiltighet för att leva vidare, utan att det nödvändigtvis finns en vilja att avsluta sitt liv (Lee 2021). Känslor att inte vilja leva längre är vanliga hos äldre, även hos personer som inte har ett sjukdomsbesked (Kox et al. 2021). Jämförande studier i Europa visar att cirka 6,5 procent av äldre uttrycker passiva suicidtankar och känner att det inte är lönt att leva vidare (Lee 2021).

Med tanke på hur vanligt detta fenomen är, har studier undersökt om fenomenet har samband med att aktivt vilja dö, eller är en normal tendens i åldrandet, som en reaktion på åldrandets förluster och insikt om sin egen ändlighet (Van Orden et al. 2018). Vissa forskare menar att känslan av ett fullbordat liv kan ses med positivt innehåll som ett uttryck för generativitet, där den äldre gör sig beredd att bana väg för kommande generationer (van der Geest & Satalkar 2021). I intervjuer med de allra äldsta (95+ år) syns till exempel också känslan att de har levt klart – dock inte nödvändigtvis med en önskan att dö:

Jag har inte någon framtid framför mig. Inga planer, ingenting.
Jag kommer inte göra någonting längre. (Fischer et al. 2007 s.
11, författarens översättning)

På senare år har önskan att dö använts som ett argument av rörelser som vill tillåta eutanasi utan en medicinsk anledning för personer 70 år och äldre (van Wijngaarden et al. 2014, 2015). Autonomibegreppet och skripten om "den goda döden" spelar förstås även roll här, men den stora skillnaden är motivet, som i detta fall är ointresse att leva vidare i stället för rädsla för beroende.

Det finns skäl att problematisera och nyansera skriptet "att vara klar med sitt liv". Trots att många äldre uttrycker passiva suicidtankar, är det inte självklart att det hör ihop med att vara gammal. Passiva suicidtankar har visat sig ha samband med depressiva symptom och förekommer tillsammans med aktiva suicidtankar, vilket gör att det inte bör betraktas som ett normaltillstånd för äldre (Van Orden et al. 2015). Äldre personers önskan om att dö har även samband med känslor av hopplöshet och otillfredsställande relationer (Beach et al. 2021). När äldre personer som hade haft passiva suicidtankar intervjuades några år senare, visade det sig att deras önskan att dö hade varit ambivalent. De kände att de ville dö men ville samtidigt leva

vidare, och när jobbiga livssituationer hade löst sig hade de också ändrat sin inställning (van Wijngaarden et al. 2016). Detta problematiserar en bild av att äldre skulle vara mer redo att dö bara för att de ger uttryck för att livet känns klart. Att äldres önskan att dö tillhör en naturlig del av livsloppet kan alltså ifrågasättas.

”Rationellt självmord”

I kulturellt betingade skript om suicid inkluderas de betydelser som samhället ger suicid, till exempel som en obegriplig tragedi och en förlust eller något som är sorgligt men förväntat. Det finns allmänna föreställningar som gör att vissa suicid anses mer förståeliga än andra, som syns i begreppet ”rationellt självmord” (Richards 2017).

Att det är möjligt att betrakta suicidhandlingar som rationella verkar böttna i ett sociologiskt dilemma: kan suicidhandlingar anses vara ett resultat av personens egen genomtänkta vilja, eller ett resultat av sociala, ekonomiska och relationella omständigheter som personen inte helt kan rå över (Fitzpatrick et al. 2021)? Inställningen att suicid är något som går att förebygga förutsätter att suicidnära personer har tvingats till situationen av sin livssituation, medan det samtidigt ur ett teoretiskt perspektiv tar ifrån personen aktörskapet och möjligheten att suicidet kunde ha varit rationellt beslutat.

I undersökningar har det visat sig att många tror på rationellt självmord hos äldre, i synnerhet vid svår eller livshotande sjukdom och risk för omsorgsbehov i hemmet (Phillips & Luth 2020; Winterrowd et al. 2017). Om respondenterna trodde att den äldre personen hade begått suicid av hälsoskäl, uppfattades suicidet som mera positivt, förståeligt och rationellt, än om det funnits andra tilltänkta skäl såsom ekonomiska problem (Phillips & Luth 2020). En annan dimension av ”rationellt självmord” är att många inte tror att äldres suicidalitet orsakas av psykologiska faktorer som ensamhet eller depression (Segal et al. 2004). Eftersom äldre väljer mer definitiva metoder för suicid, finns det en uppfattning om att äldres suicid handlar om genomtänkta beslut, snarare än rop på hjälp (Richards 2017).

Att betrakta suicid som förståeligt relaterar också till en annan aspekt, nämligen uppfattningar om att suicid, under vissa omständigheter, kan vara godtagbara och moraliskt acceptabla. Begreppet ”altruistisk suicid” (Cruikshank 2010) reflekterar en inställning att

suicid, när det görs för anhörigas skull, kan bli betraktat som en osjälvisk handling, som man ser i följande citat:

Det finns väl ingen anledning att med mina bekymmer göra andra till last, inte. Mitt liv är fullbordat. Det handlar om att undvika att jag och min familj hamnar i misär. Det är onödigt, så jag vill förhindra det. (van Wijngaarden et al. 2016 s. 6, författarnas översättning)

Kopplingen mellan attityden till och acceptansen av suicid undersöktes vidare av Philipps och Luth (2020). Deras studie visade att det var mer sannolikt för de manliga deltagarna att acceptera suicid som en rationell handling. De äldre deltagarna var också mer benägna att värdera äldres suicid som en "modig handling". Detta understryker att kulturella skript inte är neutrala och kan vara självuppfyllande. Andra studier har visat att maskulinitetskript (och skript om förlust av maskulinitet) spelar stor roll i uppfattningen av äldre mäns suicid som oundvikliga (Canetto 2017). På samma sätt visade Philipps och Luth (2020) att om man har egna attityder om suicid som en acceptabel handling, höjde detta den egna risken för suicid om personen är äldre, medan motsvarande förhöjda risk inte kunde ses hos yngre (Phillips & Luth 2020). Detta visar att suicidskript, som är djupt inbäddade i kulturen, inte bara riskerar att internaliseras. Skripten kan komma att påverka vissa redan sårbara grupper mer än andra.

Diskussion

I detta kapitel visade vi hur äldres suicid osynliggörs på olika sätt, till exempel i lagtext, media och forskning. Det är dock inte bara genom claimsmakers som suicidproblematiken hos äldre osynliggörs. Kulturella skript, som är tillgängliga för oss alla, konstruerar också äldres suicid som oproblematiskt och normaliserar dem som önskvärda, förståeliga eller acceptabla. Som vi har visat används och internaliseras skripten "den goda döden", "att vara klar med sitt liv" och "rationellt självmord" även av de äldre själva för att ge motiv till sina egna eller andra äldres suicidtankar och handlingar. Det visar inte bara hur väl-etablerade dessa kulturella skript är utan hur äldre själva kan förstås

som kulturbärare av negativa föreställningar och förväntningar om ålder och ålderdom, som att inte ha en framtid, att inte få vara till last och om döden som ett självvalt och möjligen acceptabelt alternativ.

Enligt Blumer (1971) räcker det inte med en företeelses förekomst för att den ska räknas som ett socialt problem, utan fenomenet måste definieras och etableras med en viss status. Loseke (1997) menar på samma sätt att både objektiva och subjektiva förutsättningar måste finnas för det sociala problemets konstruktion. De objektiva konsekvenserna i form av äldres höga suicidtal och överrepresentation i suicidfall är redan uppenbart. Dock, utan att kunna väcka en kollektiv känsla av upprördhet, är objektiva konsekvenser i sig inte tillräckligt övertygande för att fenomenet ska ses som "problematiskt nog". Vad detta kapitel visar är att väletablerade kulturella skript spelar roll i varför suicid hos äldre inte uppfattas som "problematiskt nog". I själva verket möjliggör dessa skript att tolka äldre personers självdestruktiva tankar och handlingar med ett i stället positivt innehåll.

Suicidforskare menar att det skulle vara möjligt att kraftigt minska äldres riskfaktorer för suicid genom att aktivt motarbeta ålderistiska föreställningar (De Leo 2022). Ålderism påverkar äldres hälsa, inklusive psykisk hälsa, negativt (Chang et al. 2020). Det är sedan tidigare svårare för äldre med psykisk ohälsa att få tillgång till specialistvård (Socialstyrelsen 2018). Psykosocial behandling och kuratorstöd erbjuds också mycket sällan till äldre jämfört med unga patienter (Fullen 2018; Socialstyrelsen 2013). Genom att belysa diskursiva sätt att inrama äldres suicid som motiverade, önskvärda eller till och med acceptabla, sätter detta kapitel ett finger på ytterligare en annan, mer osynlig form av ålderism. Ofta anses yngres död som tragisk eftersom de har "hela livet framför sig". För äldre, som har kronologiskt sett ett kortare liv framför sig, finns i stället i vår kultur olika sätt att se personens död som en utväg och ett sätt att befria den äldre från den fruktade fjärde åldern eller tristessen i sin egen ålderdom. Det som för andra åldrar anses som en tragedi, blir omvandlad till en tillåten handling, när den suicidnära personen är äldre. Bakom synen på äldres suicid som acceptabel finns även en förutfattad mening om att sjukdomar har mer långtgående konsekvenser för äldres livskvalitet och autonomi än för andra åldersgrupper.

Vi måste synliggöra ålderismens mekanismer i vardagliga uttryck och motarbeta en syn som å ena sidan bagatelliserar och naturliggör äldres suicid och å andra sidan förskönar den. Att kulturella skript är

socialt konstruerade ger också hopp om att synen ändå kan förändras, när vi blir medvetna om de kulturella skriptens destruktiva makt.

I ljuset av att sociala resurser nu riktats mot att "bekämpa" äldres ensamhet, menar vi att även den yttersta konsekvensen av äldres psykiska ohälsa – äldres höga suicidtal – måste synliggöras och problematiseras, inte minst när det gäller synsätt som ger äldres suicid en naturlig karaktär.

Referenser

- Armstrong, G., Vijayakumar, L., Pirkis, J., Jayaseelan, M., Cherian, A., Soerensen, J. B., Arya, V. & Niederkrotenthaler, T. (2019). Mass media representation of suicide in a high suicide state in India: An epidemiological comparison with suicide deaths in the population. *BMJ open*, 9(7). doi: 10.1136/bmjopen-2019-030836
- Au, J. S., Yip, P. S., Chan, C. L. & Law, F. Y. (2004). Newspaper reporting of suicide cases in Hong Kong. *Crisis*, 25(4), 161–168. doi: 10.1027/0227-5910.25.4.161
- Beach, V. L., Brown, S. L. & Cukrowicz, K. C. (2021). Examining the relations between hopelessness, thwarted interpersonal needs, and passive suicide ideation among older adults: Does meaning in life matter? *Aging & Mental Health*, 25(9), 1759–1767. doi: 10.1080/13607863.2020.1855102
- Beam, R. A., John, S. L. & Yaqub, M. M. (2018). "We don't cover suicide ... (except when we do cover suicide)": A case study in the production of news. *Journalism Studies*, 19(10), 1447–1465. doi: 10.1080/1461670X.2017.1279563
- Blumer, H. (1971). Social problems as collective behavior. *Social problems*, 18(3), 298–306. doi: 10.2307/799797
- Broström, M. (2014). *Äldre människors föreställningar om den egna framtiden, döendet och döden*. Akademisk avhandling. Linköping: Linköpings universitet, Institutet för samhälls- och välfärdsforskning.
- Canetto, S. S. (2017). Suicide: Why are older men so vulnerable? *Men and Masculinities*, 20(1), 49–70. doi: 10.1177/1097184X15613832
- Canetto, S. S. (2021). Language, culture, gender, and intersectionalities in suicide theory, research, and prevention: Challenges and changes. *Suicide and Life-Threatening Behavior*, 51(6), 1045–1054. doi: 10.1111/sltb.12758
- CDC, Centers for disease control and prevention (2022). *Adolescent health*. <https://www.cdc.gov/nchs/fastats/adolescent-health.htm>. 5 februari 2022.

- Chang, E-S., Kanno, S., Levy, S., Wang, S-Y., Lee, J. E. & Levy, B. R. (2020). Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. *PLoS one*, 15(1). doi: 10.1371/journal.pone.0220857
- Cheung, G., Merry, S. & Sundram, F. (2018). Do suicide characteristics differ by age in older people? *International Psychogeriatrics*, 30(3), 323–330. doi: 10.1017/S1041610217001223
- Conejero, I., Olié, E., Courtet, P. & Calati, R. (2018). Suicide in older adults: Current perspectives. *Clinical Interventions in Aging*, (13), 691–699. doi: 10.2147/CIA.S130670
- Cruikshank, M. (2010). Ageism and late-life choices. In N. Bauer-Maglin & D. Perry (red.) *Final acts: Death, dying and the choices we make*. Rutgers University Press, 288–300.
- Cumming, E. & Henry, W. E. (1961). *Growing old, the process of disengagement*. New York: Basic Books.
- De Leo, D. (2022). Late-life suicide in an aging world. *Nature Aging*, 2(1), 7–12. doi: 10.1038/s43587-021-00160-1
- De Leo, D. & Arnautovska, U. (2011). Prevention and treatment of suicidality in old age. In R. C. O'Connor, S. Platt & J. Gordon (red.) *International handbook of suicide prevention: Research, policy and practice*. Wiley Blackwell, 309–328. <https://doi.org/10.1002/9781119998556.ch18>
- Erlangsen, A., Nordentoft, M., Conwell, Y., Waern, M., De Leo, D., Lindner, R., Oyama, H., Sakashita, T., Andersen-Ranberg, K. & Quinnett, P. (2011). Key considerations for preventing suicide in older adults: Consensus opinions of an expert panel. *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*, 32(2), 106. doi: 10.1027/0227-5910/a000053
- Ernst Bravell, M., Torgé, C. J. & Hedman, K. (2021). *Suicidpreventivt arbete i Jönköpings län: Exempel på samverkan mellan olika professioner med räddningstjänsten som samordnare*. Rapport 20205. Folkhälsomyndigheten.
- Fahlquist, J. N. (2006). Responsibility ascriptions and vision zero. *Accident Analysis & Prevention*, 38(6), 1113–1118. <https://doi.org/10.1016/j.aap.2006.04.020>
- Fischer, R. S., Norberg, A. & Lundman, B. (2007). I'm on my way: The meaning of being oldest old, as narrated by people aged 95 and over. *Journal of Religion, Spirituality & Aging*, 19(2), 3–19. https://doi.org/10.1300/J496v19n02_02
- Fitzpatrick, S. J., Read, D., Brew, B. K. & Perkins, D. (2021). A sociological autopsy lens on older adult suicide in rural Australia: Addressing health, psychosocial factors and care practices at the intersection of

- policies and institutions. *Social Science & Medicine*, 284, 114196.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114196>
- Fullen, M. (2018). Ageism and the counseling profession: Causes, consequences, and methods for counteraction. *The Professional Counselor*, 8(2), 204–114. doi:10.15241/mcf.8.2.104
- Garnett, D., Vandrevale, T., Hampson, S. E., Daly, T. & Arber, S. (2008). Family members' perspectives on potential discussions about life prolongation for their older relatives. *Mortality*, 13(1), 65–81.
<https://doi.org/10.1080/13576270701783124>
- Hont, G. (2017). Många äldre som tar sitt liv lider av psykisk ohälsa. *Läkartidningen*, 114:EHSX.
<https://lakartidningen.se/aktuellt/manniskor-moten/2017/02/manga-aldre-som-tar-sitt-liv-lider-av-psykisk-ohalsa>.
- Howarth, G. (2007). *Death and dying: A sociological introduction*. Polity.
- Jönson, H. (2009). Äldreomsorgen, ålderismen och de nästan döda. I H. Jönson (red.) *Åldrande, åldersordning, ålderism*. Norrköping: Nationella institutet för forskning om äldre och åldrande, 191–209.
- KI (Karolinska Institutet) (2021). *Det vet vi om självmord bland unga*.
<https://ki.se/forskning/det-vet-vi-om-sjalvmord-bland-unga>, 5 februari 2022.
- KI (Karolinska Institutet) & NASP (Nationellt Centrum för Suicidforskning och Prevention) (2022). *Självmord i Sverige*.
<https://ki.se/nasp/sjalvmord-i-sverige>, 18 juli 2022.
- Kox, R. M., Pasman, H., Roeline W., Huisman, M., Benneker, W. & Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2021). Current wishes to die: Characteristics of middle-aged and older Dutch adults who are ready to give up on life: A cross-sectional study. *BMC Medical Ethics*, 22(1), 1–14.
<https://doi.org/10.1186/s12910-021-00632-4>
- Lapierre, S., Erlangsen, A., Waern, M., De Leo, D., Oyama, H., Scocco, P., Gallo, J., Szanto, K., Conwell, Y., Draper, B. & Quinett, P. (2011). A systematic review of elderly suicide prevention programs. *Crisis*, 32(2), 88–98.
doi: 10.1027/0227-5910/a000076
- Lee, S. (2021). Passive suicidal ideation in older adults from 12 European countries. *Population Ageing*. <https://doi.org/10.1007/s12062-021-09350-6>
- Loseke, D. R. (2017). *Thinking about social problems: An introduction to constructionist perspectives*. Routledge.
- Machlin, A., Pirkis, J. & Spittal, M. J. (2013). Which suicides are reported in the media: And what makes them "newsworthy"? *Crisis*, 34(5), 305–313. doi: 10.1027/0227-5910/a000177

- NCO, Nationellt centrum för lärande från olyckor (2004). *Suicid och samhällsekonomiska kostnader*.
<https://rib.msb.se/Filer/pdf%5C19802.pdf>
- Nilsson, A. (2020). Psykisk ohälsa bland äldre: *En tyst folksjukdom*.
<https://forte.se/artikel/psykisk-ohalsa-bland-aldre-en-tyst-folksjukdom/#:~:text=P%C3%A5%201990%20talet%20b%C3%B6jde%20Margda,attityder%20till%20%C3%A5ldrande%20i%20befolkningen.5februari2022.>
- O'Connor, R. C. & Pirkis, J. (2016). Introduction. I R. C. O'Connor & J. Pirkis (red.) *The international handbook of suicide prevention*. John Wiley & Sons, 1–18. doi: 10.1002/9781118903223
- Oxlund, B. (2018). The life course in a migrating world: Hybrid scripts of ageing and imaginaries of care. *Advances in Life Course Research*, 38, 72–79. <https://doi.org/10.1016/j.alcr.2018.08.001>
- Phillips, J. A. & Luth, E. A. (2020). Beliefs about suicide acceptability in the United States: How do they affect suicide mortality? *The Journals of Gerontology: Series B*, 75(2), 414–425. doi: 10.1093/geronb/gbx153
- Prop. 2007/08:110. *En förnyad folkhälsopolitik*.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/proposition/en-fornyad-folkhalsopolitik_GV03110.5november2021.
- Richards, N. (2017). Old age rational suicide. *Sociology Compass*, 11(3).
<https://doi.org/10.1111/soc4.12456>
- Ryen, L. (2015). *Samhällsekonomiska konsekvenser av fullbordade suicid*. MSB-rapport MSB946. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap.
<https://rib.msb.se/filer/27977.pdf>
- Sachs-Ericsson, N., Van Orden, K. & Zarit, S. (2016). Suicide and aging: Special issue of aging & mental health. *Ageing and Mental Health*, 20(2), 110–112. doi: 10.1080/13607863.2015.1099037
- Schyllander, J. (2007). *Olycksfall bland barn och ungdomar*. NCO-rapport 2007:6. Nationellt centrum för lärande från olyckor.
- Segal, D. L., Mincic, M. S., Coolidge, F. L. & O'riley, A. (2004). Attitudes toward suicide and suicidal risk among younger and older persons. *Death Studies*, 28(7), 671–678. doi: 10.1080/07481180490476524
- Shah, A., Bhat, R., Zarate-Escudero, S., DeLeo, D. & Erlangsen, A. (2016). Suicide rates in five-year age-bands after the age of 60 years: The international landscape. *Ageing & Mental Health*, 20(2), 131–138. doi: 10.1080/13607863.2015.1055552

- Sher, L. (2018). Suicide in the elderly: An underappreciated and understudied issue. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 138(5), 486–486. doi: 10.1111/acps.12968
- Socialstyrelsen (2013). *Ökat stöd till äldre med psykisk ohälsa: Slutrapport*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2013-6-3.pdf>. 5 februari 2022.
- Socialstyrelsen (2018). *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre: Uppföljning av vård och omsorg vid psykisk ohälsa hos äldre*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf>. 5 februari 2022.
- Tjernberg, J. & Bökberg, C. (2020). Older persons' thoughts about death and dying and their experiences of care in end-of-life: A qualitative study. *BMC Nursing*, 19(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00514-x>
- Tornstam, L. (2011). *Åldrandets socialpsykologi* (8 uppl.). Norstedts Akademiska Förlag.
- van der Geest, S. & Satalkar, P. (2021). Thinking about "completed life": Euthanasia in the Netherlands from the generativity perspective: A reflexive exploration. *Anthropology & Aging*, 42(1), 128–139. doi: 10.5195/aa.2021.286
- van Orden, K. A., O'Riley, A. A., Simning, A., Podgorski, C., Richardson, T. M. & Conwell, Y. (2015). Passive suicide ideation: An indicator of risk among older adults seeking aging services? *The Gerontologist*, 55(6), 972–980. doi: 10.1093/geront/gnu026
- van Orden, K. A., Skoog, I. & Waern, M. (2018). Passive suicide ideation in older adults: A sign of risk for suicide? *Innovation in Aging*, Nov 2(Suppl 1), 16. doi: 10.1093/geroni/igy023.059
- van Wijngaarden, E., Leget, C. & Goossensen, A. (2014). Experiences and motivations underlying wishes to die in older people who are tired of living: A research area in its infancy. *OMEGA*, 69(2), 191–216. doi: 10.2190/OM.69.2.f.
- van Wijngaarden, E., Leget, C. & Goossensen, A. (2015). Ready to give up on life: The lived experience of elderly people who feel life is completed and no longer worth living. *Social Science & Medicine*, 138, 257–264. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.015>
- van Wijngaarden, E., Leget, C. & Goossensen, A. (2016). Caught between intending and doing: Older people ideating on a self-chosen death. *BMJ Open*, 6:e009895. doi: 10.1136/bmjopen-2015-009895

- van Wijngaarden, E., Merzel, M., van den Berg, V., Zomers, M., Hartog, I. & Leget, C. (2021). Still ready to give up on life? A longitudinal phenomenological study into wishes to die among older adults. *Social Science & Medicine*, 284, 114180.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114180>
- Waern, M. (2020). Suicidprevention hos äldre: Ett eftersatt forskningsområde. *Äldre i Centrum*, 20(2).
<https://aldreicentrum.se/teman/pa-tal-om-prevention-2-20/suicidprevention-hos-aldre-ett-eftersatt-forskningsomrade/>
- Walter, T. (2017). *What death means now: Thinking critically about dying and grieving*. Policy Press.
- WHO, Världshälsoorganisasatinen (2014). *Preventing suicide: A global imperative*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789241564779>. 5 februari 2022.
- WHO, Världshälsoorganisasatinen (2021). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789240031029>. 5 februari 2022.
- Winterrowd, E., Canetto, S. S. & Benoit, K. (2017). Permissive beliefs and attitudes about older adult suicide: A suicide enabling script? *Ageing & Mental Health*, 21(2), 173–181.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1099609>
- Zeppegno, P., Gattoni, E., Mastrangelo, M., Gramaglia, C. & Sarchiapone, M. (2019). Psychosocial suicide prevention interventions in the elderly: A mini-review of the literature. *Frontiers in Psychology*, 2713. doi: 10.3389/fpsyg.2018.02713
- Ågren, A. (2018). *Loneliness among older people in the Swedish media: Constructions, discourses and the designation of responsibility*. Licentiatavhandling. Linköping: Linköpings universitet, Åldrande och social förändring.
- Ågren, A. (2020). *Loneliness and dying as issues of public concern in Sweden*. Akademisk avhandling. Linköping: Linköpings universitet, Institutionen för hälsa, medicin och vård.
- Ågren, A. & Cedersund, E. (2020). Reducing loneliness among older people: Who is responsible? *Ageing & Society*, 40(3), 584–603. doi: 10.1017/S0144686X18001162
- Åkesson, L. (1997). *Mellan levande och döda: Föreställningar om kropp och ritual*. Natur & Kultur.